



SOCIÉTÉ SUISSE DE PARODONTOLOGIE
SCHWEIZERISCHE GESELLSCHAFT FÜR PARODONTOLOGIE



43. Jahrestagung 43^{ème} Congrès annuel

vom 5. bis 6. September 2013
du 5 au 6 septembre 2013

FORUM Fribourg



Dr. med. dent. Rabah Nedir, DMD, Genf, Schweiz

- 1990 Degree in Dentistry, University of Geneva, Switzerland
- 1996 Doctorate in Dental Medicine, University of Geneva
- 1996 - Co-founder of the group Ardentis Clinique Dentaire
- 1996 - Co-management of the group Ardentis Clinique Dentaire
- Dentist responsible in charge of the private clinic Ardentis Clinique Dentaire Vevey SA. Private practice with dominant implantology and oral surgery activities
- 1997 - 2003 Supply lecturer, Department of Stomatology and Oral Surgery, University of Geneva
- 2003 - Supply senior lecturer, Department of stomatology and Oral Surgery, University of Geneva
- 2008 European Certificate in Oral Surgery
- Member of the Board of European Federation of Oral Surgery Societies
- 2009 Federal diploma of Specialist in Oral Surgery
- 2010 ITI Fellow
- 2010 - Reviewer for The International Journal of Oral and Maxillofacial Implants.
- Jointly in charge of the Master in Oral Biology, Option Oral Surgery, Department of Stomatology and Oral Surgery, University of Geneva.
- 2011 ITI Speaker

Sinusbodenelevation mit Osteotomietechnik, mit oder ohne Knochenersatzmaterial, im stark atrophierten Oberkiefer

Im Oberkiefer führt die Zahnlosigkeit zu einem fortschreitenden, irreversiblen Knochenverlust. Die Knochenhöhe geht zurück und schränkt die Möglichkeiten einer implantären Behandlung ein. Unterhalb von 6 mm muss eine Knochenaugmentation vorgenommen werden. Die Behandlung mittels einer Sinusbodenelevation mit seitlichem Fenster oder Sinus-lift, ist am meisten verbreitet, doch sie ist invasiv und langwierig. Die Technik des krestalen Zugangs mit Einsatz von Sinus-Osteotomen ist weniger invasiv und benötigt eine einzige Sitzung. Die primäre Stabilität ist schwer herzustellen; sie kann mittels konischer Implantate mit reduziertem Gewinde optimiert werden. Die intrasinusale Knochenneubildung und eine erfolgreiche Implantation erfordern nicht systematisch den Gebrauch von Füllmaterial. Der Gebrauch dieses Materials ist bei gewissen Indikationen umstritten und wird hier untersucht werden. Das Verfahren der Sinusbodenelevation mittels Sinus-Osteotomie und die gleichzeitige Eingliederung von kurzen konischen Implantaten verringern die Indikationen für einen Sinus-lift. Der Implantologe ist somit in der Lage, seinen Patienten ein vereinfachtes, verlässliches Vorgehen für die Rehabilitation im atrophierten Seitenzahnbereich des Oberkiefers anzubieten.

Élévation du plancher sinusien par ostéotomie avec ou sans greffe en cas d'atrophies sévères des maxillaires

Dans les parties postérieures du maxillaire postérieur, l'édentation induit une résorption osseuse verticale progressive et irréversible. La hauteur osseuse s'en trouve réduite et limite les possibilités de traitement implantaire. En dessous de 6 mm, il est nécessaire de pratiquer une augmentation osseuse. Le traitement par élévation du plancher sinusien avec fenêtre latérale, ou sinus-lift, est le plus utilisé mais il est invasif et long. La technique par abord crestal, à l'aide de sinus-ostéotomes, est moins invasive et s'effectue en une séance unique. La stabilité primaire est difficile à obtenir ; elle peut être optimisée en utilisant des implants coniques au pas de vis réduit. La néo-formation osseuse intra-sinusienne et le succès implantaire ne nécessitent pas l'utilisation systématique de matériau de comblement. L'utilisation de matériau est controversée dans certaines indications ; elle sera discutée. La procédure d'élévation du plancher sinusien avec les sinus-ostéotomes et le placement simultané d'implants courts coniques réduisent les indications de sinus-lift. L'implantologue peut ainsi proposer à ses patients un schéma simplifié et fiable de réhabilitation du maxillaire postérieur atrophié.