

Pour faire suite à votre demande, je vous transmets le compte rendu de mon examen clinique et le plan de traitement que j'envisage pour réaliser une réhabilitation dento-maxillaire globale.

Examen clinique et radiologique (OPT, scanner, cône beam et rétro-alvéolaire) :

- Maxillaire :

- * Dent N°17 : Absence d'anomalie observable.
- * Dent N°16 : Perforation d'une racine par un tenon radiculaire avec lésions infectieuses parodontales d'origine endodontique (LIPOE) sur racine palatine et racine disto-vestibulaire entraînant une rupture de la corticale externe.
- * Dent N°15 : Dent absente avec présence d'un peu pâte d'obturation endocanalaire dans l'os.
- * Dent N°14 : Perforation d'une racine par un tenon radiculaire avec LIPOE entraînant une rupture de la corticale externe. Lésion endo-parodontale. Présence de pâte d'obturation endocanalaire dans l'os et d'un lentulo fracturé dans l'os.
- * Dent N°13 : Présence d'un peu de pâte d'obturation endocanalaire à son contact.
- * Dents N°12-11-21-22-23-25 : Absence d'anomalie observable.
- * Dent N° 24 : Carie distale.
- * Dent N°26 : LIPOE sur racine mésio-vestibulaire, disto-vestibulaire et palatine entraînant une rupture de la corticale externe. Présence de pâte d'obturation endocanalaire dans l'os et d'un lentulo dépassant l'apex dentaire dans l'os.
- * Dent N°27 : LIPOE sur racine mésio-vestibulaire, disto-vestibulaire. Couronne débordante.
- * Dent N°28 : racine résiduelle incluse sans anomalie décelable.
- * Sinus maxillaire : Légère sinusite maxillaire droite et sinusite chronique maxillaire gauche vraisemblablement d'origine dentaire.

- Mandibule :

- * Dent N°37 : LIPOE avec présence d'un peu pâte d'obturation endocanalaire dans l'os.
- * Dent N°36 : LIPOE avec présence d'un peu pâte d'obturation endocanalaire dans l'os. Atteinte parodontale de la furcation de classe III.
- * Dents N°35-34-33-32-31-41-42-43-44-46 : Absence d'anomalie observable.
- * Dent N° 45 : Carie distale.
- * Dent N°47 : LIPOE avec présence d'un peu pâte d'obturation endocanalaire dans l'os.

Après que vous ayez consulté le Docteur X, qui a un exercice exclusif en endodontie, il apparaît que nous devons procéder aux avulsions de 16-14-26-36 et éventuellement 27-37-47 si la reprise de traitement endodontique ne permet pas une cicatrisation des lésions infectieuses. Nous procéderons dans le même temps au curetage du matériel dentaire et éventuellement à une régénération osseuse guidée dans les zones où la corticale osseuse est rompue afin de conserver au maximum le volume osseux.

Par suite de quoi nous devons dans un premier temps réaliser un comblement sous sinusien par abord latéral dans le secteur maxillaire droit avant d'envisager la pose d'implant dentaire en position de 14-15-16, 6 mois plus tard. La réévaluation, 2 mois après les avulsions, nous permettra de savoir si le volume osseux dans le sens vestibulo-palatin indique une technique de reconstruction pré ou per-implantaire.

En ce qui concerne le sinus maxillaire gauche, nous devons prendre l'avis d'un ORL afin de savoir s'il ne convient pas de réaliser un curetage sinusien. Une fois le sinus sain, nous pourrons envisager la pose d'un implant dentaire en position de 26 qui nécessitera éventuellement une élévation du plancher sinusien.

La dent N°36 nécessitera lors de son avulsion la réalisation d'une régénération osseuse guidée afin de recréer le volume osseux faute de quoi la cicatrisation osseuse ne permettra pas aisément de procéder à la pose d'un implant dentaire dans ce site.

Les dents N°27, N°37 et N°47 pourront après reprise du traitement endodontique chez un spécialiste tenter d'être conservées afin de réaliser une fois la cicatrisation obtenue de nouvelles couronnes.

Bien évidemment nous traiterons par des soins restaurateurs les dents cariées.

Devant les possibles évolutions du plan de traitement final en fonction de facteurs de cicatrisations biologiques, je vous transmets en pièce jointe un devis prévisionnel correspondant au montant prévisible de mes honoraires. Ceux-ci pourraient être revus en fonction des difficultés survenues en cours de traitement.

Je vous prie d'agréer l'expression de mes salutations les plus distinguées.