Implant Tribune

The World's Implant Newspaper · Édition Française

AOÛT/SEPTEMBRE 2015 – VOL. 7, NO. 8+9 www.dental-tribune.fr

CAS CLINIQUE

L'odontologie prothétique est depuis plusieurs années dans sa mutation numérique. Le Dr T. Lachkar présente l'intérêt de la CFAO comme une réponse personnalisée pour chaque cas clinique en implantologie orale. Crown Ceram® au delà des frontières.

▸ Pages 22 | 23 | 24

CAS CLINIQUE

Plus que jamais, l'émergence et l'aspect gingival est un but incontournable. Le pilier Bladelocking ATOLL Implant® offre les avantages d'une prothèse implantaire qui serait à la fois scellée au laboratoire et vissée en bouche. Découvrez le !

▸ Pages 26 | 28

CAS CLINIQUE

OSTEO SAFE® est un instrument d'impaction précalibré qui se branche sur n'importe quel micromoteur. Il est destiné aux soulevés de sinus par voie crestale et à la condensation osseuse maxillaire. Illustration d'un cas clinique réalisé par le Dr. G. Khoury .

▸ Page 30

▷ Foret VECTOdrill
Thommen

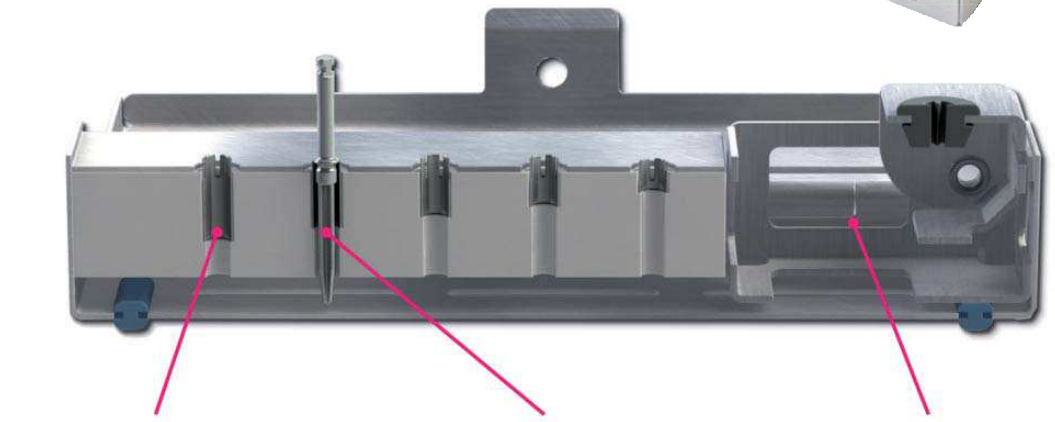
Foret en acier inoxydable réutilisable

Thommen Medical nous propose de découvrir son nouveau foret en acier inoxydable spécial réutilisable. Thommen utilise pour ce foret un alliage renforcé. Les tests menés en interne montrent une durabilité de la coupe et une résistance à la corrosion bien plus élevées que d'autres forets habituellement utilisés. Système de forets efficace et économique dont la résistance à l'usure est décuplée – À usage multiple – En trois longueurs de forets (29 ; 34 et 40 mm) – En cinq diamètres (2 ; 2.8 ; 3.5 ; 4.3 et 5.3 mm) sauf longueur 40 mm jusqu'au diamètre 4.3 mm – Livraison non stérile.

▷ Trousse de butées amovibles TBR

La trousse à avoir d'urgence !

Ergonomiques, les **trousses de butées TBR** M et 8 pans assurent un geste chirurgical sécurisé. Présentant un système de rangement intuitif par code couleur et des nouveaux forets dotés d'un système de clipsage, le choix et l'extraction des butées dans leur logement s'en trouvent simplifiés. Votre nouvelle trousse de butées sera le complément idéal de vos chirurgies implantaires.



Emplacement des butées
Ex. butée pour longueur 8 mm

Nouveau foret
Système de clipsage du foret dans la butée

Emplacement des forets et *de déclipsage* des butées
Ouverture manuelle

PLANÈTE DENTAIRE

Origine France Garantie

Le laboratoire Crown Ceram a travaillé plusieurs mois à l'obtention du label **Origine France Garantie** qui certifie que les prothèses qui portent ce logo ont été intégralement fabriquées en France. Depuis 2010, le laboratoire a mobilisé ses énergies, sa créativité et ses investissements pour renforcer la gamme Crown Ceram de prothèses françaises haute technologie. Après une évaluation complète par Bureau Veritas, tous les critères de fabrication des prothèses ont été déclarés conformes à la labellisation Origine France Garantie qui s'appuie sur 2 principes fondamentaux :

– la fabrication est réalisée en France
– 80 % à 100 % du prix de revient unitaire du produit, dans le domaine de la prothèse dentaire, doivent être acquis en France.

Bien que la priorité soit donnée aux meilleurs matériaux du marché (Ivoclar, GC, Sagemax...), 80 % du prix de revient de la prothèse **Crown Ceram** restent acquis en France, au profit notamment de compétences techniques de haute qualité.

Origine France Garantie

Audité par
BUREAU VERITAS Certification

Liste des produits sur :
ofg.bureauveritas.fr

EMS

L'AIR-FLOW® handy 3.0
→ PROPHYLAXIE PREMIUM SOUS ET SUPRA-GINGIVAL

BYE BYE BIOFILM

POUDRE AIR-FLOW® PLUS

À base d'érythritol
pour un traitement confortable,
indolore[1] et efficace[2]

[1] 100 % des personnes testées n'ont ressenti aucune douleur pendant le traitement – test de terrain EMS dans 15 cabinets dentaires, juillet-août 2012
[2] Test en laboratoire EMS, 3 bar, 5 mm

EMS-SWISSQUALITY.COM

AIR-FLOW® est une marque d'EMS Electro Medical Systems SA, Suisse

AFh3 ed. 07/2015

Dispositif Médical (DM) de classe IIa - Marquage CE 0124 – Organisme certificateur: DEKRA Certification GmbH - Fabricant EMS SA. DM pour soins dentaires, réservé au professionnel de santé, non remboursable par la sécurité sociale. Lisez attentivement les instructions figurant dans la notice ou sur l'étiquetage avant toute utilisation.

Les Rencontres Cerec–Touch Saint-Malo

Dr Jacques Vermeulen

Crédit photo : Gomes Christine

Le défi était osé que de réunir tous les utilisateurs de CEREC, de plus sur un site excentré: Saint-Malo, les 2 & 3 juillet 2015.

Le premier succès de cette manifestation fut que le pari a été largement gagné avec 450 participants soit un utilisateur sur 3 en France mais l'organisation quasi parfaite a su gérer cet afflux de Cerecquistes passionnés.

Le choix des conférenciers internationaux et la tenue des ateliers ont été irréprochables, félicitations aux organisateurs.

Dans ces rencontres, pas de prise de tête, des échanges sans rétention d'information des formateurs, et ça, c'est vraiment appréciable.

Les participants ont pu découvrir la version Cerec 4.4, véritable révolution dans ce monde en mouvement permanent du CAD-CAM.

– Au chapitre des principales nouveautés :
– Le système devient ouvert avec l'export de fichier STL
– L'usinage de guide de chirurgie sur la MC XL
– Le lien avec Invisalign
– Un articulateut plus performant

La version 4.4 est annoncée disponible pour l'automne.

Optimisé et épuré en version mobile

Optimisé pour les smartphones et les tablettes, encore plus clair et séduisant, le site Internet de VITA Zahnfabrik a été mis en ligne contemporainement à l'IDS 2015. Les utilisateurs peuvent y naviguer plus facilement et y avoir accès en déplacement et trouver plus vite les informations voulues. Le site est désormais consultable sur tous les terminaux mobiles de manière conviviale. Le contenu s'affiche dans une nouvelle présentation et donne accès à l'entreprise, les produits et les systèmes de couleurs, les promotions, les manifestations, les stages et le centre de téléchargement dans lequel on retrouve des publications en plusieurs langues, des vidéos et des fichiers PDF pour une consultation directe ou à télécharger. Présents sur Facebook, en matière de communication, **VITA** est très proche de ses clients, avec actuellement plus de 300.000 amis. **VITA** est aussi présente sur YouTube, Xing et Google+. Avec ses solutions d'avenir pour la prothèse dentaire, l'entreprise de Bad Säckingen est parfaitement armée pour l'avenir numérique de la dentisterie et en matière de communication. Adapter son site Internet au nouveau comportement des utilisateurs et internautes est une étape majeure pour proposer à ses clients et partenaires ses solutions sous la meilleure forme possible.

ATOLL IMPLANT

L'INNOVATION ATOLL

la fixation par Blade Locking

Plus de 25 ans d'innovation...

Puits de verrouillage toujours cingulaire

Col poli miroir

Surface sablée: rugosimétrie: 1,5µm

Fabriqué en Suisse

Voir la vidéo de présentation sur www.atoll-implant.fr

ATOLL IMPLANT
info@atoll-implant.fr
Tel: +33 5 61 12 41 43

Tout commence et finit par le contrôle de plaque

Le jeudi 6 novembre 2014 s'est déroulé en direct de l'hôpital de la Timone un symposium toujours disponible sur websymposiumdentaire .com. Le Dr Michel Blique nous synthétise sa prestation sur « la coopération, un préalable à l'acte chirurgical ». Ce qu'il faut retenir !

Après plus de trente années de mise en œuvre, l'implantologie s'interroge aujourd'hui davantage sur ses échecs à moyen et à long-terme. Comme pour la maladie carieuse ou parodontale, il faut que soit assurés, contrôle de plaque efficace et suivi thérapeutique. L'absence d'exécution quotidienne de soins locaux adaptés augmente sensiblement le risque de péri-implantite. *(Fig. 1)*

Ces soins sont souvent complexes à réaliser et demandent apprentissage et accompagnement par le praticien. Mais celui-ci est souvent écartelé entre, le temps consacré à l'éducation (difficile à faire honorer au juste prix), et celui consacré au traitement dentaire.

Ce dilemme inconfortable ne l'est plus si l'on parvient à raisonner sur le long terme.

En effet chaque seconde compte! 10 secondes supplémentaires de brossette efficace chaque jour, c'est 1 heure de plus consacrée au maintien en santé à domicile à la fin de l'année (365 jours = 3 650 secondes). 10 minutes de brossage dentaire et interdentaire par jour, c'est 36 heures de soins locaux par an à domicile. Alors que les traitements professionnels dépassent rarement 1 à 2 heures de traitement actif sur une année (3 à 6 % des 36 heures annuelles). *(Fig. 2)*

Mais, qualité du geste, régularité quotidienne doivent être assurées au fil des ans par le patient. C'est ce qu'on appelle « l'observance » du patient. Etre observant, c'est passer de **l'universel** : « il faut utiliser des brossettes », **au particulier** : « je traite chaque jour, avec une brossette N°3, l'espace entre ma 1ère et ma 2ème molaire maxillaires gauches »

Cet engagement du patient à nos côtés, nos amis médecins diabétologues, pneumologues, rhumatologues le connaissent bien. Ils le développent grâce à l'Education Thérapeutique ou « E.T. ». Le patient ne doute pas de l'efficacité de ce que lui propose le médecin qui, lui même, ne doute pas que ses prescriptions seront suivies. Ensemble, ils bâtissent ainsi une « Alliance thérapeutique » qui va les conduire au succès.

Tout commence par le Diagnostic Educatif : le praticien pose, dès le 1er RV, des questions ouvertes : Que veut le patient ? Qu'attend-il de nous ? Que sait-il déjà? Qu'a-t-il besoin d'apprendre ? Est-il suffisamment adroit ? Comment l'aider à apprendre ?

Le praticien reformule les réponses pour être sûr d'avoir bien compris. Il est dans l'écoute « active ». Le patient doit avoir le sentiment d'être écouté et entendu avec bienveillance.

Les premiers examens cliniques permettent de partager notre premier diagnostic avec notre patient. Mais pour partager, il faut des éléments concrets : radiographies, chartings, moulages d'étude objectivant les lésions, et surtout, des PHOTOGRAPHIES. Les outils du diagnostic deviennent ainsi les outils de la communication. Ils servent à créer du symptôme, donc de l'angoisse. *(Fig. 3)* C'est ainsi que se produit la prise de conscience de la maladie chronique que sont carie, parodontite, péri-implantite.

La deuxième étape importante est l'annonce du diagnostic, après laquelle rien ne sera plus comme avant pour le patient. Il découvre qu'il est malade et qu'il doit se traiter. Pour le chirurgien dentiste, la première proposition thérapeutique qui sera faite alors, est de s'attaquer à la cause, le biofilm bactérien. Il doit être contrôlé avec efficacité à domicile. Proposer au patient d'agir à travers un « brossage médicalisé », réduit son angoisse en le rendant acteur de la prise en charge.

Un des objectifs du 1er rendez doit être donc de mettre en place des soins à la maison qui supporteront ceux qui vont être planifiés au cabinet; en s'appuyant sur plusieurs règles simples :

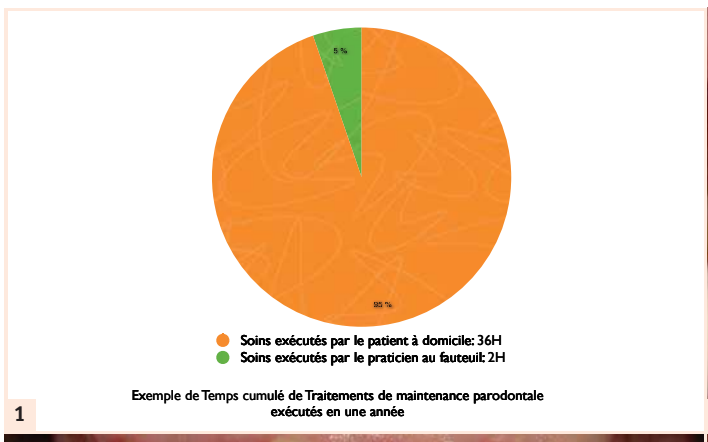
Préférer une mise en place progressive : technique de brossage validée, puis contrôle de plaque interdentaire effectif, puis soins locaux spécifiques. La multiplicité des rendez-vous dans notre spécialité sont là un atout.

Donner confiance par les premiers succès qui modifient les symptômes et personnaliser les adaptations nécessaires. Le patient s'approprie peu à peu son traitement quotidien et comprend le lien avec les soins faits au fauteuil. Le temps, et les succès vont valider l'observance. *(Figs. 4, 5)*

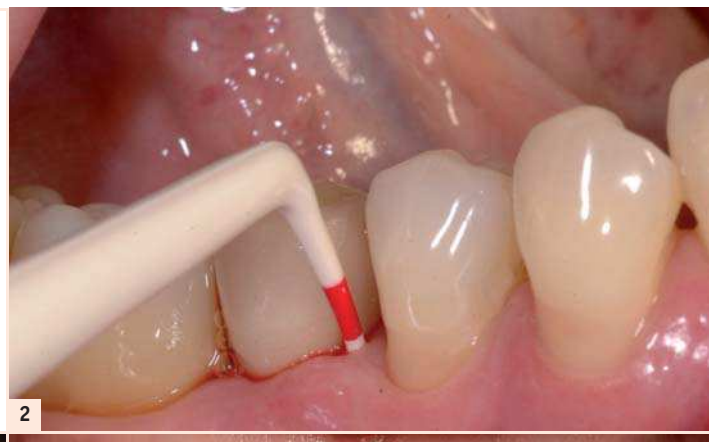
L'inobservance est souvent vécue par le soignant comme irrationnelle. C'est souvent le contraire pour le patient. « Ma brosse à dent ou ma copine ? », « Mes brossettes ou siroter une bière devant la télévision ? », faire le choix du succès à long terme ou du plaisir immédiat ? L'inobservance est parfois liée à la médiocre qualité de l'engagement du thérapeute, de l'information donnée, de la prescription. Il faut limiter nos instructions et les tâches à accomplir : trop d'infos tue l'info et décourage le patient. L'inobservance génère aussi des contre-attitudes médicales. La dramatisation: « vous allez perdre vos dents » est une menace, ce n'est plus de l'information. Le thérapeute peut aussi être tenté d'infantiliser son patient « on ne vous demande pourtant pas grand chose ! ». Mais la plus dangereuse pour les deux parties et la plus fréquente, c'est la résignation du praticien.

Il est donc important, pour les deux parties, de soutenir l'observance. Apprendre à complimenter son patient pour ce qui a pu être fait malgré tout, permet de prendre conscience que l'on peut reconnaitre ses qualités.... sans renoncer à pointer ses défauts. Ne pas hésiter à revoir les photos de début de traitement, pour mettre en évidence les progrès réalisés, même minimes. Savoir soutenir l'intérêt au fil du temps *(Fig. 6)*, en soulignant les bénéfices de l'observance du traitement sous la forme de récompenses intermédiaires : ne plus saigner, ne plus souffrir, ne plus avoir mauvaise haleine, retrouver des dents lisses et brillantes, plus blanches, ne plus avoir de sensibilités au froid, etc. Inscrire tous ces progrès dans l'habitude: On fait facilement les choses qu'on a l'habitude de faire. Il faut amener le patient à associer les soins quotidiens à sa routine personnelle... Au lever– Au coucher... Après le petit déjeuner... Aux émissions de télévision qu'il aime : Après « Plus belle la vie » ! Ou qu'il n'aime pas : la pub après le 20 heures.

En quelques années, le chirurgien-dentiste est passé du « il faut brosser vos dents ! », à la nécessité d'associer des soins efficaces à domicile, réalisés par un patient engagé à ses côtés et observant. Comme en médecine pour les affections chroniques, l'Education Thérapeutique peut jouer un rôle déterminant pour obtenir des résultats immédiats et surtout à long terme.



1



2

3

4

5

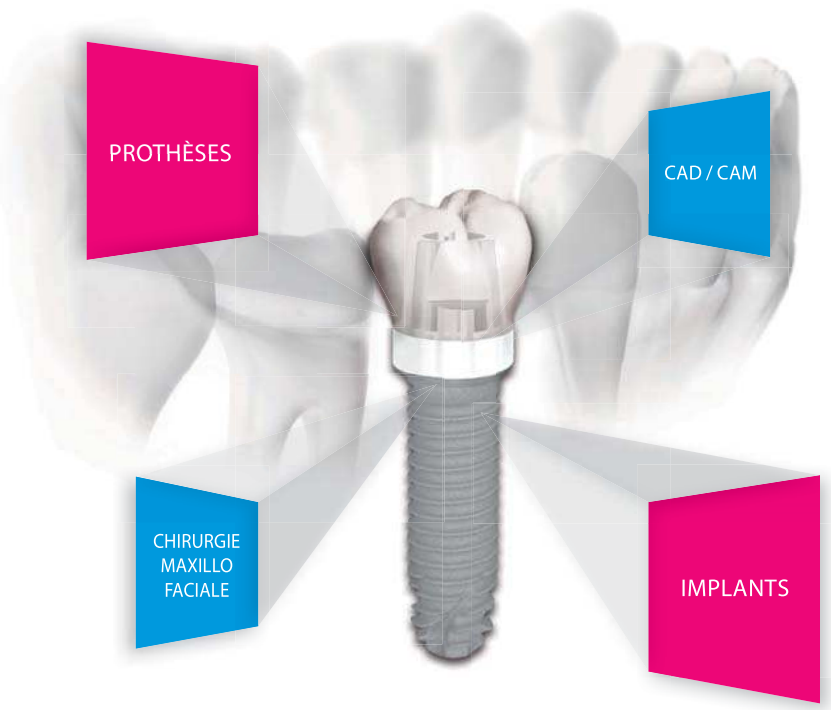
6

Fig. 1 : L'absence d'exécution quotidienne de soins locaux adaptés augmente sensiblement le risque de péri-implantite. | ***Fig. 2 :*** *Les traitements professionnels dépassent rarement 1 à 2 heures de traitement actif sur une année (3 à 6 % des 36 heures annuelles).* | ***Fig. 3 :*** *Ètat initial : Les outils du diagnostic deviennent les outils de la communication. Ils servent à créer du symptôme, donc de l'angoisse.* | ***Figs. 4 et 5 :*** *Le patient s'approprie peu à peu son traitement quotidien et comprend le lien avec les soins faits au fauteuil. Le temps, et les succès vont valider l'observance.* | ***Fig. 6 :*** *Ètat 10 ans après : Savoir soutenir l'intérêt au fil du temps.*

Dr Michel BLIQUE

- *Diplômé de la Faculté de Chirurgie Dentaire de Nancy*
- *Attaché Universitaire en Odontologie Pédiatrique à la Faculté de Chirurgie Dentaire de Nancy*
- *Exercice libéral en France et à Luxembourg, limité à la dentisterie peu invasive et prophylactique et à la parodontie médicale*
- *michel.blique@online.fr*

TBR® implants group



Toutes nos solutions
pour une même passion

28 ANNÉES D'INNOVATION
FORMATIONS & ÉVÉNEMENTS
CONTRAT DE SERVICES
57 PAYS
Smile tranquility GARANTIE
FABRICANT FRANÇAIS

tbr-implants.com

CONGRÈS ADF 2015
Du 24 au 28 novembre
Retrouvez-nous
sur le STAND 3M51

Safe Implant Cleaner
SCORPION

Un petit Clip bien pratique

Avec **Safe Implant Cleaner**, nettoyez les implants sans changer d'insert. Ce clip est adaptable sur les Inserts **SCORPIONi**, eux-mêmes adaptables sur la plupart des détartreurs du marché, à savoir : EMS, Satelec, NSK, Sirona, Kavo, Mectron, qu'ils soient piézoélectriques, pneumatiques ou magnétostrictifs. L'embout en peek, polymère biocompatible, permet le nettoyage en douceur des implants et des restaurations. Il n'altère pas les surfaces fragiles. Stérilisable et réutilisable, l'insertion et le retrait se fait facilement grâce au « clipper ».

Tyscor VS 2
DÜRR

Radial et génial !

Tyscor V 2, le premier système d'aspiration sec avec un compresseur centrifuge radial dans le domaine de la dentisterie, pose de nouveaux jalons en matière de performance et d'efficacité. Naturellement, « Deutsche Qualität » pour 100 % de fiabilité, son poids est divisé par deux, pour une efficacité augmentée de 35 % avec jusqu'à 50 % d'économies d'énergie. La variante sèche de Tyscor V 2 comprend le moteur d'aspiration et les composants électroniques. Le niveau de séparation peut être simplement intégré a posteriori. La structure modulable, compacte, un poids de 11 kg et un boîtier en plastique moussé, insonorisant et à revêtement antibactérien, assurent une mise en service facile de Tyscor VS 2. Enfin, avec sa connexion au réseau intégrée en série, **Tyscor VS 2** est non seulement installé en plug & play, mais encore, il peut être tout simplement incorporé dans la surveillance numérique des systèmes d'alimentation du cabinet en utilisant le logiciel Tyscor Pulse.

CS 9300
Carestream Dental

La solution 3-en-1 à faible dose.

Conçue pour l'imagerie dentaire et l'ORL, cette solution est la combinaison d'une véritable imagerie panoramique, de la technologie de tomographie numérique à faisceau conique (CBCT) et du module céphalométrique en option permettant au **CS 9300** de rendre vos services d'imagerie dentaire (et ORL) plus simples et plus abordables. Disposant de toute une gamme de champs d'examen et de résolutions, cette unité est idéale pour visualiser jusqu'aux plus petites structures, avec une résolution pouvant atteindre 90 µm. En proposant automatiquement la taille de champ et la résolution optimales pour chaque type d'examen, le système permet de limiter l'irradiation sur la zone d'intérêt anatomique, à une dose bien inférieure aux examens de tomographie numérique traditionnels, assurant une meilleure sécurité à vos patients. L'imagerie céphalométrique « One-Shot » capture les images en une fraction de seconde et réduit le risque de bougé-patient, donc d'une exposition supplémentaire !

Nouveau !

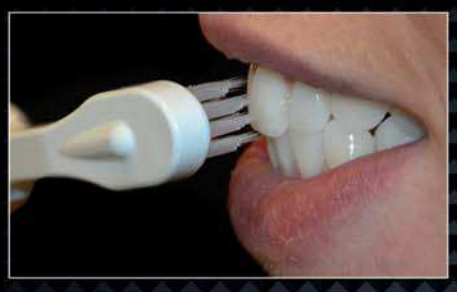
Le système d'éclaircissement professionnel le plus rapide

2 minutes au lieu de
6/8 heures par jour

- Sans gouttières
- 15/20 jours de traitement
- Peroxyde d'hydrogène à 6 %
- Accélérateur breveté XS151™

ENA WHITE 2.0

La brosse à dents spéciale munie d'un dispenser contient le gel d'éclaircissement, d'une quantité suffisante pour un traitement d'environ 20 jours.



The fastest professional home bleaching

Fabricant :
Micerium S.p.A.
Via Marconi, 83 - 16036 Avegno (GE) Italy
Tel. : +39 0185 7887 880
Fax : +39 0185 7887 970
hfo@micerium.it

Distibué par :
Bisico France
120, allée de la Coudoulette
13680 Lançon de Provence
svce.commercial@bisico.fr
www.bisico.fr

N° Vert 0 800 247 420

Cosmétique à base de peroxyde d'hydrogène à 6 % - Les illustrations techniques ont été réalisées par le Fabricant
Temps d'application et durée du traitement variables selon la situation clinique - Publicité ENA WHITE 2.0 (ZZ 1259) - V6 - 08/2015

Pilier implantaire sur mesure

Intérêts de la CFAO : une réponse personnalisée pour chaque cas clinique en implantologie orale

Fig. 1 : Pilier anatomique titane-zircone - Laboratoire Crown Ceram.

Fig. 2 : Scanner de table 3Shape.

L'odontologie prothétique est depuis plusieurs années dans sa mutation numérique. L'implantologie et la prothèse sur implant suivent tout naturellement ce même processus. Cette révolution a commencé par l'arrivée dans nos laboratoires des techniques de CFAO qui se sont progressivement substituées aux techniques artisanales. Le numérique permettant de réaliser des pièces prothétiques usinées (sur résine, en céramique ou en métal) avec une précision et une fiabilité très nettement supérieures à la méthode conventionnelle.

En implantologie, cette révolution a commencé dans les années 90 grâce aux travaux de Matt Anderson qui réalisa des piliers anatomiques sur mesure issus du scannage mécanique d'une maquette en résine (Nobel Procera).

Méthode traditionnelle

La multiplication et la complexification de l'offre, dans le domaine des éléments prothétiques en implantologie, en particulier pour les piliers implantaires (catalogues accastillages de plusieurs pages), peuvent contrarier le praticien dans un choix qui pourtant doit être approprié aux particularités cliniques de chaque cas.

S'il opte pour un pilier standard, même angulé, le prothésiste devra procéder à une réadaptation, impliquant des pertes importantes de précision. D'autre part, il sera difficile de respecter intégralement le profil d'émergence, puisqu'il ne peut être anticipé, l'embase du pilier n'étant pas modifiable.

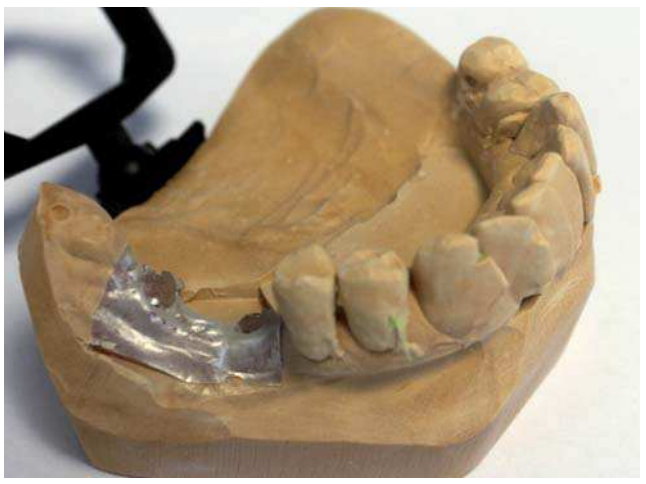


Fig. 3 : Préparation du modèle avant numérisation.

Pilier sur mesure : méthode CFAO

Le pilier sur mesure créé par CFAO demeure la réponse à la fois la plus précise et la plus simple pour un résultat optimal. Le pilier est conçu individuellement de façon à garantir l'homothétie des épaisseurs des matériaux et donc la résistance de l'ensemble prothétique. Les prothésistes ont alors une grande liberté en termes de design pour obtenir un pilier avec des profils d'émergence et des angulations parfaitement respectés. **Il est ainsi « designé » et usiné spécifiquement pour chaque patient, au regard de toutes les contraintes cliniques.**

Le titane s'est imposé en implantologie dentaire comme le matériau de référence pour ses propriétés mécaniques et sa totale biocompatibilité. Nous bénéficions de plus de 40 ans de recul clinique et expérimental sur l'implant lui-même et sur l'ensemble des éléments prothétiques s'y joignant, comme les piliers et les vis. Aujourd'hui, il existe des piliers sur mesure en titane, mais aussi en zircone et en bimatériaux titane-zircone, qui peuvent dans certaines circonstances cliniques, améliorer l'esthétique des zones visibles, tout en respectant les impératifs de biocompatibilité et de biomécanique.

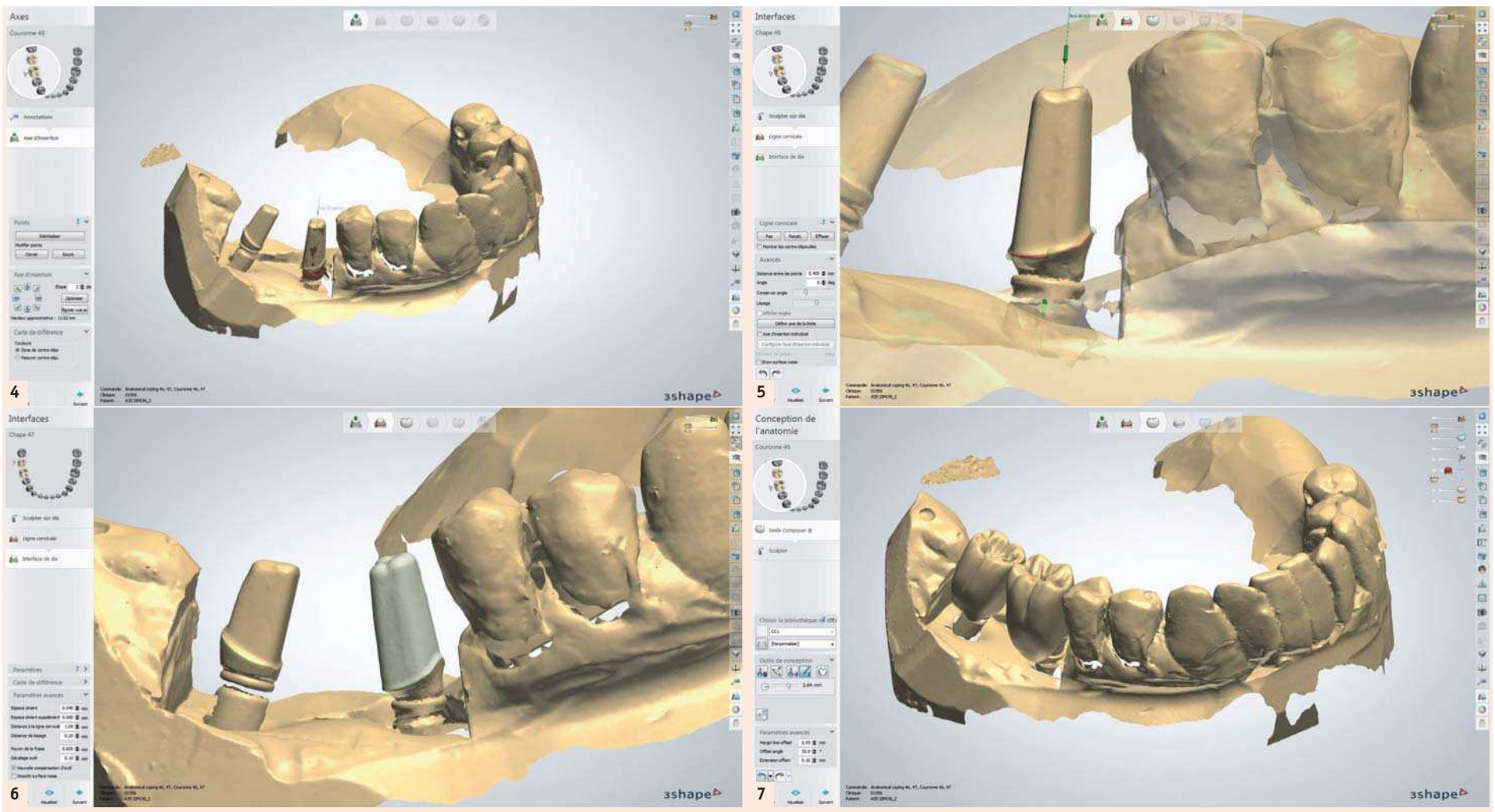


Fig. 4 : Axe d'insertion. | Fig. 5 : Modification des limites de la couronne. | Fig. 6 : Applications des espaces ciments entre les piliers et les couronnes. | Fig. 7 : Placement des couronnes.

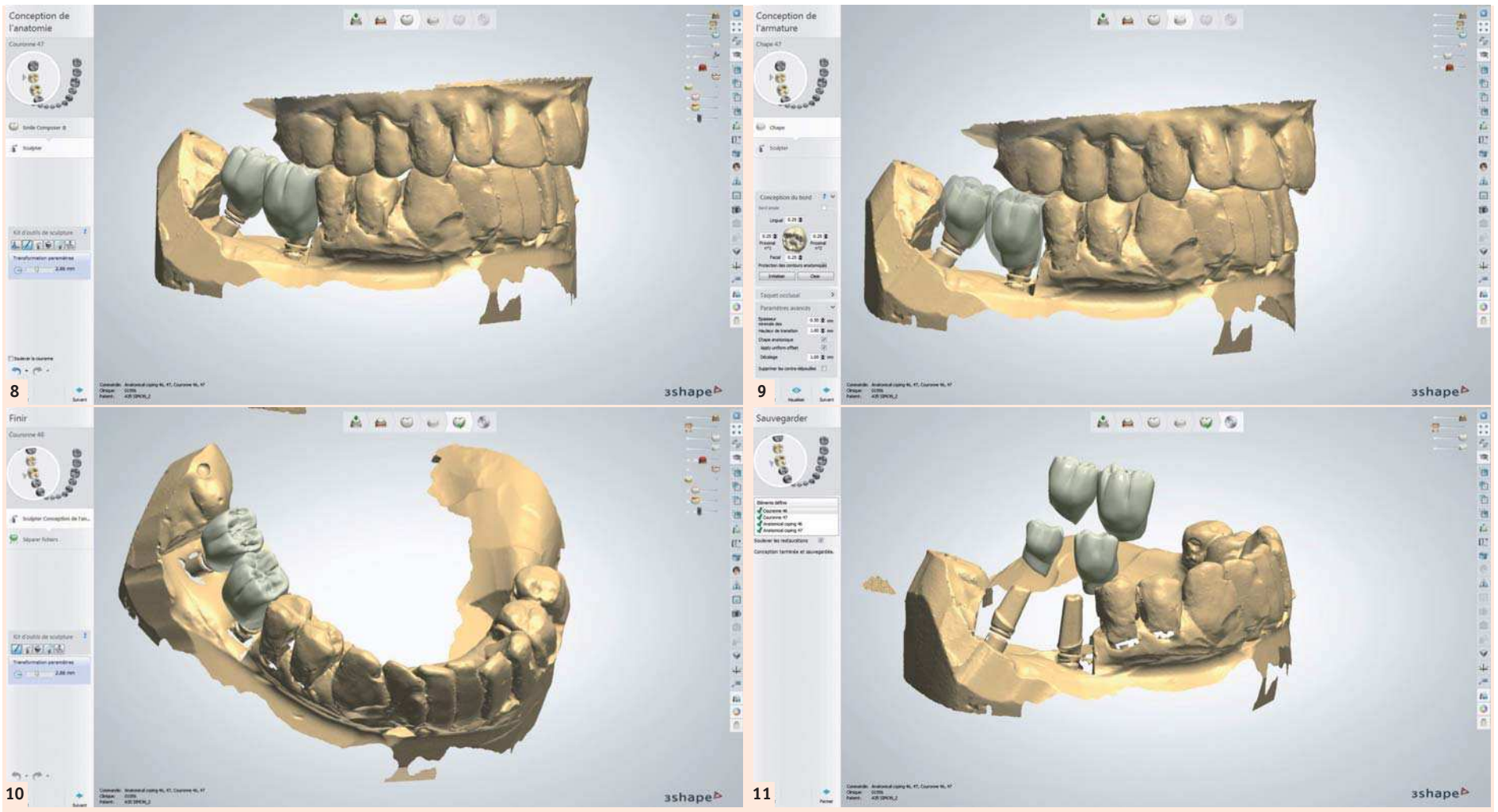


Fig. 8 : Conception de l'anatomie, réglage des latéralités. | Fig. 9 : Conception de l'armature. | Fig. 10 : Contrôle des épaisseurs minimum, et finition des anatomies. | Fig. 11 : Vue en éclaté de la restauration.

Cas clinique présenté. Edentement terminal 46 et 47

Il s'agit d'une situation très classique de deux implants postérieurs situés en 46 et 47, le patient préférant de loin la solution de prothèses fixées sur implant plutôt qu'une prothèse amovible type stellite.

L'option de prothèse scellée a été retenue pour optimiser l'intégration fonctionnelle et esthétique des tables occlusales.

Le cabinet n'étant pas équipé de système de prise d'empreinte optique ouvert (type Trios® de chez 3Shape), une empreinte conventionnelle est prise en technique porte empreinte ouvert avec matériau type silicone et transferts (commandés auprès de la société Bio-horizons). Deux piliers en titane et deux couronnes céramiques zircone/e.max® sont commandés auprès du laboratoire Crown Ceram, situé en Alsace, près de Mulhouse.

Réalisation de la prothèse au Laboratoire Crown Ceram :

Traitement de l'empreinte

À son arrivée, l'empreinte est traitée de manière conventionnelle : les prothésistes réalisent des modèles en plâtre, élaborent le fractionnement, valident les rapports intermaxillaires...

Puis, le modèle en plâtre est numérisé grâce aux scanners 3Shape : le modèle physique est transformé en modèle numérique. Si l'empreinte avait été envoyée via un système d'empreinte optique au laboratoire, directement par mail, cette étape de numérisation aurait été inutile.

Réalisation de la prothèse

Le modèle numérique est ensuite pris en charge par les prothésistes designers qui vont réaliser la conception des restaurations sur ordinateur. Piliers implantaires anatomiques, restaurations céramiques sans armatures e.max® ou VITA ENAMIC®, prothèses céramo-métalliques ou céramo-céramique zircone bénéficient tous de la précision et la qualité constantes de la CFAO. Grâce aux équipements de hautes technologies du laboratoire (CAO, 3 centres d'usinage 5 axes au sein même du laboratoire, imprimantes 3D), les prothésistes mettent à profit leurs connaissances techniques pour concevoir l'ensemble de la restauration dans le respect des préceptes anatomiques et morphologiques ainsi que dans le respect des impératifs donnés par les praticiens. En partant de la forme finale de la dent, il leur est ainsi possible de concevoir l'armature ou le pilier implantaire sur mesure en garantissant une parfaite homothétie des matériaux, d'où une plus grande résistance et fiabilité de l'ensemble prothétique.

Deux fichiers informatiques sont créés, un pour l'usinage sur machines 5 axes des piliers ANA.® et des armatures en zircone et l'autre pour l'impression en 3D, en matériau calcinable, de la morphologie de ce qui deviendra la couronne céramique réalisée en technologie dite de pressée.

Pose de la prothèse en bouche au cabinet

Seconde séance :

– mise en place des deux piliers ANA. T (tout titane, usiné en CFAO).
– Radio de contrôle et serrage à 25N.

Suite page 24 ➔

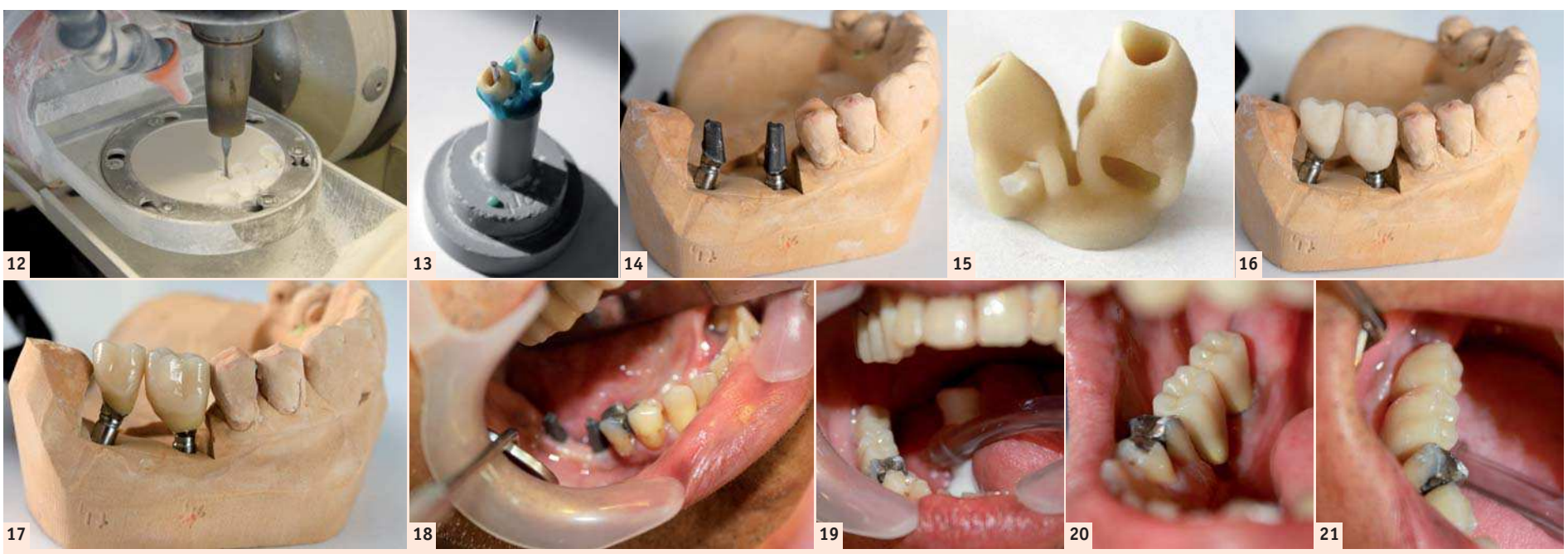


Fig. 12 : Usinage des armatures en zircone. | Fig. 13 : Montage sur coque pour injection de la céramique. | Fig. 14 : Piliers implantaires ANA. T sur modèle. | Fig. 15 : Couronnes céramo-céramique zircone avant personnalisation. | Fig. 16 : Piliers et couronnes avant personnalisation sur modèle. | Fig. 17 : Prothèses sur implant finalisées. | Fig. 18 : Piliers implantaires ANA. T en bouche. | Fig. 19 : Scellement des couronnes sur les piliers. | Fig. 20 : Prothèses en bouche. | Fig. 21 : Prothèses en bouche.

←Suite de la page 23

– Fermeture des piliers (boulettes de coton + composite).
– Essayage de la prothèse tout céramique (armature zircone).
– Contrôle de l'ajustage, des points de contact et de l'occlusion.
– Scellement des couronnes sur implant au ciment Verre Ionomère (de chez GC).

Un contrôle a été effectué une semaine plus tard. Le patient était totalement satisfait tant sur le plan esthétique que sur le plan de la fonction masticatrice.

Intérêts de la technique :

Pour ce cas, il a été possible d'utiliser des piliers sur mesure qui ont permis de compenser intégralement les angulations et les axes d'insertion des implants. Le pilier **titane** pour des angulations aussi fortes est le seul capable de permettre une réhabilitation prothétique satisfaisante. Le pilier bimatériaux titane-zircone n'a pas pu être proposé par le laboratoire.

Sans l'apport de la CFAO, le cas n'aurait certainement pas pu être exploitable sur le plan prothétique.

La conception sur mesure par CFAO des éléments prothétiques et des piliers respecte minutieusement l'anatomie des dents et a permis une adaptation extrêmement précise des couronnes sur leurs piliers.

Le profil d'émergence a pu grâce à cette technique être parfaitement respecté.

Il faut noter, au niveau de la conception des piliers sur mesure, que le positionnement des limites cervicales et les formes de contour transgingivales sont optimisés pour assurer un parfait soutien de la muqueuse péri-implantaire et une élimination aisée des excès de ciment, élément fondamental dans la prévention des péri-implantites.

De plus, la maintenance parodontale est facilitée : les brossettes se glissent aisément grâce à des espaces inter dentaires prédéterminés selon les recommandations du praticien.

L'utilisation de piliers et armatures usinés par CFAO permet de s'affranchir des problèmes liés à la métallurgie conventionnelle dans les laboratoires de prothèse.

Ainsi, grâce à la CFAO, la passivité des armatures supra-implantaires devient moins opérateur-dépendant : la prothèse sur implant peut enfin se démocratiser à l'ensemble de la profession nous offrant donc, à nous tous, la précision d'adaptation requise et nécessaire en prothèse implantaire.

Le point de vue du prothésiste (Laboratoire Crown Ceram)

La réhabilitation prothétique présentée nous permet de voir à quel point l'utilisation d'une technologie numérique offre à notre laboratoire la possibilité de répondre techniquement aux exigences des praticiens et d'être réactif à leurs requêtes. Au niveau implantaire, nous pouvons adapter notre restauration au relief muqueux, tant au niveau du placement du profil d'émergence que dans sa compressibilité envers les tissus.

Il en est de même pour l'anatomie prothétique, ou la gestion des paramètres d'occlusion, le volume de la table occlusale, les embrasures qui peuvent être gérés de manière très personnalisée, dans le respect de la demande des praticiens.

De plus, il est tout à fait possible de valider la conception avant même la réalisation. Nous pouvons faire parvenir aux praticiens une capture d'écran mettant en avant les éléments ainsi que les valeurs métriques. Nous sommes donc face à un formidable outil de communication, d'échanges, gommant tous problèmes de perception et d'interprétation, nous permettant ainsi de minimiser au maximum les sources d'erreurs.

Tout comme pour la conception numérique, nous utilisons une technologie de pointe afin de réaliser avec exactitude les restaurations. L'usinage, l'impression 3D, la céramisation haute pression, nous permettent de produire des restaurations liant précision, esthétisme et fiabilité.

Conclusion

La CFAO et l'outil numérique au sens large ont révolutionné la discipline implantaire depuis le diagnostic jusqu'à la réalisation des prothèses.

L'établissement du projet prothétique global, intégrant virtuellement l'ensemble des paramètres anatomiques, prothétiques, esthétiques et fonctionnels, sont de nature à nous confirmer que l'ère numérique est un bienfait incontestable pour la triade patient-praticien-laboratoire de prothèse.

La simplicité du process CFAO génère en outre un gain de temps essentiel : pas de retouche, une insertion immédiate des couronnes, une occlusion souvent idéale pour toujours plus de précision.

Deux rendez-vous suffisent : un pour l'empreinte, l'autre pour la pose. Et possibilité de travailler à distance du laboratoire sans aucun stress.

L'utilisation d'un système d'empreinte optique aurait pu accélérer le délai entre les deux rendez-vous. Cela aurait pu pemettre également une communication bien confortable, en direct, entre le praticien et le prothésiste dans une pareille situation, où le laboratoire de prothèse équipé de son centre d'usinage est basé à Mulhouse (Alsace) alors que le patient et praticien dans ce cas sont à Tel Aviv (Israël).

Bibliographie

– Antoun H, CherfaneP. Analyse de précision en chirurgie implantaire guidée. J. Parodontol.Implantol. Orale, 2008 ; 27 (1) : 33-49
– GrossmannY, Pascuita M, Finger IM. A novel technique using a coded healing abutment for the fabrication of a CAD/CAM titanium abutment for an implant support restauration. J Prosthet Dent 2006 Mar;9 95 (3) : 258-261
– LE Gall MG, Saadoun AP. Position et orientation des implants en pratique clinique. J. Parodontol. Implantol. Orale, 1997 ; 16:311-319
– Margossian P, Maille G, Koubi S, Loyer E, Sette A, Laborde G. Intérêt de la CFAO en implantologie Orale . Information dentaire n°29 sept 2014 : 48-57
– Missika P., Benhamou A., Kleinfinger I. Accéder à l'implantologie. Paris Edition CdP, 2003.
– SU H Lee E. Considerations of implant abutment and Crown contour ; critical contour ans subcritical contour. Int J Periodontics restaurative Dent 2010 Aug ; 30 (4) : 335-343

DOCTEUR THIERRY LACHKAR

· Diplômé d'Odontologie de l'Université en 1995
· Ex-attaché de consultation à la faculté Garancière Paris 7
· E-mail : drlachkar@yahoo.fr

SUNSTAR

GUIDOR®

easy-graft®

Substituts osseux 100 % synthétiques

CE DQS 0297 Dispositif médical de classe III non remboursé par l'Assurance Maladie

AVANT UTILISATION, LIRE ATTENTIVEMENT LE MODE D'EMPLOI.

Sunstar France - 55/63 rue Anatole France - 92300 LEVALLOIS PERRET - Tél. : 01 41 06 64 64 - Fax : 01 41 06 64 54 - Email : contact@fr.sunstar.com