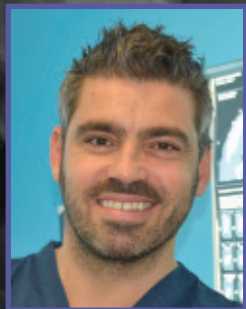


La ductilité du projet:



Emiliano Ferrari MDS



Gianni Storni MDT

solutions prothétiques
simples pour des cas
complexes, en atteignant
une prothèse de succès

Le placement des implants avec chirurgie guidée, permet au dentiste et prothésiste de réhabiliter, le patient avec des implants qui respectent les règles de base de la biomécanique et de l'esthétique.

Toutefois, il ne est pas toujours possible d'insérer les implants au bon endroit et avec les bonnes inclinaisons, sans recours à des greffes d'os ce qui se rend nécessaire avec une forte résorption osseuse.

Dans ce cas, le dentiste doit choisir si procéder avec une régénération plus ou moins complexe ou si insérer les implants là où il y a un os suffisamment compacte et abondant et gérer ensuite avec des dispositifs prosthétiques appropriés les complexités prothétiques.

Nous allons présenter un cas où on a dû progresser une prothèse nouvelle et bien achevée après sa réalisation, avec la pose d'implants dans une situation anatomique très défavorable et sans faire aucune régénération.

Le patient (GI, femme, 60, non-fumeur en bonne santé générale) a porté des dentiers pour des nombreuses années.

Récemment deux nouvelles prothèses ont été livrés comme remplacement des précédentes ; elles sont bien fabriquées et esthétiquement bien acceptées par la patiente qui, cependant, se plaint du manque de stabilité. Elle décide

donc de se faire poser des implants ce qui avait déjà refusé de faire jadis.

Les conditions anatomiques sont plutôt défavorable, l'os de la mâchoire a une atrophie très sévère au postérieur et sévère dans la région interforaminale compliquée par une troisième classe squelettique. (Figure 0)

Au cours de la première phase de chirurgie on a pratiqué un lambeau d'épaisseur totale et une fois régularisé la crête on a positionné deux implants dans une région où l'os était épais, haut et de qualité. On a choisi la technique opératoire en deux étapes submergeant le implants pour assurer la cicatrisation sans traumatisme occlusal.

Lors de l'operculisatation et une fois positionné le pilier cicatrisation, on a commencé l'évaluation de l'espace prothétique.

Les implants sont beaucoup vestibulaires par rapport au centre de la crête et par rapport à la prothèse au point qu'ils émergent complètement au niveau de la résine esthétique rose. (Figure 1)

Une restauration supportée par des piliers individuels n'est pas conseillée car la prothèse très mince se casserait très rapidement une fois soumis aux charges masticatoires (Figure 3).

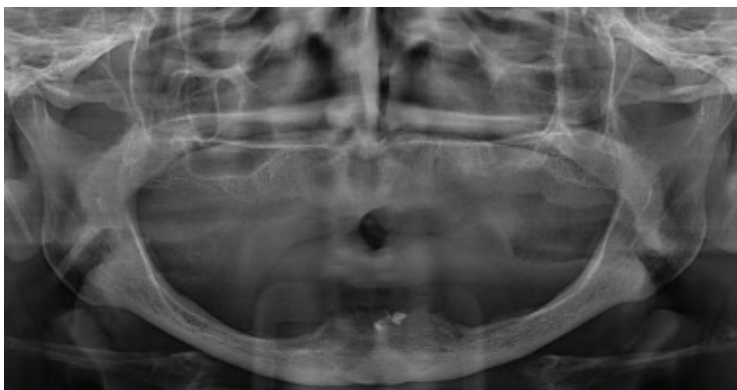


Figure 1



Figure 2



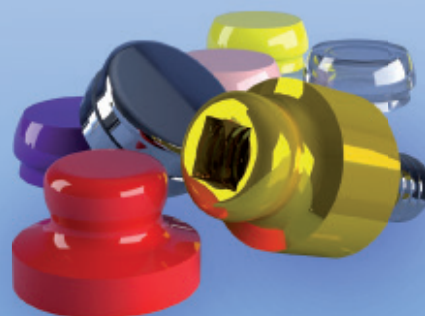
Figure 3



*Vous avez
réussi?*



**OT EQUATOR
POUR IMPLANTS**
Pilier en titane, profil bas



**OT EQUATOR
CALCINABLE**
Attachement unique
pour prothèses

*Nous avons
la satisfaction!*



514 993-1818
1 888-353-9836
flexten@hotmail.com



Figure 4



Figure 5



Figure 6



Figure 7

On a donc décidé la construction d'une barre avec UCLA et les attachements calcinables Ot Equator à bas profil, considérée la seule solution viable en raison de l'espace extrêmement réduit à disposition. (Figure 4-5)

La maquette en silicone de la prothèse préexistante est un dispositions nécessaires afin de mieux évaluer les espaces disponibles.

L'utilisation des attachements calcinables permet d'augmenter la stabilité de la prothèse; ceci est possible en mettant les attachements de façon que l'on puisse les relier avec une ligne virtuelle qui va nous créer une «région de stabilité » (Figure 6-7).

Une fois coulée la barre on est au tournant (Figure 8). Une simple prothèse complète se casserait vite donc

on a prévu une structure de renfort conçu directement sur le modèle maître avec les préfabriqués calcinables; pour la construire on a profité de toute la place disponible, au dixième de millimètre.

Avec la cire on a éliminé les contres-dépouilles des boîtiers en métal placés sur les Ot Equator (Figure 9) ce qui permettra ensuite de les sceller dans le squelette; on termine la construction du squelette avec les calcinables en couvrant toute la barre (Figure 10-11).

La structure métallique est opacifié de rose et insérée dans la prothèse existante (Figure 12-13); on termine la prothèse est on remplace les gaines de processus noires avec les gaines qui s'adaptent mieux au cas prothétique (Figure 14).



Figure 8



Figure 9

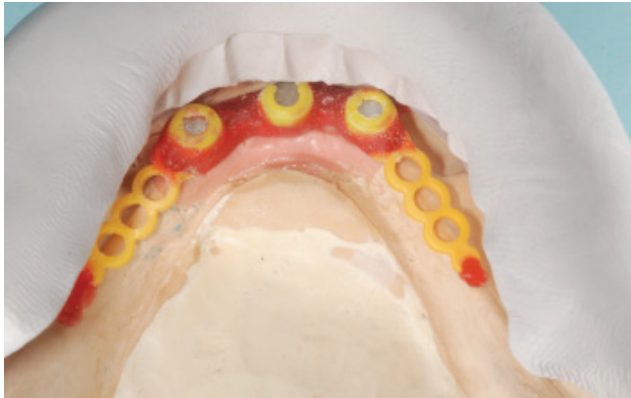


Figure 10



Figure 11



Figure 12



Figure 13



Figure 15



Figure 14



Figure 16

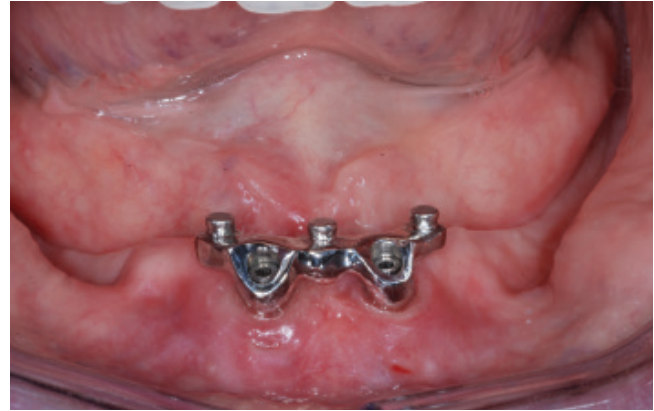


Figure 17



Figure 18

Il est clair, en comparant la situation initiale (pas de barre en Figure 15) avec la finale (avec barre de renfort insérée en Figure 16), qu' on a obtenu avec une extrême simplicité, une prothèse robuste, stable et avec un résultat esthétique très satisfaisant. Nous avons mis la zone de rétention dans la région de la crête, malgré l'émergence très vestibularisée des implants (Figure 17-18), tout en maintenant la prothèse existante (Figure 19), avec la pleine satisfaction de la patiente.

Cette satisfaction est le but de notre travail. Pour y arriver, nous devons choisir et utiliser les meilleurs matériaux sur le marché. Notre expertise nous guidera dans ce choix, sans oublier que la communication avec le patient est à la base de chaque projet pour atteindre la mutuelle satisfaction. Il n' existe aucun plan de traitement idéal pour tous les patients édentés mais il existe un traitement idéal uniquement pour un seul patient. **SQ**