



CE FAMEUX MAXILLAIRE SUPÉRIEUR: DE LA POSE DES IMPLANTS À LA CONVERSION D'UNE PROTHÈSE TEMPORAIRE FIXE

DR PHILIPPE GIRARD
PROTHODONTISTE

Centre de parodontie
et d'implantologie

SOCIÉTÉ
DENTAIRE DE
QUÉBEC

13 JANVIER, 2023
QUÉBEC, QC

1

DR PHILIPPE GIRARD
PROTHODONTISTE

Notes de cours



CE FAMEUX MAXILLAIRE SUPÉRIEUR:
DE LA POSE DES IMPLANTS À LA CONVERSION
D'UNE PROTHÈSE TEMPORAIRE FIXE

DR PHILIPPE GIRARD
PROTHODONTISTE

Centre de parodontie
et d'implantologie

SOCIÉTÉ
DENTAIRE DE
QUÉBEC

13 JANVIER, 2023
QUÉBEC, QC

2

1

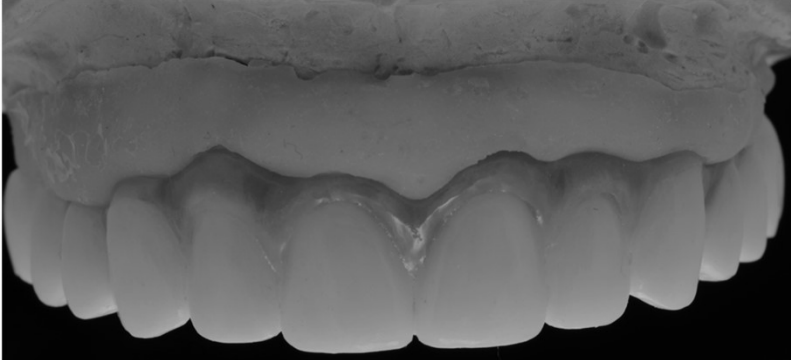
DR PHILIPPE GIRARD
PROTHODONTISTE

PROTHÈSES COMPLÈTES

PLANIFICATION DES CAS

CONVERSION DE LA PROTHÈSE

CONCLUSION




This slide features a vertical navigation menu on the left with four sections: 'PROTHÈSES COMPLÈTES', 'PLANIFICATION DES CAS', 'CONVERSION DE LA PROTHÈSE', and 'CONCLUSION'. Each section includes a small thumbnail image. The main area of the slide is dominated by a large, detailed photograph of a complete upper denture (maxillary arch) shown from a frontal perspective.

3

DR PHILIPPE GIRARD
PROTHODONTISTE

PROTHÈSES COMPLÈTES



This slide is titled 'PROTHÈSES COMPLÈTES' in large, bold, black letters. Below the title, there is a large, dark rectangular area on the left and a smaller, detailed photograph of a complete upper denture on the right, showing the teeth and the base of the prosthesis.

4

2

PROTHÈSES COMPLÈTES

5

PROTHÈSES COMPLÈTES

- En Amérique du Nord
 - Une **augmentation est prévue**, malgré le fait qu'il y ait une **diminution du taux d'édentation** dans la population
 - Cette **augmentation est due** au fait que la **population est grandissante** et qu'il y a une augmentation de **l'espérance de vie**.

6

LES EFFETS DE L'ÉDENTATION

7

LES EFFETS DE L'ÉDENTATION

- L'os de la mandibule se **résorbe 4 fois plus vite** qu'au maxillaire



Tallgren 2003

8

4

LES EFFETS DE L'ÉDENTATION

- La **perte des dents** amène des changements biologiques qui peuvent affecter la qualité de vie
 - Problèmes d'alimentation
 - Problèmes d'esthétique
 - Problèmes phonétiques



9

LES EFFETS DE L'ÉDENTATION

- Les patients édentés expérimentent souvent des **problèmes** avec leur prothèse complète.
- Les principales plaintes sont:
 - Perte de stabilité et rétention
 - Diminution de la capacité masticatoire
- Le recours à une **prothèse fixe ou de recouvrement** supportée par des implants peut être une solution.

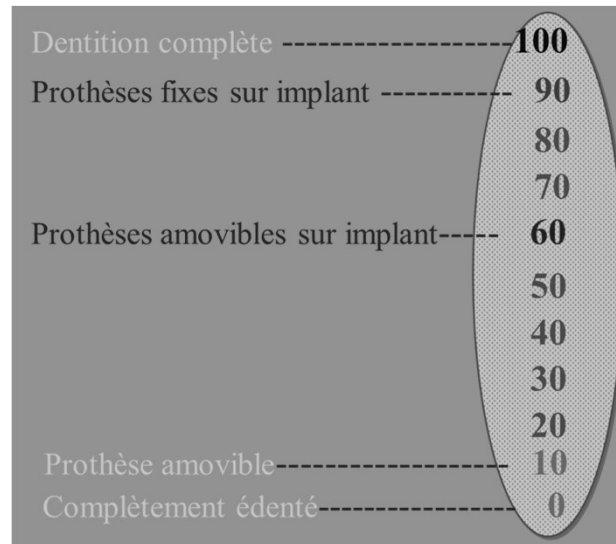


Van Waas 1990

10

5

LA CAPACITÉ MASTICATOIRE



11

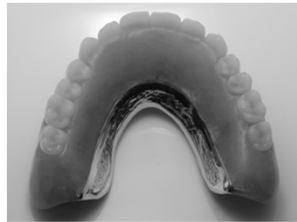
TYPES DE PROTHÈSES

12

TYPES DE PROTHÈSES

- Prothèses de recouvrement

- Locator/Novaloc
- Concept Conus
- Barres



- Prothèses fixes

- Barre en titane et dents prothétiques
- Squelette métallique et couronnes
- Zircon
- Ponts fixes multiples

13

TYPES DE PROTHÈSES

- Prothèses de recouvrement

- Locator/Novaloc
- Concept Conus
- Barres



- Prothèses fixes

- Barre en titane et dents prothétiques
- Squelette métallique et couronnes
- Zircon
- Ponts fixes multiples



14

7

PROTHÈSES DE RECOUVREMENT

15

PROTHÈSES DE RECOUVREMENT

- Avantages
 - Support de lèvre non critique
 - Hygiène plus facile
 - Phonétique moins critique

- Désavantages
 - Plus d'entretien à long terme (gaines, cavaliers, piliers, barres...)
 - Mouvement possible (gaines)
 - Espace prothétique plus grand (barre)



16

DR PHILIPPE GIRARD
PROTHODONTISTE

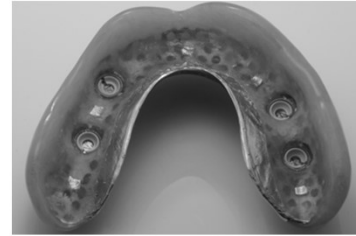
NOVALOC / LOCATOR

Espace de 8 à 10 mm

Minimum 4 implants

Piliers droits ou angulés
Gaines avec différentes
rétentions

Remplacement fréquent
des gaines



17

DR PHILIPPE GIRARD
PROTHODONTISTE

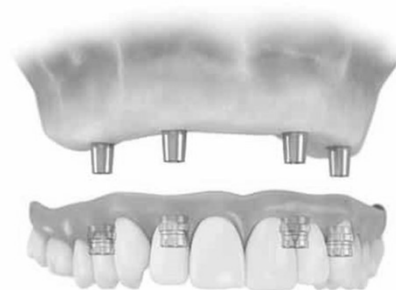
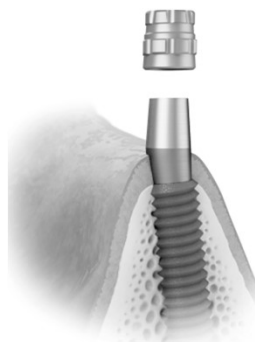
CONCEPT CONUS

Espace de 15 mm

Minimum 4 implants

Piliers sur mesure

Prothèse fixe/amovible



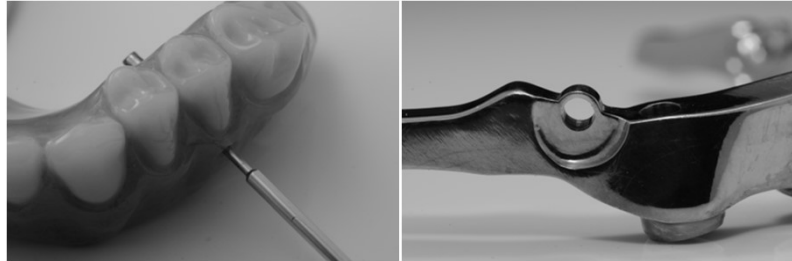
18

BARRE

Espace de 18 à 20 mm

Double structure et
MK1 (ReBourke)

Barre fraisée avec
Novaloc/Locator



PROTHÈSES FIXES

PROTHÈSES FIXES

- Avantages
 - Aucun mouvement
 - Moins couteux à long terme
 - Moins volumineux
 - Pas de contact avec les tissus mous

- Désavantages
 - Support de la lèvre et phonétique critique
 - Hygiène plus difficile



21

BARRE EN TITANE ET DENTS PROTHÉTIQUES

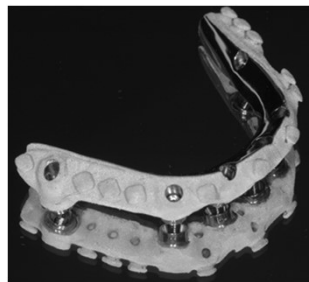
Espace de 15 mm

Barre Mtl ou Wrap
around

Décollement des dents

Remplacement des dents
aux 7 à 8 ans

Choix économique



22

11

SQUELETTE MÉTALLIQUE ET COURONNES

Espace de 15 mm

Coût très élevé

Possibilité de remplacer
une seule dent



23

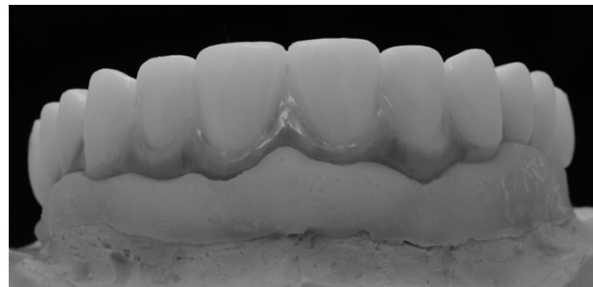
ZIRCONE

Espace de 15 mm

Zircone monolithique
plus résistante mais
moins esthétique

Possibilité de
stratification

Nécessite une
empreinte très précise



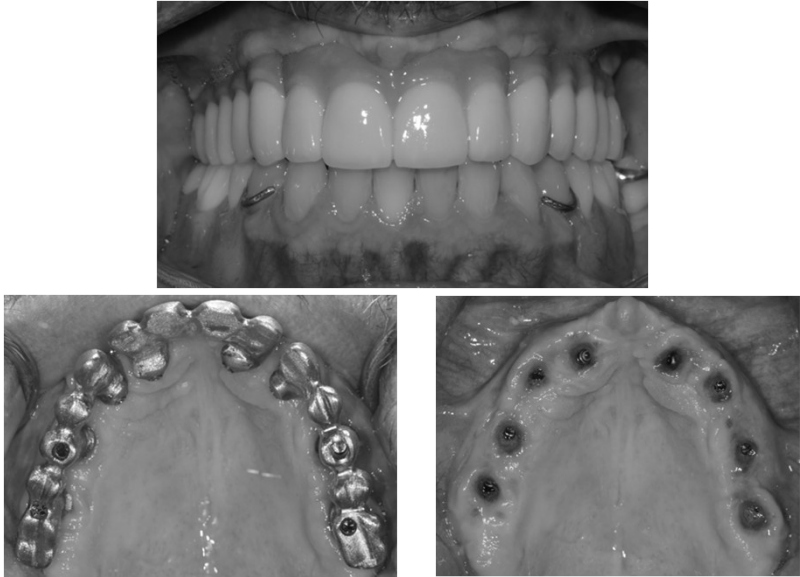
24

12

DR PHILIPPE GIRARD
PROTHODONTISTE

PONTS FIXES MULTIPLES

Espace de 7 à 12 mm
Position des implants critique
Idéalement 8 implants
Greffes osseuses souvent nécessaires



25

DR PHILIPPE GIRARD
PROTHODONTISTE

PASSIVITÉ DES STRUCTURES

26

PASSIVITÉ DES STRUCTURES

- Évaluation clinique de la précision d'une structure implanto-portée



27

PASSIVITÉ DES STRUCTURES

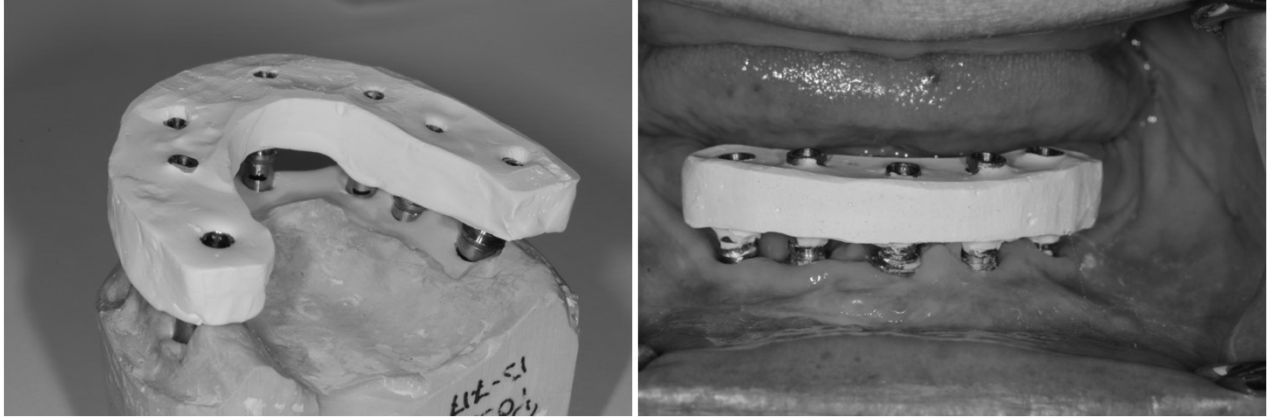
- Ballotement de la structure
- Sensation tactile
- Avec la pointe de l'explorateur
- Radiographie
- Feedback du patient
- Vissage d'un seul vis à la fois
- Résistance de la vis
- Matériau de type *Fit Checker*



Kan et coll. 1999

28

PASSIVITÉ DES STRUCTURES



29

CRITÈRES DE SÉLECTION

30

CRITÈRES DE SÉLECTION

- Coût/bénéfice
- Statut social du patient
- Quantité de rétention nécessaire
- Attentes du patient
- Douleur au niveau des tissus (crête)
- Relation intermaxillaires
- Quantité et qualité de l'os disponible
- État de l'arcade opposé
- Niveau d'hygiène du patient
- Distance inter-implant disponible

Trakas et coll 2006

31

TYPES DE PATIENTS

32

16

TYPES DE PATIENTS

DENTITION TERMINALE



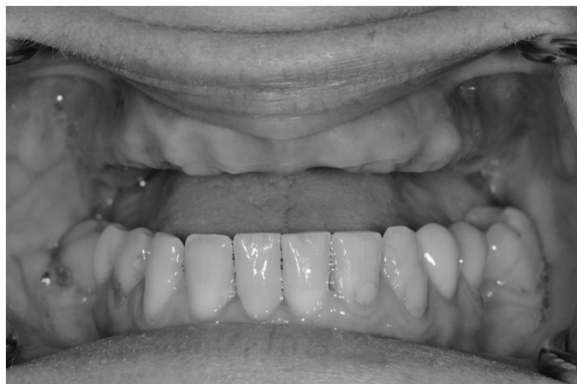
33

TYPES DE PATIENTS

DENTITION TERMINALE



PROTHÈSE COMPLÈTE DÉFICIENTE



34

**DENTITION
TERMINALE**

Patient avec peu ou pas
d'expérience avec une
prothèse amovible

Hygiène inadéquate ou
contrôlée



35

TYPES DE PATIENTS**DENTITION TERMINALE****PROTHÈSE COMPLÈTE DÉFICIENTE**

36

18

DR PHILIPPE GIRARD
PROTHODONTISTE

**PROTHÈSE
COMPLÈTE
DÉFICIENTE**

Patient avec des
notions d'hygiène
bucco-dentaire
variables

Veut améliorer sa
condition



37

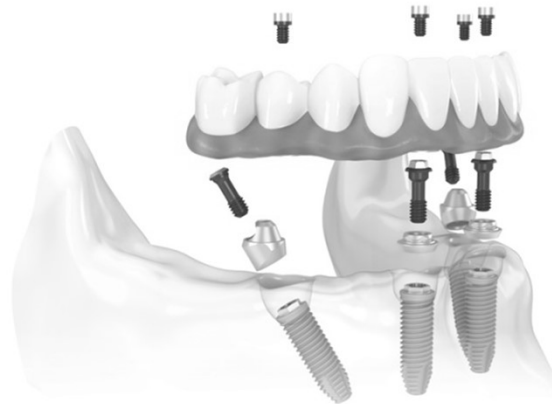
DR PHILIPPE GIRARD
PROTHODONTISTE

ALL-ON-X

38

ALL-ON-X

- Concept mis de l'avant par la compagnie Nobel Biocare™
 - All-On-4™
- But
 - À la mandibule : minimiser les coûts et le porte-à-faux
 - Au maxillaire: minimiser les coûts et éviter les greffes osseuses

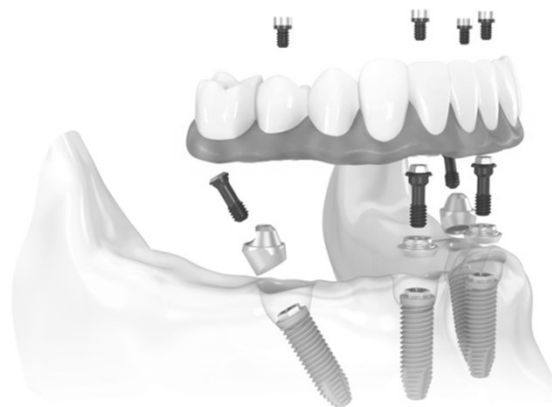


39

ALL-ON-X

Critères du concept

- 4 implants ou plus
- Ostéotomie
- Implants postérieurs angulés
- Mise en charge immédiate (prothèse fixe)

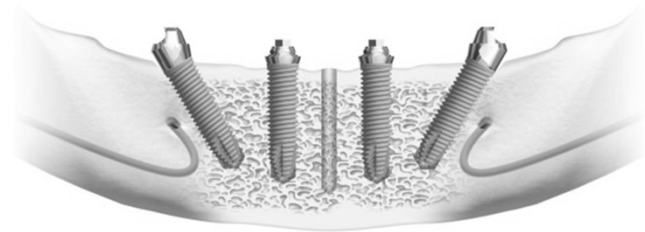


40

20

MANDIBULE

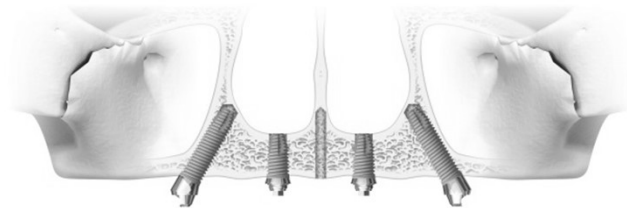
- Réduction des forces au niveau des implants distaux
- Diminution des risques de bris au niveau des piliers
- Augmentation de la table occlusale
- Limitation anatomique en fonction du volume osseux au dessus du trou mentonnier



41

MAXILLAIRE

- Diminution des coûts est double
 - greffe et nombre d'implants
- Angulation des implants distaux 25 à 30 degrés en moyenne
- Nécessite un support de la lèvre adéquat
- Concept intégré à la mise en charge immédiate



42

21

ALL-ON-X

- Nécessite une **collaboration très étroite** entre le chirurgien et le dentiste restaurateur
- Concept qui pousse au maximum la restauration fixe implanto-portée au maxillaire avec 4 implants...



43

PLANIFICATION DES CAS



44

22

PLANIFICATION DES CAS

45

PLANIFICATION DES CAS

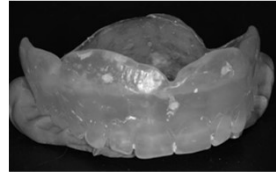
Éléments essentiels

46

PLANIFICATION DES CAS

Éléments essentiels

- Examen du patient
- Examen radiologique
- Modèles et Photographies



47

EXAMEN DU PATIENT

48

EXAMEN DU PATIENT

- Questionnaire médical



49

EXAMEN DU PATIENT

- Questionnaire médical

- Plainte principale



50

25

EXAMEN DU PATIENT

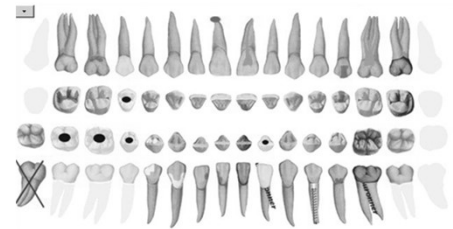
- Questionnaire médical



- Plainte principale



- Examen prosthodontique



51

EXAMEN PROTHODONTIQUE

52

26

EXAMEN PROTHODONTIQUE

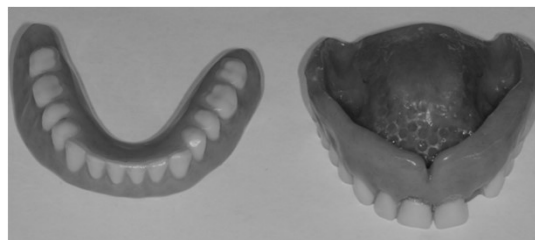
- Évaluation des prothèses
- Évaluation du support de lèvre
- Évaluation de ligne de transition



53

ÉVALUATION DES PROTHÈSES

- État des prothèses
 - Age des prothèses
 - État des bases prothétiques
 - Usure des dents



54

27

ÉVALUATION DES PROTHÈSES

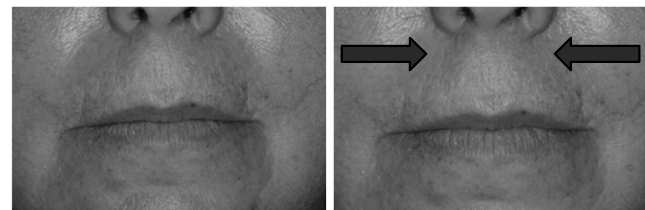
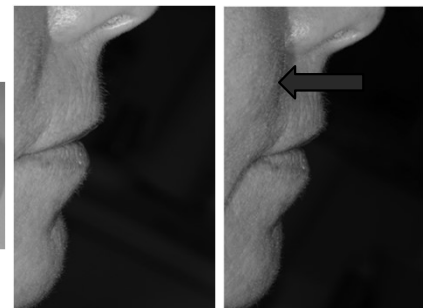
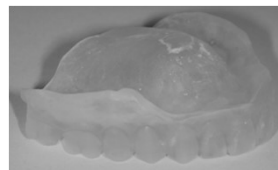
- Paramètres
 - DVO (apparence esthétique, phonétique, déglutition, position de repos physiologique)
 - RC
 - Phonétique (closest speaking space, Mississippi)
 - Rétention et stabilité
 - Plan occlusal
 - Esthétique (appréciation du patient)



55

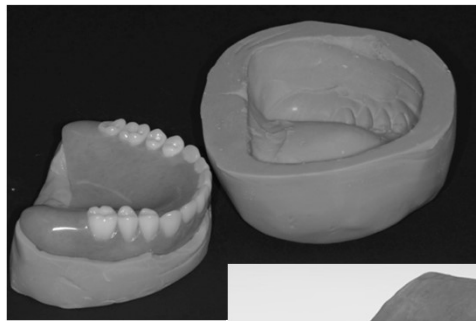
ÉVALUATION DU SUPPORT DE LÈVRE

- Épaisseur du rebord buccal
- Évaluation du support sans prothèse
- Évaluation sans rebord buccal
 - Duplicata
 - Tenir compte de la ligne de transition



56

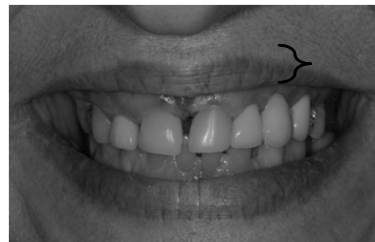
28

DUPLICATA

57

ÉVALUATION DE LIGNE DE TRANSITION

- Sourire maximale
 - Dentaire
 - Sans prothèse
- Devrait être située 3-4mm plus apicale



58

29

ÉVALUATION DE LIGNE DE TRANSITION



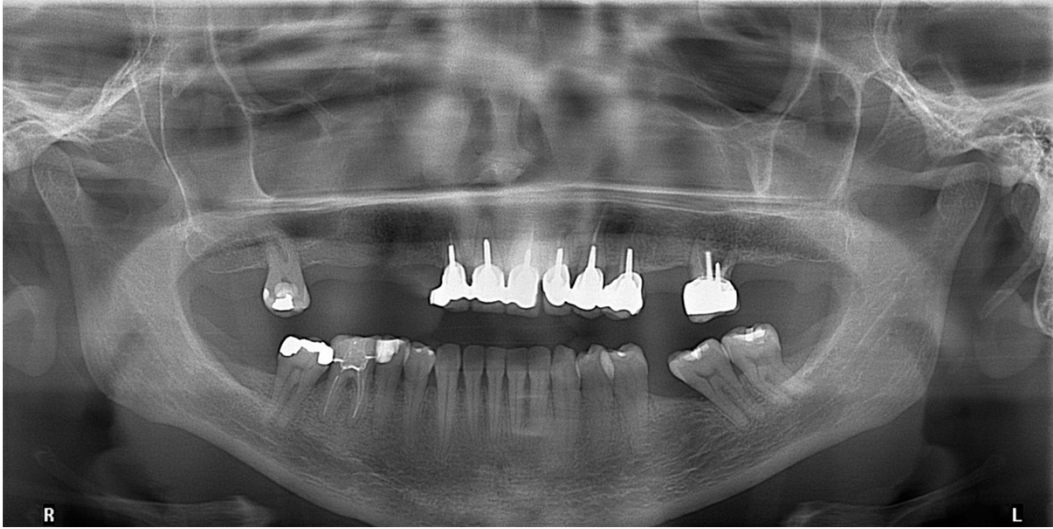
59

ÉVALUATION DE LIGNE DE TRANSITION



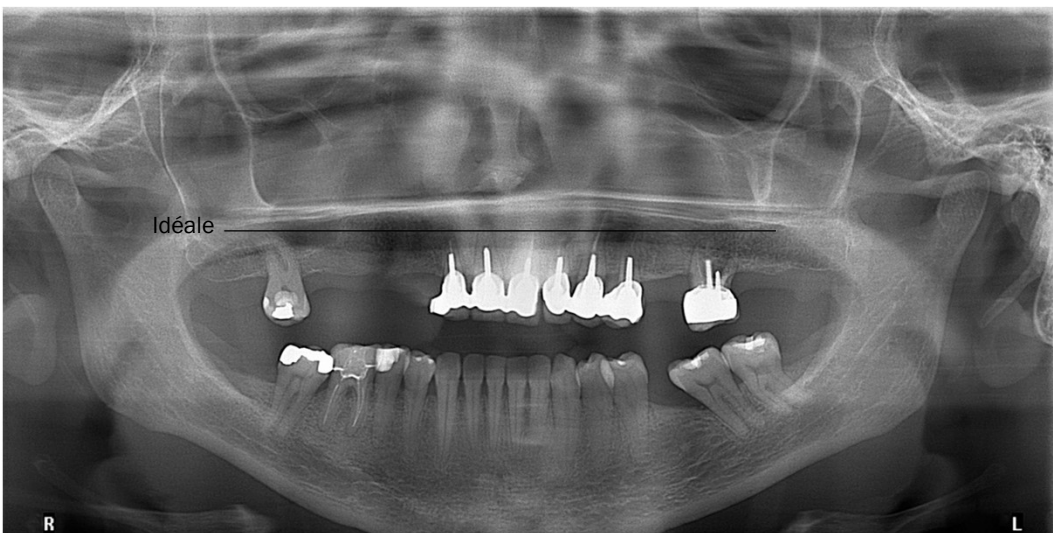
60

ÉVALUATION DE LIGNE DE TRANSITION



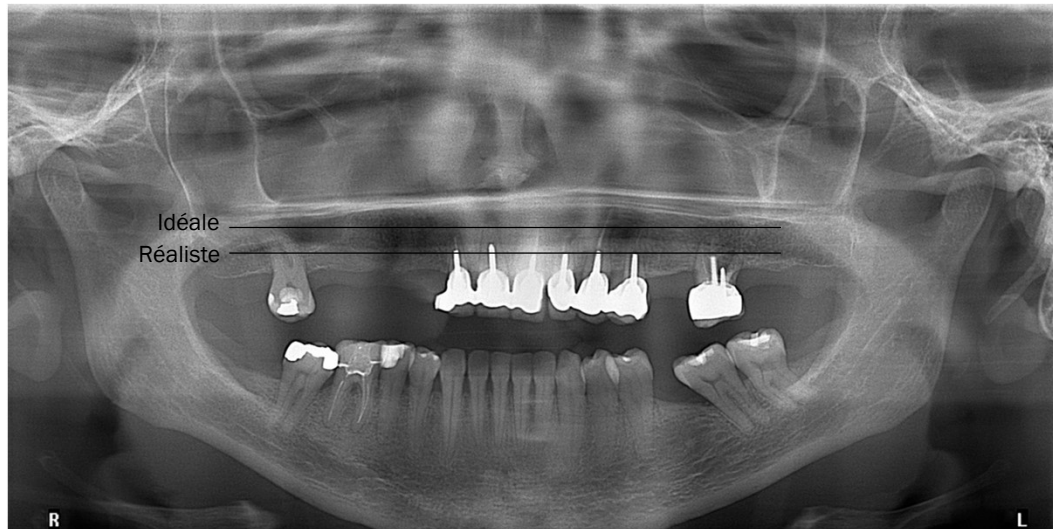
61

ÉVALUATION DE LIGNE DE TRANSITION



62

ÉVALUATION DE LIGNE DE TRANSITION



63

ÉVALUATION DE LIGNE DE TRANSITION

Options

- Prothèse de recouvrement
- Chirurgie orthognatique
- Greffes osseuses et ponts implanto-portés
- Chirurgie de la lèvre et Botox
- Compromis esthétique



64

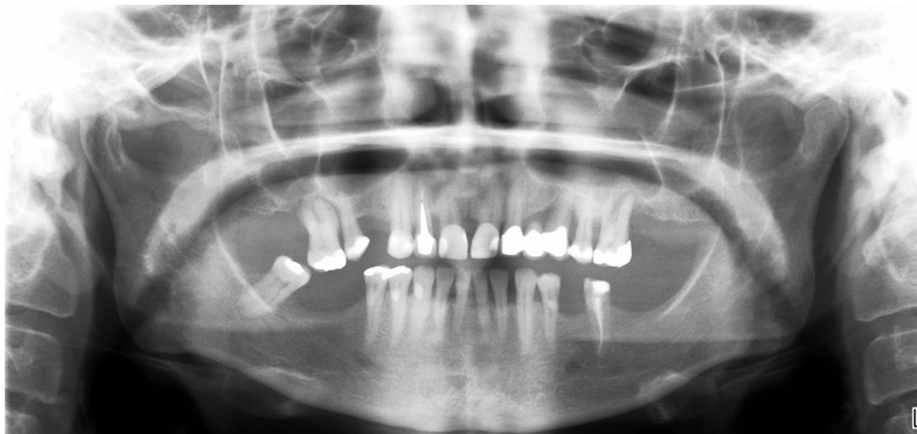
32

EXAMEN RADIOLOGIQUE

65

EXAMEN RADIOLOGIQUE

- Radiographie panoramique



66

33

EXAMEN RADIOLOGIQUE

- Radiographie 3D
 - Cone Beam



67

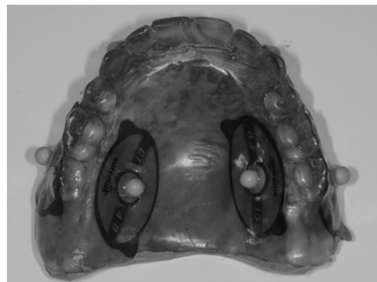
PROTHÈSE COMPLÈTE

Technique *Dual Scan*

(6 à 8 billes radio-
opaques)

Prothèse actuelle

Duplicata d'un montage
de la future
restauration



68

34

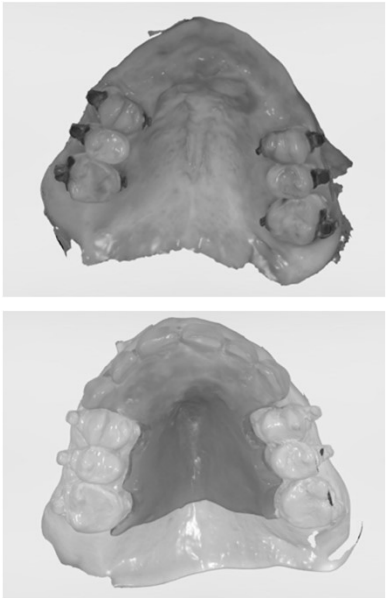
DR PHILIPPE GIRARD
PROTHODONTISTE

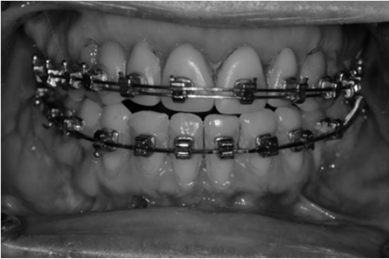
DENTITION
TERMINALE

Besoin d'un minimum
de dents

Modèle précis de la
dentition

Modèle avec montage
de la future prothèse





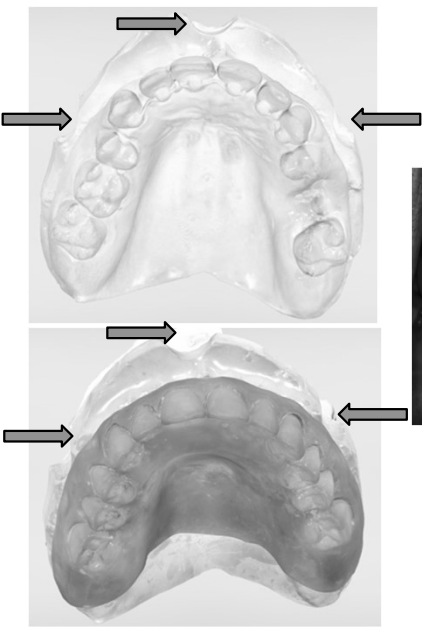
69


DR PHILIPPE GIRARD
PROTHODONTISTE

DENTITION
TERMINALE

Modèle avec 3
encoches minimum

Duplicata en pierre du
modèle avec encoches
+ montage de la future
prothèse





70

MONTAGE

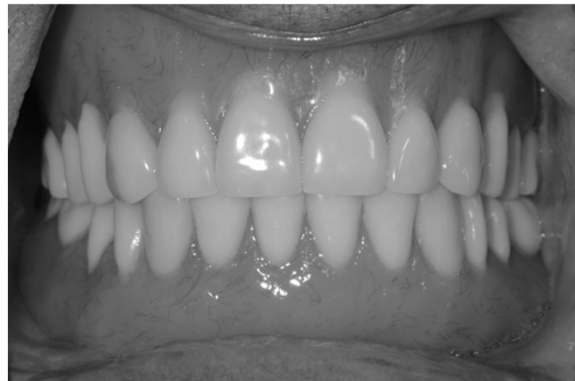
71

MONTAGE

DENTITION TERMINALE



PROTHÈSE COMPLÈTE DÉFICIENTE



72

MONTAGE

- Étapes de la fabrication d'une nouvelle prothèse amovible
- Évaluation de la DVO, RC, plan occlusal, ligne médiane
- Choix des dents
- Essayage nécessaire
- Prévoir épaisseur au palais

PROTHÈSE COMPLÈTE DÉFICIENTE



73

MONTAGE

DENTITION TERMINALE



PROTHÈSE COMPLÈTE DÉFICIENTE



74

MONTAGE

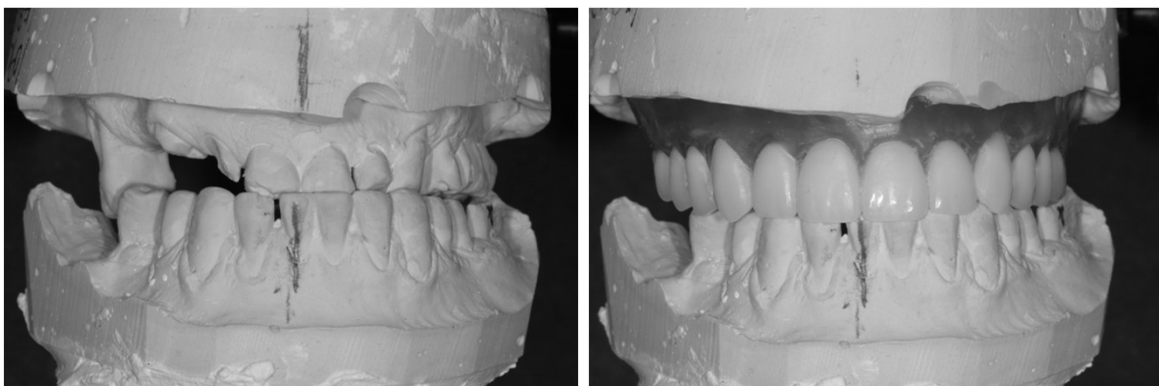
- Évaluation de la DVO, RC, plan occlusal, ligne médiane
- Montage de prothèse immédiate
- Choix des dents
- Essayage impossible
- Prévoir épaisseur au palais

DENTITION TERMINALE



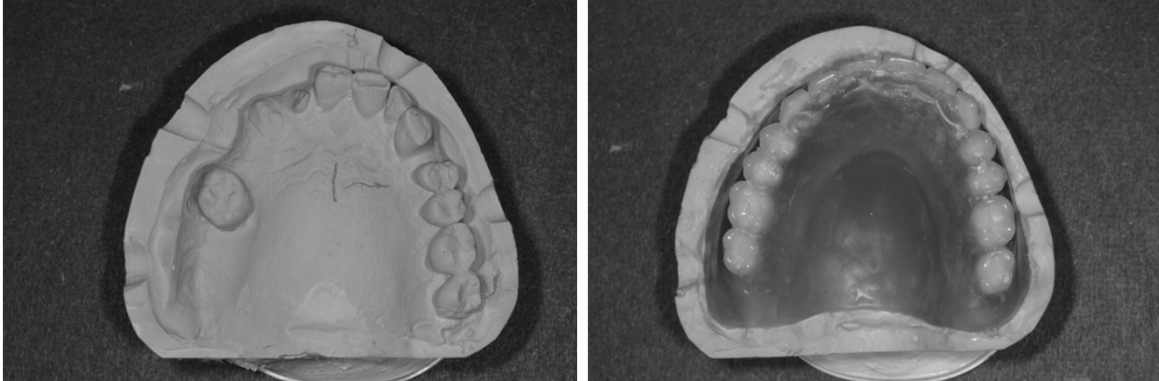
75

DENTITION TERMINALE



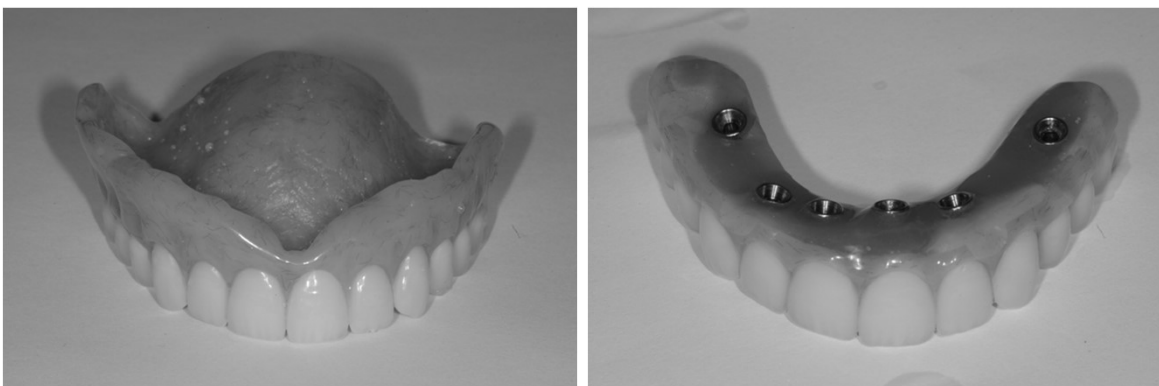
76

DENTITION TERMINALE



77

DENTITION TERMINALE



78

DENTITION TERMINALE



79

MODÈLES ET PHOTOGRAPHIES

80

MODÈLES ET PHOTOGRAPHIES



81

MODÈLES ET PHOTOGRAPHIES



82

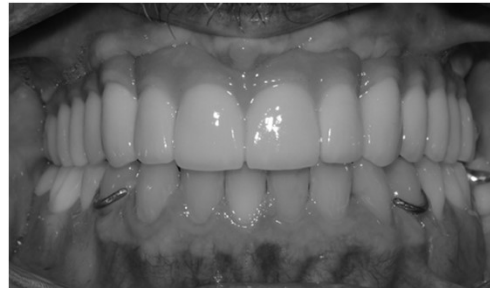
41

NOMBRE D'IMPLANTS

83

NOMBRE D'IMPLANTS

- Le type de prothèse

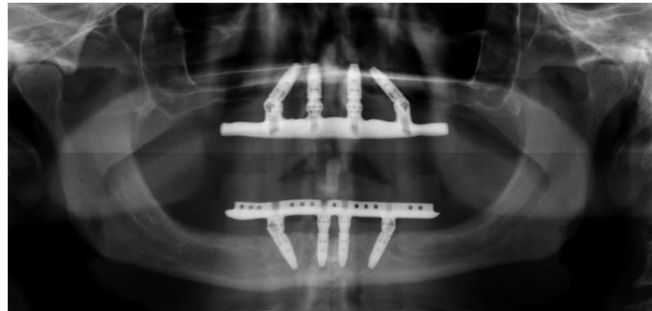
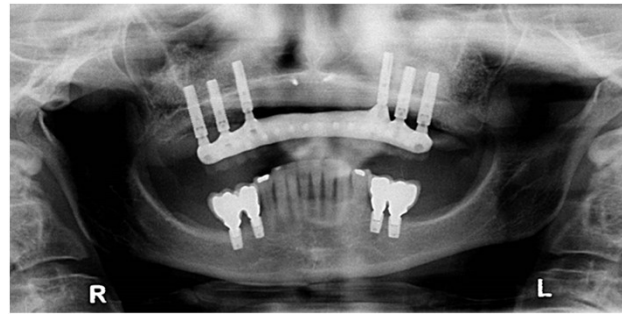


84

42

NOMBRE D'IMPLANTS

- Le type de prothèse
- L'utilisation ou non de greffes osseuses



85

NOMBRE D'IMPLANTS

- Le type de prothèse
- L'utilisation ou non de greffes osseuses
- La dimension des implants

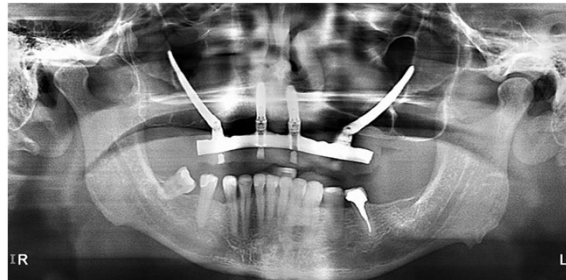


86

43

NOMBRE D'IMPLANTS

- Le type de prothèse
- L'utilisation ou non de greffes osseuses
- La dimension des implants
- L'utilisation ou non des implants zygomatiques



87

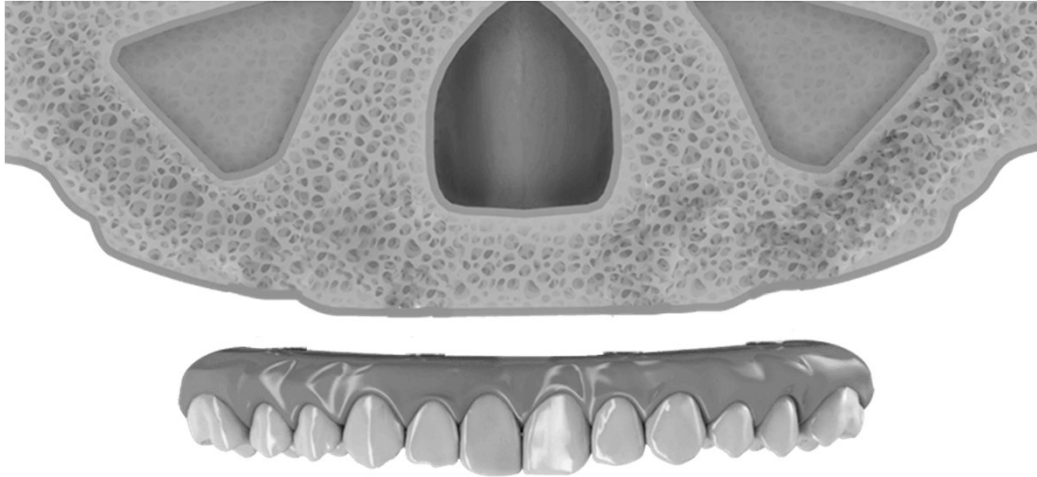
NOMBRE D'IMPLANTS

- Le type de prothèse
- L'utilisation ou non de greffes osseuses
- La dimension des implants
- L'utilisation ou non des implants zygomatiques
- Les forces occlusales



88

44

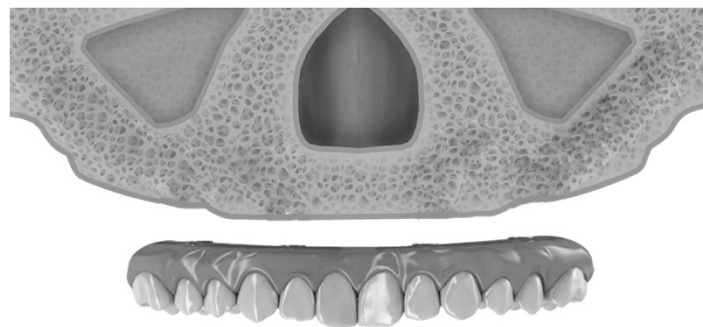
NOMBRE D'IMPLANTS

89

4 IMPLANTS

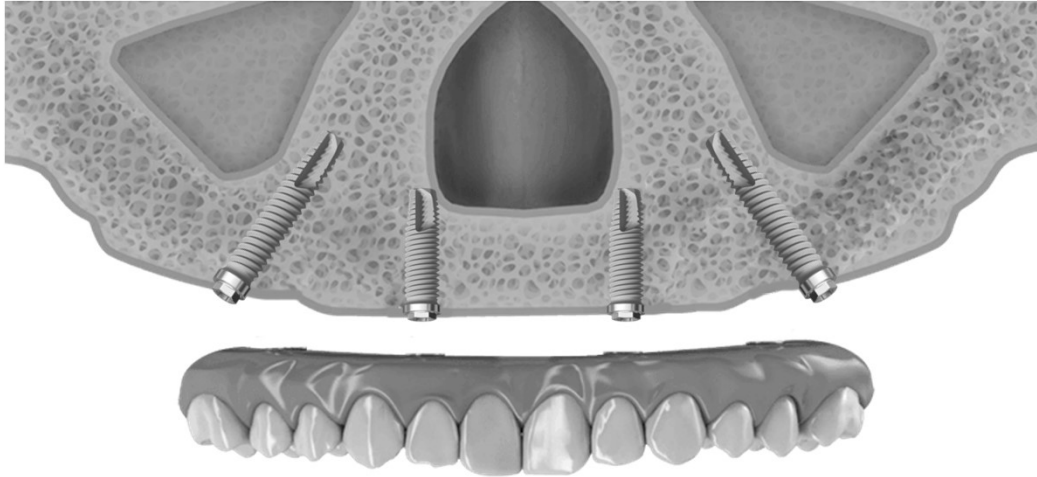
Implants distaux
régions 15 et 25

Implants antérieurs
régions 12 et 22



90

4 IMPLANTS

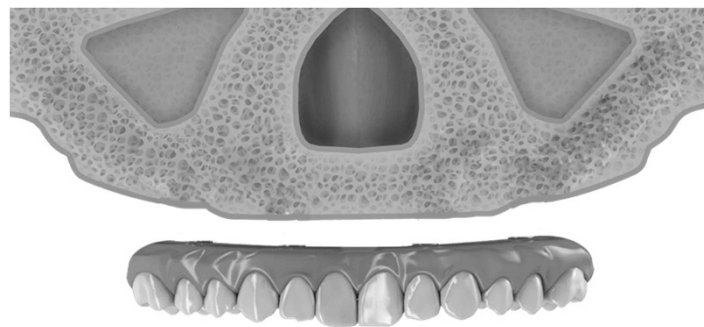


91

5 OU 6 IMPLANTS

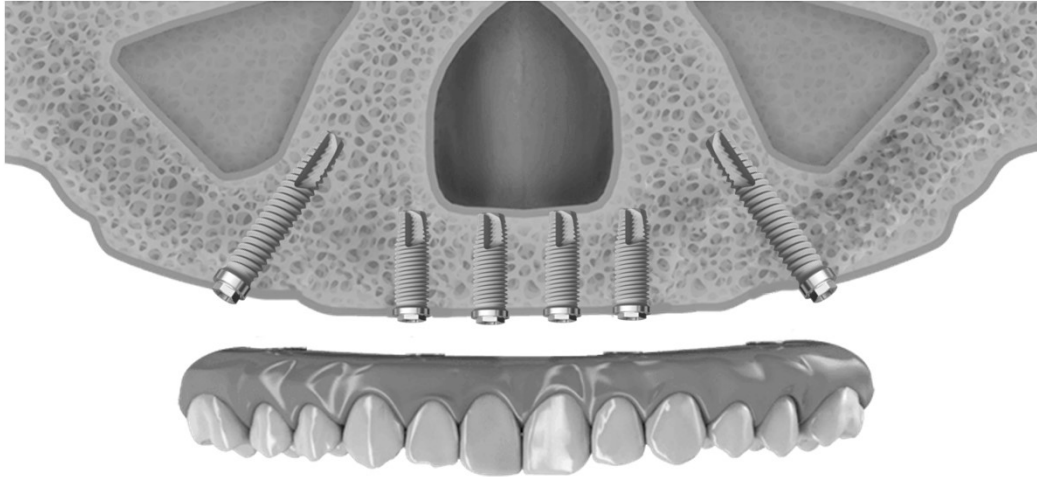
Implants antérieurs
plus étroits et plus
courts (-10mm)

Plus de force occlusale



92

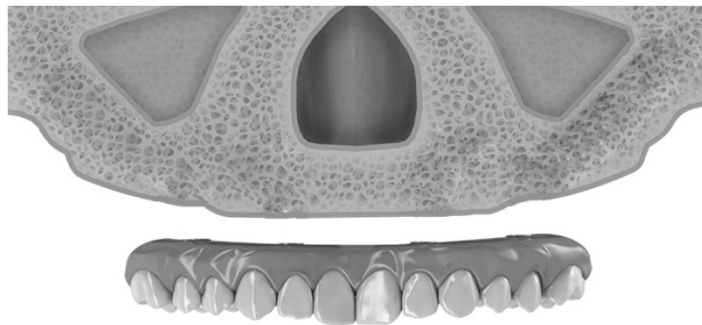
5 OU 6 IMPLANTS



93

6 IMPLANTS

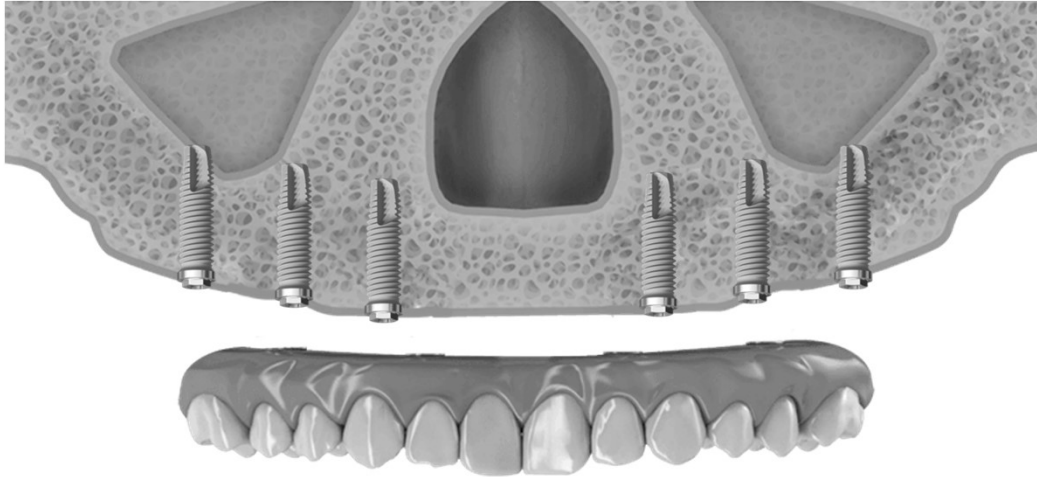
Cas classique avec greffes osseuses (crête iliaque ou os pariétal)



94

47

6 IMPLANTS

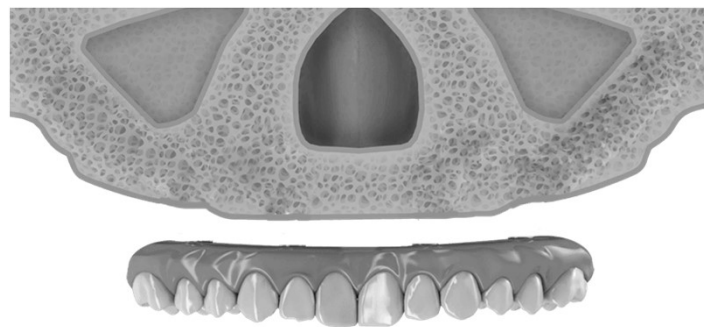


95

8 IMPLANTS

Positionnement idéal:
16-14, 13-11, 21-23 et
24-26

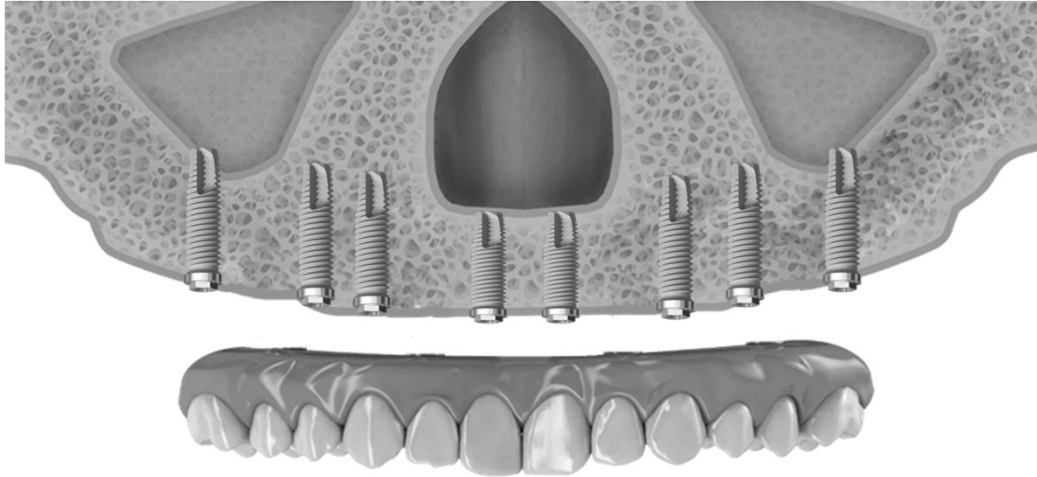
Nécessite souvent des
greffes osseuses



96

48

8 IMPLANTS

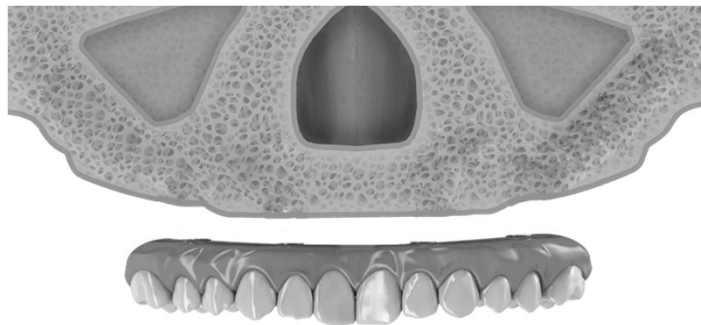


97

2 ZYGOMATIQUES 2 IMPLANTS

Éviter les greffes
osseuses

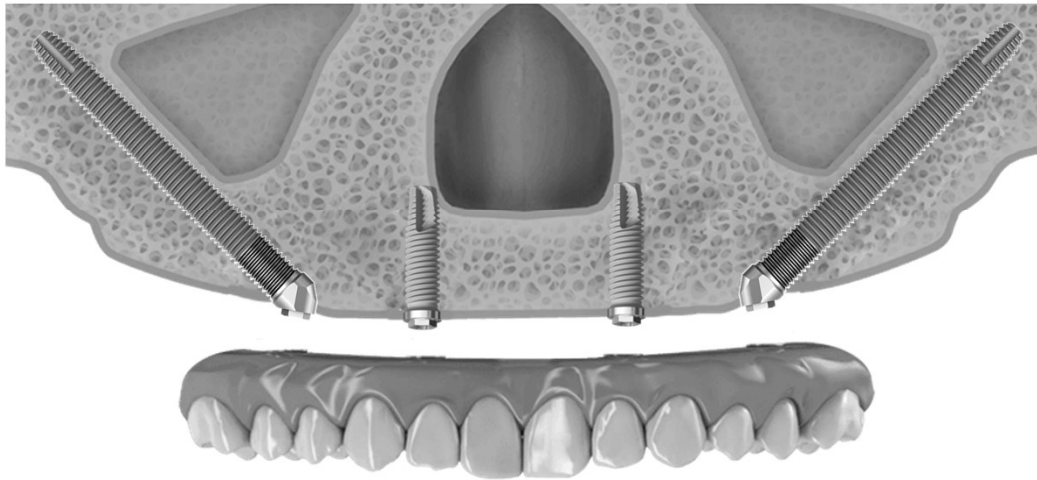
Os adéquat région
antérieure



98

49

2 ZYGOMATIQUES 2 IMPLANTS

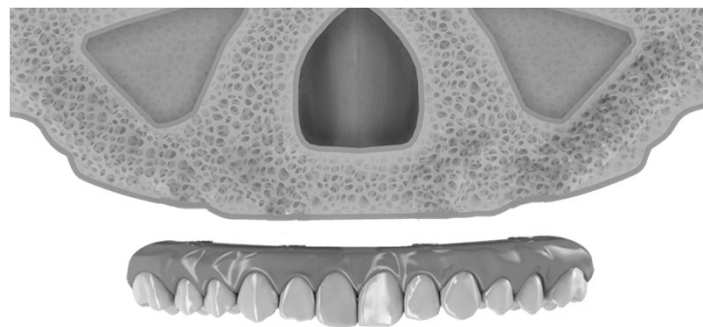


99

4 ZYGOMATIQUES

Éviter les greffes
osseuses

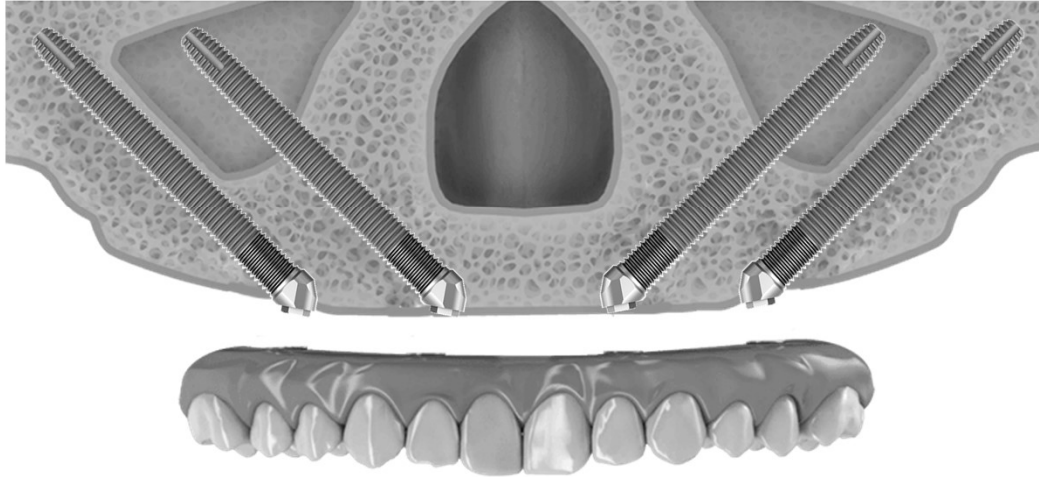
Os insuffisant en région
antérieure



100

50

4 ZYGOMATIQUES



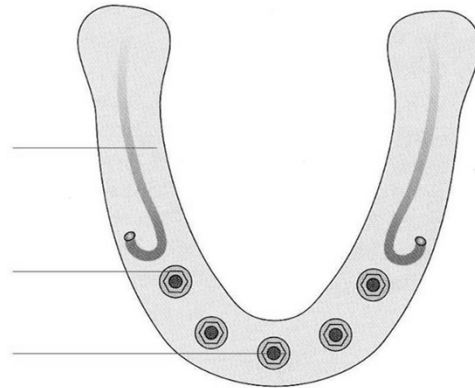
101

A-P SPREAD

102

A-P SPREAD

- Distance entre la **partie centrale** de l'implant le plus antérieur et la **partie distale** du plus postérieure (deux lignes parallèles)
- On recommande normalement de limiter le cantilever à **1½ fois** le *A-P spread*



English1990

103

PHASE PROTHÉTIQUE TEMPORAIRE

104

52

PHASE PROTHÉTIQUE TEMPORAIRE

Solution amovible

- Prothèse amovible (regarnissage avec une base molle)
- Idéalement 7 à 10 jours après la chirurgie
- Période d'adaptation pour le patient en dentition terminale



105

PHASE PROTHÉTIQUE TEMPORAIRE

Solution fixe

- Fait immédiatement après la chirurgie
- Coût plus élevé
- Technique plus complexe
- Peu d'ajustements postopératoire



106

COMPLICATIONS

107

COMPLICATIONS

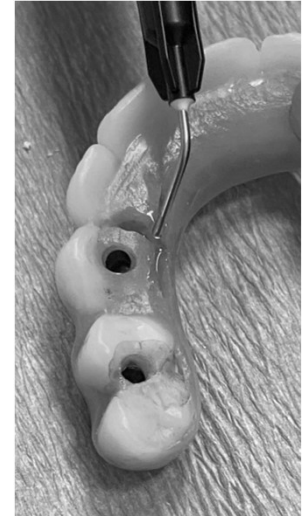
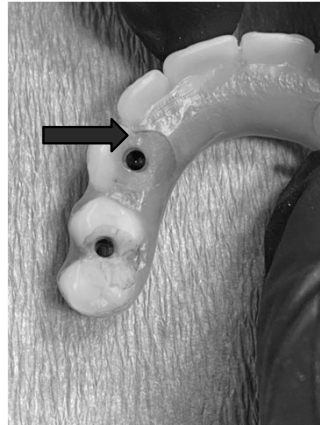
Bris au niveau de l'acrylique

108

COMPLICATIONS

Bris au niveau de l'acrylique

- Fracture au niveau d'un cylindre
 - Retrait de la prothèse et réparation sur modèle (Acrylic Repair, sandblast, fiber force)



109

COMPLICATIONS

Bris au niveau de l'acrylique

- Fracture au niveau d'un cylindre
 - Retrait de la prothèse et réparation sur modèle (Acrylic Repair, sandblast, fiber force)
- Fracture au niveau des extensions
 - Réduire les forces et repolir



110

PROTOCOLES DE MISE EN CHARGE

111

PROTOCOLES DE MISE EN CHARGE

- Protocole conventionnel
- Protocole accéléré
- Protocole immédiat



112

DR PHILIPPE GIRARD
PROTHODONTISTE

PROTOCOLE CONVENTIONNEL

Laisse l'interface se développer au cours des **3 premiers mois** (période arbitraire durant laquelle l'os embryonnaire est remodelé en os lamellaire) **avant d'appliquer des forces** sur l'implant.

Berglundh et coll. 2003

113

DR PHILIPPE GIRARD
PROTHODONTISTE

PROTOCOLE CONVENTIONNEL

Laisse l'interface se développer au cours des **3 premiers mois** (période arbitraire durant laquelle l'os embryonnaire est remodelé en os lamellaire) **avant d'appliquer des forces** sur l'implant.

PROTOCOLE ACCÉLÉRÉ

Laisse l'interface se développer au cours des **6 premières semaines** avant de mettre-en-charge l'implant; à partir de la 6e semaine, l'**os embryonnaire** se remodèle graduellement pour devenir un os mature et structuré.

Berglundh et coll. 2003

114

57

DR PHILIPPE GIRARD
PROSTHODONTISTE

PROTOCOLE CONVENTIONNEL	PROTOCOLE ACCÉLÉRÉ	PROTOCOLE IMMÉDIAT
<p>Laisse l'interface se développer au cours des 3 premiers mois (période arbitraire durant laquelle l'os embryonnaire est remodelé en os lamellaire) avant d'appliquer des forces sur l'implant.</p>	<p>Laisse l'interface se développer au cours des 6 premières semaines avant de mettre-en-charge l'implant; à partir de la 6e semaine, l'os embryonnaire se remodèle graduellement pour devenir un os mature et structuré.</p>	<p>Une restauration temporaire ou permanente est installée sur l'implant le jour de la chirurgie ou dans les 48 heures suivantes.</p>

Berglundh et coll. 2003

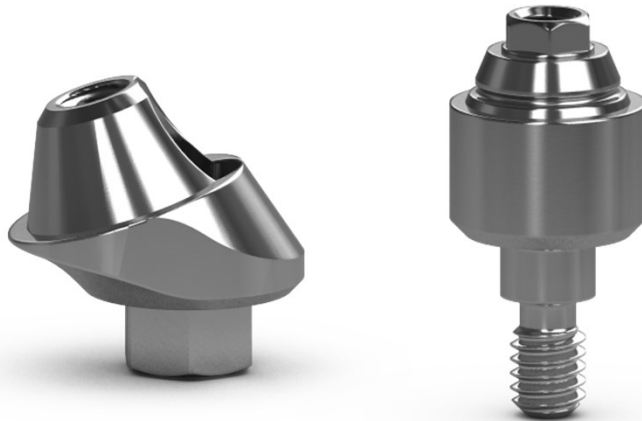
115

DR PHILIPPE GIRARD
PROSTHODONTISTE

UTILISATION DE PILIERS MULTI-UNIT

116

UTILISATION DE PILIERS MULTI-UNIT



117

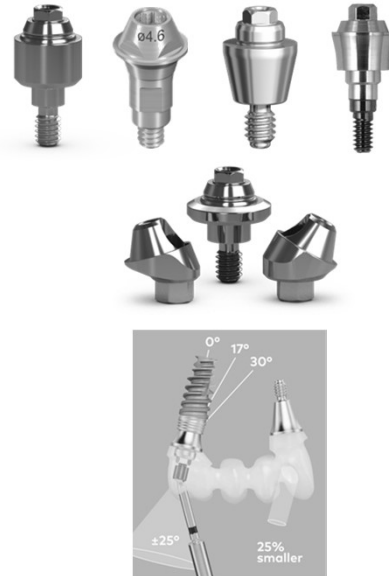
UTILISATION DE PILIERS MULTI-UNIT



118

UTILISATION DE PILIERS MULTI-UNIT

- Alliage de titane
- Plusieurs hauteurs gingivales
- Différentes angulations (0°, 17°, 30°)
- Idéal avec les connexions coniques (divergence)
- Meilleure passivité
- Effet *stress breaker* de la vis prothétique
- Option correction d'axe disponible



119

CHOIX DES PILIERS MULTI-UNIT

- Piliers droits et angulés
 - Selon le guide prothétique
- La hauteur
 - En fonction de l'espace prothétique et l'épaisseur des tissus
- Peuvent être légèrement sous gingival



120

MISE EN PLACE DES PILIERS ANGULÉS



121

TYPES D'IMPLANT

122

TYPES D'IMPLANT

Bone level



Tissue level



123

TYPES D'IMPLANT

Tissue level



- Espace prothétique plus limité
- Piliers Multi-unit pas disponible avec tous les systèmes

124

CONVERSION DE LA PROTHÈSE



125

CONVERSION DE LA PROTHÈSE

126

CONVERSION DE LA PROTHÈSE

- Historique médical et dentaire
- Plainte principale
- Examen prosthodontique



127

EXAMEN PROSTHODONTIQUE

128

EXAMEN PROTHODONTIQUE

État de la prothèse

- Paramètres prothétiques adéquats (DVO, RC, plan...)
- Excellente adaptation avec les tissus
- Acrylique adéquat pour une conversion de la prothèse

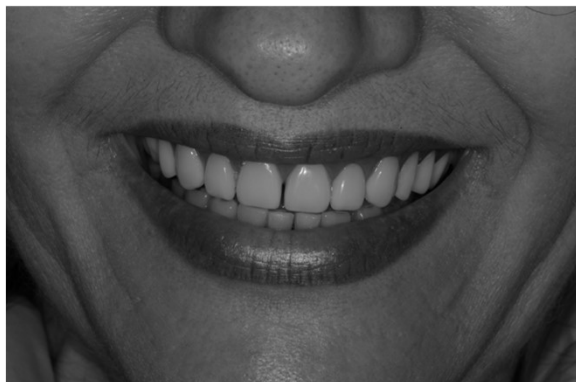


129

EXAMEN PROTHODONTIQUE

Support de la lèvre

- Adéquat sans prothèse
 - Rebord buccal très mince



130

EXAMEN PROTHODONTIQUE

Ligne de transition

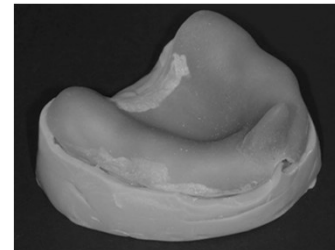
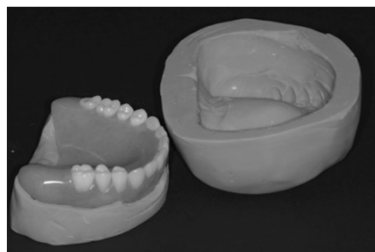
- 2 à 3 mm de gencive visible
- Réduction tissulaire idéal de 6mm
- Prévoir une hauteur prothétique de 15mm idéalement



131

ÉTAPES PRÉPARATOIRES

- Duplicata du C/ (putty)
- Fabrication du PEI
- Fabrication du guide prothétique



132

ÉTAPES PRÉPARATOIRES

- Prise de la DVO pré-opératoire
 - Avant anesthésie/sédation
 - Prothèse en bouche le cas échéant
 - Crayon de type permanent (Sharpie)

- Essayage du guide prothétique
 - Confirmation de la ligne de transition



133

ÉQUIPEMENT

134

ÉQUIPEMENT



135

ÉQUIPEMENT

- H77E.11.040
- H79E.11.040
- H251EF.11.060
- H137E.11.016
- H71.11.023
- SWR22M ET ProviPro Medium
- SWR22F ET ProviPro Fine Pink



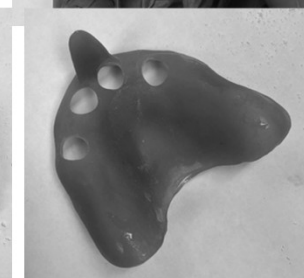
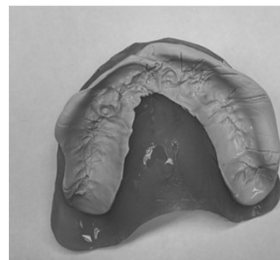
136

ÉTAPES CLINIQUES

137

ÉTAPES CLINIQUES

- Modification du PEI
 - Utilisation d'un matériau PVS pour enregistrement de l'occlusion (Bite)
 - Perçage des trous pour les transferts ouverts
 - Vérification en bouche avec les transferts en place



138

ÉTAPES CLINIQUES

- Empreinte finale
 - Mise en place des transferts avec morceaux de digue
 - Utilisation de PVS ou de Polyéther (monophasé)



139

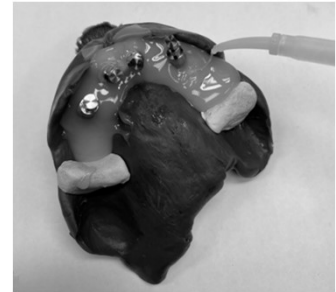
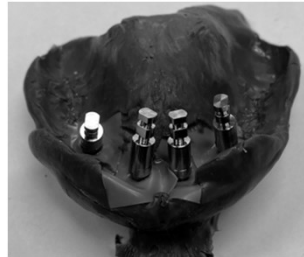


140

70

ÉTAPES CLINIQUES

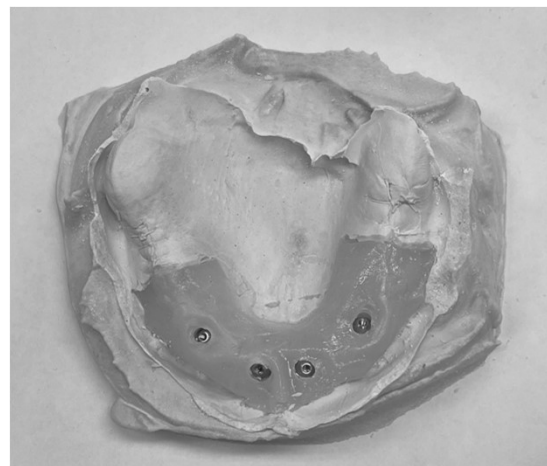
- Coulée de l'empreinte
 - Mise en place des répliques
 - Mise en place de la fausse gencive (Gingifast)
 - Couler en pierre rapide (Snap-Stone)



141

ÉTAPES CLINIQUES

- Modèle final
 - Utilisé pour évaluer la pression sur la gencive
 - Utilisé pour fabriquer le PEI et l'index en GC Pattern Resin pour la prothèse finale
 - Pratique en cas de bris majeur pour recoller les parties ensemble

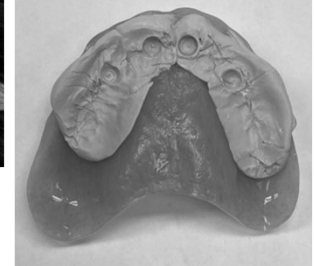
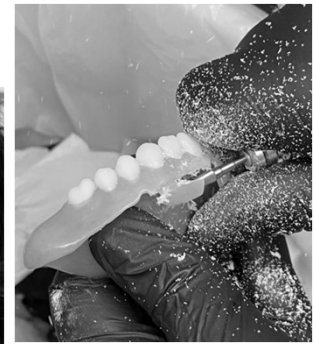
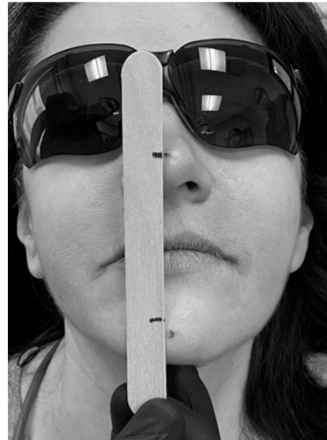


142

71

ÉTAPES CLINIQUES

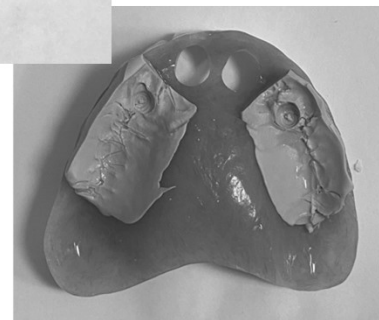
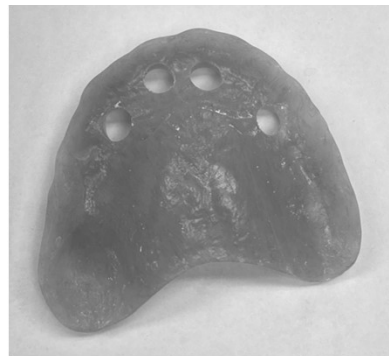
- Ajustement de la prothèse amovible
 - S'assurer de l'assise de la prothèse et de l'occlusion à la bonne DVO
 - Utilisation d'un matériau PVS (Bite) pour les trous d'accès des cylindres



143

ÉTAPES CLINIQUES

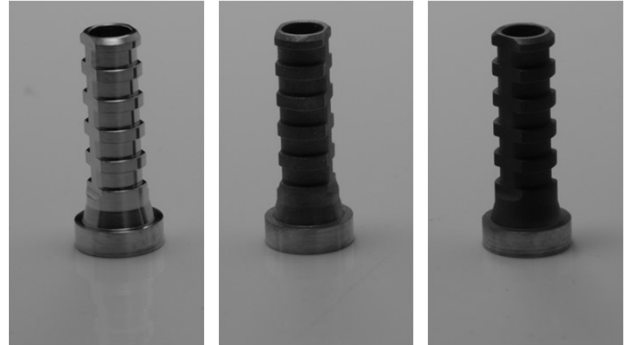
- Ajustement de la prothèse amovible
 - Finaliser les trous des cylindres antérieurs et PVS sur capuchons postérieurs



144

ÉTAPES CLINIQUES

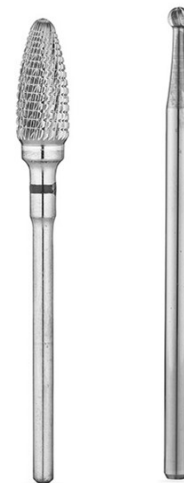
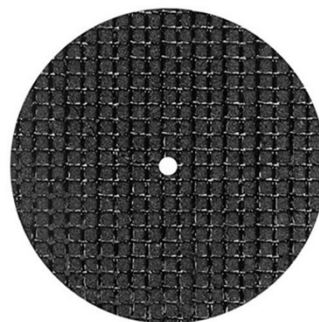
- Indexation des cylindres
 - Cylindres coupés à la bonne hauteur si nécessaire
 - Préparation de la surface des cylindres
 1. Z-Prime Plus + Adhésif
 2. Sandblast + Z-Prime Plus + Adhésif
 3. Cojet + Silane + Adhésif



145

ÉQUIPEMENT

- Fibercut Disc 1 ½"
- H251UM.11.060
- H71.11.023



146

73

QUICK UP

- Adhésif
- Résine rose autopolymérisante
- Résine rose photopolymérisante
- PVS de type *Fit Checker* (bleu)



147

QUICK UP

- Embout droit
 - Idéal pour les capuchons métalliques Locator
- Embout courbé large
 - Meilleur accès en bouche
 - Polymérisation plus longue

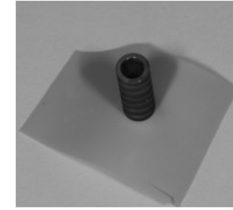
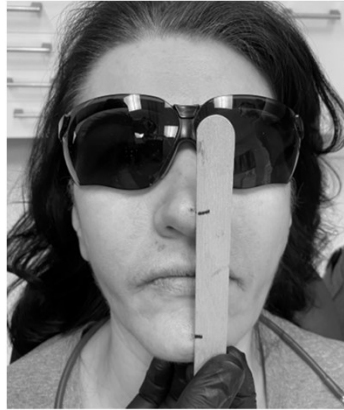


148

74

ÉTAPES CLINIQUES

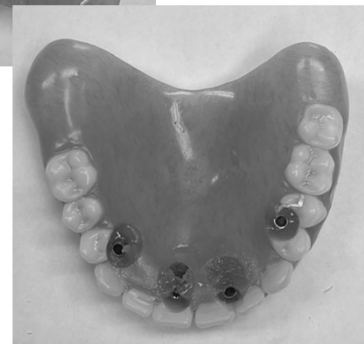
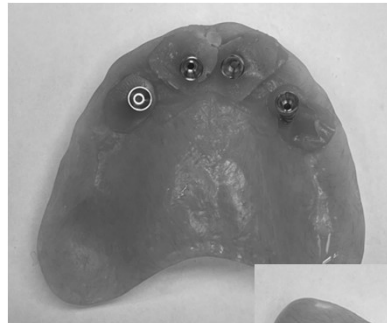
- Indexation des cylindres
 - Cylindres avec digue
 - Fermeture accès vis avec Téflon
 - Utilisation du Voco Quick Up
 - Patiente en occlusion à la bonne DVO
 - Prothèse stabilisée sur les capuchons (PVS)



149

ÉTAPES CLINIQUES

- Indexation des cylindres
 - Retrait de la prothèse et vérification de la stabilité des cylindres
 - Ajout de Quick Up LC au besoin
 - Indexation des autres cylindres, en vissant la prothèse sur les cylindres déjà indexés



150

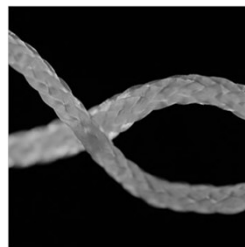
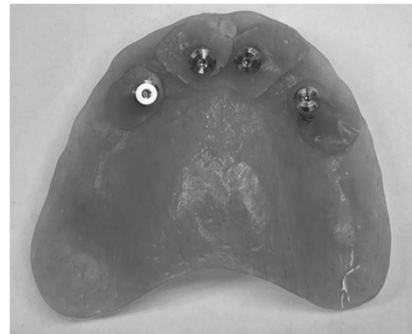
75

ÉTAPES DE LABORATOIRE

151

ÉTAPES DE LABORATOIRE

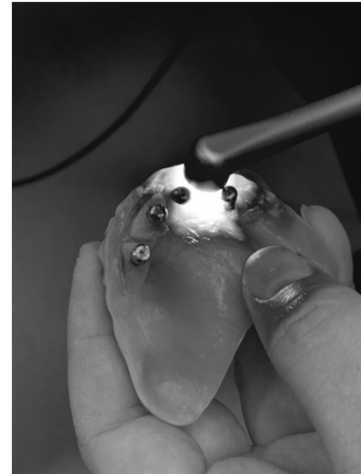
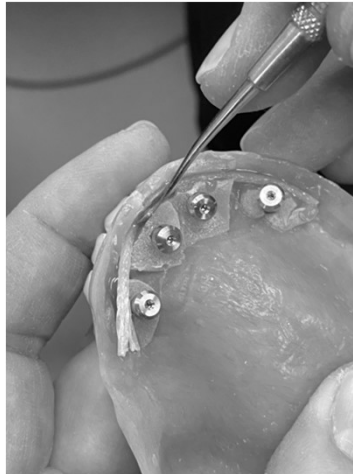
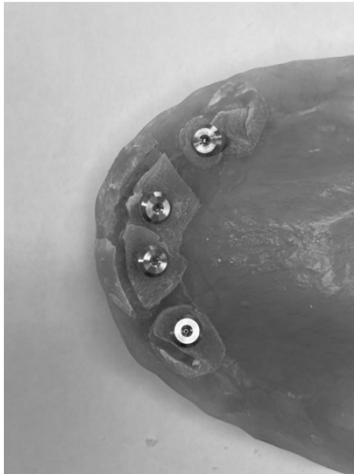
- Mise en place des analogues de protection
- Ajout de Fiber Force tressé rose
1 ou 2 mm
 - Dépend de l'espace disponible et du renfort désiré



152

76

ÉTAPES DE LABORATOIRE

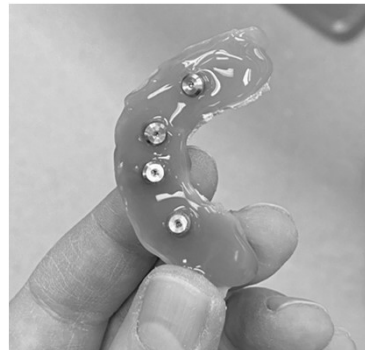
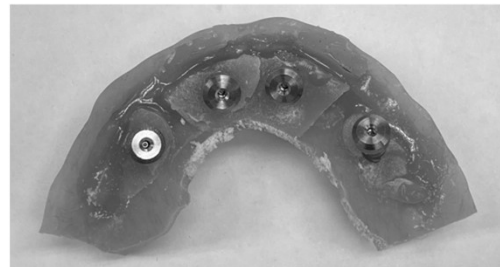


153

ÉTAPES DE LABORATOIRE

- Dégrossissage de la prothèse
 - Retrait de la voute palatine et des extensions distales

- Ajout d'acrylique à l'intrados
 - TRIAD Dualine (discontinué)
 - Acrylic Repair (20 minutes)
 - Quick Up
 - Ufi Gel Hard C



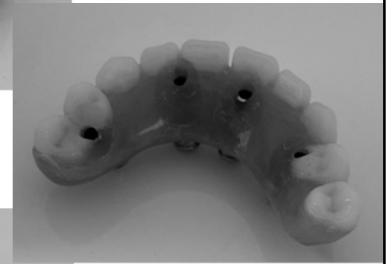
154

77

ÉTAPES DE LABORATOIRE

- Finition des rebords de la prothèse
 - Forme convexe de l'intrados
 - Polissage de toutes les surfaces

- Vérification de l'assise sur le modèle



155

Dr Philippe Girard
Prosthodontiste

156

78

DR PHILIPPE GIRARD
PROTHODONTISTE

MISE EN BOUCHE

157

DR PHILIPPE GIRARD
PROTHODONTISTE

MISE EN BOUCHE

Étapes

158

MISE EN BOUCHE

Étapes

- Ajustement de l'occlusion
- Vérification de l'adaptation avec les tissus
- Vérification de l'assise (panoramique)
- Torque des vis prothétiques à 15N-cm
- Fermeture avec Téflon et Telio CS/Fermit
- Instruction d'hygiène (Chx 0,12%) et diète molle



159

FERMETURE ET TEFLON

- Utiliser un seul morceau de Teflon
- Laisser 1,5 à 2 mm pour le matériau temporaire ou le composite
- Si espace minimal mettre juste du Téflon pour combler la tête de la vis



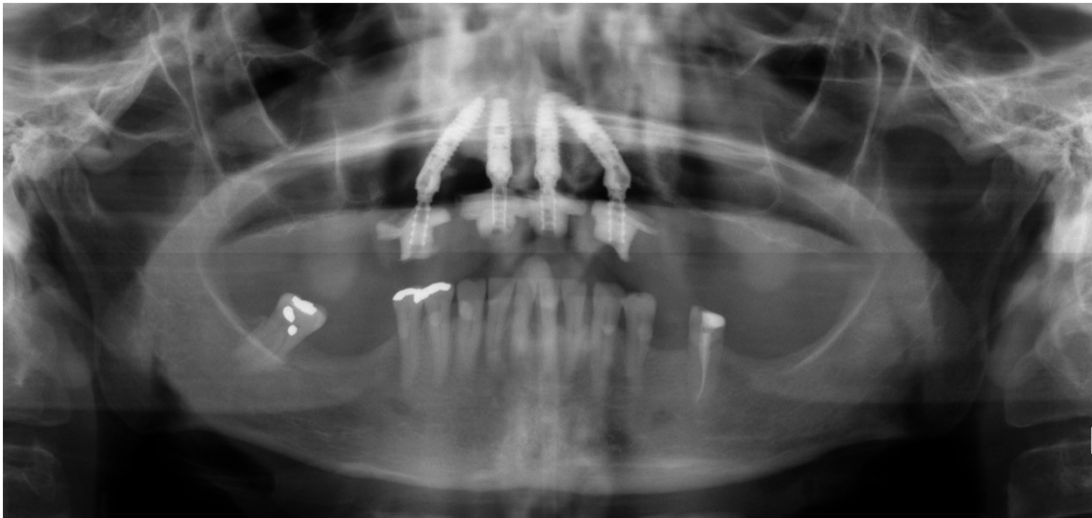
160

MISE EN BOUCHE



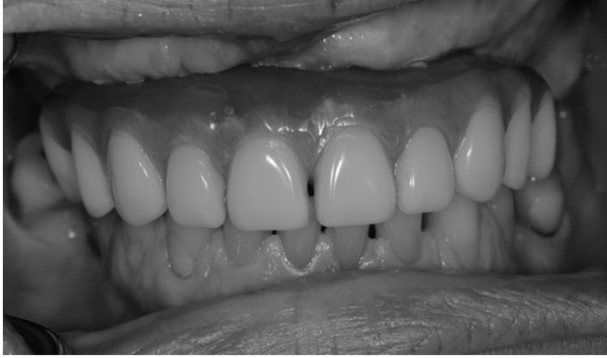
161

MISE EN BOUCHE



162

MISE EN BOUCHE



163

MISE EN BOUCHE



164

SUIVI POST OPÉRATOIRE – 2 SEMAINES

165

SUIVI POST OPÉRATOIRE – 2 SEMAINES

Étapes

166

SUIVI POST OPÉRATOIRE – 2 SEMAINES

Étapes

- Vérification de l'occlusion
- Révision de l'hygiène
- Introduction du brossage (3-4 semaines)
- Introduction du Waterpik/Power Flosser (3-4 semaines)

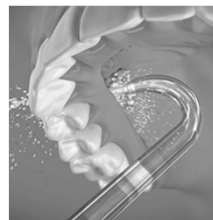


167

SUIVI POST OPÉRATOIRE – 2 SEMAINES

Étapes

- Vérification de l'occlusion
- Révision de l'hygiène
- Introduction du brossage (3-4 semaines)
- Introduction du Waterpik/Power Flosser (3-4 semaines)



168

DR PHILIPPE GIRARD
PROTHODONTISTE

HYGIÈNE

169

DR PHILIPPE GIRARD
PROTHODONTISTE

HYGIÈNE

Recommandations

170

HYGIÈNE

Recommandations

- Utilisation de la soie/enfileur
- Utilisation des brossettes
- Suivi en hygiène en fonction de l'hygiène et des problèmes parodontaux antérieurs



171

HYGIÈNE



172

RETRAIT DE LA PROTHÈSE

3 groupes

173

RETRAIT DE LA PROTHÈSE

3 groupes

- Groupe 1: cas problématique
 - Retrait plus d'une fois par année



174

RETRAIT DE LA PROTHÈSE

3 groupes

- Groupe 1: cas problématique
 - Retrait plus d'une fois par année
- Groupe 2: hygiène non optimale
 - Retrait une fois par année



175

RETRAIT DE LA PROTHÈSE

3 groupes

- Groupe 1: cas problématique
 - Retrait plus d'une fois par année
- Groupe 2: hygiène non optimale
 - Retrait une fois par année
- Groupe 3: hygiène optimale
 - Retrait au besoin



176

RETRAIT DE LA PROTHÈSE

Vis

- On remplace si endommagée
 - Inspection visuelle
- On remplace si problème de torque
- On remplace aux 3-5 ans si retrait très fréquent (groupe 1)



177

COMPLICATIONS PROTHODONTIQUES

178

COMPLICATIONS PROTHODONTIQUES

- Perte des accès de vis
- Bris des dents
- Desserrement de vis
- Fracture de vis



179

COMPLICATIONS PROTHODONTIQUES

Perte des accès de vis

- Accès temporaires
 - Plus fréquent
 - Peut nécessiter une fermeture permanente dans certains cas
- Accès permanents
 - Utilisation d'adhésif et points de rétention si nécessaire



180

COMPLICATIONS PROTHODONTIQUES

Bris des dents

- Décollement complet
 - Si on a la dent on peut la recoller avec Acrylic Repair et Sandblast
 - Idéal hors bouche (retrait)

- Bris partiel
 - Réparation avec composite possible
 - Remplacement au laboratoire externe solution idéale



181

COMPLICATIONS PROTHODONTIQUES

Desserrement de vis

- Voir rapidement le patient
 - On veut éviter un bris de vis
 - Évaluer si la vis est endommagée (remplacement au besoin)
 - Si le desserrement est fréquent il faut déterminer la source (force excessive, vis défectueuse...)



182

COMPLICATIONS PROTHODONTIQUES

Fracture de vis

- Vis prothétique
- Vis au niveau de l'implant

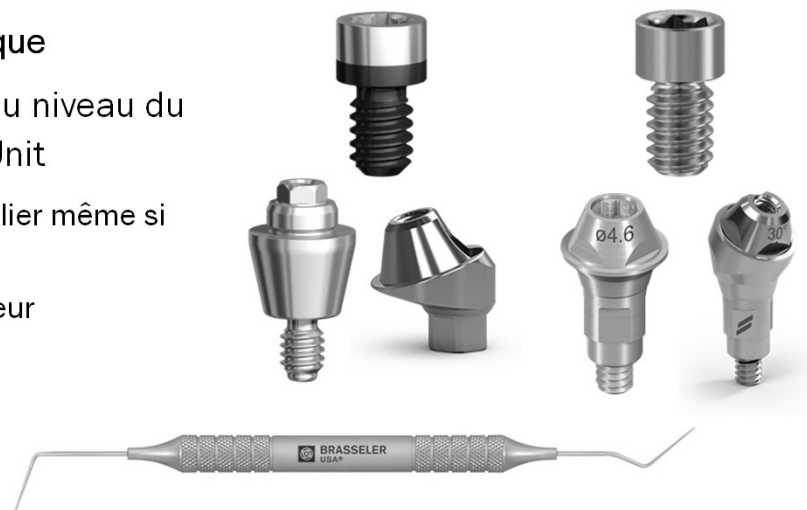


183

COMPLICATIONS PROTHODONTIQUES

Vis prothétique

- Fracture prévisible au niveau du pilier de type Multi-Unit
 - Retrait possible du pilier même si vis présente
 - Retrait avec explorateur endodontique



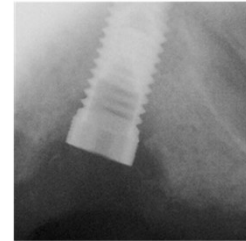
184

92

COMPLICATIONS PROTHODONTIQUES

Vis au niveau de l'implant

- Fracture moins prévisible
 - Retrait avec explorateur endodontique
 - Idéalement loupe et lumière
 - Radiographies au besoin
 - Kits pour retrait disponible

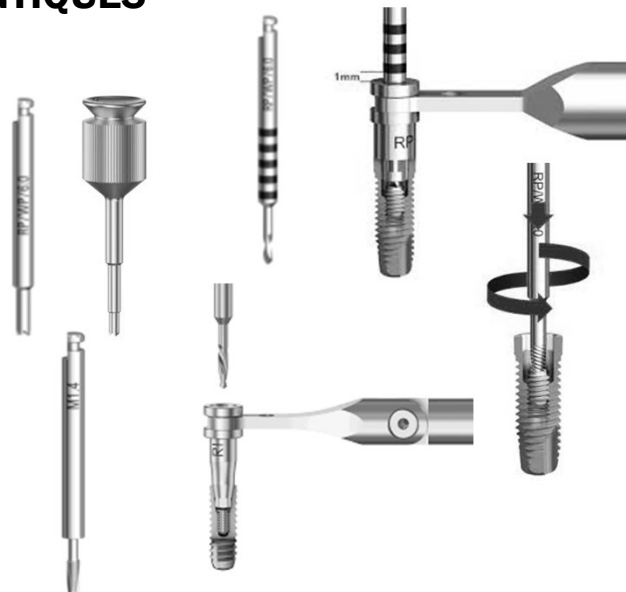


185

COMPLICATIONS PROTHODONTIQUES

Kits pour retrait de vis brisées

- Disponible au près de certaines compagnies ou laboratoire
 - Toujours en sens inverse
 - Idéalement moteur électrique à basse vitesse
 - Idéalement loupe et lumière



186

COMPLICATIONS PROTHODONTIQUES

Tête de la vis endommagée

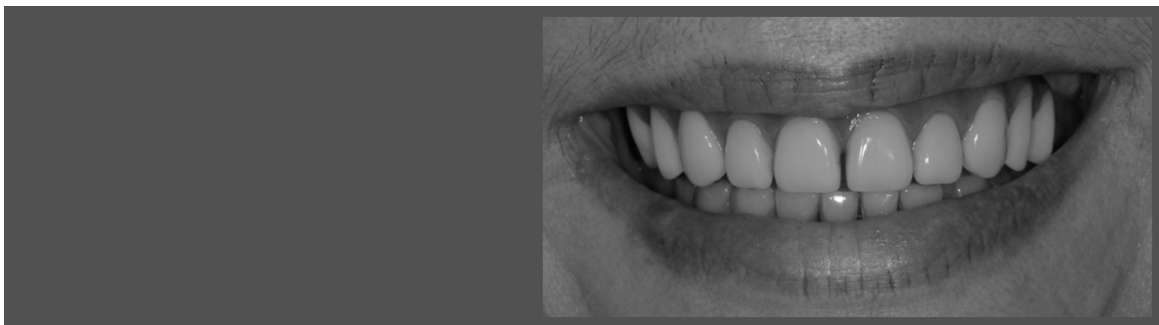
- Modification de la tête de la vis
 - Fraise diamantée
 - Avoir tournevis tête plate

- Ablation de la portion rétentive de la vis
 - Bien visualiser la forme de la vis et du pilier



187

CONCLUSION



188

ÉTAPES PROTHÈSE FINALE

189

ÉTAPES PROTHÈSE FINALE

- Évaluation de la prothèse immédiate
 - Esthétique (couleur, forme et position des dents)
 - Paramètres prothétiques adéquats (DVO, RC, plan occlusal, ligne médiane..)

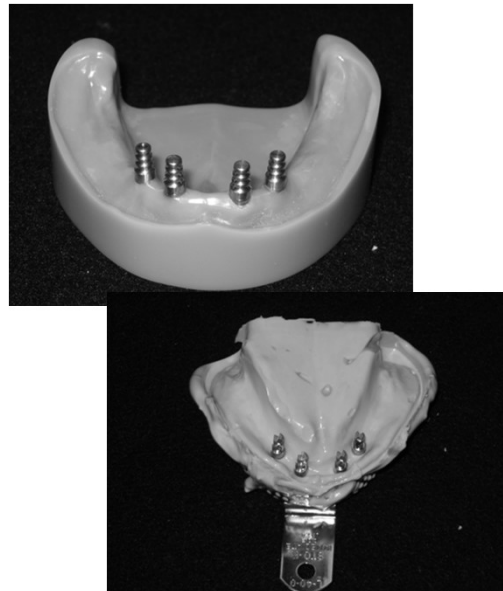


190

95

ÉTAPES PROTHÈSE FINALE

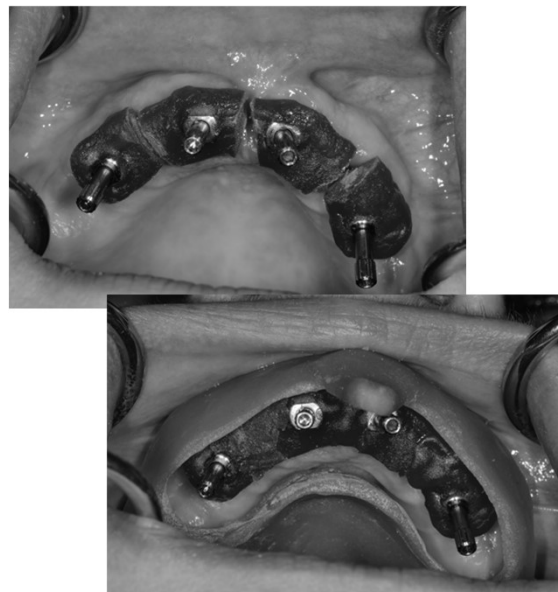
- Empreinte primaire
 - Nécessaire si pas de modèle final
 - En alginate (consistance ferme)
 - Porte-empreinte métallique pour édenté
 - Possibilité de placer des transferts fermés



191

ÉTAPES PROTHÈSE FINALE

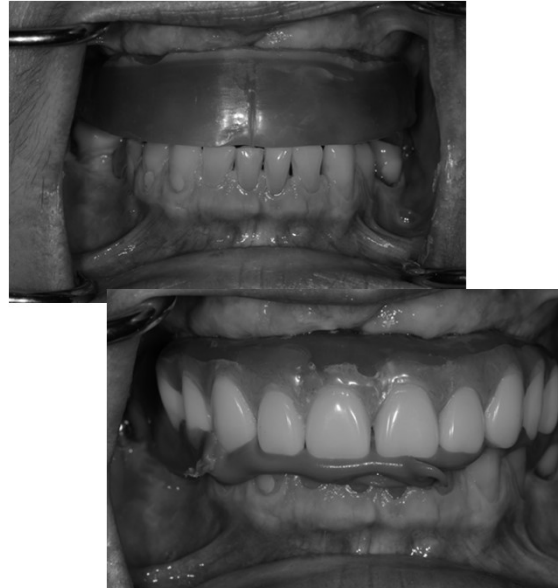
- Empreinte finale
 - PEI avec cheminée
 - Index en GC *Pattern Resin jumelé en bouche*
 - PVS ou polyéther
 - Option avec scan body



192

ÉTAPES PROTHÈSE FINALE

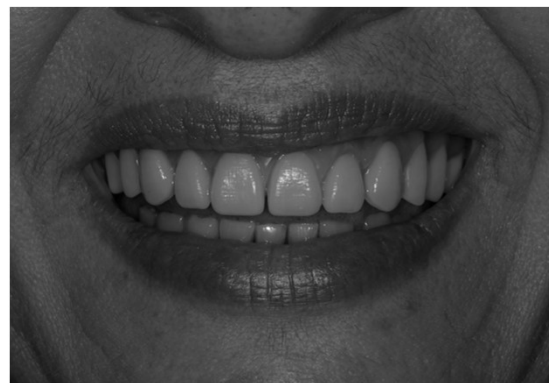
- Ajustement du boudin
 - Essayage index en GC *Pattern Resin* si empreinte numérique
 - *Montage sur articulateur du modèle final avec la prothèse immédiate*



193

ÉTAPES PROTHÈSE FINALE

- Montage
 - Approbation de l'esthétique et de paramètres prothétiques avant la fabrication de la barre
 - Approbation finale du remontage sur la barre
 - Vérification de la passivité de la barre



194

ÉTAPES PROTHÈSE FINALE

- Mise en bouche
 - Ajustement de la prothèse (contact avec la gencive, occlusion)
 - Vérification de l'esthétique et de paramètres prothétiques
 - Radiographie panoramique




195

CONCLUSION

196


DR PHILIPPE GIRARD
PROTHODONTISTE



La planification
des cas est
indispensable
au succès

197

DR PHILIPPE GIRARD
PROTHODONTISTE



La planification
des cas est
indispensable
au succès

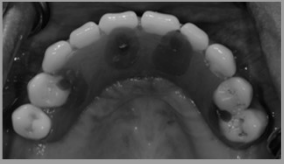
Une bonne
communication
entre le
chirurgien et le
restaurateur est
nécessaire

198

DR PHILIPPE GIRARD
PROTHODONTISTE

La planification
des cas est
indispensable
au succès

Une bonne
communication
entre le
chirurgien et le
restaurateur est
nécessaire



Le suivi est la
clé du succès à
long terme des
restaurations
implanto-
portées

199

DR PHILIPPE GIRARD
PROTHODONTISTE

Q & A



200

100