



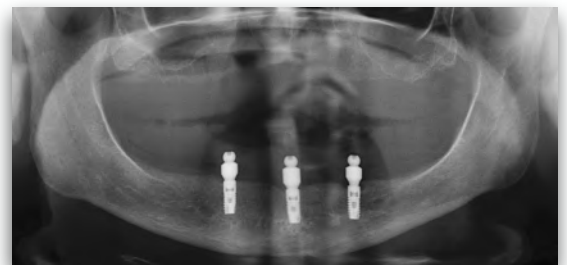
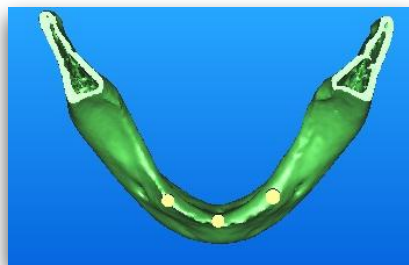
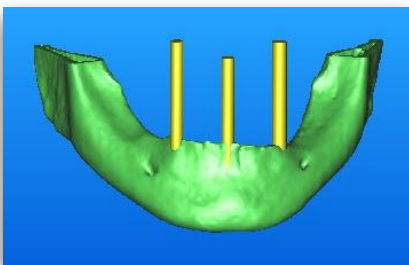
Implant Québec | centre d'implantologie dentaire

Dr Marc Thériault et Dr Anne Delisle

La réhabilitation implanto-portée des patients complètement édentés est possiblement l'un des secteurs de notre profession qui est la plus valorisante. Bien entendu, il existe une panoplie de solutions et d'alternatives pour redonner une qualité de vie à ces patients. L'objectif premier étant de **tenter** de cibler les besoins et attentes des patients, et ce, en tenant compte du facteur le plus important, c'est-à-dire le **facteur humain évolutif**.

Nous vous présentons un cas clinique d'une patiente âgée de 56 ans traitée à l'aide d'implants dentaires en 2009. La patiente avait consulté à l'époque pour des inconforts et douleurs fréquentes aux gencives et surtout pour la peur de perdre ses dents en public. Après discussion et analyse des solutions possibles, elle opta - principalement pour des raisons financières - pour une prothèse de type *overdenture* sur 3 implants avec piliers boules.

Après 7 ans de confort relatif, la patiente revient nous voir pour nous faire part de sa satisfaction et de la facilité d'entretien, mais d'un certain agacement face à ses prothèses. Elle nous confie que son travail de personnalité publique l'amène à manger souvent dans les restaurants avec des clients et que régulièrement, la nourriture se coince sous sa prothèse du bas, ce qui lui occasionne un certain malaise. Sa situation financière s'étant améliorée depuis quelques années, elle nous demande s'il y aurait une autre solution simple et conservatrice relativement à ses implants actuellement en bouche. Après réflexion et discussion, nous lui proposons de refaire de nouvelles prothèses, mais cette fois, supportées par une barre, traitement qui lui plaît et qu'elle accepte.



Vue frontale et occlusale du scan 3D initial (2009) ainsi que la prise de vue panoramique de suivi 1 an ( 2010) à la suite de la mise en bouche des piliers sphériques et des prothèses (*overdenture*)



Piliers sphériques 3.4 avec une belle intégration gingivale

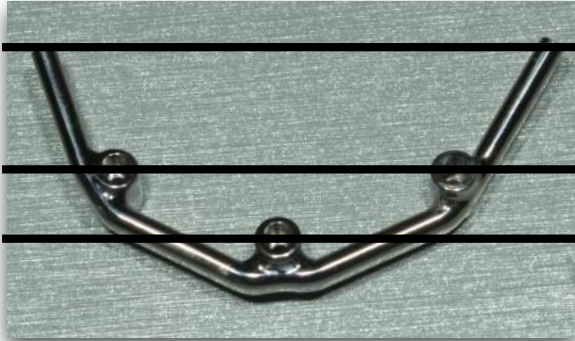


Plaque base et boudin de cire à la suite de la prise d'empreinte primaire, indexation de la gigue de positionnement et l'empreinte finale





Intrados de la prothèse finale. Nous pouvons apprécier la qualité de la finition ainsi que la longueur des cavaliers en or qui permettront une rétention optimale



:1.6

1:

Barre CAD/CAM de type Dolder. Ratio des porte-à-faux de 1.6,, ce qui respecte les normes, d'autant plus que la patiente est en classe II osseuse et dentaire



Vue intrabuccale de la barre. Intégration aux tissus environnants, accès pour l'hygiène optimisé, assurant un succès à long terme



Photo intrabuccale avant la barre



Photo intrabuccale finale. Occlusion longue centrique et centralisée de latérale au mésial des premières molaires pour une bonne réparation des forces masticatoires



Sourire avant la barre



Sourire final

En conclusion, nous pouvons par cet exemple, comprendre à quel point le facteur humain doit être pris en considération lors des consultations pré-chirurgicale. Non seulement c'est un facteur de premier ordre, mais il est en continuel changement tout au long de la vie du patient, d'où l'importance d'une planification évolutive, simple et personnalisée pour chaque patient.



IMPLANT QUÉBEC  
CENTRE D'IMPLANTOLOGIE DENTAIRE

3105 boul. Hochelaga, Québec (Québec) G1W 2P9 | T.418.658.5177 F.418.658.4437 | accueil@implantquebec.com | www.implantquebec.com