



Présenté par les Drs Anne Delisle, Simon Gauthier et Marc Thériault  
Implant Québec | Centre d'implantologie dentaire

Prothèse complète réalisée par le **LABORATOIRE BONNEVILLE**

Bien que les lecteurs optiques intraoraux soient très précis dans plusieurs situations en dentisterie, l'enregistrement des tissus mous et, en particulier, des mouvements dynamiques des muqueuses lors d'un moulage périphérique ne fait pas partie de leurs indications et demeure une de leurs grandes faiblesses. En connaissant bien les limites de ces technologies et en établissant des stratégies pour les surmonter, elles peuvent malgré tout s'avérer d'une grande utilité, particulièrement dans certaines situations problématiques comme dans le cas clinique présenté ci-dessous.

### HISTOIRE DE CAS

Patient âgé dans la soixantaine, en bonne santé, ayant un pronostic défavorable des dents supérieures restantes. Le patient présente un réflexe nauséeux extrême. Port d'une prothèse partielle amovible instable et inconfortable avec hyperéruption des antérieures inférieures ainsi qu'un espace interarches insuffisant. On observe une pneumatisation des sinus maxillaires.



## CHOIX DE TRAITEMENT

À la mandibule, un nivellement du plan occlusal s'avérait nécessaire afin de favoriser l'occlusion avec une nouvelle prothèse supérieure et de recréer un espace interarches adéquat. L'extraction des dents 32-31-41-42 avec une réhabilitation prothodontique complète avec ponts et couronnes dento-portés a été retenue par le patient et réalisée par son dentiste traitant. Le patient ayant un budget à respecter, le traitement du maxillaire s'est arrêté sur l'extraction des dents restantes avec des greffes sinusales bilatérales. Le traitement sur 4 implants avec une prothèse complète maintenue à l'aide d'attaches LOCATOR fut choisi.

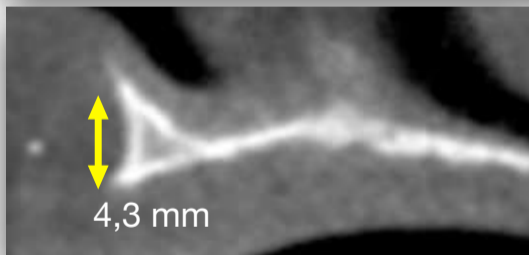
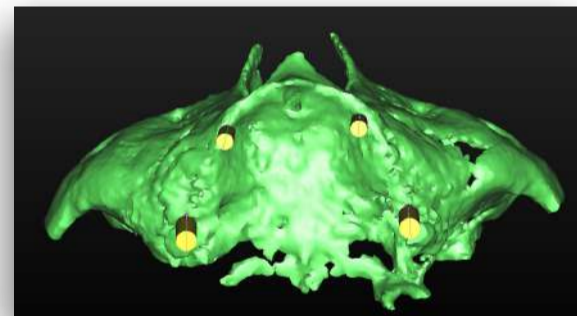
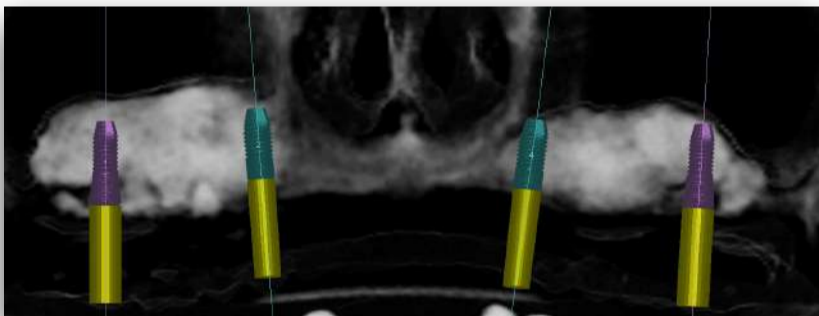


## TRAITEMENT CHIRURGICAL

Au maxillaire, trois étapes chirurgicales ont été nécessaires pour réaliser ce cas. Dans un premier temps, les dents restantes ont été extraites avec des préservations de crêtes. Dans le même rendez-vous, les élévations sinusales bilatérales par approche latérale ont été réalisées, étant donné la forte résorption osseuse verticale de la crête empêchant la pose immédiate des implants. Une prothèse complète de transition a été ajustée au patient.



Une période de guérison de 6 mois a été respectée. Dans une deuxième chirurgie, à la suite de l'évaluation du scan 3D, les 4 implants ont été planifiés et placés en position 16-13-23-26.



À noter la forte résorption du prémaxillaire, nous empêchant la pose d'implants dans cette région.



Piliers Locator

Une dernière phase chirurgicale a par la suite été effectuée, afin d'exposer les implants, suivie de la pose de piliers Locator aux 4 implants, deux semaines plus tard. Pendant ce temps, le dentiste traitant a pu réaliser la réhabilitation inférieure afin que le tout soit complété avant de débuter la confection de la prothèse supérieure définitive.



Vue occlusale des piliers Locator



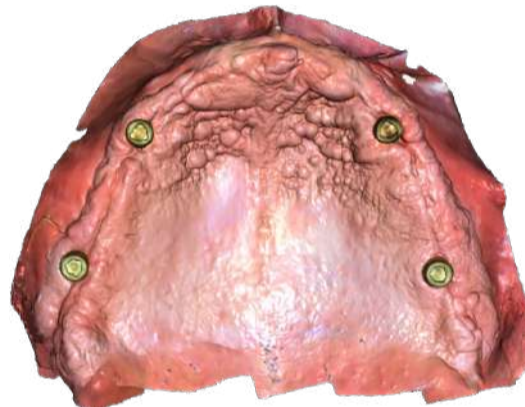


## PARTIE PROTHÉTIQUE

Le fort réflexe nauséux du patient rendant difficile, voire impossible, l’empreinte traditionnelle, une tentative d’empreinte numérique avec le PRIMESCAN (Dentsply Sirona) a été effectuée. Lors de la captation de l’image, les tissus kératinisés ont d’abord été enregistrés en incluant les crêtes et le palais. Par la suite, toutes les extensions buccales ne correspondant pas au tissu kératinisé ont été coupées et effacées de l’image. Ces tissus périphériques ont ensuite été enregistrés un sextant à la fois. Une traction horizontale des joues et/ou des lèvres de chaque région était pratiquée pour que les freins et muqueuses mobiles se trouvent dans un angle d’environ 90 degrés, puis maintenus immobiles le temps de l’enregistrement de la section afin de minimiser leurs mouvements pendant la captation. L’arcade antagoniste (inférieure) a, elle aussi, été numérisée, mais de façon standard et le tout a été acheminé au laboratoire qui a fait imprimer les modèles. Une plaque base et un boudin de cire ont été fabriqués et ajustés en bouche lors d’un rendez-vous subséquent, selon la méthode traditionnelle, puis suivi d’un autre rendez-vous pour l’essayage des dents. La portion d’acrylique rose de la prothèse définitive a été imprimée et les dents choisies y ont été collées.



Vue frontale de l’empreinte numérique



Vue occlusale du maxillaire, de l’empreinte numérique et du modèle imprimé. À noter la reproduction fidèle et précise des tissus et attaches Locator. Un post-dam a été créé dans le modèle afin d’assurer un scellement palatin de la prothèse.

Contre toute attente, aucun ajustement des rebords de la prothèse finale n’a dû être effectué. Si cela avait été nécessaire, afin d’optimiser la qualité des rebords périphériques et de compenser l’absence de moulage périphérique lors de l’acquisition des images, un regarnissage temporaire avec du Coe-Comfort de GC America aurait été réalisé à la chaise. Le patient aurait fonctionné quelques jours de cette façon, afin que le matériau agisse en guise de moulage périphérique, puis la prothèse aurait été retournée au laboratoire pour être regarnie.





Afin de respecter le protocole recommandé, il était prévu d'indexer les boîtiers des attaches Locator à l'intérieur de la prothèse lors de la mise en bouche, mais par erreur, ils avaient été indexés au laboratoire. Nous avons été agréablement surpris de la précision des attaches lors de la MEB de la prothèse. Après quelques semaines d'utilisation de la prothèse, un léger mouvement était perceptible par le patient. Un des boîtiers était mal positionné et a dû être retiré, puis un nouveau a été réindexé dans la prothèse directement en bouche avec du Quick-Up de Voco. Depuis, la stabilité et la rétention sont optimales pour le patient.

Malgré la technique hors du commun utilisée pour la confection de cette prothèse, nous trouvons intéressant de la partager avec vous pour illustrer une facette parmi les multiples possibilités que permettent les nouvelles technologies en implantologie. Au risque de nous répéter, il est primordial qu'une attention particulière soit apportée afin d'identifier et de contrôler les faiblesses de ces outils pour conserver une qualité de traitement optimale pour permettre à nos patients de bénéficier de leurs avantages indiscutables.

Résultat final



APRÈS



AVANT traitement

