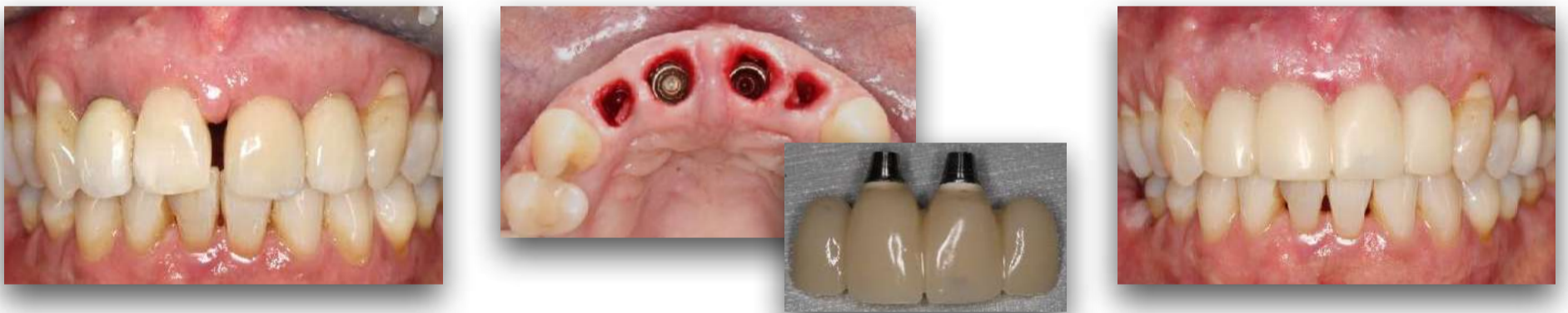




Présenté par Dre Anne Delisle et Dr Marc Thériault
 Implant Québec | Centre d'implantologie dentaire

La mise en charge immédiate, à l'aide de restaurations temporaires fixes, a été l'objet de grandes controverses à la fin des années 1970, puis de nouveau à la fin des années 1990. De nos jours, ces protocoles font pleinement partie des possibilités de traitement en implantologie dentaire. Ils se distinguent des autres protocoles par des spécificités sur le plan chirurgical, prothétique et logistique.

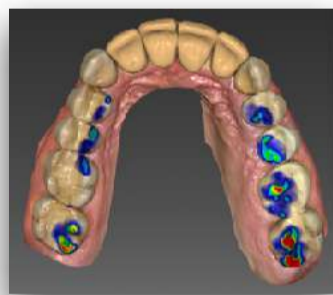
Le remplacement de dents perdues par des implants peut s'avérer un long processus pour les patients. Pendant la phase de temporisation, il leur faut souvent accepter des restrictions esthétiques. L'option la plus rapide et la plus agréable pour le patient est l'implantation immédiate avec temporisation immédiate.



Voici un cas clinique qui représente bien ce concept de mise en charge et temporisation fixe immédiate en région esthétique supérieure. La patiente, âgée de 62 ans, sans spécificité au questionnaire médical, se présente à la clinique pour le remplacement des dents 12 à 22. Le pivot-couronne de la dent 12 décolle à répétition et il y a présence de mobilité ainsi que perte osseuse avec sondage supérieur à 6 mm au niveau des dents 11-21 et 22. Étant donné un pronostic réservé des incisives, nous recommandons leur extraction et proposons un pont fixé à 2 implants en position 11 et 21.



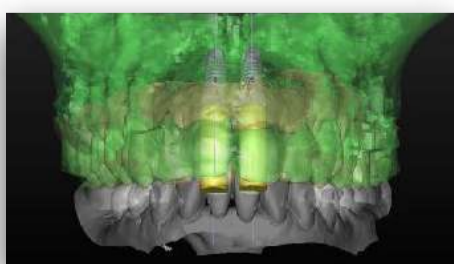
Situation radiologique initiale



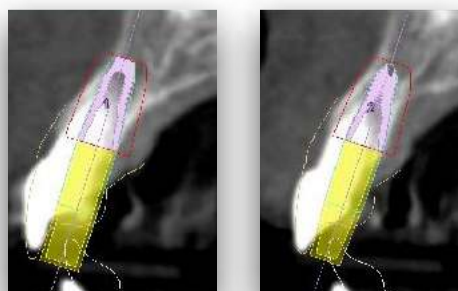
Cirage virtuel des dents 12 à 22 avec le logiciel InLab. La patiente désire fermer le diastème central.



Modèle imprimé du cirage virtuel et fabrication de coquilles pour la confection du temporaire.



Intégration du cirage virtuel afin de finaliser l'analyse et le plan de traitement.



Étude avec le logiciel Simplant pour évaluer la quantité et densité osseuse en prévision d'une pose d'implants et temporaires immédiats.



Extraction des dents 12 à 22 et pose des implants immédiats en position 11 et 21.



Mise en place des cylindres temporaires.



Vue occlusale avec la coquille pour valider le positionnement et l'angulation des implants. On note une sortie talons des dents 11 et 21.



MEB de la coquille rigide contenant des matériaux temporaires Integrity.



Ablation du temporaire à la suite de polymérisation complète de produit de temporisation.



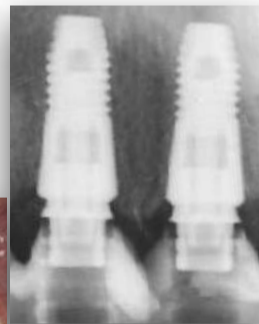
Finition du profil d'émergence du temporaire en respectant un profil concave et progressif au niveau des dents 11 et 21 ainsi que le concept de pontic ovoïde pour les dents 12 et 22.



Vue occlusale.



Temporisation fixe immédiate 12 à 22 à la fin du rendez-vous de chirurgie.



Suivi 10 jours.



Suivi 4 mois pour confirmer l'ostéointégration des implants.



La mise en charge immédiate, lorsqu'indiquée, a un pronostic aussi élevé que les protocoles de mise en charge différée. Cependant, ce traitement doit être laissé à une équipe traitante expérimentée. Appliqué avec vigilance et précaution, ce protocole constitue une réponse fort appréciée par les patients en quête d'un traitement où la rapidité, l'esthétique et le confort sont mis en valeur.

