

# Systèmes d'implants T3<sup>®</sup> et Osseotite<sup>®</sup>

Manuel de composants prothétiques



# Table des matières

<b>Présentation</b>	<b>4</b>
Introduction	4
Considérations relatives à la planification du traitement	4
<b>Considérations préalables à la planification</b>	<b>5</b>
Force de serrage – Connexion interne Certain®	5
Force de serrage – Connexion à hexagone externe	7
<b>Connexions des systèmes d’implants et piliers</b>	<b>9</b>
Connexion interne Certain	9
Connexion à hexagone externe	10
Activateur Certain QuickSeat®	11
Angles de retrait des transferts d’empreinte Pick-Up antirotationnels et non antirotationnels Certain	12
Pilier UCLA Certain	13
Piliers non antirotationnels Certain	14
Guide de sélection des piliers prothétiques	15
<b>Prise d’empreinte au niveau de l’implant et du pilier</b>	<b>17</b>
Comment choisir un transfert	17
Transferts d’empreinte Pick-Up	18
Transferts d’empreinte Twist Lock	21
<b>Restauration scellée</b>	<b>24</b>
Pilier PreFormance   Technique indirecte	24
Pilier PreFormance   Technique directe	27
Pilier pré-angulé à 15° PreFormance   Technique indirecte	29
Pilier pré-angulé à 15° PreFormance   Technique directe	31
Pilier GingiHue   Technique indirecte	33
Pilier GingiHue   Technique directe	35
Pilier UCLA   Unitaire   Technique indirecte	38
Pilier UCLA   Multiple   Technique indirecte	40

## Informations importantes sur les produits

### Produits prothétiques Biomet 3i

Pour obtenir des informations détaillées sur tous les produits prothétiques Biomet 3i, consultez le site Web de Biomet 3i sur [ifu.biomet3i.com](http://ifu.biomet3i.com) et recherchez la référence spécifique.

<b>Restauration transvissée</b>	<b>43</b>
Cylindre provisoire PreFormance   Unitaire   Technique indirecte	43
Cylindre provisoire PreFormance   Unitaire   Technique directe	45
Cylindre provisoire PreFormance   Multiple   Technique indirecte	46
Cylindre provisoire en titane   Unitaire   Technique indirecte	48
Cylindre provisoire en titane   Multiple   Technique indirecte	50
Piliers BellaTek Express et Flex	52
Pilier UCLA   Unitaire   Technique indirecte	54
Pilier UCLA   Multiple   Technique indirecte	56
Pilier à hauteur réduite   Unitaire   Technique indirecte	59
Pilier à hauteur réduite   Multiple   Technique indirecte	61
Pilier conique   Unitaire   Technique indirecte	64
Pilier conique   Multiple   Technique indirecte	67
<b>Conversion en prothèse fixe</b>	<b>70</b>
Prothèse provisoire QuickBridge®   Technique directe	70
<b>Fabrication de prothèses provisoires à fixes</b>	<b>72</b>
Prothèse provisoire QuickBridge   Technique indirecte	72
<b>Prothèse complète stabilisée par une barre</b>	<b>74</b>
Barre et pilier standard	74
Barre et pilier UCLA	83
<b>Prothèse dentaire fixe stabilisée par des implants</b>	<b>87</b>
Prothèse hybride fixe et pilier à hauteur réduite	87
Prothèse hybride fixe et pilier standard	89
Prothèse hybride fixe et pilier UCLA	91
Prothèse hybride fixe et pilier IOL®	94
<b>Prothèse complète avec appui muqueux</b>	<b>96</b>
Pilier LOCATOR®   Technique indirecte	96
Pilier LOCATOR   Technique directe	101
Pilier Dal-Ro   Technique indirecte	103
Pilier Dal-Ro   Technique directe	108
Cylindre de rétention de cicatrisation provisoire   Technique indirecte	110

**Icônes :**

Système d'implant à connexion interne Certain :



Système d'implant à hexagone externe :



**Comment utiliser les icônes :**

Les icônes représentent le type de connexion des systèmes d'implants Zimmer Biomet présentés dans ce manuel.

Dans les protocoles illustrés ci-dessus, chaque étape est accompagnée de ces deux icônes. L'icône bleue indique le système concerné. Lorsque les deux icônes sont affichées, les deux systèmes sont concernés.

# Présentation du manuel de composants prothétiques

## Introduction

Les systèmes d'implants Zimmer Biomet permettent de satisfaire les différents besoins des patients en offrant aux cliniciens un éventail de techniques chirurgicales et de restauration adaptables aux besoins spécifiques de chaque patient. Ce manuel est un guide dédié aux cliniciens et aux laboratoires utilisant les composants prothétiques et les instruments Zimmer Biomet et ne traite pas de toutes les situations ou circonstances du traitement. La réussite de tout système d'implants dentaires avec piliers dépend de l'utilisation correcte des composants et des instruments.

Ce manuel n'a pas pour but de se substituer à la formation professionnelle et à l'expérience des praticiens et ne prodigue aucun conseil clinique. Le praticien doit avoir recours à une planification et des procédures de traitement médical sûres appropriées à chaque cas individuel pour des résultats prévisibles.

Les conceptions exclusives des implants et composants prothétiques Zimmer Biomet offrent aux cliniciens un large choix d'options de restauration, dont des supports pour couronnes unitaires, des supports pour prothèses fixes/amovibles et des attaches pour la fixation de prothèses complètes. Les systèmes d'implants et de piliers Zimmer Biomet font appel à des conceptions prothétiques à l'efficacité démontrée, offrant aux praticiens comme aux patients des options thérapeutiques dont les résultats sont prévisibles.

## Considérations relatives à la planification du traitement

### Évaluation et sélection des patients

Plusieurs facteurs importants doivent être pris en compte lors de l'évaluation d'un patient avant toute chirurgie implantaire. L'étude détaillée de l'état de santé général du patient, de ses antécédents médicaux, de son hygiène buccale, de sa motivation et de ses attentes fait partie intégrante de l'évaluation préopératoire. La consultation d'un médecin est recommandée si l'anamnèse du patient révèle une affection préexistante ou un trouble potentiel susceptible de compromettre son traitement et/ou son bien-être.

Un examen approfondi de la cavité buccale est nécessaire afin de mettre en évidence toute pathologie potentielle de l'os ou des tissus mous. L'examen clinique doit aussi déterminer l'état du parodonte des dents restantes, la santé de la gencive, et la présence d'anomalies occlusales ou d'habitudes parafunctionnelles, telles que le bruxisme ou l'occlusion croisée, ainsi que tout autre facteur susceptible d'affecter la restauration finale.

### Considérations relatives à la planification préopératoire :

Lors de la planification préopératoire du traitement prothétique, il est important que l'implantologiste, le prosthodontiste et le technicien de laboratoire décident ensemble du type de prothèse et des composants prothétiques à utiliser. Ces choix sont essentiels pour définir le site implantaire et doivent donc être pris en compte avant l'implantation. La planification du traitement prothétique doit comprendre la conception de la prothèse définitive, la détermination de l'emplacement exact des implants et la sélection des composants prothétiques avant l'implantation.

La planification correcte du traitement et la sélection d'un implant de longueur et de diamètre adéquats sont primordiales pour le succès à long terme de l'implant et de la restauration. Avant de procéder au choix d'un implant, il est nécessaire d'évaluer soigneusement les fondations anatomiques disponibles pour le recevoir.

Pour déterminer les options de traitement appropriées, il est nécessaire, entre autres, de déterminer la hauteur et d'évaluer l'espace disponible entre la crête alvéolaire et l'arcade opposée afin de confirmer que celui-ci est suffisant pour le pilier et la restauration finale, de situer l'emplacement des structures anatomiques importantes et de déterminer les dimensions osseuses des sites implantaires prévus. La hauteur requise pour les composants prothétiques varie en fonction du type de pilier. L'implantologiste et le prosthodontiste doivent donc soigneusement évaluer les dimensions du pilier en fonction de l'espace prothétique disponible. Les modèles en plâtre doivent être utilisés pour évaluer la position de la dent et de la crête, l'occlusion, l'espace prothétique disponible, la position et l'angulation des implants. Ces modèles permettent au praticien d'évaluer l'arcade opposée et son effet sur la position des implants. Il convient d'inclure un guide chirurgical dans la planification de traitement préopératoire, pour aider à déterminer la position intra-buccale et l'angulation précise des implants.

La représentation concrète de la prothèse finale avant la chirurgie implantaire permet à l'implantologiste et au prosthodontiste d'identifier les problèmes potentiels de restauration prothétique. Ils pourront alors procéder aux modifications nécessaires concernant la sélection et le positionnement des implants, ainsi que la planification générale du traitement avant la mise en place réelle des implants, ce qui améliore la prévisibilité et le succès du traitement.



# Considérations préalables à la planification



## Force de serrage – Connexion interne Certain

Référez-vous au tableau ci-dessous pour connaître le tournevis et l'embout qui doivent être utilisés ainsi que le couple de serrage recommandé en fonction des dispositifs filetés internes Zimmer Biomet Certain (vis et piliers, par exemple).

Force de serrage recommandée – Connexion interne				
Dispositifs filetés		Couple recommandé	Tournevis	Embouts
IUNITS	Vis d'essai à hexagone Certain	Serrage à la main	<b>PHD02N</b> – Tournevis postérieur étroit à large tête hexagonale, 17 mm (L) <b>PHD03N</b> – Tournevis postérieur étroit à large tête hexagonale, 24 mm (L)	N/A
IWSU30	Vis de laboratoire/tige guide Certain			
LPCWS	Vis de laboratoire pour pilier à hauteur réduite			
CS2x0	Coiffe de cicatrisation conique EP®	10 Ncm	<b>PHD02N</b> – Tournevis postérieur étroit à large tête hexagonale, 17 mm (L) <b>PHD03N</b> – Tournevis postérieur étroit à large tête hexagonale, 24 mm (L)	<b>RASH3N</b> – Embout contre-angle pour tournevis étroit à large tête (hexagonale) 24 mm (L) <b>RASH8N</b> – Embout contre-angle pour tournevis étroit à large tête (hexagonale) 30 mm (L)
GSHx0	Vis de rétention à tête hexagonale Gold-Tite®			
ICS275	Vis de couverture sans tête pour implant Certain			
ICSx00	Vis de couverture droite pour implant Certain			
ICSFxx	Vis de couverture plate pour implant Certain			
IMCSF34	Vis de couverture plate pour implant micro-mini Certain			
IMMCS1	Vis de couverture Certain			
IOLHC	Coiffe de cicatrisation IOL			
LPCHC	Coiffe de cicatrisation pour pilier à hauteur réduite			
LPCGSH	Vis de rétention Gold-Tite pour pilier à hauteur réduite			
LPCTSH	Vis de rétention en titane pour pilier à hauteur réduite			
MHC33	Coiffe de cicatrisation conique			
TS250	Vis provisoire pour pilier standard			
TSH30	Vis à tête hexagonale en titane			
GSX00	Vis fendue en or	10 Ncm	<b>PSD00</b> – Tournevis postérieur 17 mm (L) <b>PSD01</b> – Tournevis standard 24 mm (L)	<b>RASD1</b> – Embout contre-angle pour tournevis fendu 24 mm (L) <b>RASD6</b> – Embout contre-angle pour tournevis fendu 30 mm (L)
IEHAxxx	Vis de cicatrisation Certain BellaTek® Encode®	20 Ncm	<b>PHD02N</b> – Tournevis postérieur étroit à large tête hexagonale, 17 mm (L) <b>PHD03N</b> – Tournevis postérieur étroit à large tête hexagonale, 24 mm (L)	<b>RASH3N</b> – Embout contre-angle pour tournevis étroit à large tête (hexagonale) 24 mm (L) <b>RASH8N</b> – Embout contre-angle pour tournevis étroit à large tête (hexagonale) 30 mm (L)
ILPACxxxx	Pilier angulé à hauteur réduite Certain			
ILRGHG	Vis à large tête hexagonale Certain Gold-Tite			
ILRGHT	Vis en titane à large tête hexagonale Certain			
IMHAxxx	Vis de cicatrisation Certain EP			
ISMHA3x	Vis de cicatrisation droite Certain 3,4 mm (D)			
ISHA4x	Vis de cicatrisation droite Certain 4,1 mm (D)			
ISWHAx	Vis de cicatrisation droite Certain			

Force de serrage recommandée – Connexion interne				
Dispositifs filetés		Couple recommandé	Tournevis	Embouts
ITHAxx	Vis de cicatrisation Certain EP	20 Ncm	<b>PHD02N</b> – Tournevis postérieur étroit à large tête hexagonale, 17 mm (L) <b>PHD03N</b> – Tournevis postérieur étroit à large tête hexagonale, 24 mm (L)	<b>RASH3N</b> – Embout contre-angle pour tournevis étroit à large tête (hexagonale) 24 mm (L) <b>RASH8N</b> – Embout contre-angle pour tournevis étroit à large tête (hexagonale) 30 mm (L)
IUNIHG	Vis à tête hexagonale Certain Gold-Tite			
IUNIHT	Vis en titane à tête hexagonale Certain			
IABxx0	Pilier standard Certain	20 Ncm	<b>PAD00</b> – Tournevis pour pilier postérieur 17 mm (L) <b>PAD24</b> – Tournevis pour pilier standard 24 mm (L)	<b>RASA3</b> – Embout contre-angle en acier pour tournevis
ICA00x	Pilier conique Certain			
IIOlxxS	Pilier IOL Certain			
ILPCxxx	Pilier à hauteur réduite Certain			
ILPCxxxU	Pilier en une pièce à hauteur réduite Certain			
IMCA3x	Pilier conique Certain 3,4 mm (D)			
IWCAxx	Pilier conique Certain			
ILOA00x	Pilier Certain LOCATOR 4,1 mm (D)	20 Ncm	<b>LCTDR1</b> – Tournevis Core Tool/pour pilier LOCATOR	<b>LOADT4</b> – Embout de tournevis pour pilier LOCATOR 24 mm (L) <b>LOADT9</b> – Embout de tournevis pour pilier LOCATOR 30 mm (L) <b>RASH4</b> – Embout contre-angle pour tournevis 0,050 pouce, hexagonal 24 mm <b>RASH9</b> – Embout contre-angle pour tournevis 0,050 pouce, hexagonal 24 mm
IMLOA00x	Pilier Certain LOCATOR 3,4 mm (D)			
SCRNBAX	Vis LDA NobelActive®	35 Ncm Conformément aux recommandations du fabricant d'origine	Les présents dispositifs filetés requièrent l'utilisation d'un tournevis et d'un embout ainsi que d'autres instruments non fabriqués ou vendus par Zimmer Biomet. Pour de plus amples informations concernant les instruments et les indications, veuillez contacter le fabricant d'origine.	
SCRNBSx	Vis LDA NobelReplace®			
SCRSSBLx	Vis LDA Straumann® Bone-Level			



## Force de serrage – Connexion à hexagone externe

Référez-vous au tableau ci-dessous pour connaître le tournevis et l'embout qui doivent être utilisés ainsi que le couple de serrage recommandé en fonction des dispositifs filetés à hexagone externe Zimmer Biomet (vis et piliers, par exemple).

Force de serrage recommandée – Connexion externe				
Dispositifs filetés		Couple recommandé	Tournevis	Embouts
MMCxx	Porte-implant	Serrage à la main	<b>PHD02N</b> – Tournevis postérieur étroit à large tête hexagonale, 17 mm (L)	N/A
WSKxx	Vis de laboratoire/tige guide moletée		<b>PHD03N</b> – Tournevis postérieur étroit à large tête hexagonale, 24 mm (L)	
MUNITS	Vis d'essayage à tête carrée	Serrage à la main	<b>PSQD0N</b> – Tournevis postérieur étroit à tête carré 17 mm (L)	N/A
UNITS	Tournevis universel à tête carrée pour vis d'essayage		<b>PSQD1N</b> – Tournevis postérieur étroit à tête carré 24 mm (L)	
GSxxx	Vis fendue en or	10 Ncm	<b>PSD00</b> – Tournevis postérieur 17 mm <b>PSD01</b> – Tournevis standard 24 mm	<b>RASD1</b> – Embout contre-angle pour tournevis fendu 24 mm (L) <b>RASD6</b> – Embout contre-angle pour tournevis fendu 30 mm (L)
CS275	Vis de couverture, sans tête	10 Ncm	<b>PHD00N</b> – Tournevis postérieur étroit à tête hexagonale 17 mm <b>PHD01N</b> – Tournevis standard étroit à tête hexagonale 24 mm	<b>RASH2N</b> – Embout contre-angle pour tournevis étroit à petite tête hexagonale 24 mm <b>RASH7N</b> – Embout contre-angle pour tournevis étroit à petite tête hexagonale 30 mm
CS375	Vis de couverture – Implant 4,1 mm (D)			
CSx00	Vis de couverture – Implant			
MMCS1	Vis de couverture pour implant 3,4 mm (D)			
EHAxxx	Vis de cicatrisation BellaTek® Encode®	20 Ncm	<b>PHD02N</b> – Tournevis postérieur étroit à large tête hexagonale, 17 mm (L) <b>PHD03N</b> – Tournevis postérieur étroit à large tête hexagonale 24 mm (L)	<b>RASH3N</b> – Embout contre-angle pour tournevis étroit à large tête (hexagonale) 24 mm (L) <b>RASH8N</b> – Embout contre-angle pour tournevis étroit à large tête (hexagonale) 30 mm (L)
LPACxxx	Pilier angulé à hauteur réduite			
MHA3x	Vis de cicatrisation EP® 3,4 mm (D)			
THAxx	Vis de cicatrisation EP 4,1 mm (D)			
WTH5xx	Vis de cicatrisation EP 5 mm (D)			
WTH6xx	Vis de cicatrisation EP 6 mm (D)			
UNIHG	Vis Uniscrew à tête hexagonale Gold-Tite®			
UNIHT	Vis Uniscrew à tête hexagonale en titane			
THRCx	Cylindre de rétention de cicatrisation provisoire			



# Connexions des systèmes d'implants et piliers

## Connexion interne Certain

La configuration à connexion interne de l'implant et du pilier permet une utilisation facile et simple.

Connexion QuickSeat : clic ! Les systèmes d'implants et piliers Certain sont dotés d'une connexion QuickSeat. Cette connexion unique émet un clic audible et tactile qui garantit la bonne mise en place des transferts d'empreinte et des piliers.



Le clic est émis par les griffes du pilier qui maintiennent également en place les composants prothétiques dans l'implant avant le serrage de la vis. Il est nécessaire de maintenir les composants parfaitement en place à l'aide d'une vis lors de l'essai ou de la pose définitive de la restauration.



L'hexagone 6/12 de la connexion interne intègre un simple hexagone à 6 points et un double hexagone à 12 points. L'hexagone simple à 6 points est conçu pour remplir deux fonctions : engagement de l'embout de tournevis pour une pose sans porte-implant de l'implant et l'anti-rotation pour l'ensemble des piliers droits.

Le double hexagone à 12 points offre un positionnement de rotation de 30° pour les piliers pré-angulés.



Transferts d'empreinte : les transferts d'empreinte Pick-Up et Twist Lock sont disponibles avec la connexion interne Certain, dans trois diamètres EP® (profil d'émergence) et un diamètre droit correspondant aux vis de cicatrisation appropriées. Les transferts d'empreinte émettent également un clic lorsqu'ils sont entièrement mis en place. Les griffes des chapes sont différentes. Elles pénètrent de 2 mm dans l'implant, contrairement aux piliers qui s'enfoncent de 4 mm. Cette pénétration moins profonde dans l'implant joue un rôle important, car elle permet une conception déportée lorsque les empreintes d'implant sont divergentes.

● 3,4 mm   ● 4,1 mm   ● 5,0 mm   ● 6,0 mm

**Code couleur :** les implants Certain et tous les composants opposés sont dotés d'un code de couleurs en fonction du diamètre de la plate-forme prothétique pour la facilité du choix et de l'identification.



## ■ Connexion à hexagone externe

Les piliers et les implants à hexagone externe sont couramment utilisés en dentisterie implantaire.

Gold Standard ZR [Zero Rotation] est une conception brevetée intégrant des microstops usinés au niveau des angles du pilier. Cette conception vise à réduire la rotation horizontale entre l'implant et le pilier. Gold Standard ZR est disponible sur les piliers UCLA, GingiHue et coniques.



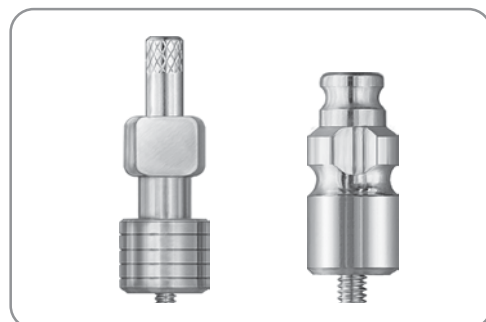
Le double hexagone à 12 points usiné dans le pilier GingiHue pré-angulé à 15° offre un positionnement de rotation par incrément de 30° au niveau de l'hexagone de l'implant.



**Pose précise d'un pilier :** l'outil de pose d'un pilier ASYST permet de poser un pilier facilement et rapidement. L'emballage breveté facilite la pose du pilier. En effet, le pilier est posé encore emballé directement dans le site implantaire, garantissant ainsi une stérilité parfaite. Le pilier et la vis pour pilier sont emballés dans le dispositif de pose ASYST en plastique. Le dispositif de pose en plastique permet une pose précise du pilier sur l'implant. L'outil ASYST peut contenir des piliers à hauteur réduite, standard ou coniques.

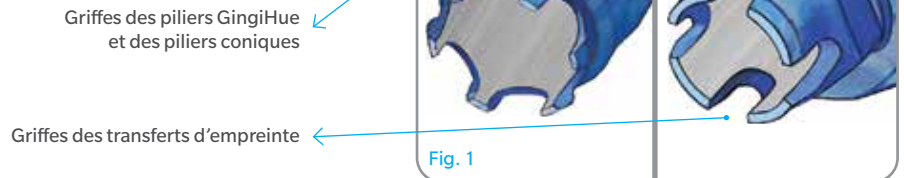


**Transferts d'empreinte :** les transferts d'empreinte Pick-Up et Twist Lock sont disponibles avec une connexion externe, dans trois diamètres EP (profil d'émergence) et un diamètre droit correspondant aux vis de cicatrisation appropriées. La conception Twist Lock brevetée permet un transfert précis de la connexion de l'implant. Cette conception Twist Lock unique offre plusieurs contre-dépouilles permettant de guider la chape dans l'empreinte, ce qui confère de la stabilité au transfert d'empreinte/à l'analogue avant le coulage de l'empreinte. Par conséquent, les chapes se verrouillent dans les sillons d'orientation dans le sens horaire. La résistance tactile ressentie devrait garantir le transfert précis de l'hexagone.



## Activateur Certain QuickSeat

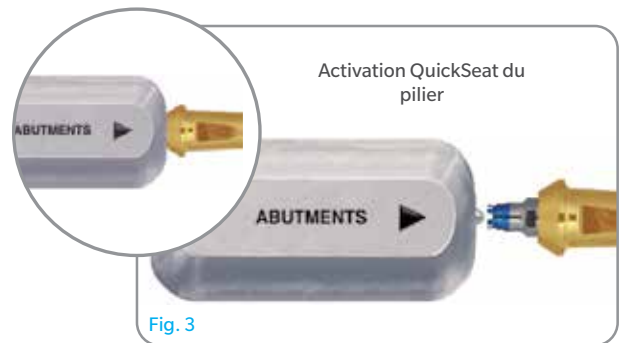
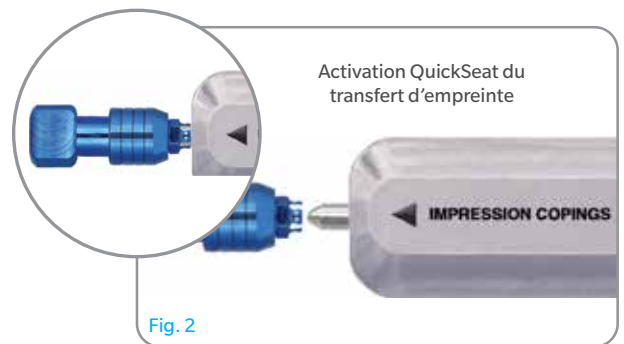
L'activateur QuickSeat Certain permet de vérifier que les griffes des transferts et des piliers sont correctement positionnées pour assurer le clic lors de leur mise en place dans l'implant [Fig. 1].



L'activateur QuickSeat Certain porte des marques des deux côtés indiquant les zones d'activation des transferts d'empreinte à une extrémité, et des piliers à l'autre extrémité.

Pour activer les griffes QuickSeat Certain, repérer l'extrémité adaptée au composant.

- **Transferts d'empreinte :**  
Insérer le transfert d'empreinte sur la broche en commençant par les griffes, et le glisser vers l'intérieur jusqu'à ce que les griffes touchent l'activateur [Fig. 2].
- **Piliers :**  
Insérer le pilier sur la broche en commençant par les griffes, et le glisser vers l'intérieur jusqu'à ce que la plate-forme touche l'activateur [Fig. 3].



Retirer le composant de la broche et l'insérer dans l'implant.

L'instrument présente également une zone permettant de désactiver les griffes d'un cylindre UCLA antirotationnel [Fig. 4]. Cette étape peut s'avérer nécessaire lorsqu'un technicien de laboratoire préfère travailler le pilier sans rétention à l'analogue d'implant lors de la mise en cire, de la finition ou l'application de céramique. Une fois que le pilier ou la couronne sur mesure sont terminés, les griffes de l'UCLA doivent être réactivées [Fig. 5].



Désactivation QuickSeat du cylindre UCLA



Activation QuickSeat du cylindre UCLA



## Angles de retrait des transferts d'empreinte Pick-Up antirotationnels et non antirotationnels Certain

### Retrait maximum des transferts d'empreinte Pick-Up antirotationnels Certain

Les transferts d'empreinte Pick-Up antirotationnels Certain comprennent une connexion interne et une dépouille sur l'hexagone permettant ainsi leur retrait d'implants posés à des angles divergents, jusqu'à 30° maximum par implant. Cette angulation maximale est possible avec un ou plusieurs transferts non solidarisés de façon rigide avant la prise d'empreinte [Fig. 1].



Fig. 1  
30° par implant



Fig. 2  
Transferts Pick-Up solidarisés (implants parallèles)

### Retrait maximum des transferts d'empreinte Pick-Up antirotationnels Certain et des transferts d'empreinte Pick-Up non antirotationnels Certain solidarisés de façon rigide

Les praticiens peuvent solidariser les transferts Pick-Up de façon rigide avant de prendre l'empreinte pour une restauration plurale au niveau de l'implant. Les transferts d'empreinte Pick-Up antirotationnels ne peuvent pas être retirés de plusieurs implants divergents lorsqu'ils sont solidarisés de façon rigide. Cette technique d'empreinte ne peut être utilisée que sur implants parallèles [Fig. 2].

Les transferts d'empreinte Pick-Up non antirotationnels ont un angle de retrait maximum de 40° entre les implants et peuvent être retirés même lorsqu'ils sont solidarisés de façon rigide comme le seraient des transferts d'empreinte. Les transferts Pick-Up non antirotationnels ont une connexion interne peu profonde sans engagement hexagonal permettant leur retrait jusqu'à 40° [Fig. 3].



Fig. 3  
Divergence de 40° entre des implants solidarisés

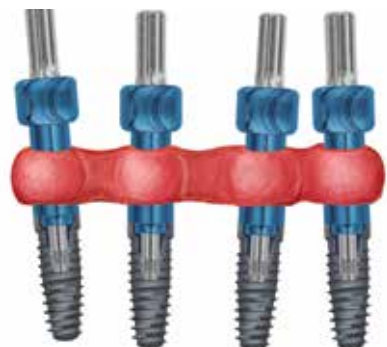


Fig. 4  
Transferts d'empreinte Pick Up non antirotationnels solidarisés (implants non parallèles)

Quand les praticiens souhaitent solidariser les transferts avant de prendre l'empreinte de plusieurs implants divergents pour une restauration sur implants divergents, ils peuvent utiliser des transferts Pick-Up non antirotationnels à la place des transferts Pick-Up antirotationnels [Fig. 4].



## Angles de retrait des transferts d'empreinte Pick-Up antirotationnels et non antirotationnels Certain

La gamme de composants prothétiques à connexion interne Certain inclut les piliers UCLA. Cette conception assure prévisibilité et flexibilité aux techniciens de laboratoire réalisant le moulage et la coulée des restaurations implanto-portées par rapport aux piliers préfabriqués traditionnels.

- Amélioration de la conception de rétention du cylindre :**  
 La conception du cylindre présente des rainures verticales usinées qui limitent les erreurs de coulage en améliorant l'écoulement du métal en fusion le long du cylindre en alliage d'or. Les rainures verticales assurent une rétention mécanique et permettent d'éviter que l'alliage s'arrête sur la rétention horizontale au lieu de s'écouler jusqu'à la marge [Fig. 1].
- Marge de chanfrein :**  
 La marge de chanfrein est conçue de façon à assurer une transition fluide du cylindre en alliage d'or jusqu'au métal coulé. Elle vise aussi à contribuer à éviter l'écoulement du métal sur la zone de la connectique du cylindre en alliage d'or lors du coulage [Fig. 1].
- Hauteur de col :**  
 La hauteur de col est de 0,25 mm afin de fournir de la souplesse lors de la fabrication des composants prothétiques en cas de hauteur gingivale faible. Ceci permet à la restauration d'émerger de la plate-forme de l'implant et d'y ajouter de la céramique plus près, en cas de restauration transvissée [Fig. 1].
- Ajustement de la hauteur du col après le coulage :**  
 La hauteur de col réduite peut produire une contre-dépouille latérale autour de la plate-forme de l'implant. Cette contre-dépouille doit être éliminée après la coulée en évasant le col [Fig. 3].

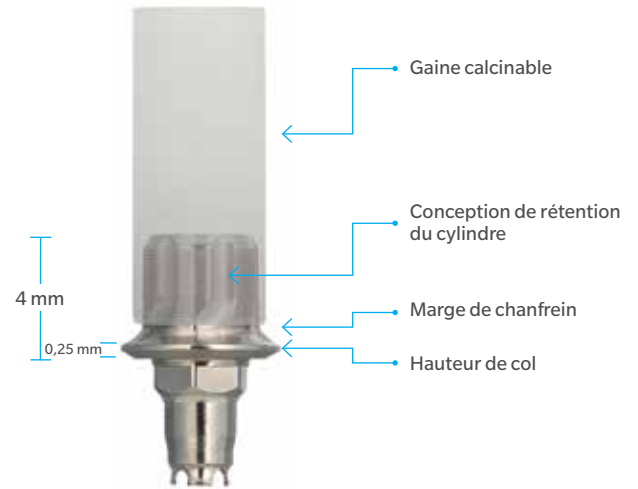


Fig. 1  
Pilier UCLA Certain

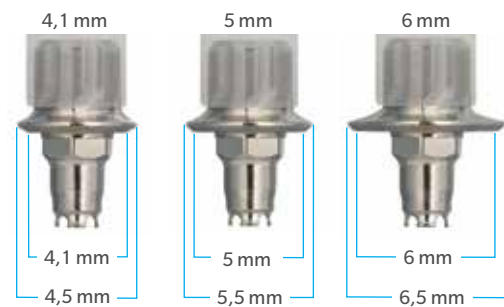


Fig. 2  
Diamètre du col du pilier UCLA Certain



Fig. 3  
Ajustement de col des piliers UCLA Certain après coulée

### Piliers non antirotationnels Certain

Les piliers non antirotationnels Certain sont conçus pour procurer plus de souplesse aux techniciens de laboratoire qui fabriquent des couronnes provisoires multiples transvissées solidarisées, des armatures pour bridges et des barres de stabilisation de prothèse.

- Engagement interne**  
 Les piliers non antirotationnels ont un engagement interne de 1 mm permettant, en cas d'implants divergents, un degré de liberté plus important que d'autres systèmes d'implants à connexion interne [Fig. 1].
- Vis de pilier gros diamètre**  
 Les piliers non antirotationnels sont retenus dans l'implant par une vis de pilier unique de gros diamètre, Gold-Tite® ou en titane. Cette vis de gros diamètre assure à la restauration sa stabilité latérale. Elle pénètre jusqu'au fond de la connexion interne, remplaçant ainsi les 4 mm de connexion du pilier antirotationnel [Fig. 1].
- Angle de retrait maximum pour les piliers non antirotationnels**  
 Les piliers non antirotationnels ont un angle de retrait maximum de 40° entre implants [Fig. 2].
- Formulation du cylindre en alliage d'or**  
 Cette formulation définit les températures de fusion du cylindre en alliage d'or qui doit être prise en considération lors des procédures de brûlage et de coulage. Les valeurs de formulation détaillées sont indiquées ci-dessous [Fig. 3].

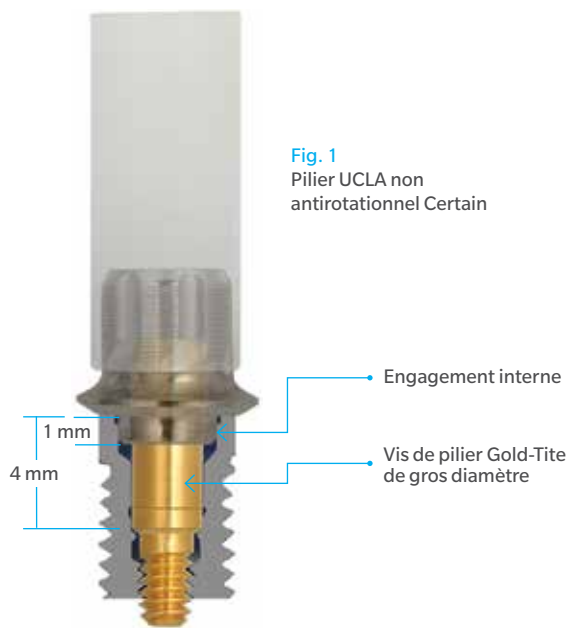


Fig. 1  
Pilier UCLA non antirotationnel Certain




Fig. 2  
Divergence de 40° entre des implants solidarisés

	Fahrenheit	Celsius
Plage de fusion	2 552 - 2 732 °F	1 400 - 1 500 °C
État solide	2 552 - 2 579 °F	1 400 - 1 415 °C
État liquide	2 714 - 2 732 °F	1 490 - 1 500 °C
CDT	12,2 x 10 <sup>-6</sup> °K à 932 °F	12,2 x 10 <sup>-6</sup> °K à 500 °C

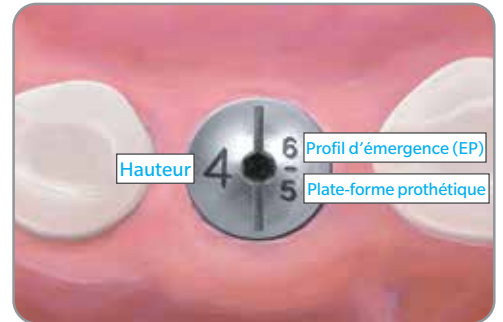
Fig. 3  
Températures de fusion du cylindre en alliage d'or


## Guide de sélection des piliers prothétiques

### Prosthodontiste


1.  Sélectionner la taille de pilier appropriée en le faisant correspondre au profil d'émergence (EP), à la plate-forme prothétique de la vis de cicatrisation et au diamètre de la plate-forme de l'implant. On peut également reconnaître le diamètre de la plate-forme de l'implant et de la plate-forme prothétique par le code couleur anodisé des implants et des composants (voir ci-dessous).

3,4 mm    
  4,1 mm    
  5,0 mm    
  6,0 mm




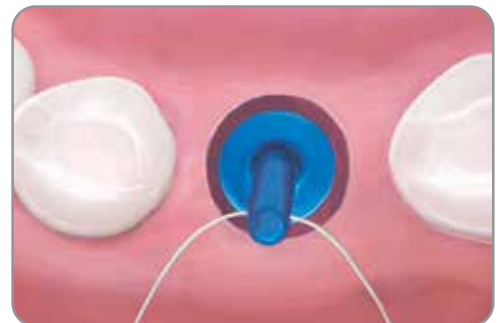
2.  Sélectionner la hauteur de col de pilier appropriée en mesurant la hauteur de la vis de cicatrisation au-dessus de la gencive, **sans** inclure la partie en dôme. Soustraire cette mesure de la hauteur totale de la vis de cicatrisation.



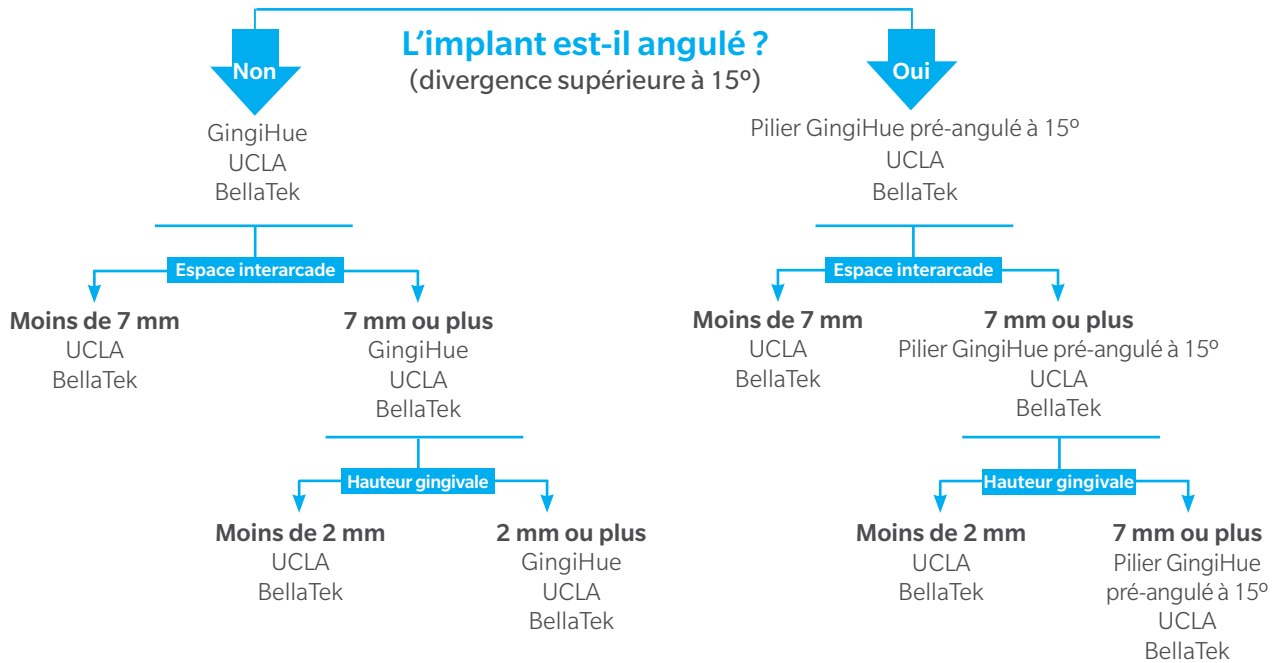
3.  Évaluer l'angulation en insérant un tournevis à large tête hexagonale de 0,048 po [PHD02N ou PHD03N] sur la vis de cicatrisation. Pour prévenir tout risque de déglutition accidentelle du tournevis, passer un fil dans son trou. Si l'angle semble supérieur à 10°, utiliser le kit de guides d'angulation pour déterminer l'angle approximatif de l'implant. Ce kit se compose de tiges guides de 15, 25 et 35° avec des hauteurs de col de 2, 4 et 6 mm. Avant d'utiliser les guides d'angulation, ôter les vis de cicatrisation des implants.



4.  Placer les tiges guides dans l'implant pour sélectionner le pilier angulé approprié. Pour prévenir tout risque de déglutition accidentelle, passer un fil dans le trou du guide d'angulation. L'angle correct est indiqué par l'alignement de l'indicateur avec la partie centrale des dents postérieures adjacentes ou avec l'angle de la ligne incisive des dents antérieures adjacentes.

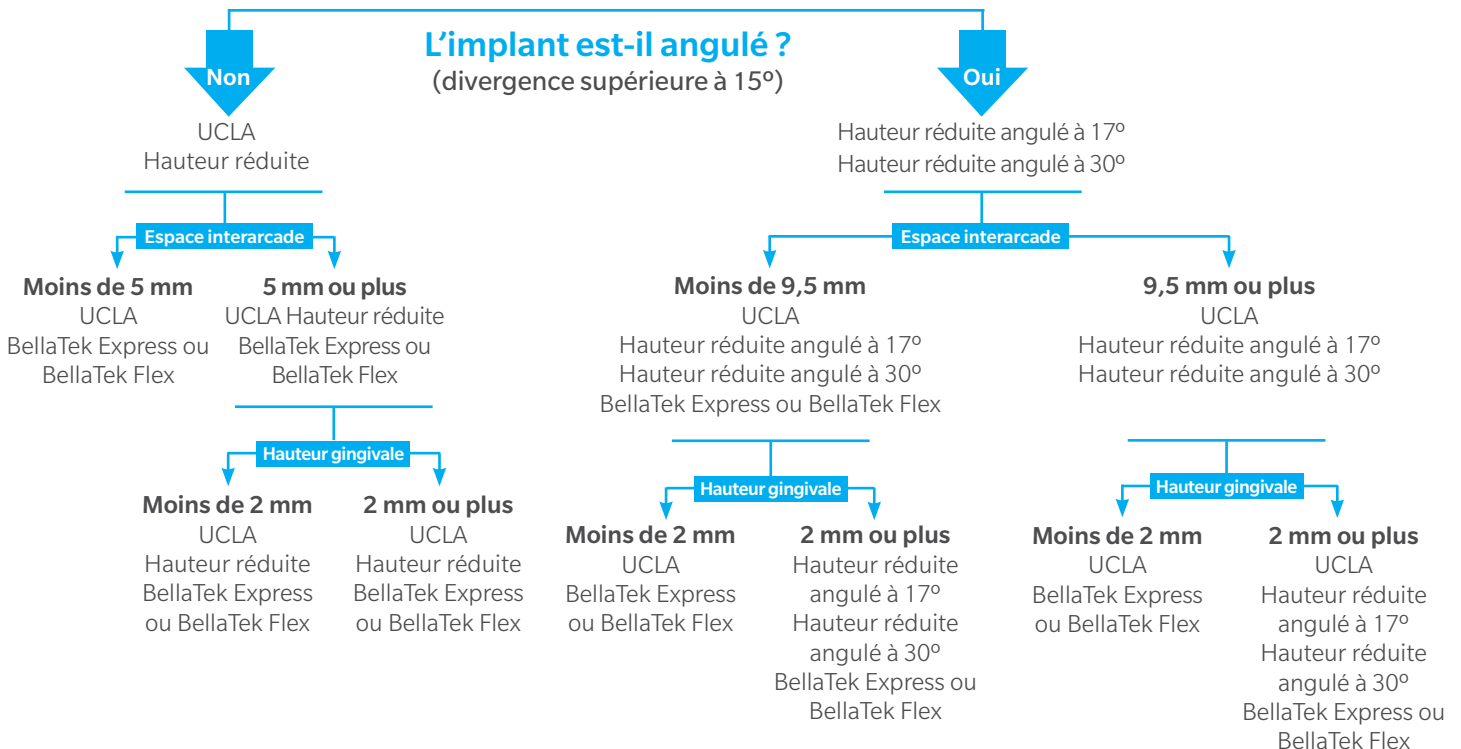


## Restaurations scellées



L'implant est-il centré dans le site ?  
Si la réponse est non, UCLA est la meilleure option avec la gamme Zimmer Biomet.

## Restaurations transvissées



L'implant est-il centré dans le site ?  
Si la réponse est non, UCLA est la meilleure option avec la gamme Zimmer Biomet.

# Prise d'empreinte au niveau de l'implant et du pilier

## Comment choisir un transfert

### Choix

#### Transfert d'empreinte Pick-Up (porte-empreinte ouvert)

Le transfert d'empreinte Pick-Up reproduit la position de l'hexagone de l'implant vers le modèle de laboratoire. Le transfert s'inclut au matériau d'empreinte et vient avec l'empreinte lorsque celle-ci est retirée de la bouche. Pour la technique Pick-Up, il faut utiliser un porte-empreinte ouvert.

#### REMARQUE :

- Il peut être difficile d'utiliser un transfert Pick-Up en cas d'espace interarcade limité.
- Les transferts d'empreinte Pick-Up sont parfaits pour la prise d'empreinte de plusieurs implants divergents (voir page 14).

#### Transfert d'empreinte Twist Lock (porte-empreinte fermé)

Le transfert d'empreinte Twist Lock reproduit la position de l'hexagone de l'implant sur le modèle de laboratoire. Le transfert est conçu pour rester sur l'implant en bouche après le retrait de l'empreinte. Le transfert est ensuite retiré de l'implant, un analogue d'implant est placé sur la connexion à hexagone et l'ensemble transfert/analogue est repositionné dans l'empreinte.

#### REMARQUE :

- La technique d'empreinte Twist Lock est idéale en cas d'espace interarcade limité.
- La technique Twist Lock est contre-indiquée pour la prise d'empreinte de plusieurs implants divergents. En effet, le porte-empreinte risque de ne pas pouvoir être retiré des transferts une fois le matériau d'empreinte solidifié.

### Choisir un transfert d'empreinte approprié

Sélectionner le diamètre de transfert d'empreinte Pick-Up ou Twist Lock approprié en faisant correspondre sa couleur à celle de la plate-forme de l'implant. Faire également correspondre le diamètre du transfert d'empreinte au diamètre du profil d'émergence (EP) de la vis de cicatrisation. Se reporter aux dimensions de la vis de cicatrisation :



Pour l'utilisation du transfert d'empreinte Pick-Up, voir page 14.

Pour l'utilisation du transfert d'empreinte Twist Lock, voir page 21.

### Composants nécessaires

- Transfert(s) d'empreinte Pick-Up ou Twist Lock de diamètre et de plate-forme adaptés au cas.
- Analogue(s) de laboratoire adapté(s).


### Instruments nécessaires

- PHD02N ou PHD03N – Tournevis à large tête hexagonale de 0,048 po.
- ICD00 – Tournevis pour transfert d'empreinte (pour transfert Twist Lock uniquement).


## Transferts d'empreinte Pick-Up

(Illustration du système à connexion interne Certain)

### Prothodontiste


1.  Sélectionner le transfert Pick-Up approprié en y faisant correspondre le diamètre de profil d'émergence (EP) de la vis de cicatrisation et de la plate-forme prothétique. Pour déterminer le diamètre de la plate-forme prothétique et d'implant, voir ci-dessous. Retirer la vis de cicatrisation de l'implant à l'aide du tournevis à large tête hexagonale de 0,048 po [PHD02N ou PHD03N]. Pour prévenir tout risque de déglutition accidentelle du tournevis, passer un fil dans son trou.


 3,4 mm   
  4,1 mm   
  5,0 mm   
  6,0 mm

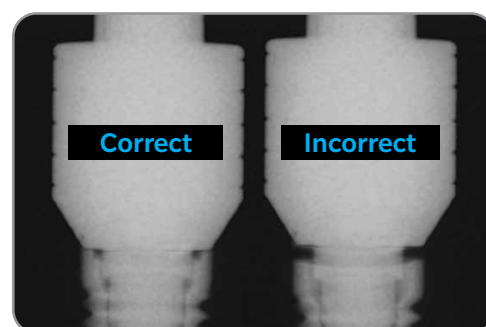
2.  Activer les griffes du transfert à l'aide de l'activateur QuickSeat Certain (voir page 11). Placer le transfert sur l'implant, aligner l'hexagone et appuyer fermement jusqu'à ce qu'un clic se fasse entendre et sentir.


Ou

 Placer le transfert sur l'implant et engager l'hexagone.

 Insérer un transfert d'empreinte sur l'implant et serrer manuellement avec le tournevis à large tête hexagonale de 0,048 po [PHD02N ou PHD03N]. Pour prévenir tout risque de déglutition accidentelle du tournevis, passer un fil dans son trou.

3.  Prendre une radiographie de contrôle pour vérifier l'assise correcte du transfert sur l'implant. Placer le film perpendiculairement à la connectique du transfert sur l'implant ou sur le pilier.




4.  Un porte-empreinte standard ou sur mesure à ciel ouvert est utilisé pour la technique d'empreinte Pick-Up. Découper un petit trou dans le porte-empreinte pour que la vis dépasse et que le praticien puisse y accéder.

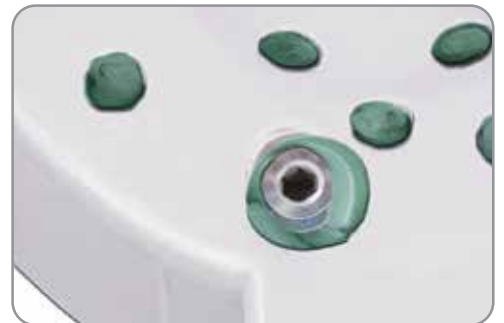



5.  Un matériau d'empreinte de viscosité moyenne à haute est recommandé.

Appliquer un matériau d'empreinte de viscosité légère à l'aide d'une seringue autour de la totalité du transfert d'empreinte.




6.  Remplir le porte-empreinte et l'insérer en bouche. Essuyer le matériau d'empreinte du dessus de la vis avant sa solidification. Attendre la prise du matériau selon les instructions du fabricant.




7.  Une fois le matériau d'empreinte solidifié, retirer la vis du transfert à l'aide d'un tournevis à large tête hexagonale de 0,048 po [PHD02N ou PHD03N]. Pour prévenir tout risque de déglutition accidentelle du tournevis, passer un fil dans son trou. Retirer l'empreinte de la bouche.




8.  Vérifier visuellement que le matériau d'empreinte a complètement épousé le transfert et qu'il ne reste aucun résidu de matériau d'empreinte sur la plate-forme prothétique du transfert d'empreinte.




9.  Remettre immédiatement la vis de cicatrisation en place sur l'implant et serrer à 20 Ncm à l'aide d'un tournevis à large tête hexagonale de 0,048 po [RASH3N ou RASH8N] et d'un instrument dynamométrique [L-TIRW ou HTD-C].



#### Laboratoire

10.  Poser l'analogue d'implant de diamètre approprié sur le transfert en engageant l'hexagone. Maintenir l'analogue en place tout en serrant manuellement la vis à l'aide d'un tournevis à large tête hexagonale de 0,048 po [PHD02N ou PHD03N]. Vérifier visuellement que le matériau d'empreinte a complètement épousé le transfert. Si le praticien confie le coulage de l'empreinte à un laboratoire commercial, ne pas joindre les analogues.



11.  À l'aide d'une seringue, appliquer de la résine reproduisant les tissus mous autour de l'interface transfert/analogue. Réaliser le moulage en plâtre. Articuler avec le modèle opposé.






## Transferts d'empreinte Twist Lock™


(Illustration de la connexion externe)

### Prothodentiste

1.  Sélectionner le transfert d'empreinte Twist Lock approprié en y faisant correspondre le diamètre de profil d'émergence (EP) de la vis de cicatrisation et de la plate-forme prothétique. Pour déterminer le diamètre de la plate-forme prothétique et d'implant, voir ci-dessous. Retirer la vis de cicatrisation de l'implant à l'aide du tournevis à large tête hexagonale de 0,048 po [PHD02N ou PHD03N]. Pour prévenir tout risque de déglutition accidentelle du tournevis, passer un fil dans son trou.


 3,4 mm     4,1 mm     5,0 mm     6,0 mm




2.  Activer les griffes du transfert à l'aide de l'activateur QuickSeat Certain (voir page 11). Placer le transfert sur l'implant, aligner l'hexagone et appuyer fermement jusqu'à ce qu'un clic se fasse entendre et sentir.

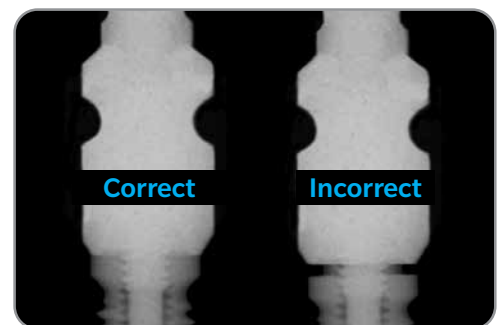
Ou


 Placer le transfert sur l'implant et engager l'hexagone.

 Insérer la vis du transfert dans l'implant et serrer manuellement à l'aide d'un tournevis pour transfert d'empreinte [ICD00].



3.  Prendre une radiographie de contrôle pour vérifier l'assise correcte du transfert sur l'implant. Placer le film perpendiculairement à la connectique du transfert sur l'implant ou sur le pilier.



4.  Pour les transferts Twist Lock, utiliser un porte-empreinte standard ou sur mesure à ciel fermé. Essayer le porte-empreinte pour vérifier qu'il ne touche pas le transfert.




5.  Un matériau d'empreinte de viscosité moyenne à haute est recommandé.

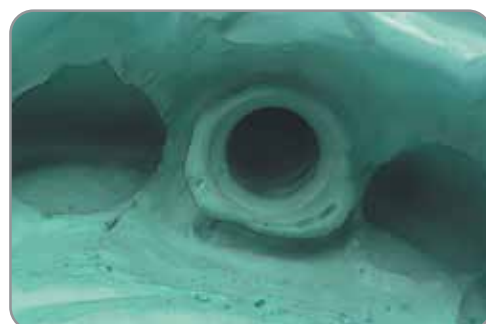
Appliquer un matériau d'empreinte de viscosité légère à l'aide d'une seringue autour de la totalité du transfert d'empreinte.




6.  Remplir le porte-empreinte et l'insérer en bouche. Attendre la prise du matériau selon les instructions du fabricant.




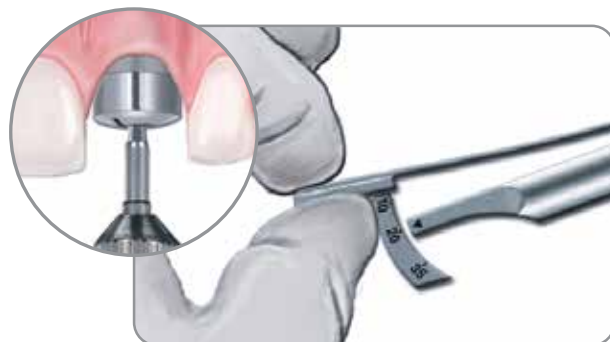
7.  Une fois que le matériau d'empreinte a pris, retirer l'empreinte de la bouche. Le transfert reste sur l'implant. Vérifier visuellement que le matériau d'empreinte a complètement épousé le transfert.




8.  Desserrer la vis de transfert d'empreinte Twist Lock de l'implant à l'aide du tournevis pour transfert d'empreinte [ICD00]. Retirer ensuite le transfert d'empreinte Twist Lock de l'implant.




9.  Remettre immédiatement la vis de cicatrisation en place sur l'implant et serrer à 20 Ncm à l'aide d'un tournevis à large tête hexagonale de 0,048 po [RASH3N ou RASH8N] et d'un instrument dynamométrique [L-TIRW ou HTD-C].




#### Laboratoire

10.  Poser l'analogue d'implant de diamètre approprié sur le transfert en engageant l'hexagone. Maintenir les composants ensemble et serrer la vis manuellement. Vérifier visuellement que le transfert est parfaitement fixé sur l'analogue d'implant.



11.  Réindexer l'ensemble transfert/analogue dans l'empreinte en appuyant fermement jusqu'au fond. Faire légèrement tourner l'ensemble transfert/analogue dans le sens horaire jusqu'à sentir une résistance. Cela indique que les rainures d'orientation sont verrouillées et que l'hexagone de l'implant est correctement transféré.



12.  À l'aide d'une seringue, appliquer de la résine reproduisant les tissus mous autour de l'interface transfert/analogue. Réaliser le moulage en plâtre. Articuler avec le modèle opposé.



# Restauration scellée

## Piliers PreFormance®

### Indications :

- Restaurations provisoires scellées unitaires ou multiples
- Espace interarcade minimum de 7 mm
- Angulation maximum de 15°
- Utilisation en bouche limitée à 180 jours
- Mise en charge immédiate sans occlusion de restaurations provisoires unitaires
- Les restaurations multiples nécessitent une évaluation des forces occlusives des mouvements latéraux et de propulsion et des forces masticatoires pour minimiser la charge sur les restaurations provisoires
- Régénération tissulaire guidée pour des restaurations unitaires ou multiples sur implants ostéointégrés

### Matériaux :



- Polyétheréthercétone (PEEK) ; connexion en alliage de titane

### Instruments nécessaires :

- Vis en titane à tête hexagonale [IUNIHT ou UNIHT]
- Tournevis à large tête hexagonale de 0,048 po [PHD02N ou PHD03N]
- Porte-pilier de laboratoire [ILTAH57, LTAH5, LTAH7]
- Embout de tournevis à large tête hexagonale de 0,048 po [RASH3N ou RASH8N]
- Instrument dynamométrique [L-TIRW ou HTD-C]



## Pilier PreFormance | Technique indirecte


### Prosthodontiste

1.   Suivre les étapes se rapportant aux empreintes d'implant aux pages 18 à 20 pour la technique Pick-Up et aux pages 21 à 23 pour la technique Twist Lock.



### Laboratoire


2.   Choisir le pilier provisoire PreFormance avec le diamètre de profil d'émergence (EP) et la hauteur de col appropriés en mesurant les hauteurs de gencive interproximales et choisir une hauteur du col qui puisse être préparée de manière à suivre le contour gingival. Faire correspondre le code couleur de la plate-forme de l'implant.

 Placer le pilier sur l'analogue d'implant, aligner l'hexagone et appuyer fermement jusqu'à ce qu'un clic se fasse entendre et sentir.


Ou

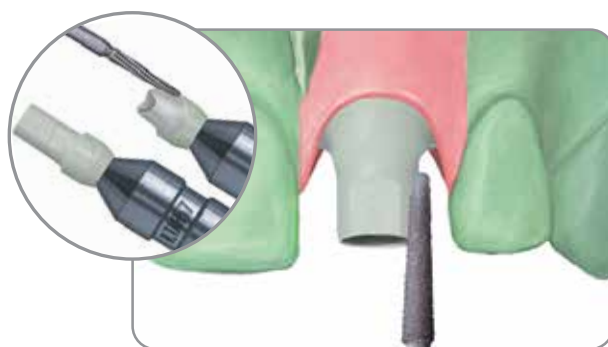
 Placer le pilier sur l'analogue d'implant et engager l'hexagone.




 Insérer une vis en titane à tête hexagonale [IUNIHT ou UNIHT] dans l'analogue d'implant et serrer manuellement à l'aide d'un tournevis à large tête hexagonale de 0,048 po [PHD02N ou PHD03N]. Avec un crayon, marquer les zones du pilier devant être retouchées.




3.  Préparer le pilier à la hauteur voulue dans les zones marquées en utilisant une fraise au carbure. Affiner avec une fraise diamantée grossière. Préparer les marges à 1 mm sous la gencive ou en suivant les contours gingivaux selon les principes de prothodontie. On peut retoucher le pilier sur le modèle ou le retirer et le placer sur un porte-pilier de laboratoire [ILTAH57, LTAH5, LTAH7]. Conserver trois parois du pilier et au moins 0,5 mm d'épaisseur de paroi pendant la retouche.




4.  Comblér de cire le puits d'accès à la vis. Façonner la couronne provisoire sur le pilier avec retouche en utilisant un matériau provisoire au choix.



#### Prothodontiste

5.  Retirer la vis de cicatrisation de l'implant à l'aide du tournevis à large tête hexagonale de 0,048 po [PHD02N ou PHD03N]. Pour prévenir tout risque de déglutition accidentelle du tournevis, passer un fil dans son trou.

 Activer les griffes du pilier provisoire PreFormance à l'aide de l'activateur Certain QuickSeat (voir page 11). Placer le pilier avec retouche sur l'implant, aligner l'hexagone et appuyer fermement jusqu'à ce qu'un clic se fasse entendre et sentir.


Ou

 Poser le pilier avec retouche sur l'implant en engageant l'hexagone.

Insérer une vis en titane à tête hexagonale [IUNIHT ou UNIHT] dans l'implant et serrer manuellement à l'aide du tournevis à large tête hexagonale de 0,048 po [PHD02N ou PHD03N]. Pour prévenir tout risque de déglutition accidentelle du tournevis, passer un fil dans son trou.


**REMARQUE :** Le pilier doit être posé de la même manière que lors de la retouche sur le modèle. Sur la surface vestibulaire, une rainure guide les praticiens pour une pose précise.



6.  Essayer la couronne provisoire sur le pilier et vérifier l'adaptation à la marge, les contacts interproximaux et l'occlusion.

Retirer la couronne provisoire. Serrer la vis à 20 Ncm à l'aide d'un embout pour tournevis à large tête hexagonale de 0,048 po [RASH3N ou RASH8N] et d'un instrument dynamométrique [L-TIRW ou HTD-C].



7.  Poser un matériau pour protéger la tête de la vis. Sceller le puits d'accès avec un matériau de comblement provisoire. Sceller la couronne sur le pilier à l'aide d'un ciment provisoire. Retirer l'excès de ciment.


Pour utiliser les piliers provisoires PreFormance dans le cadre de protocoles de mise en charge immédiate sans occlusion pour des restaurations multiples, suivre les instructions ci-dessous :


- Ne pas solidariser à la dentition existante.
- En cas de solidarisation à d'autres implants ostéointégrés, les forces centriques et latérales doivent être éliminées. La restauration doit être complètement hors occlusion. Les forces masticatoires doivent être minimisées/éliminées pour permettre à l'implant de les absorber. Le suivi d'un régime alimentaire spécifique est crucial dans ce type de cas.
- En cas de solidarisation à d'autres implants qui viennent d'être posés, la prothèse ne doit pas être en mise en occlusion et un régime alimentaire de consistance molle doit être recommandé au patient pendant 6 à 8 semaines.

## Pilier provisoire PreFormance | Technique directe

(Voir page 24 pour les indications et matériaux)


### Prothodontiste

1.  Choisir le pilier provisoire PreFormance avec le diamètre de profil d'émergence (EP) et la hauteur de col appropriés en mesurant les hauteurs de gencive interproximales et choisir une hauteur du col qui puisse être préparée de manière à suivre le contour gingival. Faire correspondre le code couleur de la plate-forme de l'implant.


 Activer les griffes du pilier provisoire PreFormance à l'aide de l'activateur Certain QuickSeat (voir page 11). Placer le pilier sur l'implant, aligner l'hexagone et appuyer fermement jusqu'à ce qu'un clic se fasse entendre et sentir.

Ou


 Poser le pilier sur l'implant en engageant l'hexagone.

 Insérer une vis en titane à tête hexagonale [IUNIHT ou UNIHT] dans l'implant et serrer manuellement à l'aide d'un tournevis à large tête hexagonale de 0,048 po [PHD02N ou PHD03N]. Pour prévenir tout risque de déglutition accidentelle du tournevis, passer un fil dans son trou. Avec un crayon, marquer les zones du pilier devant être retouchées.




2.  Retoucher le pilier dans les zones marquées en utilisant un contre-angle à haute vitesse et une fraise au carbure et en irriguant. Affiner avec une fraise diamantée grossière. Retoucher les marges à 1 mm sous la gencive ou selon les principes de prothodontie en suivant les contours gingivaux. On peut retoucher le pilier en bouche ou le retirer et le placer sur un porte-pilier de laboratoire [LTAH57, LTAH5, LTAH7]. Conserver trois parois du pilier et au moins 0,5 mm d'épaisseur de paroi pendant la retouche.



3.  La retouche du pilier terminée, fixer celui-ci à l'implant avec une vis en titane à tête hexagonale [IUNIHT ou UNIHT] et serrer à 20 Ncm à l'aide d'un embout pour tournevis à large tête hexagonale de 0,048 po [RASH3N ou RASH8N] et d'un instrument dynamométrique [L-TIRW ou HTD-C].



4.  Poser un matériau pour protéger la tête de la vis. Sceller le puits d'accès avec un matériau de comblement provisoire. Fabriquer une couronne provisoire sur le pilier et sceller au ciment provisoire. Retirer l'excès de ciment. Effectuer tout ajustement de l'occlusion nécessaire. Pour un ajustement plus simple de l'occlusion, la prothèse doit être polie à l'extérieur de la cavité buccale avant le scellement.

Pour utiliser les piliers provisoires PreFormance dans le cadre de protocoles de mise en charge immédiate sans occlusion pour des restaurations multiples, suivre les instructions ci-dessous :

- Ne pas solidariser à la dentition existante.
- En cas de solidarisation à d'autres implants ostéointégrés, les forces centriques et latérales doivent être éliminées. La restauration doit être complètement hors occlusion. Les forces masticatoires doivent être minimisées/éliminées pour permettre à l'implant de les absorber. Le suivi d'un régime alimentaire spécifique est crucial dans ce type de cas.
- En cas de solidarisation à d'autres implants qui viennent d'être posés, la prothèse ne doit pas être en mise en occlusion et un régime alimentaire de consistance molle doit être recommandé au patient pendant 6 à 8 semaines.







## Pilier pré-angulé à 15° PreFormance | Technique indirecte



(Voir page 24 pour les indications et matériaux)


### Prosthodontiste

1.   Suivre les étapes se rapportant aux empreintes d'implant aux pages 18 à 20 pour la technique Pick-Up et aux pages 21 à 23 pour la technique Twist Lock.



### Laboratoire



2.   Choisir le pilier provisoire PreFormance pré-angulé à 15° avec le diamètre de profil d'émergence (EP) et la hauteur de col appropriés en mesurant les hauteurs de gencive interproximales et choisir une hauteur du col qui puisse être préparée de manière à suivre le contour gingival. Faire correspondre le code couleur de la plate-forme de l'implant. On peut orienter le pilier tous les 30° afin de le positionner de façon idéale pour corriger l'angulation de l'implant.

 Placer le pilier dans l'analogue d'implant, aligner l'hexagone avec le double hexagone à 12 points et appuyer fermement jusqu'à ce qu'un clic se fasse entendre et sentir.



Ou

 Poser le pilier sur l'analogue d'implant en engageant l'hexagone.




3.   Insérer une vis en titane à tête hexagonale [IUNIHT ou UNIHT] dans l'analogue d'implant et serrer manuellement à l'aide d'un tournevis à large tête hexagonale de 0,048 po [PHD02N ou PHD03N]. Avec un crayon, marquer les zones du pilier devant être retouchées.





4.   Retoucher le pilier avec une fraise au carbure. Affiner avec une fraise diamantée grossière. Retoucher les marges à 1 mm sous la gencive ou selon les principes de prosthodontie en suivant les contours gingivaux. On peut retoucher le pilier sur le modèle ou le retirer et le placer sur un porte-pilier de laboratoire [LTAH57, LTAH5, LTAH7]. Conserver trois parois du pilier et au moins 0,5 mm d'épaisseur de paroi pendant la retouche.



5.  Façonner la couronne provisoire sur le pilier avec retouche en utilisant un matériau provisoire au choix.


#### Prothodontiste

6.  Retirer la vis de cicatrisation de l'implant à l'aide du tournevis à large tête hexagonale de 0,048 po [PHD02N ou PHD03N]. Pour prévenir tout risque de déglutition accidentelle du tournevis, passer un fil dans son trou.


 Activer les griffes du pilier provisoire pré-angulé à 15° à l'aide de l'activateur Certain QuickSeat (voir page 11). Placer le pilier avec retouche dans l'implant, aligner l'hexagone avec le double hexagone à 12 points et appuyer fermement jusqu'à ce qu'un clic se fasse entendre et sentir.

Ou

 Poser le pilier avec retouche sur l'implant en engageant l'hexagone.

 Insérer une vis en titane à tête hexagonale [JUNIHT ou UNIHT] dans l'implant et serrer manuellement à l'aide du tournevis à large tête hexagonale de 0,048 po [PHD02N ou PHD03N]. Pour prévenir tout risque de déglutition accidentelle du tournevis, passer un fil dans son trou.

**REMARQUE :** Le pilier doit être posé de la même manière que lors de la retouche sur le modèle. Sur la surface vestibulaire, une rainure guide les praticiens pour une pose précise.

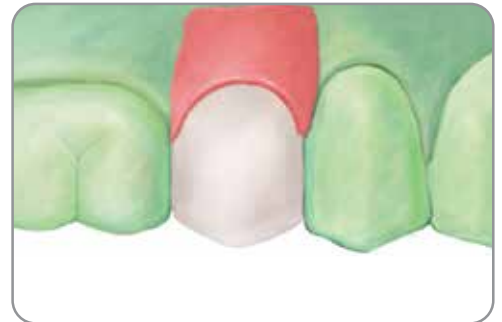
7.  Essayer la couronne provisoire sur le pilier et vérifier l'adaptation à la marge, les contacts interproximaux et l'occlusion.

Retirer la couronne provisoire. Serrer la vis en titane à tête hexagonale [JUNIHT ou UNIHT] à 20 Ncm à l'aide d'un embout de tournevis à large tête hexagonale de 0,048 po [RASH3N ou RASH8N] et d'un instrument dynamométrique [L-TIRW ou HTD-C].

8. Poser un matériau pour protéger la tête de la vis. Sceller le puits d'accès avec un matériau de comblement provisoire. Sceller la couronne sur le pilier à l'aide d'un ciment provisoire. Retirer l'excès de ciment.

Pour utiliser les piliers provisoires PreFormance dans le cadre de protocoles de mise en charge immédiate sans occlusion pour des restaurations multiples, suivre les instructions ci-dessous :


- Ne pas solidariser à la dentition existante.
- En cas de solidarisation à d'autres implants ostéointégrés, les forces centriques et latérales doivent être éliminées. La restauration doit être complètement hors occlusion. Les forces masticatoires doivent être minimisées/éliminées pour permettre à l'implant de les absorber. Le suivi d'un régime alimentaire spécifique est crucial dans ce type de cas.
- En cas de solidarisation à d'autres implants qui viennent d'être posés, la prothèse ne doit pas être en mise en occlusion et un régime alimentaire de consistance molle doit être recommandé au patient pendant 6 à 8 semaines.




## Pilier pré-angulé à 15° PreFormance | Technique directe

(Voir page 24 pour les indications et matériaux)

### Prosthodontiste


1.  Choisir le pilier provisoire PreFormance pré-angulé à 15° avec le diamètre de profil d'émergence (EP) et la hauteur de col appropriés en mesurant les hauteurs de gencive interproximales et choisir une hauteur du col qui puisse être préparée de manière à suivre le contour gingival. Faire correspondre le code couleur de la plate-forme de l'implant.

 Activer les griffes du pilier à l'aide de l'activateur Certain QuickSeat (voir page 11). Placer le pilier dans l'implant, aligner l'hexagone avec le double hexagone à 12 points et appuyer fermement jusqu'à ce qu'un clic se fasse entendre et sentir. On peut orienter le pilier tous les 30° afin de le positionner de façon idéale pour corriger l'angulation de l'implant.


Ou

-  Poser le pilier sur l'implant en engageant l'hexagone.


Insérer une vis en titane à tête hexagonale [UNIHT ou UNIHT] dans l'implant et serrer manuellement à l'aide d'un tournevis à large tête hexagonale de 0,048 po [PHD02N ou PHD03N]. Pour prévenir tout risque de déglutition accidentelle du tournevis, passer un fil dans son trou. Avec un crayon, marquer les zones du pilier devant être retouchées.

2.  Retoucher le pilier dans les zones marquées en utilisant un contre-angle à haute vitesse et une fraise au carbure et en irriguant. Affiner avec une fraise diamantée grossière. Retoucher les marges à 1 mm sous la gencive ou selon les principes de prosthodontie en suivant les contours gingivaux. On peut retoucher le pilier en bouche ou le retirer et le placer sur un porte-pilier de laboratoire [LTAH57, LTAH5, LTAH7]. Conserver trois parois du pilier et au moins 0,5 mm d'épaisseur de paroi pendant la retouche.



3.  La retouche du pilier terminée, visser celui-ci à l'implant et serrer à 20 Ncm à l'aide d'un embout de tournevis à large tête hexagonale de 0,048 po [RASH3N ou RASH8N] et d'un instrument dynamométrique [L-TIRW ou HTD-C].



4.  Poser un matériau pour protéger la tête de la vis. Sceller le puits d'accès avec un matériau de comblement provisoire. Fabriquer une couronne provisoire sur le pilier et sceller au ciment provisoire. Retirer l'excès de ciment. Effectuer tout ajustement de l'occlusion nécessaire.

Pour utiliser les piliers provisoires PreFormance dans le cadre de protocoles de mise en charge immédiate sans occlusion pour des restaurations multiples, suivre les instructions ci-dessous :

- Ne pas solidariser à la dentition existante.
- En cas de solidarisation à d'autres implants ostéointégrés, les forces centriques et latérales doivent être éliminées. La restauration doit être complètement hors occlusion. Les forces masticatoires doivent être minimisées/éliminées pour permettre à l'implant de les absorber. Le suivi d'un régime alimentaire spécifique est crucial dans ce type de cas.
- En cas de solidarisation à d'autres implants qui viennent d'être posés, la prothèse ne doit pas être en mise en occlusion et un régime alimentaire de consistance molle doit être recommandé au patient pendant 6 à 8 semaines.



## Piliers GingiHue®

### Indications :

- Prothèses métal-céramiques unitaires et multiples
- Zones de gencive mince où une décoloration est possible
- Retouchable pour suivre les contours gingivaux
- Procédures classiques avec couronne et bridge
- Correction maximum de l'angulation de 15°
- Espace interarcade minimum de 7 mm

### Matériaux :


- Alliage de titane (piliers droits Certain et tous les piliers pré-angulés à 15°)
- Titane commercialement pur (piliers droits à hexagone externe)

### Instruments nécessaires :

- Vis [MUNITS, IUNITS ou UNITS]
- Tournevis à large tête hexagonale de 0,048 po [PHD02N ou PHD03N]
- Tournevis à tête carrée [PSQD0N ou PSQD1N]
- Porte-pilier de laboratoire [ILTAH57, LTAH5, LTAH7]
- Vis à tête hexagonale Certain Gold-Tite [IUNIHG]
- Vis à tête carrée Gold-Tite [UNISG]
- Embout de tournevis à large tête hexagonale de 0,048 po [RASH3N ou RASH8N]
- Instrument dynamométrique [L-TIRW ou HTD-C]
- Embout de tournevis carré [RASQ3N ou RASQ8N]


## Pilier GingiHue | Technique indirecte

### Prothodontiste

1.  Suivre les étapes se rapportant aux empreintes d'implant aux pages 18 à 20 pour la technique Pick-Up et aux pages 21 à 23 pour la technique Twist Lock.





### Laboratoire

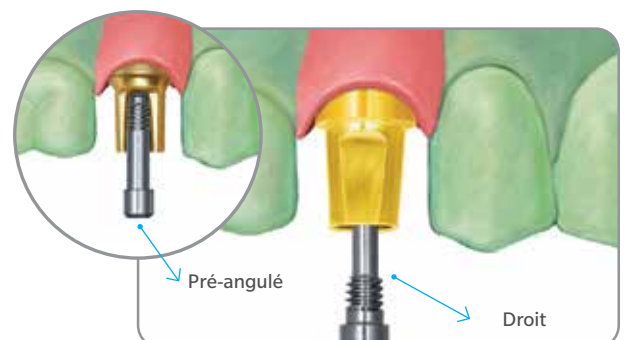
2.  Sélectionner la taille de pilier GingiHue appropriée en le faisant correspondre au profil d'émergence (EP), à la plate-forme prothétique de la vis de cicatrisation et au diamètre de la plate-forme de l'implant.


Placer le pilier sur l'analogue d'implant, aligner l'hexagone et appuyer fermement jusqu'à ce qu'un clic se fasse entendre et sentir.

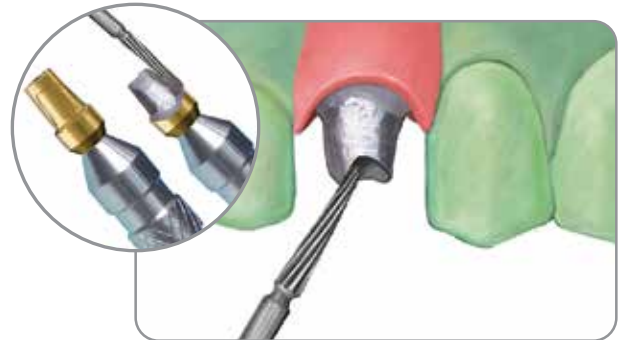
Ou


1.  Poser le pilier sur l'analogue d'implant en engageant l'hexagone.

2.  Insérer une vis d'essai [MUNITS, IUNITS ou UNITS] dans l'analogue d'implant et serrer manuellement à l'aide d'un tournevis à large tête hexagonale de 0,048 po [PHD02N ou PHD03N] ou d'un tournevis carré [PSQD0N ou PSQD1N]. Avec un crayon, marquer les zones du pilier devant être retouchées.




3.  Retoucher le pilier dans les zones marquées en utilisant un contre-angle à haute vitesse et une fraise au carbure. Retoucher les marges à 1 mm sous la gencive ou selon les principes de prothodontie en suivant les contours gingivaux. On peut retoucher le pilier sur le modèle ou le retirer et le placer sur un porte-pilier de laboratoire [ILTAH57, LTAH5, LTAH7].




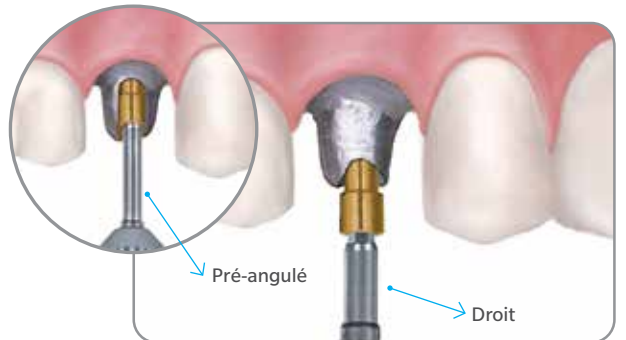
4.  Sculpter la chape de la couronne sur le pilier avec retouche. Mettre en revêtement, brûler et couler la chape à l'aide d'un alliage non précieux, semi-précieux ou précieux. Appliquer un opaque, construire la céramique, teinter et vitrifier la couronne.




Prothodontiste

5.  Retirer la vis de cicatrisation de l'implant à l'aide du tournevis à large tête hexagonale de 0,048 po [PHD02N ou PHD03N]. Pour prévenir tout risque de déglutition accidentelle du tournevis, passer un fil dans son trou.

 Activer les griffes du pilier GingiHue à l'aide de l'activateur Certain QuickSeat (voir page 11). Placer le pilier avec retouche sur l'implant, aligner l'hexagone et appuyer fermement jusqu'à ce qu'un clic se fasse entendre et sentir. Insérer une vis à tête hexagonale Certain Gold-Tite [IUNIHG] dans l'implant et serrer manuellement à l'aide d'un tournevis à large tête hexagonale de 0,048 po [PHD02N ou PHD03N].





Ou

 Poser le pilier GingiHue avec retouche sur l'implant en engageant l'hexagone. Insérer une vis Gold-Tite carrée [UNISG] dans l'implant et serrer manuellement à l'aide du tournevis carré [PSQD0N ou PSQD1N]. Pour prévenir tout risque de déglutition accidentelle du tournevis, passer un fil dans son trou.


 Effectuer une radiographie de contrôle pour vérifier la précision de l'ajustement.

Prothodontiste


6.  Essayer la couronne sur le pilier et vérifier l'adaptation à la marge, les contacts interproximaux et l'occlusion.

 Serrer la vis à tête hexagonale Certain Gold-Tite [IUNIHG] à 20 Ncm à l'aide d'un embout de tournevis à large tête hexagonale de 0,48 po [RASH3N ou RASH8N] et d'un instrument dynamométrique [L-TIRW ou HTD-C].

Ou

 Serrer la vis à tête carrée Gold-Tite [UNISG] à 32-35 Ncm à l'aide d'un embout de tournevis à tête carrée [RASQ3N ou RASQ8N] et d'un instrument dynamométrique [L-TIRW ou HTD-C].



 Poser un matériau pour protéger la tête de la vis. Sceller le puits d'accès avec un matériau de comblement provisoire. Sceller la couronne sur le pilier à l'aide d'un ciment définitif ou provisoire.



## Pilier GingiHue | Technique directe

(Voir page 33 pour les indications et matériaux)

### Prosthodontiste

1. Sélectionner la taille de pilier GingiHue appropriée en le faisant correspondre au profil d'émergence (EP), à la plate-forme prothétique de la vis de cicatrisation et au diamètre de la plate-forme de l'implant. Retirer la vis de cicatrisation de l'implant à l'aide du tournevis à large tête hexagonale de 0,048 po [PHD02N ou PHD03N]. Pour prévenir tout risque de déglutition accidentelle du tournevis, passer un fil dans son trou.

Activer les griffes du pilier à l'aide de l'activateur Certain QuickSeat (voir page 11). Placer le pilier sur l'implant, aligner l'hexagone et appuyer fermement jusqu'à ce qu'un clic se fasse entendre et sentir.

Ou

Poser le pilier sur l'implant en engageant l'hexagone.

Insérer une vis d'essai [MUNITS, IUNITS ou UNITS] dans l'implant et serrer manuellement à l'aide du tournevis à large tête hexagonale de 0,048 po [PHD02N ou PHD03N] ou d'un tournevis carré [PSQD0N ou PSQD1N]. Pour prévenir tout risque de déglutition accidentelle du tournevis, passer un fil dans son trou. Effectuer une radiographie de contrôle pour vérifier la précision de l'ajustement. Avec un crayon, marquer les zones du pilier devant être retouchées.

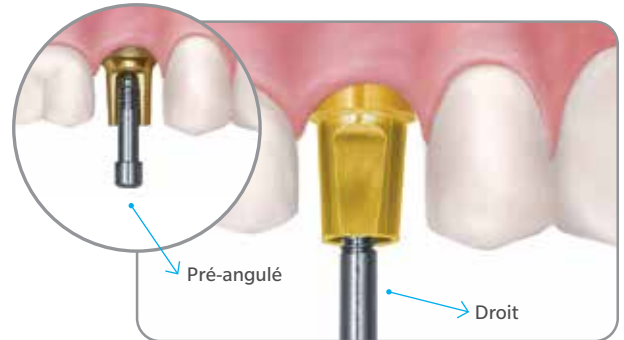
2. Retoucher le pilier dans les zones marquées en utilisant un contre-angle à haute vitesse et une fraise au carbure et en irriguant. Retoucher les marges à 1 mm sous la gencive ou selon les principes de prosthodontie en suivant les contours gingivaux. On peut retoucher le pilier en bouche ou le retirer et le placer sur un porte-pilier de laboratoire [LTAH57, LTAH5, LTAH7].


3. Une fois la retouche du pilier terminée, remplacer la vis d'essai par :

Une vis à tête hexagonale Certain Gold-Tite [IUNIHG] serrée à 20 Ncm à l'aide d'un embout de tournevis à large tête hexagonale de 0,048 po [RASH3N ou RASH8N] et d'un instrument dynamométrique [L-TIRW ou HTD-C].

Ou

Une vis à tête carrée Gold-Tite [UNISG] serrée à 32-35 Ncm à l'aide d'un embout de tournevis à tête carrée [RASQ3N ou RASQ8N] et d'un instrument dynamométrique [L-TIRW ou HTD-C].

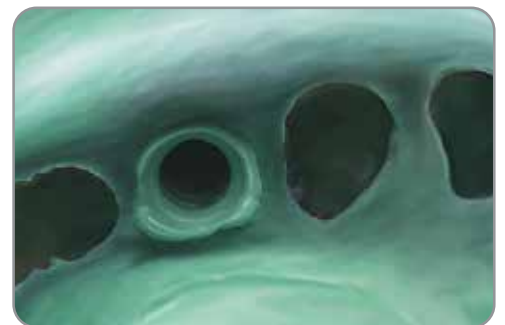



4.  Poser un matériau pour protéger la tête de la vis. Sceller le puits d'accès avec un matériau de comblement provisoire. Placer le cordonnet rétracteur sous la gencive afin de rétracter la gencive de la marge avec retouche sur le pilier GingiHue. Appliquer un matériau d'empreinte de viscosité légère à l'aide d'une seringue autour de la totalité du pilier. Remplir le porte-empreinte avec un matériau d'empreinte de viscosité moyenne à haute et l'insérer en bouche. Attendre la prise du matériau selon les instructions du fabricant.

**REMARQUE :** Un cordonnet rétracteur est généralement plus difficile à placer autour des piliers implantaires qu'autour de dents naturelles.




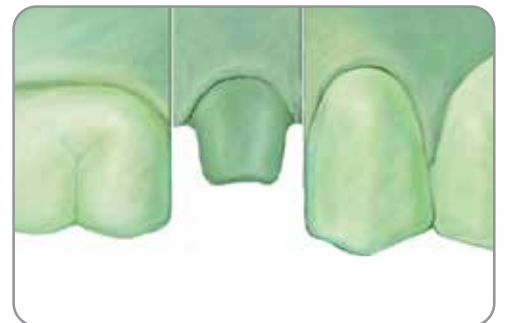
5.  Retirer l'empreinte. Vérifier l'intégrité des marges de l'empreinte.




6.  Fabriquer une couronne provisoire sur le pilier GingiHue à l'aide de techniques prothétiques et matériaux pour prothèses fixes traditionnelles. Combler de cire le puits d'accès à la vis avant de sceller la couronne.



7.  Fabriquer le moulage en plâtre, brocher, sectionner et articuler avec le modèle opposé.






8.  Sculpter la chape de la couronne sur le modèle positif. Mettre en revêtement, brûler et couler la chape à l'aide d'un alliage non précieux, semi-précieux ou précieux. Appliquer un opaque, construire la céramique, teinter et vitrifier la couronne.



#### Prosthodontiste

1.  Retirer la couronne provisoire du pilier GingiHue et éliminer tout ciment. Essayer la couronne sur le pilier et vérifier l'adaptation à la marge, les contacts interproximaux et l'occlusion. Sceller la couronne sur le pilier à l'aide d'un ciment définitif ou provisoire. Retirer l'excès de ciment.



## Piliers UCLA

### Indications :

- Restaurations scellées unitaires ou multiples
- Piliers sur mesure fabriqués en laboratoire
- Espace interarcade minimum de 6 mm
- Restaurations esthétiques en présence d'une gencive fine
- Correction maximum de l'angulation de 30°

### Matériaux :



- Cylindre usiné en alliage d'or avec interface Unitube en plastique

### Instruments nécessaires :

- Vis [MUNITS, IUNITS ou UNITS]
- Vis de laboratoire [IWSU30 ou WSU30]
- Tournevis à large tête hexagonale de 0,048 po [PHD02N ou PHD03N]
- Vis à tête hexagonale Certain Gold-Tite [IUNIHG]
- Vis carrée Gold-Tite [UNISG]
- Tournevis à tête carrée [PSQD0N ou PSQD1N]
- Embout de tournevis à large tête hexagonale de 0,048 po [RASH3N ou RASH8N]
- Instrument dynamométrique [L-TIRW ou HTD-C]
- Embout de tournevis carré [RASQ3N ou RASQ8N]


## Pilier UCLA | Unitaire | Technique indirecte

### Prothodontiste


1.   Suivre les étapes se rapportant aux empreintes d'implant aux pages 18 à 20 pour la technique Pick-Up et aux pages 21 à 23 pour la technique Twist Lock.





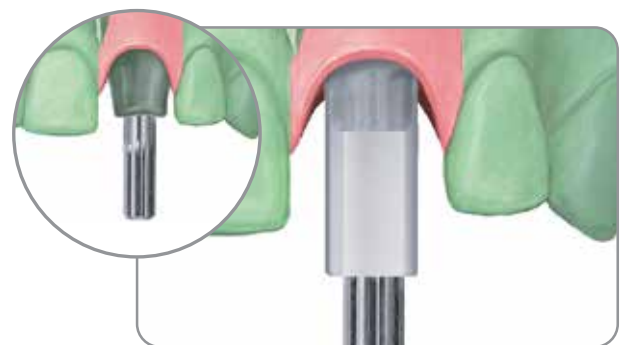
### Laboratoire


2.  Désactiver les griffes du cylindre UCLA en or antirotationnel Certain à l'aide de l'activateur Certain QuickSeat (voir page 11). Placer le cylindre de diamètre approprié dans l'analogue de l'implant.

Ou


-  Placer le cylindre UCLA en or antirotationnel ou le cylindre UCLA coulable antirotationnel de diamètre approprié dans l'analogue d'implant en engageant l'hexagone.

-   Insérer une vis d'essayage [MUNITS, IUNITS ou UNITS] ou de laboratoire [IWSU30 ou WSU30] dans l'analogue d'implant et serrer manuellement à l'aide d'un tournevis à large tête hexagonale de 0,048 po [PHD02N ou PHD03N]. Réduire ou ajuster la gaine calcifiable selon les besoins. Ajouter de la cire dans la gaine calcifiable pour former un pilier personnalisé, présentant une émergence, une angulation et des marges de couronne idéalement adaptées.




3.  Retirer avec précaution la maquette en cire de l'analogue. Mettre en revêtement, brûler et couler le pilier sur mesure à l'aide d'un alliage non précieux, semi-précieux ou précieux (voir les caractéristiques techniques des alliages de coulée page 13). Récupérer et terminer chimiquement le pilier sur mesure. Polir le cylindre UCLA en or antirotationnel et toutes les parties sous-gingivales du pilier, en s'assurant qu'un capuchon de polissage est en place.




4.  Remettre le pilier sur mesure terminé sur l'analogue d'implant dans le modèle, insérer une vis d'essayage dans l'analogue d'implant en serrant manuellement à l'aide du tournevis à large tête hexagonale de 0,048 po [PHD02N ou PHD03N]. Couvrir le puits d'accès avec de la cire. Sculpter en cire la chape de la couronne métal-céramique (PFM) sur le pilier sur mesure. Mettre en revêtement, brûler et couler la chape à l'aide d'un alliage non précieux, semi-précieux ou précieux. Appliquer un opaque, construire la céramique, teinter et vitrifier la couronne. Des procédures similaires peuvent être utilisées lors de la restauration d'implants métalliques.




#### Prosthodontiste

5.  Retirer la vis de cicatrisation de l'implant à l'aide du tournevis à large tête hexagonale de 0,048 po [PHD02N ou PHD03N]. Pour prévenir tout risque de déglutition accidentelle du tournevis, passer un fil dans son trou.

 Activer les griffes d'engagement du pilier UCLA personnalisé à l'aide de l'activateur Certain QuickSeat (voir page 11). Placer le pilier personnalisé dans l'implant, aligner l'hexagone et appuyer fermement jusqu'à ce qu'un clic se fasse entendre et sentir. Insérer une vis à tête hexagonale Certain Gold-Tite [IUNIHG] dans l'implant et serrer manuellement avec le tournevis à large tête hexagonale de 0,048 po [PHD02N ou PHD03N]. Pour prévenir tout risque de déglutition accidentelle du tournevis, passer un fil dans son trou.





Ou

 Poser le pilier personnalisé sur l'implant en engageant l'hexagone. Insérer une vis Gold-Tite carrée [UNISG] dans l'implant et serrer manuellement à l'aide du tournevis carré [PSQD0N ou PSQD1N]. Pour prévenir tout risque de déglutition accidentelle du tournevis, passer un fil dans son trou.


Effectuer une radiographie de contrôle pour vérifier la précision de l'ajustement.


**REMARQUE :** Le pilier doit être posé de la même manière que lors de la retouche sur le modèle. Sur la surface vestibulaire, une rainure guide les praticiens pour une pose précise.

6.  Essayer la couronne sur le pilier sur mesure. Vérifier l'adaptation à la marge, les contacts interproximaux et l'occlusion. Retirer la couronne.

 Serrer la vis Certain à 20 Ncm à l'aide de l'embout de tournevis à large tête hexagonale de 0,048 po [RASH3N ou RASH8N] et d'un instrument dynamométrique [L-TIRW ou HTD-C].

Ou

 Serrer la vis à tête carrée à 32-35 Ncm à l'aide de l'embout de tournevis à tête carrée [RASQ3N ou RASQ8N] et d'un instrument dynamométrique [L-TIRW ou HTD-C].



 Poser un matériau pour protéger la tête de la vis. Sceller le puits d'accès avec un matériau de comblement provisoire. Sceller la couronne sur le pilier personnalisé à l'aide d'un ciment définitif ou provisoire. Retirer l'excès de ciment.



## Pilier UCLA | Multiple | Technique indirecte


(Voir page 38 pour les indications et matériaux)

### Prosthodontiste


1.   Suivre les étapes se rapportant aux empreintes d'implant aux pages 18 à 20 pour la technique Pick-Up et aux pages 21 à 23 pour la technique Twist Lock.





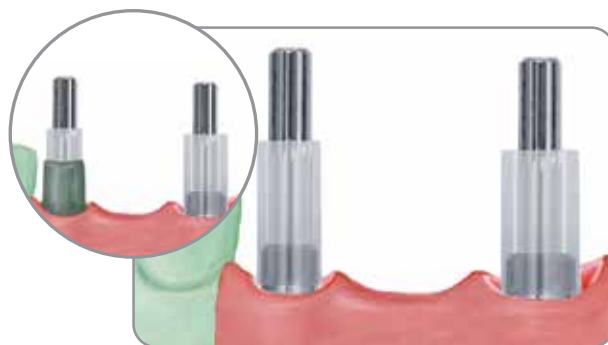
### Laboratoire



2.  Désactiver les griffes des cylindres UCLA en or antirotationnels Certain à l'aide de l'activateur Certain QuickSeat (voir page 11). Placer les cylindres de diamètre approprié dans les analogues d'implant.

Ou



 Placer les cylindres UCLA en or antirotationnels ou coulables antirotationnels de diamètre approprié dans les analogues d'implant en engageant l'hexagone.

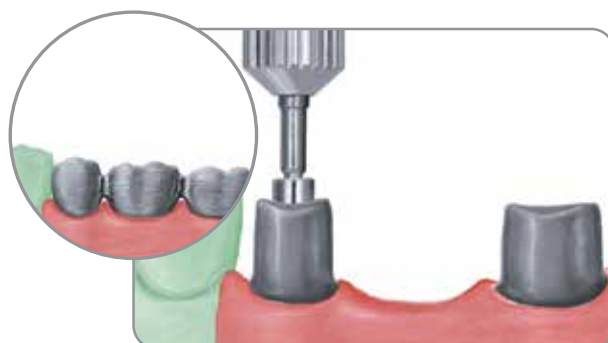
  Insérer les vis d'essai [MUNITS, ILRGHT ou UNITS] ou de laboratoire [IWSU30 ou WSU30] dans les analogues d'implant et serrer manuellement à l'aide d'un tournevis à large tête hexagonale de 0,048 po [PHD02N ou PHD03N]. Réduire ou ajuster les gaines calcinables selon les besoins. Ajouter de la cire dans les gaines calcinables pour former des piliers personnalisés, présentant une émergence, une angulation, un parallélisme et des marges de couronne idéalement adaptées.





3.   Retirer avec précaution les piliers sur mesure en cire des analogues d'implant. Mettre en revêtement, brûler et couler les piliers sur mesure à l'aide d'un alliage non précieux, semi-précieux ou précieux (voir les caractéristiques techniques des alliages de coulée page 14). Récupérer et terminer chimiquement les piliers sur mesure. Polir les cylindres et toutes les parties sous-gingivales du pilier, en s'assurant que des capuchons de polissage sont en place.




4.   Remettre les piliers sur mesure terminés sur les analogues d'implant dans le modèle, insérer des vis d'essai dans les analogues d'implant en serrant manuellement à l'aide du tournevis à large tête hexagonale de 0,048 po [PHD02N ou PHD03N]. Couvrir les puits d'accès avec de la cire. Sur les piliers sur mesure, sculpter en cire l'armature. Mettre en revêtement, brûler et couler l'armature à l'aide d'un alliage non précieux, semi-précieux ou précieux. Renvoyer pour essai l'armature métallique au prosthodontiste.





Prothodontiste (essayage d'armature)

5.   Retirer les vis de cicatrisation des implants à l'aide du tournevis à large tête hexagonale de 0,048 po [PHD02N ou PHD03N]. Pour prévenir tout risque de déglutition accidentelle du tournevis, passer un fil dans son trou.



 Activer les griffes du cylindre UCLA en or antirotationnel Certain à l'aide de l'activateur Certain QuickSeat (voir page 11). Placer les piliers sur mesure dans les implants, aligner l'hexagone et appuyer fermement jusqu'à ce qu'un clic se fasse entendre et sentir.

Ou



 Placer les piliers sur mesure sur les implants en engageant l'hexagone.

  Insérer une vis d'essai sur chaque pilier et serrer manuellement avec le tournevis à large tête hexagonale de 0,048 po [PHD02N ou PHD03N]. Pour prévenir tout risque de déglutition accidentelle du tournevis, passer un fil dans son trou.





6.   Effectuer une radiographie de contrôle pour vérifier la précision de l'ajustement. Placer l'armature sur les piliers personnalisés et vérifier la passivité. Un ajustement complet est recommandé lorsque l'armature est ajustée avec précision au niveau des marges des piliers. Des radiographies des marges sous-gingivales sont parfois requises. Couper et indexer l'armature dans la cavité buccale si la passivité n'est pas satisfaisante. Replacer immédiatement les vis de cicatrisation sur les implants.

**REMARQUE :** Les piliers doivent être posés de la même manière que lors de la retouche sur le modèle. Sur la surface vestibulaire, une rainure guide les praticiens pour une pose précise.



  Renvoyer l'armature au laboratoire pour brasure ou soudure. Un autre essai d'armature peut être requis pour vérifier l'adaptation complète.




Laboratoire


7.   Remettre les piliers personnalisés sur les analogues dans le modèle et les fixer avec des vis d'essai. Appliquer un opaque et construire la céramique sur l'armature. Teinter et vitrifier la céramique.

Prothodontiste

8.   Retirer les vis de cicatrisation des implants à l'aide du tournevis à large tête hexagonale de 0,048 po [PHD02N ou PHD03N]. Pour prévenir tout risque de déglutition accidentelle du tournevis, passer un fil dans son trou.

 Activer les griffes du cylindre UCLA en or antirotationnel à l'aide de l'activateur Certain QuickSeat (voir page 11). Placer les piliers sur mesure dans les implants, aligner l'hexagone et appuyer fermement jusqu'à ce qu'un clic se fasse entendre et sentir. Insérer une vis à tête hexagonale Certain Gold-Tite [IUNIHG] et serrer manuellement avec le tournevis à large tête hexagonale de 0,048 po [PHD02N ou PHD03N]. Pour prévenir tout risque de déglutition accidentelle du tournevis, passer un fil dans son trou.


Ou


 Placer les piliers sur mesure sur les implants en engageant l'hexagone. Insérer des vis Gold-Tite carrées [UNISG] dans les implants et serrer manuellement à l'aide d'un tournevis carré [PSQD0N ou PSQD1N]. Pour prévenir tout risque de déglutition accidentelle du tournevis, passer un fil dans son trou.

  Effectuer une radiographie de contrôle pour vérifier la précision de l'ajustement.


**REMARQUE :** Les piliers doivent être posés de la même manière que lors de la retouche sur le modèle. Sur la surface vestibulaire, une rainure guide les praticiens pour une pose précise.




9.  Essayer la prothèse sur les piliers sur mesure. Vérifier l'adaptation à la marge, les contacts interproximaux et l'occlusion.

 Serrer les vis Certain à 20 Ncm à l'aide de l'embout de tournevis à large tête hexagonale de 0,048 po [[RASH3N](#) ou [RASH8N](#)] et d'un instrument dynamométrique [[L-TIRW](#) ou [HTD-C](#)].

Ou

 Serrer les vis à tête carrée à 32-35 Ncm à l'aide de l'embout de tournevis à tête carrée [[RASQ3N](#) ou [RASQ8N](#)] et d'un instrument dynamométrique [[L-TIRW](#) ou [HTD-C](#)].



10.  Poser un matériau pour protéger la tête des vis. Sceller les puits d'accès avec un matériau de comblement provisoire et de la résine composite. Sceller la prothèse sur les piliers avec un ciment provisoire ou définitif. Retirer l'excès de ciment. Effectuer tout ajustement de l'occlusion nécessaire.

**REMARQUE :** La prothèse doit être polie à l'extérieur de la cavité buccale avant le scellement.

# Restauration transvissée

## Cylindres provisoires PreFormance

### Indications :

- Restaurations provisoires transvissées unitaires ou multiples
- Espace interarcade minimum de 6 mm
- Angulation maximum de 15°
- Utilisation en bouche limitée à 180 jours
- Mise en charge immédiate sans occlusion de restaurations provisoires unitaires
- Les restaurations multiples exigent une évaluation du support de la prothèse pour minimiser la charge sur les piliers provisoires
- Mise en charge avec occlusion de restaurations uniques et multiples d'implants intégrés pour régénération tissulaire guidée

### Matériaux :


- Polyétheréthercétone (PEEK) ; connexion en alliage de titane

### Instruments nécessaires :

- Vis de laboratoire [IWSU30 ou WSU30]
- Tournevis à large tête hexagonale de 0,048 po [PHD02N ou PHD03N]
- Vis en titane à tête hexagonale [IUNIHT ou UNIHT]
- Tournevis à large tête hexagonale de 0,048 po [PHD02N ou PHD03N]
- Embout de tournevis à large tête hexagonale de 0,048 po [RASH3N ou RASH8N]
- Instrument dynamométrique [L-TIRW ou HTD-C]


## Cylindre provisoire PreFormance | Unitaire | Technique indirecte

### Prosthodontiste

1.  Suivre les étapes se rapportant aux empreintes d'implant aux pages 18 à 20 pour la technique Pick-Up et aux pages 21 à 23 pour la technique Twist Lock.




### Laboratoire

2.  Faire une cire de diagnostic au niveau de la dent manquante (wax-up).


Fabriquer une gouttière thermoformée sur la prothèse et les dents adjacentes sur le modèle. Retirer la gouttière, la prothèse et la cire de diagnostic du modèle.







3.  Choisir le cylindre provisoire antirotationnel PreFormance de diamètre approprié en faisant correspondre sa couleur à celle de la plate-forme de l'implant. Le placer dans l'analogue d'implant, aligner l'hexagone et appuyer fermement jusqu'à ce qu'un clic se fasse entendre et sentir (voir page 11).

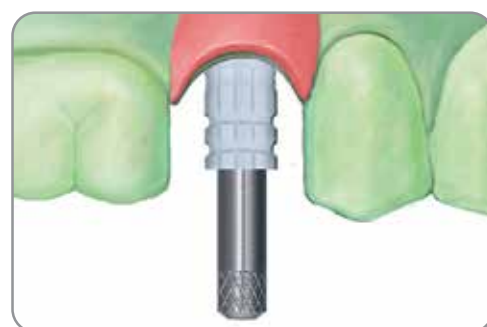
Ou


 Placer le cylindre UCLA provisoire antirotationnel PreFormance de diamètre approprié sur l'analogue d'implant en engageant l'hexagone.

 Insérer une vis de laboratoire [IWSU30 ou WSU30] dans l'analogue d'implant et serrer manuellement à l'aide d'un tournevis à large tête hexagonale de 0,048 po [PHD02N ou PHD03N]. Pour prévenir tout risque de déglutition accidentelle du tournevis, passer un fil dans son trou.




4.  Réduire ou ajuster le cylindre selon les besoins. Combler, le cas échéant, les contre-dépouilles apicales des points de contact de la dentition opposée.




5.  Découper un trou dans la gouttière pour y insérer la vis de laboratoire [IWSU30 ou WSU30]. Ajouter de la résine acrylique autour du cylindre et dans la gouttière, puis placer la gouttière sur le modèle pour former la couronne provisoire. Attendre que la résine acrylique durcisse selon le mode d'emploi du fabricant. Retirer la vis de laboratoire et la gouttière du modèle. Retirer la couronne de la gouttière. Placer un analogue de laboratoire correspondant sur la plate-forme prothétique. Remplir les espaces autour de la région sous-gingivale. Terminer et polir la couronne. Replacer la couronne sur le modèle et insérer une vis en titane à tête hexagonale [IUNIHT ou UNIHT] dans l'analogue de laboratoire et serrer manuellement à l'aide du tournevis à large tête hexagonale de 0,048 po [PHD02N ou PHD03N].





#### Prosthodontiste

6.  Retirer la vis de cicatrisation de l'implant à l'aide d'un tournevis à large tête hexagonale de 0,048 po [PHD02N ou PHD03N]. Pour prévenir tout risque de déglutition accidentelle du tournevis, passer un fil dans son trou.

 Activer les griffes du cylindre provisoire PreFormance à l'aide de l'activateur Certain QuickSeat (voir page 11). Placer la couronne provisoire sur l'implant, aligner l'hexagone et appuyer fermement jusqu'à ce qu'un clic se fasse entendre et sentir.

Ou

 Poser la couronne provisoire sur l'implant en engageant l'hexagone.

 Insérer une vis en titane à tête hexagonale [IUNIHT ou UNIHT] dans l'implant et serrer manuellement à l'aide du tournevis à large tête hexagonale de 0,048 po [PHD02N ou PHD03N]. Pour prévenir tout risque de déglutition accidentelle du tournevis, passer un fil dans son trou. Vérifier les contacts interproximaux. Serrer la vis à 20 Ncm à l'aide d'un embout pour tournevis à large tête hexagonale de 0,048 po [RASH3N ou RASH8N] et d'un instrument dynamométrique [L-TIRW ou HTD-C]. Poser un matériau pour protéger la tête de la vis. Sceller le puits d'accès avec un matériau de comblement provisoire et de la résine composite. Effectuer tout ajustement de l'occlusion nécessaire.




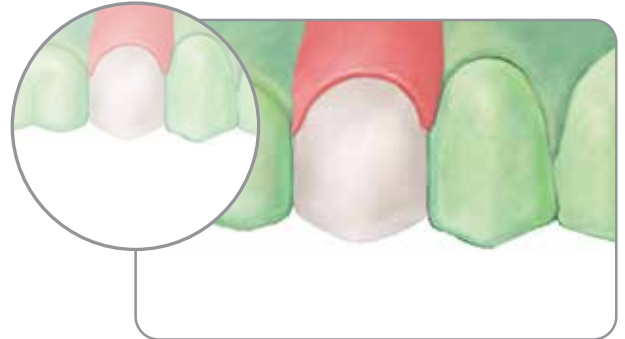


## Cylindre provisoire PreFormance | Unitaire | Technique directe


(Voir page 43 pour les indications et matériaux)

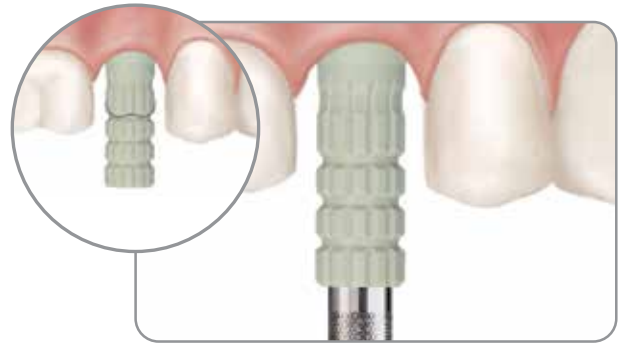
### Laboratoire

1.  Faire une cire de diagnostic au niveau de la dent manquante (wax-up). Fabriquer une gouttière thermoformée sur la prothèse et les dents adjacentes sur le modèle. Retirer la gouttière, la prothèse et la cire de diagnostic du modèle.





### Prosthodontiste


2.  Choisir le cylindre provisoire antirotationnel PreFormance de diamètre approprié en faisant correspondre sa couleur à celle de la plate-forme de l'implant. Le placer dans l'implant, aligner l'hexagone et appuyer fermement jusqu'à ce qu'un clic se fasse entendre et sentir (voir page 11).




Ou

-  Placer le cylindre provisoire antirotationnel PreFormance sur l'analogue d'implant, en engageant l'hexagone.

-  Insérer une vis de laboratoire [[IWSU30](#) ou [WSU30](#)] dans l'analogue d'implant et serrer manuellement à l'aide d'un tournevis à large tête hexagonale de 0,048 po [[PHD02N](#) ou [PHD03N](#)]. Pour prévenir tout risque de déglutition accidentelle du tournevis, passer un fil dans son trou. Avec un crayon, marquer les zones du cylindre devant être retouchées.

3.  Retoucher le cylindre en bouche ou le retirer et le placer sur un porte-pilier de laboratoire [[ILTAH57](#), [LTAH5](#), [LTAH7](#)]. Réduire le cylindre avec un contre-angle à haute vitesse et une fraise diamantée grossière et en irriguant.




4.  Découper un trou dans la gouttière pour y insérer la vis de laboratoire. Ajouter de la résine acrylique autour du cylindre et dans la gouttière, puis placer la gouttière sur le cylindre. Attendre que la résine acrylique durcisse selon le mode d'emploi du fabricant. Retirer la vis de laboratoire et la gouttière du patient. Retirer la couronne de la gouttière. Remplir les espaces autour de la région sous-gingivale. Terminer et polir la couronne. Replacer la couronne sur l'implant et serrer une vis en titane à tête hexagonale [[IUNIHT](#) ou [UNIHT](#)] à 20 Ncm à l'aide de l'embout de tournevis à large tête hexagonale de 0,48 po [[RASH3N](#) ou [RASH8N](#)] et d'un instrument dynamométrique [[L-TIRW](#) ou [HTD-C](#)]. Placer un matériau pour protéger la tête de la vis et sceller le puits d'accès avec de la résine composite. Effectuer tout ajustement de l'occlusion nécessaire.



## Cylindre provisoire PreFormance | Multiple | Technique indirecte


(Voir page 43 pour les indications et matériaux)

### Prosthodontiste



1.   Suivre les étapes se rapportant aux empreintes d'implant aux pages 18 à 20 pour la technique Pick-Up et aux pages 21 à 23 pour la technique Twist Lock.



### Laboratoire

2.   Faire une cire de diagnostic au niveau des dents manquantes (wax-up).




3.   Fabriquer une gouttière thermoformée sur les dents prothétiques et les dents adjacentes. Retirer la gouttière, les prothèses et la cire de diagnostic du modèle.




4.   Choisir et placer des cylindres provisoires non antirotationnels PreFormance de diamètre approprié dans les analogues.

Insérer des vis de laboratoire [[IWSU30](#) ou [WSU30](#)] dans les analogues d'implant et serrer manuellement à l'aide d'un tournevis à large tête hexagonale de 0,048 po [[PHD02N](#) ou [PHD03N](#)].



5.  Réduire ou ajuster les cylindres selon les besoins. On peut relier les cylindres par un fil orthodontique ou par de la cire, puis couler une armature de renforcement pour soutenir un pontique. Combler, le cas échéant, les contre-dépouilles apicales des points de contact de la dentition opposée.




6.  Perforer la gouttière pour que les vis de laboratoire puissent passer. Ajouter de la résine acrylique autour des cylindres et dans la gouttière pour former le bridge provisoire. Placer la gouttière sur le modèle.

Attendre que la résine acrylique durcisse selon le mode d'emploi du fabricant. Retirer les vis de laboratoire et la gouttière du modèle.

Retirer la prothèse provisoire de la gouttière. Placer un analogue de laboratoire correspondant sur la plate-forme prothétique. Combler les espaces autour des zones sous-gingivales, le cas échéant. Terminer et polir la prothèse. Replacer la prothèse sur le modèle. Insérer les vis en titane à tête hexagonale [IUNIHT ou UNIHT] dans les analogues d'implant et serrer manuellement à l'aide d'un tournevis à large tête hexagonale de 0,048 po [PHD02N ou PHD03N]. Effectuer tout ajustement de l'occlusion nécessaire.



#### Prosthodontiste

7.  Retirer les vis de cicatrisation des implants à l'aide du tournevis à large tête hexagonale de 0,048 po [PHD02N ou PHD03N]. Pour prévenir tout risque de déglutition accidentelle du tournevis, passer un fil dans son trou. Placer la prothèse provisoire sur les implants. Insérer des vis en titane à tête hexagonale [IUNIHT ou UNIHT] dans les implants et serrer manuellement à l'aide du tournevis à large tête hexagonale de 0,048 po.

Vérifier les contacts occlusaux et interproximaux. Serrer les vis à 20 Ncm à l'aide de l'embout de tournevis à large tête hexagonale de 0,048 po [RASH3N ou RASH8N] et d'un instrument dynamométrique [L-TIRW ou HTD-C]. Poser un matériau pour protéger la tête des vis. Sceller les puits d'accès avec un matériau de comblement provisoire et de la résine composite. Effectuer tout ajustement de l'occlusion nécessaire.



## Cylindres provisoires en titane

### Indications :

- Restaurations provisoires transvissées unitaires ou multiples
- Espace interarcade minimum de 6 mm
- Angulation maximum de 15°
- Mise en charge immédiate sans occlusion de restaurations provisoires unitaires
- Les restaurations multiples exigent une évaluation du support de la prothèse pour minimiser la charge sur les piliers provisoires
- Mise en charge avec occlusion de restaurations uniques et multiples d'implants intégrés pour régénération tissulaire guidée

### Matériaux :


- Connexion en alliage de titane

### Instruments nécessaires :

- Vis de laboratoire [IWSU30 ou WSU30]
- Tournevis à large tête hexagonale de 0,048 po [PHD02N ou PHD03N]
- Vis en titane à tête hexagonale [IUNIHT ou UNIHT]
- Embout de tournevis à large tête hexagonale de 0,048 po [RASH3N ou RASH8N]
- Instrument dynamométrique [L-TIRW ou HTD-C]

## Cylindre provisoire en titane | Unitaire | Technique indirecte

### Prosthodontiste


1.  Suivre les étapes se rapportant aux empreintes d'implant aux pages 18 à 20 pour la technique Pick-Up et aux pages 21 à 23 pour la technique Twist Lock.




### Laboratoire

2.  Faire une cire de diagnostic au niveau de la dent manquante (wax-up).





3.  Fabriquer une gouttière thermoformée sur la prothèse et les dents adjacentes sur le modèle. Retirer la gouttière, la prothèse et la cire de diagnostic du modèle.




4.  Choisir le cylindre provisoire antirotationnel en titane de diamètre approprié en faisant correspondre sa couleur à celle de la plate-forme de l'implant. Le placer dans l'analogue d'implant, aligner l'hexagone et appuyer fermement jusqu'à ce qu'un clic se fasse entendre et sentir (voir page 11).

Ou


 Placer le cylindre provisoire antirotationnel en titane de diamètre approprié sur l'analogue d'implant en engageant l'hexagone.

 Insérer une vis de laboratoire [IWSU30 ou WSU30] dans l'analogue d'implant et serrer manuellement à l'aide d'un tournevis à large tête hexagonale de 0,048 po [PHD02N ou PHD03N]. Pour prévenir tout risque de déglutition accidentelle du tournevis, passer un fil dans son trou.




5.  Réduire ou ajuster le cylindre selon les besoins. Combler, le cas échéant, les contre-dépouilles apicales des points de contact de la dentition opposée.




6.  Découper un trou dans la gouttière pour y insérer la vis de laboratoire. Ajouter de la résine acrylique autour du cylindre et dans la gouttière, puis placer la gouttière sur le modèle pour former la couronne provisoire. Attendre que la résine acrylique durcisse selon le mode d'emploi du fabricant. Retirer la vis de laboratoire et la gouttière du modèle. Retirer la couronne de la gouttière. Placer un analogue de laboratoire correspondant sur la plate-forme prothétique. Remplir les espaces autour de la région sous-gingivale. Terminer et polir la couronne. Replacer la couronne sur le modèle, insérer une vis en titane à tête hexagonale [IUNIHT ou UNIHT] dans l'analogue et serrer manuellement à l'aide du tournevis à large tête hexagonale de 0,048 po [PHD02N ou PHD03N]. Effectuer tout ajustement de l'occlusion nécessaire.





#### Prosthodontiste

7.  Retirer la vis de cicatrisation de l'implant à l'aide du tournevis à large tête hexagonale de 0,048 po [PHD02N ou PHD03N]. Pour prévenir tout risque de déglutition accidentelle du tournevis, passer un fil dans son trou.

 Activer les griffes du cylindre provisoire en titane à l'aide de l'activateur Certain QuickSeat (voir page 11). Placer la couronne provisoire sur l'implant, aligner l'hexagone et appuyer fermement jusqu'à ce qu'un clic se fasse entendre et sentir.

Ou

 Poser la couronne provisoire sur l'implant en engageant l'hexagone.



 Insérer une vis en titane à tête hexagonale [IUNIHT ou UNIHT] dans l'implant et serrer manuellement à l'aide du tournevis à large tête hexagonale de 0,048 po [PHD02N ou PHD03N]. Pour prévenir tout risque de déglutition accidentelle du tournevis, passer un fil dans son trou. Effectuer une radiographie de contrôle pour vérifier la précision de l'ajustement. Vérifier les contacts occlusaux et interproximaux. Serrer la vis à 20 Ncm à l'aide d'un embout pour tournevis à large tête hexagonale de 0,048 po [RASH3N ou RASH8N] et d'un instrument dynamométrique [L-TIRW ou HTD-C]. Poser un matériau pour protéger la tête de la vis. Sceller le puits d'accès avec un matériau de comblement provisoire et de la résine composite. Effectuer tout ajustement de l'occlusion nécessaire.



## Cylindre provisoire en titane | Multiple | Technique indirecte


(Voir page 48 pour les indications et matériaux)

### Prosthodontiste



1.   Suivre les étapes se rapportant aux empreintes d'implant aux pages 18 à 20 pour la technique Pick-Up et aux pages 21 à 23 pour la technique Twist Lock.





### Laboratoire

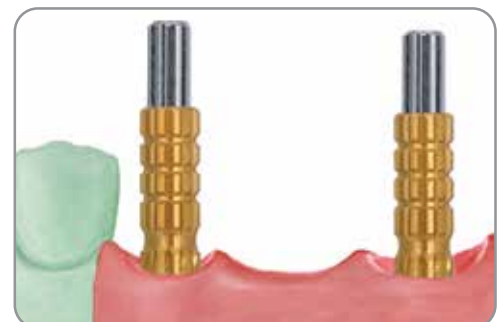
2.   Faire une cire de diagnostic au niveau des dents manquantes (wax-up).




3.   Fabriquer une gouttière thermoformée sur les dents prothétiques et les dents adjacentes. Retirer la gouttière, les prothèses et la cire de diagnostic du modèle.




4.   Choisir et placer des cylindres provisoires non antirotationnels en titane de diamètre approprié dans les analogues d'implant. Insérer des vis de laboratoire [IWSU30 ou WSU30] dans les analogues d'implant et serrer manuellement à l'aide d'un tournevis à large tête hexagonale de 0,048 po [PHD02N ou PHD03N].






5.  Réduire ou ajuster les cylindres selon les besoins. On peut relier les cylindres par un fil orthodontique ou par de la cire, puis couler une armature de renforcement pour soutenir un pontique. Combler, le cas échéant, les contre-dépouilles apicales des points de contact de la dentition opposée.



6.  Perforer la gouttière pour que les vis de laboratoire puissent passer. Ajouter de la résine acrylique autour des cylindres et dans la gouttière pour former le bridge provisoire. Placer la gouttière sur le modèle. Attendre que la résine acrylique durcisse selon le mode d'emploi du fabricant. Retirer les vis de laboratoire et la gouttière du modèle. Retirer la prothèse provisoire de la gouttière. Placer un analogue de laboratoire correspondant sur la plateforme prothétique. Combler les espaces autour des zones sous-gingivales, le cas échéant. Terminer et polir la prothèse. Replacer la prothèse sur le modèle, insérer une vis en titane à tête hexagonale [IUNIHT ou UNIHT] dans les analogues de laboratoire et serrer manuellement à l'aide d'un tournevis à large tête hexagonale de 0,048 po [PHD02N ou PHD03N]. Effectuer tout ajustement de l'occlusion nécessaire.



#### Prosthodontiste

7.  Retirer les vis de cicatrisation des implants à l'aide du tournevis à large tête hexagonale de 0,048 po [PHD02N ou PHD03N]. Pour prévenir tout risque de déglutition accidentelle du tournevis, passer un fil dans son trou. Placer la prothèse provisoire sur les implants. Insérer des vis en titane à tête hexagonale [IUNIHT ou UNIHT] dans les implants et serrer manuellement à l'aide du tournevis à large tête hexagonale de 0,048 po [PHD02N ou PHD03N]. Pour prévenir tout risque de déglutition accidentelle du tournevis, passer un fil dans son trou.



Effectuer une radiographie de contrôle pour vérifier la précision de l'ajustement. Vérifier les contacts occlusaux et interproximaux. Serrer les vis à 20 Ncm à l'aide de l'embout de tournevis à large tête hexagonale de 0,048 po [RASH3N ou RASH8N] et d'un instrument dynamométrique [L-TIRW ou HTD-C]. Poser un matériau pour protéger la tête des vis. Sceller les puits d'accès avec un matériau de comblement provisoire et de la résine composite. Effectuer tout ajustement de l'occlusion nécessaire.



## Piliers BellaTek Express et Flex

### Indications :

- Les piliers BellaTek Express et Flex et les tournevis et embouts pour puits d'accès angulé sont fournis non stériles.
- Les tournevis et embouts pour puits d'accès angulé peuvent être utilisés jusqu'à 15 fois et doivent être nettoyés et stérilisés avant chaque utilisation. Pour connaître les procédures recommandées pour le nettoyage et la stérilisation du tournevis pour puits d'accès angulé, veuillez vous reporter à la section Nettoyage et stérilisation des kits et instruments Biomet 3i [P-ZBDINSTRP] disponible sur <http://ifu.biomet3i.com> et recherchez la référence spécifique.
- Vérifier l'usure des tournevis et embouts pour puits d'accès angulé avant chaque utilisation.

### Matériaux :

- Titane avec revêtement en nitrure

### Instruments nécessaires :

Pour les implants Certain :

- Les embouts de tournevis pour puits d'accès angulé [ASCDT24 et ASCDT30] sont conçus pour être utilisés uniquement avec des vis à tête hexagonale Gold-Tête de 0,048 po [IUNIHG et ILRGHG].

## Introduction

Ce Manuel du prosthodontiste a été créé à l'intention des dentistes utilisant les piliers BellaTek Express et Flex avec un embout de tournevis pour puits d'accès angulé dans le cadre de restaurations transvissées définitives.

## Description du dispositif

BellaTek Express et BellaTek Flex sont les piliers scellés ou transvissés avec puits d'accès angulé d'origine pour les implants dentaires Zimmer Biomet Certain®. Ils permettent aux restaurations sur implants unitaires ou multiples CFAO de gagner en efficacité grâce à quatre réglages de hauteur du pilier, et en solidité grâce à des parois de pilier renforcées et des plates-formes d'implant élargies.

Les embouts de tournevis pour puits d'accès angulé éliminent les difficultés liées aux restaurations transvissées dans le maxillaire antérieur en déplaçant le puits d'accès du côté buccal au côté lingual et en facilitant l'accès délicat à l'espace interarcade occlusal dans la partie postérieure, en engageant la vis avec un angle.

## Piliers BellaTek Express et Flex

### Retrait de la vis de cicatrisation

1. Retirer la vis de cicatrisation de l'implant. Pour prévenir tout risque de déglutition accidentelle du tournevis, passer un fil dans son trou.

Utiliser un tournevis à large tête hexagonale de 0,048 po [PHD02N ou PHD03N].



### Pose de la restauration

#### 2a. Placer la prothèse sur l'implant.

Pour les restaurations unitaires, aligner l'hexagone et appuyer fermement jusqu'à ce qu'un clic se fasse entendre et sentir. Insérer une vis à tête hexagonale Certain Gold-Tite [IUNIHG pour les implants unitaires ou ILRGHG pour les implants multiples] dans l'implant et serrer manuellement à l'aide d'un tournevis à large tête hexagonale de 0,048 po [PHD02N ou PHD03N] ou d'un embout de tournevis pour puits d'accès angulé [ASCDT24 ou ASCDT30] connecté à l'adaptateur standard L-TIRW ISO 1797 [C9980].



#### 2b. Effectuer une radiographie de l'interface pour vérifier que le pilier est parfaitement en place. Vérifier l'adaptation à la marge, les contacts interproximaux et l'occlusion.

### Serrage de la restauration

#### 3a. Serrer la vis Certain Gold-Tite à 20 Ncm avec un embout de tournevis à large tête hexagonale de 0,048 po [RASH3N ou RASH8N] ou un embout de tournevis pour puits d'accès angulé [ASCDT24 ou ASCDT30] et d'un instrument dynamométrique [L-TIRW ou HTD-C].

#### 3b. Sceller le puits d'accès avec un matériau de comblement provisoire et de la résine composite. Effectuer tout ajustement de l'occlusion nécessaire.



## Piliers UCLA

### Indications :

- Restaurations transvissées unitaires et multiples
- Espace interarcade minimum de 4 mm
- Restaurations esthétiques en présence d'une gencive fine

### Matériaux :



- Cylindre usiné en alliage d'or avec interface Unitube en plastique

### Instruments nécessaires :

- Vis [MUNITS, IUNITS ou UNITS]
- Vis de laboratoire [IWSU30 ou WSU30]
- Tournevis à large tête hexagonale de 0,048 po [PHD02N ou PHD03N]
- Vis à tête hexagonale Certain Gold-Tite [IUNIHG]
- Vis à large tête hexagonale Certain Gold-Tite [ILRGHG]
- Vis à tête carrée Gold-Tite [UNISG]
- Tournevis à tête carrée [PSQD0N ou PSQD1N]
- Embout de tournevis à large tête hexagonale de 0,048 po [RASH3N ou RASH8N]
- Instrument dynamométrique [L-TIRW ou HTD-C]
- Embout de tournevis à tête carré [RASQ3N ou RASQ8N]


## Pilier UCLA | Unitaire | Technique indirecte

### Prothodontiste


1.   Suivre les étapes se rapportant aux empreintes d'implant aux pages 18 à 20 pour la technique Pick-Up et aux pages 21 à 23 pour la technique Twist Lock.





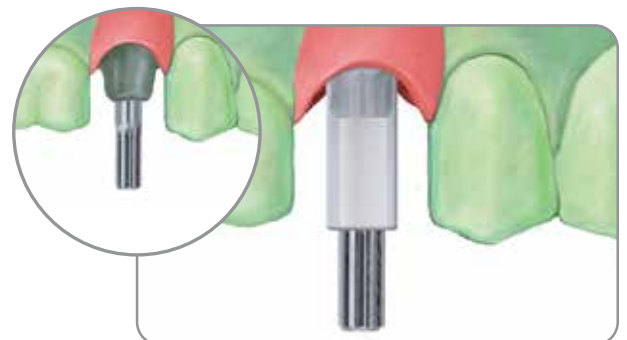
### Laboratoire


2.  Désactiver les griffes du cylindre UCLA en or antirotationnel Certain à l'aide de l'activateur Certain QuickSeat (voir page 11). Placer le cylindre de diamètre approprié dans l'analogue de l'implant.

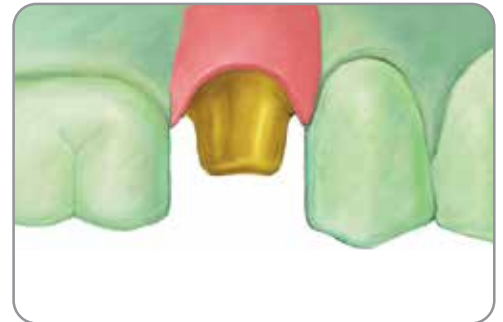
Ou


-  Placer le cylindre UCLA en or antirotationnel ou le cylindre UCLA coulable antirotationnel de diamètre approprié dans l'analogue d'implant en engageant l'hexagone.

-   Insérer une vis d'essai [MUNITS, IUNITS ou UNITS] ou de laboratoire [IWSU30 ou WSU30] dans l'analogue d'implant et serrer manuellement à l'aide d'un tournevis à large tête hexagonale de 0,048 po [PHD02N ou PHD03N]. Réduire ou ajuster la gaine calcifiable selon les besoins. Ajouter de la cire dans la gaine calcifiable pour former les contours de l'armature métallique sur mesure.




3.  Retirer la vis d'essayage ou de laboratoire et retirer avec précaution l'armature en cire de l'analogue. Mettre en revêtement, brûler et couler l'armature à l'aide d'un alliage non précieux, semi-précieux ou précieux (voir les caractéristiques techniques des alliages de coulée page 13). Récupérer et terminer l'armature métallique.




4.  Remettre l'armature métallique sur l'analogue du modèle, insérer une vis d'essayage ou de laboratoire dans l'analogue et serrer manuellement. Appliquer un opaque et construire la céramique sur l'armature métallique. Teinter et vitrifier la céramique. Polir le cylindre UCLA en or en s'assurant qu'un capuchon de polissage est en place.




#### Prosthodontiste

5.  Retirer la vis de cicatrisation de l'implant à l'aide du tournevis à large tête hexagonale de 0,048 po [PHD02N ou PHD03N]. Pour prévenir tout risque de déglutition accidentelle du tournevis, passer un fil dans son trou.


 Activer les griffes d'engagement du pilier UCLA à l'aide de l'activateur Certain QuickSeat (voir page 11). Placer la couronne sur l'implant, aligner l'hexagone et appuyer fermement jusqu'à ce qu'un clic se fasse entendre et sentir. Insérer une vis à tête hexagonale Certain Gold-Tite [IUNIHG] dans l'implant et serrer manuellement à l'aide d'un tournevis à large tête hexagonale de 0,048 po [PHD02N ou PHD03N].




Ou

 Poser la couronne sur l'implant en engageant l'hexagone. Insérer une vis Gold-Tite carrée [UNISG] dans l'implant et serrer manuellement à l'aide du tournevis carré [PSQD0N ou PSQD1N]. Pour prévenir tout risque de déglutition accidentelle du tournevis, passer un fil dans son trou.


 Effectuer une radiographie de contrôle pour vérifier la précision de l'ajustement. Vérifier l'adaptation à la marge, les contacts interproximaux et l'occlusion.

6.  Serrer la vis Certain à 20 Ncm à l'aide de l'embout de tournevis à large tête hexagonale de 0,048 po [RASH3N ou RASH8N] et d'un instrument dynamométrique [L-TIRW ou HTD-C].

Ou

 Serrer la vis à tête carrée à 32-35 Ncm à l'aide d'un embout de tournevis à tête carrée [RASQ3N ou RASQ8N] et d'un instrument dynamométrique [L-TIRW ou HTD-C].





7.  Poser un matériau pour protéger la tête de la vis. Sceller le puits d'accès avec un matériau de comblement provisoire et de la résine composite. Effectuer tout ajustement de l'occlusion nécessaire.

## Pilier UCLA | Multiple | Technique indirecte



(Voir page 54 pour les indications et matériaux)


### Prosthodontiste

1.   Suivre les étapes se rapportant aux empreintes d'implant aux pages 18 à 20 pour la technique Pick-Up et aux pages 21 à 23 pour la technique Twist Lock.




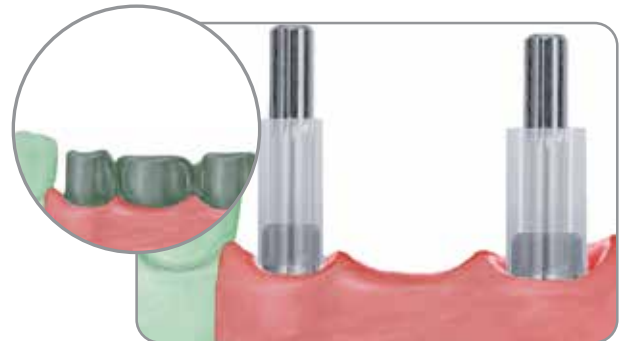
### Laboratoire

2.   Placer le cylindre UCLA en or non antirotationnel ou le cylindre UCLA coulable non antirotationnel approprié dans les analogues d'implant.



 Insérer des vis Certain à large tête hexagonale en titane [ILRGHT] ou une vis de laboratoire [IWSU30] dans les analogues d'implant et serrer manuellement à l'aide du tournevis à large tête hexagonale de 0,048 po [PHD02N ou PHD03N].

Ou

 Insérer les vis d'essai [MUNITS ou UNITS] ou de laboratoire [IWSU30] dans les analogues d'implant et serrer manuellement à l'aide d'un tournevis à large tête hexagonale de 0,048 po [PHD02N ou PHD03N].



Réduire ou ajuster les gaines calcinables selon les besoins. Sculpter en cire l'armature sur les gaines calcinables.

3.   Retirer les vis d'essai ou de laboratoire et retirer avec précaution l'armature en cire des analogues d'implant. Mettre en revêtement, brûler et couler l'armature métallo-céramique (PFM) à l'aide d'un alliage non précieux, semi-précieux ou précieux (voir les caractéristiques techniques des alliages de coulée page 14). Récupérer et terminer chimiquement l'armature. Renvoyer pour essai l'armature métallique au prosthodontiste.





### Prosthodontiste - Essai avec une vis

4.   Retirer les vis de cicatrisation des implants à l'aide du tournevis à large tête hexagonale de 0,048 po [PHD02N ou PHD03N]. Pour prévenir tout risque de déglutition accidentelle du tournevis, passer un fil dans son trou. Placer l'armature sur les implants. Insérer une vis d'essai dans l'implant le plus antérieur et serrer manuellement à l'aide du tournevis à large tête hexagonale de 0,048 po. Effectuer une radiographie de contrôle des interfaces implant/pilier. L'ajustement de l'armature est complet s'il n'y a aucun espace visible entre la surface d'assise des armatures et les implants. Ôter la vis antérieure et répéter la procédure au niveau de l'implant postérieur. Prendre un autre cliché et vérifier l'ajustement implant/armature. Si l'ajustement n'est pas parfait, couper l'armature en deux parties distinctes (hors de la cavité buccale), remettre l'ensemble des segments dans les implants à l'aide de vis d'essai et indexer/solidariser les segments à l'aide d'une résine autopolymérisable ou de plâtre. Renvoyer l'armature au laboratoire pour brasure ou soudure. Répéter l'essai de l'armature métallique afin de vérifier que l'ajustement est précis et complet après la brasure/soudure. Remplacer immédiatement les vis de cicatrisation sur les implants.






#### Laboratoire

5.   Remettre l'armature métallique vérifiée sur les analogues d'implant du modèle, insérer des vis d'essayage ou de laboratoire dans les analogues d'implant et serrer manuellement. Appliquer un opaque et construire la céramique sur l'armature. Teinter et vitrifier la céramique. Polir les cylindres UCLA en or en s'assurant que des capuchons de polissage sont en place.






#### Prothodontiste



6.   Retirer les vis de cicatrisation des implants à l'aide du tournevis à large tête hexagonale de 0,048 po [PHD02N ou PHD03N]. Pour prévenir tout risque de déglutition accidentelle du tournevis, passer un fil dans son trou. Placer la prothèse sur les implants.

 Insérer des vis à large tête hexagonale Certain Gold-Tite [ILRGHG] dans les implants et serrer manuellement avec le tournevis à large tête hexagonale de 0,048 po [PHD02N ou PHD03N]. Pour prévenir tout risque de déglutition accidentelle du tournevis, passer un fil dans son trou.


Ou



 Insérer des vis Gold-Tite à tête carrée [UNISG] dans les implants et serrer manuellement à l'aide d'un tournevis à tête carrée [PSQD0N ou PSQD1N]. Pour prévenir tout risque de déglutition accidentelle du tournevis, passer un fil dans son trou.

  Effectuer une radiographie de contrôle de la prothèse sur les implants pour vérifier la précision de l'ajustement. Vérifier l'occlusion et les contacts interproximaux. Polir et insérer la prothèse définitive.

7.   Serrer les vis Certain à 20 Ncm à l'aide de l'embout de tournevis à large tête hexagonale de 0,048 po [RASH3N ou RASH8N] et d'un instrument dynamométrique [L-TIRW ou HTD-C].

Ou

 Serrer les vis à tête carrée à 32-35 Ncm à l'aide de l'embout de tournevis à tête carrée [RASQ3N ou RASQ8N] et d'un instrument dynamométrique [L-TIRW ou HTD-C].

8.   Poser un matériau pour protéger la tête des vis. Comblar les puits d'accès avec une résine composite. Effectuer tout ajustement de l'occlusion nécessaire.



## Piliers à hauteur réduite

### Indications :

- Restaurations transvissées unitaires et multiples
- Espace interarcade minimum de 7,5 mm
- Hauteur gingivale minimale de 1 mm
- Correction d'angle allant jusqu'à 30°
- Piliers à hauteur réduite à hexagone externe de diamètre 3,4 mm (D), utilisables uniquement dans le maxillaire antérieur

### Matériaux :



- Alliage de titane

### Instruments nécessaires :

- Tournevis à large tête hexagonale de 0,048 po [PHD02N ou PHD03N]
- Embout de tournevis pour pilier [RASA3]
- Instrument dynamométrique [L-TIRW ou HTD-C]
- Coiffe de cicatrisation pour pilier à hauteur réduite [LPCHC]
- Tournevis à large tête hexagonale de 0,048 po [PHD02N ou PHD03N]
- Vis de rétention en titane à hauteur réduite [LPCTSH]
- Vis de laboratoire à hauteur réduite [LPCWS]


## Pilier à hauteur réduite | Unitaire | Technique indirecte

Implantologiste ou prothodontiste

1.  Sélectionner la taille de pilier à hauteur réduite appropriée en le faisant correspondre au profil d'émergence (EP), à la plate-forme prothétique de la vis de cicatrisation et au diamètre de la plate-forme de l'implant. Sélectionner la hauteur de col de pilier et l'angle (0°, 17° ou 30°) en mesurant la hauteur de la vis de cicatrisation au-dessus de la gencive, sans inclure la partie en dôme. Soustraire cette valeur de la hauteur totale de la vis de cicatrisation puis soustraire 2 mm de plus. Voir le guide de sélection des piliers, pages 15 et 16.
2.  Retirer la vis de cicatrisation de l'implant à l'aide du tournevis à large tête hexagonale de 0,048 po [PHD02N ou PHD03N]. Pour prévenir tout risque de déglutition accidentelle du tournevis, passer un fil dans son trou.







3.  Activer les griffes du pilier à l'aide de l'activateur QuickSeat Certain (voir page 11). Placer le pilier dans l'implant, aligner l'hexagone et appuyer fermement jusqu'à ce qu'un clic se fasse entendre et sentir.



Ou

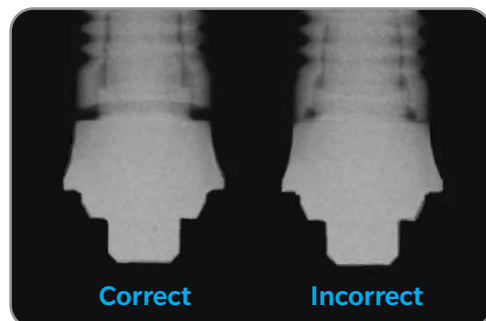
 Placer le pilier sur l'implant en engageant l'hexagone.



  Insérer une vis pour pilier à hauteur réduite dans l'implant en tournant l'axe de l'instrument ASYST pour serrer manuellement. Retirer l'instrument ASYST.



Pour corriger un angle en utilisant le pilier à hauteur réduite angulé à 17° ou 30°, placer le pilier dans ou sur l'hexagone de l'implant de façon à obtenir l'angle correct tout en maintenant l'instrument de pose. Insérer l'embout du tournevis dans la vis et serrer manuellement l'implant.



4.   Effectuer une radiographie de l'interface pour vérifier l'assise correcte du pilier sur l'implant. Placer le film perpendiculairement à l'interface du pilier sur l'implant.



5.   **Piliers droits** : serrer la vis pour pilier à 20 Ncm à l'aide d'un embout de tournevis pour pilier [RASA3] et d'un instrument dynamométrique [L-TIRW ou HTD-C].

  **Piliers angulés** : serrer la vis pour pilier à 20 Ncm à l'aide de l'embout de tournevis à large tête hexagonale de 0,048 po [RASH3N ou RASH8N] et d'un instrument dynamométrique [L-TIRW ou HTD-C].

Si le pilier est placé par l'implantologiste, une coiffe de cicatrisation pour pilier à hauteur réduite [LPCHC] est insérée sur le pilier et serrée à 10 Ncm à l'aide du tournevis à large tête hexagonale de 0,048 po [PHD02N ou PHD03N] et d'un instrument dynamométrique [L-TIRW ou HTD-C]. Pour prévenir tout risque de déglutition accidentelle du tournevis, passer un fil dans son trou.




#### Prosthodontiste

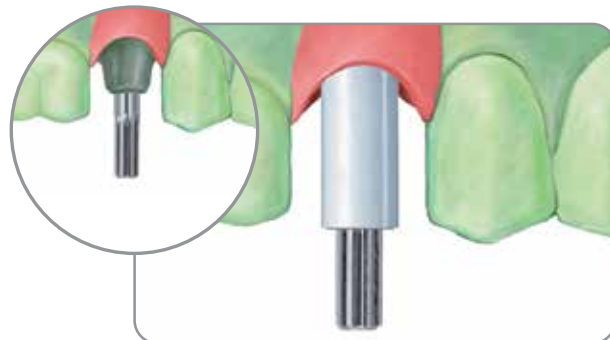
6.   Suivre les étapes se rapportant aux empreintes de pilier aux pages 18 à 20 pour la technique Pick-Up et aux pages 21 à 23 pour la technique Twist Lock.


**REMARQUE** : Les transferts d'empreintes pour pilier à hauteur réduite ne nécessitent aucune activation, car il n'y a pas de griffes sur les chapes.




## Laboratoire

7.  Placer un cylindre en or antirotationnel pour pilier à hauteur réduite ou un cylindre coulable antirotationnel sur l'analogue de pilier à hauteur réduite. Insérer une vis de rétention en titane à hauteur réduite [LPCTSH] ou une vis de laboratoire à hauteur réduite [LPCWS] dans l'analogue d'implant et serrer manuellement à l'aide d'un tournevis à large tête hexagonale de 0,048 po [PHD02N ou PHD03N]. Réduire ou ajuster la gaine calcifiable selon les besoins. Sculpter en cire l'armature métallo-céramique (PFM) sur la gaine calcifiable.




8.  Retirer la vis de rétention ou de laboratoire et retirer avec précaution l'armature en cire de l'analogue. Mettre en revêtement, brûler et couler l'armature à l'aide d'un alliage non précieux, semi-précieux ou précieux (voir les caractéristiques techniques des alliages de coulée page 14). Récupérer et terminer chimiquement la prothèse.




9.  Remettre l'armature métallique sur l'analogue dans le modèle et insérer une vis de rétention en titane à hauteur réduite [LPCTSH] ou une vis de laboratoire à hauteur réduite [LPCWS] dans l'analogue et serrer manuellement à l'aide d'un tournevis à large tête hexagonale de 0,048 po [PHD02N ou PHD03N]. Appliquer un opaque et construire la céramique sur l'armature métallique. Teinter et vitrifier la céramique. Polir le cylindre UCLA en or en s'assurant qu'un capuchon de polissage est en place.



## Prosthodontiste

10.  Retirer la coiffe de cicatrisation du pilier à l'aide d'un tournevis à large tête hexagonale de 0,048 po [PHD02N ou PHD03N]. Pour prévenir tout risque de déglutition accidentelle du tournevis, passer un fil dans son trou. Poser la couronne sur le pilier en engageant l'hexagone. Insérer une vis de rétention Gold-Tite à hauteur réduite [LPCGSH] dans le pilier et serrer manuellement à l'aide du tournevis à large tête hexagonale de 0,048 po. Effectuer une radiographie de contrôle pour vérifier la précision de l'ajustement. Vérifier les contacts occlusaux et interproximaux. Serrer la vis à 10 Ncm à l'aide d'un embout de tournevis à large tête hexagonale de 0,048 po [RASH3N ou RASH8N] et d'un instrument dynamométrique [L-TIRW ou HTD-C].




11.  Poser un matériau pour protéger la tête de la vis. Sceller le puits d'accès avec un matériau de comblement provisoire et de la résine composite. Effectuer tout ajustement de l'occlusion nécessaire.




## Pilier à hauteur réduite | Multiple | Technique indirecte

(Voir page 58 pour les indications et matériaux)


### Implantologiste ou prosthodontiste

1.  Sélectionner la taille de pilier à hauteur réduite appropriée en le faisant correspondre au profil d'émergence (EP), à la plate-forme prothétique de la vis de cicatrisation et au diamètre de la plate-forme de l'implant. Sélectionner la hauteur de col de pilier et l'angle (0°, 17° ou 30°) en mesurant la hauteur de la vis de cicatrisation au-dessus de la gencive, sans inclure la partie en dôme. Soustraire cette valeur de la hauteur totale de la vis de cicatrisation puis soustraire 2 mm de plus. Voir le guide de sélection des piliers, pages 15 et 16.




2.  Retirer la vis de cicatrisation de l'implant à l'aide du tournevis à large tête hexagonale de 0,048 po [PHD02N ou PHD03N]. Pour prévenir tout risque de déglutition accidentelle du tournevis, passer un fil dans son trou.



3.  Activer les griffes du pilier à l'aide de l'activateur QuickSeat Certain (voir page 11). Placer le pilier dans l'implant, aligner l'hexagone et appuyer fermement jusqu'à ce qu'un clic se fasse entendre et sentir.


Ou

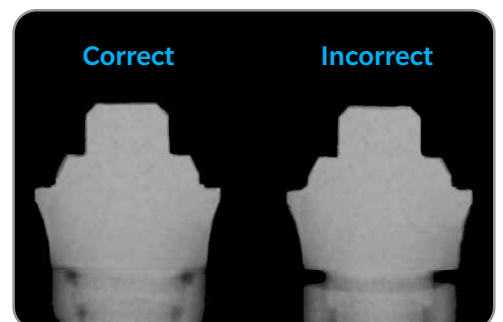
 Placer le pilier sur l'implant en engageant l'hexagone.


 Insérer une vis pour pilier dans l'implant en tournant l'axe de l'instrument ASYST pour serrer manuellement. Retirer l'instrument ASYST.

Pour corriger un angle en utilisant le pilier à hauteur réduite angulé à 17° ou 30°, placer le pilier dans ou sur l'hexagone de l'implant de façon à obtenir l'angle correct tout en maintenant l'instrument de pose. Insérer l'embout du tournevis dans la vis de pilier et serrer manuellement dans l'implant.




4.  Effectuer une radiographie de l'interface pour vérifier l'assise correcte du pilier sur l'implant. Placer le film perpendiculairement à l'interface du pilier sur l'implant.




5.  **Piliers droits** : serrer les vis pour pilier à 20 Ncm à l'aide d'un embout de tournevis pour pilier [RASA3] et d'un instrument dynamométrique [L-TIRW ou HTD-C].

Ou

 **Piliers angulés** : serrer les vis pour pilier à 20 Ncm à l'aide de l'embout de tournevis à large tête hexagonale de 0,048 po [RASH3N ou RASH8N] et d'un instrument dynamométrique [L-TIRW ou HTD-C]. Si les piliers sont placés par l'implantologiste, une coiffe de cicatrisation pour pilier à hauteur réduite [LPCHC] est insérée sur les piliers et serrée à 10 Ncm à l'aide du tournevis à large tête hexagonale de 0,048 po [PHD02N ou PHD03N] et d'un instrument dynamométrique [L-TIRW ou HTD-C]. Pour prévenir tout risque de déglutition accidentelle du tournevis, passer un fil dans son trou.




#### Prothodontiste

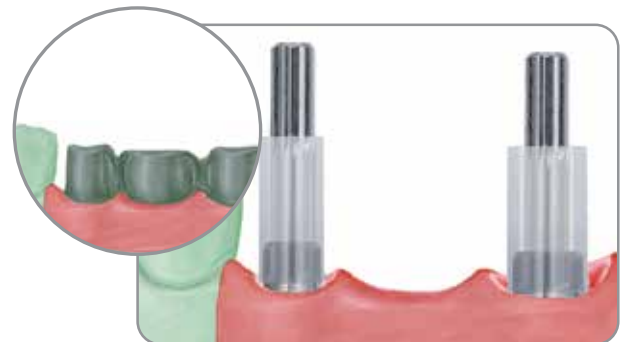
6.  Suivre les étapes se rapportant aux empreintes de pilier aux pages 18 à 20 pour la technique Pick-Up et aux pages 21 à 23 pour la technique Twist Lock.


**REMARQUE** : Les transferts d'empreintes pour pilier à hauteur réduite ne nécessitent aucune activation, car il n'y a pas de griffes sur les chapes.



#### Laboratoire



7.  Placer un cylindre à hauteur réduite non antirotationnel en or ou un cylindre coulable non antirotationnel sur les analogues à hauteur réduite. Insérer des vis de rétention en titane à hauteur réduite [LPCTSH] ou des vis de laboratoire à hauteur réduite [LPCWS] dans les analogues d'implant et serrer manuellement à l'aide d'un tournevis à large tête hexagonale de 0,048 po [PHD02N ou PHD03N]. Réduire ou ajuster les gaines calcinables selon les besoins. Sculpter en cire l'armature métallo-céramique (PFM) sur les gaines calcinables.



8.  Retirer la vis de rétention ou de laboratoire et retirer avec précaution l'armature en cire des analogues. Mettre en revêtement, brûler et couler l'armature à l'aide d'un alliage non précieux, semi-précieux ou précieux (voir les caractéristiques techniques des alliages de coulée page 14). Récupérer et terminer l'armature métallique. Renvoyer pour essai l'armature métallique au prothodontiste.





#### Prothodontiste

9.   Retirer les coiffes de cicatrisation des piliers à l'aide d'un tournevis à large tête hexagonale de 0,048 po [PHD02N ou PHD03N]. Pour prévenir tout risque de déglutition accidentelle du tournevis, passer un fil dans son trou. Placer l'armature sur les piliers. Insérer une vis de rétention Gold-Tite à hauteur réduite [LPCGSH] dans le pilier le plus postérieur et serrer manuellement à l'aide du tournevis à large tête hexagonale de 0,048 po. Effectuer une radiographie de contrôle pour vérifier la précision de l'ajustement. Répéter l'opération après avoir extrait la vis et l'avoir placée dans le pilier le plus antérieur. Si l'ajustement de l'armature sur les piliers n'est pas parfait, couper et indexer l'armature. Renvoyer l'armature au laboratoire pour brasure ou soudure. Répéter l'essayage de l'armature métallique afin de vérifier que l'ajustement est précis et passif. Effectuer une autre radiographie pour contrôler l'ajustement entre l'armature et les piliers. Replacer immédiatement les coiffes de cicatrisation sur les piliers.





#### Laboratoire

10.   Remettre l'armature vérifiée sur les analogues dans le modèle et insérer des vis de rétention en titane à hauteur réduite [LPCTSH] ou des vis de laboratoire à hauteur réduite [LPCWS) dans les analogues d'implant et serrer manuellement à l'aide d'un tournevis à large tête hexagonale de 0,048 po [PHD02N ou PHD03N]. Appliquer un opaque et construire la céramique sur l'armature. Teinter et vitrifier la céramique. Polir les cylindres en or en s'assurant que des capuchons de polissage sont en place.



#### Prothodontiste

11.   Retirer les coiffes de cicatrisation des piliers à l'aide d'un tournevis à large tête hexagonale de 0,048 po [PHD02N ou PHD03N]. Pour prévenir tout risque de déglutition accidentelle du tournevis, passer un fil dans son trou. Placer la prothèse sur les piliers. Insérer des vis de rétention Gold-Tite à hauteur réduite [LPCGSH] dans les piliers et serrer manuellement à l'aide du tournevis à large tête hexagonale de 0,048 po. Effectuer une radiographie de contrôle pour vérifier la précision de l'ajustement des piliers. Vérifier l'occlusion et les contacts interproximaux. Serrer les vis à 10 Ncm à l'aide de l'embout de tournevis à large tête hexagonale de 0,048 po [RASH3N ou RASH8N] et d'un instrument dynamométrique [L-TIRW ou HTD-C]. Poser un matériau pour protéger la tête des vis. Sceller les puits d'accès avec un matériau de comblement provisoire et de la résine composite. Effectuer tout ajustement de l'occlusion nécessaire.



## Piliers coniques

### Indications :

- Prothèses métallo-céramiques unitaires et multiples transvissées
- Espace interarcade minimum de 7 mm
- Hauteur gingivale minimale de 2 mm
- Correction d'angle allant jusqu'à 25°

### Matériaux :



- Alliage de titane (piliers droits Certain® et tous les piliers pré-angulés à 15°)
- Titane commercialement pur (piliers droits à hexagone externe)

### Instruments nécessaires :

- Tournevis à large tête hexagonale de 0,048 po [PHD02N ou PHD03N]
- Embout de tournevis pour pilier [RASA3]
- Instrument dynamométrique [L-TIRW ou HTD-C]
- Embout de tournevis à large tête hexagonale de 0,048 po [RASH3N ou RASH8N]
- Coiffe de cicatrisation pour pilier conique [MHC33 ou CS2x0]
- Tournevis à large tête hexagonale de 0,048 po [PHD02N ou PHD03N]
- Vis de rétention à tête hexagonale en titane [TSH30]
- Vis de laboratoire [WSK10 ou WSK15]
- Tournevis à large tête hexagonale de 0,048 po [PHD02N ou PHD03N]
- Vis de rétention à tête hexagonale Gold-Tite [GSHx0]


## Pilier conique | Simple | Technique indirecte

### Implantologiste ou prosthodontiste

1.  Sélectionner la taille de pilier conique appropriée en le faisant correspondre au profil d'émergence (EP), à la plate-forme prothétique de la vis de cicatrisation et au diamètre de la plate-forme de l'implant. Sélectionner la hauteur de col de pilier et l'angle (0°, 17° ou 25°) en mesurant la hauteur de la vis de cicatrisation au-dessus de la gencive, **sans** inclure la partie en dôme. Soustraire cette valeur de la hauteur totale de la vis de cicatrisation puis soustraire 2 mm de plus. Voir le guide de sélection des piliers, pages 15 et 16.
2.  Retirer la vis de cicatrisation de l'implant à l'aide du tournevis à large tête hexagonale de 0,048 po [PHD02N ou PHD03N]. Pour prévenir tout risque de déglutition accidentelle du tournevis, passer un fil dans son trou.







3.  Activer les griffes du pilier à l'aide de l'activateur Certain QuickSeat (voir page 11). Placer le pilier dans l'implant, aligner l'hexagone et appuyer fermement jusqu'à ce qu'un clic se fasse entendre et sentir.



Ou

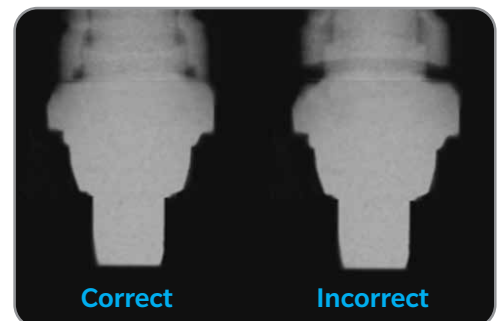
 Placer le pilier sur l'implant en engageant l'hexagone.



  Insérer la vis pour pilier conique dans l'implant en tournant l'axe de l'instrument ASYST pour serrer manuellement. Retirer l'instrument ASYST.

Pour corriger un angle en utilisant un pilier conique angulé à 17° ou 25°, placer le pilier dans ou sur l'hexagone de l'implant de façon à obtenir l'angle voulu tout en maintenant l'instrument de pose. Insérer l'embout du tournevis dans la vis de pilier et serrer manuellement dans l'implant.





4.   Effectuer une radiographie de l'interface pour vérifier l'assise correcte du pilier sur l'implant. Placer le film perpendiculairement à l'interface du pilier sur l'implant.



5.   **Piliers droits** : serrer la vis pour pilier à 20 Ncm à l'aide d'un embout de tournevis pour pilier [RASA3] et d'un instrument dynamométrique [L-TIRW ou HTD-C].

Ou

  **Piliers angulés** : serrer la vis pour pilier à 20 Ncm à l'aide de l'embout de tournevis à large tête hexagonale de 0,048 po [RASH3N ou RASH8N] et d'un instrument dynamométrique [L-TIRW ou HTD-C].

Si le pilier est placé par l'implantologiste, une coiffe de cicatrisation pour pilier conique [MHC33 ou CS2x0] est insérée sur le pilier et serrée manuellement à 10 Ncm à l'aide du tournevis à large tête hexagonale de 0,048 po [PHD02N ou PHD03N] et d'un instrument dynamométrique [L-TIRW ou HTD-C]. Pour prévenir tout risque de déglutition accidentelle du tournevis, passer un fil dans son trou.



#### Prosthodontiste


6.   Suivre les étapes se rapportant aux empreintes de pilier aux pages 18 à 20 pour la technique Pick-Up et aux pages 21 à 23 pour la technique Twist Lock.

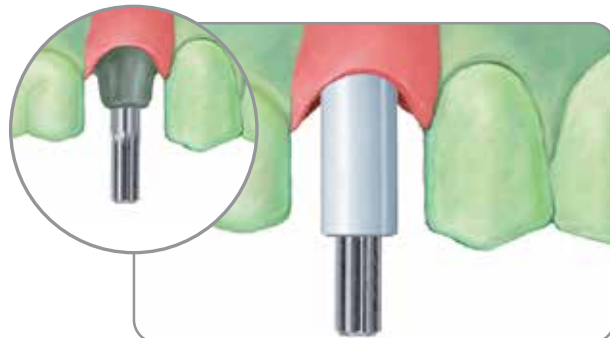
**REMARQUE** : Les transferts d'empreintes pour pilier conique ne nécessitent aucune activation, car il n'y a pas de griffes sur les chapes.







## Laboratoire

7.  Placer un cylindre conique à tête hexagonale en or sur l'analogue conique. Insérer une vis de rétention à tête hexagonale en titane [TSH30] ou une vis de laboratoire [WSK10 ou WSK15] sur l'analogue et serrer manuellement à l'aide d'un tournevis à large tête hexagonale de 0,048 po [PHD02N ou PHD03N]. Réduire ou ajuster la gaine calcinable selon les besoins. Sculpter en cire l'armature métallo-céramique (PFM) sur la gaine calcinable.




8.  Retirer la vis de rétention ou de laboratoire et retirer avec précaution l'armature en cire de l'analogue. Mettre en revêtement, brûler et couler l'armature en cire à l'aide d'un alliage non précieux, semi-précieux ou précieux (voir les caractéristiques techniques des alliages de coulée page 14). Récupérer et terminer chimiquement la prothèse.




9.  Remettre l'armature métallique sur l'analogue du modèle, insérer une vis de rétention ou de laboratoire dans l'analogue et serrer manuellement. Appliquer un opaque et construire la céramique sur l'armature métallique. Teinter et vitrifier la céramique. Polir le cylindre en or coulable en s'assurant qu'un capuchon de polissage est en place.



## Prosthodontiste

10.  Retirer la coiffe de cicatrisation du pilier à l'aide d'un tournevis à large tête hexagonale de 0,048 po [PHD02N ou PHD03N]. Pour prévenir tout risque de déglutition accidentelle du tournevis, passer un fil dans son trou. Poser la couronne sur le pilier en engageant l'hexagone. Insérer une vis de rétention à tête hexagonale Gold-Tite [GSHx0] dans le pilier et serrer manuellement à l'aide du tournevis à large tête hexagonale de 0,048 po. Effectuer une radiographie de contrôle pour vérifier la précision de l'ajustement. Vérifier l'adaptation à la marge, les contacts interproximaux et l'occlusion. Serrer la vis à 10 Ncm à l'aide d'un embout pour tournevis à large tête hexagonale de 0,048 po [RASH3N ou RASH8N] et d'un instrument dynamométrique [L-TIRW ou HTD-C].




11.  Poser un matériau pour protéger la tête de la vis. Sceller le puits d'accès avec un matériau de comblement provisoire et de la résine composite. Effectuer tout ajustement de l'occlusion nécessaire.




## Pilier conique | Multiple | Technique indirecte

(Voir page 64 pour les indications et matériaux)


### Implantologiste ou prosthodontiste

1.  Sélectionner la taille de pilier conique appropriée en le faisant correspondre au profil d'émergence (EP), à la plate-forme prothétique de la vis de cicatrisation et au diamètre de la plate-forme de l'implant. Sélectionner la hauteur de col de pilier et l'angle (0°, 17° ou 25°) en mesurant la hauteur de la vis de cicatrisation au-dessus de la gencive, sans inclure la partie en dôme. Soustraire cette valeur de la hauteur totale de la vis de cicatrisation puis soustraire 2 mm de plus. Voir le guide de sélection des piliers, pages 15 et 16.




2.  Retirer les vis de cicatrisation des implants à l'aide du tournevis à large tête hexagonale de 0,048 po [PHD02N ou PHD03N]. Pour prévenir tout risque de déglutition accidentelle du tournevis, passer un fil dans son trou.



3.  Activer les griffes des piliers à l'aide de l'activateur QuickSeat Certain (voir page 11). Placer les piliers dans les implants, aligner l'hexagone et appuyer fermement jusqu'à ce qu'un clic se fasse entendre et sentir.


Ou

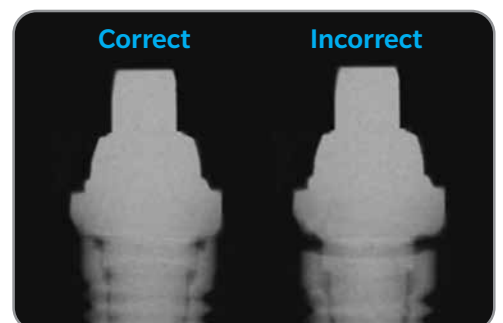
 Placer les piliers sur les implants en engageant l'hexagone.


 Insérer les vis pour pilier conique dans les implants en tournant l'axe de l'instrument ASYST pour serrer manuellement. Retirer l'instrument ASYST.

Pour corriger un angle en utilisant le pilier conique angulé à 17° ou 25°, placer le pilier dans ou sur l'hexagone de l'implant de façon à obtenir l'angle voulu tout en maintenant l'instrument de pose. Insérer l'embout du tournevis dans la vis de pilier et serrer manuellement dans l'implant.




4.  Effectuer une radiographie des interfaces pour vérifier l'assise correcte des piliers sur les implants. Placer le film perpendiculairement à l'interface des piliers sur les implants.




5.  **Piliers droits** : serrer la vis pour pilier à 20 Ncm à l'aide d'un embout de tournevis pour pilier [RASA3] et d'un instrument dynamométrique [L-TIRW ou HTD-C].

Ou

 **Piliers angulés** : serrer les vis pour pilier à 20 Ncm à l'aide de l'embout de tournevis à large tête hexagonale de 0,048 po [RASH3N ou RASH8N] et d'un instrument dynamométrique [L-TIRW ou HTD-C]. Si les piliers sont placés par l'implantologiste, une coiffe de cicatrisation pour pilier conique [MHC33 ou CS2x0] est insérée chaque pilier et serrée manuellement à 10 Ncm à l'aide du tournevis à large tête hexagonale de 0,048 po [PHD02N ou PHD03N] et d'un instrument dynamométrique [L-TIRW ou HTD-C]. Pour prévenir tout risque de déglutition accidentelle du tournevis, passer un fil dans son trou.




#### Prothodontiste

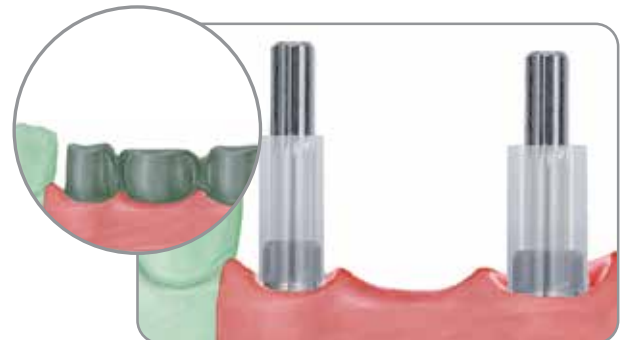
6.  Suivre les étapes se rapportant aux empreintes de pilier aux pages 18 à 20 pour la technique Pick-Up et aux pages 21 à 23 pour la technique Twist Lock.


**REMARQUE** : Les transferts d'empreintes pour pilier conique ne nécessitent aucune activation, car il n'y a pas de griffes sur les chapes.



#### Laboratoire


7.  Placer les cylindres coniques non antirotationnels en or sur les analogues coniques. Insérer des vis de rétention à tête hexagonale en titane [TSH30] ou des vis de laboratoire [WSK10 ou WSK15] sur les analogues et serrer manuellement à l'aide d'un tournevis à large tête hexagonale de 0,048 po [PHD02N ou PHD03N]. Réduire ou ajuster les gaines calcinables selon les besoins. Sculpter en cire l'armature métallo-céramique (PFM) sur les gaines calcinables.



8.  Retirer les vis de rétention ou de laboratoire et retirer avec précaution l'armature en cire des analogues. Mettre en revêtement, brûler et couler l'armature à l'aide d'un alliage non précieux, semi-précieux ou précieux (voir les caractéristiques techniques des alliages de coulée page 14). Récupérer et terminer l'armature métallique. Renvoyer pour essai l'armature métallique au prothodontiste.




#### Prothodontiste

9.  Retirer les coiffes de cicatrisation des piliers à l'aide d'un tournevis à large tête hexagonale de 0,048 po [PHD02N ou PHD03N]. Pour prévenir tout risque de déglutition accidentelle du tournevis, passer un fil dans son trou. Placer l'armature sur les piliers. Insérer une vis de rétention à tête hexagonale Gold-Tite [GSHx0] dans le pilier le plus postérieur à l'aide du tournevis à large tête hexagonale de 0,048 po. Effectuer une radiographie de contrôle pour vérifier la précision de l'ajustement. Répéter l'opération après avoir extrait la vis et l'avoir placée dans le pilier le plus antérieur. Si l'ajustement de l'armature sur les piliers n'est pas parfait, couper et indexer l'armature. Renvoyer l'armature au laboratoire pour brasure ou soudure. Répéter l'essayage de l'armature métallique afin de vérifier que l'ajustement est précis. Effectuer des radiographies supplémentaires si nécessaire pour vérifier le bon ajustement. Remplacer immédiatement les coiffes de cicatrisation sur les piliers.




#### Laboratoire

10.  Remettre l'armature vérifiée sur les analogues coniques du modèle, insérer des vis de rétention ou de laboratoire dans les analogues et serrer manuellement. Appliquer un opaque et construire la céramique sur l'armature. Teinter et vitrifier la céramique. Polir les cylindres en or en s'assurant que des capuchons de polissage sont en place.



#### Prothodontiste

11.  Retirer les coiffes de cicatrisation des piliers à l'aide d'un tournevis à large tête hexagonale de 0,048 po [PHD02N ou PHD03N]. Pour prévenir tout risque de déglutition accidentelle du tournevis, passer un fil dans son trou. Placer la prothèse sur les piliers. Insérer des vis de rétention à tête hexagonale Gold-Tite [GSHx0] dans les piliers et serrer manuellement à l'aide du tournevis à large tête hexagonale de 0,048 po. Effectuer une radiographie de contrôle pour vérifier la précision de l'ajustement. Vérifier l'occlusion et les contacts interproximaux. Serrer les vis à 10 Ncm à l'aide de l'embout de tournevis à large tête hexagonale de 0,048 po [RASH3N ou RASH8N] et d'un instrument dynamométrique [L-TIRW ou HTD-C]. Poser un matériau pour protéger la tête des vis. Sceller les puits d'accès avec un matériau de comblement provisoire et de la résine composite. Effectuer tout ajustement de l'occlusion nécessaire.



# Techniques de conversion en prothèse fixe

## Composants provisoires QuickBridge® | Technique directe

### Prosthodontiste

1. Avant de poser les piliers, réaliser un enregistrement occlusal pendant que le patient mord en occlusion centrée. Cet enregistrement est réalisé avec la prothèse dentaire existante du patient.

**REMARQUE :** Les enregistrements interocclusaux en une partie (un enregistrement interocclusal en forme de U) sont plus faciles à manipuler que les enregistrements interocclusaux en deux parties (segment droit et segment gauche). Deux enregistrements interocclusaux peuvent être combinés (droit et gauche, haut et bas). Il est plus facile d'aligner correctement les enregistrements interocclusaux en une partie dans la cavité buccale.




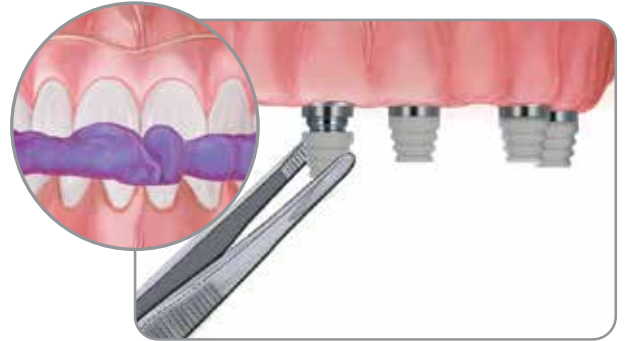
2. Les piliers à hauteur réduite doivent être serrés à 20 Ncm avec un embout de tournevis pour pilier [RASA3] et un instrument dynamométrique [L-TIRW ou HTD-C]. Placer un cylindre en titane QuickBridge dans chaque pilier et serrer manuellement les vis QuickBridge avec un tournevis à large tête hexagonale de 0,048 po [PHD02N ou PHD03N]. Pour prévenir tout risque de déglutition accidentelle du tournevis, passer un fil dans son trou. Serrer les vis de rétention de cylindre à 10 Ncm à l'aide de l'embout de tournevis à large tête hexagonale de 0,048 po [RASH3N ou RASH8N] et d'un instrument dynamométrique [L-TIRW ou HTD-C]. Placer le matériau d'empreinte à prise rapide sur la surface creusée de la prothèse, l'insérer dans la bouche et appuyer légèrement sur les cylindres pour repérer leur emplacement. Attendre la prise du matériau selon les instructions du fabricant. Le patient doit mordre en occlusion centrée pendant cette étape. La ligne médiane doit correspondre à la ligne médiane du visage. Le plan occlusal doit être horizontal.




3. Retirer la prothèse de la bouche. L'emplacement des cylindres sera marqué dans le matériau d'empreinte. En utilisant les marques faites dans le matériau d'empreinte comme guide, forer des trous traversant la plaque-base et les dents de la prothèse avec une fraise boule large. Élargir les trous à l'aide d'une fraise acrylique de sorte que les composants QuickBridge n'interfèrent pas avec la plaque-base lorsque la prothèse est en bouche. Vérifier que la dimension verticale de l'occlusion n'a pas été modifiée.



4.  Clipper les capuchons QuickBridge sur les cylindres en titane QuickBridge. Essayer la prothèse sur les capuchons QuickBridge pour vérifier qu'il n'existe aucune interférence et que l'assise est parfaite. Appliquer de la résine acrylique autopolymérisable sur les facettes de rétention des capuchons QuickBridge et remplir de résine acrylique les espaces creusés de la prothèse. Placer la prothèse sur les capuchons QuickBridge et demander au patient de mordre légèrement en occlusion centrée en vous aidant de l'enregistrement interocclusal. Vérifier que la prothèse est parfaitement assise et que la dimension verticale de l'occlusion n'a pas été modifiée. Attendre que la résine acrylique durcisse selon le mode d'emploi du fabricant. La ligne médiane maxillaire doit correspondre à la ligne médiane du visage.



**REMARQUE :** Si cette étape est réalisée immédiatement après la pose de l'implant par mise en charge occlusale immédiate, couper et placer une digue en caoutchouc autour des cylindres en titane QuickBridge avant le rebasage de la prothèse avec de la résine acrylique.

5.  Retirer la prothèse de la bouche. Les capuchons QuickBridge resteront à l'intérieur de la prothèse. Ôter le palais et les collerettes de la prothèse à l'aide d'une fraise acrylique. Remplir les vides autour des capuchons QuickBridge de résine acrylique autopolymérisable. Prendre soin de ne laisser aucun résidu de résine dans les capuchons QuickBridge qui pourrait interférer avec les cylindres en titane QuickBridge. Terminer et polir la prothèse. Placer une petite quantité de ciment provisoire dans les capuchons QuickBridge et poser la prothèse provisoire sur les cylindres en titane QuickBridge. Demander au patient de mordre légèrement en occlusion centrée. Éliminer les excès de ciment tout autour des zones de marge de chaque capuchon.




Attendre la prise du ciment selon le mode d'emploi du fabricant. Effectuer tout ajustement de l'occlusion nécessaire.




# Fabrication de prothèses provisoires à fixes


## Prothèse provisoire QuickBridge | Technique indirecte


### Prosthodontiste

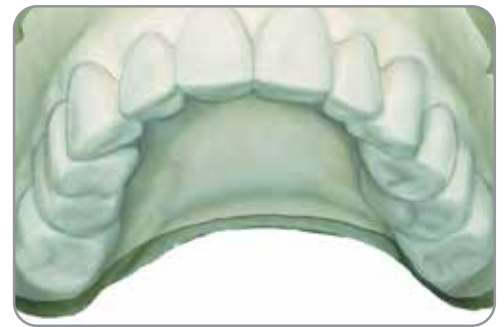
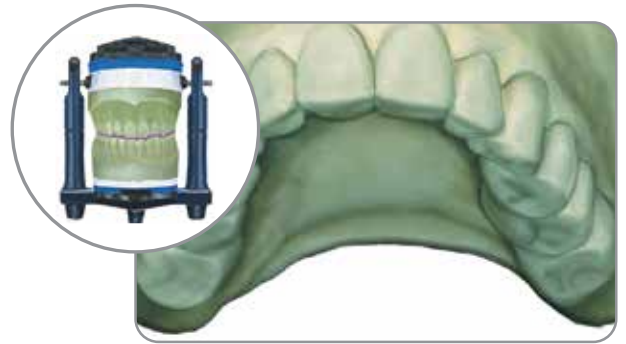
1.  Prendre l'empreinte de la prothèse existante du patient et de l'arcade opposée. Réaliser un enregistrement occlusal à l'aide du matériau d'empreinte à prise rapide à base de polyvinylsiloxane.

### Laboratoire


2.  Couler le modèle en plâtre des empreintes. Articuler les modèles en plâtre à l'aide de l'enregistrement interocclusal.

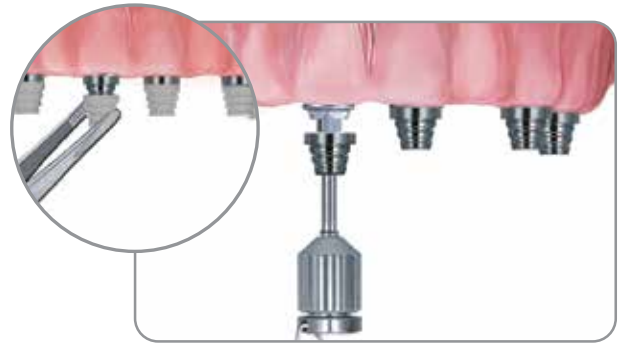
3.  Réaliser une gouttière thermoformée sur le modèle en plâtre. Il est recommandé d'utiliser un matériau flexible de 2 mm d'épaisseur pour les gouttières thermoformées. Ôter la gouttière du modèle en plâtre et découper l'excédent de matière. Laisser le palais et les collerettes sur la gouttière. Réaliser un enregistrement interocclusal entre la gouttière et le modèle opposé à l'aide de l'articulateur.


4.  Remplir de matériau d'empreinte la partie de la gouttière thermoformée avec les dents et la placer dans la bouche sur les piliers à hauteur réduite. Demander au patient de mordre légèrement comme pendant l'enregistrement interocclusal et laisser le matériau d'empreinte durcir. Retirer le matériau d'empreinte de la gouttière. Placer la réplique des dents réalisée avec le matériau d'empreinte dans la bouche pour vérifier l'occlusion et la position des dents. Mettre de côté la réplique des dents pour le laboratoire. Elle sera utilisée comme guide lors de la fabrication de la restauration définitive.



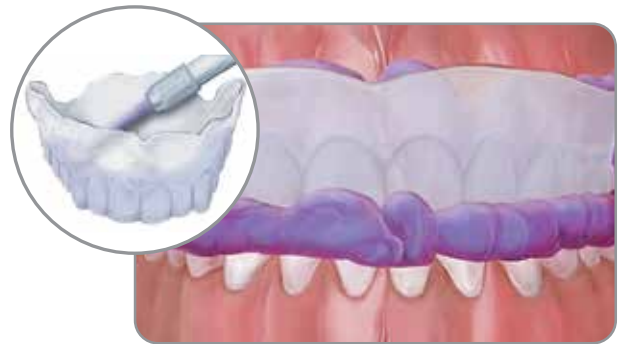



5.  Les piliers à hauteur réduite doivent être serrés à 20 Ncm avec un embout de tournevis pour pilier [RASA3] et un instrument dynamométrique [L-TIRW ou HTD-C]. Placer un cylindre en titane QuickBridge dans chaque pilier et serrer manuellement les vis QuickBridge avec un tournevis à large tête hexagonale de 0,048 po [PHD02N ou PHD03N]. Pour prévenir tout risque de déglutition accidentelle du tournevis, passer un fil dans son trou. Serrer les vis de rétention de cylindre à 10 Ncm à l'aide de l'embout de tournevis à large tête hexagonale de 0,048 po [RASH3N ou RASH8N] et d'un instrument dynamométrique [L-TIRW ou HTD-C]. Placer le matériau d'empreinte à prise rapide sur la surface creusée de la prothèse, l'insérer dans la bouche et appuyer légèrement sur les cylindres pour repérer leur emplacement. Attendre la prise du matériau selon les instructions du fabricant. Le patient doit mordre en occlusion centrée pendant cette étape. La ligne médiane doit correspondre à la ligne médiane du visage. Le plan occlusal doit être horizontal.




6.  Appliquer de la résine acrylique autopolymérisable sur les facettes de rétention de chaque capuchon QuickBridge et en remplir les espaces creusés de la gouttière. Placer la gouttière dans la cavité buccale sur les capuchons QuickBridge et demander au patient de mordre légèrement en occlusion comme lors de l'enregistrement interocclusal. Attendre que la résine acrylique durcisse selon le mode d'emploi du fabricant.

**REMARQUE :** Irriguer avec de l'eau pendant la polymérisation, car la résine acrylique dégage beaucoup de chaleur pendant la prise et la polymérisation.



7.  Retirer la gouttière de la cavité buccale. Les capuchons resteront dans la résine acrylique. Prendre soin de ne laisser aucun résidu de résine dans les capuchons qui pourrait interférer avec les cylindres en titane. Retirer la prothèse provisoire de la gouttière. Éliminer les excès de résine acrylique tout autour des zones de marge de la prothèse provisoire et combler tous les trous au besoin. Terminer la prothèse provisoire selon la forme anatomique voulue et polir.



8.  Placer la prothèse provisoire dans la cavité buccale et clipper les capuchons sur les cylindres. Contrôler l'ajustement et les résultats esthétiques. Effectuer tout ajustement de l'occlusion nécessaire. Retirer la prothèse provisoire. Placer une petite quantité de ciment provisoire dans les capuchons, installer la prothèse provisoire sur les cylindres et demander au patient de mordre légèrement en occlusion. Éliminer les excès de ciment tout autour des zones de marge de chaque capuchon. Attendre la prise du ciment selon le mode d'emploi du fabricant. Effectuer tout ajustement de l'occlusion nécessaire.

**REMARQUE :** Si cette étape est réalisée immédiatement après la pose de l'implant par mise en charge occlusale immédiate, couper et placer une digue en caoutchouc autour des cylindres.



# Prothèse complète stabilisée par une barre

## Barre et pilier standard

### Indications :

- Prothèses complètes à éléments multiples, stabilisées par une barre et amovibles
- Espace minimum pour la construction d'une barre : 9-11 mm
- Divergence maximum de 30°


### Matériaux :


- Alliage de titane (connexion interne Certain)
- Titane commercialement pur (connexion à hexagone externe)

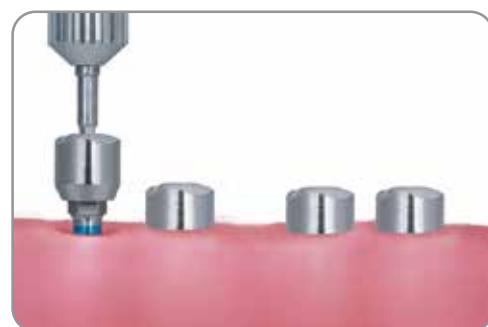
### Instruments nécessaires :


- Tournevis à large tête hexagonale de 0,048 po [PHD02N ou PHD03N]
- Embout de tournevis pour pilier [RASA3]
- Instrument dynamométrique [L-TIRW ou HTD-C]
- Tournevis pour transfert d'empreinte [ICD00]
- Vis de laboratoire [WSK10 ou WSK15]
- Vis de rétention à tête hexagonale Gold-Tite [GSHx0]
- Embout de tournevis à large tête hexagonale de 0,048 po [RASH3N or RASH8N]

### Implantologiste ou prosthodontiste

1.  Sélectionner la hauteur de col de pilier standard appropriée en mesurant la hauteur de la vis de cicatrisation au-dessus de la gencive, **sans** inclure la partie en dôme. Soustraire cette valeur de la hauteur totale de la vis de cicatrisation, puis ajouter 1 mm. La surface d'assise du pilier standard doit correspondre à la plate-forme de l'implant. Voir le guide de sélection des piliers, pages 15 et 16.

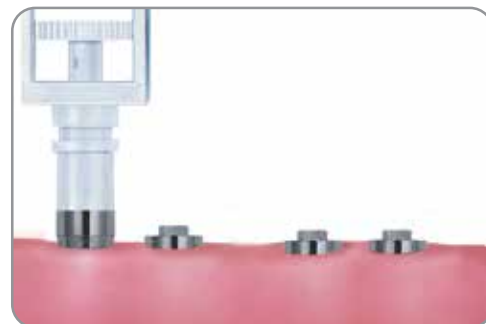
2.  Retirer les vis de cicatrisation des implants à l'aide du tournevis à large tête hexagonale de 0,048 po [PHD02N ou PHD03N]. Pour prévenir tout risque de déglutition accidentelle du tournevis, passer un fil dans son trou.




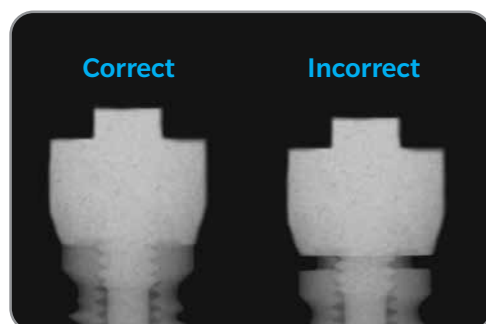
3.  Placer le pilier standard sur l'implant et serrer manuellement.


Ou

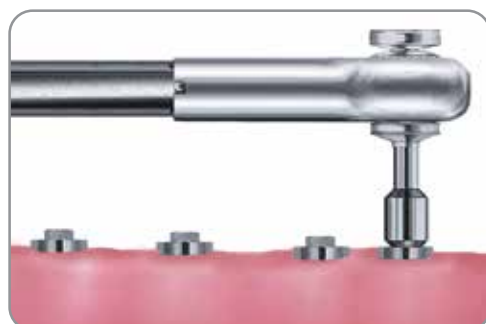
 Placer le pilier standard sur l'implant en engageant l'hexagone, puis insérer la vis du pilier standard dans l'implant en tournant l'axe de l'instrument ASYST pour serrer manuellement. Retirer l'instrument ASYST.



4.  Effectuer une radiographie des interfaces pour vérifier l'assise correcte des piliers sur les implants. Placer le film perpendiculairement à l'interface du pilier sur l'implant.




5.  Serrer les vis pour pilier standard sur les implants à 20 Ncm avec un embout de tournevis pour pilier [RASA3] et un instrument dynamométrique [L-TIRW ou HTD-C]. Si les piliers sont placés par l'implantologiste et serrés à 10 Ncm, les coiffes de cicatrisation pour pilier standard sont insérées sur les piliers à l'aide d'un tournevis à large tête hexagonale de 0,048 po [PHD02N ou PHD03N] et d'un instrument dynamométrique [L-TIRW ou HTD-C]. Pour prévenir tout risque de déglutition accidentelle du tournevis, passer un fil dans son trou. La prothèse du patient est alors modifiée pour s'adapter aux piliers. Un matériau de préparation des tissus est parfois nécessaire pour la rétention et le soutien de la prothèse complète. Les coiffes de cicatrisation ne sont pas conçues pour conférer de la rétention à la prothèse complète.




## Technique d'empreinte Pick-Up

(Pour plus d'informations concernant la technique de transfert d'empreinte, voir page 77 et 79)

Prothodontiste – Technique Pick-Up

- 6a.  Placer les transferts d'empreinte Pick-Up pour pilier standard sur les piliers. Insérer les vis du transfert dans les piliers et serrer manuellement avec un tournevis à large tête hexagonale de 0,048 po [PHD02N ou PHD03N]. Pour prévenir tout risque de déglutition accidentelle du tournevis, passer un fil dans son trou. Vérifier visuellement que tous les transferts ont une assise passive sur les piliers. Les transferts peuvent être solidarisés avant la prise d'empreinte définitive. Effectuer une radiographie de contrôle pour vérifier l'assise correcte des transferts sur les piliers.




- 7a.  Un porte-empreinte standard ou sur mesure à ciel **ouvert** est utilisé pour la technique d'empreinte Pick-Up. Perforer le porte-empreinte pour que les vis dépassent. Essayer le porte-empreinte pour vérifier que les têtes de vis sont accessibles.

**REMARQUE :** Si l'empreinte doit servir pour la fabrication de la prothèse complète, un porte-empreinte sur mesure doit être fabriqué.




- 8a.  Appliquer un matériau d'empreinte de viscosité légère à l'aide d'une seringue autour des transferts d'empreinte.




- 9a.  Remplir le porte-empreinte avec un matériau d'empreinte de viscosité moyenne à haute et l'insérer en bouche. Essuyer le matériau d'empreinte excédentaire du dessus des vis avant sa polymérisation. Attendre la prise du matériau selon les instructions du fabricant.




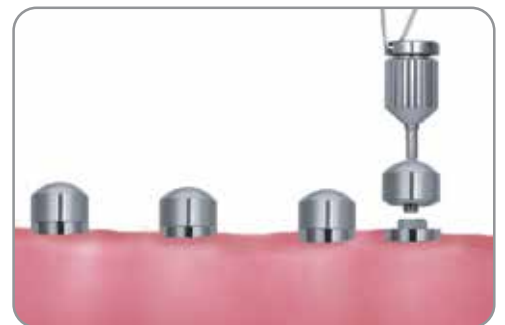
- 10a.  Une fois le matériau d'empreinte solidifié, retirer les vis du transfert Pick-Up à l'aide du tournevis à large tête hexagonale de 0,048 po [PHD02N ou PHD03N]. Pour prévenir tout risque de déglutition accidentelle du tournevis, passer un fil dans son trou. Retirer l'empreinte de la bouche.




- 11a.  Vérifier que le matériau d’empreinte a complètement épousé chaque transfert et que les transferts ne sont pas mobiles dans l’empreinte. S’il y a des transferts mobiles ou si le matériau d’empreinte se trouve sur la surface d’assise des transferts, l’empreinte doit être répétée.



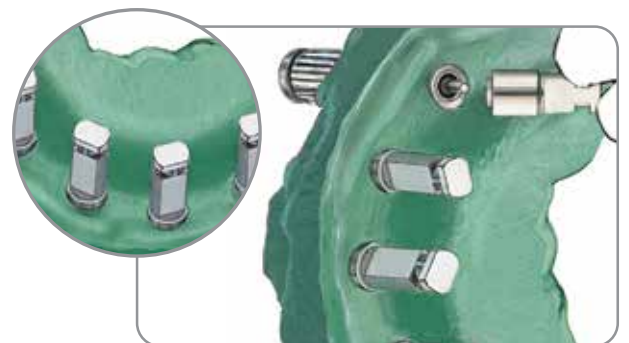
- 12a.  Replacer immédiatement les coiffes de cicatrisation sur les piliers à l’aide du tournevis à large tête hexagonale de 0,048 po [PHD02N ou PHD03N]. Pour prévenir tout risque de déglutition accidentelle du tournevis, passer un fil dans son trou. Rebaser la prothèse dentaire existante du patient avec un matériau de rebasage mou, en l’appliquant sur les piliers et les coiffes de cicatrisation.




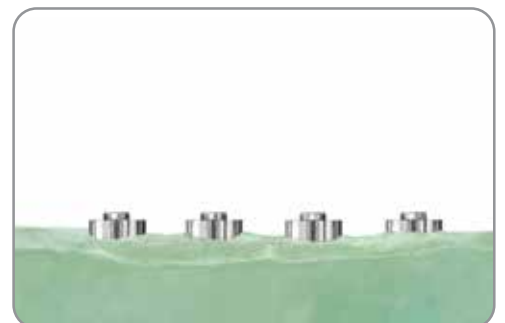
#### Laboratoire

- 13a.  Placer les analogues des piliers standard dans les transferts et les maintenir en position pendant le serrage des vis de transfert. Vérifier que tous les analogues ont une assise passive.

**REMARQUE :** Il est parfois nécessaire d’appliquer de la résine reproduisant les tissus mous autour du transfert d’empreinte/des analogues avant de couler le modèle en plâtre. Vérifier la marche à suivre avec votre laboratoire.





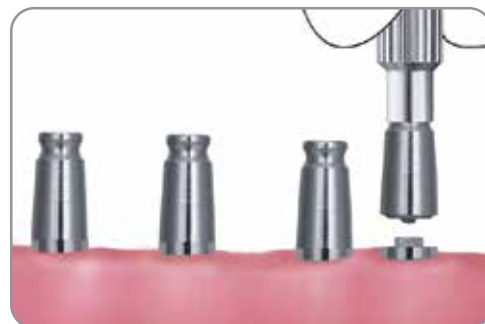
- 14a.  Réaliser le moulage en plâtre. Une fois le maître modèle réalisé, desserrer les vis à l’aide du tournevis à large tête hexagonale de 0,048 po [PHD02N ou PHD03N] jusqu’à ce qu’elles se dégagent des analogues. Retirer l’empreinte du modèle en plâtre. **Passer à l’étape 15.**





## Technique de transfert d'empreinte

### Prosthodontiste



6b.   Insérer les transferts d'empreinte pour pilier standard dans les piliers, puis serrer manuellement à l'aide du tournevis pour transfert d'empreinte [ICD00]. Pour prévenir tout risque de déglutition accidentelle du tournevis, passer un fil dans son trou. Vérifier visuellement que tous les transferts ont une assise passive sur les piliers.





7b.   Pour les transferts d'empreinte, utiliser un porte-empreinte standard ou sur mesure à ciel **fermé**. Ménager un espace d'environ 2 mm entre le porte-empreinte et le haut des transferts. Les transferts mesurent 9 mm de haut.

**REMARQUE :** Si l'empreinte doit servir pour la fabrication de la prothèse complète, un porte-empreinte sur mesure doit être fabriqué.




8b.   Appliquer un matériau d'empreinte de viscosité légère à l'aide d'une seringue autour des transferts d'empreinte. Attendre la prise du matériau selon les instructions du fabricant.




9b.   Remplir le porte-empreinte avec un matériau d'empreinte de viscosité moyenne à haute et l'insérer en bouche. Attendre la prise du matériau selon les instructions du fabricant.






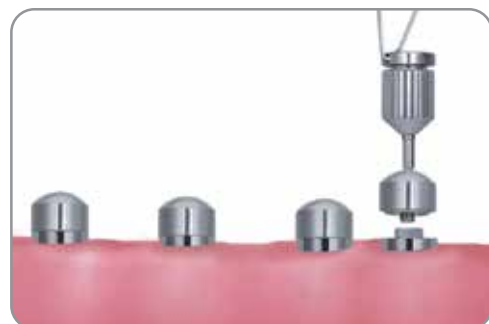
- 10b.  Une fois que le matériau d’empreinte a pris, retirer l’empreinte de la bouche. Les transferts restent en bouche sur les piliers. Vérifier que le matériau a complètement épousé chaque transfert.




- 11b.  Retirer les transferts des piliers avec un tournevis pour transfert [ICD00]. Pour prévenir tout risque de déglutition accidentelle du tournevis, passer un fil dans son trou.



- 12b.  Replacer immédiatement les coiffes de cicatrisation sur les piliers à l’aide du tournevis à large tête hexagonale de 0,048 po [PHD02N ou PHD03N]. Pour prévenir tout risque de déglutition accidentelle du tournevis, passer un fil dans son trou. Rebaser la prothèse dentaire existante du patient avec un matériau de rebasage mou, en l’appliquant sur les piliers et les coiffes de cicatrisation.




#### Laboratoire

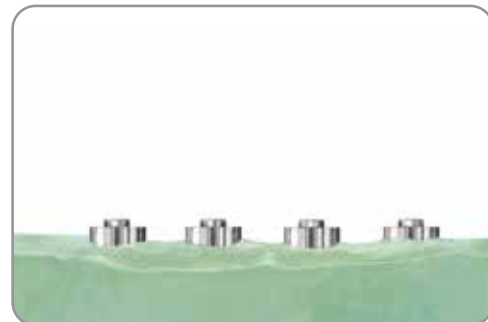
- 13b.  Visser les transferts d’empreinte sur les analogues des piliers standard et vérifier leur assise passive. En maintenant l’analogue, repositionner chaque transfert dans l’empreinte en appuyant fermement. Le transfert est correctement repositionné lorsque la rainure de rétention est engagée.




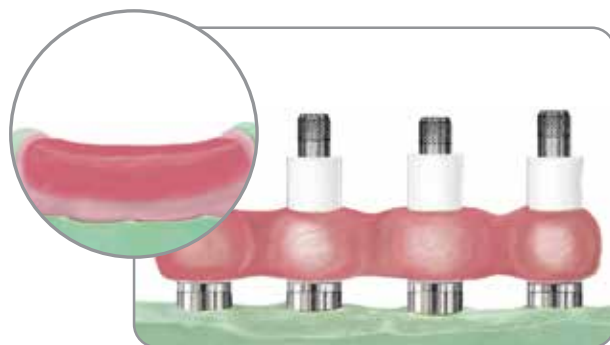


- 14b.  Réaliser le moulage en plâtre. Une fois le maître modèle réalisé, retirer l’empreinte du modèle. Retirer les transferts d’empreinte des analogues. Passer à l’étape 15.

**REMARQUE :** Il est parfois nécessaire d’appliquer de la résine reproduisant les tissus mous autour du transfert d’empreinte/des analogues avant de couler le modèle en plâtre. Vérifier la marche à suivre avec votre laboratoire.




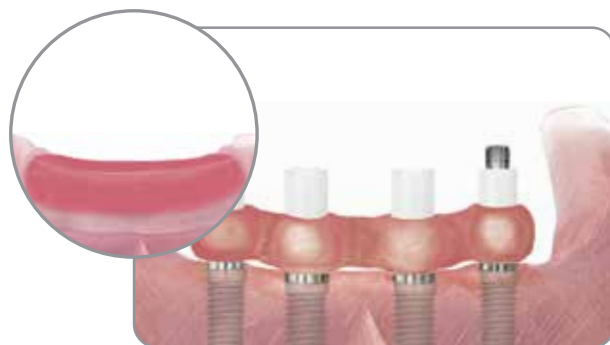
15.  Placer le cylindre en or pour pilier standard ou les cylindres non antirotationnels coulables sur les analogues de pilier standard. Insérer des vis de laboratoire [WSK10 ou WSK15] dans les analogues et serrer manuellement à l’aide d’un tournevis à large tête hexagonale de 0,048 po [PHD02N ou PHD03N]. Il est également possible d’utiliser des transferts d’empreinte non antirotationnels Pick-Up. Fabriquer un index de vérification en solidarifiant les gaines calcinables avec une résine composite photopolymérisable ou une résine acrylique autopolymérisable à faible expansion. Il est souvent utile de fabriquer une plaque-base et un bourrelet d’occlusion à cette étape afin de faciliter l’enregistrement de la relation entre les deux mâchoires.




**REMARQUE :** En cas d’utilisation de la résine acrylique autopolymérisable, laisser polymériser pendant au moins 24 heures avant utilisation.

#### Prothodontiste

16.  Retirer les coiffes de cicatrisation des piliers à l’aide d’un tournevis à large tête hexagonale de 0,048 po [PHD02N ou PHD03N]. Pour prévenir tout risque de déglutition accidentelle du tournevis, passer un fil dans son trou. Poser la plaque-base et le bourrelet d’occlusion dans la cavité buccale au-dessus des piliers. Prendre les mesures d’occlusion. Placer l’index de vérification sur les piliers. Placer une vis de rétention Gold-Tite à tête hexagonale [GSHx0] ou une vis de laboratoire [WSK10 ou WSK15] dans l’un des cylindres les plus postérieurs et serrer manuellement. Vérifier visuellement que tous les cylindres ont une assise passive sur les piliers. Retirer la vis et répéter l’opération dans le cylindre le plus postérieur opposé. En cas d’ajustement incorrect, couper l’index en deux segments distincts et le remonter en bouche. Solidariser les segments à l’aide d’une résine acrylique autopolymérisable et laisser durcir. Retirer l’index et le renvoyer au laboratoire pour qu’il le réajuste dans le maître modèle. Replacer immédiatement les coiffes de cicatrisation sur les piliers.




#### Laboratoire

17.  S’assurer que la position des analogues dans le modèle en plâtre est correcte en utilisant un index de vérification. Articuler les modèles en utilisant l’enregistrement de l’occlusion. Installer les prothèses dentaires sur la plaque-base pour le modèle en cire. Si l’index de vérification a été corrigé, l’index corrigé est utilisé pour identifier les analogues non précis dans le modèle. Remettre l’index sur le modèle et identifier le ou les analogues non précis. Ôter le ou les analogues non précis du modèle et les fixer sur l’index de vérification. Remettre l’index sur les analogues restants du modèle. Vérifier que les analogues ne touchent pas le plâtre du modèle. Injecter un mélange de plâtre pour remettre les analogues sur le modèle.



**Prothodontiste**

18.  Essayer la maquette en bouche. Vérifier l'occlusion, l'esthétique et la phonation. Effectuer les ajustements nécessaires. Si des ajustements importants s'avèrent nécessaires, prendre de nouvelles mesures d'occlusion et les renvoyer au laboratoire pour une nouvelle préparation et maquette d'essayage.


**Laboratoire**

19.  Fabriquer une matrice en plâtre ou en silicone à partir du modèle en cire contrôlé. La mise en place des dents dans la position adéquate est ainsi facilitée après la coulée.

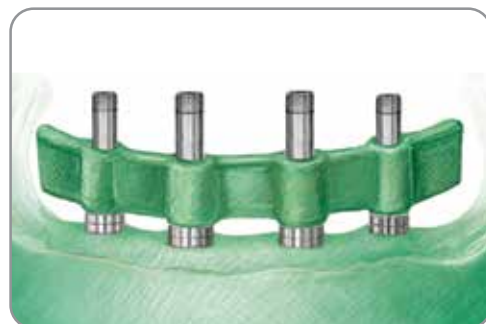
Ou


Si le praticien et/ou le technicien de laboratoire souhaitent utiliser la technologie CFAO, il est nécessaire de commander une barre BellaTek. Voir le manuel Barres et structures BellaTek (ZBINST868).




20.  Retirer avec précaution les cylindres en or ou coulables non antirotationnels pour piliers standard de l'index de vérification. Placer les cylindres sur les analogues, insérer des vis de laboratoire [WSK10 ou WSK15] dans les analogues et serrer manuellement. Ajuster la hauteur des gaines selon les besoins. Sculpter en cire les formes des barres (et le cas échéant, les attaches) sur les gaines calcinables. Utiliser la matrice sur le modèle pour positionner la barre dans la maquette en cire.

**REMARQUE :** Il est important de veiller à disposer de l'espace requis pour la barre, les attaches, la plaque-base et les dents de la prothèse.




21.  Retirer la maquette en cire de la barre du modèle. Mettre en revêtement, brûler et couler la barre à l'aide d'un alliage non précieux, semi-précieux ou précieux (voir les caractéristiques techniques des alliages de coulée page 14). Récupérer, terminer et polir chimiquement la barre en s'assurant que des capuchons de polissage sont en place. Renvoyer la barre au prothodontiste pour essayage et vérification d'ajustement.

**Prothodontiste**

22.  Retirer les coiffes de cicatrisation des piliers à l'aide d'un tournevis à large tête hexagonale de 0,048 po [PHD02N ou PHD03N]. Pour prévenir tout risque de déglutition accidentelle du tournevis, passer un fil dans son trou. Placer la barre sur les piliers. Insérer une vis de rétention Gold-Tite à tête hexagonale [GSHx0] dans l'un des cylindres les plus postérieurs et serrer manuellement. Vérifier visuellement que la barre a une assise complète sur tous les implants. Retirer la vis et répéter l'opération dans le cylindre le plus postérieur opposé. En cas d'ajustement incorrect, couper l'index en bouche et renvoyer l'armature au laboratoire pour brasure ou soudure. Remplacer immédiatement les coiffes de cicatrisation sur les piliers.




### Laboratoire


23.  Retransférer la prothèse dentaire sur le modèle à l'aide de la matrice et la sculpter en cire. Mettre la prothèse en cire dans le moufle et éliminer la cire par fusion. Séparer le moufle et solidariser la barre aux analogues dans le modèle à l'aide de vis de rétention. Comblar de cire toutes les contre-dépouilles et les puits d'accès. Poser les cavaliers et/ou autres accessoires sur la barre. Traiter et terminer la prothèse suivant les méthodes classiques.



### Prosthodontiste

24.  Retirer les coiffes de cicatrisation des piliers à l'aide d'un tournevis à large tête hexagonale de 0,048 po [PHD02N ou PHD03N]. Pour prévenir tout risque de déglutition accidentelle du tournevis, passer un fil dans son trou. Placer la barre sur les piliers. Visser les vis de rétention Gold-Tite à tête hexagonale [GSHx0] dans les piliers et serrer à 10 Ncm à l'aide d'un embout de tournevis à large tête hexagonale de 0,048 po [RASH3N ou RASH8N] et d'un instrument dynamométrique [L-TIRW ou HTD-C].



25.  Poser la prothèse complète sur la barre en bouche et engager les attaches de rétention. Fabriquer les ajustements occlusaux et gingivaux selon les besoins. Expliquer au patient comment insérer, retirer et entretenir la prothèse et conserver une bonne hygiène buccale.



## Barre et pilier UCLA

### Indications :

- Prothèses complètes à éléments multiples, stabilisées par une barre et amovibles
- Espace minimum pour la construction d'une barre : 9-11 mm
- Correction maximum de l'angulation de 30°

### Matériaux :

- Cylindre usiné en alliage d'or avec interface Unitube en plastique

### Instruments nécessaires :


- Vis [MUNITS, ILRGHT ou UNITS]
- Vis de laboratoire [IWSU30 ou WSU30]
- Tournevis à large tête hexagonale de 0,048 po [PHD02N ou PHD03N]
- Vis à large tête hexagonale Certain Gold-Tite [ILRGHG]
- Vis carrée Gold-Tite [UNISG]
- Tournevis à tête carrée [PSQD0N ou PSQD1N]
- Instrument dynamométrique [L-TIRW ou HTD-C]

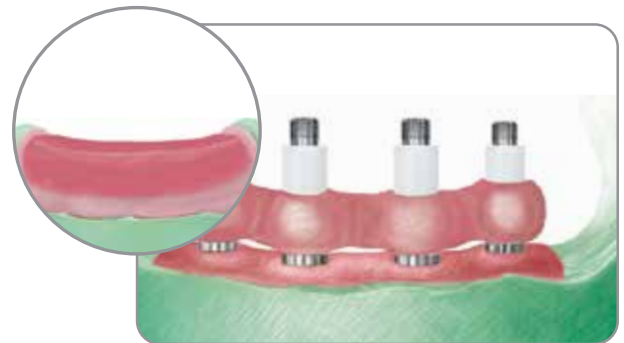
### Prothodontiste

1.  Suivre les étapes se rapportant aux empreintes de pilier aux pages 18 à 20 pour la technique Pick-Up et aux pages 21 à 23 pour la technique Twist Lock.



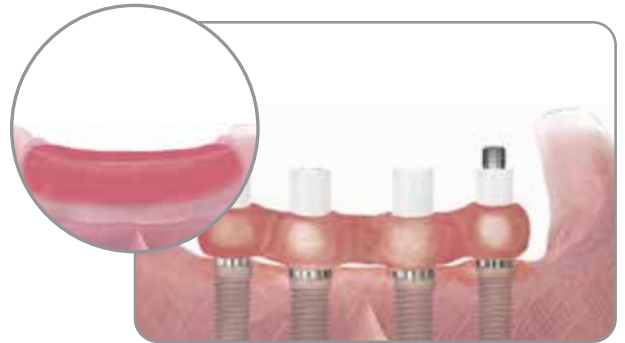
### Laboratoire


2.  Placer les piliers UCLA en or non antirotationnels ou les piliers UCLA coulables dans les analogues d'implant. Insérer les vis d'essayage [MUNITS, ILRGHT ou UNITS] ou de laboratoire [IWSU30 ou WSU30] dans les analogues d'implant et serrer manuellement à l'aide d'un tournevis à large tête hexagonale de 0,048 po [PHD02N ou PHD03N]. Fabriquer un index de vérification en solidarifiant les gaines calcinables avec une résine composite photopolymérisable ou une résine acrylique autopolymérisable à faible expansion. Réaliser également une plaque-base d'enregistrement et un bourrelet d'occlusion en cire.




**Prothodontiste**

3.  Poser la plaque-base et le bourrelet d'occlusion au-dessus des piliers UCLA. Prendre les mesures d'occlusion. Retirer les vis de cicatrisation des implants à l'aide du tournevis à large tête hexagonale de 0,048 po [PHD02N ou PHD03N]. Pour prévenir tout risque de déglutition accidentelle du tournevis, passer un fil dans son trou. Placer l'index de vérification sur les implants. Placer une vis d'essayage [MUNITS, ILRGHT ou UNITS] ou une vis de laboratoire [IWSU30 ou WSU30] dans un des piliers UCLA les plus postérieurs et serrer manuellement avec le tournevis à large tête hexagonale de 0,048 po. Vérifier visuellement que tous les cylindres ont une assise passive sur les implants. Retirer la vis et répéter l'opération dans le pilier UCLA le plus postérieur opposé. En cas d'ajustement incorrect, couper l'index en deux segments distincts et le remonter en bouche. Solidariser les segments à l'aide d'une résine acrylique autopolymérisable et laisser durcir. Retirer l'index et le renvoyer au laboratoire pour qu'il le réajuste dans le maître modèle. Replacer immédiatement les vis de cicatrisation sur les implants.


**Laboratoire**

4.  S'assurer que la position des analogues dans le modèle en plâtre est correcte en utilisant un index de vérification. Articuler les modèles en utilisant l'enregistrement de l'occlusion. Installer les prothèses dentaires sur la plaque-base pour le modèle en cire. Si l'index de vérification a été corrigé, l'index corrigé est utilisé pour identifier les analogues non précis dans le modèle. Remettre l'index sur le modèle et identifier le ou les analogues non précis. Ôter le ou les analogues non précis du modèle et les fixer sur l'index de vérification. Remettre l'index sur les analogues restants du modèle. Vérifier que l'analogue ne touche pas le plâtre du modèle. Injecter un mélange de plâtre pour remettre l'analogue sur le modèle.

**Prothodontiste**

5.  Essayer la maquette en bouche. Vérifier l'occlusion, l'esthétique et la phonation. Effectuer tout ajustement nécessaire. Si des ajustements importants s'avèrent nécessaires, prendre de nouvelles mesures d'occlusion et les renvoyer au laboratoire pour une nouvelle préparation et maquette d'essayage.

**Laboratoire**


6.  Fabriquer une matrice en plâtre ou en silicone à partir de la maquette en cire et retirer la prothèse dentaire qui y est contenue. Sculpter en cire l'armature selon les paramètres des conceptions prothodontiques fixes et amovibles.

Ou

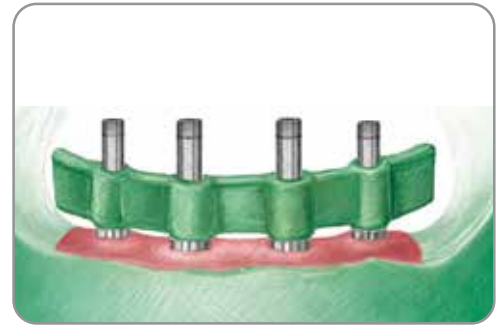
Si le praticien et/ou le technicien de laboratoire souhaitent utiliser la technologie CFAO, il est nécessaire de commander une barre BellaTek. Voir le manuel Barres et structures BellaTek (ZBINST868).




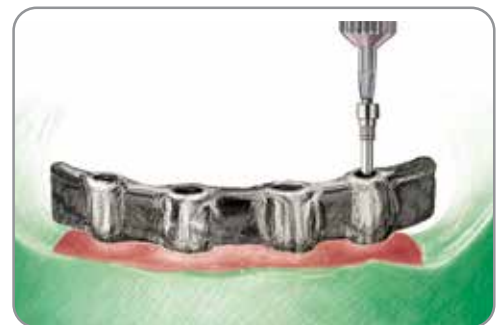


7.  Retirer avec précaution les piliers UCLA de l'index de vérification. Placer les piliers UCLA sur les analogues d'implant. Insérer des vis de laboratoire dans les analogues d'implant et serrer manuellement à l'aide d'un tournevis à large tête hexagonale de 0,048 po [PHD02N ou PHD03N]. Ajuster la hauteur des gaines selon les besoins. Sculpter en cire les formes des barres (et le cas échéant, les attaches) sur les gaines calcinables. Utiliser la matrice sur le modèle pour positionner la barre dans le modèle en cire.


**REMARQUE :** Il est important de veiller à disposer de l'espace requis (9-11 mm) pour les composants des restaurations implantaires, la plaque-base et les dents de la prothèse.

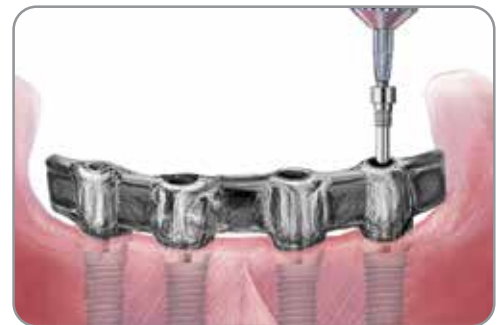


8.  Retirer la maquette en cire de la barre du modèle. Mettre en revêtement, brûler et couler la barre à l'aide d'un alliage non précieux, semi-précieux ou précieux (voir les caractéristiques techniques des alliages de coulée page 13). Récupérer, terminer et polir chimiquement la barre en s'assurant que des capuchons de polissage sont en place. Renvoyer la barre au prosthodontiste pour essai et vérification d'ajustement.




#### Prosthodontiste

9.  Retirer les vis de cicatrisation des implants à l'aide du tournevis à large tête hexagonale de 0,048 po [PHD02N ou PHD03N]. Pour prévenir tout risque de déglutition accidentelle du tournevis, passer un fil dans son trou. Placer la barre sur les implants. Insérer une vis d'essai [MUNITS, ILRGHT ou UNITS] dans l'un des implants les plus postérieurs. Effectuer une radiographie des interfaces pour vérifier que la barre a une assise passive sur tous les implants. Répéter la radiographie après avoir extrait la vis et l'avoir placée dans l'implant le plus postérieur opposé. En cas d'ajustement incorrect, couper et indexer la barre en bouche pour un brasage ou une soudure ultérieurs. Replacer immédiatement les vis de cicatrisation sur les implants.






#### Laboratoire

10.  Retransférer la prothèse dentaire sur le modèle à l'aide de la matrice et la sculpter en cire. Mettre la prothèse en cire dans le moufle et éliminer la cire par fusion. Séparer le moufle et solidariser la barre aux analogues dans le modèle à l'aide de vis d'essai. Combler de plâtre toutes les contre-dépouilles et les puits d'accès. Poser les cavaliers et/ou autres accessoires sur la barre. Traiter et terminer la prothèse suivant les méthodes classiques.






## Prosthodontiste



11.   Retirer les vis de cicatrisation des implants à l'aide du tournevis à large tête hexagonale de 0,048 po [PHD02N ou PHD03N]. Pour prévenir tout risque de déglutition accidentelle du tournevis, passer un fil dans son trou. Placer la barre sur les implants.

 Insérer une vis à large tête hexagonale Certain Gold-Tite [ILRGHG] dans les implants et serrer manuellement à l'aide du tournevis à large tête hexagonale de 0,048 po [PHD02N ou PHD03N]. Pour prévenir tout risque de déglutition accidentelle du tournevis, passer un fil dans son trou.

Ou

 Insérer une vis Gold-Tite à tête carrée [UNISG] dans les implants et serrer manuellement à l'aide d'un tournevis à tête carrée [PSQD0N ou PSQD1N]. Pour prévenir tout risque de déglutition accidentelle du tournevis, passer un fil dans son trou.

  Effectuer une radiographie de contrôle pour vérifier la précision de l'ajustement. Serrer les vis à tête hexagonale Certain Gold-Tite à 20 Ncm et les vis à tête carrée à 32-35 Ncm avec l'embout de tournevis adapté et un instrument dynamométrique [L-TIRW ou HTD-C].

12.   Poser la prothèse complète sur la barre en bouche et engager les attaches de rétention. Fabriquer les ajustements occlusaux et gingivaux selon les besoins. Expliquer au patient comment insérer, retirer et entretenir la prothèse et conserver une bonne hygiène buccale.





# Prothèse dentaire fixe stabilisée par des implants


## Prothèse hybride fixe et pilier à hauteur réduite

### Prosthodontiste

1.  Suivre les étapes se rapportant aux empreintes de pilier aux pages 18 à 20 pour la technique Pick-Up et aux pages 21 à 23 pour la technique Twist Lock.




### Laboratoire

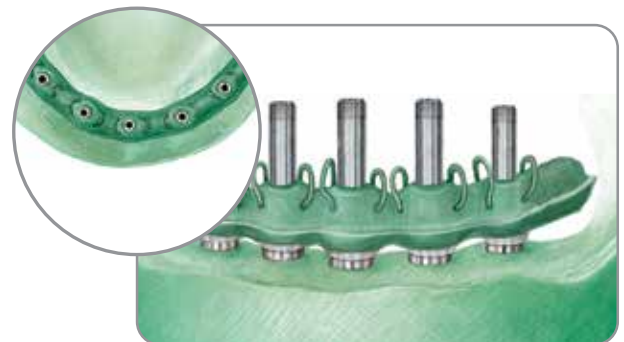
2.  Suivre les étapes à la page 80, étape 15 se rapportant à la fabrication de l'index de vérification intraoral, de la plaque-base et du bourrelet d'occlusion en cire, de la maquette en cire et de la matrice en silicone.


Ou

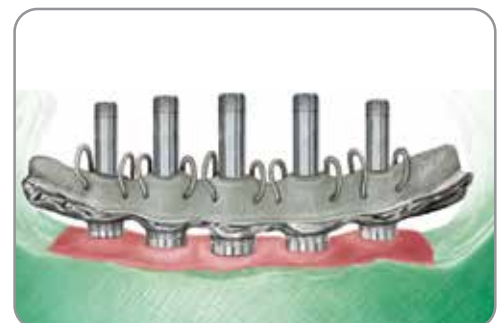
Si le praticien et/ou le technicien de laboratoire souhaitent utiliser la technologie CFAO, il est nécessaire de commander une barre BellaTek. Voir le manuel Barres et structures BellaTek (ZBINST868).




3.  Retirer avec précaution les cylindres en or à hauteur réduite ou les cylindres coulables de l'index de vérification. Placer les cylindres sur les analogues et les fixer à l'aide de vis de laboratoire à hauteur réduite [LPCWS] et d'un tournevis à large tête hexagonale de 0,048 po [PHD02N ou PHD03N]. Ajuster la hauteur des gaines selon les besoins. Sculpter en cire la barre sur les gaines calcinables et ajouter de la résine acrylique de rétention sur la surface occlusale de la maquette en cire. Utiliser la matrice en silicone pour positionner la barre dans la maquette en cire.




4.  Retirer la maquette en cire de la barre hybride du modèle. Mettre en revêtement, brûler et couler la barre à l'aide d'un alliage non précieux, semi-précieux ou précieux (voir les caractéristiques techniques des alliages de coulée page 14). Récupérer, terminer et polir chimiquement la surface inférieure de la barre en s'assurant que des capuchons de polissage sont en place. Renvoyer la barre au prosthodontiste pour essai et vérification d'ajustement.



**Prothodontiste**

5.  Retirer les coiffes de cicatrisation des piliers à l'aide d'un tournevis à large tête hexagonale de 0,048 po [PHD02N ou PHD03N]. Pour prévenir tout risque de déglutition accidentelle du tournevis, passer un fil dans son trou. Placer la barre sur les piliers. Insérer une vis de rétention Gold-Tite à hauteur réduite [LPCGSH] dans le cylindre le plus postérieur et serrer manuellement à l'aide du tournevis à large tête hexagonale de 0,048 po. Vérifier visuellement que la barre a une assise complète sur tous les implants. Retirer la vis et répéter l'opération dans le cylindre le plus postérieur opposé. En cas d'ajustement incorrect, couper l'index en bouche et renvoyer l'armature au laboratoire pour brasure ou soudure. Replacer immédiatement les coiffes de cicatrisation sur les piliers.


**Laboratoire**

6.  Fixer la barre aux analogues à hauteur réduite avec des vis de laboratoire à l'aide d'un tournevis à large tête hexagonale de 0,048 po [PHD02N ou PHD03N]. Transférer la prothèse complète de la matrice sur le modèle en plâtre et sculpter la prothèse hybride en cire pour le traitement. Mettre la prothèse en cire dans le moufle et éliminer la cire par fusion. Séparer le moufle. Appliquer un opaque sur la barre aux zones devant recevoir l'acrylique. Comblar de cire toutes les contre-dépouilles entre l'armature et le modèle en plâtre. Traiter et terminer la prothèse hybride selon le protocole standard. Des capuchons de polissage doivent être en place pendant toutes les étapes de finition et de polissage.



**REMARQUE :** L'essayage de la maquette en cire/l'armature est nécessaire pour l'obtention de résultats optimaux.

**Prothodontiste**

7.  Retirer les coiffes de cicatrisation des piliers à l'aide d'un tournevis à large tête hexagonale de 0,048 po [PHD02N ou PHD03N]. Pour prévenir tout risque de déglutition accidentelle du tournevis, passer un fil dans son trou. Poser la prothèse fixe hybride sur les piliers. Visser les vis de rétention Gold-Tite à hauteur réduite [LPCGSH] dans les piliers à hauteur réduite et vérifier l'ajustement. Ajuster l'occlusion, retirer et polir. Replacer la prothèse et serrer les vis à 10 Ncm à l'aide de l'embout de tournevis à large tête hexagonale de 0,048 po [RASH3N ou RASH8N] et d'un instrument dynamométrique [L-TIRW ou HTD-C]. Poser un matériau pour protéger la tête des vis. Sceller les puits d'accès avec une résine acrylique. Effectuer tout ajustement de l'occlusion nécessaire. Expliquer au patient comment entretenir la prothèse et conserver une bonne hygiène buccale.



## Prothèse hybride fixe et pilier standard


(Voir page 74 pour les indications et matériaux)

### Prosthodontiste

1.  Suivre les étapes se rapportant aux empreintes de pilier aux pages 18 à 20 pour la technique Pick-Up et aux pages 21 à 23 pour la technique Twist Lock.




### Laboratoire

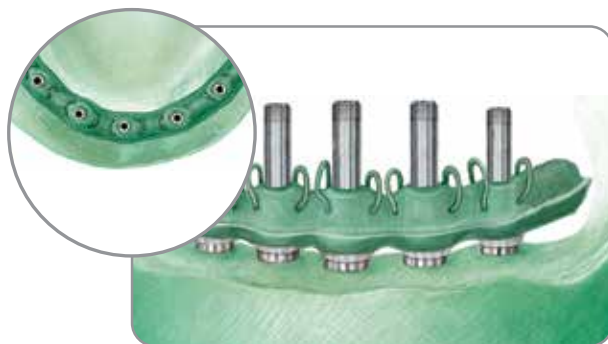
2.  Suivre les étapes à la page 78, étape 15 se rapportant à la fabrication de l'index de vérification intraoral, de la plaque-base et du bourrelet d'occlusion en cire, de la maquette en cire et de la matrice en silicone.


Ou

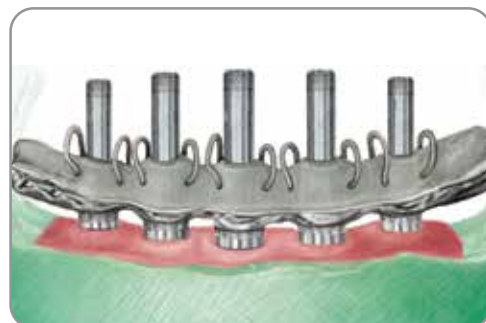
Si le praticien et/ou le technicien de laboratoire souhaitent utiliser la technologie CFAO, il est nécessaire de commander une barre BellaTek. Voir le manuel Barres et structures BellaTek (ZBINST868).





3.  Retirer avec précaution les cylindres en or ou coulables pour piliers standard de l'index de vérification. Placer les cylindres sur les analogues et les fixer à l'aide de vis de laboratoire [WSK10 ou WSK15] et du tournevis à large tête hexagonale de 0,048 po [PHD02N ou PHD03N]. Ajuster la hauteur des gaines selon les besoins. Sculpter en cire la barre sur les gaines calcinables et ajouter de la résine acrylique de rétention sur la surface occlusale de la maquette en cire. Utiliser la matrice en silicone pour positionner la barre dans la maquette en cire.

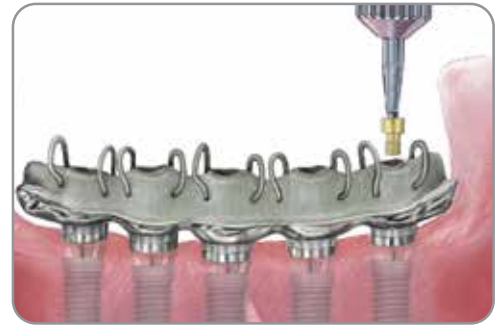




4.  Retirer la maquette en cire de la barre hybride du modèle. Mettre en revêtement, brûler et couler la barre à l'aide d'un alliage non précieux, semi-précieux ou précieux (voir les caractéristiques techniques des alliages de coulée page 14). Récupérer, terminer et polir chimiquement la surface inférieure de la barre en s'assurant que des capuchons de polissage sont en place. Renvoyer la barre au prosthodontiste pour essai et vérification d'ajustement.



**Prothodontiste**

5.   Retirer les coiffes de cicatrisation des piliers à l'aide d'un tournevis à large tête hexagonale de 0,048 po [PHD02N ou PHD03N]. Pour prévenir tout risque de déglutition accidentelle du tournevis, passer un fil dans son trou. Placer la barre sur les piliers. Insérer une vis de rétention Gold-Tite à tête hexagonale [GSHx0] dans un des cylindres les plus postérieurs et serrer manuellement à l'aide du tournevis à large tête hexagonale de 0,048 po. Vérifier visuellement que la barre a une assise complète sur tous les implants. Retirer la vis et répéter l'opération dans le cylindre le plus postérieur opposé. En cas d'ajustement incorrect, couper l'index en bouche et renvoyer l'armature au laboratoire pour brasure ou soudure. Replacer immédiatement les coiffes de cicatrisation sur les piliers.



**Laboratoire**

6.   Fixer la barre aux analogues pour pilier standard avec des vis de laboratoire à l'aide d'un tournevis à large tête hexagonale de 0,048 po [PHD02N ou PHD03N]. Transférer la prothèse complète de la matrice sur le modèle en plâtre et sculpter la prothèse hybride en cire pour le traitement. Mettre la prothèse en cire dans le moufle et éliminer la cire par fusion. Séparer le moufle. Appliquer un opaque sur la barre aux zones devant recevoir l'acrylique. Combler de cire toutes les contre-dépouilles entre l'armature et le modèle en plâtre. Traiter et terminer la prothèse hybride selon le protocole standard. Des capuchons de polissage doivent être en place pendant toutes les étapes de finition et de polissage.



**REMARQUE :** L'essayage de la maquette en cire/l'armature est nécessaire pour l'obtention de résultats optimaux.

**Prothodontiste**


7.   Retirer les coiffes de cicatrisation des piliers à l'aide d'un tournevis à large tête hexagonale de 0,048 po [PHD02N ou PHD03N]. Pour prévenir tout risque de déglutition accidentelle du tournevis, passer un fil dans son trou. Poser la prothèse fixe hybride sur les piliers. Insérer les vis de rétention à tête hexagonale Gold-Tite [GSHx0] dans les piliers standard à l'aide du tournevis à large tête hexagonale de 0,048 po et vérifier l'ajustement. Ajuster l'occlusion, retirer et polir. Replacer la prothèse et serrer les vis à 10 Ncm à l'aide de l'embout de tournevis à large tête hexagonale de 0,048 po [RASH3N ou RASH8N] et d'un instrument dynamométrique [L-TIRW ou HTD-C]. Poser un matériau pour protéger la tête des vis. Sceller les puits d'accès avec une résine acrylique. Effectuer tout ajustement de l'occlusion nécessaire. Expliquer au patient comment entretenir la prothèse et conserver une bonne hygiène buccale.



## Prothèse hybride fixe et pilier UCLA


(Voir page 83 pour les indications et matériaux)

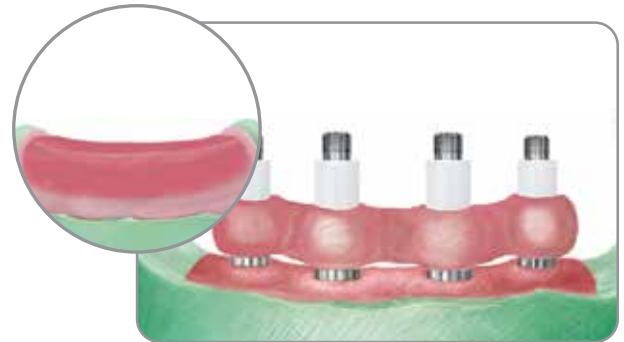
### Prothodontiste

1.  Suivre les étapes se rapportant aux empreintes de pilier aux pages 18 à 20 pour la technique Pick-Up et aux pages 21 à 23 pour la technique Twist Lock.




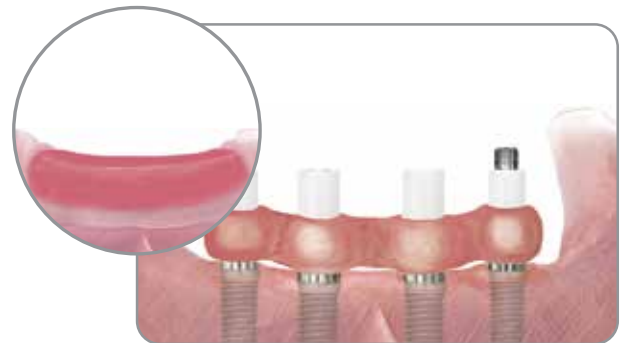
### Laboratoire

2.  Placer les piliers UCLA en or non antirotationnels ou les piliers UCLA coulables dans les analogues d'implant. Insérer les vis d'essayage [MUNITS, ILRGHT ou UNITS] ou de laboratoire [IWSU30, IWSU10 ou WSK15] dans les analogues d'implant et serrer manuellement à l'aide d'un tournevis à large tête hexagonale de 0,048 po [PHD02N ou PHD03N]. Fabriquer un index de vérification en solidarifiant les gaines calcinables avec une résine composite photopolymérisable ou une résine acrylique autopolymérisable à faible expansion. Réaliser également une plaque-base d'enregistrement et un bourrelet d'occlusion en cire.




### Prothodontiste

3.  Retirer les vis de cicatrisation des implants à l'aide du tournevis à large tête hexagonale de 0,048 po [PHD02N ou PHD03N]. Pour prévenir tout risque de déglutition accidentelle du tournevis, passer un fil dans son trou. Placer le bourrelet d'occlusion en bouche. Prendre les mesures d'occlusion. Placer l'index de vérification sur les implants. Placer une vis d'essayage [MUNITS, ILRGHT ou UNITS] ou une vis de laboratoire [IWSU30 ou WSU30] dans un des piliers UCLA les plus postérieurs et serrer manuellement. Effectuer une radiographie des interfaces pour vérifier que tous les cylindres ont une assise complète sur les implants. Retirer la vis, la placer dans le pilier UCLA le plus postérieur opposé et répéter la radiographie. En cas d'ajustement incorrect, couper l'index et le remonter en bouche. Retirer l'index. Replacer immédiatement les vis de cicatrisation sur les implants.




### Laboratoire

4.  S'assurer que la position des analogues dans le modèle en plâtre est correcte en utilisant un index de vérification. Articuler les modèles en utilisant l'enregistrement de l'occlusion. Installer les prothèses dentaires sur la plaque-base pour le modèle en cire. Si l'index de vérification a été corrigé, l'index corrigé est utilisé pour identifier les analogues non précis dans le modèle. Remettre l'index sur le modèle et identifier le ou les analogues non précis. Ôter le ou les analogues non précis du modèle et les fixer sur l'index de vérification. Remettre l'index sur les analogues restants du modèle. Vérifier que l'analogue ne touche pas le plâtre du modèle. Injecter un mélange de plâtre pour remettre l'analogue sur le modèle.






**Prosthodontiste**

5.  Essayer le modèle en cire en bouche. Vérifier l'occlusion, l'esthétique et la phonation. Effectuer tout ajustement nécessaire. Si des ajustements importants s'avèrent nécessaires, réaliser un nouvel enregistrement de l'occlusion et le renvoyer au laboratoire pour une nouvelle préparation et un nouvel essayage.




**Laboratoire**

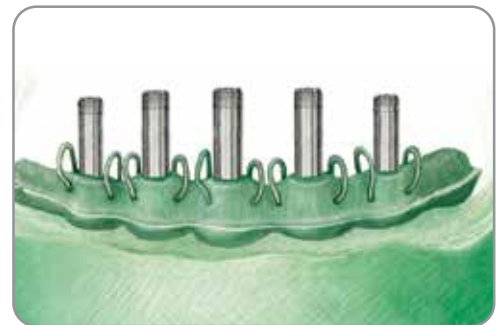
6.  Fabriquer une matrice en plâtre ou en silicone à partir de la maquette en cire et retirer la prothèse dentaire qui y est contenue. Sculpter en cire l'armature selon les paramètres des conceptions prosthodontiques fixes et amovibles.


Ou

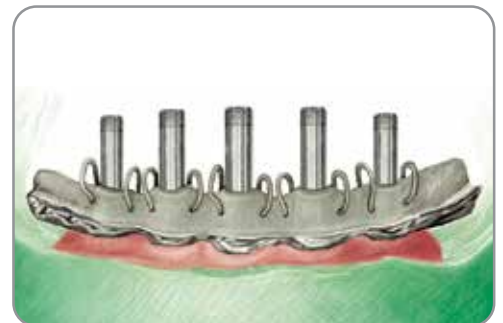
Si le praticien et/ou le technicien de laboratoire souhaitent utiliser la technologie CFAO, il est nécessaire de commander une barre BellaTek. Voir le manuel Barres et structures BellaTek (ZBINST868).




7.  Retirer avec précaution les piliers UCLA de l'index de vérification. Placer les piliers UCLA non antirotationnels sur les analogues d'implant. Insérer les vis d'essayage [MUNITS, ILRGHT ou UNITS] ou de laboratoire [IWSU30 ou WSU30] dans les analogues d'implant et serrer manuellement à l'aide d'un tournevis à large tête hexagonale de 0,048 po [PHD02N ou PHD03N]. Ajuster la hauteur des gaines calcinables selon les besoins. Sculpter en cire la barre sur les gaines calcinables et ajouter de la résine acrylique de rétention sur le dessus. Utiliser la matrice sur le modèle pour positionner la barre dans le modèle en cire.



8.  Retirer la maquette en cire de la barre hybride du modèle. Mettre en revêtement, brûler et couler la barre à l'aide d'un alliage non précieux, semi-précieux ou précieux (voir les caractéristiques techniques des alliages de coulée page 14). Récupérer, terminer et polir chimiquement la surface inférieure de la barre en s'assurant que des capuchons de polissage sont en place. Renvoyer la barre au prosthodontiste pour essayage et vérification d'ajustement.




## Prosthodontiste

9.  Retirer les vis de cicatrisation des implants à l'aide du tournevis à large tête hexagonale de 0,048 po [PHD02N ou PHD03N]. Pour prévenir tout risque de déglutition accidentelle du tournevis, passer un fil dans son trou. Placer la barre sur les implants. Insérer une vis d'essai [MUNITS, ILRGHT ou UNITS] dans l'un des implants les plus postérieurs. Effectuer une radiographie des interfaces pour vérifier que la barre a une assise passive sur tous les implants. Répéter la radiographie après avoir extrait la vis et l'avoir placée dans l'implant le plus postérieur opposé. En cas d'ajustement incorrect, couper et indexer la barre en bouche pour un brasage ou une soudure ultérieurs. Replacer immédiatement les vis de cicatrisation sur les implants.





## Laboratoire

10.  Fixer la barre aux analogues avec des vis de laboratoire à l'aide d'un tournevis à large tête hexagonale de 0,048 po [PHD02N ou PHD03N]. Transférer la prothèse complète de la matrice sur le modèle en plâtre et sculpter la prothèse hybride en cire pour le traitement. Mettre la prothèse en cire dans le moufle et éliminer la cire par fusion. Séparer le moufle. Appliquer un opaque sur la barre aux zones devant recevoir l'acrylique. Comblé de cire toutes les contre-dépouilles entre l'armature et le modèle en plâtre. Traiter et terminer la prothèse hybride selon le protocole standard. Des capuchons de polissage doivent être en place pendant toutes les étapes de finition et de polissage.





## Prosthodontiste

11.  Retirer les vis de cicatrisation des implants à l'aide du tournevis à large tête hexagonale de 0,048 po [PHD02N ou PHD03N]. Pour prévenir tout risque de déglutition accidentelle du tournevis, passer un fil dans son trou. Poser la prothèse fixe hybride sur les implants.

 Insérer une vis à large tête hexagonale Certain Gold-Tite [ILRGHG] dans les implants et serrer manuellement à l'aide du tournevis à large tête hexagonale de 0,048 po [PHD02N ou PHD03N].

Ou

 Insérer une vis Gold-Tite carrée [UNISG] dans les implants manuellement à l'aide d'un tournevis carré [PSQD0N ou PSQD1N] et serrer. Pour prévenir tout risque de déglutition accidentelle du tournevis, passer un fil dans son trou.

 Effectuer une radiographie de contrôle pour vérifier la précision de l'ajustement. Serrer les vis à tête hexagonale Certain Gold-Tite à 20 Ncm et les vis à tête carrée à 32-35 Ncm avec l'embout de tournevis adapté et un instrument dynamométrique [L-TIRW ou HTD-C]. Poser un matériau pour protéger la tête des vis. Sceller les puits d'accès avec une résine acrylique. Effectuer tout ajustement de l'occlusion nécessaire. Expliquer au patient comment entretenir la prothèse et conserver une bonne hygiène buccale.





## Prothèse hybride fixe et pilier IOL

### Indications :

- Prothèses complètes à éléments multiples, stabilisées par une barre et amovibles
- Prothèses métal-céramiques multiples
- Espace interarcade minimum de 9,2 mm
- Hauteur gingivale minimale de 2 mm
- Correction maximum de l'angulation de 30°

### Matériaux :

- Alliage de titane

### Instruments nécessaires :


- Tournevis à large tête hexagonale de 0,048 po [PHD02N ou PHD03N]
- Vis de rétention à tête hexagonale Gold-Tite [GSHx0]
- Embout de tournevis à large tête hexagonale de 0,048 po [RASH3N ou RASH8N]
- Instrument dynamométrique [L-TIRW ou HTD-C]
- Tournevis à large tête hexagonale de 0,048 po [PHD02N ou PHD03N]

### Prothodontiste

1.  Suivre les étapes se rapportant aux empreintes de pilier aux pages 18 à 20 pour la technique Pick-Up et aux pages 21 à 23 pour la technique Twist Lock.




### Laboratoire

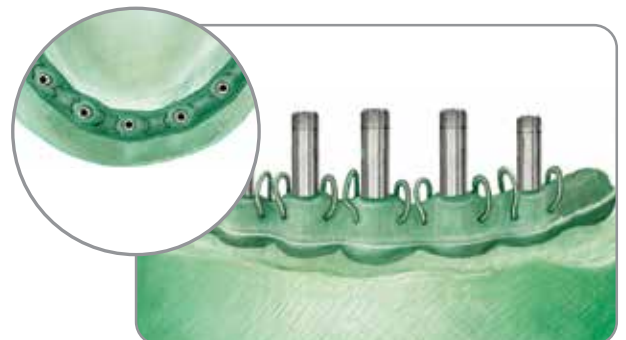
2.  Suivre les étapes à la page 78, étape 15 se rapportant à la fabrication de l'index de vérification intraoral, de la plaque-base et du bourrelet d'occlusion en cire, de la maquette en cire et de la matrice en silicone.


#### Ou

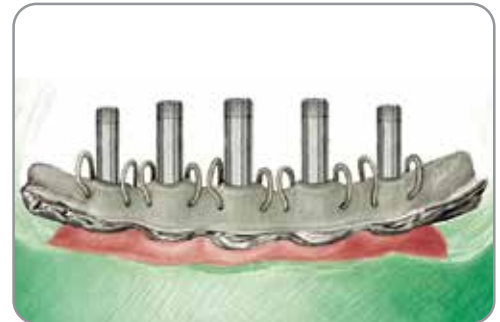
Si le praticien et/ou le technicien de laboratoire souhaitent utiliser la technologie CFAO, il est nécessaire de commander une barre BellaTek. Voir le manuel Barres et structures BellaTek (ZBINST868).




3.  Retirer avec précaution les cylindres en or pour pilier IOL ou les cylindres coulables pour piliers IOL de l'index de vérification. Placer les cylindres sur les analogues et les fixer à l'aide de vis de laboratoire IOL et du tournevis à large tête hexagonale de 0,048 po [PHD02N ou PHD03N]. Ajuster la hauteur des gaines selon les besoins. Sculpter en cire la barre sur les gaines calcinables et ajouter de la résine acrylique de rétention sur la surface occlusale de la maquette en cire. Utiliser la matrice sur le modèle pour positionner la barre dans la maquette en cire.

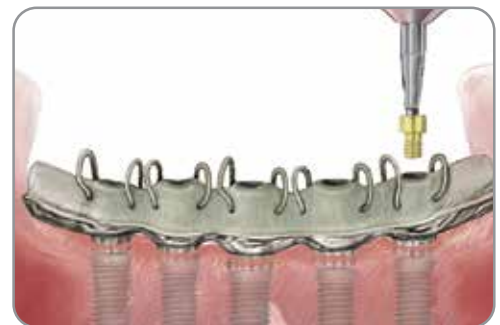


4.  Retirer la maquette en cire de la barre hybride du modèle. Mettre en revêtement, brûler et couler la barre à l'aide d'un alliage non précieux, semi-précieux ou précieux (voir les caractéristiques techniques des alliages de coulée page 14). Récupérer, terminer et polir chimiquement la surface inférieure de la barre en s'assurant que des capuchons de polissage sont en place. Renvoyer la barre au prosthodontiste pour essai et vérification d'ajustement.




#### Prosthodontiste

5.  Retirer les coiffes de cicatrisation des piliers à l'aide d'un tournevis à large tête hexagonale de 0,048 po [PHD02N ou PHD03N]. Pour prévenir tout risque de déglutition accidentelle du tournevis, passer un fil dans son trou. Placer la barre sur les piliers. Insérer une vis de rétention Gold-Tite à tête hexagonale [GSHx0] dans un des cylindres les plus postérieurs et serrer manuellement à l'aide du tournevis à large tête hexagonale de 0,048 po. Vérifier visuellement que la barre a une assise complète sur tous les implants. Retirer la vis et répéter l'opération dans le cylindre le plus postérieur opposé. En cas d'ajustement incorrect, couper l'index en bouche et renvoyer l'armature au laboratoire pour brasage ou soudure. Remplacer immédiatement les coiffes de cicatrisation sur les piliers.




#### Laboratoire

6.  Fixer la barre aux analogues avec des vis de laboratoire à l'aide du tournevis à large tête hexagonale de 0,048 po [PHD02N ou PHD03N]. Transférer la prothèse complète de la matrice sur le modèle en plâtre et sculpter la prothèse hybride en cire pour le traitement. Mettre la prothèse en cire dans le moufle et éliminer la cire par fusion. Séparer le moufle. Appliquer un opaque sur la barre aux zones devant recevoir l'acrylique. Comblé de cire toutes les contre-dépouilles entre l'armature et le modèle en plâtre. Traiter et terminer la prothèse hybride selon le protocole standard. Des capuchons de polissage doivent être en place pendant toutes les étapes de finition et de polissage.



**REMARQUE :** L'essai de la maquette en cire/l'armature est nécessaire pour l'obtention de résultats optimaux.

#### Prosthodontiste

7.  Retirer les coiffes de cicatrisation des piliers à l'aide d'un tournevis à large tête hexagonale de 0,048 po [PHD02N ou PHD03N]. Pour prévenir tout risque de déglutition accidentelle du tournevis, passer un fil dans son trou. Poser la prothèse fixe hybride sur les piliers. Visser les vis de rétention Gold-Tite à tête hexagonale [GSHx0] dans les piliers et vérifier l'ajustement. Ajuster l'occlusion, retirer et polir. Remplacer la prothèse et serrer les vis à 10 Ncm à l'aide de l'embout de tournevis à large tête hexagonale de 0,048 po [RASH3N ou RASH8N] et d'un instrument dynamométrique [L-TIRW ou HTD-C]. Poser un matériau pour protéger la tête des vis. Sceller les puits d'accès avec une résine acrylique. Effectuer tout ajustement de l'occlusion nécessaire. Expliquer au patient comment entretenir la prothèse et conserver une bonne hygiène buccale.



# Prothèse complète avec appui muqueux

## Piliers LOCATOR

### Indications :

- Prothèse avec appui muqueux sur 2-4 implants
- Prothèses partiellement édentées avec 1 implant ou plus
- Espace interarcade limité
- Correction d'angulation jusque 40° entre implants divergents
- La gamme standard d'attaches en nylon permet seulement une correction d'angle de 20° entre les implants divergents, tandis que la gamme étendue d'attaches permet une correction d'angle de 40° entre les implants

### Matériaux :



- **Pilier** : alliage de titane avec revêtement en nitrure de titane doré
- **Boîtier** : alliage de titane
- **Attaches** : Nylon

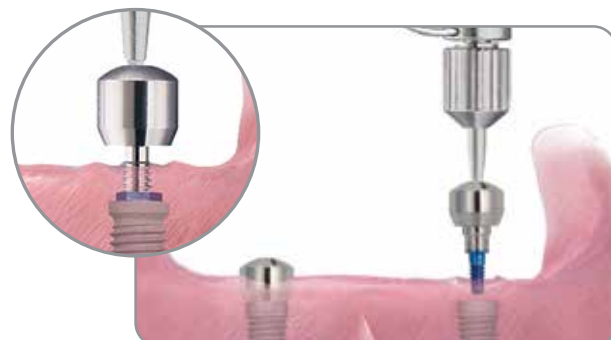
### Instruments nécessaires :


- Tournevis à large tête hexagonale de 0,048 po [PHD02N ou PHD03N]
- Tournevis Core Tool/pour pilier LOCATOR [LCTDR 1]
- Embout de tournevis à tête hexagonale de 0,050 po [RASH4 ou RASH9]
- Instrument dynamométrique [L-TIRW ou HTD-C]
- Embout de tournevis LOCATOR [LOADT4 ou LOADT9]
- Transferts d'empreinte LOCATOR [LAIC1]
- Analogues de laboratoire LOCATOR [LALA1]

## Pilier LOCATOR | Technique indirecte


### Implantologiste ou prosthodontiste

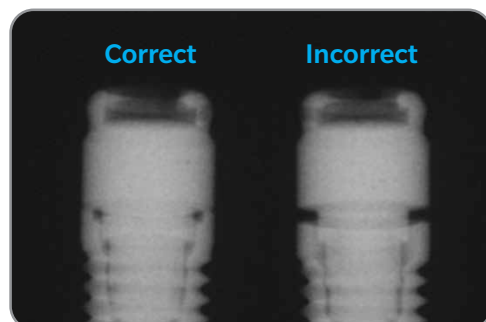
1.  Sélectionner la hauteur de col de pilier LOCATOR appropriée en mesurant la hauteur de la vis de cicatrisation au-dessus de la gencive, **sans** inclure la partie en dôme. Soustraire cette valeur de la hauteur totale de la vis de cicatrisation, puis ajouter 1 mm. La surface d'assise du pilier LOCATOR doit correspondre à la plate-forme de l'implant. Voir le guide de sélection des piliers, pages 15 et 16.
2.  Retirer les vis de cicatrisation des implants à l'aide du tournevis à large tête hexagonale de 0,048 po [PHD02N ou PHD03N]. Pour prévenir tout risque de déglutition accidentelle du tournevis, passer un fil dans son trou.




3.  Insérer le pilier LOCATOR dans l'implant à l'aide de l'instrument de pose en plastique fourni avec le pilier. Serrer manuellement à l'aide du tournevis Core Tool/pour pilier LOCATOR [LCTDR1].



4.  Effectuer une radiographie des interfaces pour vérifier l'assise correcte des piliers sur les implants. Placer le film perpendiculairement à l'interface du pilier sur l'implant.




5.  Serrer les piliers LOCATOR dans les implants à 20 Ncm à l'aide du tournevis pour pilier LOCATOR [LCTDR1] et d'un embout de tournevis à tête hexagonale de 0,050 po [RASH4 ou RASH9] et d'un instrument dynamométrique [L-TIRW ou HTD-C]. Si l'implantologiste place les piliers, la prothèse dentaire existante du patient est allégée pour laisser de la place autour des piliers.



Ou


Placer l'embout de tournevis LOCATOR [LOADT4 ou LOADT9] dans l'instrument dynamométrique [L-TIRW ou HTD-C] et serrer les piliers à 20 Ncm.

#### Prosthodontiste

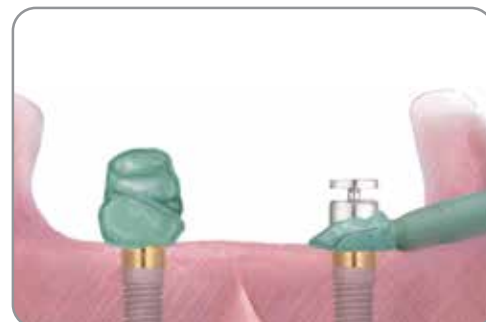
6.  On peut utiliser un porte-empreinte à ciel fermé standard ou sur mesure. Prévoir un dégagement pour la hauteur des piliers LOCATOR et les transferts d'empreinte, plus 2 mm. Les transferts d'empreinte mesurent 4,5 mm de haut.

**REMARQUE :** Si l'empreinte doit servir pour la fabrication de la prothèse complète, un porte-empreinte sur mesure doit être fabriqué.




7.  Placer les transferts d’empreinte LOCATOR [LAIC1] sur les piliers et vérifier que leur assise est correcte. Appliquer un matériau d’empreinte de viscosité légère à l’aide d’une seringue autour des transferts d’empreinte. Utiliser un matériau d’empreinte de viscosité moyenne ou haute pour le porte-empreinte.

**REMARQUE :** Il est parfois utile de placer l’adhésif pour empreinte sur les transferts d’empreinte pour garantir leur retrait de l’empreinte.




8.  Remplir le porte-empreinte et l’insérer en bouche. Attendre la prise du matériau selon les instructions du fabricant.




9.  Retirer l’empreinte de la bouche et vérifier que le matériau d’empreinte a complètement épousé chaque transfert d’empreinte. Les transferts doivent rester dans l’empreinte. Alléger la prothèse du patient pour s’adapter aux piliers LOCATOR. Poser un matériau de rebasage mou dans la prothèse là où de la place a été faite puis mettre la prothèse en place. Demander au patient de mordre légèrement en occlusion centrée. Attendre que le rebasage mou durcisse selon le mode d’emploi du fabricant.

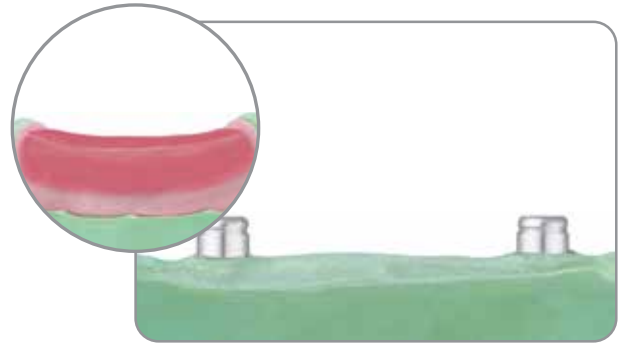


#### Laboratoire


10.  Insérer les analogues de laboratoire LOCATOR (LALA1) dans les transferts d’empreinte en appuyant fermement jusqu’à ce qu’ils soient complètement engagés.



11.  Fabriquer le moulage en plâtre en veillant à ne pas déloger les analogues. Façonner une plaque-base et un bourrelet d'occlusion en cire.




#### Prothodontiste

12.  Placer le bourrelet d'occlusion en bouche. Prendre les mesures d'occlusion.




#### Laboratoire

13.  Articuler les modèles en utilisant l'enregistrement de l'occlusion. Installer les prothèses dentaires sur la plaque-base pour le modèle en cire.




#### Prothodontiste

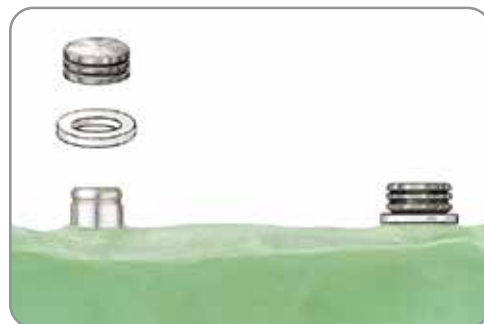
14.  Essayer la maquette en bouche. Vérifier l'occlusion, l'esthétique et la phonation. Effectuer tout ajustement nécessaire. Si des ajustements importants s'avèrent nécessaires, prendre de nouvelles mesures d'occlusion et les renvoyer au laboratoire pour une nouvelle préparation et maquette d'essayage.






Laboratoire


15.  Après avoir vérifié la maquette en cire, mettre la prothèse en moufle sur le modèle. Éliminer la cire par fusion et séparer le moufle. Placer les anneaux d'écartement blancs LOCATOR sur les analogues afin d'empêcher la résine acrylique de s'écouler sous les boîtiers. Placer l'ensemble boîtier/attache de travail noire sur les analogues.

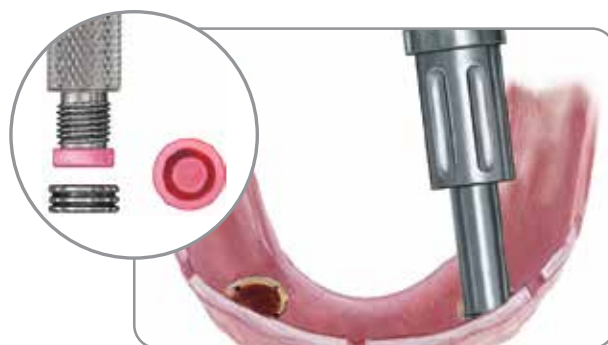


16.  Traiter et terminer la prothèse avec les boîtiers LOCATOR en place suivant les procédures habituelles. Retirer les attaches de travail noires et les remplacer par des attaches définitives (voir l'étape 17).



Prothodontiste

17.  Retirer l'attache de travail noire en plaçant l'extrémité d'extraction de l'instrument LOCATOR dans l'ensemble boîtier/attache de travail noire [LCTDR1] et en tournant le mécanisme rotatif de 3 tours dans le sens antihoraire. Placer l'attache définitive sur l'extrémité d'insertion de l'instrument et appuyer fermement dans le boîtier. La rétention de l'attache sur le pilier peut être réduite si on utilise l'attache de faible rétention rose ou l'attache de très faible rétention bleue, plutôt que l'attache définitive transparente. À la fin de leur vie utile normale, les attaches de travail sont remplacées en insérant l'extrémité d'extraction à la verticale, jusqu'au fond de l'attache en nylon. L'instrument est ensuite incliné de sorte que le bord tranchant saisisse l'attache pour l'extraire du capuchon.



Attaches mâles :




Rétention de 1 lb [LAELM]



Rétention de 3 lb [LLRMS]



Rétention de 5 lb [LARMS]

18.  Placer la prothèse complète sur les piliers LOCATOR en bouche en engageant les attaches. Fabriquer les ajustements occlusaux et gingivaux selon les besoins. Expliquer au patient comment insérer, retirer et entretenir la prothèse et conserver une bonne hygiène buccale.







## Pilier LOCATOR | Technique directe

(Voir page 96 pour les indications et matériaux)


### Prothodentiste

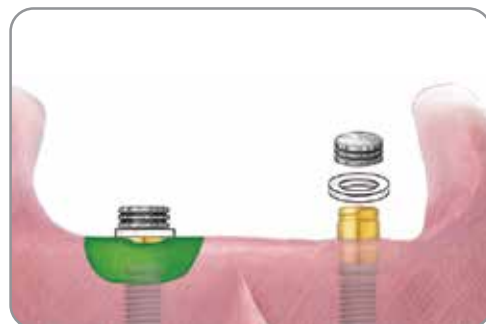
1.  Suivre les étapes 1 à 5 des pages 94 et 95 se rapportant à la sélection et la mise en place utilisant la technique indirecte avec piliers LOCATOR.




2.  Une technique de traitement réalisable au cabinet dentaire peut être utilisée avec la prothèse dentaire existante du patient ou avec une nouvelle prothèse dentaire. Découper un dégagement et des fenêtres linguales dans l'intrados de la prothèse en résine acrylique au niveau de la zone des piliers.




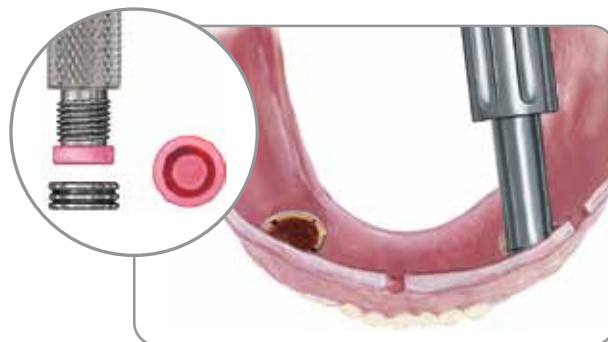
3.  Couper deux petits morceaux de digue en caoutchouc et percer un trou en leur centre. Les poser sur les piliers pour protéger la gencive. Placer les anneaux d'écartement blancs sur les piliers LOCATOR afin d'empêcher la résine acrylique de s'écouler dans les contre-dépouilles autour des boîtiers. Placer l'ensemble boîtier/attache de travail noire sur les piliers LOCATOR en bouche. Essayer la prothèse sur les boîtiers pour vérifier son assise correcte sur la crête, et s'assurer qu'elle n'est pas en contact avec les boîtiers. Supprimer tous les contacts entre les piliers LOCATOR et la plaque-base.



4.  Poser une résine acrylique autopolymérisable ou une résine composite photopolymérisable sur le dessus des boîtiers LOCATOR et dans les zones de dégagement de la prothèse. Placer et positionner la prothèse en bouche et demander au patient de mordre légèrement en occlusion centrée. Attendre que la résine acrylique durcisse selon le mode d'emploi du fabricant.



5.  Retirer l'attache de travail noire en plaçant l'extrémité d'extraction de l'instrument LOCATOR dans l'ensemble boîtier/ attache de travail noire [LCTDR1] et en tournant le mécanisme rotatif de 3 tours dans le sens antihoraire. Placer l'attache définitive sur l'extrémité d'insertion de l'instrument et appuyer fermement dans le boîtier. La rétention de l'attache sur le pilier peut être réduite si on utilise l'attache de faible rétention rose ou l'attache de très faible rétention bleue, plutôt que l'attache définitive transparente. À la fin de leur vie utile normale, les attaches de travail sont remplacées en insérant l'extrémité d'extraction à la verticale, jusqu'au fond de l'attache en nylon. L'instrument est ensuite incliné de sorte que le bord tranchant saisisse l'attache pour l'extraire du capuchon.



Attaches mâles :




Rétention de 1 lb [LAELM]



Rétention de 3 lb [LLRMS]



Rétention de 5 lb [LARMS]

6.  Retirer la prothèse, combler tout l'espace autour des boîtiers avec un nouveau mélange composé de résine acrylique et résine composite et polir. Retirer les attaches de travail noires et les remplacer par des attaches définitives (voir l'étape 5). Placer la prothèse complète sur les piliers LOCATOR en bouche en engageant les attaches. Fabriquer les ajustements occlusaux et gingivaux selon les besoins. Expliquer au patient comment insérer, retirer et entretenir la prothèse et conserver une bonne hygiène buccale.







Contactez-nous au +33(0)1-45-12-35-35 ou rendez-vous sur  
[zimmerbiometdental.fr](http://zimmerbiometdental.fr)

Zimmer Biomet Dental  
Global Headquarters  
4555 Riverside Drive  
Palm Beach Gardens, FL 33410, USA  
Tel: +1-561-776-6700  
Fax: +1-561-776-1272

Zimmer Dental SAS  
Batiment Quebec  
19 Rue d'Arcueil  
94528 Rungis Cedex  
Tel : +33-1-45-12-35-35  
Fax : +33 1-45-60-04-88  
[ZB.commandes@zimmerbiomet.com](mailto:ZB.commandes@zimmerbiomet.com)

Sauf indication contraire, comme indiqué ici, toutes les marques déposées sont la propriété de Zimmer Biomet et tous les produits sont fabriqués par une ou plusieurs des filiales dentaires de Zimmer Biomet Holdings, Inc., commercialisés et distribués par Zimmer Biomet Dental et par ses partenaires de commercialisation autorisés. Pour plus d'informations sur le produit, veuillez consulter l'étiquette individuelle ou la notice du produit. La disponibilité des produits peut être limitée à certains pays/certaines régions. Ce document s'adresse uniquement aux praticiens et n'a pas pour objectif de fournir un avis médical ou des recommandations. La distribution à tout autre destinataire est formellement interdite. Ce document ne doit pas être dupliqué ni réimprimé sans l'autorisation écrite expresse de Zimmer Biomet Dental. ZBINSTRMFR RÉV A 02/21 ©2021 Zimmer Biomet. Tous droits réservés.

