

CAS CLINIQUE



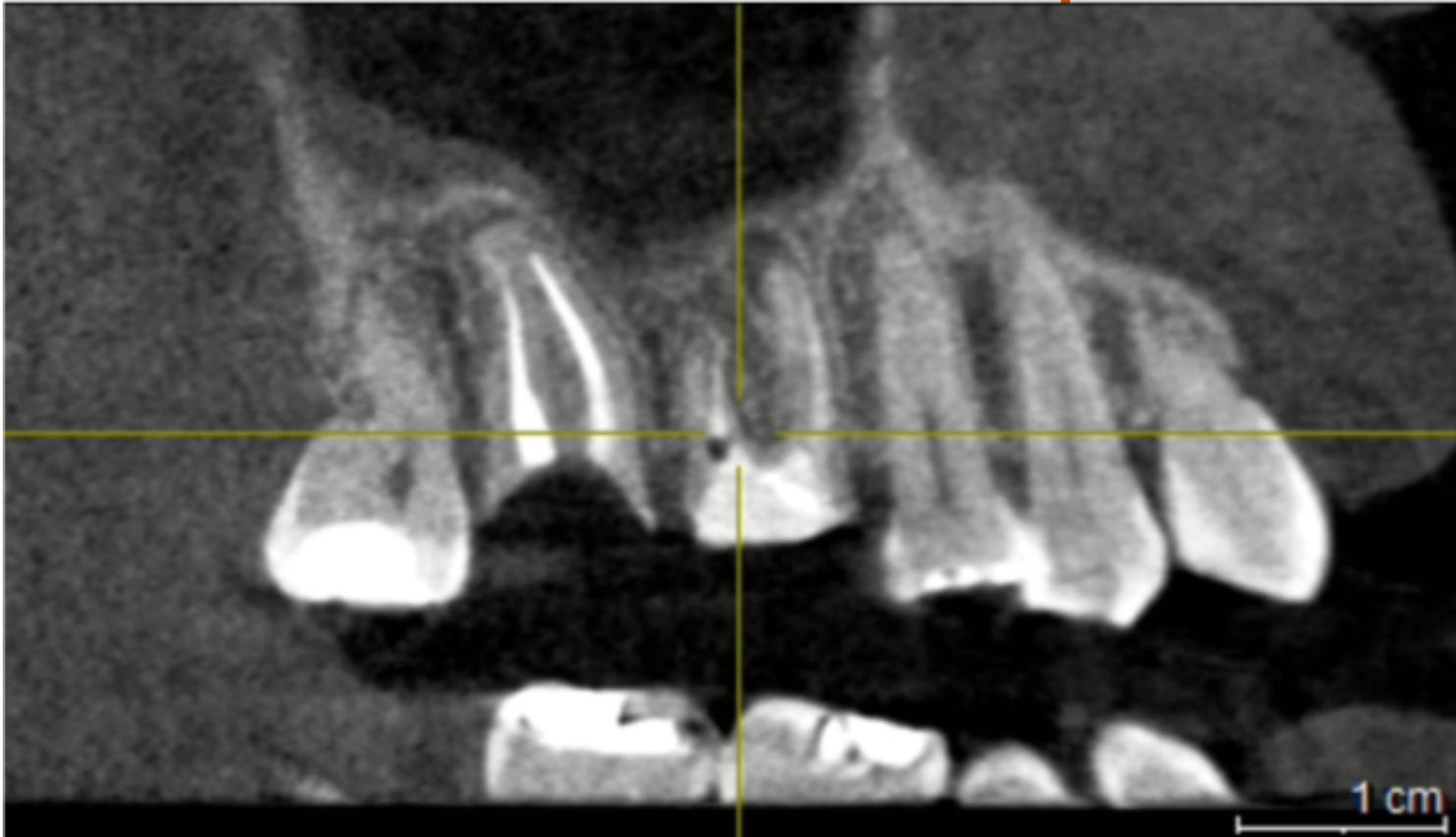
Global D

Partenaire de vos chirurgies

ZI de Sacuny
118 avenue Marcel Mérieux
69530 Brignais – France
Tél : +33 (0)4 78 56 97 00
Fax : +33 (0)4 78 56 01 63
contact@globald.com
www.globald.com

Utilisation d'un pilier personnalisé en
CFAO chairside Cerec pour
l'extraction - implantation immédiate
d'une 16.

Présentation du cas :

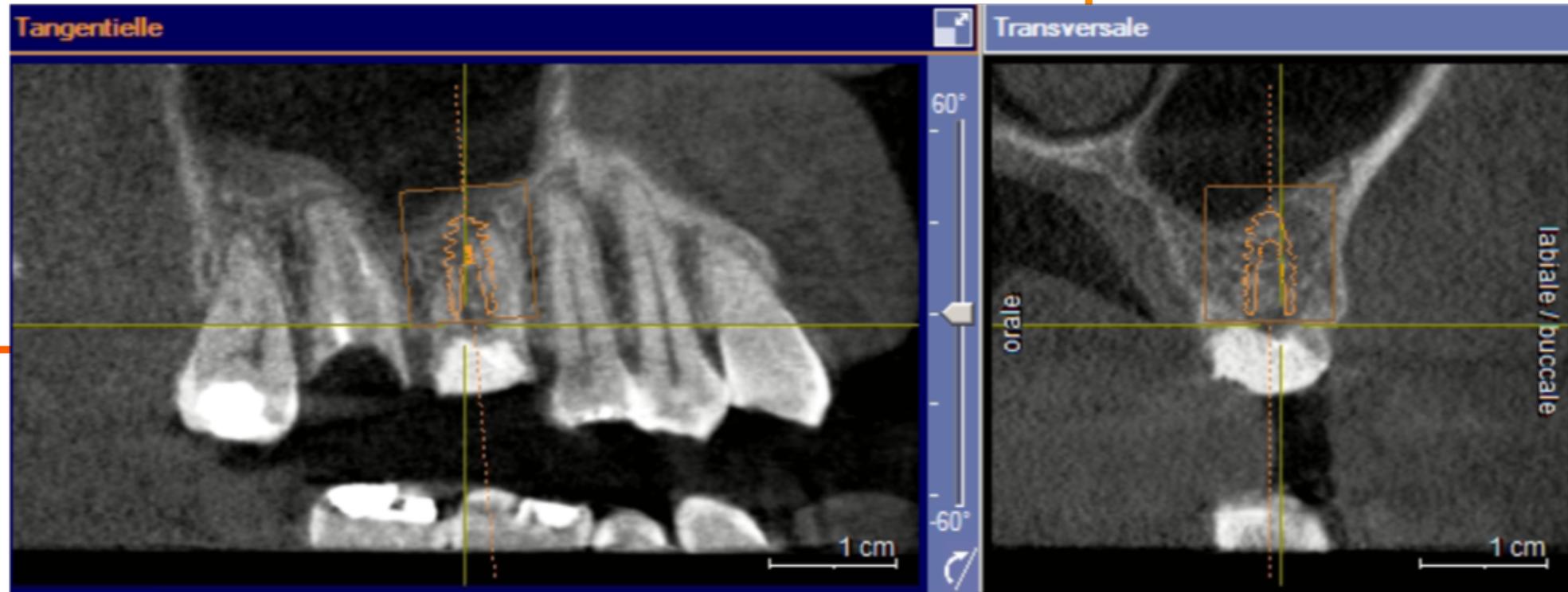


Il s'agit d'un patient de 46 ans en parfaite santé, non fumeur et adressé par sa dentiste traitante pour pose d'un implant en 16. Cette dent cariée, présente une perforation du plancher. La 17 est en cours de traitement.

On note:

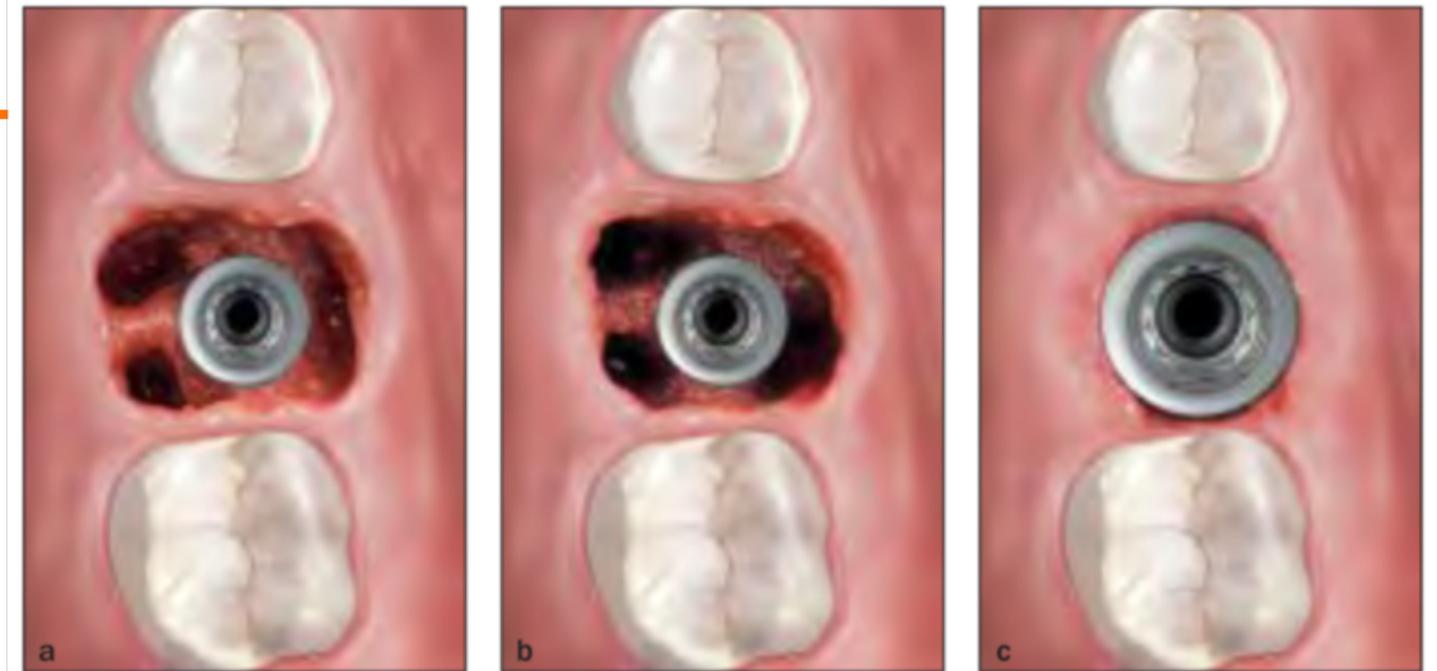
- un septum inter-radulaire d'un volume satisfaisant pour accueillir un implant
- une distance entre la crête et le plancher du sinus maxillaire de 10 mm
- une LIPOE sur la racine mésio-vestibulaire

Le traitement proposé consiste en l'extraction et la pose immédiate d'un implant **In-Kone® Global D** de 4x8,5mm dans le septum¹. La LIPOE sera curetée soigneusement pour permettre le traitement en un temps².



Nous pouvons déjà visualiser qu'il s'agira d'une classe B selon la classification de Smith et Tarnow³ (une partie de l'implant sera exposée dans sa partie coronaire), nécessitant ainsi un comblement de l'alvéole.

Un pilier personnalisé, type SSA⁴, collé sur une tibase, trouvera donc tout son sens, pour permettre de sceller l'alvéole et de maintenir le profil d'émergence de la dent pendant l'ostéointégration.



¹Fugazzotto P. Implant placement at the time of maxillary molar extraction: Treatment protocols and report of results. J Periodontology 2008; 79: 216-223.

²Fugazzotto PA. A retrospective analysis of implants immediately placed in sites with and without periapical pathology in sixty-four patients. J Periodontol 2012;83:182-186.

³Smith RB, Tarnow DP Classification of molar extraction sites For Immediate Dental Implant placement: Int J Oral Technical Note Maxillofac Implants 2013 May-Jun; 28 (3):... 911-6

⁴FINELLE G, Lee SJ Guided Immediate Implant Placement with Wound Closure by Computer-Aided Design/Computer-Assisted Manufacture Sealing Socket Abutment: Case Report. Int J Oral Maxillofac Implants. 2017;32:e63-e67.

Étapes du traitement

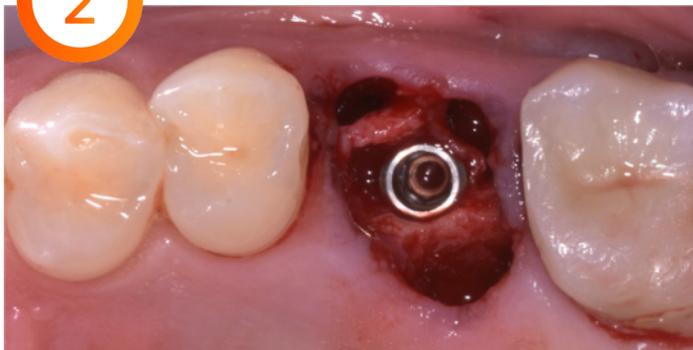
Situation avant extraction



1 Extraction atraumatique après séparation de racine



2 Mise en place de l'implant



Mise en place d'un tibase **Global D** surmonté d'un scanbody Sirona et comblement de l'alvéole.



Pour que l'empreinte soit précise, il est indispensable d'aligner de manière exacte le détrompeur du scanbody et celui du tibase. Il est possible de faciliter cette opération en positionnant le Scanbody sur le tibase hors bouche, et en insérant ensuite l'ensemble dans la connexion de l'implant sans le visser.



4

Empreinte optique et modélisation de la vis de cicatrisation - système CEREC Omnicam.

5

Usinage de la vis de cicatrisation dans un bloc de PMMA Telio CAD, collage et mise en place de la vis de cicatrisation.



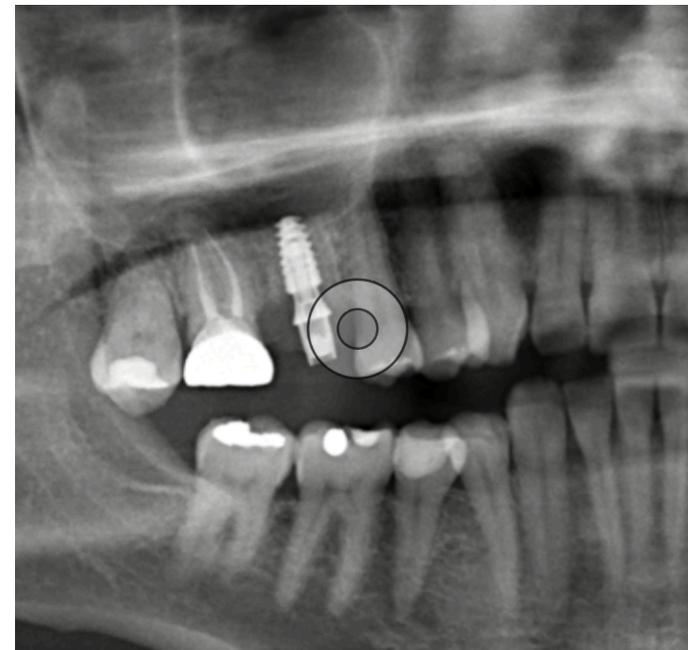
Cicatrisation et conclusion



À 3 mois, l'implant est ostéo-intégré. Le profil d'émergence maintenu, permet une prise d'empreinte immédiate, sans conditionnement tissulaire préalable.



La cicatrisation de la muqueuse est maintenue en place grâce au pilier personnalisé conformément au profil d'émergence de la vis de cicatrisation.





ZI de Sacuny
118 avenue Marcel Mérieux
69530 Brignais – France
Tél : +33 (0)4 78 56 97 00
Fax : +33 (0)4 78 56 01 63
contact@globald.com
www.globald.com

Les produits utilisés pour le traitement de ce cas font partie du système In-Kone®. Ces dispositifs sont de classe I, IIa ou IIb et sont porteurs du marquage CE, conformément à la directive MDD 93/42/CEE.



Global D
Partenaire de vos chirurgies