

Gestion prothétique implantaire chez l'édenté complet : Barre CFAO maxillaire et bridge transvissé mandibulaire

Pierre Olivier SAGE^{2,3}, Jean-Martin OFFERLE^{1,2,3}, Pierre KELLER^{1,2,3}

¹ Unité de Chirurgie Buccale-Implantologie, Hôpitaux Universitaires de Strasbourg, Strasbourg; ² Cabinet de Chirurgie Buccale, 26a Avenue de la Forêt noire, Strasbourg ; ³ Clinique de Chirurgie Orale, Ortenau Klinikum , Kanzmattstraße 2a 77694 Kehl, Allemagne

Introduction

Nous rencontrons encore quotidiennement des patients édentés complets dans nos cabinets. Différentes solutions prothétiques existent allant de la prothèse amovible complète à la prothèse fixée sur implants. L'objectif de cette présentation est de faire le point sur une prise en charge mixte (prothèse fixée sur 5 implants à la mandibule, et prothèse stabilisée sur une barre CFAO (ATLNTIS ISUS®) au maxillaire) d'une patiente édentée complet.

Méthode

Les patients attendent souvent une solution fixe lorsqu'on parle d'implants. Cependant en cas de résorption osseuse importante, l'accès pour le nettoyage, le soutien de la lèvre et le contrôle du sifflement sont compliqués avec une prothèse fixée sur implant. Pour le confort du patient et la bonne survie des implants il faut favoriser la solution stabilisée avec une barre fraisée.

Empreinte primaire

Elle permet l'enregistrement de la position des implants. Elle se fait en technique fermée (caps de repositionnement).



Figure 1: Mise en place des caps sur les implants Xive (DENTSPLY Implants®) pour l'empreinte primaire à la mandibule

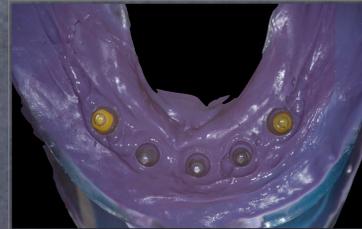


Figure 2: Empreinte primaire mandibulaire avec un porte empreinte fermé

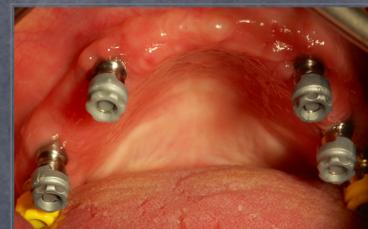


Figure 3: mise en place des caps pour l'empreinte primaire au maxillaire

Empreinte secondaire

On la réalise avec la technique de pick up et un PEI fenêtré. Les implants sont solidarités préalablement, slicés sur le modèle et réunis en bouche. La clé en plâtre n'est pas obligatoire avec cette technique d'empreinte.



Figure 4: Ponts en Duralay® reliant les piliers d'empreinte réalisé par le laboratoire. Les éléments sont slicés



Figure 5: Porte empreinte individuel permettant une empreinte en Pick up



Figure 6: fermeture des espaces avec de la Duralay® en bouche pour solidariser les implants

Relation inter maxillo-mandibulaire

La RIMM est réalisée avec une base résine dure, fixée sur 2 implants. Ceci permet d'assurer la position exacte au laboratoire de la RIMM souhaitée.



Figure 7: Enregistrement du plan d'occlusion à l'aide de l'arc facial

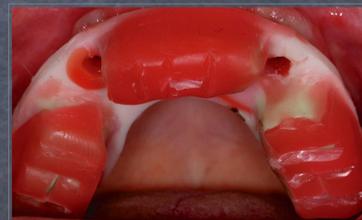


Figure 8: Bourrelet Maxillaire modifié pour augmenter la dimension verticale, fixé sur 2 implants



Figure 9: Bourrelet mandibulaire, fixé sur 2 implants

Essayage

L'essayage permet de contrôler les pièces usinées, la fixation passive sur les implants et les éventuels ajustements esthétiques.



Figure 10: barre fraisée maxillaire avec les attachements MK1 sur le modèle



Figure 11: Vue de profile sans prothèse montrant le manque de soutien de la lèvre



Figure 12: essayage esthétique de profil avec soutien de la lèvre

Mise en place



Figure 13: Utilisation du système MK1 au maxillaire pour augmenter la rétention sur la barre CFAO



Figure 14: contrôle des Logettes de passage pour le passage des brossées



Figure 15: Modèle mandibulaire avec les puits de transfixation



Figure 16: Sourire de face

Discussion

Les patients demandeurs d'une solution fixe maxillaire peuvent être perturbés par la solution de la barre CFAO. Cependant une étude menée par Heydecke G (1) montre que les patients sont plus satisfaits par une prothèse stabilisée sur une barre que par une prothèse transfixée avec les inconforts qu'elle représente dans certains cas.

Conclusion

L'utilisation d'une barre CFAO au maxillaire offre un accès facile aux implants pour le nettoyage. Cette technique permet également de compenser une perte tissulaire importante et de limiter le sifflement provoqué par les espaces aménagés afin de passer les brossettes pour les bridges transvissés. Le patient à tout de même le confort d'une prothèse transvissée.

1. Heydecke G, Boudrias P, Awad MA, De Albuquerque RF, Lund JP, Feine JS. Within-subject comparisons of maxillary fixed and removable implant prostheses: Patient satisfaction and choice of prosthesis. Clin Oral Implants Res. févr 2003;14(1):125-30.