

UTILISATION DU TEMPBASE XiVE®

Le porte-implant TempBase peut être utilisé comme pilier provisoire pour des restaurations unitaires ou plurales scellées ou transvissées.

PRESENTATION DU CAS CLINIQUE

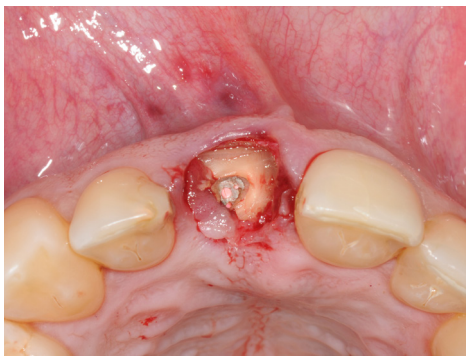
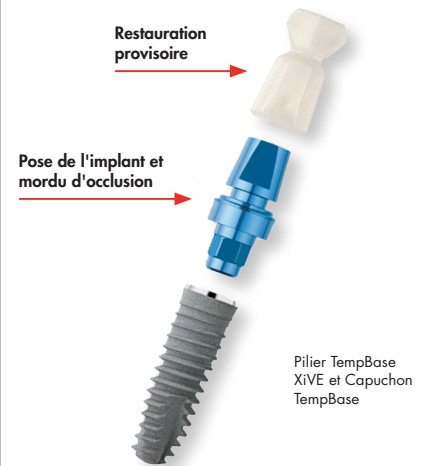
Le patient âgé de 41 ans, sans antécédents médicaux particuliers (bêta bloquant pour hypertension), souhaite le remplacement de la dent 11 par un implant. L'examen clinique et radiologique montre une situation favorable à l'extraction-implantation immédiate avec une mise en esthétique immédiate.

DIFFICULTÉS PRÉSENTÉES

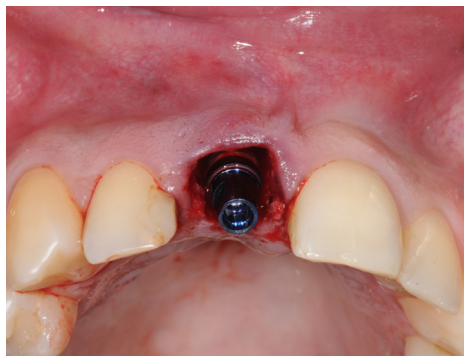
La mise en esthétique immédiate peut être réalisée lorsque la stabilité primaire de l'implant est suffisante. Le porte-implant TempBase pourra servir de pilier provisoire pour la restauration transvissée immédiate.

TRAITEMENT

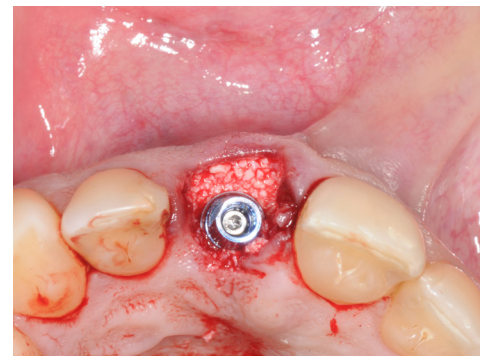
L'extraction implantation immédiate est choisie dans ce cas pour remplacer la dent 11. La dent est couronnée et dévitalisée mais ne présente pas d'image apicale. La lamelle osseuse vestibulaire est présente sur le cone beam pré-opératoire.



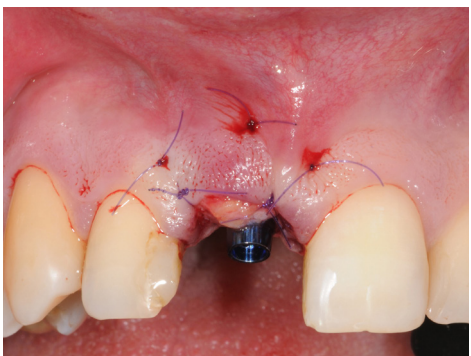
1. La dent 11 présente une résorption externe de la racine qui ne permet pas sa conservation. La dent est extraite de façon atraumatique afin de conserver l'os vestibulaire.



2. Un curetage soigneux de l'alvéole est réalisée et l'implant XiVE® 4,5/ 13MM est placé contre le mur osseux palatin. Le porte-implant TempBase sert d'indicateur de direction lors de l'insertion de l'implant. Il permet également de visualiser l'enfouissement de l'implant grâce à sa couleur et à son marquage.



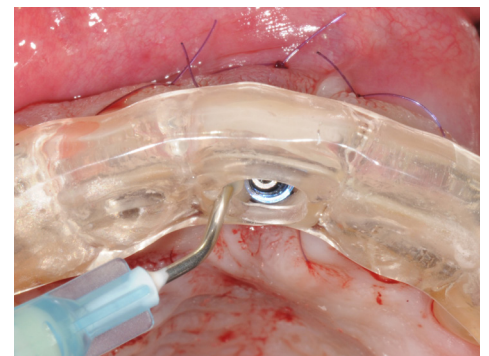
3. Le TempBase est laissé en place lors du comblement du gap vestibulaire avec du Bio-oss (Geistlich). Il évite de mettre une vis de cicatrisation et donc de le manipuler.



4. Le TempBase est laissé en place pour l'insertion d'une greffe de conjonctif vestibulaire.



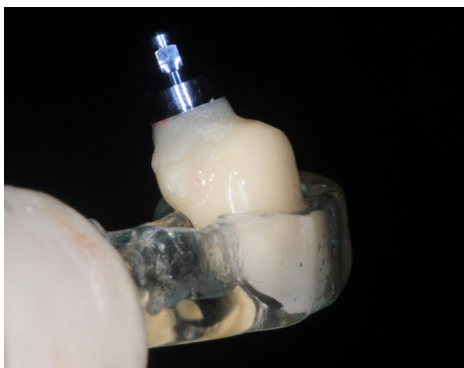
5. Le laboratoire prépare une gouttière de positionnement de la couronne provisoire évidée et transpercée dans son axe. Elle permettra de positionner la dent provisoire lors de sa connexion au pilier provisoire TempBase.



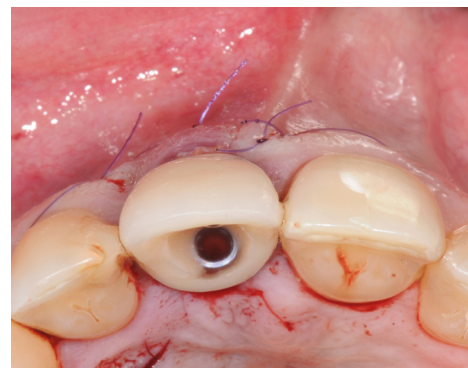
6. La gouttière est mise en place avec la couronne provisoire. L'accès à la vis du pilier TempBase est maintenu à travers l'ouverture. Du composite fluide est injecté autour du pilier et polymérisé.



7. La dent provisoire est dévissée à travers l'accès occlusal, le composite a permis de connecter la couronne provisoire au TempBase.



8. Les manques sont comblés avec du composite fluide afin d'obtenir le profil d'émergence souhaité. La surface est ensuite polie.



9. La dent provisoire est à nouveau transvissée. Le puit est ensuite fermé avec une boulette de coton et du composite fluide.



10. La couronne provisoire en vue vestibulaire est de préférence un peu plus courte de rapport à la dent adjacente. L'occlusion est vérifiée pour ne pas avoir de contact statique ou dynamique. Il s'agit d'une mise en esthétique immédiate et non d'une mise en charge immédiate.



11. Quatre mois plus tard, l'empreinte définitive peut être réalisée. Il est préférable d'utiliser un pilier à empreinte 4,5 slim ou un pilier 3,8 en platform switching. En effet, un pilier à empreinte 4,5 standard risque d'écraser les tissus péri-implantaires.



12. La restauration prothétique définitive avec un pilier ATLANTIS™ GoldHue en titane nitruré et la couronne définitive.



13. Situation clinique 2 ans après la mise en place de la couronne définitive.

POINTS DE SURVEILLANCE

Pour réaliser une restauration provisoire scellée sur TempBase, il existe des caps qui évitent l'utilisation de ciment. En effet, lors de la mise en place d'une restauration provisoire immédiate, une fuite de ciment risquerait de mettre en échec l'implant.



ASTUCE

Pour une restauration implantaire plurale transvissée, le laboratoire coupe les hexagones des TempBase.

Dr Pierre KELLER

Docteur en chirurgie dentaire
Spécialiste en chirurgie orale
Master of Oral Medicine in Implantologie
PEERS
FRANCE

