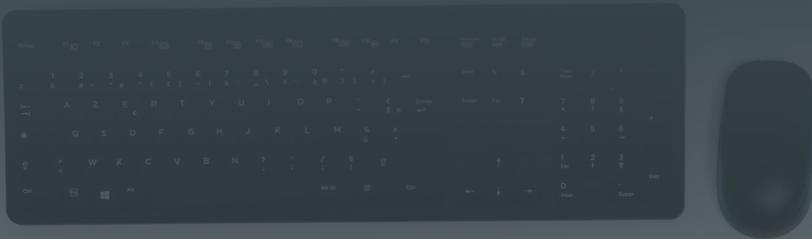




# LAB

LABORATOIRE  
DENTAIRE

Book  
**fiches pratiques**





FICHE PRATIQUE  
**ALL-ON-4/6/8**

**LE SAVIEZ-VOUS ?**  
 Cette solution thérapeutique éprouvée, appelée aussi bridge hybride ou bridge sur pilotes, est basée sur des principes d'implantologie des années 1970, et qui ont peu à peu évolués. Elle permet la restauration d'une arcade complète avec un nombre réduit d'implants et à coût limité.  
 Grâce aux implants, le palais n'est pas recouvert. On évite le désagrément d'un appareil qui bascule, tombe et gêne la phonation. En langage orthétique, c'est une barre transvissée coulée (CrCo) ou usinée (TiTane), enrobée d'une finition résine.

**DANS QUEL CAS LA PROPOSER ?**  
 Pour des réhabilitation complètes :  
 > Maxillaire  
 > Mandibulaire  
 > Faible et longue portée  
 Cette prothèse peut-être vissée directement dans l'implant, ou vissée sur des piliers multi-units, eux-mêmes préalablement vissés dans l'implant.

**LES ÉTAPES DE FABRICATION D'UN ALL-ON-4/6/8 DÉFINITIF**

	1 <sup>er</sup> RDV	2 <sup>ème</sup> RDV	3 <sup>ème</sup> RDV	4 <sup>ème</sup> RDV	5 <sup>ème</sup> RDV
Phases cliniques	Observation Empreinte/Impression	Vérification de l'IM	Essai/essai Montage Validation	Essai/essai barre Validation	Pose Bouches
Phases LAB		Clé de validation + Clé d'occlusion transvissée	Montage directeur	Usinage barre	Polymérisation

**COMPARATIF DES MODES DE CONNEXIONS**

	DIRECT IMPLANT	PILIERS CONIQUES
ACCABILITAGE SPÉCIFIQUE	Non, pièces standard	Oui, selon piliers choisis
ANESTHÉSIE LORS DES ÉTAPES CLINIQUES	Oui, si enroulement profond	Non
RISQUE DE DÉVISSAGE	Médiocre	Plus important
IMPLANTS DIVERGENTS ENTRE EUX	Indiqué si faible divergence	Indiqué
IMPLANTS ANGLÉS	Pas indiqué	Indiqué
CORRECTION DES ÉMERGENCES DES PUIITS DE VIS	Possible, vis et tournets spécifique	Possible, vis et tournets spécifique
POSSIBILITE DE RATTRAPAGE D'AXE LORS DE LA CFAO	€€€	€€€€
COÛT	€€€	€€€€

**TRUCS ET ASTUCES**  
 Les empreintes à ciel fermé sont à proscrire en prothèse transferts entre eux à l'aide de fil dentaire + matériau dur.  
 Pour fiabiliser au maximum votre empreinte, reflex vos empreintes supra-implantaire suite aux impressions qu'elles procurent.  
 Un des critères du succès des prothèses auto-ancrées est la passivité de la barre armature. La clé de validation confirmera la fidèle reproduction tridimensionnelle des implants dans l'empreinte et assurera la passivité du travail de laboratoire.  
 Le montage directeur validé nous permettra de confectonner une barre adaptée à celui-ci et ainsi obtenir un soutien de résine optimal. (Éviter la casse)

**MATÉRIAUX**  
 Barre :  
 CoCr VMK 95 (Vita)  
 T15 (Schetter)  
 Résine acrylique :  
 Rapid simplified  
 (Vertex)  
 Lucitone (Dentsply)  
 Dents :  
 Orthotyp PE (voclar)  
 Yamahachi

CODE CCAM : HBLD030  
 NB : Pour l'intégralité des codes CCAM relatifs au produit, se référer à son logiciel de cotation

## Chers praticiens

La fabrication d'une prothèse dentaire obéit à certaines règles, parfois incompressibles, lors de son élaboration entre les phases cliniques et les phases de laboratoire :

- Prise d'empreinte
- Référentiel d'occlusion
- Choix du matériau
- Choix de conception

Afin de renforcer nos liens sur ces étapes clés de production, et de poser les bases d'une bonne coopération, l'équipe LAB a mis au point des fiches pratiques, que vous retrouverez sur vos interfaces Labtrack.

Ces contenus auront pour but d'aider votre pratique au quotidien, de rappeler les exigences matériaux et de sécuriser la transmission d'informations pour le respect strict de vos prescriptions.

Autant d'éléments pour garantir dans les meilleures conditions, la satisfaction de vos patients.

L'équipe LAB





# LAB

LABORATOIRE  
DENTAIRE

## Book **fiches pratiques**

01



### Adjointe

Prothèse amovible partielle.....	page 02
Prothèse amovible complète.....	page 03
Châssis métallique.....	page 04

02



### Conjointe

Inlay-core.....	page 06
Couronne coulée.....	page 07
Couronne céramo-métallique.....	page 08
Couronne céramo-céramique.....	page 09
Full Zircon.....	page 10
Emax.....	page 11
Facette.....	page 12
Inlay/onlay.....	page 13

03



### Implantologie

Couronne sur implant.....	page 16
PACSI.....	page 18
Chirurgie guidée.....	page 20
All on 4/6/8.....	page 22

01



## Adjointe

Prothèse amovible partielle  
Prothèse amovible complète  
Châssis métallique

# PROTHÈSE AMOVIBLE PARTIELLE (PAP résine acrylique ou flexible)



## LE SAVIEZ-VOUS ?

Le Valplast est une solution prothétique éprouvée depuis plusieurs décennies. Incassable et exempte de monomère résiduelle.

Injecté sous pression à 250°C, l'appareil flexible bénéficie aussi de l'innovation numérique, CAO et impression 3D.



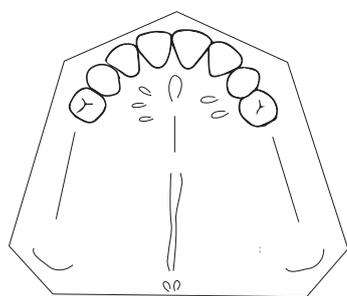
## DANS QUELS CAS LA PROPOSER ?

On proposera une PAP lors d'une édentation partielle pour :

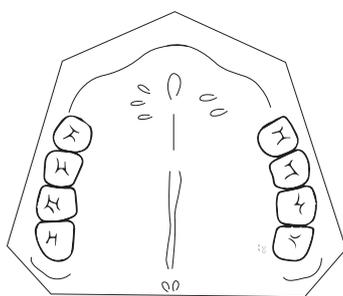
- > Une réhabilitation définitive
- > Un transitoire
- > Un immédiat



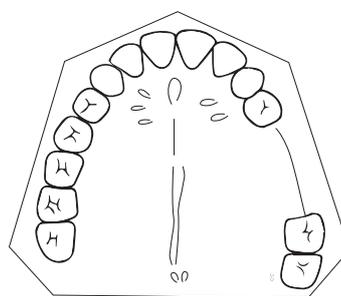
## FINITION DIRECTE OU ÉTAPE INTERMÉDIAIRE



Calage postérieur insuffisant, une cire d'occlusion est primordiale avant la finition (*cire d'occlusion*)



Calage postérieur optimal mais intégration du bloc antérieur, finition possible, essai esthétique recommandé (*partiel résine essai*)



Calage occlusal suffisant, finition directe recommandée, partiel unilatéral possible (*ackers*) (*partiel résine finition ou ackers valplast*)

NB : Exemple ou l'antagoniste ne présenterait pas d'édentation



## PRISE D'EMPREINTE

### EMPREINTE PRIMAIRE ET SECONDAIRE

- > Privilégier l'alginate.
- > Enregistrer le maximum d'éléments anatomiques lors de l'empreinte primaire pour la bonne adaptation du PEI et la stabilité de la cire d'enregistrement d'occlusion.
- > Bien prendre le vestibule (primordial pour la confection d'un crochet type Valplast) Pour un immédiat post-extraction et/ou un transitoire, une empreinte alginate suffit. Prévoir un rebasage après la cicatrisation obtenue.

### EMPREINTE OPTIQUE

- > Sécher impérativement sang et salive pour éviter toute déformation du scan.

NB : L'empreinte optique fera l'objet d'une autre fiche pratique.

### TRUCS ET ASTUCES

- L'occlusion déterminera la finition directe ou l'étape intermédiaire.
- En cas de calage postérieur suffisant, vous pouvez demander la finition directe de l'appareil.
- Le PEI n'est pas automatique. Il n'est suggéré qu'en cas de difficulté à la prise d'empreinte primaire.
- Privilégier un partiel résine en post-extraction et sur un cas à faible hauteur prothétique.
- Adjonction et rebasage sur Valplast impossible.

### MATÉRIAUX

- Résine acrylique : **Castapress (Vertex)** **Dentsply**
- Résine flexible : **Valplast, Sabilex**
- Dents : **Orthotyp PE (Ivoclar)** **Yamahachi**

### CODE CCAM

### HBLD138 - PAP DÉFINITIVE BASE RÉSINE COMPORTANT 10 DENTS

NB : Pour l'intégralité des codes CCAM relatifs au produit, se référer à son logiciel de cotation. Attention, aucun remboursement pour le Valplast, acte hors nomenclature (HN).



# PROTHÈSE AMOVIBLE COMPLÈTE (PAC)



## LE SAVIEZ-VOUS ?

L'appareil complet au maxillaire tiendra principalement grâce à la sustentation.

Le complet mandibulaire tiendra principalement grâce à la forme de la crête résiduelle et de la qualité du joint périphérique.

On peut également améliorer la stabilité de ces appareils grâce à la pose d'implants.



## DANS QUEL CAS LA PROPOSER ?

On proposera un complet lors d'édentation totale pour :

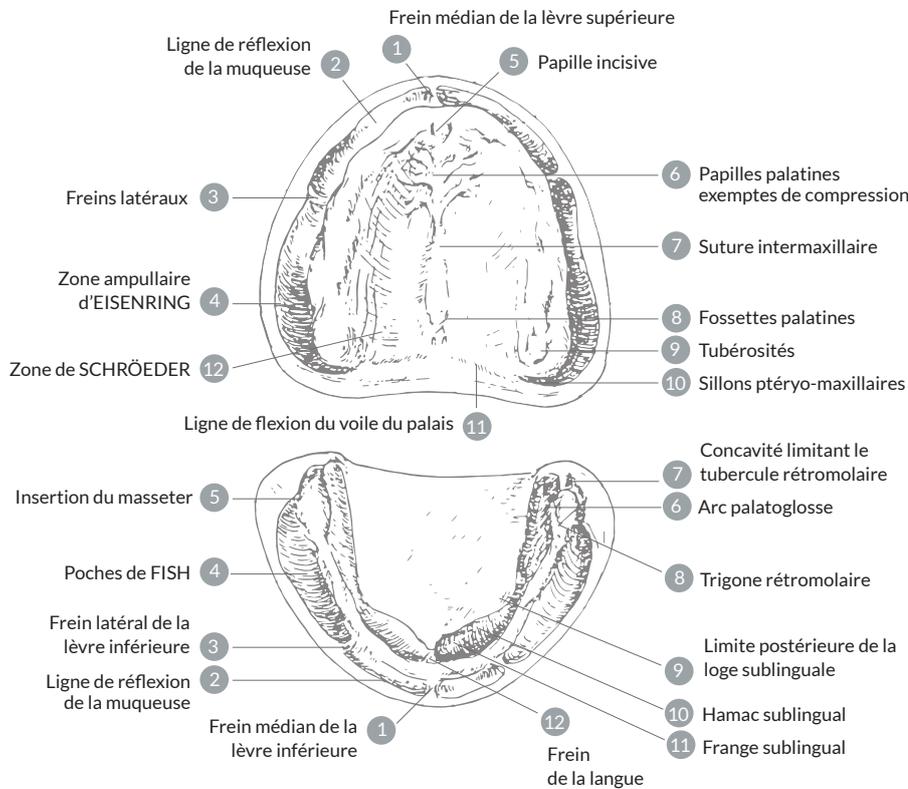
- > Une réhabilitation définitive
- > Un transitoire
- > Un immédiat



## PRISE D'EMPREINTE



## ÉLÉMENTS ANATOMIQUES À ENREGISTRER LORS D'UNE EMPREINTE POUR PAC



### EMPREINTE PRIMAIRE

- > Privilégier l'alginate
- > Enregistrer tous les éléments anatomiques lors de l'empreinte primaire pour la bonne adaptation du PEI et la stabilité de la cire d'enregistrement d'occlusion
- > Pour un immédiat post-extraction et/ou un transitoire, une empreinte alginate suffit. Prévoir un rebasage après la cicatrisation obtenue

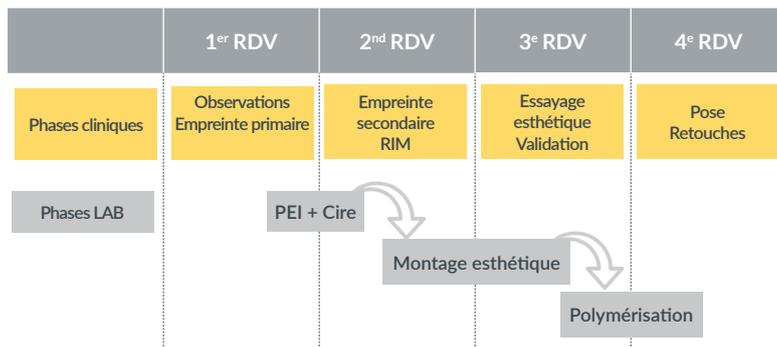
### EMPREINTE SECONDAIRE

- > Préférer un matériau type elastomère polysulfure pour une empreinte secondaire
- > Un matériau type pâte thermoplastique pour enregistrer le joint périphérique
- > Tous ces matériaux pour un enregistrement fidèle, précis et dynamique des reliefs morphologiques

*NB : Comme sur chirurgie guidée, l'empreinte optique pour PAC fera l'objet d'une autre fiche pratique*



## LES ÉTAPES DE FABRICATION D'UNE PAC



### TRUCS ET ASTUCES

- Votre patient a déjà un appareil complet qui lui convient en terme de DVO, d'esthétisme, de forme des dents etc...
- Utilisez la méthode du duplicata ! Envoyez nous son appareil.
- L'appareil vous sera renvoyé le lendemain ainsi qu'un duplicata qui vous servira de PEI et nous permettra d'avoir par la même occasion, le milieu inter-incisif, les pointes canines, une occlusion déjà calée...

### MATÉRIAUX

- Résine acrylique : **Rapid simplified (Vertex)**  
**Lucitone (Dentsply)**
- Dents : **Orthotyp PE (Ivoclar)**  
**Yamahachi**

CODE CCAM

**HBLD031 - DÉFINITIVE UNIMAXILLAIRE**

*NB : Pour l'intégralité des codes CCAM relatifs au produit, se référer à son logiciel de cotation*

# STELLITE (ou châssis métallique)

## LE SAVIEZ-VOUS ?

Le terme "Stellite" est tout d'abord le nom donné à une famille d'alliages de cobalt entièrement amagnétiques et résistants à la corrosion.

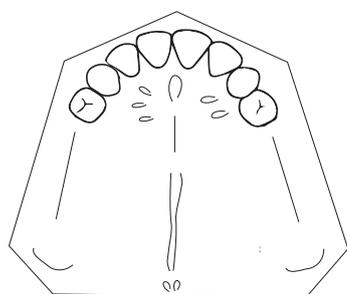
Coulé en métal à l'aide d'une fronde, le châssis métallique a aussi bénéficié de l'évolution numérique et des techniques de production innovantes, CFAO et frittage laser.

## DANS QUEL CAS LE PROPOSER ?

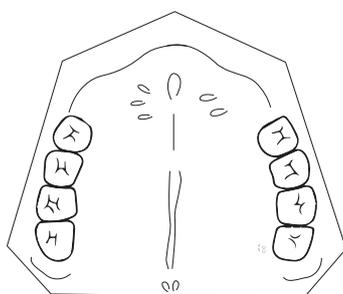
Lorsque les prothèses fixées ou visées ne sont pas envisageables, le stellite offre une solution économique avec une stabilité durable, une intégration optimale et un encombrement minimal.

Pour plus d'esthétisme, une combinaison avec du Valplast pour la finition est possible.

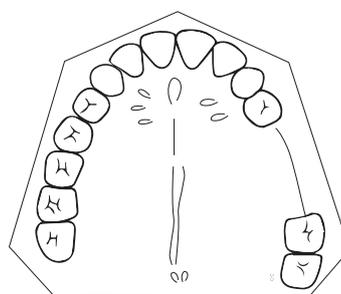
## FINITION DIRECTE OU ÉTAPE INTERMÉDIAIRE



Calage postérieur insuffisant, une cire d'occlusion sur le châssis est primordiale avant la finition (stellite + cire d'occlusion)



Calage postérieur optimal mais intégration du bloc antérieur, finition possible, essayage esthétique recommandé (stellite + essayage dents)



Calage occlusal suffisant, finition directe recommandée, stellite unilatéral possible (ackers) (stellite finition directe)

NB : Exemple ou l'antagoniste ne présenterait pas d'édentation

## PRISE D'EMPREINTE

### EMPREINTE PRIMAIRE ET SECONDAIRE

- > Privilégier l'alginate.
- > Enregistrer le maximum d'éléments anatomiques lors de l'empreinte primaire pour la bonne adaptation du PEI et la stabilité de la cire d'enregistrement d'occlusion.
- > Bien prendre le vestibule (primordial pour la confection d'un crochet type Valplast).

### EMPREINTE OPTIQUE

- > Sécher impérativement sang et salive pour éviter toute déformation du scan.

NB : L'empreinte optique fera l'objet d'une autre fiche pratique.

### TRUCS ET ASTUCES

- L'occlusion déterminera la finition directe ou l'étape intermédiaire.
- En cas de calage postérieur suffisant, vous pouvez demander la finition directe du châssis.
- Le PEI n'est pas automatique. Il n'est suggéré qu'en cas de difficulté à la prise d'empreinte primaire.
- Pour des demandes esthétiques, pensez à la finition Valplast sur le secteur antérieur.
- Optez pour des dents contreplaquées en cas de très faible hauteur prothétique (dent en métal solidaire du châssis, à incrustation vestibulaire)

### MATÉRIAUX

- Armature : **CrCo (Aalba)**
- Résine acrylique : **Castapress (Vertex)**  
**Dentsply**
- Résine flexible : **Valplast, Sabilex**
- Dents : **Orthotyp PE (Ivoclar)**  
**Yamahachi**

### CODE CCAM

### HBLD079 - PROTHÈSE AMOVIBLE DÉFINITIVE À CHÂSSIS MÉTALLIQUE COMPORTANT 10 DENTS

NB : Pour l'intégralité des codes CCAM relatifs au produit, se référer à son logiciel de cotation. Attention, aucun remboursement pour le Valplast, acte hors nomenclature (HN).

02



## Conjointe

Inlay-core

Couronne coulée

Couronne céramo-métallique

Couronne céramo-céramique

Full Zircon

Emax

Facette

Inlay/onlay

# IC - INLAY-CORE (ou faux-moignon)



## LE SAVIEZ-VOUS ?

Coulé en métal à l'aide d'une fronde, le faux-moignon a aussi bénéficié de l'évolution numérique et des techniques de production innovantes, CFAO et frittage laser.

LAB fabrique les inlay-cores en :

- > Chrome cobalt (CrCo)
- > Titane (Ti5)
- > Fibre de verre



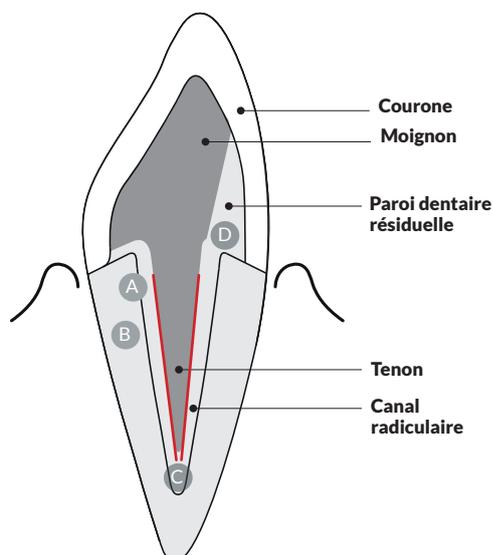
## DANS QUELS CAS LE PROPOSER ?

Un inlay-core a pour rôle de reconstituer une dent délabrée et ainsi fournir une base solide sur laquelle positionner la couronne.

Il aspire à exploiter au maximum la surface intracanaire pour une plus grande rétention et une meilleure répartition des contraintes.



## GUIDE DE PRÉPARATION INLAY-CORE



- A Préservé 1.5-2.0 mm de dentine intacte au dessus des limites de la future couronne
- B La longueur minimale du tenon doit être de 5 mm
- C La préparation canalaire doit avoir une conicité de 8 à 10 degrés entre la pointe du tenon et l'embase du moignon (faciliter l'insertion)
- D Mise en dépouille des parois internes de la chambre pulpaire (faciliter l'insertion)



## PRISE D'EMPREINTE

### EMPREINTE SILICONE

> Utiliser un tenon métallique, les tenons calcinables étant à transmettre au laboratoire

> Hémi-arcade ou empreinte complète selon la portée de la réhabilitation à effectuer

### EMPREINTE OPTIQUE

> Sécher impérativement sang et salive pour éviter toute déformation du scan

> **Renseigner impérativement la référence du scanpost** utilisé pour concevoir numériquement le faux-moignon

### TRUCS ET ASTUCES

- Toute paroi dont l'épaisseur est inférieure à 1 mm doit être éliminée
- Excepté pour les canaux larges, le diamètre du tenon doit se limiter à 1.1 voire 1.2 mm.  
Ex : alésage rotatif avec forets calibrés type Largo n°1, 2 et 3
- Les IC en fibre de verre ne sont destinés qu'aux reconstitutions monoradiculaires

### MATÉRIAUX

- Armature :  
**CoCr VMK 95 (Vita)**  
**Ti5 (Scheftner)**  
**Numerys GF (Itena)**

Système de scellement :  
**Fuji Plus (GC)**  
**Totalcem (Itena)**

Système de collage (IC fibré) :  
**Panavia (Kuraray)**

### CODE CCAM

**HBLD090 - RAC 0 DE 4 À 4 EN IC MÉTALLIQUE**  
**HBLD745 - PANIER MODÉRÉ SUR 5 EN IC MÉTALLIQUE**  
**HBLD245 - PANIER LIBRE EN IC CÉRAMISÉ DE 7 À 7**

*NB : La prise en charge de l'inlay-core est étroitement liée au panier de soin de la couronne associée*



# CC - COURONNE COULÉE (ou Couronne métallique)



## LE SAVIEZ-VOUS ?

Le chrome cobalt, composant principal des solutions prothétique en métal sera interdit à horizon 2025, car classé CMR.

Peut-être purement et simplement la fin de la couronne métallique ?

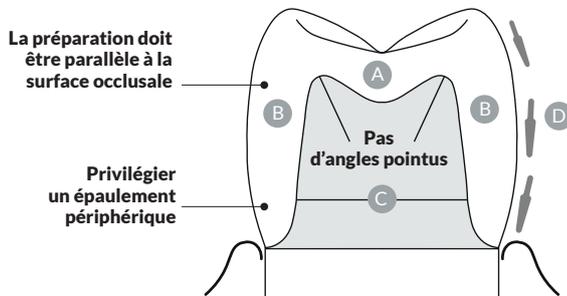


## DANS QUELS CAS LA PROPOSER ?

Essentiellement dans les cas où les patients ne veulent pas de reste à charge, ou pour des raisons esthétiques particulières.



## GUIDE DE PRÉPARATION CC



- A Réduction occlusale de 0.5-1.0 mm
- B Réduction du tiers moyen de 1.5mm
- C Les parois axiales doivent être convergentes (éviter les contre-dépouilles)
- D La préparation doit être abordée en trois plans (incisif, tiers-moyen et cervical)
- E Pour obtenir une qualité d'empreinte optimale, une rétraction gingivale est nécessaire pour les préparations sous-gingivale et juxta-gingivale



## PRISE D'EMPREINTE

### EMPREINTE SILICONE

- > Prise d'arcade complète pour :
  - Bridges
  - Edentation terminale avec plusieurs éléments
- > Un mordu n'est jamais de trop !

### EMPREINTE OPTIQUE

- > Privilégier de faible étendue, unitaire et/ou bridge 3 éléments maximum
- > Sécher impérativement sang et salive pour éviter toute déformation du scan.
- > Utiliser si besoin un fil de rétraction pour distinguer les limites périphériques de la préparation

### TRUCS ET ASTUCES

- Enregistrement d'occlusion bien réglé pour éviter trop de retouches au fauteuil
- Une combinaison CCM/CC est possible sur un bridge

### MATÉRIAUX

- Armature : **CoCr VMK 95 (Vita)**
- Système de scellement : **Fuji Plus (GC)**  
**Totalcem (Itena)**

CODE CCAM

HBLD038 - RAC 0 DE 7 À 7

# CCM - COURONNE CÉRAMO-MÉTALLIQUE



## LE SAVIEZ-VOUS ?

La CCM est la couronne de référence. Comme son nom l'indique, elle est composée de 2 matériaux.

Une chape métallique recouverte de multiple couches de céramique montées au pinceau par un céramiste.

Toutes les teintes, détails et caractérisations pourront être reproduites sans limite. C'est ce qu'on appelle la stratification.

Environ 5 cuissons à 800°C sont nécessaires à sa réalisation.



## DANS QUELS CAS LA PROPOSER ?

Toutes les réhabilitations sont possibles en CCM.

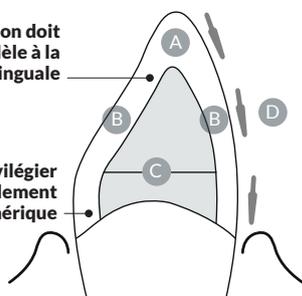
- > Antérieure
- > Postérieure
- > Bridge faible ou longue portée
- > Bridge avec attachements
- > Couronne fraisée



## GUIDE DE PRÉPARATION CCM

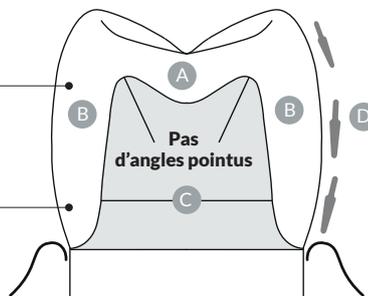
La préparation doit être parallèle à la surface linguale

Privilégier un épaulement périphérique



La préparation doit être parallèle à la surface occlusale

Privilégier un épaulement périphérique



- A Réduction incisale de 2.0 mm
- B Réduction du tiers moyen de 1.5mm
- C Les parois axiales doivent être convergentes (éviter les contre-dépouilles)
- D La préparation doit être abordée en trois plans (incisif, tiers-moyen et cervical)
- E Pour obtenir une qualité d'empreinte optimale, une rétraction gingivale est nécessaire pour les préparations sous-gingivale et juxta-gingivale

- A Réduction occlusale de 2.0 mm
- B Réduction du tiers moyen de 1.5mm
- C Les parois axiales doivent être convergentes (éviter les contre-dépouilles)
- D La préparation doit être abordée en trois plans (incisif, tiers-moyen et cervical)
- E Pour obtenir une qualité d'empreinte optimale, une rétraction gingivale est nécessaire pour les préparations sous-gingivale et juxta-gingivale



## PRISE D'EMPREINTE

### EMPREINTE SILICONE

- > Prise d'arcade complète pour :
  - Bridges
  - Edentation terminale
  - Demande de symétrie

> Teinte particulière et/ou caractérisée, envoyer une photo à votre prothésiste

> Un mordu n'est jamais de trop !

### EMPREINTE OPTIQUE

- > Privilégier de faible étendue, unitaire et/ou bridge 4 éléments maximum

> Sécher impérativement sang et salive pour éviter toute déformation du scan

> Utiliser si besoin un fil de rétraction pour distinguer les limites périphériques de la préparation

### TRUCS ET ASTUCES

- Peu d'espace : épaisseur de céramique réduite et diminution de l'esthétique
- Espace suffisant : rendu naturel et prothèse solide
- Pensez au joint céramique pour augmenter encore l'esthétique sur le secteur antérieur
- Préparer des limites sous gingivales avec de beaux épaulements qui seront l'assurance de ne pas laisser transparaître le métal

### MATÉRIAUX

- Armature : **CoCr VMK 95 (Vita)**
- Céramique : **Noritake EX3 (Kuraray)**
- Système de scellement : **Fuji Plus (GC)**  
**Totalcem (Itena)**

### CODE CCAM

- HBLD634 - RAC 0 DE 4 À 4**
- HBLD491 - PANIER MODÉRÉ SUR LES 5**
- HBLD734 - PANIER LIBRE À PARTIR DES 6**



# CCC - COURONNE CÉRAMO-CÉRAMIQUE (base Zircono)



## LE SAVIEZ-VOUS ?

La CCC rend un résultat esthétique très élevé.

Une chape en zircono est usinée en CFAO puis un céramiste monte la couronne au pinceau couche par couche.

Environ 5 cuissons sont nécessaires et seul les céramistes les plus chevronnés sont habilités à ce type de restauration.



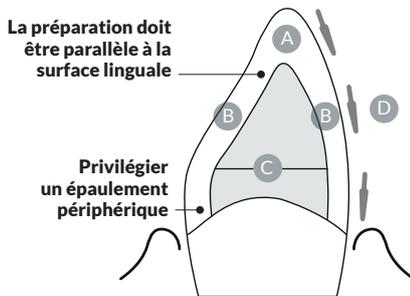
## DANS QUELS CAS LA PROPOSER ?

Quasiment toutes les restaurations sont possibles :

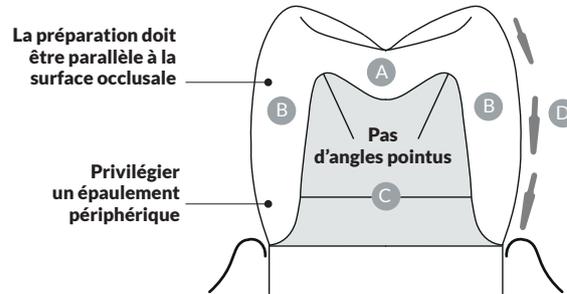
- > Antérieure
- > Postérieure
- > Bridge faible ou longue portée (max 2 inters)
- > Bridge avec attachements (glissières)
- > Couronne fraisée



## GUIDE DE PRÉPARATION CCC



- A Réduction incisale de 2.0 mm
- B Réduction du tiers moyen de 1.5mm
- C Les parois axiales doivent être convergentes (éviter les contre-dépouilles)
- D La préparation doit être abordée en trois plans (incisif, tiers-moyen et cervical)
- E Pour obtenir une qualité d'empreinte optimale, une rétraction gingivale est nécessaire pour les préparations sous-gingivale et juxta-gingivale



- A Réduction occlusale de 2.0 mm
- B Réduction du tiers moyen de 1.5mm
- C Les parois axiales doivent être convergentes (éviter les contre-dépouilles)
- D La préparation doit être abordée en trois plans (incisif, tiers-moyen et cervical)
- E Pour obtenir une qualité d'empreinte optimale, une rétraction gingivale est nécessaire pour les préparations sous-gingivale et juxta-gingivale



## PRISE D'EMPREINTE

### EMPREINTE SILICONE

- > Prise d'arcade complète pour :
  - Bridges
  - Edentation terminale
  - Demande de symétrie
- > Teinte particulière et/ou caractérisée, envoyer une photo à votre prothésiste.
- > Un mordu n'est jamais de trop !

### EMPREINTE OPTIQUE

- > Privilégier de faible étendue, unitaire et/ou bridge 4 éléments maximum
- > Sécher impérativement sang et salive pour éviter toute déformation du scan
- > Utiliser si besoin un fil de rétraction pour distinguer les limites périphériques de la préparation

### TRUCS ET ASTUCES

- Peu d'espace : épaisseur de céramique réduit et diminution de l'esthétique
- Espace suffisant : rendu naturel et prothèse solide
- Préciser si le substrat est beaucoup plus foncé que la teinte demandée, nous utiliserons une zircono plus opaque
- Pour un rendu esthétique optimal, privilégier un inlay-core céramisé ou en fibre de verre sur le le bloc antérieur

### MATÉRIAUX

- Armature :  
**Oxyde de Zirconium (Aidite)**

Céramique :  
**Noritake Cerabien ZR (Kuraray)**

Système de scellement :  
**Fuji Plus (GC)**  
**Totalcem (Itena)**

# FZ - FULL ZIRCON (ou Zircon monolithique)

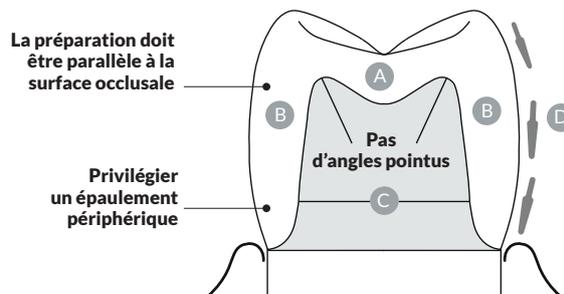
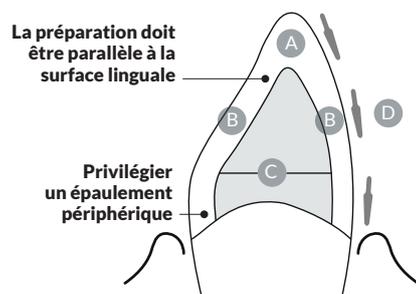
## LE SAVIEZ-VOUS ?

La Full Zircon est une couronne modélisée par informatique, puis usinée dans un disque d'oxyde de zirconium. Une cuisson de sinterisation à 1500°C est nécessaire pour que la couronne prenne sa forme, son aspect et sa résistance. Une à deux cuissons de maquillage et glaçage viendront compléter le processus de fabrication. Contrairement à la CCM ou CCC, aucune stratification n'est réalisée. La notion de "chape" n'existe plus, la couronne est usinée intégralement dans la masse.

## DANS QUELS CAS LA PROPOSER ?

- De nombreuses réhabilitations sont possibles en Full Zirconie :
- > Antérieure
  - > Postérieure
  - > Bridge faible portée

## GUIDE DE PRÉPARATION FULL ZIRCON



- A** Réduction incisale de 1.5-2.0 mm
- B** Réduction du tiers moyen de 1.5mm
- C** Les parois axiales doivent être convergentes (éviter les contre-dépouilles)
- D** La préparation doit être abordée en trois plans (incisif, tiers-moyen et cervical)
- E** Pour obtenir une qualité d'empreinte optimale, une rétraction gingivale est nécessaire pour les préparations sous-gingivale et juxta-gingivale

- A** Réduction occlusale de 1.5-2.0 mm
- B** Réduction du tiers moyen de 1.5mm
- C** Les parois axiales doivent être convergentes (éviter les contre-dépouilles)
- D** La préparation doit être abordée en trois plans (incisif, tiers-moyen et cervical)
- E** Pour obtenir une qualité d'empreinte optimale, une rétraction gingivale est nécessaire pour les préparations sous-gingivale et juxta-gingivale

## PRISE D'EMPREINTE

### EMPREINTE SILICONE

- > Prise d'arcade complète pour :
  - Bridges
  - Edentation terminale
  - Demande de symétrie
- > Teinte particulière et/ou caractérisée, envoyer une photo à votre prothésiste
- > Un mordu n'est jamais de trop !

### EMPREINTE OPTIQUE

- > Privilégier de faible étendue, unitaire et/ou bridge 4 éléments maximum
- > Sécher impérativement sang et salive pour éviter toute déformation du scan
- > Utiliser si besoin un fil de rétraction pour distinguer les limites périphériques de la préparation

### TRUCS ET ASTUCES

- Différents disques multicouches seront utilisés en fonction de la zone à traiter :
  - > Antérieure : translucide mais moins résistant (600 Mpa)
  - > Postérieure : très résistant mais plus opaque (1200 Mpa)
- Utiliser exclusivement le teintier Vita Classic (A2, A3 etc), le fabricant de disques n'utilisant que celui-ci pour référence
- Excellente alternative à la couronne métallique

### MATÉRIAUX

- Oxyde de Zirconium :
  - Katana UTML (Kuraray) de 4 à 4**
  - Katana STML (Kuraray) de 5 à 7**
- Système de scellement :
  - Fuji Plus (GC)**
  - Totalcem (Itena)**

**CODE CCAM** HBLD350 - RAC 0 DE 5 À 5  
HBLD073 - PANIER MODÉRÉ DE 6 À 7

# E.MAX (ou E.max monolithique)



## LE SAVIEZ-VOUS ?

On appelle communément E.max toute couronne vitrocéramique au disilicate de lithium.

Elle est conçue numériquement mais contrairement au Zircono qui subit un usinage à sec, elle est usinée dans un milieu humide pour éviter de brûler la matière.

Vient ensuite une cuisson de cristallisation à 850°C, puis une à deux cuissons de maquillage et glaçage.

Comme la Full Zircono, aucune stratification n'est réalisée.



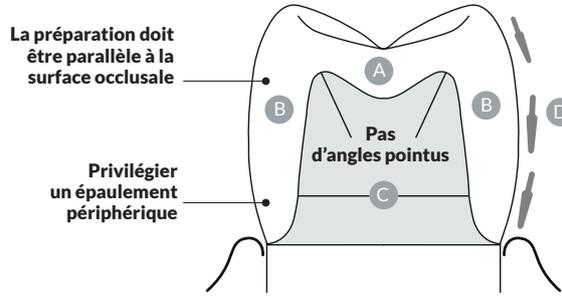
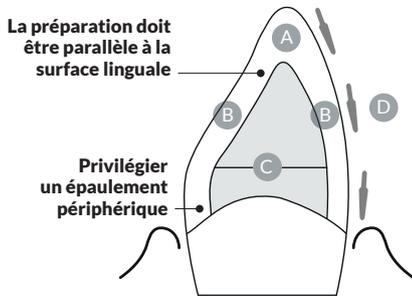
## DANS QUELS CAS LA PROPOSER ?

Les réhabilitations en Emax sont très ciblées :

- > Couronne antérieure et 1<sup>ère</sup> prémolaire
- > Facette
- > Inlay/onlay



## GUIDE DE PRÉPARATION E.MAX



- A** Réduction incisale de 1.5-2.0 mm
- B** Réduction du tiers moyen de 1.5mm
- C** Les parois axiales doivent être convergentes (éviter les contre-dépouilles)
- D** La préparation doit être abordée en trois plans (incisif, tiers-moyen et cervical)
- E** Pour obtenir une qualité d'empreinte optimale, une rétraction gingivale est nécessaire pour les préparations sous-gingivale et juxta-gingivale

- A** Réduction occlusale de 1.5-2.0 mm
- B** Réduction du tiers moyen de 1.5mm
- C** Les parois axiales doivent être convergentes (éviter les contre-dépouilles)
- D** La préparation doit être abordée en trois plans (incisif, tiers-moyen et cervical)
- E** Pour obtenir une qualité d'empreinte optimale, une rétraction gingivale est nécessaire pour les préparations sous-gingivale et juxta-gingivale



## PRISE D'EMPREINTE

### EMPREINTE SILICONE

- > Prise d'arcade complète pour :
  - Couronne antérieure
  - Demande de symétrie
- > Teinte particulière et/ou caractérisée, envoyer une photo à votre prothésiste.
- > Un mordu n'est jamais de trop !

### EMPREINTE OPTIQUE

- > Privilégier de faible étendue, unitaire jusqu'à 4 éléments maximum
- > Sécher impérativement sang et salive pour éviter toute déformation du scan
- > Utiliser si besoin un fil de rétraction pour distinguer les limites périphériques de la préparation

### TRUCS ET ASTUCES

- Si un faux-moignon est nécessaire sous une E.max, privilégier un inlay-core en fibre de verre
- Il est vivement déconseillé de faire en E.max :
  - > Au delà des 1<sup>ères</sup> prémolaires
  - > Couronnes solidarisées
  - > Couronne support crochet
  - > Bridges
  - > Maryland ou Cantilever
  - > Sur préparation colorée

### MATÉRIAUX

- Blocs : **IPS E.max HT, LT (Ivoclar)**
- Système de collage : **Multilink (Ivoclar)**, **Variolink (Ivoclar)**, **Panavia (Kuraray)**, **Bifix QM (Voco)**

**CODE CCAM** HBLD680 - RAC 0 DE 4 À 4  
HBLD158 - PANIER MODÉRÉ DE 5 À 7

# LES FACETTES (Veneers)



## LE SAVIEZ-VOUS ?

Les facettes sont faites en E.max puis stratifiées dans la majorité des cas mais elles peuvent aussi être faites d'un bloc.

On peut faire des facettes pelliculaires aussi appelées Feldspathiques, pas d'armature, la céramique est directement montée à nue.

LAB vous propose des facettes sans préparations.  
Rapprochez-vous de votre prothésiste pour plus d'infos.



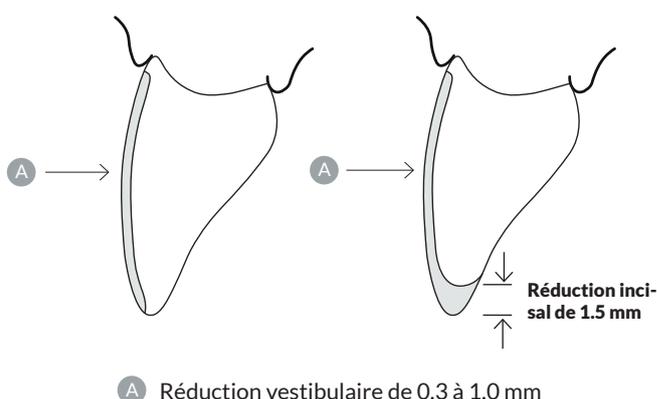
## DANS QUELS CAS LA PROPOSER ?

Les réhabilitations esthétiques dans le but de :

- > Modifier une teinte
- > Réaligner les dents
- > Rafrâchir le sourire



## GUIDE DE PRÉPARATION D'UNE FACETTE CÉRAMIQUE OU COMPOSITE



## PRISE D'EMPREINTE

### EMPREINTE SILICONE

- > Prise d'arcade complète extrêmement précise (aucune retouche possible)
- > Teinte particulière et/ou caractérisée, envoyer une photo à votre prothésiste
- > Un mordu n'est jamais de trop ainsi que tous les détails sur les souhaits du patient

### EMPREINTE OPTIQUE

- > Sécher impérativement sang et salive pour éviter toute déformation du scan
- > Utiliser si besoin un fil de rétraction pour distinguer les limites périphériques de la préparation

### TRUCS ET ASTUCES

- Il est primordial de prendre le temps d'étudier les désirs du patient et de les communiquer à son prothésiste pour qu'il puisse valider avec vous la faisabilité.
- Le wax-up diagnostic est une aide précieuse.
- Pensez au smile-design pour visualiser vos projets esthétiques !
- **RAPPEL : On ne retouche pas une facette, encore moins si elle est posée !**

### MATÉRIAUX

- Blocs : **IPS E.max HT (Ivoclar)**
- Céramique : **IPS E.max Ceram (Ivoclar)**
- Système de collage : **Multilink (Ivoclar)**  
**Variolink (Ivoclar)**  
**Panavia (Kuraray)**  
**Bifix QM (Voco)**

**CODE CCAM HBMD048 - PANIER LIBRE EXCLUSIVEMENT**



# INLAY/ONLAY COMPOSITE ET CÉRAMIQUE



## LE SAVIEZ-VOUS ?

Deux matériaux sont principalement recommandés pour cette solution prothétique :

- > Le Composite
- > L'E.max

Il existe dorénavant des matériaux hybrides tel que l'Enamic de chez Vita qui viennent gonfler le panel de matériaux usinables.



## DANS QUELS CAS LE PROPOSER ?

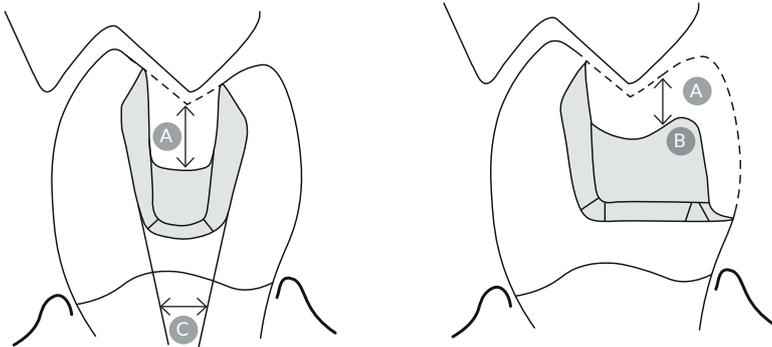
Lorsqu'une dent est trop abîmée par une carie ou une fracture.

- > Inlay : Comblent une cavité intérieure
- > Onlay : Comblent une ou plusieurs cavités sur les pans extérieurs

Le choix des différents matériaux se fera en fonction de la zone à traiter, cuspidés primaires ou secondaires, de la forme, de la taille.



## GUIDE DE PRÉPARATION INLAY/ONLAY



- A Réduction occlusale de 1.5-2.0 mm
- B Arrondir tous les angles, les bords occlusaux et éliminer les contre-dépouilles
- C Les parois proximales et occlusales doivent avoir une conicité de 6 à 8 degrés (faciliter l'insertion)



## PRISE D'EMPREINTE

### EMPREINTE SILICONE

- > Prise d'arcade complète pour :
  - Plusieurs secteurs à traiter
- > Un mordru n'est jamais de trop !

### EMPREINTE OPTIQUE

- > Sécher impérativement sang et salive pour éviter toute déformation du scan

### TRUCS ET ASTUCES

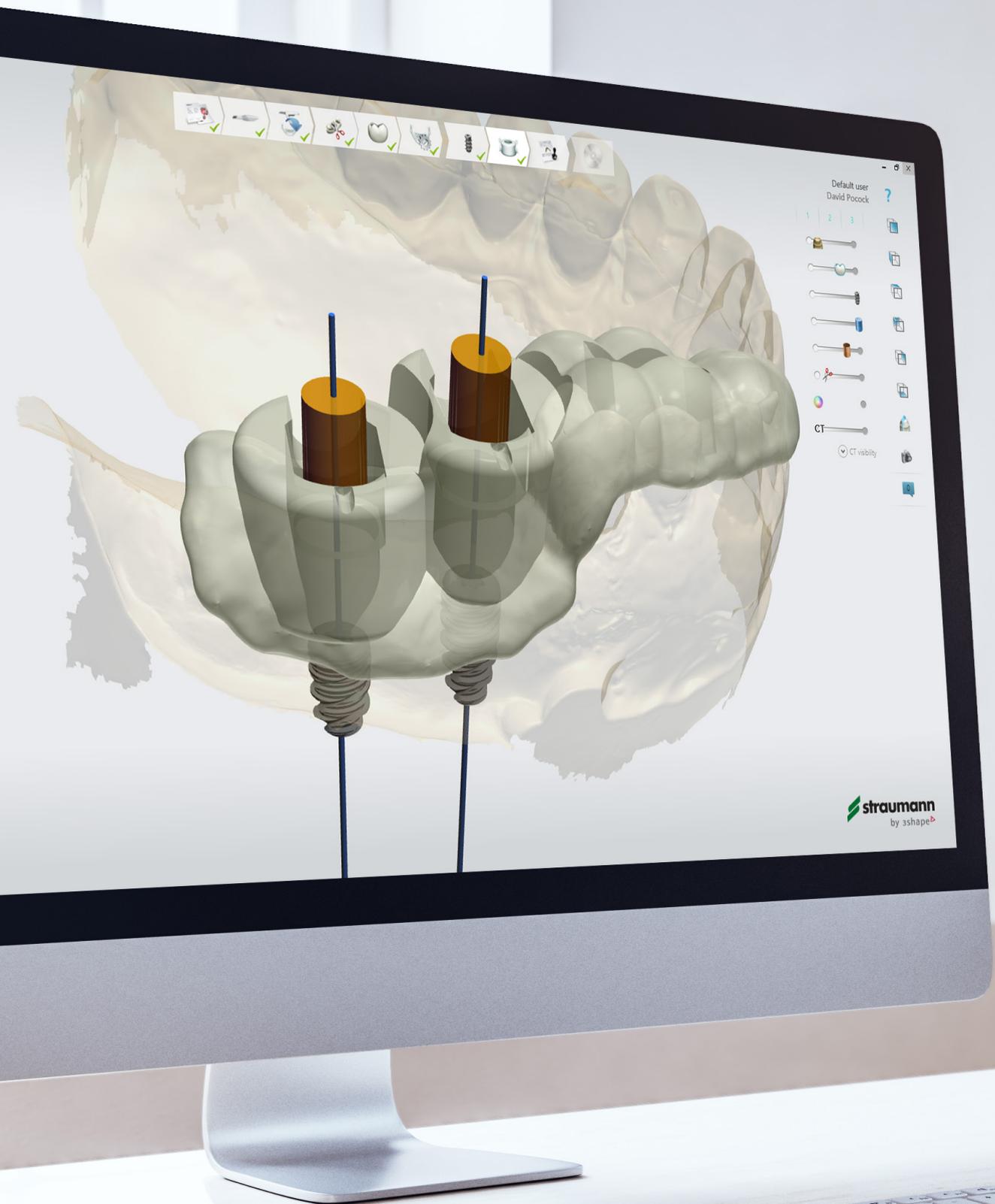
- Le Composite a l'avantage de pouvoir être plus fin que l'E.max
- Privilégier le Composite sur faible hauteur prothétique
- Enregistrer la teinte à l'aide du teintier Vita Classic. Les blocs d'usinage E.max, ainsi que la pâte à Composite sont référencés avec ce teintier

### MATÉRIAUX

- Blocs céramique :  
**Ivoclar IPS E.max HT, LT**
- Pâte composite :  
**Ceramage (Shofu)**  
**Nexco (Ivoclar)**
- Système de collage :  
**Multilink (Ivoclar)**  
**Bifix QM (Voco)**

CODE CCAM

HBMD351 - POUR LES COMPOSITES  
HBMD460 - POUR LES CÉRAMIQUES



**straumann**  
by sshape



03



## Implantologie

Couronne sur implant

PACSI

Chirurgie guidée

All on 4/6/8

# COURONNE SUR IMPLANT



## LE SAVIEZ-VOUS ?

La couronne sur implant peut-être :

- > **Transvissée** : directement vissée dans l'implant pour les unitaires ou vissée à un élément intermédiaire (multi-unit) pour les bridges
- > **Scellée** : la couronne est collée sur un pilier implantaire lui-même vissé dans l'implant.

Différents types de suprastructures sont réalisables :

- > **Céramo-métallique (CCM)**
- > **Céramo-céramique (CCC)**
- > **Monolithique (FZ)**



## DANS QUELS CAS LA PROPOSER ?

Toutes les réhabilitations implantaires sont possibles :

- > Unitaire
- > Bridge faible et longue portée

Le choix entre transvissée et scellée se fera en fonction de plusieurs paramètres tels que la zone à traiter, la pluralité des éléments, la correction de l'axe implantaire, la connectique du système d'implant..

LAB vous propose la réalisation de vos travaux sur tous systèmes d'implants. En cas de difficulté à identifier la marque, il existe des sites élaborés à cet effet.

[www.spotimplant.com](http://www.spotimplant.com)



## GUIDE DES TECHNIQUES D'EMPREINTES (ANALOGIQUE ET NUMÉRIQUE)

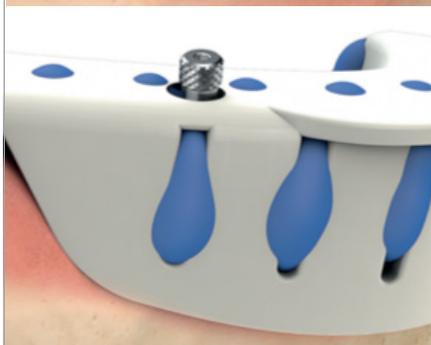
### À CIEL FERMÉ



- 1 Visser le transfert dans l'implant
- 2 Procéder à la prise d'empreinte.
- 3 Désinsérer le PE (après durcissement du matériau à empreinte)
- 4 Dévisser le transfert et transmettre le tout au laboratoire

*NB: Pour la technique à ciel fermé, il existe des transferts à clipser, simple et rapide à utiliser. Evite le vissage/dévisage du transfert*

### À CIEL OUVERT



- 1 Visser le transfert dans l'implant. Procéder à la prise d'empreinte.
- 2 Dévisser le transfert au travers du PE (après durcissement du matériau à empreinte)
- 3 Désinsérer le PE et transmettre le tout au laboratoire

### SUR SCANBODY



- 1 Visser le scanbody dans l'implant
- 2 Procéder à la prise d'empreinte optique via un scanner intra-oral
- 3 Transmettre le fichier numérique au laboratoire



## PRISE D'EMPREINTE

### EMPREINTE SILICONE

Afin d'optimiser le travail en laboratoire, prise d'arcade complète avec PE métal ou plastique pour :

- > Unitaire
- > Bridge

Teinte particulière et/ou caractérisée, envoyer une photo à votre prothésiste.

Empreinte en mordu à proscrire.

### EMPREINTE OPTIQUE

Privilégier de faible étendue, unitaire et/ou bridge 3 éléments maximum.

Sécher impérativement sang et salive pour éviter toute déformation du scan.

**Renseigner impérativement la référence du scanbody utilisé.**

### TRUCS ET ASTUCES

- **Scellée** : Améliore l'esthétique, absence du puit de serrage et donc de son comblement
- **Transvissée** : Facilite la maintenance, évite le débord de ciment en sous-gingival

Pour un profil d'émergence optimal, renseignez sur le bon de commande le diamètre et la hauteur de la vis de cicatrisation. (diamètre et hauteur corrélés à un pilier).

Demander à réaliser une cire d'occlusion sur implant pour un édentement étendu et terminal.

Sur un cas simple transvissé, il arrive que le puit d'accès se retrouve vestibulé à cause de l'axe implantaire. Nous pourrions envisager l'utilisation d'un Tibase à vissage angulé qui permettra un rattrapage d'axe jusqu'à 30°.

### MATÉRIAUX

-

Oxyde de Zirconium (CCC ou FZ):  
**Zirlux Complete (Henry Schein)**  
**Katana STML (Kuraray)**

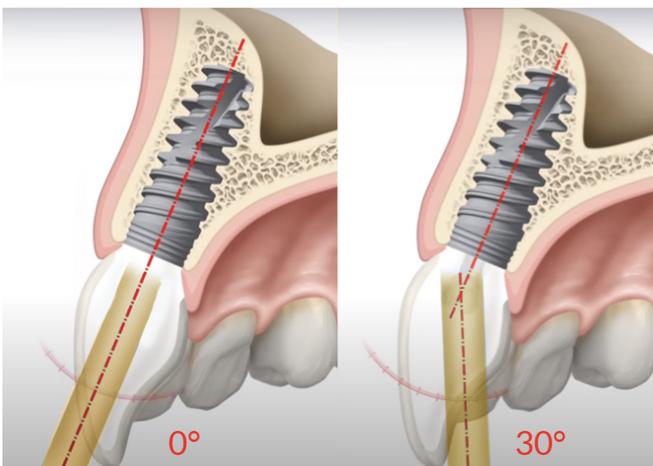
Armature (CCM) :  
**CoCr VMK 95 (Vita)**

Céramique :  
**Noritake EX3 (Kuraray)**  
**Noritake Cerabien ZR (Kuraray)**

Système de collage (pour la couronne scellée) :  
**Temp bond (Kerr)**  
**Durelon (3M)**



## RATTRAPAGE D'AXE



Rattrapage d'axe grâce au Tibase à puit d'accès angulé  
Couple de serrage : **20 à 30 Ncm selon le fabricant**

CODE CCAM

**HBLD418 - UNITAIRE SUR IMPLANT**  
**HBLD023 - BRIDGE SUR IMPLANT**

NB : Pour l'intégralité des codes CCAM relatifs au produit, se référer à son logiciel de cotation



# PACSI Prothèse Amovible Complète Supra-Implantaire



## LE SAVIEZ-VOUS ?

La PACSI est une prothèse adjointe complète classique muco-portée, mais également implanto-retenue.

Deux techniques répandues de PACSI s'offrent à l'arsenal thérapeutique du praticien :

- > Sur attachements axiaux (type Locator®)
- > Sur barre de jonction (type Ackerman)

Ce type de restauration permet de résoudre les problèmes de mobilité de la prothèse, de réduire le recouvrement prothétique du palais, de rétablir des rapports occlusaux stables.



## DANS QUELS CAS LA PROPOSER ?

Pour des réhabilitation complètes :

- > Maxillaire
- > Mandibulaire



## GUIDE DES TECHNIQUES

### PACSI sur attachements axiaux (Locator®)



Les piliers Locators® sont directement vissés dans l'implant, de préférence à 2 mm au-dessus de la limite gingivale.

La confection est identique à une PAC classique.

Les parties femelles sont incluses dans l'intrado de la prothèse amovible, placées préalablement lors du travail de Laboratoire (*placer alors les transferts adaptés aux piliers Locators® lors de la prise d'empreinte secondaire avec PEI à ciel fermé*), ou directement en bouche à l'aide d'une résine auto-polymérisable.

Les PACSI sur attachements axiaux présentent de nombreux avantages :

- > Sustentation préservée
- > Rétention et stabilité augmentées (notamment à la mandibule)
- > Maintenance facilitée pour le praticien et le patient

Cette solution se caractérise néanmoins par une phase chirurgicale exigeante, car le parallélisme est nécessaire entre les implants.

### PACSI sur barre de jonction



L'élaboration prothétique d'une barre est plus complexe qu'une PAC sur Locators®. Pour fabriquer la barre, sont requis :

- > Clé en plâtre validée
- > Cire d'occlusion transvissée enregistrée
- > Montage directeur validé

La barre de jonction peut-être coulée (CrCo) ou usinée (titane). L'atout mécanique est qu'elle relie les implants entre eux, pour un meilleur équilibre du partage des efforts sur les implants.

En regard de la barre, l'intrado de la prothèse est équipé de cavaliers métalliques qui assurent la rétention par effet de clipsage.

Il existe plusieurs types de barres :

> La barre en U inversé

> La barre de Dolder (section ovoïde)

> La barre Ackerman (section ronde)



L'avantage majeur est une phase chirurgicale tolérant des axes moins parallèles. La rétention est supérieure comparé aux attachements axiaux.



## COMPARATIF DES CRITÈRES DE CHOIX

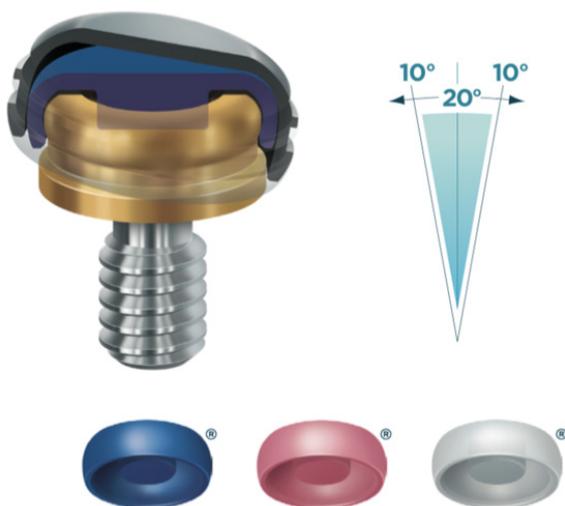
	BARRE DE CONJONCTION	LOCATOR®
CRÈTE TRAPÉZOÏDALE	+++	+
CRÈTE CURVILIGNE	+	+++
RÉSORPTION OSSEUSE IMPORTANTE	+++	++
HAUTEUR PROTHÉTIQUE LIMITÉ	-	++
DIVERGENCE AXES IMPLANTAIRES	+++	+
FAIBLE DISTANCE INTER-IMPLANTAIRE	-	++
SIMPLICITÉ D'ENTRETIEN POUR LE PATIENT	+	++
COÛT	€€€	€



## GAINES LOCATOR®

### Gaines Locator® avec différentes forces de rétention.

Ces inserts sont indiqués lorsque **la divergence maximale** entre le pilier et l'axe d'insertion ne dépasse pas **20°**



### TRUCS ET ASTUCES

- Attachements axiaux :  
Simplicité de mise oeuvre
- Barre de jonction :  
Meilleure rétention

Si une barre de jonction est envisagée, privilégier une barre type Ackerman pour rendre possible un meilleur mouvement de rotation antéro-postérieur et obtenir une résilience optimale entre implant et prothèse amovible.

Pour les attachements Locator®, il existe des gaines de différentes forces de rétention, ainsi que des gaines rattrapant des divergences entre le pilier et l'axe d'insertion (se référer au catalogue du système d'implant utilisé)

### MATÉRIAUX

- 
- Barre :  
**CoCr VMK 95 (Vita)**  
**Ti5 (Scheftner)**
- Résine acrylique :  
**Rapid simplified (Vertex)**  
**Lucitone (Dentsply)**
- Dents :  
**Orthotyp PE (Ivoclar)**  
**Yamahachi**

### CODE CCAM

**LBLD073 - LOCATOR**  
**LBLD034 - BARRE DE CONJONCTION (ENTRE 2 IMPLANTS)**  
**HBLD031 - COMPLET RÉSINE**

*NB : Pour l'intégralité des codes CCAM relatifs au produit, se référer à son logiciel de cotation*

# CHIRURGIE GUIDÉE



## LE SAVIEZ-VOUS ?

Le guide chirurgical implantaire est le fruit de l'analyse du diagnostic et du choix de la réhabilitation prothétique. Il permet de passer de la planification à la réalisation tout en respectant le projet prothétique.

Il existe à ce jour trois sortes de guides chirurgicaux :

- > Guide à appui dentaire
- > Guide à appui muqueux
- > Guide à appui osseux



## PRÉREQUIS À L'OBTENTION D'UN GUIDE CHIRURGICAL

### La technique du CT-Scan simple

#### 1 - CT-Scan du patient :

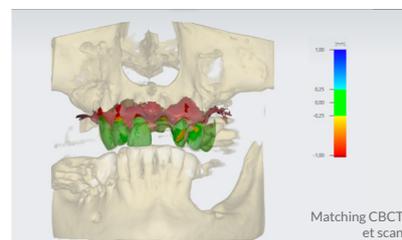
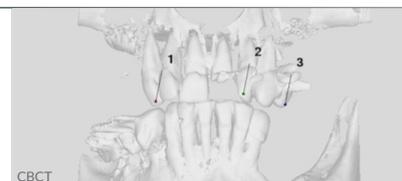
- > Retirer tout élément métallique amovible de la bouche du patient
- > Installer le patient et lui faire mordre en postérieur sur des cotons
- > Réaliser un CT-Scan classique du patient sur le maxillaire concerné
- > Exporter les données

#### 2 - Scan intra-oral ou empreinte analogique

La superposition du scan du modèle en plâtre ou du scan buccal par rapport à l'image (CBCT) du patient se fait sur le logiciel de planification, via une étape manuelle de repositionnement par analogie, c'est-à-dire le **matching de deux zones semblables**. Après cette étape, nous pourrions procéder à la planification implantaire.

**Cette technique est exclusivement réservée aux édentés partiels.**

*N.B: le double CT-Scan pour un édentement total fera l'objet d'une autre fiche pratique*



## LA PLANIFICATION IMPLANTAIRE

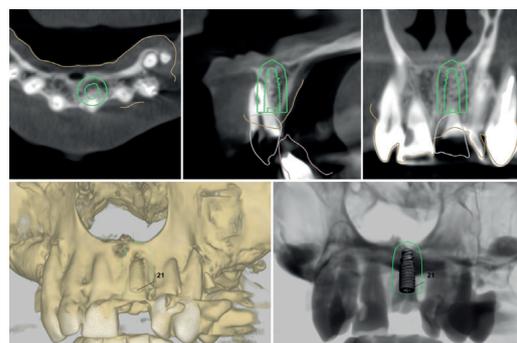
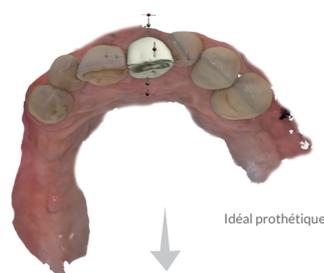
Le projet prothétique peut être entièrement numérique en réalisant un wax-up virtuel au niveau des édentements. Cela permet d'obtenir sur une même image la situation anatomique et le projet prothétique.

**La confection du guide chirurgical nécessite donc la combinaison de trois éléments :**

- > Les données DICOM du Cone beam
- > Un wax-up virtuel du projet prothétique
- > Les empreintes analogiques ou numériques du patient

Une fois que la future prothèse est en place, on passe au choix de la position, la longueur et l'axe des implants. Cela permet, de poser l'indication d'une éventuelle greffe osseuse ou d'un rehaussement sinusien (sinus-lift) et d'anticiper le mode de liaison prothétique : transvissé si l'implant est dans l'axe prothétique idéal ou scellé avec un pilier angulé si l'émergence du puit de vis implantaire est située sur la face vestibulaire de la future prothèse.

*N.B: Les logiciels de planification permettent de mettre en évidence le nerf alvéolaire inférieur.*



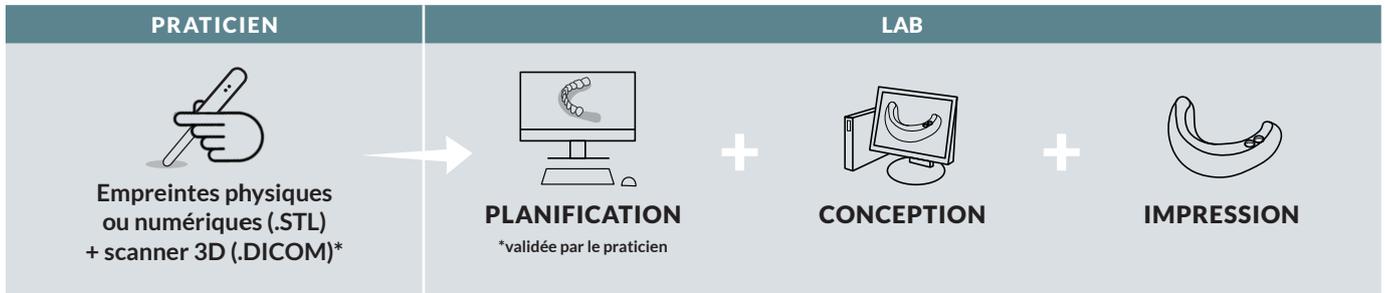
## DANS QUELS CAS LA PROPOSER ?

Le choix du guide chirurgical est conditionné par la situation clinique :

- > Le type d'édentement
- > La qualité de l'os
- > La technique chirurgicale prévue
- > Le plan de traitement

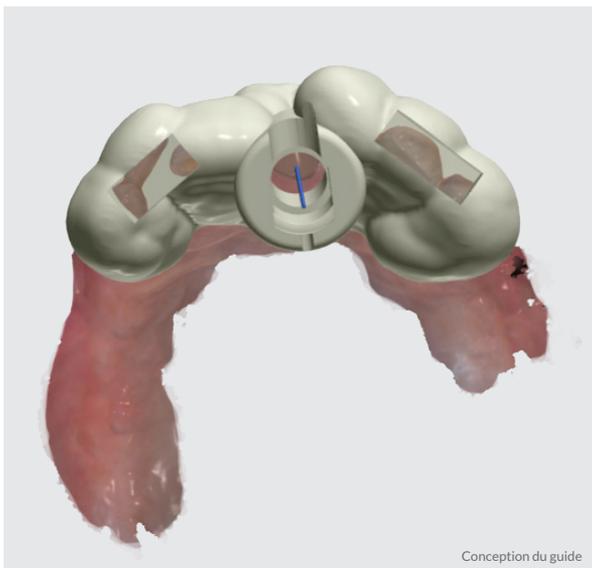


## RAPPEL DES ÉTAPES DE FABRICATION D'UN GUIDE



## COMPARATIF DES DIFFÉRENTS GUIDES

APPUI DENTAIRE	APPUI MUQUEUX	APPUI OSSEUX
Édentement encastré/terminal < 30mm	Édentement encastré/terminal > 30mm	Édentement total Greffe osseuse /ROG
Dents résiduelles	Muqueuse alvéolaire	Os des maxillaires
Avec ou sans lambeau	Sans lambeau	Avec lambeau
Fabrication simple et rapide	Fabrication complexe	Fabrication très complexe
Clippé sur les dents adjacentes	Vis de stabilisation	Vis de stabilisation
Stabilité +++	Stabilité +	Stabilité ++
Technique mini-invasive	Technique mini-invasive	Technique invasive
€€	€€€	€€€€



### TRUCS ET ASTUCES

Assurez-vous avant votre intervention d'avoir le kit chirurgical associé à votre système d'implant.

Exporter les données sous format DCM. L'export doit se faire sans la présence d'un viewer, qui très souvent sous licence fermée, empêche l'extraction des fichiers sources.

Il est tout à fait possible de se connecter sur notre logiciel via Teamviewer, afin de visualiser, modifier et valider la planification de votre cas.

Une fois le guide imprimé, les douilles en titane sont mises en place par simple friction. Le dispositif peut-être alors désinfecté à froid à l'aide d'une solution de chlorhexidine.

### MATÉRIAUX

Guide chirurgical : **Surgical guide V1 (Formlabs)**

Mastertube : **Ti5 (Fabricants d'implants)**

Logiciel de planification : **Implant Studio (3Shape)**

CODE CCAM

HBLD056

NB : Pour l'intégralité des codes CCAM relatifs au produit, se référer à son logiciel de cotation

# ALL-ON-4/6/8



## LE SAVIEZ-VOUS ?

Cette solution thérapeutique éprouvée, appelée aussi bridge hybride ou bridge sur pilotis, est basée sur des principes d'implantologie des années 1970, et qui ont peu à peu évolués.

Elle permet la restauration d'une arcade complète avec un nombre réduit d'implants et à coût limité.

Grâce aux implants, le palais n'est pas recouvert. On évite le désagrément d'un appareil qui bascule, tombe et gêne la phonation. En langage prothétique, c'est une barre transvissée coulée (CrCo) ou usinée (Titane), enrobée d'une finition résine.



## DANS QUEL CAS LA PROPOSER ?

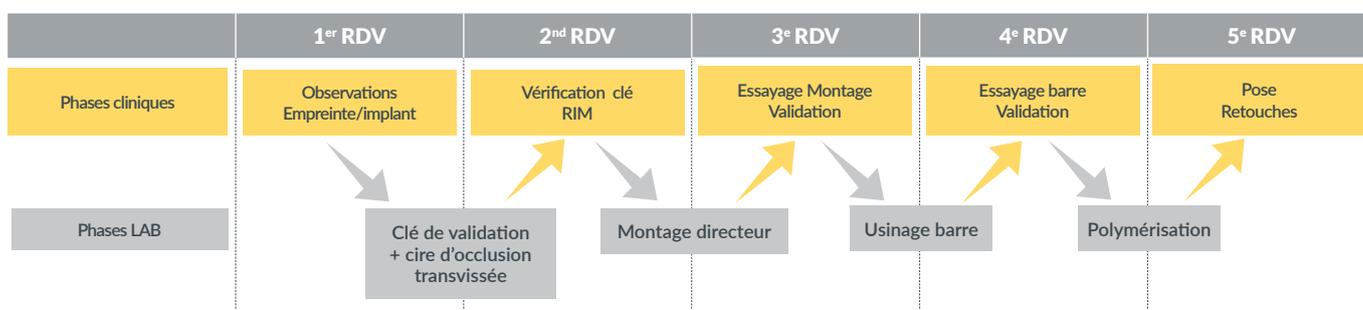
Pour des réhabilitation complètes :

- > Maxillaire
- > Mandibulaire
- > Faible et longue portée

Cette prothèse peut-être vissée directement dans l'implant, ou vissée sur des piliers multi-units, eux-mêmes préalablement vissés dans l'implant.



## LES ÉTAPES DE FABRICATION D'UN ALL-ON-4/6/8 DÉFINITIF



## COMPARATIF DES MODES DE CONNEXIONS

	DIRECT IMPLANT	PILIERS CONIQUES
ACCASTILLAGE SPÉCIFIQUE	Non, pièces standard	Oui, selon piliers choisis
ANESTHÉSIE LORS DES ÉTAPES CLINIQUES	Oui, si enfouissement profond	Non
RISQUE DE DÉVISSAGE	Moindre	Plus important
IMPLANTS DIVERGENTS ENTRE EUX	Indiqué si faible divergence	Indiqué
IMPLANTS ANGULÉS	Pas indiqué	Indiqué
CORRECTION DES ÉMERGENCES DES PUIITS DE VIS	Pas indiqué	Indiqué
POSSIBILITÉ DE RATTRAPAGE D'AXE LORS DE LA CFAO	Possible, vis et tournevis spécifique	Possible, vis et tournevis spécifique
COÛT	€€€	€€€€



### TRUCS ET ASTUCES

Les empreintes à ciel fermé sont à proscrire en prothèse complète supra-implantaire suite aux imprécisions qu'elles procurent.

Pour fiabiliser au maximum votre empreinte, reliez vos transferts entre eux à l'aide de fil dentaire + matériau dur.

Un des critères du succès des prothèses ostéo-ancrées est la passivité de la barre/armature. La clé de validation confirmera la fidèle reproduction tridimensionnelle des implants dans l'empreinte et assurera la passivité du travail de laboratoire.

Le montage directeur validé nous permettra de confectionner une barre adaptée à celui-ci et ainsi obtenir un soutien de résine optimal. (Éviter la casse)

### MATÉRIAUX

Barre :  
**CoCr VMK 95 (Vita)**  
**Ti5 (Scheftner)**

Résine acrylique :  
**Rapid simplified (Vertex)**  
**Lucitone (Dentsply)**

Dents :  
**Orthotyp PE (Ivoclar)**  
**Yamahachi**

CODE CCAM

**HBLD030**

NB : Pour l'intégralité des codes CCAM relatifs au produit, se référer à son logiciel de cotation





20 rue Drouot  
75009 Paris  
Tél. : 01 48 22 10 08  
contact@labfrance.fr

[www.labfrance.fr](http://www.labfrance.fr)  
[www.labtrack.org](http://www.labtrack.org)

RCS Paris 830 754 289