

1. PROTOCOLES SCELLER UN PUIT DE VIS IMPLANTAIRE

1.1. Transvisser une couronne céramique

La restauration est mise en place avec un vissage manuel. Une radiographie est prise afin d'évaluer si la couronne est correctement positionnée. Les points de contacts et l'occlusion sont vérifiés. Un dernier vissage est effectué à la clef dynamométrique selon les recommandations du fabricant de l'implant et du pilier.

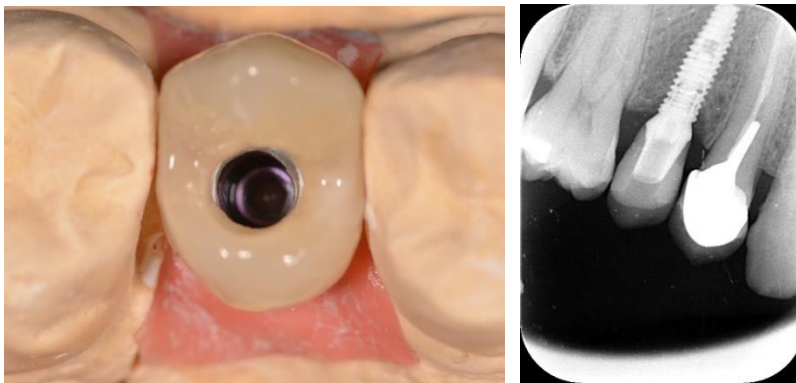


Figure 1 : La couronne est mise en position, avec un serrage léger, la force des points de contact est contrôlée. Une radiographie est prise afin de vérifier le bon positionnement de la prothèse.

La position de l'implant et la sortie du puits d'accès sont favorables : selon les recommandations du fabricant de la céramique, nous avons une épaisseur régulière et suffisante de cosmétique, en particulier pour la cuspidé palatine.



Figure 2 : Isolation

Un collage optimal sur de la céramique nécessite une isolation (optimisation du collage, utilisation d'acide fluorhydrique). La mise en place d'une digue dentaire est suffisante. Le crampon ne doit pas être placé sur l'implant car cela risque d'une part de perturber le bon positionnement de la prothèse et d'autre part de blesser les tissus gingivaux, par nature fragile autour d'un implant. La forme anatomique des crampons est par ailleurs adaptée au profil d'émergence de dents naturelles, et non des prothèses implanto-portées. Dans le cas présent, il a été nécessaire de réaliser une isolation supplémentaire avec une digue liquide photo polymérisable.

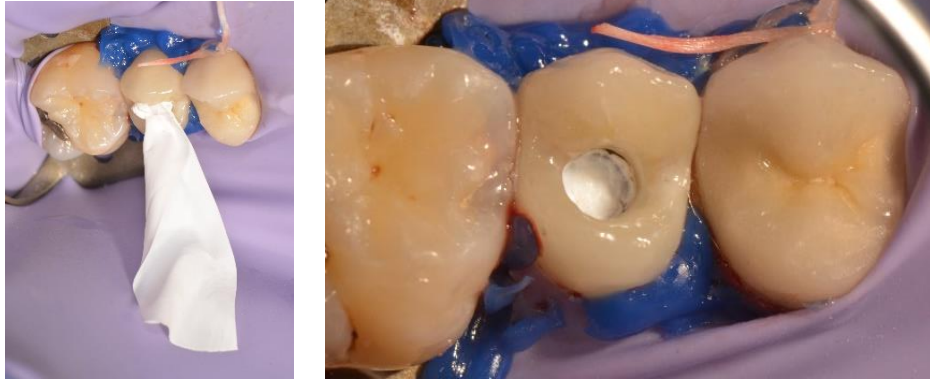


Figure 3 : Fermeture du puits par du PTFE qui est foulé, en ménageant une hauteur de 2 à 3 mm au niveau occlusal pour le composite de collage.

D'après OSVALDO et BELSER¹ (2010) le puits d'accès peut être rempli par du Polytétrafluoroéthylène (PTFE) dont le nom commercial est le téflon. Ce matériau est froulable, stérilisable, et facilement déposable en cas de ré-intervention.

De nombreux témoignages affirment que l'odeur dégagée par les puits implantaire que l'on peut sentir lors des ré-interventions est très différente selon que ce soit du coton ou du PTFE. Cela pourrait laisser supposer que la composition bactérienne est différente, bien qu'aucune étude ne le prouve.



Figure 4 : Mordançage de la céramique

La céramique est mordancée avec de l'acide fluorhydrique 9% pendant 30 sec. Si la digue n'est pas utilisée, il est recommandé de réaliser cette étape hors milieu buccale : l'acide fluorhydrique peut être responsable de véritables brûlures chimiques sur les muqueuses. Le rinçage à l'eau doit durer 20 secondes.

¹ The use of poly tetrafluoroethylene tape for the management of screw access channels in implant-supported Protheses Osvaldo D. Moráquez, DMD, a and Urs C. Belser, DMD, Prof Dr Med Dent b School of Dental Medicine, University of Geneva, Geneva, Switzerland



Figure 5 : Application d'un silane puis d'un adhésif et enfin d'un composite fluide.

La céramique est silanisée. Un adhésif est mis en place, les excès sont « soufflés ». On procède à la polymérisation de d'un composite classique.



Figure 6 : Résultat final. Noter le biomimétisme de la couronne sur implant 15 en vue latérale par rapport à la couronne céramo-métallique sur la 14.