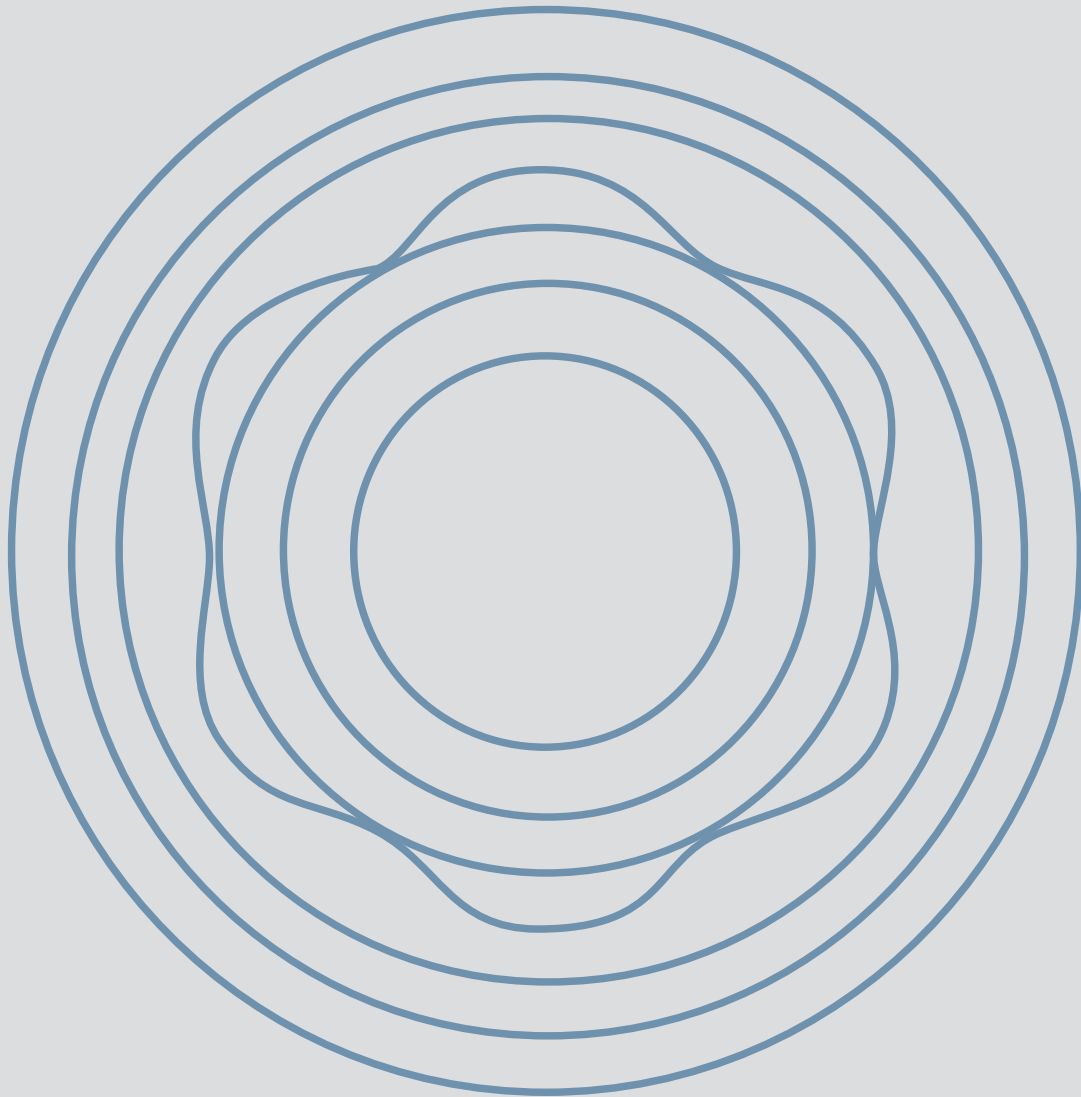




Smarter Thinking. Simpler Design.



TiLobe[®]

Manuel de prothèse

Cher client, chère cliente,

Nous vous remercions de permettre à Keystone Dental, Inc. de fournir des solutions qui, nous l'espérons, répondent à vos attentes, voire les dépassent.

Keystone Dental, Inc. propose des implants dentaires, des accessoires et des produits biologiques innovants et de qualité supérieure, qu'il distribue dans le monde entier. Notre siège social se trouve à Burlington, dans le Massachusetts, et nous possédons des unités de fabrication de pointe à Burlington et à Irvine, en Californie.

Notre gamme d'implants est très variée et satisfait les exigences des marchés standard et de niche, pour toutes les spécialités. Si vous souhaitez, à tout moment, discuter des produits Keystone Dental, des développements en cours et des recherches futures, ou si vous voulez nous faire part de suggestions qui, selon vous, nous permettraient de mieux vous servir, n'hésitez pas à m'appeler directement au (781) 328-3387 ou au (866) 902-9272 (numéro vert).

Je vous remercie encore une fois de permettre à Keystone Dental, Inc. de satisfaire vos besoins en matière d'implants et j'espère pouvoir discuter directement avec vous à l'avenir.

A handwritten signature in white ink that reads "Michael Kehoe". The signature is fluid and cursive, with the first letter of each word being capitalized and larger than the others.

Michael A. Kehoe
Keystone Dental, Inc.
Président & PDG



Introduction	
Caractéristiques de conception	4
Dimensions	5
Planification du traitement	5
Piliers de cicatrisation	6
Contours homogènes	6
Procédure avec une clé dynamométrique	7
Procédure de nettoyage et de stérilisation	7
Options de restauration	
Restaurations scellées	8
Restaurations transvissées	8
Restaurations implanto-portées	9
Restaurations implanto-portées sur barre ou implant	9
Techniques de prise d'empreinte	
Technique de transfert d'empreinte (directe) avec porte-empreinte ouvert	12
Technique de transfert d'empreinte (indirecte) avec porte-empreinte fermé	12
Fabrication du modèle de laboratoire	13
Procédures de temporisation	
Temporisation transvissée – Au fauteuil	14
Restaurations scellées	
Pilier de remodelage Ti	16
a. Préparation en laboratoire du pilier de remodelage Ti	17
b. Préparation au fauteuil du pilier de remodelage Ti	20
Pilier UCLA en or/plastique – Pilier personnalisé	23
Système de pilier Quick	27
Restaurations transvissées	
Système de pilier UCLA	34
Système de pilier LOCATOR®	
Procédure d'utilisation de l'outil LOCATOR®	39
Pose au fauteuil du pilier LOCATOR® – Nouvelle prothèse	40
Pose au fauteuil du pilier LOCATOR® – Prothèse existante	42
Regarnissage et rebasage d'une prothèse LOCATOR®	44
Système de pilier LOCATOR R-Tx™	
.....	45



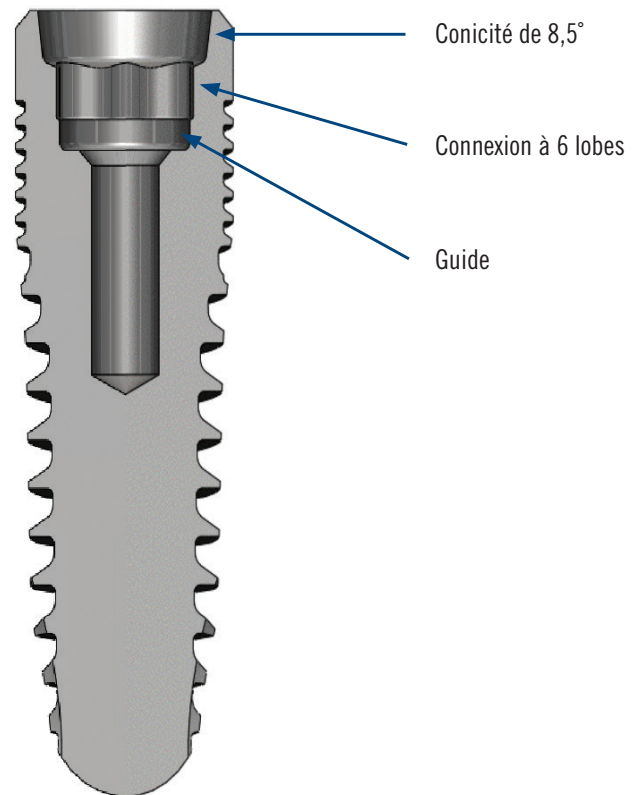
Introduction

Ce manuel est destiné à servir de référence pour les praticiens et les techniciens dentaires lors de procédures de restauration pour les implants de connexion et les composants de restauration TiLobe® de Keystone Dental. Il n'a pas pour but de décrire les méthodes ou procédures de diagnostic, de planification du traitement, de placement ou de restauration, pas plus qu'il ne remplace la formation clinique ou le jugement clinique quant aux besoins de chaque patient.

Keystone Dental recommande de suivre une formation appropriée en guise de prérequis pour le placement/la restauration d'implants et le traitement associé. Les procédures décrites dans ce manuel reflètent des présentations de patients idéalisées dans des conditions adéquates pour le démarrage de la phase de restauration du traitement. Nous n'avons en aucun cas essayé de couvrir toute l'étendue de conditions réelles des patients pouvant affecter de manière négative les résultats prothétiques.

Caractéristiques de conception

Les systèmes d'implant de connexion TiLobe® présentent trois diamètres de plateformes prothétiques avec fixation à 6 lobes internes brevetée et sécurisée pour garantir une compatibilité totale entre les systèmes. La connexion TiLobe® utilise le même diamètre de vis pour tous les diamètres d'implants.





Dimensions

Les implants TiLobe® sont disponibles dans différents diamètres et longueurs de plateforme. Les icônes des étiquettes ci-dessous identifient les composants de restauration pouvant être connectés à chaque diamètre de plateforme et indiquent la compatibilité en termes de diamètre des connexions prothétiques des systèmes d'implant TiLobe®.

3.5

Identifie tous les composants de restaurations évasés 4,0 et 5,0 pouvant être connectés aux implants de 3,5 et 3,8 mm de diamètre.

3.8

Les implants de 3,5 et 3,8 mm de diamètre sont disponibles dans des longueurs de 8,5 à 16 mm.

4.1

Identifie tous les composants de restauration évasés 5,0 et 6,0 pouvant être connectés aux implants de 4,1 et 4,5 mm de diamètre.

4.5

Les implants de 4,1 et 4,5 mm de diamètre sont disponibles dans des longueurs de 8 à 16 mm.

5.0

Identifie tous les composants de restauration évasés 5,0, 6,0 et 7,0 pouvant être connectés aux implants de 5,0 et 5,5 mm de diamètre.

5.5

Les implants de 5,0 et 5,5 mm de diamètre sont disponibles dans des longueurs de 8,5 à 15 mm.

6.5

Identifie tous les composants de restauration évasés 7,0 et 8,0 pouvant être connectés aux implants de 6,5 mm de diamètre.

Les implants de 6,5 mm de diamètre sont disponibles dans des longueurs de 8,5 à 13 mm.

7.0

Identifie tous les composants de restauration évasés 7,0 pouvant être connectés aux implants de 7,0 mm de diamètre.

Les implants de 7,0 mm de diamètre sont disponibles dans des longueurs de 7,0, 9,0 et 11,0 mm.

8.0

Identifie tous les composants de restauration évasés 8,0 et 9,0 pouvant être connectés aux implants de 8,0 mm de diamètre.

Les implants de 8,0 mm de diamètre sont disponibles dans des longueurs de 7,0, 9,0 et 11,0 mm.

9.0

Identifie tous les composants de restauration évasés 8,0 et 9,0 pouvant être connectés aux implants de 9,0 mm de diamètre.

Les implants de 9,0 mm de diamètre sont disponibles dans des longueurs de 7,0, 9,0 et 11,0 mm.

Planification du traitement

Pour être couronné de succès, un traitement nécessite des efforts coordonnés de la part du chirurgien posant l'implant, du dentiste en charge de la restauration et du technicien de laboratoire dentaire. Une discussion sur les options de traitement entre ces intervenants avant l'intervention permettra de déterminer la stratégie de restauration appropriée et de trouver un équilibre entre les objectifs chirurgicaux et l'esthétique, la phonétique et la fonction de la prothèse finale. Cette approche coordonnée garantit en outre que le traitement est complet, qu'aucune considération technique essentielle n'est omise, telle que l'utilisation d'un guide chirurgical pour le positionnement de l'implant, et que la biomécanique de la prothèse finale est maintenue.

MODÈLES D'ÉTUDE

Des modèles d'étude montés et une prothèse de diagnostic en cire constituent les éléments de base pour déterminer la position de l'implant. Le chirurgien posant l'implant, le dentiste en charge de la restauration et le technicien de laboratoire dentaire doivent collaborer à la production de prothèses de diagnostic en cire et d'un guide chirurgical.

GUIDES CHIRURGICAUX

Un guide chirurgical est utilisé pour indiquer les limites physiques pour le placement des implants et empêcher qu'ils ne soient insérés trop loin sur le plan buccal/lingual ou mésial/distal. Cette procédure contribue à garantir un positionnement fonctionnel des implants et des résultats esthétiques. Le chirurgien posant l'implant doit signaler au technicien de laboratoire dentaire toute condition pouvant affecter la conception du guide (p. ex., le type d'incision qui sera utilisé, la réflexion attendue du tissu, etc.). Le guide chirurgical conçu fournit également des informations sur la forme idéale de la dent et les structures osseuses de support qui pourraient avoir été perdues.

* Pour plus de détails sur les longueurs d'implants, reportez-vous aux *catalogues produits Keystone Dental*. Il est possible que tous les produits ne soient pas disponibles sur tous les marchés.



Piliers de cicatrisation

Le pilier de cicatrisation est un composant en une pièce conçu pour offrir des résultats esthétiques optima. Il est utilisé pour le remodelage du tissu mou lors de la phase de cicatrisation et peut servir pour des interventions chirurgicales en une et deux étapes.

Applications prévues

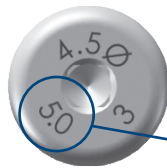
- Pour toutes les positions dans la bouche
- Pour un usage intermédiaire uniquement

Couple recommandé – 10 Ncm

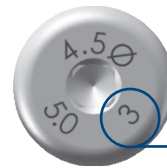
Des nombres permettant d'identifier le diamètre de l'implant, le contour et la hauteur du pilier de cicatrisation sont gravés au laser sur ce dernier.



4,5Ø
identifie le diamètre de l'implant



5,0
identifie l'évasement du pilier de cicatrisation

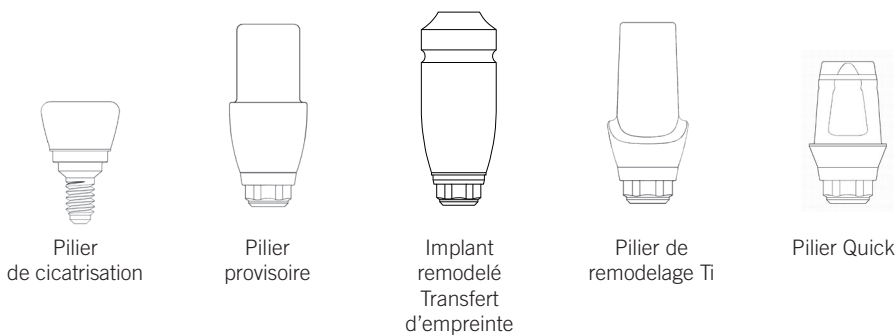


3
identifie la hauteur du pilier de cicatrisation

Contours homogènes

Les prothèses Keystone Dental TiLobe® offrent une gamme complète de produits de restauration aux contours homogènes, depuis les piliers de cicatrisation, les piliers provisoires et les chapes de transfert jusqu'aux piliers finaux pour la plateforme prothétique. Si le chirurgien a placé un pilier de cicatrisation évasé spécifique, il est important d'utiliser des composants présentant le même profil d'émergence sur tout le plan de traitement. Cela facilitera le placement des composants de restauration et le soutien des contours du tissu mou, sans occasionner de gêne pour le patient due au blanchiment du tissu mou.

Le tableau ci-dessous présente les contours disponibles pour chaque plateforme prothétique.



Diamètre de l'implant	Évasements disponibles
Ø3,5, Ø3,8	4,0, 5,0 mm
Ø4,1, Ø4,5	5,0, 6,0 mm
Ø5,0, Ø5,5	5,0, 6,0, 7,0 mm
Ø6,5	7,0, 8,0 mm
Ø7,0	7,0 mm
Ø8,0	8,0, 9,0 mm
Ø9,0	8,0, 9,0 mm



Procédure avec une clé dynamométrique

La mesure du couple est extrêmement importante pour le succès des procédures de restauration. Toutes les vis de pilier final TiLobe® ont un couple recommandé de 30 Ncm. Pour garantir l'application du couple correct, réglez la clé sur la valeur souhaitée en tournant la molette du couplemètre jusqu'à ce que la valeur de couple souhaitée apparaisse dans la fenêtre présente sur la poignée de la clé dynamométrique. Alignez le marquage sur la molette du couplemètre avec les marques situées de part et d'autre de la fenêtre. Pour appliquer le couple à la vis du pilier, tournez lentement la clé dans le sens horaire.

REMARQUE : Les lettres « IN » doivent apparaître en haut de la clé lorsque vous tournez dans le sens horaire.

Continuez à tourner jusqu'à ce que la clé « glisse ». Lorsque la clé glisse, un son de clic est audible et la tension sur la clé dynamométrique se relâche. Cela signifie que la valeur de couple prédéfinie est atteinte, ce qui garantit l'application du couple approprié.

Pour obtenir plus d'informations et des instructions pour le nettoyage/la stérilisation, reportez-vous au Mode d'emploi de la clé à cliquet/clé dynamométrique.

REMARQUE : Il est recommandé d'appliquer le couple à la vis du pilier final TiLobe® à deux reprises. Appliquez tout d'abord le couple recommandé de 30 Ncm à la vis du pilier. Laissez la vis se relâcher pendant 10 minutes, puis appliquez à nouveau le couple recommandé de 30 Ncm.



Procédure de nettoyage et de stérilisation

Certains composants de restauration sont livrés dans un emballage stérile ayant fait l'objet d'une irradiation aux rayons gamma. Pour savoir si le composant de restauration est stérile, référez-vous à l'étiquetage de l'emballage individuel. Les piliers non stériles doivent faire l'objet d'une procédure de nettoyage et de stérilisation avant installation. Cette procédure doit de préférence se dérouler dans un appareil à ultrasons avec un mélange de détergent de vaisselle et d'eau. Pour les procédures de stérilisation, suivez les instructions ci-dessous :

Pilier	Procédure de stérilisation
Pilier provisoire Ti	Cycle de stérilisation à la vapeur par gravité : 134 °C (~ 273 °F) exposition de 20 minutes / temps de séchage de 40 minutes
Pilier UCLA en or/plastique*	Cycle de stérilisation à la vapeur avec vide partiel : 134 °C (~ 273 °F) exposition de 4 minutes / temps de séchage de 40 minutes
Pilier de cicatrisation	Non requis. Livré stérile.
Transferts d'empreinte	
Pilier provisoire PMMA	
Pilier de remodelage Ti	
Pilier Quick	
Vis de pilier final	
Pilier LOCATOR®	

ATTENTION : Ne stérilisez pas les parties en plastique à l'autoclave.

*Il est recommandé de stériliser le pilier UCLA personnalisé fini du laboratoire dentaire conformément aux procédures de stérilisation décrites ci-dessus pour le pilier UCLA or/plastique.



Options de restauration

Restaurations scellées

Les restaurations d'implants scellées sont très similaires aux restaurations traditionnelles de couronne et de bridge. Un pilier est préparé et vissé sur l'implant. L'orifice d'accès à la vis est protégé pour permettre la récupération du pilier, si nécessaire. La restauration est cimentée au pilier Quick.

a. Applications prévues

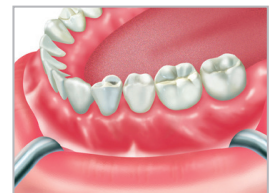
- Restaurations d'implants unitaires ou multiples
- Arcade partiellement ou totalement édentée
- Toutes les positions de dent

b. Avantages

- Utilisation de techniques traditionnelles de couronne et de bridge
- Maintien d'une intégrité occlusale optimale grâce à la surface occlusale intacte de la restauration scellée
- Flexibilité permettant d'obtenir une esthétique optimale

c. Inconvénients

- Restauration difficile à récupérer, le cas échéant



Restaurations transvissées

Des restaurations transvissées sont indiquées lorsque l'espace inter-arcade est limité et/ou qu'une restauration transvissée est planifiée. Dans cette application, le pilier et la restauration sont d'une seule pièce, sont mis en place sur l'implant et sont maintenus en place par une vis à travers la surface occlusale de la prothèse.

a. Applications prévues

- Restaurations d'implants unitaires ou multiples
- Restaurations fixes-amovibles (de type hybride)
- Arcade partiellement ou totalement édentée
- Toutes les positions de dent

b. Avantages

- Récupération aisée pour le maintien d'une bonne hygiène
- Espace inter-arcade minimal requis

c. Inconvénients

- Restaurations solidarisées sur des implants présentant des angles divergents de plus de 10°
- Aspect potentiellement très inesthétique des trous de vis pour les implants plus larges





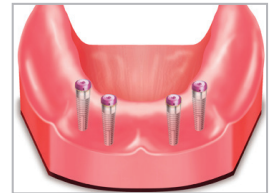
Options de restauration

Restaurations implanto-portées - avec fixation

La prothèse est maintenue dans la bouche par un mécanisme de fixation soutenu par le tissu. Ce mécanisme est constitué d'un boîtier métallique et d'un insert de rétention pour fixer la prothèse aux piliers d'implant. Les piliers sont vissés directement dans l'implant, offrant ainsi tout un choix d'options de rétention.

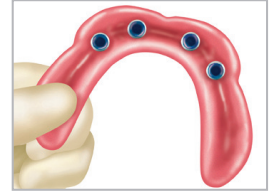
a. Applications prévues

- Patients mécontents ou porteurs d'une prothèse mal adaptée ayant besoin d'une rétention et d'un confort bucco-dentaire supérieurs
- Patients désireux de bénéficier d'une prothèse mandibulaire plus stable
- Patients partiellement édentés présentant une dentition gravement compromise (c.-à-d. sur le point de devenir totalement édentés) qui ne peut pas être correctement maintenue pour conserver ou soutenir une prothèse
- Position idéalement canine ou latérale pour réduire la tendance de la prothèse à tourner autour du pivot



b. Avantages

- Prothèse amovible pour un accès plus facile pour l'hygiène bucco-dentaire
- Possibilité d'utiliser la prothèse existante
- Faible investissement financier de la part du patient

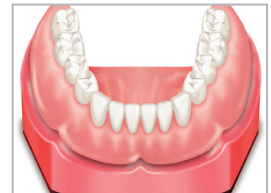


c. Inconvénients

- Aucun en l'absence de contre-indications

d. Nombre d'implants

- Au niveau de la mandibule, deux à quatre implants sont recommandés pour une restauration implanto-portée de type ergot.
- Au niveau de la maxillaire, un minimum de quatre implants sont recommandés pour une restauration implanto-portée de type ergot.



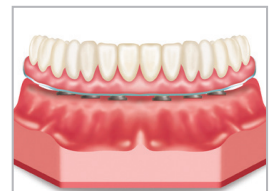
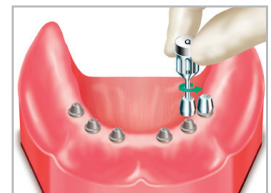
Restaurations implanto-portées sur barre ou implant

Des restaurations transvissées sont également utilisées pour les restaurations implanto-portées sur barre ou implant. La prothèse est retenue par la barre à l'aide de fixations (clips ou boules) ou fixée directement à la barre et vissée sur les implants (type fixe-amovible ou hybride).

REMARQUE : Une prothèse soutenue par le tissu et retenue par l'implant est indiquée lorsqu'il y a moins de quatre implants dans la mandibule et moins de six dans la maxillaire.

a. Applications prévues

- Restaurations multiples
- Zones ayant subi une perte osseuse importante
- Espace inter-occlusal excessif
- Patients totalement édentés au niveau de la maxillaire ou de la mandibule





b. Avantages

- Restauration implanto-portée sur barre :
 - Retrait aisé par le patient
 - Maintien plus facile d'une bonne hygiène par le patient
- Restauration implanto-portée sur implant :
 - Fixe (non amovible)

c. Inconvénients

- Espace inter-occlusal limité entre la maxillaire et la mandibule

d. Nombre d'implants

- Dans la mandibule, quatre à six implants sont recommandés pour une prothèse soutenue/retenue par des implants.
- Dans la maxillaire, six à dix implants sont recommandés pour une prothèse soutenue/retenue par des implants.



Techniques de prise d'empreinte

Trois (3) types de techniques de prise d'empreinte sont utilisés en implantologie :

Pilier Quick – Un pilier est placé et préparé dans la bouche en recourant à une irrigation abondante. La vis du pilier est serrée au couple recommandé. Une empreinte est prise avec le pilier Quick en place.

Au niveau de l'implant – Le pilier de cicatrisation est retiré et un transfert d'empreinte est placé sur l'implant. Une empreinte est prise afin de transférer la position du lobe, l'angle, le contour du tissu et la profondeur de l'implant.

Au niveau du pilier – Le pilier de cicatrisation est retiré et un pilier non préparé est placé sur l'implant dans la bouche du patient. Un transfert d'empreinte ou un capuchon d'empreinte est placé sur le pilier. La position du pilier et de sa vis est enregistrée pour la prothèse scellée ou transvissée.

Des empreintes au niveau de l'implant et au niveau du pilier peuvent être prises à l'aide d'une des techniques suivantes :

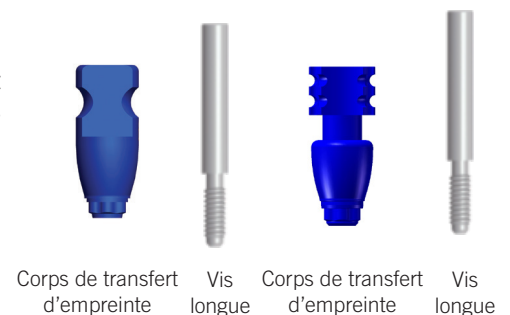
- Technique d'empreinte à coiffe (directe) avec porte-empreinte ouvert
- Technique d'empreinte (indirecte) avec porte-empreinte fermé

L'option choisie est fonction du plan de traitement et du degré de précision nécessaire pour fabriquer la restauration finale. La technique du porte-empreinte ouvert est considérée comme plus précise que celle avec porte-empreinte fermé et est recommandée pour les restaurations multiples. Les transferts d'empreinte pour la connexion TiLobe® sont fournis avec une vis courte et une vis longue à des fins d'utilisation pour la prise d'empreintes avec porte-empreinte ouvert ou fermé.

Pour sélectionner les transferts d'empreinte à porte-empreinte ouvert ou fermé de diamètre de plateforme approprié, faites correspondre la couleur du transfert avec le diamètre de l'implant indiqué sur l'étiquette. La sélection du contour adéquat doit être conforme au contour du pilier de cicatrisation.

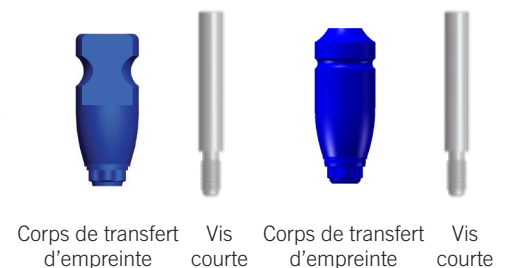
Transfert d'empreinte à coiffe (directe) avec porte-empreinte ouvert

Cette technique requiert l'utilisation d'un corps de transfert d'empreinte et d'une vis longue. Le transfert d'empreinte avec porte-empreinte ouvert transfère la position des 6 lobes internes, l'angle de l'implant, les contours du tissu et la profondeur de l'implant dans l'ostéotomie. Les transferts d'empreinte avec porte-empreinte ouvert sont recommandés lors de la prise d'empreinte de plusieurs implants divergents.



Transfert d'empreinte (indirecte) avec porte-empreinte fermé

Cette technique requiert l'utilisation d'un corps de transfert d'empreinte et d'une vis courte. Le transfert d'empreinte avec porte-empreinte fermé transfère la position des 6 lobes internes, l'angle de l'implant, les contours du tissu et la profondeur de l'implant dans l'ostéotomie. Les transferts d'empreinte avec porte-empreinte fermé sont idéaux lorsque l'espace inter-arcade est limité.



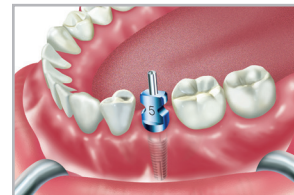


Procédure pour la technique de transfert d'empreinte à coiffe (directe) avec porte-empreinte ouvert

(Dans l'exemple illustré, un implant de connexion TiLobe® de 4,1/4,5 mm avec pilier de cicatrisation évasé de 5,0 mm est utilisé.)

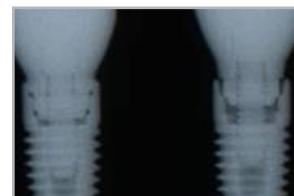
Étape 1

Retirez le pilier de cicatrisation évasé de 5,0 mm à l'aide du tournevis multiple.



Étape 2

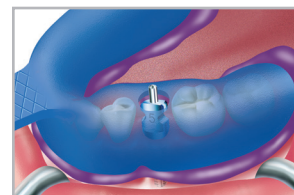
Placez le transfert d'empreinte dans le TiLobe® interne de l'implant et insérez-le entièrement à l'aide du tournevis multiple.



REMARQUE : Effectuez une radiographie pour vérifier l'ajustement correct entre le transfert d'empreinte et l'implant.

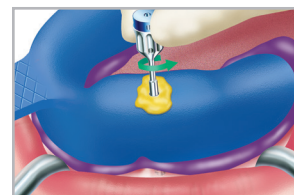
Étape 3

Il est recommandé de localiser la tête de la vis pour faciliter l'accès après la prise d'empreinte et empêcher le produit pour empreinte d'obturer la tête de vis. Injectez un produit pour empreinte léger ou moyen autour de la jonction implant/transfert d'empreinte au niveau de l'aspect gingival. Remplissez ensuite complètement le porte-empreinte personnalisé avec un produit pour empreinte lourd ou mastic et insérez-le intégralement pour prendre l'empreinte.



Étape 4

Une fois que le produit pour empreinte a durci, desserrez la vis du transfert d'empreinte et retirez l'empreinte ainsi que le transfert d'empreinte. Fixez ensuite l'analogue au transfert d'empreinte et envoyez l'ensemble transfert d'impression/analogue, avec la vis de rétention, au laboratoire, ainsi qu'une empreinte de l'arcade opposée et un enregistrement approprié des rapports intermaxillaires. Placez le pilier de cicatrisation sur l'implant ou installez une couronne provisoire.



Étape 5

Une fois que le plâtre dentaire est totalement durci, retirez la vis longue et le porte-empreinte du modèle. Finalisez alors les choix de piliers et fabriquez la restauration.

Pour une couronne provisoire fabriquée au fauteuil, fixez le pilier provisoire (PMMA) ou le pilier provisoire Ti (titane) à l'aide du tournevis multiple et raccourcissez-le en fonction du modèle occlusal approprié. Serrez la vis du pilier final en appliquant un couple de 20 Ncm sur l'implant. Placez ensuite la couronne fabriquée au fauteuil ou préalablement fournie par le laboratoire.

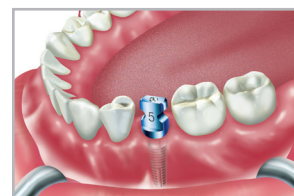


Procédure pour la technique de transfert d'empreinte à coiffe (indirecte) avec porte-empreinte fermé

(Dans l'exemple illustré, un implant de connexion TiLobe® de 4,1/4,5 mm avec pilier de cicatrisation évasé de 5,0 mm est utilisé.)

Étape 1

Retirez le pilier de cicatrisation évasé de 5,0 mm à l'aide du tournevis multiple.



Étape 2

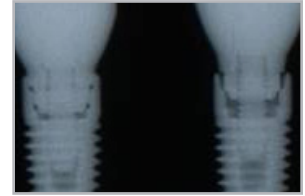
Placez le transfert d'empreinte dans le TiLobe® interne de l'implant et insérez-le entièrement à l'aide du tournevis multiple.



REMARQUE : Effectuez une radiographie pour vérifier l'ajustement correct entre le transfert d'empreinte et l'implant.

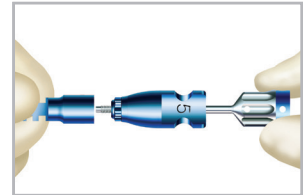
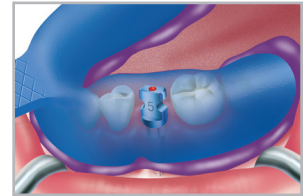
Étape 3

Injectez un produit pour empreinte léger ou moyen autour de la jonction implant/transfert d'empreinte au niveau de l'aspect gingival. Remplissez ensuite complètement le porte-empreinte personnalisé avec un produit pour empreinte lourd ou mastic et insérez-le intégralement pour prendre l'empreinte.



Étape 4

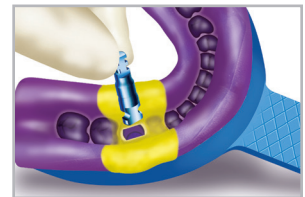
Une fois que le produit pour empreinte est complètement durci, vous pouvez retirer le porte-empreinte en laissant le transfert d'empreinte fixé à l'implant. Vous pouvez à présent retirer le transfert d'empreinte et le replacer dans l'empreinte. Le transfert d'empreinte doit être correctement mis en place, dans l'orientation correcte, de préférence sous grossissement. Envoyez l'empreinte avec l'ensemble transfert d'impression/analogue et la vis au laboratoire, ainsi qu'une empreinte de l'arcade opposée et un enregistrement approprié des rapports intermaxillaires. Placez le pilier de cicatrisation sur l'implant ou installez une couronne provisoire.



Étape 5

Une fois que le plâtre dentaire est totalement durci, retirez le porte-empreinte et les transferts du modèle. Finalisez alors les choix de piliers et fabriquez la restauration.

Pour une couronne provisoire fabriquée au fauteuil, fixez le pilier provisoire (PMMA) ou le pilier provisoire Ti (titane) à l'aide du tournevis multiple et raccourcissez-le en fonction du modèle occlusal approprié. Serrez la vis du pilier final en appliquant un couple de 20 Ncm sur l'implant. Placez ensuite la couronne fabriquée au fauteuil ou préalablement fournie par le laboratoire.



Fabrication du modèle de laboratoire – Laboratoire dentaire

Étape 1

Une fois que l'empreinte, l'occlusion, le modèle opposé, la teinte et les instructions ont été reçus par le laboratoire dentaire, examinez l'empreinte afin de vous assurer de sa précision.

Étape 2

Reportez-vous à la section TECHNIQUES DE PRISE D'EMPREINTE, Technique d'empreinte à coiffe (directe) avec porte-empreinte ouvert ou Technique d'empreinte (indirecte) avec porte-empreinte fermé pour fixer l'analogue d'implant si le praticien ne l'a pas fait avant d'envoyer l'empreinte au laboratoire.

Étape 3

Il est recommandé de réaliser un modèle de tissu mou autour du site d'implantation.

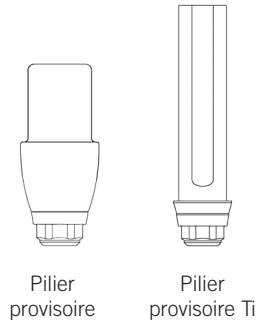
Étape 4

Coulez un modèle de travail dans un plâtre de dureté élevée et d'expansion minimale. Articulez-le selon les procédures de laboratoire standard.



Procédures de temporisation

La connexion TiLobe® propose 2 types de piliers provisoires pour la temporisation. La première option consiste en un pilier provisoire en PMMA (polyméthylméthacrylate) acrylique avec sous-structure métallique. Ce pilier est fabriqué dans un polymère esthétique de la couleur de la dent qui peut facilement être modifié et se lie bien avec des matériaux provisoires courants, notamment les matériaux acryliques et composites. La deuxième option consiste en un pilier provisoire Ti (titane). Dans ce cas-ci, l'acrylique est lié par des moyens mécaniques à la sous-structure métallique. Les deux options de temporisation sont disponibles dans des conceptions antirotationnelle et rotationnelle.



Applications prévues

- Restaurations scellées et transvissées
- Restaurations unitaires et multiples chez des patients partiellement ou totalement édentés
- Toutes les positions de dent

L'utilisation de restaurations provisoires est fonction du plan de traitement, des exigences du patient et de la restauration finale prévue.

Temporisation transvissée – Au fauteuil

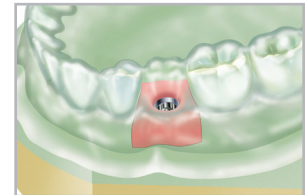
Étape 1

À l'aide du maître-modèle, placez une dent de prothèse dans la zone édentée, puis fabriquez un moulage formé sous vide à l'aide du produit pour moulage 0,02.



Étape 2

Fixez le pilier provisoire (PMMA) ou le pilier provisoire Ti (titane) à l'aide du tournevis multiple et de la vis de laboratoire.

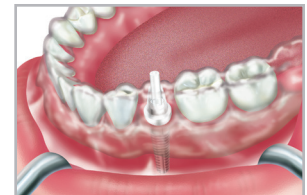


Étape 3

Préparez le pilier comme requis de façon à avoir un espace adéquat pour l'acrylique entre le moulage et le pilier.

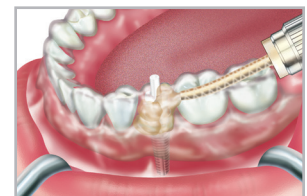
Étape 4

Obtenez l'orifice d'accès à la vis du pilier pour empêcher l'acrylique de couler à l'intérieur.



Étape 5

Coulez le matériau acrylique provisoire choisi dans le moulage et placez le moulage sur la dent adjacente. (Suivez les recommandations du fabricant pour les temps de durcissement.)





Étape 6

Retirez le moulage et détachez-le du pilier provisoire acrylique.

Étape 7

Retirez la restauration provisoire à l'aide du tournevis multiple et ajustez l'acrylique pour une émergence et un remodelage optima à travers le tissu, tout en maintenant le mordu en dehors de l'occlusion.

Étape 8

Procédez à l'insertion finale à l'aide de l'embout du tournevis multiple et de la clé dynamométrique et serrez la vis en appliquant un couple de 20 Ncm.

Étape 9

Un bouchon occlusif est fourni avec le pilier provisoire pour protéger la vis. Modifiez le bouchon occlusif et placez-le dans l'orifice d'accès à la vis. Couvrez la partie restante de l'orifice d'accès à la vis avec le matériau composite.





Pilier de remodelage Ti

Le pilier de remodelage Ti est un pilier préusiné doté de marges anatomiques conçues pour suivre le contour gingival. Le pilier est maintenu en place dans l'implant à l'aide d'une vis finale fournie avec le pilier. Le pilier est anodisé et suit les procédures de scellement prothodontique traditionnelles.

Applications prévues

- Restaurations unitaires chez des patients partiellement ou totalement édentés
- Toutes les positions de dent

Configurations

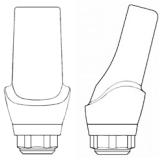
- Conceptions droites et angulaires de 15°
- Hauteurs de col de 0,5 mm, 1,0 mm, 1,5 mm et 3,0 mm

Considérations techniques

- Un espace inter-occlusal minimal de 4,5 mm en plus de l'épaisseur de la restauration est requis entre la plate-forme prothétique de l'implant et le plan occlusal.
- Il est recommandé d'utiliser la vis de laboratoire du pilier lors des procédures de laboratoire pour éviter d'endommager la vis du pilier final.
- Recommandations en matière de couple : 30 Ncm

Piliers de remodelage Ti et outils nécessaires :

Pilier de remodelage Ti
(droit ou angulaire de 15°)



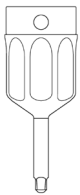
Vis de pilier
final



Vis de
laboratoire



Tête pivotante du
tournevis multiple



Embout du
tournevis multiple



Clé dynamométrique

Il existe deux méthodes de préparation des piliers de remodelage Ti scellés :

- a. Une empreinte au niveau de l'implant est prise, puis le technicien de laboratoire dentaire prépare le pilier et l'envoie, avec la restauration finale, au praticien. Reportez-vous à la section suivante PRÉPARATION EN LABORATOIRE DU PILIER DE REMODELAGE TI.
- b. Préparation au fauteuil du pilier scellé. Reportez-vous à la section PRÉPARATION AU FAUTEUIL ET TEMPORISATION PAR LE PRATICIEN.



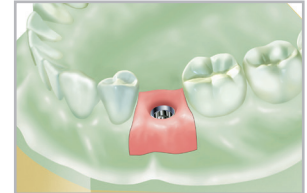
a. PRÉPARATION EN LABORATOIRE DU PILIER DE REMODELAGE TI

SECTION EN LABORATOIRE

Fabrication du modèle de laboratoire

Étape 1

Coulez le tissu mou autour de l'analogue d'implant. Une fois que le matériau a durci, coulez un modèle de laboratoire en plâtre.



Sélection et modification du pilier de remodelage Ti droit ou angulaire de 15°

Étape 2

Lors de la sélection de la hauteur de col adéquate du pilier de remodelage Ti, mesurez la profondeur du tissu depuis le haut de l'analogue d'implant jusqu'à la hauteur du tissu mou.

REMARQUE : Pour une question esthétique, la marge finale du pilier de remodelage Ti droit ou angulaire de 15° doit se trouver 1 à 2 mm en dessous de la hauteur du tissu.

Étape 3

Placez le pilier de remodelage Ti à l'aide de la vis de laboratoire et du tournevis multiple. Déterminez si la hauteur du pilier et/ou du col doit être réduite. Marquez le pilier pour la réduction verticale et le contour gingival requis.

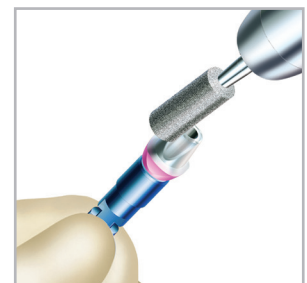


Étape 4

Modifiez le pilier de remodelage Ti.

REMARQUE : Pour améliorer la stabilité lors de l'ajustement du pilier de remodelage Ti, fixez un analogue d'implant au pilier.

REMARQUE : Pour des restaurations unitaires, il est recommandé de marquer la partie buccale du pilier avec une fraise pour aider le praticien à l'orienter correctement dans la bouche.



REMARQUE : Le laboratoire peut fabriquer un « gabarit de positionnement » à l'aide d'un matériau en résine modèle. Ce gabarit permettra au praticien de transférer le pilier depuis le maître-modèle vers la bouche, simplifiant ainsi la mise en place du pilier.

Étape 5

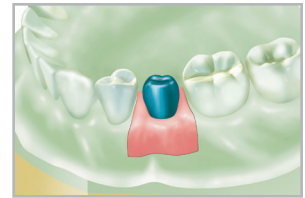
Une fois la préparation terminée, obturez le haut de l'orifice d'accès à la vis pour empêcher la cire de couler dans cette zone.



Fabrication de la chape/de la structure métallique

Étape 6

Fabriquez et cirez la chape/la structure métallique à l'aide des techniques conventionnelles de couronne et de bridge.



Étape 7

Mettez en place les tiges de coulée, mettez en revêtement et coulez conformément aux techniques conventionnelles de couronne et de bridge.

Étape 8

Dénudez et finissez la chape/la structure métallique à l'aide des techniques conventionnelles de couronne et de bridge.

REMARQUE : Si une restauration multiple a été demandée par le praticien, un essai en bouche métallique intra-buccal est recommandé pour vérifier l'ajustement passif de la restauration multiple.



Étape 9

En l'absence d'évaluation de la structure de l'infrastructure métallique, passez à la section Application de la porcelaine et suivez les procédures de laboratoire standard.



SECTION EN CLINIQUE

Évaluation de l'ajustement de la structure métallique

Étape 1

Retirez la structure métallique du maître-modèle. Avant la mise en place dans la bouche, notez les marques d'orientation sur le modèle et les piliers de remodelage Ti placés par le technicien de laboratoire dentaire.

Étape 2

Placez les piliers de remodelage Ti dans la bouche du patient. Vérifiez que la marque d'orientation est positionnée en direction de la partie buccale.

Étape 3

Utilisez le tournevis multiple et la vis du pilier de laboratoire pour serrer les piliers à la main.

Étape 4

Effectuez une radiographie pour vérifier que les piliers sont entièrement insérés.



Étape 5

Insérez la chape/la structure métallique et vérifiez que la structure s'ajuste passivement et complètement sur les piliers de remodelage Ti.

REMARQUE : Si la structure se lie au moment de sa mise en place ou ne descend pas complètement jusqu'à la marge des piliers, le bridge doit être coupé, orienté dans la bouche et renvoyé en laboratoire pour brasage/soudage au laser. Il est parfois possible d'utiliser un spray ou une pâte indicateur pour déterminer si l'aspect interne du bridge peut être modifié pour permettre la mise en place du bridge.

Étape 6

Remettez les sections de la structure en place dans la bouche et scellez-les ensemble à l'aide d'un matériau en résine modèle. Une fois que le matériau a durci (conformément aux spécifications du fabricant) :

- Renvoyez la structure métallique au laboratoire pour brasage/soudage au laser et renvoi pour une deuxième évaluation de l'ajustement de la structure.

OU

- Transférez la structure scellée dans une empreinte d'arcade complète secondaire. Renvoyez l'empreinte au laboratoire pour brasage/soudage au laser et application de la porcelaine.

Étape 7

Si la structure métallique s'ajuste de manière passive et complète, vous pouvez la retirer en même temps que les piliers de remodelage Ti et la renvoyer au laboratoire.

SECTION EN LABORATOIRE

Application de la porcelaine

Procédez à l'application de la porcelaine conformément aux procédures de laboratoire standard.

SECTION EN CLINIQUE

Insertion finale

Étape 1

Après le retrait du pilier de cicatrisation ou de la couronne provisoire, fixez le pilier de remodelage Ti sur l'implant en insérant la vis du pilier final à l'aide du tournevis multiple. Effectuez ensuite une radiographie pour vérifier la mise en place correcte du pilier. À ce stade, insérez l'embout du tournevis multiple dans la clé dynamométrique et serrez la vis du pilier final en appliquant un couple de 30 Ncm. Après 10 minutes, appliquez un deuxième couple de 30 Ncm.

Effectuez une radiographie pour vérifier que le pilier est entièrement inséré.



Étape 2

Mettez en place la couronne, évaluez l'occlusion et l'esthétique et ajustez-les si nécessaire.

REMARQUE : Il est recommandé d'obturer l'orifice d'accès à la vis pour protéger celle-ci. À ce stade, cimentez la couronne sur le pilier de remodelage Ti. Retirez soigneusement tout excédent de ciment et évaluez à nouveau l'occlusion. Fournissez ensuite au patient des instructions en matière d'hygiène bucco-dentaire et recommandez une visite de contrôle.



b. PRÉPARATION AU FAUTEUIL ET TEMPORISATION PAR LE PRATICIEN

SECTION EN CLINIQUE

Préparation au fauteuil

REMARQUE : Si une modification du pilier intrabuccal est nécessaire, irriguez abondamment pour éliminer l'accumulation excessive de chaleur au niveau du tissu osseux environnant susceptible de compromettre l'ostéo-intégration de l'implant.

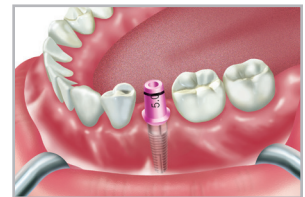
Étape 1

Lors de la sélection de la hauteur de col adéquate du pilier de remodelage Ti, mesurez la profondeur du tissu depuis le haut de l'implant jusqu'à la hauteur du tissu mou.

REMARQUE : Pour une question esthétique, la marge finale du pilier de remodelage Ti droit ou angulaire de 15° doit se trouver à 1 à 2 mm en dessous de la hauteur du tissu.

Étape 2

Fixez le pilier de remodelage Ti à l'aide de la vis de laboratoire et du tournevis multiple. Déterminez si la hauteur du pilier et/ou du col doit être réduite. Marquez le pilier pour la réduction verticale et le contour gingival requis.



Étape 3

Retirez et modifiez le pilier à l'aide de fraises en carbure, de disques de découpe ou de roues à pierre à échauffement réduit. Une fraise diamantée peut être utilisée pour définir les marges. Créez une marque pour indiquer la surface buccale et faciliter ainsi l'orientation du pilier dans la bouche. Si vous retirez le méplat du pilier pendant la préparation, vous devez définir une nouvelle fonction antirotation sur le pilier.



CONSEIL : Pour améliorer la stabilité du pilier pendant l'ajustement, fixez l'analogue d'implant au pilier.



Étape 4

À l'aide d'un embout de tournevis multiple et d'une clé dynamométrique, mettez en place le pilier de remodelage Ti et appliquez un couple de 30 Ncm pour serrer la vis du pilier final. Il est recommandé de serrer la vis du pilier, de patienter 10 minutes, puis de la serrer à nouveau.

Étape 5

Effectuez une radiographie pour vérifier que les piliers sont entièrement insérés.

Étape 6

Placez un matériau amovible résistant dans l'orifice d'accès à la vis pour protéger la vis du pilier.

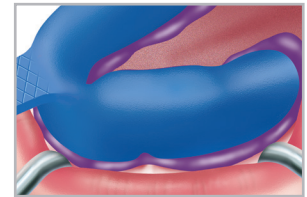
Étape 7

Utilisez des techniques d'empreinte traditionnelles pour la restauration finale. (Réalisez toujours une empreinte d'arcade complète.) Si la marge est sous-gingivale, vous devrez peut-être utiliser un fil rétracteur ou un produit de rétraction injectable pour exposer la marge préparée.



Étape 8

Préparez une restauration provisoire pour soutenir les tissus mous basés sur les contours du pilier de cicatrisation. Cimentez la restauration provisoire avec le matériau de votre choix.



SECTION EN LABORATOIRE

Fabrication de la restauration

Étape 1

Fabriquez et cirez la chape/la structure métallique à l'aide des techniques conventionnelles de couronne et de bridge. L'utilisation d'une restauration finale de l'implant dont les dimensions bucco-linguales sont plus étroites que celles de la dentition naturelle est recommandée.

Étape 2

Mettez en place les tiges de coulée, mettez en revêtement et coulez conformément aux techniques conventionnelles de couronne et de bridge.

Étape 3

Dénudez et finissez la chape/la structure métallique à l'aide des techniques conventionnelles de couronne et de bridge.



Étape 4

Appliquez la porcelaine conformément aux procédures de laboratoire traditionnelles.

Étape 5

Désinfectez et renvoyez la restauration finale sur le maître-modèle au praticien en vue de l'insertion finale.

SECTION EN CLINIQUE

Insertion finale

Étape 1

Mettez en place la couronne, évaluez l'occlusion et l'esthétique et ajustez-les si nécessaire.

REMARQUE : Il est recommandé d'obturer l'orifice d'accès à la vis pour protéger celle-ci. À ce stade, cimentez la couronne sur le pilier de remodelage Ti. Retirez soigneusement tout excédent de ciment et évaluez à nouveau l'occlusion. Fournissez ensuite au patient des instructions en matière d'hygiène bucco-dentaire et recommandez une visite de contrôle.





Pilier UCLA en or/plastique – Pilier personnalisé

Le pilier UCLA en or/plastique est recommandé pour la fabrication d'un pilier personnalisé pour des restaurations scellées et transvissées. Il combine une interface usinée de précision avec la commodité d'une gaine en plastique réfractaire. La partie gaine en plastique présente un code couleur correspondant au diamètre de l'implant pour faciliter l'identification.

Applications prévues

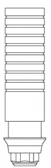
- Restaurations unitaires chez des patients partiellement ou totalement édentés
- Toutes les positions de dent
- Restaurations transvissées
- Restaurations implanto-portées sur barre
- Corrections de l'angle jusqu'à 15°

Considérations techniques

- Un espace inter-occlusal minimal de 4,5 mm est requis entre la plate-forme prothétique de l'implant et le haut de la vis du pilier, une fois mise en place.

Pilier UCLA et outils nécessaires :

Pilier UCLA
(antirotationnel illustré)



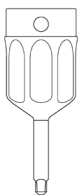
Vis de pilier
final



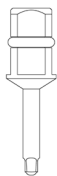
Vis de
laboratoire



Tête pivotante du
tournevis multiple



Embout du
tournevis multiple



Clé dynamométrique

SECTION EN LABORATOIRE

Fabrication du modèle et du pilier en laboratoire

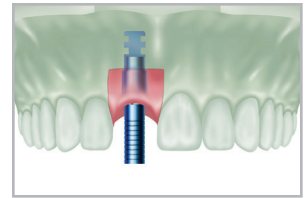
Étape 1

Coulez le matériau du tissu mou autour de l'analogue d'implant. Une fois que le matériau a durci, coulez un maître-modèle en plâtre.



Étape 2

Placez le pilier UCLA en or/plastique sur le modèle de laboratoire.

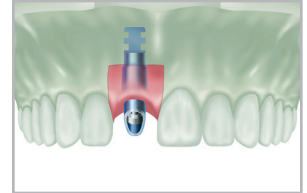


Étape 3

Déterminez les modifications nécessaires pour fournir un espace adéquat pour les dents adjacentes et antagonistes.

Étape 4

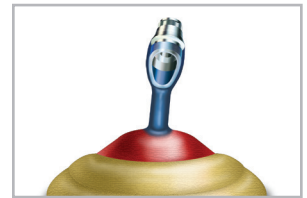
Ajoutez de la cire et/ou de la résine acrylique calcinable au pilier pour remodeler celui-ci aux dimensions appropriées.



REMARQUE : Étendez une petite quantité de cire sur la base en or pour garantir une jonction homogène entre la base et la gaine en plastique.

Étape 5

Mettez en place les tiges de coulée, mettez en revêtement et coulez conformément aux techniques conventionnelles de couronne et de bridge. Reportez-vous à la notice du pilier UCLA en or/plastique pour les données techniques relatives aux températures de moulage et de fusion.



REMARQUE : Un produit de dénudation chimique est recommandé pour préserver l'interface implant/pilier. Lors de la dénudation et du coulage, il est important de ne pas sabler l'interface implant/pilier. Cela pourrait provoquer un mauvais ajustement entre le pilier et l'implant.

Étape 6

Confirmez l'ajustement des piliers sur le maître-modèle. Le matériau du tissu mou peut être retiré pour vérifier l'ajustement précis du pilier personnalisé à l'analogue d'implant sur le modèle. Polissez les parties du pilier qui seront exposées dans le tissu mou.

REMARQUE : Lorsque vous polissez le collet du pilier, fixez un analogue d'implant pour protéger l'interface implant/pilier.

Étape 7

Fabriquez une chape en cire/structure métallique à l'aide des techniques conventionnelles de couronne et de bridge.

Étape 8

Mettez en place les tiges de coulée, mettez en revêtement et coulez conformément aux techniques conventionnelles de couronne et de bridge.

Étape 9

Dénudez et finissez la chape/la structure métallique à l'aide des techniques conventionnelles de couronne et de bridge.



REMARQUE : Si nécessaire, vous pouvez à présent renvoyer la chape/la structure métallique au dentiste pour l'essai en bouche.

Étape 10

En l'absence d'essai en bouche de la structure métallique, passez à la section Application de la porcelaine en suivant les procédures de laboratoire standard. Renvoyez la restauration finale sur le maître-modèle au praticien.

SECTION EN CLINIQUE

Essai en bouche de la structure métallique

Étape 1

Retirez la structure métallique du maître-modèle. Avant la mise en place dans la bouche, notez les marques d'orientation sur le modèle et les piliers personnalisés UCLA placés par le technicien de laboratoire dentaire.

Étape 2

Placez les piliers personnalisés UCLA dans la bouche du patient. Vérifiez que la marque d'orientation est positionnée en direction de la partie buccale.

Étape 3

Utilisez le tournevis multiple et la vis du pilier de laboratoire pour serrer les piliers à la main dans la bouche.

Étape 4

Effectuez une radiographie pour vérifier que les piliers sont entièrement insérés.

Étape 5

Placez la chape/la structure métallique et vérifiez que la structure s'ajuste passivement et complètement sur les piliers personnalisés UCLA.

REMARQUE : Si la structure se lie pendant la mise en place ou ne descend pas complètement jusqu'à la marge du ou des piliers, le bridge doit être sectionné, orienté dans la bouche et renvoyé en laboratoire pour brasage/soudage au laser.

Étape 6

Remettez les sections de la structure en place dans la bouche et scellez-les ensemble à l'aide d'un matériau en résine modèle. Une fois que le matériau a durci conformément aux spécifications du fabricant :

- Renvoyez la structure métallique au laboratoire pour brasage/soudage au laser et renvoi pour un deuxième ajustement de la structure.

OU

- Transférez la structure scellée dans une empreinte d'arcade complète secondaire. Renvoyez l'empreinte au laboratoire pour brasage/soudage au laser et application de la porcelaine.



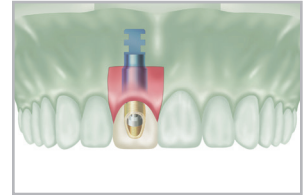
Étape 7

Si la structure métallique s'ajuste de manière passive et complète, vous pouvez la retirer en même temps que les piliers personnalisés UCLA et la renvoyer au laboratoire.

SECTION EN LABORATOIRE

Application de la porcelaine

Procédez à l'application de la porcelaine conformément aux procédures de laboratoire standard.



SECTION EN CLINIQUE

Insertion finale

Étape 1

Après le retrait du pilier de cicatrisation ou de la couronne provisoire, fixez la couronne finale sur l'implant en insérant une vis de pilier final à l'aide du tournevis multiple. Effectuez ensuite une radiographie pour vérifier la mise en place correcte de la restauration. À ce stade, insérez l'embout du tournevis multiple dans la clé dynamométrique et serrez la vis du pilier final en appliquant un couple de 30 Ncm. Après 10 minutes, appliquez un deuxième couple de 30 Ncm.

Étape 2

Placez un produit d'obturation dans l'ouverture d'accès à la vis avant le scellement avec de la résine composite. À ce stade, vous pouvez ajuster l'occlusion, si nécessaire. Fournissez ensuite au patient des instructions en matière d'hygiène bucco-dentaire et recommandez une visite de contrôle.





Système de pilier Quick

Le système de pilier Quick est un pilier préfileté associé à un capuchon d'empreinte pour la prise d'une empreinte au niveau du pilier, qui élimine pratiquement la nécessité de recourir à un fil rétracteur. Tous les composants nécessaires pour les procédures de restauration et de laboratoire, notamment le pilier, la vis de pilier, le capuchon de cicatrisation, l'analogue de pilier et la gaine en plastique, sont livrés de façon pratique dans une même boîte.

Hauteurs de col et contours disponibles

- Contours 5,0, 6,0 et 7,0 mm
- Hauteurs de col de 0,5, 1,5, 2,5 et 4,0 mm

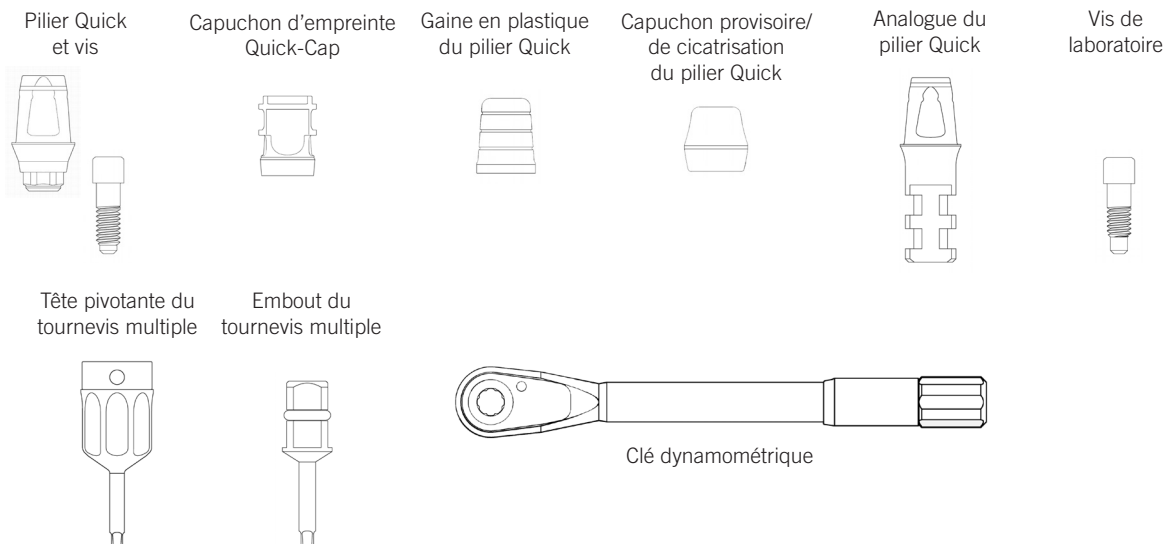
Considérations techniques

- Pour utilisation dans des restaurations unitaires ou multiples
- L'espace inter-occlusal requis est de 4,0 mm plus la hauteur du col. Ajouter 2 mm d'espace inter-occlusal pour la restauration.
- Une vis de pilier est incluse (couple de 30 Ncm).
- Il est recommandé d'utiliser la vis de laboratoire lors des procédures de laboratoire pour éviter d'endommager la vis du pilier final.

Indications et utilisations prévues

- Restaurations unitaires chez des patients partiellement ou totalement édentés
- Toutes les zones de la bouche

Système de pilier Quick et outils nécessaires :





SECTION EN CLINIQUE

Empreinte au niveau du pilier

À l'aide d'une sonde parodontale, mesurez la profondeur du tissu au niveau de la partie buccale, entre le haut de la plateforme de l'implant et la crête du tissu gingival. Sélectionnez le pilier Quick approprié. La sélection repose sur le critère qui veut que la marge de la couronne soit placée environ 1,0 mm sous la gencive pour une esthétique maximale.

REMARQUE : Pour obtenir un espace inter-occlusal supplémentaire, il est possible de modifier le pilier de 1,0 mm supplémentaire. Réduisez la hauteur du pilier jusqu'en bas du marquage au laser. Vous DEVEZ prévenir le laboratoire en l'indiquant sur la prescription ou en utilisant la fiche RÉDUIT de 1,0 mm contenue dans l'emballage avant la fabrication de la restauration. Pour garantir un ajustement parfait de la couronne finale, si le pilier a été réduit jusqu'en bas du marquage au laser par le praticien, l'analogue de pilier Quick devra être lui aussi réduit jusqu'en bas de ce marquage par le technicien de laboratoire dentaire.

Étape 1

Retirez le pilier de cicatrisation à l'aide du tournevis multiple. Insérez également le pilier Quick à l'aide du tournevis multiple. Serrez la vis du pilier final en appliquant un couple de 30 Ncm. Effectuez ensuite une radiographie pour vérifier la mise en place correcte du pilier. Après 10 minutes, appliquez un deuxième couple de 30 Ncm.

Étape 2

Alignez le méplat et la rainure présents sur le capuchon d'empreinte Quick-Cap avec ceux du pilier Quick. Appuyez sur le capuchon d'empreinte Quick-Cap jusqu'à ce que vous entendiez un bruit sec, indiquant que le capuchon est entièrement inséré.

Étape 3

Une empreinte avec porte-empreinte fermé est ensuite prise à l'aide d'un produit pour empreinte lourd ou moyen.

Étape 4

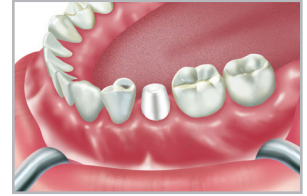
Sélectionnez l'analogue de pilier Quick de diamètre et d'évasement correspondants. Insérez l'analogue dans le capuchon d'empreinte Quick-Cap et coulez le modèle en plâtre. Placez le capuchon provisoire/de cicatrisation sur le pilier Quick ou insérez une couronne provisoire.



Mise en place du capuchon provisoire/de cicatrisation du pilier Quick

a. Utilisation comme capuchon de cicatrisation

Si aucune restauration provisoire n'est fabriquée, vous pouvez utiliser le capuchon provisoire/de cicatrisation pour protéger le pilier Quick pendant la fabrication de la restauration finale. Il est recommandé d'utiliser un ciment provisoire mou.



REMARQUE : Les capuchons provisoires/de cicatrisation pour pilier Quick ne peuvent pas être stérilisés et sont conçus pour une utilisation à court terme.

b. Utilisation comme capuchon provisoire

Le capuchon provisoire/de cicatrisation du pilier Quick peut être utilisé en tant que base pour la fabrication de la restauration provisoire. Ajoutez de l'acrylique pour créer une restauration provisoire pour la cimentation. Le capuchon provisoire/de cicatrisation du pilier Quick est fabriqué avec du PMMA (poly[méthacrylate de méthyle]), qui se lie directement à la plupart des acryliques utilisés dans les cabinets dentaires.



REMARQUE : Effectuez une radiographie post-opératoire pour vérifier qu'il n'y a pas d'excédent de ciment dans la zone de l'incision.

REMARQUE : Pour une finition précise des marges des restaurations provisoires, il est possible d'utiliser un analogue de pilier Quick.

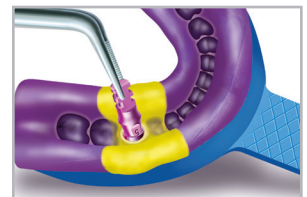
SECTION EN LABORATOIRE

Modèle de laboratoire

REMARQUE : Si une restauration PFM est indiquée, suivez les procédures applicables aux couronnes et aux bridges de la section Fabrication de la restauration – Utilisation de la gaine en plastique. Si une restauration entièrement céramique est indiquée, suivez les procédures de la section Fabrication de la restauration – Utilisation de la chape céramique pour pilier Quick.

Étape 1

Inspectez l'empreinte afin de vérifier sa précision. Placez l'analogue de pilier Quick dans l'empreinte et alignez le méplat et la rainure présents sur le capuchon d'empreinte avec ceux de l'analogue de pilier.



REMARQUE : Si les marges de la restauration sont sous la gencive, il est recommandé d'utiliser un modèle de tissu mou.

REMARQUE : Référez-vous à la prescription du praticien ou vérifiez si la fiche RÉDUIT DE 1,0 mm est jointe dans l'emballage. Vous saurez ainsi que le praticien a modifié le pilier et que vous devez apporter les modifications nécessaires à l'analogue de pilier avant de procéder au modelage de la cire de la restauration.





Fabrication de la restauration – Utilisation de la gaine en plastique

Il existe deux types de gaine en plastique :

- a. Antirotationnelle – pour les restaurations unitaires
- b. Rotationnelle – pour les restaurations multiples solidarisées

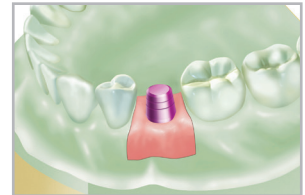
Étape 1

Sélectionnez la gaine en plastique préfabriquée appropriée pour une restauration scellée unitaire ou multiple.

Étape 2

Placez la gaine en plastique préfabriquée sur l'analogue de pilier. Appliquez une pression légère avec le doigt pour faire passer la gaine en plastique sur l'épaule de l'analogue de pilier. Si l'analogue de pilier a été modifié, raccourcissez la gaine en plastique en conséquence.

REMARQUE : Technique de modelage direct de la cire en option : Si vous modelez directement la cire dans un analogue de pilier Quick, il est recommandé d'appliquer 2 couches de vernis d'espacement, en plus de tout vernis de couronne et de bridge traditionnel, pour fournir l'espace requis pour le ciment.



Étape 3

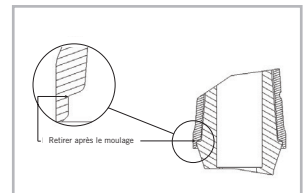
Fabriquez une chape en cire/structure métallique. Mettez en place les tiges de coulée, mettez en revêtement et coulez conformément aux techniques conventionnelles de couronne et de bridge.

CONSEIL : Il est recommandé au technicien de laboratoire dentaire d'utiliser un analogue supplémentaire pour vérifier les marges et l'ajustement de la chape/la structure métallique.



Étape 4

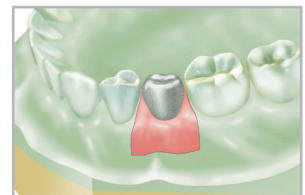
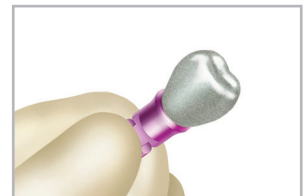
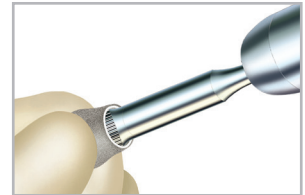
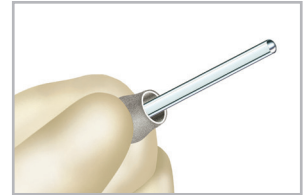
Une fois la sous-structure métallique retirée du revêtement, retirez le petit rebord de l'extension au niveau de la marge avant d'ajuster la chape du modèle sur l'analogue de pilier.





Procédure avec alésoir

- Insérez la douille de centrage dans l'aspect interne du modèle métallique. Dans les restaurations unitaires, le méplat de la douille de centrage doit être aligné avec le méplat interne du modèle.
- Insérez l'alésoir de contour correct dans la pièce à main.
- Faites glisser l'alésoir sur la douille de centrage.
- En appliquant une vitesse de 15 000 tr/min ou moins et une pression légère, retirez délicatement le mécanisme d'attache rapide de la structure métallique.
- Une fois le rebord retiré, finalisez les marges en retirant l'extension. Finissez la partie restante de la sous-structure. Préparez l'application de la porcelaine à l'aide de techniques de couronne et de bridge traditionnelles. Lors de la fabrication d'une restauration multiple, il est recommandé d'effectuer un essai en bouche de la structure métallique.



SECTION EN CLINIQUE

Essai en bouche de la structure métallique (facultatif)

Étape 1

Insérez la structure métallique. Assurez-vous qu'elle se met en place de manière passive.

Étape 2

Évaluez l'ajustement des marges de la structure. Si vous êtes satisfait du résultat, renvoyez la structure au laboratoire pour application de la porcelaine.

REMARQUE : Si la structure se lie pendant sa mise en place ou ne descend pas complètement jusqu'à la marge, cela signifie que le bridge n'est pas passif et doit être sectionné, orienté dans la bouche et renvoyé en laboratoire pour brasage/soudage au laser. Il est parfois possible d'utiliser un spray ou une pâte indicateur pour déterminer si l'aspect interne du bridge peut être modifié en vue d'une mise en place passive.

Étape 3

Mettez en place toutes les sections de la structure dans la bouche. À l'aide d'une résine acrylique modèle, scellez toutes les sections ensemble. Une fois que le matériau a durci conformément aux spécifications du fabricant :

- Retirez la structure et renvoyez-la au laboratoire pour brasage ou soudage au laser.
- OU
- Transférez la structure scellée dans une empreinte d'arcade complète secondaire. Renvoyez ensuite l'empreinte au laboratoire pour brasage ou soudage au laser et application de la porcelaine.



SECTION EN LABORATOIRE

Application de la porcelaine

Procédez à l'application de la porcelaine conformément aux procédures de laboratoire traditionnelles.

SECTION EN CLINIQUE

Insertion finale

Étape 1

Retirez le capuchon provisoire/de cicatrisation ou la couronne temporaire. Vérifiez que tout le ciment provisoire est retiré du pilier Quick.

Étape 2

Mettez en place la couronne, évaluez l'occlusion et l'esthétique et ajustez-les si nécessaire.

REMARQUE : Il est recommandé obturer l'orifice d'accès à la vis avec un produit d'obturation.



Étape 3

Cimentez la couronne sur le pilier Quick. Retirez soigneusement tout excédent de ciment et évaluez à nouveau l'occlusion. Fournissez ensuite au patient des instructions en matière d'hygiène bucco-dentaire et recommandez une visite de contrôle.

Fabrication de la restauration - Utilisation de la chape céramique pour pilier Quick

SECTION EN LABORATOIRE

Étape 1

Sélectionnez la chape céramique correspondant au pilier Quick.

Étape 2

Réduisez/ajustez la chape céramique à l'aide de roues et de fraises diamantées en porcelaine de finition traditionnelles selon les besoins pour obtenir les dimensions idéales pour l'application de la porcelaine. Irriguez pour maintenir la chape céramique froide pendant la préparation.

**POINTS À PRENDRE EN CONSIDÉRATION :**

- Ne réduisez pas l'épaisseur à moins de 0,5 mm.
- Tous les bords et les angles doivent rester arrondis pour empêcher la fracture de la porcelaine.
- N'utilisez pas l'option de chape céramique si une épaisseur de porcelaine de plus de 2 mm est requise.

Étape 3

Sablez la surface de la chape céramique avec de l'oxyde d'aluminium de 50-120 microns à 30-38 PSI. Nettoyez à la vapeur ou utilisez de l'eau distillée dans un nettoyeur à ultrasons.

Étape 4

Sélectionnez une porcelaine spécialement formulée pour l'application de zircon. Ce type de porcelaine s'adaptera au coefficient de dilatation thermique de la chape céramique.

Étape 5

Appliquez la porcelaine et terminez la restauration conformément aux recommandations du fabricant.

SECTION EN CLINIQUE**Insertion finale****Étape 1**

Retirez le capuchon provisoire/de cicatrisation ou la couronne temporaire. Vérifiez que tout le ciment provisoire est retiré du pilier Quick.

Étape 2

Mettez en place la couronne, évaluez l'occlusion et l'esthétique et ajustez-les si nécessaire.

REMARQUE : Il est recommandé d'obturer l'orifice d'accès à la vis avec un produit d'obturation.

Étape 3

Cimentez la couronne sur le pilier Quick. Retirez soigneusement tout excédent de ciment et évaluez à nouveau l'occlusion. Fournissez ensuite au patient des instructions en matière d'hygiène bucco-dentaire et recommandez une visite de contrôle.



Système de pilier UCLA

Le pilier UCLA en or/plastique est recommandé pour la fabrication d'un pilier personnalisé pour des restaurations scellées et transvissées, à l'aide de techniques de modelage de la cire et de coulage courantes. Il combine une interface usinée de précision avec la commodité d'une gaine en plastique réfractaire. La partie gaine en plastique présente un code couleur correspondant au diamètre de l'implant pour faciliter l'identification.

Applications prévues

- Restaurations unitaires chez des patients partiellement ou totalement édentés
- Toutes les positions de dent
- Restaurations unitaires transvissées
- Restaurations implanto-portées sur barre
- Corrections de l'angle jusqu'à 15°

Considérations techniques

- Un espace inter-occlusal minimal de 4,5 mm est requis entre la plate-forme prothétique de l'implant et le haut de la vis du pilier, une fois mise en place.

Pilier UCLA et outils nécessaires :

Pilier UCLA
(antirotationnel illustré)



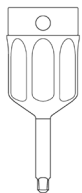
Vis de pilier
final



Vis de
laboratoire



Tête pivotante du
tournevis multiple



Embout du
tournevis multiple



Clé dynamométrique

SECTION EN LABORATOIRE

Fabrication du modèle de laboratoire

Étape 1

Coulez le matériau du tissu mou autour de l'analogue d'implant. Une fois que le matériau a durci, coulez un modèle de laboratoire en plâtre.

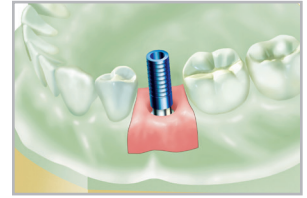




Fabrication de la structure métallique

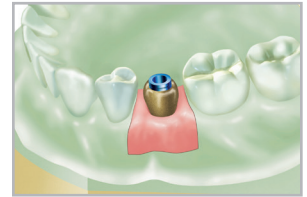
Étape 1

Placez le pilier UCLA en or/plastique sur le modèle de laboratoire.



Étape 2

Réduisez la gaine en plastique jusqu'à ce qu'elle dépasse légèrement de l'occlusion. Ajoutez de la cire et/ou de la résine acrylique à la gaine pour remodeler le pilier en fonction des dimensions appropriées.



Étape 3

Mettez en place les tiges de coulée, mettez en revêtement et coulez conformément aux techniques conventionnelles de couronne et de bridge. Reportez-vous à la notice du pilier UCLA en or/plastique pour les données techniques relatives aux températures de moulage et de fusion.

Étape 4

Vérifiez l'ajustement de la structure transvissée sur le modèle de laboratoire. Le matériau du tissu mou peut être retiré pour vérifier l'ajustement précis de la structure à l'analogue d'implant sur le modèle. Polissez les parties du pilier/de la structure qui seront exposées dans le tissu mou.

REMARQUE : Un produit de dénudation chimique est recommandé pour préserver l'interface implant/pilier. Lors de la dénudation et du coulage, il est important de ne pas sabler l'interface implant/pilier. Cela pourrait provoquer un mauvais ajustement entre le pilier et l'implant.

REMARQUE : Lorsque vous polissez le collet du pilier, fixez un analogue d'implant pour protéger l'interface implant/pilier.

SECTION EN CLINIQUE

Essai en bouche de la restauration métallique transvissée

Étape 1

Placez la restauration métallique transvissée dans la bouche. Vérifiez l'ajustement entre l'interface de l'implant et du pilier.

Dans le cas d'un bridge multiple, vérifiez l'ajustement comme suit :

- a. Introduisez la première vis du pilier de laboratoire à l'aide du tournevis multiple et vérifiez que le bridge repose toujours sur les implants restants.
- b. Continuez à insérer les vis les unes après les autres jusqu'à ce qu'elles soient toutes fixées.
- c. Si la structure métallique s'ajuste de manière passive et complète, vous pouvez la retirer et la renvoyer au laboratoire. Remettez ensuite en place les piliers de cicatrisation.
- d. Si le bridge ne se met pas en place de manière passive, sectionnez-le et réassemblez-le dans la bouche.

REMARQUE : Si la structure se lie pendant sa mise en place ou ne descend pas complètement jusqu'aux implants, le bridge doit être sectionné, orienté dans la bouche et renvoyé en laboratoire pour brasage/soudage au laser.



Étape 2

Remettez les sections de la structure en place dans la bouche et scellez-les ensemble à l'aide d'un matériau en résine modèle. Une fois que le matériau a durci conformément aux spécifications du fabricant :

- Renvoyez la structure métallique au laboratoire pour brasage/soudage au laser et renvoi pour un deuxième essai en bouche de la structure.

OU

- Transférez la structure scellée dans une empreinte d'arcade complète secondaire. Renvoyez ensuite la structure au laboratoire pour brasage/soudage au laser et application de la porcelaine.

SECTION EN LABORATOIRE

Application de la porcelaine

Appliquez une couche opaque sur la chape/la structure métallique. Appliquez la porcelaine conformément aux procédures de laboratoire traditionnelles. Polissez le métal exposé à l'aide d'une pâte de polissage à base d'or.

ATTENTION : Ne sablez pas la surface préusinée de la structure métallique.

CONSEIL : Lorsque vous polissez le pilier et le collet de l'implant, fixez un analogue d'implant pour protéger l'interface implant/pilier.



SECTION EN CLINIQUE

Insertion finale

Étape 1

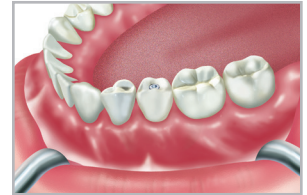
Après le retrait du pilier de cicatrisation ou de la couronne provisoire, fixez la couronne finale sur l'implant en insérant une vis de pilier final à l'aide du tournevis multiple. Effectuez ensuite une radiographie pour vérifier la mise en place correcte de la restauration. À ce stade, insérez l'embout du tournevis multiple dans la clé dynamométrique et serrez la vis du pilier final en appliquant un couple de 30 Ncm. Après 10 minutes, appliquez un deuxième couple de 30 Ncm.





Étape 2

Placez un produit d'obturation dans l'ouverture d'accès à la vis avant le scellement avec de la résine composite. À ce stade, vous pouvez ajuster l'occlusion, si nécessaire. Fournissez ensuite au patient des instructions en matière d'hygiène bucco-dentaire et recommandez une visite de contrôle.





Système de pilier LOCATOR®

Les piliers LOCATOR® sont utilisés avec deux implants ou plus en tant que mécanisme de fixation entre les implants et la prothèse du patient pour les restaurations implanto-portées avec fixation. Le pilier LOCATOR® se visse directement dans l'implant et l'introduction du boîtier de la matrice dans la base de la prothèse s'effectue au fauteuil ou dans le laboratoire dentaire. Les inserts de rétention en nylon offrent différents degrés de rétention pour la stabilisation de la dentition.

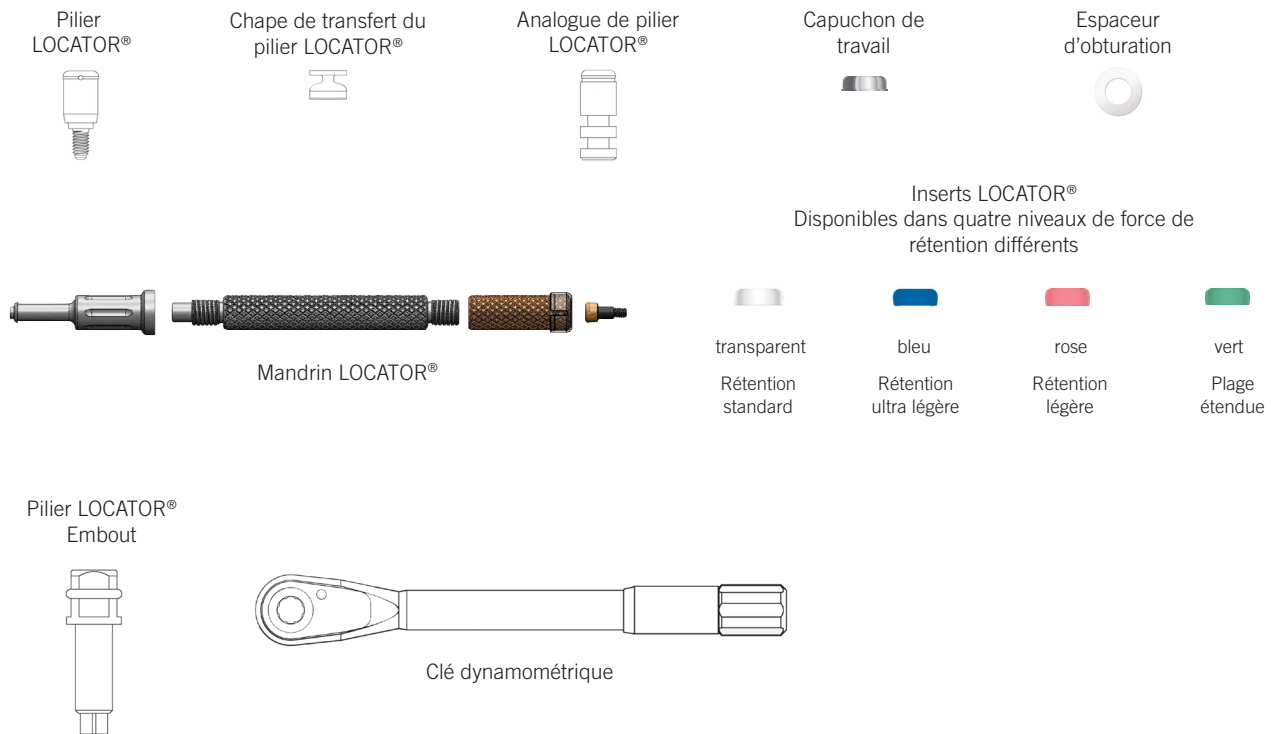
Indications

Le système de pilier LOCATOR® est conçu pour être utilisé avec des prothèses ou des prothèses partielles retenues en tout ou en partie par des implants.

Contre-indications

- Utilisation lorsqu'une connexion totalement rigide est requise
- Utilisation sur deux implants ou plus avec une divergence totale de plus de 40°

Composants du pilier LOCATOR® et outils nécessaires :





Procédure d'utilisation de l'outil LOCATOR®

Le mandrin LOCATOR® compte trois outils en un :

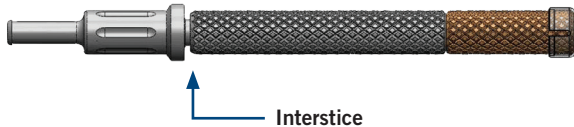
1. Tournevis pour pilier LOCATOR® pour le serrage du pilier
2. Outil de pose d'inserts LOCATOR® pour l'introduction d'un insert dans le capuchon de travail en titane
3. Outil de retrait d'inserts LOCATOR® pour saisir et retirer un insert usagé du capuchon de travail en titane



La gaine glisse sur l'extrémité tournevis du mandrin LOCATOR® et est conçue pour maintenir un pilier LOCATOR® sur le tournevis. Il est ainsi possible de tenir le tournevis/la gaine et le pilier à la verticale sans que le pilier ne tombe du tournevis, ce qui facilite la pose du pilier dans l'implant du patient.



Desserrez l'outil de retrait des inserts en effectuant 3 tours complets dans le sens antihoraire (vous verrez apparaître un interstice).



Pour retirer l'insert en nylon LOCATOR® du logement métallique en titane, insérez simplement l'embout dans l'assemblage capuchon/insert et poussez-le tout droit jusqu'au fond de l'insert en nylon. Inclinez ensuite l'outil de façon à ce que le bord tranchant de l'embout puisse saisir l'insert et le tirer hors du capuchon.



Pour retirer l'insert en nylon de l'embout du mandrin, orientez l'outil vers le bas, dans le sens opposé à vous, et resserrez l'outil de retrait des inserts dans le sens horaire sur le mandrin. Cela aura pour effet d'activer la douille de retrait et de déloger l'insert en nylon de l'extrémité de l'embout de l'outil de retrait des inserts.



Détachez la section de l'outil de retrait des inserts du mandrin LOCATOR® et utilisez l'outil de pose des inserts des deux sections restantes pour placer un nouvel insert en nylon dans le logement métallique en titane vide.





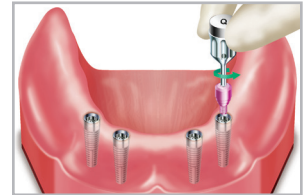
Pose au fauteuil du pilier LOCATOR® – Nouvelle prothèse

SECTION EN CLINIQUE

Sélection du pilier

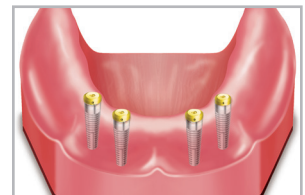
Étape 1

Mesurez l'épaisseur du tissu entre le haut de la plateforme prothétique de l'implant et la crête de la gencive du côté le plus haut du site d'implantation. Sélectionnez la hauteur de col du pilier correspondant à la mesure du tissu, ou la taille supérieure la plus proche disponible. Cela permettra de positionner le pilier 1,5 mm au-dessus du niveau du tissu gingival adjacent (il ne doit pas être submergé sous le tissu).



Étape 2

Vissez le pilier LOCATOR® dans l'implant à l'aide du tournevis pour pilier LOCATOR® ou du tournevis pour clé dynamométrique LOCATOR® et du manche de conversion. Appliquez un couple de 30 Ncm aux piliers LOCATOR®.



Étape 3

Placez une chape de transfert de pilier LOCATOR® sur chaque pilier LOCATOR® et appuyez fermement.



Étape 4

Réalisez une empreinte d'arcade complète à l'aide d'un produit pour empreinte ferme, en veillant à ne pas comprimer le tissu mou.

Étape 5

Inspectez l'empreinte afin de vérifier sa précision. Les inserts noirs doivent être clairement visibles dans l'empreinte.

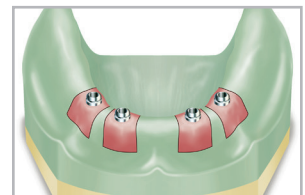
REMARQUE : Si le patient porte déjà une prothèse, assurez-vous de libérer le dessous de la prothèse, et ajoutez un matériau de revêtement doux sur les piliers LOCATOR® pour éviter toute charge excessive tant que la prothèse n'est pas terminée.

SECTION EN LABORATOIRE

Fabrication du modèle de laboratoire et traitement

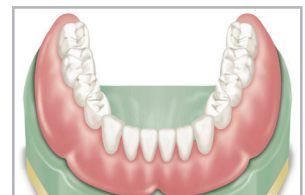
Étape 1

Introduisez un analogue de pilier LOCATOR® dans chacune des chapes de transfert d'empreinte. Coulez le modèle de laboratoire.



Étape 2

Fabriquez la plaque de base et le bourrelet en cire sur le modèle pour l'enregistrement occlusal. Vous pouvez insérer les boîtiers de matrice avec les inserts de travail noirs dans la plaque de base pour assurer la stabilisation pendant les enregistrements occlusaux.





SECTION EN CLINIQUE

Étape 1

Fixez le bourrelet occlusal aux piliers LOCATOR®. Utilisez des techniques prothodontiques standard pour la sélection et le positionnement de la dent.

SECTION EN LABORATOIRE

Étape 1

Suivez les procédures cliniques et de laboratoire habituelles pour le modelage de la cire de la prothèse.

SECTION EN CLINIQUE

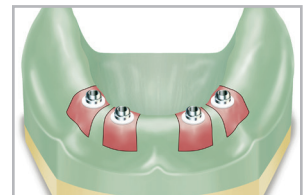
Étape 1

Placez la prothèse en cire dans la bouche et vérifiez l'esthétique, la phonétique et l'occlusion. Effectuez les ajustements nécessaires.

SECTION EN LABORATOIRE

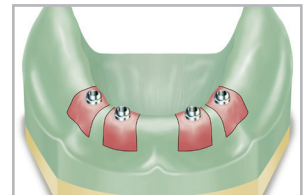
Étape 1

Travaillez la prothèse à l'aide de procédures de laboratoire standard. Placez un espaceur d'obturation blanc sur la tête de chaque analogue de pilier LOCATOR®.



Étape 2

Introduisez un insert de travail noir LOCATOR® dans chaque analogue de pilier LOCATOR®, en laissant l'espaceur d'obturation blanc en dessous.



Étape 3

Terminez le traitement et le polissage de la prothèse finale et jetez l'espaceur blanc. Renvoyez la prothèse terminée au praticien.





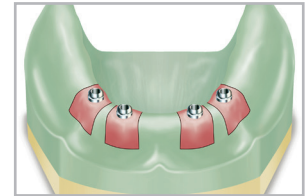
SECTION EN CLINIQUE

Étape 1

Insérez la prothèse avec l'insert de travail noir toujours en place pour évaluer la rétention initiale. Si la rétention est acceptable, l'insert de travail noir pourra être porté en clinique durant une période de temps déterminée par le praticien. Cela laissera du temps pour apporter les ajustements nécessaires à la prothèse, le cas échéant.

Étape 2

Lorsque le patient est prêt à recevoir les inserts de rétention finale, retirez l'insert de travail noir à l'aide du mandrin LOCATOR®. Placez l'insert choisi dans les logements à l'aide de l'outil de pose.



Étape 3

Placez la prothèse finale dans la bouche du patient, en insérant les piliers LOCATOR®. Apportez les ajustements nécessaires à l'occlusion.

Pose au fauteuil du pilier LOCATOR® – Prothèse existante

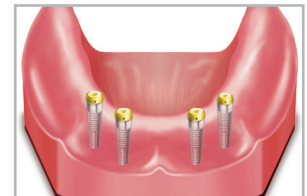
Sélection du pilier

Étape 1

Mesurez l'épaisseur du tissu entre le haut de la plateforme prothétique de l'implant et la crête du tissu gingival du côté le plus haut du site d'implantation. Sélectionnez la hauteur de col du pilier correspondant à la mesure du tissu, ou la taille supérieure la plus proche disponible. Cela permettra de positionner le pilier 1,5 mm au-dessus du niveau du tissu gingival adjacent (il ne doit pas être submergé sous le tissu).

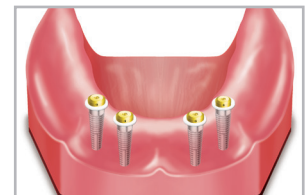
Étape 2

Vissez le pilier LOCATOR® dans l'implant à l'aide du tournevis pour pilier LOCATOR® ou du tournevis pour clé dynamométrique LOCATOR® et du manche de conversion. Appliquez un couple de 30 Ncm au pilier LOCATOR®.



Étape 3

Placez un espaceur d'obturation blanc sur la tête de chaque pilier LOCATOR®.



Étape 4

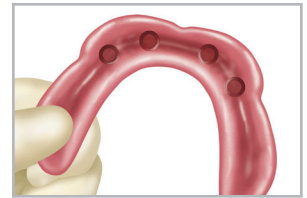
Introduisez un capuchon LOCATOR® avec insert de travail noir dans chaque pilier LOCATOR®, en le faisant reposer sur l'espaceur d'obturation blanc.





Étape 5

Utilisez une fraise acrylique de laboratoire pour libérer la base de la prothèse aux endroits où les boîtiers de matrice doivent être placés.



Étape 6

Du côté lingual de la prothèse, créez un orifice de ventilation dans la prothèse à l'aide d'une fraise ronde pour permettre à l'excédent d'acrylique de s'écouler hors de la prothèse.

Étape 7

Utilisez une résine acrylique à cuisson légère pour lier l'insert du boîtier de matrice LOCATOR® dans la prothèse. Mélangez un peu d'acrylique et remplissez à moitié la cavité destinée à accueillir l'insert de travail. Ajoutez ensuite de l'acrylique jusqu'en haut de l'insert de travail.

Étape 8

Mettez la prothèse en place dans la bouche. Guidez la prothèse dans l'occlusion en maintenant un rapport correct avec l'arcade opposée.

Étape 9

Libérez la prothèse des piliers LOCATOR® et retirez-la de la bouche. Vérifiez que les boîtiers de matrice ont été correctement transférés dans la prothèse.

Étape 10

Retirez l'insert de travail noir du boîtier de matrice métallique. Insérez l'extrémité de l'outil de retrait des inserts dans l'assemblage de l'insert du boîtier et poussez tout droit jusqu'au fond de l'insert de rétention.



Étape 11

Enfoncez fermement un insert de rechange LOCATOR® dans le boîtier de matrice métallique à l'aide du mandrin LOCATOR®.



Étape 12

Placez la prothèse finale dans la bouche du patient, en insérant les piliers LOCATOR®. Apportez les ajustements nécessaires à l'occlusion.



Regarnissage et rebasage d'une prothèse LOCATOR®

Étape 1

Retirez chacun des inserts de rechange existants de l'insert de travail en suivant les étapes de la section PROCÉDURE D'UTILISATION DE L'OUTIL LOCATOR®. Remplacez-les par des inserts de rechange de travail noirs. L'espaceur intégré de l'insert de travail noir maintient la prothèse dans sa position de résilience verticale pendant le processus de regarnissage.

Étape 2

À l'aide du produit pour empreinte, effectuez une empreinte de regarnissage en vous servant de la prothèse existante en guise de porte-empreinte. Insérez les inserts de travail noirs dans les piliers LOCATOR® et maintenez la prothèse en place pendant le durcissement du produit pour empreinte.



Étape 3

Lors du retrait de l'empreinte, laissez les inserts de travail noirs dans les boîtiers de matrice métalliques.



Étape 4

Enfoncez un analogue de pilier LOCATOR® dans chaque insert de travail noir et coulez un maître-modèle.

Étape 5

Après regarnissage et polissage de la base de la prothèse, remplacez les inserts de travail noirs par les inserts de rétention finale.



Système de pilier LOCATOR R-Tx™

Le manuel technique et du pilier LOCATOR R-Tx™ peut être commandé auprès de Keystone Dental.

Pilier
LOCATOR R-Tx™



Chape de transfert de pilier
LOCATOR R-Tx™



Analogue de pilier
LOCATOR R-Tx™



Capuchon de
travail



Espaceur
d'obturation



Inserts LOCATOR®

Disponibles dans quatre niveaux de force de rétention différents



transparent
Rétention
standard



bleu
Rétention
ultra légère



rose
Rétention
légère

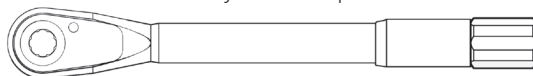


vert
Plage
étendue

Mandrin LOCATOR®



Clé dynamométrique





Keystone Dental, Inc.
5 Holland, Building 209
Irvine, CA 92618 États-Unis

Keystone Dental, Inc.
Sièges sociaux dans le monde

154 Middlesex Turnpike
Burlington, MA 01803 États-Unis
Demandes de renseignements d'ordre général : 781-328-3600
Relations clientèle : 866-902-9272 ou 781-328-3490
Fax : 866-903-9272 ou 781-328-3400
E-mail : info@keystonedental.com



EMERGO Europe B.V
Prinsessgracht 20
2514 AP La Haye
Pays-Bas



Attention, consulter la documentation livrée avec le produit

Marques

TiLobe, Quick-Cap et « Smarter Thinking. Simpler Design. » sont des marques commerciales et des marques déposées de Keystone Dental, Inc.