



Manuel de restaurations prothétiques stabilisées

Procédures clinique et de laboratoire



Bienvenue dans l'univers Astra Tech Dental

Notre but est de vous offrir la liberté de choisir parmi des solutions illimitées pour le traitement implantaire. Nous développons des produits et des solutions pour faciliter votre travail quotidien et nous ne faisons aucun compromis au niveau de l'esthétique et la fonction.

L'Astra Tech Implant System™ est développé sur une approche biologique et biomécanique. Chaque élément est défini attentivement pour s'imbriquer et fonctionner ensemble de façon harmonieuse avec la nature. Les excellents résultats à long terme de notre système implantaire ont été prouvés dans un nombre important d'études cliniques.

Pour vous assister dans l'utilisation de l'Astra Tech Implant System™, nous proposons, à vous et à votre équipe, des stages de formation et de la documentation. Ce manuel fournit une vue d'ensemble, étape par étape, des restaurations stabilisées.

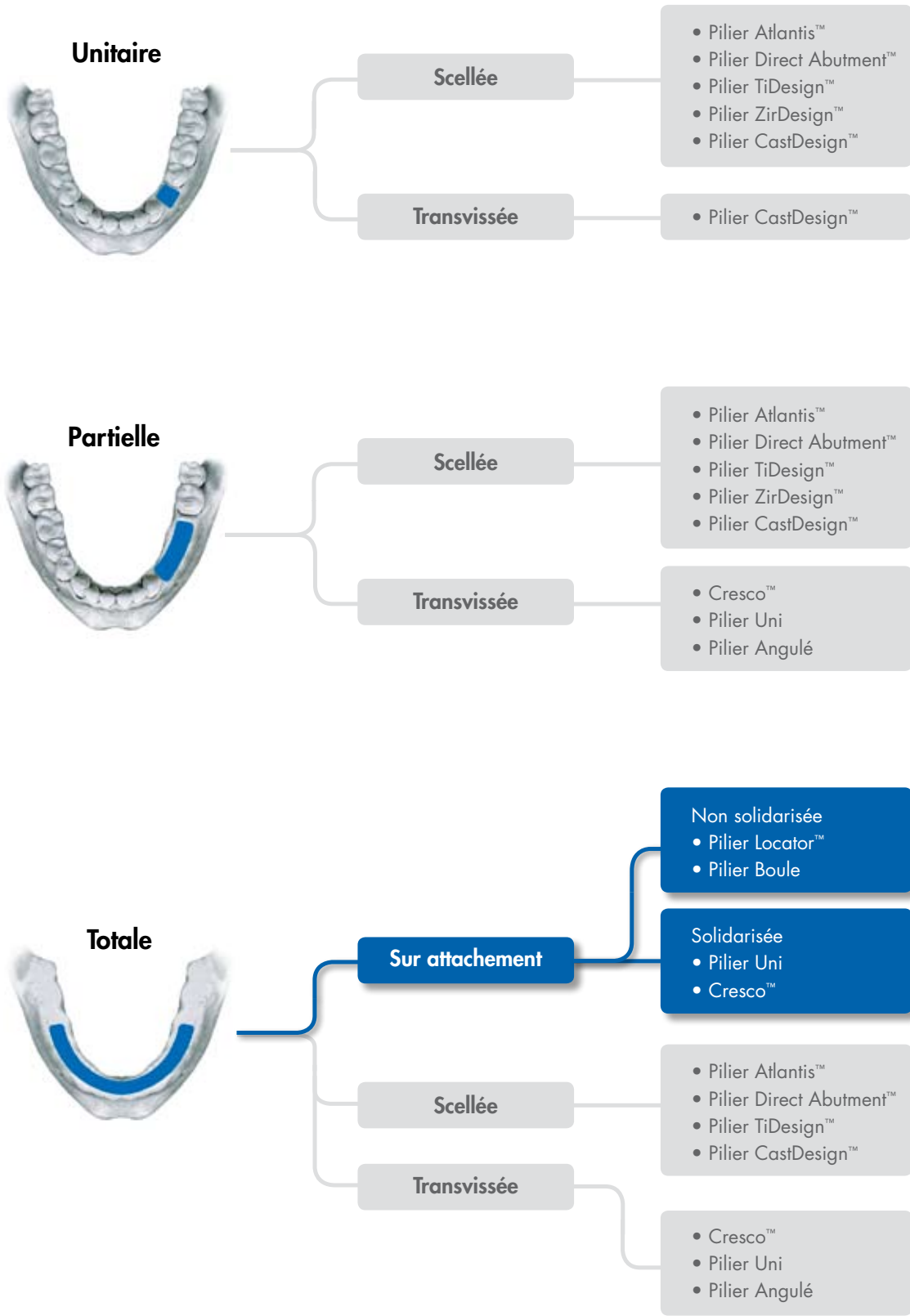
Sommaire

Procédures clinique
et de laboratoire pour les
restaurations stabilisées
sur attachement avec
l'Astra Tech Implant System™.

Ce manuel est destiné aux
professionnels dentaires qui ont
suivi une formation théorique et
clinique en prothèse implantaire.
Il incombe au clinicien de rester
informé des dernières tendances
et techniques de traitement
en dentisterie implantaire par
le biais de la formation continue.

Vue d'ensemble des options de restauration	4
Traitement avec une prothèse stabilisée	
Introduction	5
Indications et contre-indications	6
Planification du traitement	6
Sélection du pilier	7
Attachement Locator™	
Composants et instruments	8
Instrument Locator™	9
Installation du pilier Locator™	10
Création d'une nouvelle prothèse stabilisée	11
Conversion au laboratoire d'une prothèse existante	14
Conversion au cabinet dentaire d'une prothèse existante	17
Attachement sur pilier Boule	
Composants et instruments	19
Mise en place du pilier Boule	20
Création d'une nouvelle prothèse	21
Conversion au laboratoire d'une prothèse existante	25
Conversion au cabinet dentaire d'une prothèse existante	28
Attachement sur barre	
Composants et instruments	30
Mise en place du pilier Uni.....	31
Empreinte au niveau du pilier	32
Fabrication de la barre	33
Soins et entretien du produit	35
Guide de serrage	36
Nettoyage et stérilisation	37
Bibliographie	38

VUE D'ENSEMBLE DES OPTIONS DE RESTAURATION



Introduction

L'Astra Tech Implant System™ est conçu pour s'adapter aux différentes situations cliniques rencontrées chez les patients partiellement ou totalement édentés. Des investigations approfondies ont été réalisées dans de nombreuses études cliniques techniques, expérimentales et prospectives, et la recherche et la documentation abondantes ont révélé un système implantaire simple, flexible et fiable qui a prouvé cliniquement sa capacité à préserver le niveau de l'os marginal. Une variété d'options de traitement prothétique incluant les prothèses stabilisées peuvent être entreprises au moyen des implants Astra Tech comme unités d'ancrage.

Il existe plusieurs indications pour un traitement de prothèse stabilisée lié à un traitement implantaire. Des exigences fonctionnelles, esthétiques, phonétiques et hygiéniques dictées par certaines conditions cliniques soutiennent l'utilisation d'une prothèse stabilisée comme option thérapeutique. La présence d'au moins un implant dans chaque quadrant de la mâchoire, combinée à un système d'attachement approprié, fait du traitement prothétique un excellent choix lors du traitement de mâchoires totalement édentées.

Traitement de prothèse stabilisée dans la mâchoire inférieure

Dans la mâchoire inférieure, la mise en place d'une restauration à bridge fixe est souvent possible ; toutefois, certains patients préfèrent avoir une prothèse stabilisée pour des raisons économiques. Des études cliniques réalisées avec l'Astra Tech Implant System montrent que le taux de survie des implants dans la mâchoire inférieure pour les prothèses stabilisées est le même que pour les restaurations fixées, quel que soit le système de fixation.

Sur la base des résultats cliniques, le protocole suivant est recommandé dans la mâchoire inférieure :

- Minimum 2 implants, solidarisés ou non solidarisés

Traitement de prothèse stabilisée dans la mâchoire supérieure

Dans la mâchoire supérieure, la prévisibilité des résultats cliniques et à long terme est plus dépendante du mode de support implantaire et de la conception de la prothèse. Une barre préfabriquée ou personnalisée, solidarisant quatre implants ou plus, permet de garantir d'aussi bons résultats que dans la mâchoire inférieure.

Sur la base des résultats cliniques, le protocole suivant est recommandé dans la mâchoire supérieure :

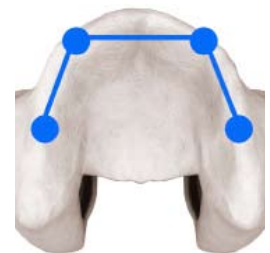
- Minimum 4 implants, solidarisés.



Attachements non solidarisés dans la mâchoire inférieure



Attachements solidarisés dans la mâchoire inférieure



Attachements solidarisés dans la mâchoire supérieure

Planification du traitement

Indications au traitement avec une prothèse stabilisée

- Relation défavorable entre les mâchoires, rendant le traitement avec une restauration à bridge fixe plus difficile
- Problèmes d'esthétique, par exemple nécessité de support labial dans la mâchoire supérieure
- Problèmes de phonétique en raison d'une perte d'os alvéolaire dans la mâchoire supérieure
- Insatisfaction du patient avec une prothèse amovible en raison d'irritations orales et/ou d'une perte osseuse pour la fixation de la prothèse
- Extrême difficulté ou impossibilité d'obtenir une hygiène orale satisfaisante avec l'option de bridge
- Patients édentés avec une palatoschisis
- Contraintes économiques.

Contre-indications au traitement avec une prothèse stabilisée

- Impossibilité de pose d'au moins un implant par quadrant
- Stomatite liée à la prothèse et impossible à traiter
- Certaines maladies générales et formes de médication étant des contre-indications relatives au traitement implantaire (par exemple, ostéoporose, diabète incontrôlé, traitement à la cortisone, radiothérapie).

Facteurs à prendre en compte

Les facteurs qui régissent la planification du traitement de prothèse stabilisée sont le nombre et la longueur des implants, ainsi que la qualité et la quantité du tissu osseux d'ancrage.

Dans les cas présentant trois implants ou plus, une plus grande précision est requise afin d'obtenir une répartition correcte de la charge sur les implants et la muqueuse.

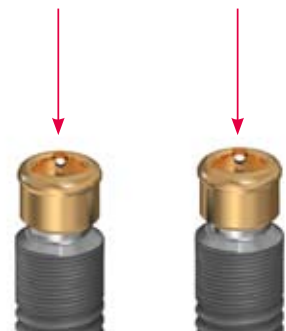
Pour garantir un traitement prothétique optimal, veiller à ce que les conditions suivantes soient remplies :

- Implants parallèles
- Connecteur à barre rigide sans grandes distances entre les implants
- Longueur appropriée des barres d'extension, pas trop long
- Résilience adéquate de la muqueuse. La muqueuse ne doit pas être trop souple
- Répartition équilibrée de la charge sur la muqueuse lorsque la prothèse est mise en fonction

Création d'une prothèse stabilisée

Une prothèse stabilisée sur attachement peut être créée de différentes manières.



1. Création d'une nouvelle prothèse stabilisée au laboratoire.
2. Lorsque la prothèse existante est considérée comme appropriée pour une autre fonction :
 - Conversion au laboratoire d'une prothèse existante
 - Conversion au cabinet dentaire d'une prothèse existante.



Les implants doivent être aussi parallèles que possible pour garantir des résultats optimaux.



Ajuster les barres d'extension pour qu'elles aient la longueur appropriée. Les barres d'extension doivent être courtes pour éviter toute force de levier.

Piliers conçus pour les prothèses stabilisées sur attachement	Indication et utilisation	Caractéristiques et avantages	Page
<p>Pilier Locator™ Titane</p> 	<ul style="list-style-type: none"> • Restaurations non solidarisées dans la mandibule 	<ul style="list-style-type: none"> • Conçu pour s'adapter à la zone de support maximale de la prothèse • Conception s'alignant automatiquement avec une durabilité exceptionnelle • Disponible en plusieurs options de hauteur verticale à partir de 2 mm • Disponible en plusieurs options de rétention et remplaçable • Correction d'angulation jusqu'à 40° 	8
<p>Pilier Boule Titane</p> 	<ul style="list-style-type: none"> • Restaurations non solidarisées dans la mandibule 	<ul style="list-style-type: none"> • Conçu pour s'adapter à la zone de support maximale de la prothèse • Élimine l'usure du pilier Boule et minimise la nécessité d'entretien • Disponible en plusieurs options de rétention et remplaçable 	19
<p>Pilier Uni 20° ou 45° Titane</p> 	<ul style="list-style-type: none"> • Restaurations solidarisées dans la mandibule/ le maxillaire en association avec une barre <p>Remarque : Il est contre-indiqué d'utiliser un pilier Uni 45° comme seul support pour les restaurations sur 3 implants ou moins. Dans ces cas, il convient de prévoir au moins un support avec un pilier Uni de 20°.</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Cette conception permet d'assouplir considérablement les procédures cliniques dans les cas de non-parallélisme, car elle permet de maintenir un axe de retrait pour les implants convergents ou divergents avec des angles pouvant atteindre 90° • Disponible en sommet conique de 45° ou 20° 	30
<p>Insert Cresco™ 20° ou 45° d'un kit Cresco API™ Titane</p> 	<ul style="list-style-type: none"> • Restaurations solidarisées dans la mandibule/ le maxillaire en association avec une barre 	<ul style="list-style-type: none"> • La méthode de précision Cresco™ corrige les distorsions de moulage pour garantir un ajustage passif • Disponible dans une variété d'alliages • Disponible dans un kit API™ pratique tout-en-un • Les puits d'accès au niveau de l'armature peuvent être inclinés jusqu'à 17° 	Pour plus d'informations sur la technique Cresco™, consulter le manuel Cresco™.

Attachement Locator™

Avec Locator™, vous pouvez offrir à vos patients une excellente solution de prothèse montée sur implant. Locator garantit une stabilité à long terme et une facilité d'utilisation, minimisant le temps nécessaire pour ajuster les prothèses qui ne sont pas assez serrées. Sa faible hauteur verticale est idéale pour tous les patients portant des prothèses. Les cas présentant des problèmes d'angulation et des espaces occlusaux limités peuvent être corrigés facilement avec le pilier Locator.

Compte tenu de la documentation clinique disponible, les piliers Locator™ non solidarisés sont uniquement indiqués dans la mâchoire inférieure.

Composants et instruments Locator dont vous aurez besoin

Pilier Locator™

Disponible pour les tailles de connexion :
3.5/4.0 et 4.5/5.0
Hauteur : 0,5 – 5 mm.



Capuchon de laboratoire



Inserts Locator™

Les inserts Locator™ sont disponibles avec cinq différents niveaux de rétention.

* pour implants non parallèles



Transfert de pilier Locator™ Pick-up



Réplique de pilier Locator™



Cale de résilience



Instrument Locator™



Connecteur Locator™ pour clé TW



Clé à cliquet TW

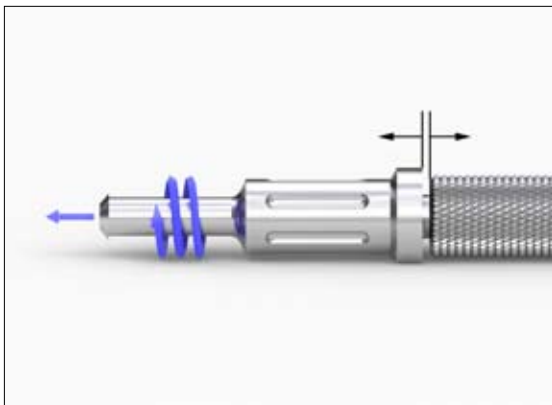




Utilisation de l'instrument Locator™

L'instrument Locator™ regroupe trois outils en un :

1. **Driver de pilier Locator™** pour le serrage du pilier.
2. **Outil de pose de l'insert Locator™** pour la mise en place d'un insert dans le capuchon de laboratoire en titane.
3. **Instrument de retrait de l'insert Locator™** pour la saisie de l'insert usé et son extraction du logement métallique permanent.



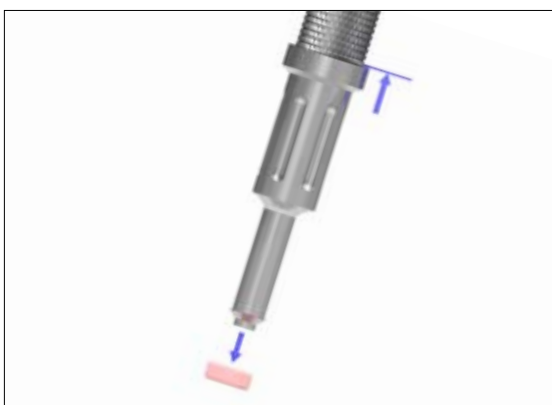
Instrument de retrait de l'insert Locator™ – Préparation

Desserrer l'instrument de retrait de l'insert en le tournant trois fois dans le sens inverse des aiguilles d'une montre. Un trou sera visible.



Extraction

Pour extraire un insert du logement métallique en titane, placer la pointe dans l'insert en nylon et pousser jusqu'au fond. Incliner ensuite l'outil pour que le bord tranchant de la pointe saisisse l'insert. Tirer l'insert hors du capuchon.



Délogement

Pour retirer l'insert de la pointe de l'instrument Locator™, pointer l'outil vers le bas en l'écartant de vous et resserrer l'instrument de retrait de l'insert sur l'instrument Locator. Cela activera l'aiguille de retrait et délogera l'insert de la pointe de l'instrument de retrait de l'insert.

ATTACHEMENT LOCATOR™

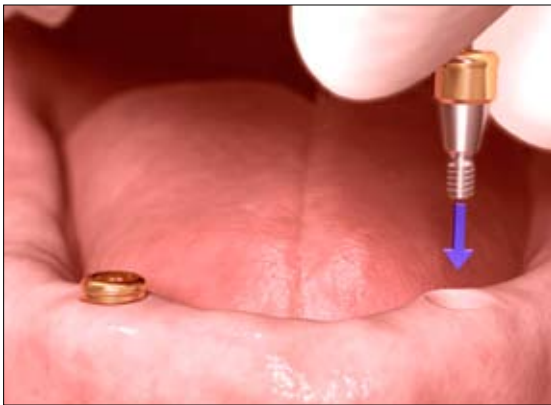
Mise en place du pilier

■ PROCÉDURE CLINIQUE



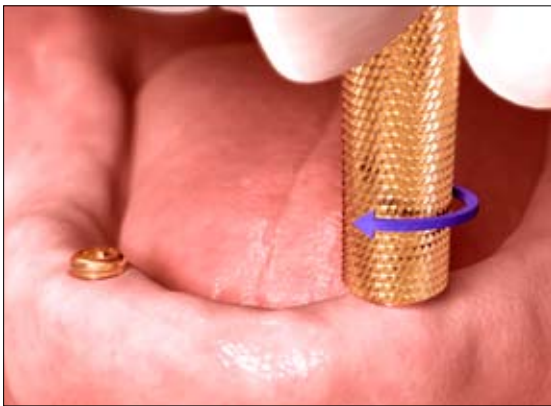
Sélection du pilier

La hauteur du pilier Locator™ sélectionné doit être basée sur le niveau le plus élevé de tissu mesuré avec la jauge de profondeur pour pilier. Cela permet à l'encoche d'être à la hauteur supragingivale appropriée.



Mise en place du pilier

Mettre manuellement en place le pilier Locator™ dans l'implant.



Mise en place

Mettre en place le pilier au moyen du driver de pilier Locator™ de l'instrument Locator™.



Serrage final

Serrer le pilier Locator™ au moyen du connecteur Locator™ pour clé TW et de la clé à cliquet TW d'Astra Tech pour le serrage final.

Couple de serrage recommandé :

- 25 Ncm
- 25 Ncm



Création d'une nouvelle prothèse stabilisée

Positionnement du transfert de pilier Locator™ Pick-up

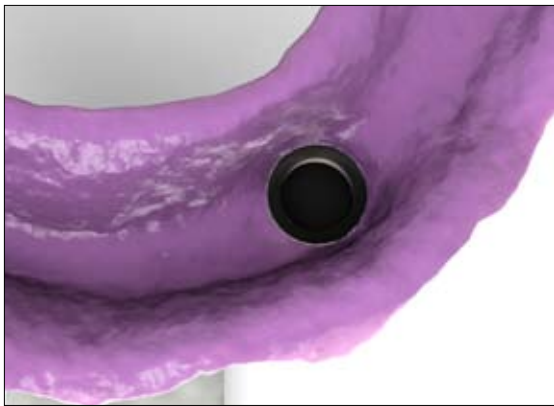
Fixer fermement le transfert de pilier Locator™ Pick-up sur chaque pilier Locator™. Le transfert doit avoir une rétention stable à la friction.



Prise de l'empreinte

Réaliser l'empreinte au niveau du pilier dans un porte-empreinte personnalisé avec un matériau d'empreinte élastomère.

Retirer l'empreinte lorsque le matériau d'empreinte est polymérisé.



Vérification de l'empreinte

Les inserts de laboratoire noirs des transferts doivent être clairement visibles dans l'empreinte. Envoyer l'empreinte au laboratoire.

PROTHÈSE STABILISÉE SUR ATTACHEMENT LOCATOR™ Création d'une nouvelle prothèse stabilisée

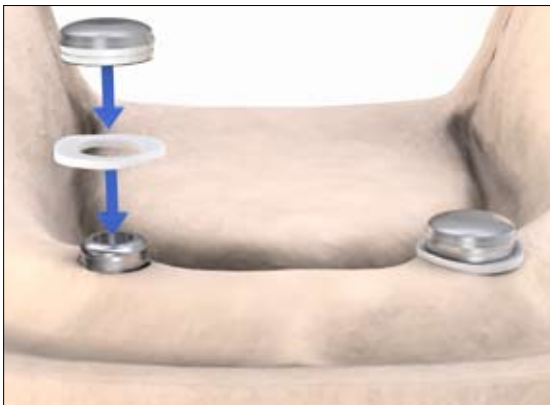
PROCÉDURE DE LABORATOIRE



Modèle de travail

Insérer fermement la réplique de pilier Locator™ dans le transfert de pilier Locator™ Pick-up.

Réaliser un modèle de travail avec la réplique de pilier Locator™ et un plâtre de bonne qualité.



Traitement

Placer la cale de résilience sur la tête de chaque réplique de pilier Locator™ pour fournir un support au tissu mou principal et une situation résiliente. Fixer fermement le capuchon de laboratoire Locator™ à chaque réplique, l'insérer et le solidariser à la prothèse.

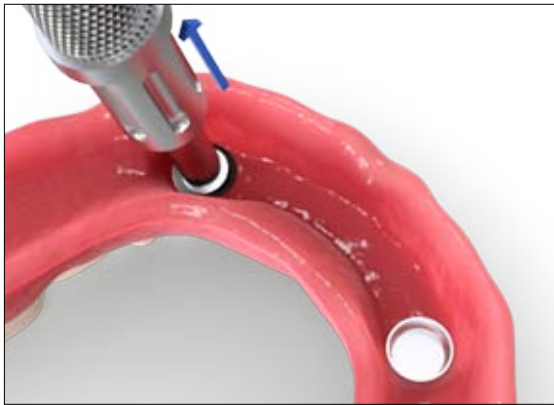
Enlever la prothèse et retirer la cale de résilience après la polymérisation de l'acrylique.



Finition

Ajouter de l'acrylique si nécessaire. Utiliser une fraise pour enlever l'excès d'acrylique et polir la base de la prothèse.

Envoyer la prothèse terminée avec le capuchon de laboratoire et l'insert Locator™ au clinicien.



Extraction

Enlever l'insert de laboratoire noir au moyen de l'instrument de retrait de l'insert Locator™.



Insertion

Enfoncer l'insert Locator™ de votre choix dans le logement métallique du capuchon de laboratoire au moyen de l'outil de pose de l'insert.

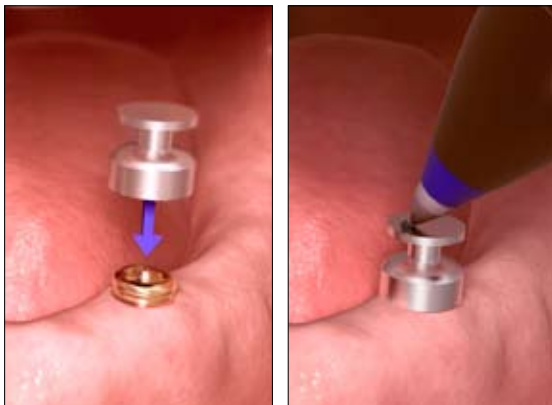


Résultat final

Placer la prothèse sur les piliers Locator™.

Vérifier si la rétention requise est obtenue.

L'augmentation graduelle de la rétention est toujours recommandée. Il est préférable de commencer par une faible rétention.

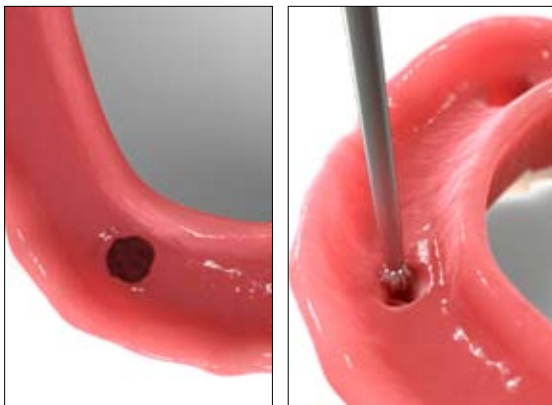


Conversion au laboratoire d'une prothèse existante

Marquage

Fixer fermement le transfert de pilier Locator™ Pick-up à chaque pilier Locator™. Le transfert doit avoir une rétention stable à la friction.

Marquer le sommet du transfert avec un papier à articuler, un crayon pour prothèse, une pâte d'indication de pression, etc.



Alésage

Placer la prothèse existante sur le transfert de pilier Locator™ Pick-up et la retirer. Un repère apparaîtra dès lors sur la prothèse.

Utiliser une fraise de laboratoire pour acrylique afin de dégager la base de la prothèse au niveau des zones indiquées. Aléser un espace suffisant pour permettre un ajustage passif lors de la mise en place sur le transfert Pick-up.



Prise de l'empreinte

Réaliser une empreinte en utilisant la prothèse existante comme porte-empreinte personnalisé avec un matériau d'empreinte élastomère. Retirer l'empreinte lorsque le matériau d'empreinte a été polymérisé.

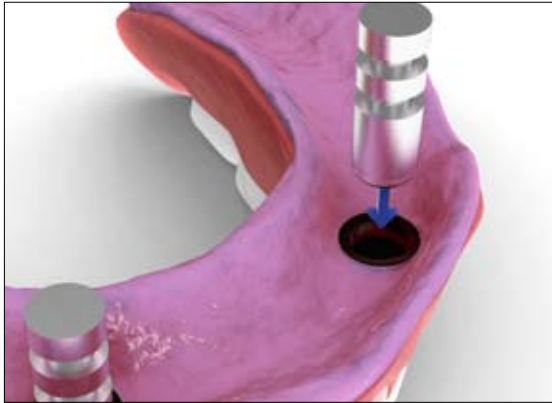


Vérification de l'empreinte

Les inserts de laboratoire noirs des transferts Pick-up doivent être clairement visibles dans l'empreinte. Regarnir si nécessaire.

Envoyer l'impression au laboratoire pour le traitement.

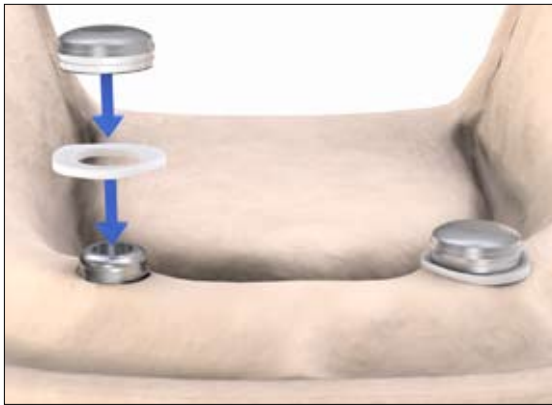
PROTHÈSE STABILISÉE SUR ATTACHEMENT LOCATOR™ Conversion au laboratoire d'une prothèse existante



Modèle de travail

Insérer fermement la réplique de pilier Locator™ dans le transfert de pilier Locator™.

Réaliser un modèle de travail avec la réplique de pilier Locator™ et du plâtre de bonne qualité.



Traitement

Placer la cale de résilience sur la tête de chaque réplique de pilier Locator™ pour fournir un support au tissu mou principal et une situation résiliente. Fixer fermement le capuchon de laboratoire Locator™. Traiter et polymériser dans la prothèse. Enlever la prothèse réalisée et retirer la cale de résilience après la polymérisation de l'acrylique.



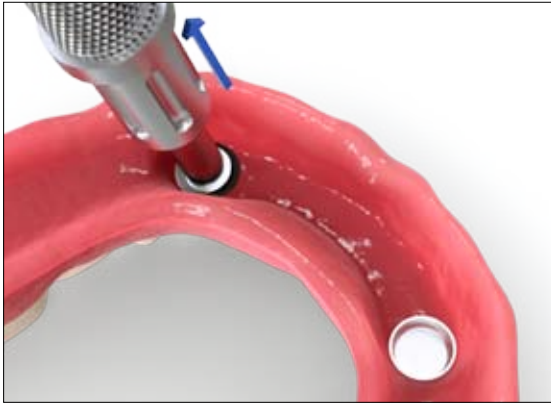
Finition

Ajouter de l'acrylique si nécessaire. Utiliser une fraise pour enlever l'excès d'acrylique et polir la base de la prothèse.

Envoyer la prothèse terminée avec les inserts Locator™ au clinicien.

PROTHÈSE STABILISÉE SUR ATTACHEMENT LOCATOR™ Conversion au laboratoire d'une prothèse existante

■ PROCÉDURE CLINIQUE



Extraction

Enlever l'insert de laboratoire noir au moyen de l'instrument de retrait de l'insert Locator™.



Insertion

Enfoncer l'insert Locator™ de votre choix dans le logement métallique du capuchon de laboratoire au moyen de l'outil de pose d'insert.

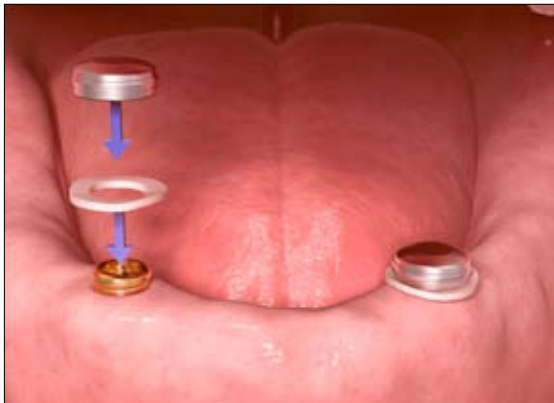


Résultat final

Placer la prothèse sur les piliers Locator™.

Vérifier si la rétention requise est obtenue. La mise en charge graduelle est toujours recommandée. Il est préférable de commencer par une faible rétention.

Conversion d'une prothèse existante au cabinet dentaire



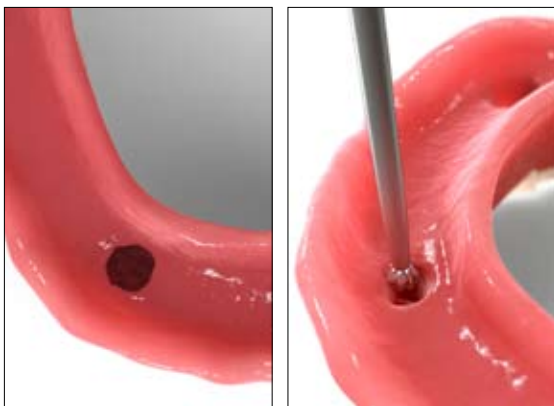
Mise en place

Placer l'espaceur sur la tête de chaque pilier Locator™ pour fournir un support au tissu mou principal et une situation résiliente. Fixer fermement le capuchon de laboratoire Locator™.



Marquage

Marquer le sommet du capuchon de laboratoire avec un papier à articuler, un crayon pour prothèse, une pâte d'indication de pression, etc.



Alésage

Placer la prothèse existante sur le capuchon de laboratoire et la retirer. Un repère apparaîtra dès lors sur la prothèse.

Utiliser une fraise de laboratoire pour acrylique afin de dégager la base de la prothèse dans les zones indiquées. Aléser un espace suffisant pour permettre un ajustage passif lors de la mise en place sur le capuchon de laboratoire.



Traitement

Remplir avec l'acrylique de votre choix les espaces dégagés de la prothèse et mettre en place la prothèse sur les capuchons de laboratoire sans trop compresser les tissus mous. Suivre les recommandations d'utilisation du fabricant. Enlever la prothèse réalisée après la polymérisation de l'acrylique.

PROTHÈSE STABILISÉE LOCATOR™

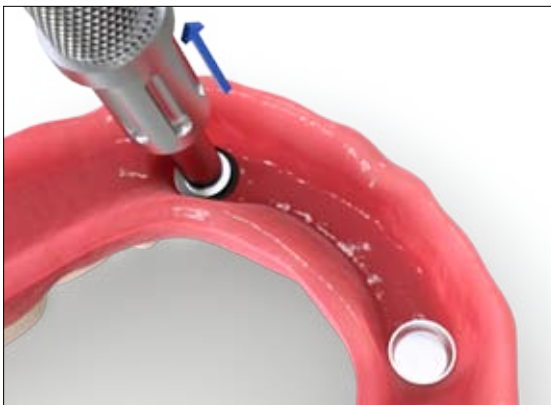
Conversion au cabinet dentaire d'une prothèse existante

■ PROCÉDURE CLINIQUE



Finition

Ajouter de l'acrylique si nécessaire. Utiliser une fraise pour enlever l'excès d'acrylique et polir la base de la prothèse avant de retirer l'insert de laboratoire noir.



Extraction

Enlever l'espaceur du pilier Locator™. Enlever l'insert de laboratoire du capuchon de laboratoire dans la prothèse au moyen de l'instrument de retrait de l'insert Locator.



Insertion

Enfoncer l'insert Locator™ de votre choix dans le logement métallique du capuchon de laboratoire au moyen de l'outil de pose de l'insert.

Vérifier que la rétention requise est obtenue. La mise en charge graduelle est toujours recommandée. Il est préférable de commencer par une faible rétention.



Résultat final

Placer la prothèse sur les piliers Locator™.

Vérifier si la rétention requise est obtenue. L'augmentation graduelle de la rétention est toujours recommandée. Il est préférable de commencer par une faible rétention.

Attachement Boule

Le processus clinique pour les attachements Boule est rapide et facile. Le logement métallique Clix est solidarisé à la prothèse et la rétention personnalisée s'obtient au moyen d'un insert en plastique, bouterollé dans le logement. Les inserts pour Clix sont disponibles en trois options de résistance différentes, offrant une rétention optimale pour chaque situation spécifique.

L'attachement Clix est conçu pour éliminer virtuellement l'usure sur le pilier Boule et minimiser le besoin d'entretien. Le changement des inserts pour Clix afin de modifier la rétention est facile à effectuer.

Compte tenu de la documentation clinique disponible, les piliers Boules non solidarisés sont uniquement indiqués dans la mâchoire inférieure.

Composants et instruments de piliers Boule dont vous aurez besoin

Pilier Boule



Clix femelle



Inserts pour Clix

Les inserts sont disponibles avec différents niveaux de rétention.



750
grammes



1150
grammes



1500
grammes

Transfert de pilier Boule



Réplique de pilier Boule



Clé pour pilier Boule



Clé à cliquet TW



Instrument d'insertion pour Clix



Tige de paralléliseur, femelle



ATTACHEMENT BOULE

Mise en place

■ PROCÉDURE CLINIQUE



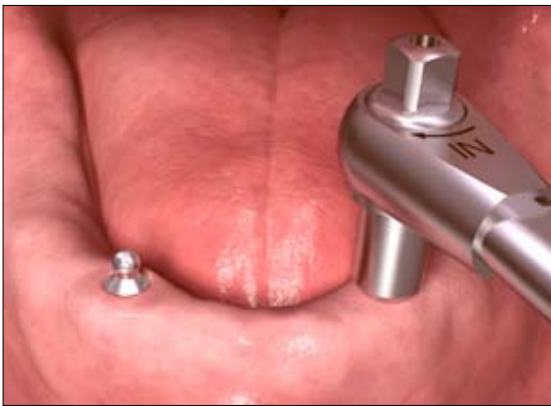
Sélection du pilier

La hauteur du pilier Boule sélectionné doit être basée sur l'information fournie par la jauge de profondeur pour pilier. Le point le plus élevé de la marge gingivale doit se trouver au même niveau que l'embout conique du pilier Boule ou légèrement au-dessus de ce dernier.



Mise en place du pilier

Installer le pilier Boule dans l'implant au moyen de la clé pour pilier Boule.

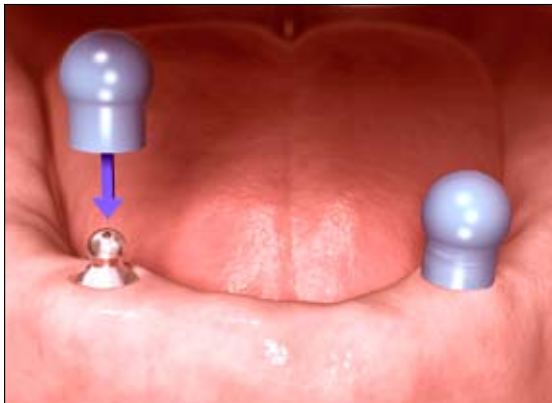


Serrage final

Serrer le pilier Boule dans l'implant au moyen de la clé pour pilier Boule et de la clé à cliquet TW.

Couple de serrage recommandé :

- 25 Ncm
- 25 Ncm

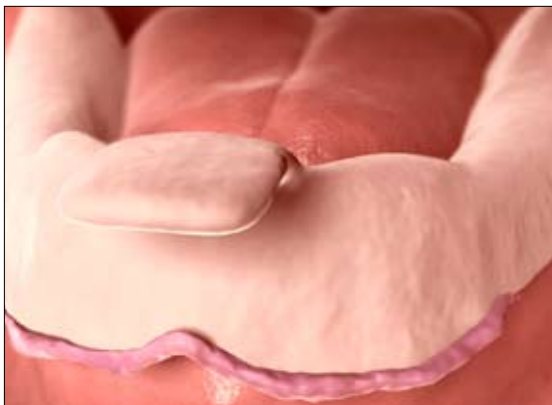


Création d'une nouvelle prothèse stabilisée

Positionnement du transfert de pilier Boule

Fixer fermement les transferts de pilier Boule et veiller à ce qu'ils soient bien en place. Les transferts doivent avoir une rétention stable à la friction.

Vérifier s'il y a suffisamment de place dans le porte-empainte pour le matériau d'empainte et le transfert de pilier Boule. Il est indispensable d'avoir suffisamment d'espace autour des coiffes pour réaliser une bonne rétention dans le matériau d'empainte.



Prise de l'empainte

Réaliser l'empainte au niveau du pilier au moyen d'un porte-empainte personnalisé et d'un matériau d'empainte élastomère. Retirer l'empainte lorsque le matériau d'empainte a été polymérisé.



Vérification de l'empainte

Les transferts doivent rester dans l'empainte et être clairement visibles. Si les transferts restent sur les piliers Boules, les enlever et les remettre dans l'empainte. Envoyer l'empainte au laboratoire.

PROTHÈSE STABILISÉE SUR PILIERS BOULES

Création d'une nouvelle prothèse stabilisée

PROCÉDURE DE LABORATOIRE



Modèle de travail

Fixer fermement les répliques de piliers Boules dans le transfert de pilier Boule.

Réaliser un modèle de travail avec la réplique de pilier Boule et du plâtre de bonne qualité.



Parallélisation

Placer le O-ring sur le pilier Boule de la réplique de pilier Boule pour fournir un support au tissu mou principal et une situation résiliente. Déterminer un trajet d'insertion commun pour la prothèse stabilisée sur piliers Boules en utilisant la tige de paralléliseur et un paralléliseur.



Montage

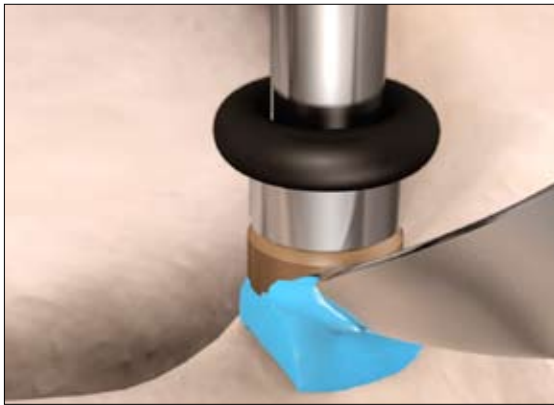
Monter la tige de paralléliseur dans le paralléliseur avec le O-ring vers le haut. Insérer le Clix femelle dans la tige de paralléliseur.

Fixer le composant en déplaçant le O-ring vers le bas et vers le Clix femelle.



Blocage

Appliquer un matériau de blocage en silicone A dans le Clix femelle. Baisser le Clix femelle et le connecter à la réplique de pilier Boule.



Extraction

Bloquer toute la zone de contre-dépouille sous et autour de l'attachement en utilisant de la silicone A. Enlever l'excès de matériau de blocage. Dégager l'extérieur du Clix femelle pour la rétention de la résine acrylique. Débloquer le Clix femelle de la tige du paralléliseur en relevant le O-ring.

Répéter la procédure pour l'attachement sur le pilier Boule suivant.



Traitement

Modèle de travail final avec les Clix femelles en place.



Mise en revêtement

Réaliser un modèle en cire avec la mise en place des dents sur le modèle. Préparer la mise en revêtement. Solidariser la prothèse avec les Clix femelles.

Enlever le O-ring après la polymérisation.



Finition

Finaliser la prothèse stabilisée sur piliers Boules. Ajouter de l'acrylique si nécessaire. Utiliser une fraise pour enlever l'excès d'acrylique et polir la prothèse.

Envoyer la prothèse au clinicien pour la pose.

PROTHÈSE STABILISÉE SUR PILIERS BOULES

Création d'une nouvelle prothèse

■ PROCÉDURE CLINIQUE



Résultat final

Placer la prothèse sur les piliers Boules.

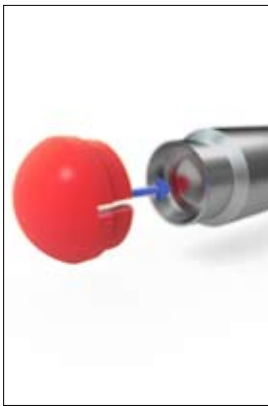
Vérifier que la rétention requise est obtenue. L'augmentation graduelle de la rétention est toujours recommandée. Il est préférable de commencer par une faible rétention.



Ajustage de la rétention

Extraction

Si la rétention requise n'est pas obtenue, enlever l'insert Clix en utilisant une fraise conique inversée ou un instrument chaud. Ne pas endommager le rebord métallique de rétention du logement.

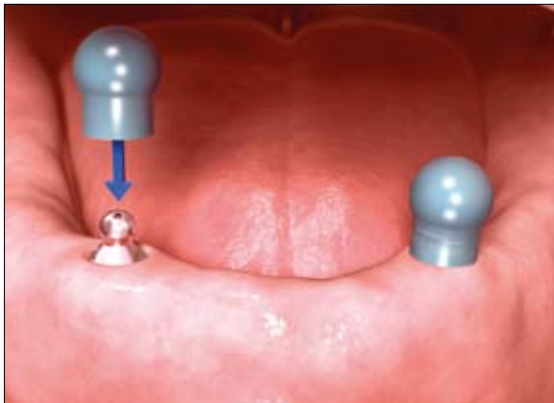


Insertion

Enfoncer un nouvel insert Clix sur l'instrument d'insertion pour Clix.

Insérer l'insert Clix dans le logement du Clix femelle.

Conversion d'une prothèse existante au laboratoire



Positionnement du transfert de pilier Boule

Fixer fermement les transferts de piliers Boule et veiller à ce qu'ils soient bien en place. Les transferts doivent avoir une rétention stable à la friction.



Marquage et alésage

Marquer le sommet du transfert avec un papier à articuler, un crayon pour prothèse, etc. Placer la prothèse existante sur les transferts de pilier Boule et l'enlever. Un repère apparaîtra dès lors sur la prothèse.

Utiliser une fraise de laboratoire pour acrylique afin de dégager la base de la prothèse dans les zones indiquées. Aléser un espace suffisant pour permettre un ajustage passif lors de la mise en place sur le transfert de pilier Boules. Il est essentiel d'avoir suffisamment d'espace autour des transferts pour réaliser une bonne rétention dans le matériau d'empreinte.



Prise de l'empreinte

Réaliser une empreinte en utilisant un matériau d'empreinte élastomère. Retirer l'empreinte lorsque le matériau d'empreinte a été polymérisé.



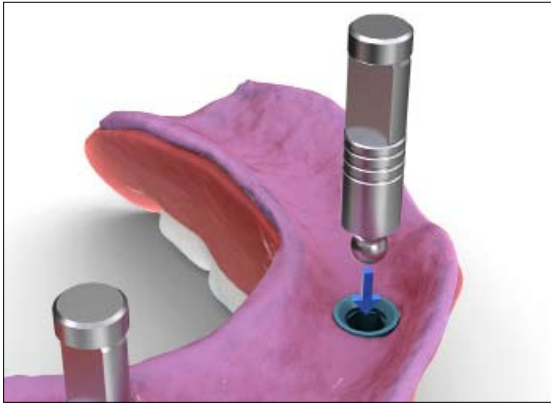
Vérification de l'empreinte

Les transferts doivent être capturés dans l'empreinte et être clairement visibles. Si les transferts restent sur les piliers Boules, les enlever et les remettre dans l'empreinte. Envoyer l'empreinte au laboratoire.

PROTHÈSE STABILISÉE SUR PILIERS BOULES

Conversion au laboratoire d'une prothèse existante

PROCÉDURE DE LABORATOIRE



Modèle de travail

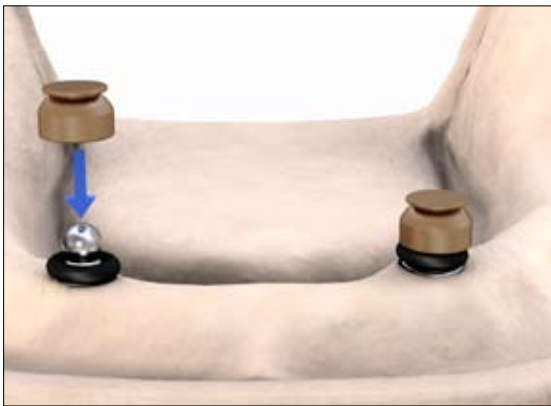
Fixer fermement la réplique de pilier Boule dans le transfert de pilier Boule.

Réaliser un modèle de travail avec la réplique de pilier Boule et du plâtre de bonne qualité.



Mise en place

Placer le O-ring sur la réplique pour fournir un support au tissu mou principal et une situation résiliente.



Traitement

Fixer le Clix femelle. Insérer et solidariser le Clix femelle à la prothèse. Enlever la prothèse réalisée après la polymérisation de l'acrylique.



Finition

Ajouter de l'acrylique si nécessaire. Utiliser une fraise pour enlever l'excès d'acrylique et polir la prothèse.

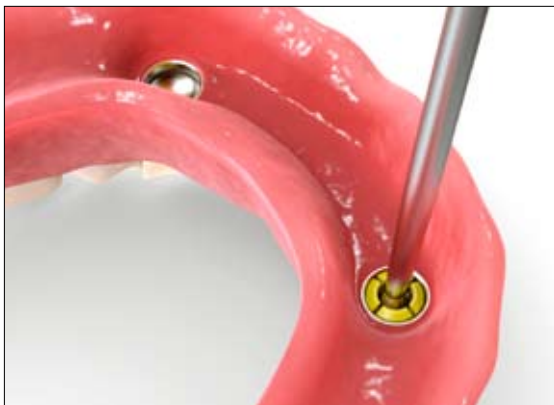
Envoyer la prothèse finalisée au clinicien.



Résultat final

Placer la prothèse sur les piliers Boules.

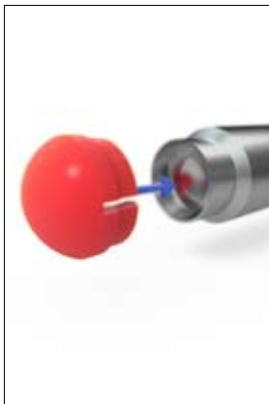
Vérifier si la rétention requise est obtenue. L'augmentation graduelle de la rétention est recommandée. Il est préférable de commencer par une faible rétention.



Ajustage de la rétention

Extraction

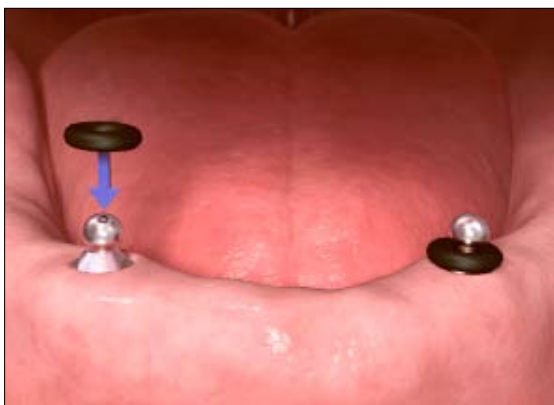
Si la rétention requise n'est pas obtenue, enlever l'insert Clix en utilisant une fraise conique inversée ou un instrument chaud. Ne pas endommager le rebord métallique de rétention du logement.



Insertion

Enfoncer un nouvel insert Clix sur l'instrument d'insertion pour Clix.

Insérer l'insert Clix dans le logement du Clix femelle.



Conversion au cabinet dentaire d'une prothèse existante

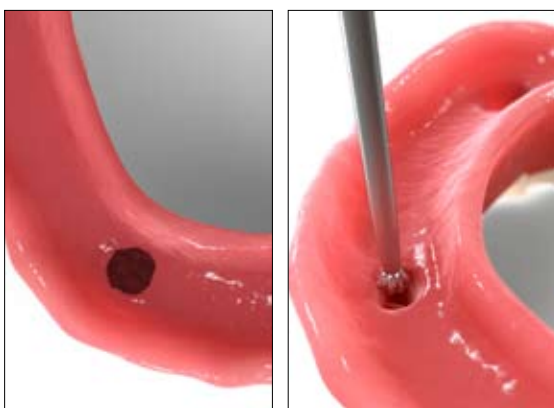
Mise en place du Clix femelle

Placer le O-ring autour du pilier Boule pour fournir un support au tissu mou principal et une situation résiliente. Positionner fermement le Clix femelle.



Marquage

Marquer le sommet du Clix femelle avec un papier à articuler, un crayon pour prothèse, une pâte d'indication de pression, etc.



Alésage

Placer la prothèse existante sur le Clix femelle et la retirer. Un repère apparaîtra dès lors sur la prothèse.

Utiliser une fraise de laboratoire pour acrylique afin de dégager la base de la prothèse dans les zones indiquées. Aléser un espace suffisant pour permettre un ajustage passif lors de la mise en place sur le Clix femelle.



Traitement

Remplir les espaces dégagés de la prothèse avec l'acrylique de votre choix et mettre en place cette dernière sur le Clix femelle sans trop compresser les tissus mous. Suivre les recommandations d'utilisation du fabricant. Enlever la prothèse traitée après la polymérisation de l'acrylique. Ajouter de l'acrylique si nécessaire. Utiliser une fraise pour enlever l'excès d'acrylique et polir la prothèse.

Enlever les O-ring.



Résultat final

Placer la prothèse sur les piliers Boules.

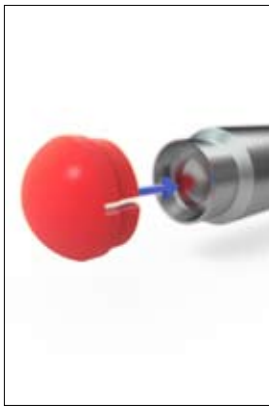
Vérifier si la rétention requise est obtenue.
L'augmentation graduelle de la rétention est recommandée. Il est préférable de commencer par une faible rétention.



Ajustage de la rétention

Extraction

Si la rétention requise n'est pas obtenue, enlever l'insert Clix en utilisant une fraise conique inversée ou un instrument chaud. Ne pas endommager le rebord métallique de rétention du logement.



Insertion

Enfoncer un nouvel insert Clix sur l'instrument d'insertion pour Clix.

Insérer l'insert Clix dans le logement du Clix femelle.

Kit barre profilée

Le kit barre profilée vous permet de proposer à vos patients une barre personnalisée avec un système de rétention intégrée.

Les logements métalliques sont solidarités à la prothèse et la rétention est effectuée au moyen d'inserts qui s'encliquètent dans le logement. Les inserts sont disponibles avec trois niveaux différents de résistance, offrant une rétention optimale pour chaque situation spécifique. Le changement des inserts pour modifier la rétention est possible en quelques secondes.

Les composants et instruments du kit barre profilée dont vous aurez besoin

Pilier Uni 20°



Kit barre profilée



Inserts



Rétention faible



Rétention normale



Rétention forte

Cylindre semi-calcinable



Vis de bridge



Transfert de pilier Uni 20°



Réplique de pilier Uni 20°



Tournevis hexagonal



Clé à cliquet TW





Sélection du pilier

Sélectionner le pilier adapté en utilisant le pilier de cicatrisation Uni. Les bandes correspondent aux millimètres ainsi qu'aux hauteurs de piliers Uni disponibles. Il est également possible d'utiliser la jauge de profondeur pour pilier.



Extraction

Retirer le pilier de cicatrisation au moyen du tournevis hexagonal.



Mise en place du pilier

Positionner manuellement le pilier Uni auto-guidant avec le porte-pilier prémonté.



Serrage final

Retirer le capuchon de mise en place. Utiliser la clé à cliquet TW pré réglée à 15 Ncm pour le serrage final. Le couple de serrage prédéfini est atteint lorsque le manche de la clé se détache.

Couple de serrage recommandé :

- 15 Ncm
- 15 Ncm

PILIER UNI

Empreinte au niveau du pilier

■ PROCÉDURE CLINIQUE



Retrait

Retirer le porte-pilier manuellement en le dévissant avec le capuchon de mise en place ou mettre la clé à cliquet TW à l'envers et la tourner dans le sens inverse des aiguilles d'une montre.



Mise en place du transfert de pilier Uni Pick-up

Sélectionner le transfert de pilier approprié. S'assurer que le transfert est bien positionné avant de serrer les vis guides de pilier à la force des doigts au moyen du tournevis hexagonal.



Prise de l'empreinte

Utiliser un porte-empreinte standard ou personnalisé. Effectuer une ouverture dans le porte-empreinte pour les vis guides. Couvrir le trou avec de la cire. S'assurer que la vis guide peut pénétrer dans le trou et la cire sans interférer avec le porte-empreinte pendant la prise de l'empreinte.

Injecter le matériau d'empreinte élastomère autour du transfert de pilier et dans le porte-empreinte, et le mettre dans la bouche.



Modèle de travail

Placer la réplique de pilier Uni dans le transfert de pilier Uni. Vérifier dans l’empreinte la rétention correcte et stable des répliques de pilier. Serrer la réplique dans le porte-empreinte.

Réaliser un modèle de travail avec les répliques de pilier et du plâtre de bonne qualité.

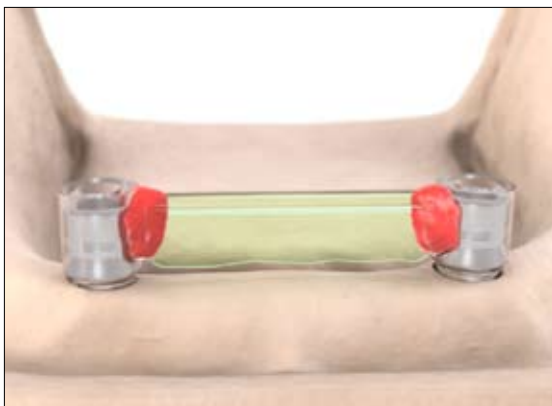
Recommandation:

Avant de faire fabriquer la barre par le laboratoire, assurez-vous de l’exactitude de l’empreinte en faisant réaliser une clé de validation en plâtre.



Fabrication de la barre

Placer le cylindre semi-calcinable sur la réplique et le serrer avec une vis de bridge de laboratoire. La partie en plastique des cylindres est coupée aux dimensions appropriées.

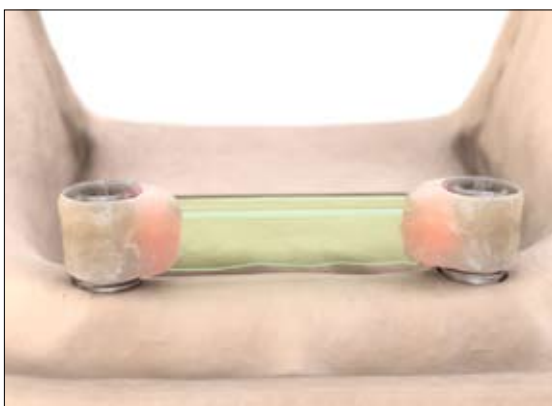


Personnalisation

Réduire la hauteur de la barre en laissant un minimum de 2,5 mm afin de garantir un ajustage adéquat des inserts.

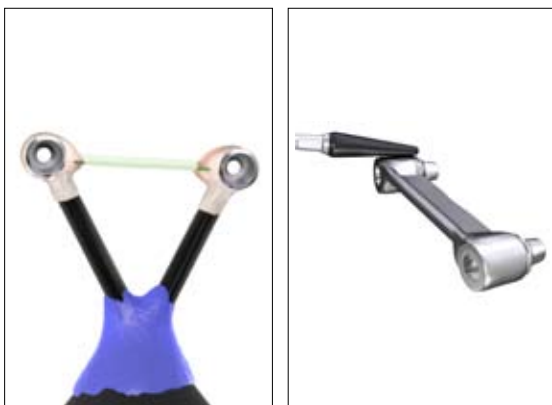
Remarque : Ne pas meuler la surface de rétention de la barre.

Fixer la barre au manchon en plastique avec un matériau caractérisé par un faible taux de rétraction à la polymérisation.



Modelage de la cire

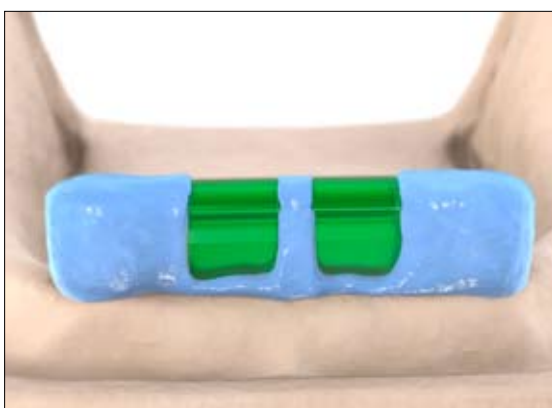
Couvrir les parties en plastique des cylindres avec une fine couche de cire pour obtenir un maquette précise.



Traitement

Appliquer les canaux de coulée en dehors des zones fonctionnelles de la barre. Procéder à la mise en revêtement, à la calcination et au moulage avec un alliage métallique approprié selon les procédures de travail standard. Procéder à la finition et au polissage minutieux de la barre. Protéger les marges des cylindres pendant le meulage et le polissage au moyen des protecteurs pour polissage.

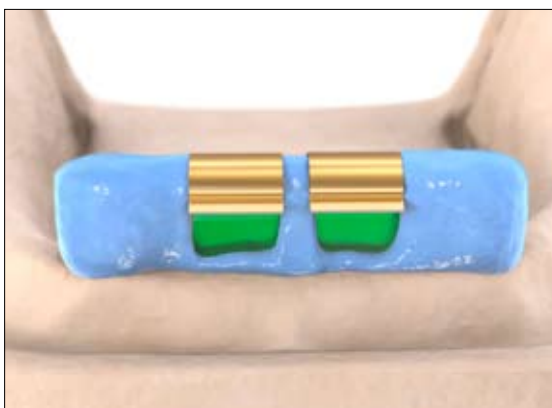
Remarque : Il est important d'utiliser un alliage compatible avec l'alliage se trouvant dans la base du cylindre semi-calcinable.



Espacement et blocage

Placer la restauration à barre sur les répliques de pilier Uni et procéder au serrage au moyen des vis de bridge de laboratoire. Appuyer l'espaceur en plastique vert sur la barre. L'espaceur est utilisé pour permettre le positionnement de l'insert de barre profilée après la polymérisation de la prothèse.

Bloquer toutes les zones de contre-dépouille et laisser les espaceurs libres. Couvrir les zones supérieures libres de la barre et des cylindres semi-calcinables.



Polymérisation

Placer les logements sur les espaceurs avant de procéder à la mise en revêtement de la prothèse. S'assurer que les logements sont bien en place.

Appliquer la résine acrylique et procéder à la finition de la prothèse comme d'habitude.

(Selon votre souhait, dupliquer ce modèle pour éviter d'endommager le maître-modèle pendant le démoulage.)



Finition

Après la polymérisation, les espaceurs s'enlèvent facilement.

Envoyer la prothèse, la barre et les vis de bridge avec les autres composants du kit barre profilée au clinicien pour la mise en place.



Insertion

Insérer l'insert de la barre profilée dans le logement avec l'instrument d'insertion fourni. L'insert de la barre profilée doit s'encliqueter.



Mise en place

Fixer la barre nettoyée aux piliers Uni avec les vis de bridge au moyen du tournevis. Serrer les vis au moyen du tournevis et de la clé à cliquet TW.

Couple de serrage recommandé pour la fixation finale :

- 15 Ncm
- 15 Ncm



Résultat final

Placer la prothèse sur la barre. Vérifier si la rétention requise est obtenue.



Soins et entretien

Remplacer l'insert de la barre profilée si la rétention requise n'est pas obtenue.



Pour retirer l'insert de la barre profilée de la prothèse, le pousser latéralement avec un instrument plat. Il se détachera du logement métallique. Positionner le nouvel insert avec la rétention souhaitée sur l'instrument d'insertion fourni et appuyer sur cet insert pour le positionner. Vérifier si la rétention requise est obtenue.

Couple de serrage recommandé

Type de produit

Serrage – Ncm

● Très étroit ● Etroit ● Large

<p>Vis de couverture</p> <p>Pilier de cicatrisation Pilier de cicatrisation Uni Capuchon de cicatrisation Capuchon de cicatrisation Angulé</p>		<p>●</p> <p>Manuel*</p>	<p>●</p> <p>Manuel*</p>	<p>●</p> <p>Manuel*</p>
<p>Pilier TempDesign™ Pilier temporaire</p> <p>Insert Cresco™ 20°/45° pour l'Astra Tech Implant System™ Pilier Uni 20°/45°</p> <p>Vis de bridge Vis de bridge Cresco™</p>		<p>●</p> <p>–</p>	<p>●</p> <p>15</p>	<p>●</p> <p>15</p>
<p>Pilier Atlantis™ pour l'Astra Tech Implant System™</p> <p>Pilier ZirDesign™ Pilier TiDesign™ Pilier CastDesign™ Pilier Angulé</p>		<p>●</p> <p>15***</p>	<p>●</p> <p>20</p>	<p>●</p> <p>25</p>
<p>Pilier Direct Abutment™ Pilier Boule Pilier Locator™</p>		<p>●</p> <p>–</p>	<p>●</p> <p>25</p>	<p>●</p> <p>25</p>

* Serrage manuel léger (5–10 Ncm) avec un tournevis ou un contre-angle pré-réglé à 25 tours par minute et un débrayage de 5 à 10 Ncm.

** Serrage manuel léger (5–10 Ncm) avec un tournevis. Ne pas utiliser de clé RW ou TW.

*** **Note** : Disponible pour les piliers TiDesign™, Atlantis™ en titane et Atlantis GoldHue™ (en titane nitruré).

Note : Concepts multi-plateformes Cresco™ et Atlantis™ - Nous recommandons d'utiliser les couples de serrage préconisés par les marques propriétaires des connexions implant-pilier respectives.

Piliers non stériles

Avant la pose, les piliers doivent être soumis à une procédure de nettoyage et de stérilisation. Le nettoyage doit être effectué de préférence dans un bac à ultrasons comportant un mélange d'eau et liquide vaisselle. Pour les procédures de stérilisation, suivre les instructions ci-dessous.

Pilier	Procédure de stérilisation
Pilier Locator™	Stérilisation à vapeur précédée d'un cycle à vide (134 °C pendant 3 minutes).

Piliers stériles

Produit	Stérilisation	Conditionnement
Pilier de cicatrisation	Le produit est stérilisé par irradiation et est exclusivement prévu pour un usage unique.	Le pilier de cicatrisation est fourni dans un étui plastique stérile.
Pilier Uni	Le produit est stérilisé par irradiation et est exclusivement prévu pour un usage unique.	Le pilier Uni est conditionné et prémonté avec un porte-pilier jetable en acier inoxydable. Le porte-pilier sert également d'outil de pose avec une tête d'insertion en plastique.
Pilier Boule	Le produit est stérilisé par irradiation et est exclusivement prévu pour un usage unique.	Le pilier Boule est fourni dans un étui plastique stérile.

Bibliographie sur les prothèses stabilisées

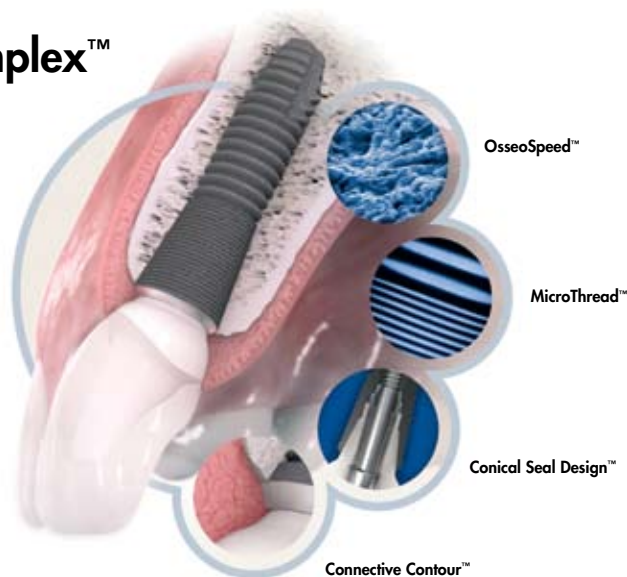
- Bakke M, Holm B, Gotfredsen K.
Masticatory function and patient satisfaction with implant-supported mandibular overdentures: a prospective 5-year study.
Int J Prosthodont 2002;15(6):575-81.
(Ref. No. 78148)
- Chaffee NR, Felton DA, Cooper LF, Palmqvist U, Smith R.
Prosthetic complications in an implant-retained mandibular overdenture population: initial analysis of a prospective study.
J Prosthet Dent 2002;87(1):40-4.
- Cooper LF, Moriarty JD, Guckes AD, Klee LB, Smith RG, Almgren C, et al.
Five-year prospective evaluation of mandibular overdentures retained by two microthreaded, TiOblast nonsplinted implants and retentive ball anchors.
Int J Oral Maxillofac Implants 2008;23(4):696-704.
- Cooper LF, Scurria MS, Lang LA, Guckes AD, Moriarty JD, Felton DA.
Treatment of edentulism using Astra Tech implants and ball abutments to retain mandibular overdentures.
Int J Oral Maxillofac Implants 1999;14(5):646-53.
(Ref. No. 75155)
- Davis DM, Packer ME.
Mandibular overdentures stabilized by Astra Tech implants with either ball attachments or magnets: 5-year results.
Int J Prosthodont 1999;12(3):222-9.
(Ref. No. 79028)
- Davis DM, Packer ME.
The maintenance requirements of mandibular overdentures stabilized by Astra Tech implants using three different attachment mechanisms-balls, magnets, and bars; 3-year results.
Eur J Prosth Rest Dent 2000;8(4):131-4.
- Gotfredsen K.
Implant supported overdentures-the Copenhagen experience.
J Dent 1997;25 Suppl 1:S39-42.
- Gotfredsen K, Holm B.
Implant-supported mandibular overdentures retained with ball or bar attachments: a randomized prospective 5-year study.
Int J Prosthodont 2000;13(2):125-30.
(Ref. No. 75355)
- Gotfredsen K, Holm B, Sewerin I, Harder F, Hjorting-Hansen E, Pedersen CS, et al.
Marginal tissue response adjacent to Astra Dental Implants supporting overdentures in the mandible.
Clin Oral Implants Res 1993;4(2):83-9.
(Ref. No. 75058)
- Makkonen TA, Holmberg S, Niemi L, Olsson C, Tammsalo T, Peltola J.
A 5-year prospective clinical study of Astra Tech dental implants supporting fixed bridges or overdentures in the edentulous mandible.
Clin Oral Implants Res 1997;8(6):469-75.
(Ref. No. 75181)
- von Wowern N, Gotfredsen K.
Implant-supported overdentures, a prevention of bone loss in edentulous mandibles? A 5-year follow-up study.
Clin Oral Implants Res 2001;12:19-25.
(Ref. No. 75358)
- Yusuf H, Ratra N.
Observations on 25 patients treated with ball-retained overdentures using the Astra Tech implant system.
Eur J Prosth Rest Dent 1996;4(4):181-3.



Astra Tech BioManagement Complex™

Un système implantaire couronné de succès ne peut dépendre que d'un seul et unique concept. Comme dans la nature, plusieurs caractéristiques interdépendantes doivent être réunies. L'Astra Tech Implant System™ se caractérise par l'association des quatre innovations majeures suivantes :

- **OsseoSpeed™** — Plus d'os, plus vite
- **MicroThread™** — Stimulation biomécanique de l'os
- **Conical Seal Design™** — Ajustage rigide et stable
- **Connective Contour™** — Optimisation de l'espace biologique



Allemagne

Astra Tech GmbH
An der kleinen Seite 8. DE-65604 Elz
☎ +49 6431 9869 0. 📠 +49 6431 9869 500
www.astratechdental.de

Asie de l'Est

Astra Tech
Suite 15.02, 15th Floor Menara PanGlobal
No. 8 Lorong P Ramlee, MY-50250, Kuala Lumpur
Malaysia
☎ +60 3 27 11 2531. 📠 +60 3 27 11 2532
www.astratechdental.com

Australie

Astra Tech Pty Ltd.
Suite 1, 53 Grandview St, Pymble NSW 2073
☎ +61 2 9488 3500. 📠 +61 2 9440 0744
www.astratechdental.com.au

Autriche

Astra Tech GesmbH
Schloßhofer Straße 04/04/19, AT-1210 Wien
☎ +43(0)1-2146150. 📠 +43(0)1-2146167
www.astratechdental.at

BeNeLux

Astra Tech Benelux B.V.
Signaalrood 55, NL-2718 SG Zoetermeer
☎ +31 79 360 1955/+32 3 232 81 50
📠 +31 79 362 3748/+32 3 213 30 66
www.astratechdental.nl

Canada

Astra Tech Inc.
2425 Matheson Blvd East, 8th Floor
Mississauga, ON L4W 5K4
☎ +1 905 361 2844
www.astratechdental.com

Danemark

Astra Tech A/S
Roskildevej 163, 1. th., DK-2620 Albertslund
☎ +45 43 71 33 77. 📠 +45 43 71 78 65
www.astratechdental.dk

Espagne

Astra Tech S.A.
Calle Ciencias nº 73 derecha. Nave 9,
Polígono Industrial Pedrosa,
ES-08908 L'Hospitalet de Llobregat
☎ Servicio al cliente : +34.902.101.558
☎ +34.932.643.560. 📠 +34.933.363.231
www.astratechdental.es

Finlande

Astra Tech Oy
PL 96, FI-02231 Espoo
☎ +358 9 8676 1626. 📠 +358 9 804 4128
www.astratechdental.fi

Italie

Astra Tech S.p.A.
Via Cristoni, 86, IT-40033 Casalecchio di Reno (BO)
☎ +39 051 29 87 511. 📠 +39 051 29 87 580
www.astratechdental.it

Japon

Astra Tech K.K.
1-7-16 Sendagaya, Shibuya-ku, Tokyo 151-0051
☎ +81 3 5775 0515. 📠 +81 3 5775 0571
www.astratech.jp

Norvège

Astra Tech AS
Postboks 160, NO-1471 Lørenskog
☎ +47 67 92 05 50. 📠 +47 67 92 05 60
www.astratechdental.no

Pologne

Astra Tech Sp.z o.o.
ul. Orężna 58 02-937 Warszawa
☎ +48 22 853 67 06. 📠 +48 22 853 67 10
www.astratechdental.pl

Portugal

Astra Tech
Lagoas Park, Edifício 8 - 1º piso
PT-2740-268 Porto Salvo
☎ +351 21 421 2273. 📠 +351 21 421 0234
www.astratechdental.pt

Royaume-Uni

Astra Tech Ltd.
Brunel Way, Stonehouse, Glos GL10 3SX
☎ +44 1453 791763. 📠 +44 1453 791001
www.astratechdental.co.uk

Suède

Astra Tech AB
P.O. Box 14, SE-431 21 Mölndal
☎ +46 31 776 30 00. 📠 +46 31 776 30 17
www.astratechdental.se

USA

Astra Tech Inc.
590 Lincoln Street, Waltham, MA 02451
☎ +1-800-531-3481. 📠 +1-781-890-6808
www.astratechdental.com

Autres marchés

Astra Tech AB, Export Department
P.O. Box 14, SE-431 21 Mölndal, Suède
☎ +46 31 776 30 00. 📠 +46 31 776 30 23
www.astratechdental.com



France : Astra Tech France - 7, rue Eugène & Armand Peugeot, 92563 Reuil-Malmaison Cedex
N° Service Clients : 0821 20 01 01* - 01 41 39 04 56 - Fax Service Clients : 01 41 39 97 42

E-mail : commandeP.france@astratech.com - www.astratechdental.fr

Suisse : Astra Tech SA - Avenue de Sévelin 18 - P.O. Box 54 - 1000 Lausanne 20
Tél. : +41 21 620 02 30 - Fax : +41 21 620 02 31 - www.astratechdental.ch