

Implantologie et Digitalisation du cabinet Dentaire (épisode 5)

Ce mois-ci nous allons aborder l'implantologie et les progrès considérables que nous apportent l'empreinte optique et le Cone Beam pour pouvoir planifier des implants qui soient prothétiquement dans le bon axe.

L'empreinte optique est réellement une nouveauté.

Nous pouvons enfin réaliser cela en nous passant totalement d'une empreinte physique avec ses imperfections : bulles, tirages, déformations hygrométriques, délais, etc... (Fig. 1)

Tout peut être fait en quelques clics dans le cabinet.

Pour ce faire nous allons tout simplement suivre un cas clinique qui s'est présenté à notre cabinet et nous allons pouvoir vous expliquer ce processus.

Dans ce numéro nous abordons la modélisation et la planification implanto-prothétique.

Dans le prochain numéro nous aborderons l'étape ultime et le développement du système Cerec avec les guides chirurgicaux réalisés en interne au cabinet avec la technique des guides Cerec II.

Des captures d'écrans nous permettrons de vous montrer exactement le cheminement, c'est extrêmement facile.

En ce qui concerne la manipulation technique nous laisserons le soin à vos techniciens de vous l'expliquer.

Nous nous focaliserons uniquement sur les étapes qui nous intéressent à savoir : le positionnement de l'implant dans son compromis os versus prothèse, le choix d'un pilier puis placer le tout dans l'environnement osseux qui au départ n'était pas obligatoirement favorable.

En conclusion, l'empreinte digitale (scanner intra oral) est le complément indispensable du Cone Beam (scanner extra oral) pour une planification implantaire sécurisée.

Je rencontre des confrères qui diffèrent leur investissement dans le scanner intra-oral prétextant que des évolutions sont probables ! je leur réponds « heureusement » !

A ces mêmes confrères je leur conseille avec humour de ne pas changer de voiture, de smartphone, de télévision, d'ordinateur, de skis et quoi d'autre ? Car de nouveaux modèles plus performants vont arriver sur le marché !



1

Ces confrères se privent d'un progrès qui les motiverait ainsi que toute leur équipe.

Dans le prochain numéro nous verrons que nous pouvons réaliser en quelques heu-

res l'ensemble d'un traitement implanto-prothétique avec une planification et une chirurgie guidée gage de précision. Nous vous donnons rendez-vous!

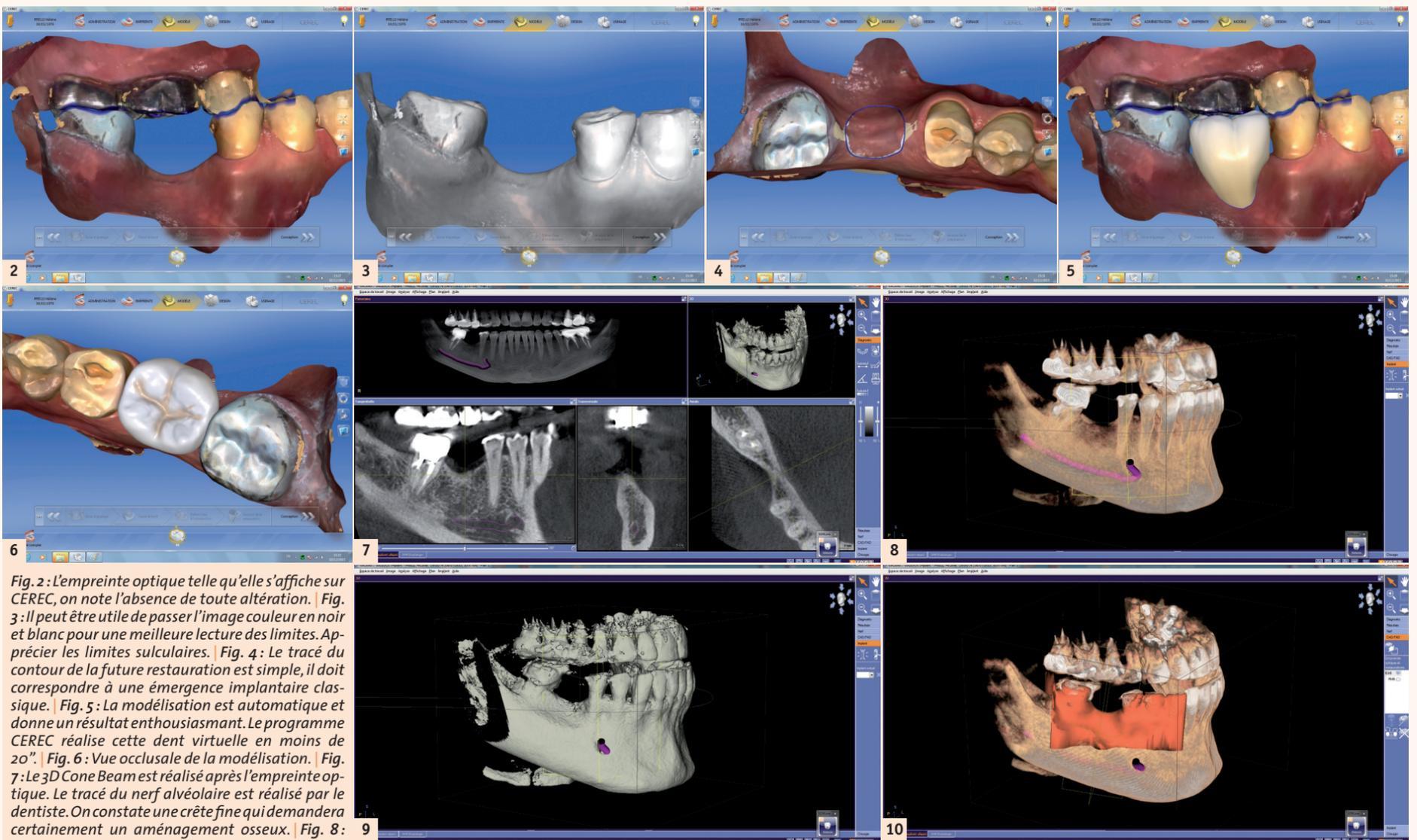


Fig. 2 : L'empreinte optique telle qu'elle s'affiche sur CEREC, on note l'absence de toute altération. | Fig. 3 : Il peut être utile de passer l'image couleur en noir et blanc pour une meilleure lecture des limites. Apprécier les limites sulculaires. | Fig. 4 : Le tracé du contour de la future restauration est simple, il doit correspondre à une émergence implantaire classique. | Fig. 5 : La modélisation est automatique et donne un résultat enthousiasmant. Le programme CEREC réalise cette dent virtuelle en moins de 20". | Fig. 6 : Vue occlusale de la modélisation. | Fig. 7 : Le 3D Cone Beam est réalisé après l'empreinte optique. Le tracé du nerf alvéolaire est réalisé par le dentiste. On constate une crête fine qui demandera certainement un aménagement osseux. | Fig. 8 : Gros plan sur l'image en 3D. | Fig. 9 : L'aspect peut être choisi en fonction de critère personnel. Ici nous avons opté pour un rendu surfacique. | Fig. 10 : La fusion entre l'empreinte digitale et le 3D est simple.

