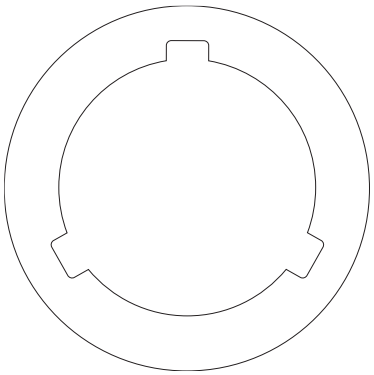
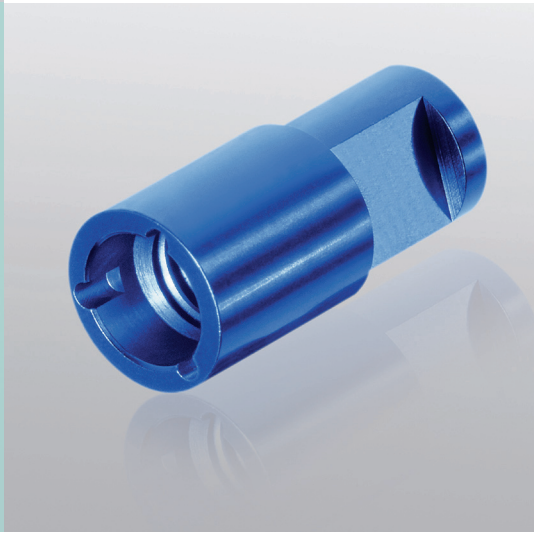
a perfect fit ©



RESTAURATIONS PROTHÉTIQUES SUR COURONNES ET BRIDGES AVEC LE SYSTÈME D'IMPLANTS CAMLOG®



Informations générales
Planification de la restauration prothétique
Fabrication du modèle
Restaurations provisoires
Gamme de piliers Esthomic®
Pilier universel
Pilier or-plastique
Bases en titane CFAO
Pilier céramique

camlog

TABLE DES MATIÈRES

INFORMATIONS GÉNÉRALES CONCERNANT LE SYSTÈME D'IMPLANTS CAMLOG® 4

INTRODUCTION AU SYSTÈME 5
RECOMMANDATIONS GÉNÉRALES POUR LA FABRICATION DE PROTHÈSES IMPLANTO-PORTÉES 5
LA CONNEXION IMPLANT-PILIER TUBE-IN-TUBE™ CAMLOG® 6
NOUVEAUX PILIERS CAMLOG® AVEC N° D'ARTICLE K (SÉRIE K) 7
NOUVEAUX PILIERS CAMLOG® PS POUR PLATFORM SWITCHING (SÉRIE K) 8
CODE COULEUR CAMLOG 9

PLANIFICATION DE LA RESTAURATION PROTHÉTIQUE 10
INTRODUCTION 10
CONTRÔLE DES DIMENSIONS, WAX-UP/SET-UP 10
CLÉ EN SILICONE 11
RELATIONS INTER-MAXILLAIRES 11
MODÈLES D'ÉTUDE 11
GUIDE DE PLANIFICATION 11
GUIDE RADIOLOGIQUE/DE FORAGE AVEC TUBES POUR GUIDE CHIRURGICAL 12
CHOIX DU PILIER 13
INDICATIONS CONSEILLÉES POUR LES DIFFÉRENTS TYPES DE PILIER CAMLOG® 14

FABRICATION DU MODÈLE 15
PRISE D'EMPREINTE STANDARDISÉE ET FABRICATION DU MODÈLE 15
PILIERS DE PRISE D'EMPREINTE ET PILIERS DE PRISE D'EMPREINTE PS POUR PLATFORM SWITCHING 15
PORTE-EMPREINTE FERMÉ 17
PORTE-EMPREINTE OUVERT 19
ACCESSOIRES, FRAISE POUR FINITION DU MODÈLE EN PLÂTRE 20

RESTAURATIONS PROVISOIRES 21
DESCRIPTION DU PRODUIT 21
PILIER PROVISOIRE 21
PILIER PROVISOIRE PS POUR PLATFORM SWITCHING 21
FABRICATION D'UNE RESTAURATION PROVISOIRE 22

GAMME DE PILIERS ESTHOMIC® 24
DESCRIPTION DU PRODUIT 24
PILIER ESTHOMIC® 24
PILIER ESTHOMIC®, INSET 26
PILIER ESTHOMIC® POUR PLATFORM SWITCHING 27
PILIER DE SÉLECTION ESTHOMIC® 28
TRAITEMENT DES PILIERS ESTHOMIC® 30
TRAITEMENT INDIVIDUEL/PRÉPARATION (EXEMPLE D'UNE COURONNE UNITAIRE SCELLÉE) 30
FABRICATION D'UNE COURONNE À SCELLER SUR UN PILIER ESTHOMIC® 32
INTÉGRATION DU PILIER ESTHOMIC® ET DE LA COURONNE À SCELLER 33
TRAITEMENT INDIVIDUEL/PRÉPARATION (EXEMPLE D'UN BRIDGE SCELLÉ) 35

PILIER UNIVERSEL **38**
DESCRIPTION DU PRODUIT 38
PILIER UNIVERSEL 38
PILIER UNIVERSEL PS POUR PLATFORM SWITCHING 39
TRAITEMENT INDIVIDUEL/PRÉPARATION DU PILIER UNIVERSEL 39

PILIER OR-PLASTIQUE **40**
DESCRIPTION DU PRODUIT 40
TRAITEMENT (EXEMPLE D'UNE COURONNE VMK) 40
MODIFICATION DU CANAL DE LA VIS 40
MODELAGE 41
INTÉGRATION ET COULÉE 42
CONSEILS SUR L'ALLIAGE DE COULÉE 42
DÉMOULAGE 42
QUALITÉ DE LA COULÉE 43
FINITION ET REVÊTEMENT 43

BASE EN TITANE CFAO **44**
DESCRIPTION DU PRODUIT 44
BASE EN TITANE CFAO POUR LA FABRICATION DE MÉSOSTRUCTURES INDIVIDUELLES L'AIDE DES TECHNIQUES CFAO 44
TRAITEMENT 44
COLLAGE DE LA MÉSOSTRUCTURE SUR LA BASE EN TITANE CFAO 45

PILIER CÉRAMIQUE **46**
DESCRIPTION DU PRODUIT 46
TRAITEMENT 47
DÉFINITION DE LA FORME DU PILIER 47
TRAITEMENT DE LA COIFFE EN OXYDE DE ZIRCONE 47
COLLAGE DE LA COIFFE EN OXYDE DE ZIRCONE SUR LA BASE EN TITANE 48

ACCESSOIRES ET INSTRUMENTS PROTHÉTIQUES **50**

MATÉRIAUX **51**

DOCUMENTATION COMPLÉMENTAIRE **54**

INFORMATIONS GÉNÉRALES CONCERNANT LE SYSTÈME D'IMPLANTS CAMLOG®

LE SYSTÈME D'IMPLANTS CAMLOG®

Le système d'implants CAMLOG® est fondé sur des années d'expérience clinique et de technique de laboratoire. Il s'agit d'un système d'implants agréable à utiliser pour le praticien et orienté vers la prothèse.

Tous les produits CAMLOG® sont en permanence fabriqués selon les techniques les plus récentes. Le système d'implants CAMLOG® est continuellement développé par l'équipe de recherche et de développement interne à l'entreprise, en étroite collaboration avec des cliniciens, des universités et des prothésistes. Ceci permet au système d'être toujours à la pointe de la technique.

Le système d'implants CAMLOG® est bien documenté sur le plan scientifique. La preuve est apportée par des études consacrées aux paramètres les plus variés, comme par exemple la surface de l'implant, le moment de l'implantation et/ou de la mise en charge de l'implant, la stabilité primaire, le design de la connexion ou le type de superstructure. Les résultats à long terme enregistrés par le système d'implants CAMLOG® sont pleinement convaincants.

REMARQUE IMPORTANTE

Les descriptions qui suivent sont insuffisantes pour une utilisation immédiate du système d'implants CAMLOG®. Nous recommandons une initiation au maniement du système d'implants CAMLOG® faite par un opérateur expérimenté. Les implants dentaires et les piliers CAMLOG® doivent être utilisés exclusivement par des chirurgiens-dentistes, des chirurgiens maxillo-faciaux et des prothésistes formés au système. Des cours et des travaux pratiques correspondants sont régulièrement proposés par CAMLOG. Des erreurs de méthode dans le traitement peuvent entraîner la perte des implants et une perte importante de l'os péri-implantaire.

INTRODUCTION AU SYSTÈME

RECOMMANDATIONS GÉNÉRALES POUR LA FABRICATION DE PROTHÈSES IMPLANTO-PORTÉES

La prothétique moderne est aujourd'hui considérée comme une part intégrante de la médecine dentaire. Les attentes et exigences des patients ne cessent de croître. Ainsi, l'objectif ultime des concepts de traitement prothétiques vise la « restitutio ad integrum » d'un point de vue esthétique, fonctionnel, phonétique et psychosocial. Cela vaut aussi bien pour le remplacement d'une incisive perdue suite à un traumatisme que pour le traitement complexe d'une denture résiduelle réduite par une pathologie parodontale, ou encore pour la restauration prothétique du maxillaire supérieur ou inférieur édenté et fortement atrophié.

L'augmentation incessante des exigences en matière de qualité et de spécialisation nécessitent une approche d'équipe multidisciplinaire visant à allier les connaissances et les expériences. La reconstruction implanto-prothétique moderne exige de tous les acteurs une connaissance très détaillée de sa spécialité, et une grande expérience clinique. Cela vaut aussi bien pour le chirurgien-dentiste spécialisé en prothèse, le chirurgien-stomatologiste et le prothésiste dentaire que pour l'assistante en chirurgie dentaire, la spécialiste en hygiène dentaire ou l'assistante dentaire. Le concept d'équipe CAMLOG tient compte de ces exigences. Le déroulement du traitement est structuré, les étapes individuelles du traitement sont clairement attribuées à chacun des membres de l'équipe après une planification commune.

La restauration prothétique implanto-portée doit être conçue de manière aussi simple, et ainsi aussi sûre que possible en ce qui concerne sa planification et sa fabrication. Le nombre nécessaire d'implants, ainsi que leurs longueurs et diamètres, sont définis sur la base de la restauration ultérieure envisagée et de la quantité de tissus durs présente au site des implants. La planification pré-implantaire doit être exclusivement orientée vers la prothèse (backward planning).

Le patient se trouve au centre du traitement implantaire. Ses souhaits et besoins doivent être intégrés à la fabrication de la restauration prothétique. Cela nécessite également la prise en compte des conditions et particularités anatomiques. Les dents naturelles sont liées de manière élastique à l'os alvéolaire par le parodonte. En revanche, la liaison de type ankylose des implants à la substance osseuse rend celle-ci rigide. Les forces masticatoires appliquées sur les restaurations de type couronne ou bridge sont directement transmises à l'os. En conséquence les forces masticatoires doivent être transmises de la manière la plus physiologique possible, par la définition d'une occlusion adaptée, ce qui renforce la réussite à long terme des implants intégrés.

On peut y parvenir dans la zone postérieure occlusale avec une surface d'environ 1 mm², qui autorise une liberté de mouvement latérale d'environ 1 mm en intercuspidation normale. On assure ainsi un enclenchement parfait des cuspides entre la position rétrusive (occlusion centrée) et la position d'intercuspidation maximale, appelée « freedom in centric ». On peut ainsi éviter les surcharges, en relation avec une prémolarisation. Il faut s'abstenir de former des crêtes trop marquées afin d'éviter un engrènement trop important, et les forces masticatoires verticales doivent autant que possible être appliquées de manière physiologique sur l'axe implant/antagoniste. Il convient d'éviter d'attribuer des fonctions directrices à des couronnes portées par des implants unitaires, cela pouvant provoquer la création de forces latérales trop importantes. Il faut commencer ici par une planification adaptée (par ex. un wax-up).

INTRODUCTION AU SYSTÈME

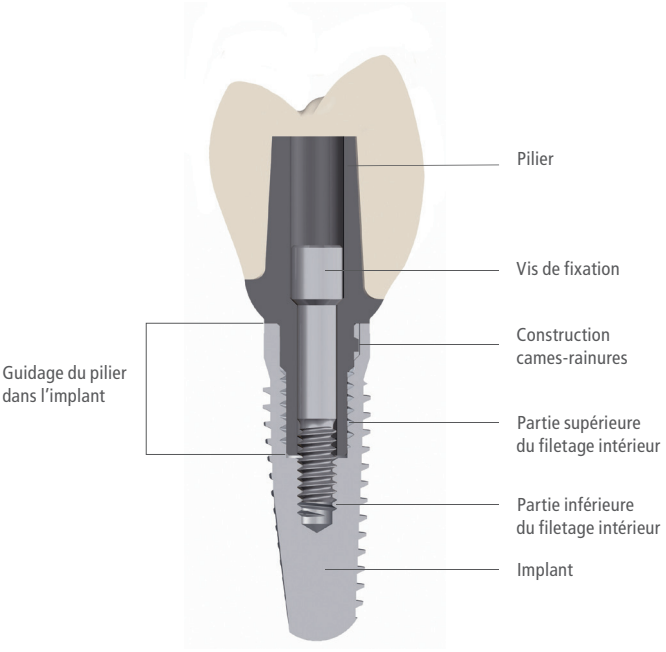
CONNEXION IMPLANT-PILIER TUBE-IN-TUBE™ CAMLOG®

Tous les implants CAMLOG® sont dotés d'une connexion implant-pilier éprouvée Tube-in-Tube™, et présentent trois rainures placées symétriquement (largeur 0,5 ou 0,7 mm, profondeur 1,2 mm).

Les piliers CAMLOG® sont dotés de trois cames dans la zone d'appui de l'épaulement de l'implant. Elles correspondent aux trois rainures de l'implant/analogue de laboratoire.

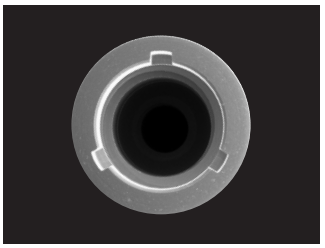
Lors de l'insertion du pilier, le prolongement en forme de tube de la partie apicale permet une orientation simple, rapide et sûre dans l'axe longitudinal avant que les trois cames s'enclenchent dans l'épaulement de l'implant/analogue de laboratoire.

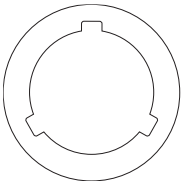
On fait tourner le pilier jusqu'à ce que les cames s'enclenchent nettement dans les rainures de l'implant/analogue de laboratoire, atteignant ainsi sa position finale.

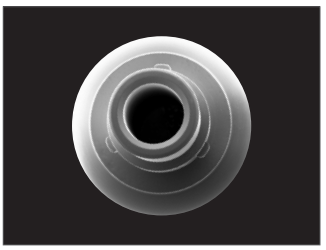


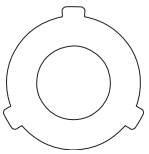
NOUVEAU : les implants SCREW-LINE sont dotés de rainures angulaires dans la zone du col cylindrique de l'implant (nouvelle configuration intérieure de la série K).

Tous les implants SCREW-LINE portant un numéro d'article K (série K) sont dotés de rainures angulaires dans leur partie interne.



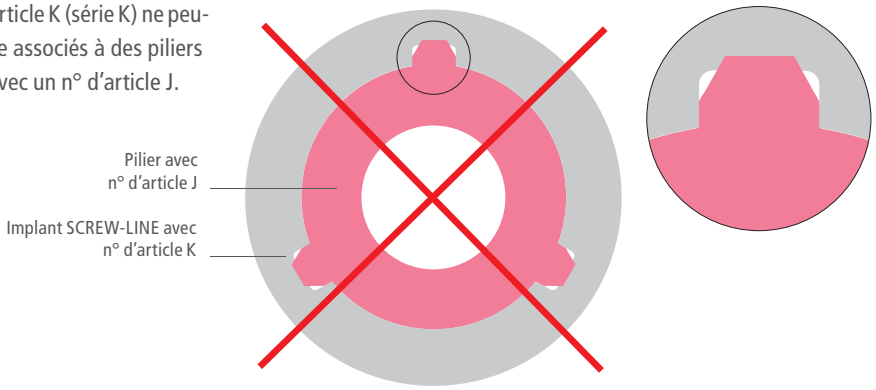






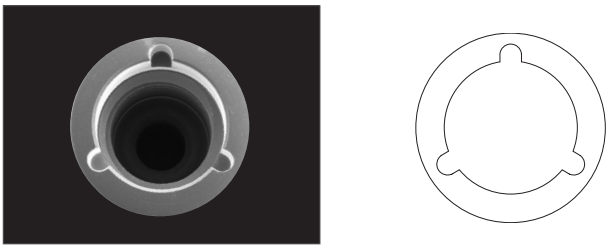
CE QUI N'EST PAS COMPATIBLE

Les nouveaux implants SCREW-LINE portant un n° d'article K (série K) ne peuvent plus, en raison de leurs rainures raccourcies, être associés à des piliers et piliers d'empreinte traditionnels (cames longues) avec un n° d'article J.



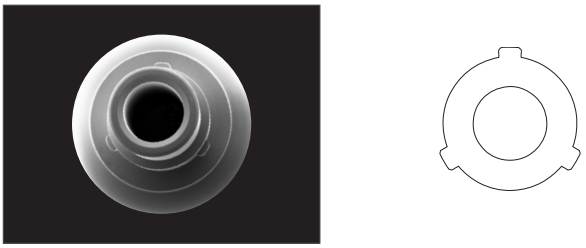
INCHANGÉS : les implants ROOT-LINE, SCREW-CYLINDER-LINE et CYLINDER-LINE présentent dans la zone du col cylindrique de l'implant les rainures habituelles.

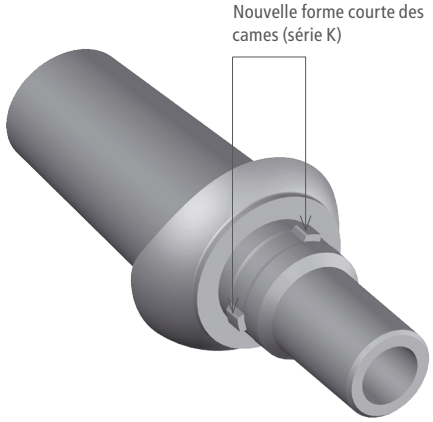
Les implants ROOT-LINE, SCREW-CYLINDER-LINE et CYLINDER-LINE peuvent être associés aux piliers portant un numéro d'article K (série K) et aux piliers portant un numéro d'article J (rétrocompatibilité).



NOUVEAUX PILIERS CAMLOG® AVEC N° D'ARTICLE K (SÉRIE K)

Dans le cadre de l'amélioration des produits CAMLOG®, tous les piliers CAMLOG® seront à l'avenir pourvus de cames raccourcies et désignés par un numéro d'article commençant par un K (série K). Les piliers sont adaptés aux nouveaux implants SCREW-LINE à rainures raccourcies (série K). Les piliers de la série K sont également compatibles avec les gammes d'implants ROOT-LINE, SCREW-CYLINDER-LINE/CYLINDER-LINE.

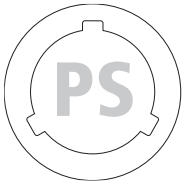


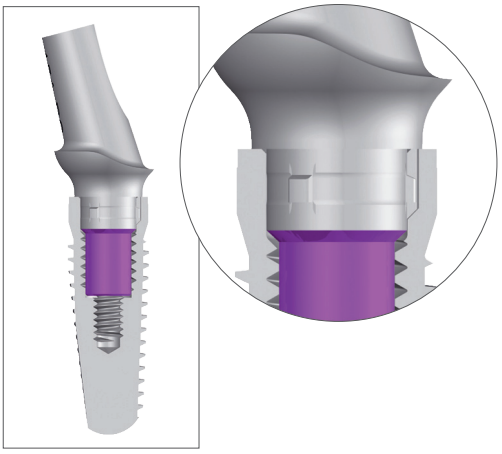


INTRODUCTION AU SYSTÈME

NOUVEAUX PILIERS CAMLOG® PS POUR PLATFORM SWITCHING (SÉRIE K)

L'option du Platform Switching permet de soutenir les tissus durs et mous dans les zones esthétiques. Grâce à la réduction horizontale du diamètre du pilier PS par rapport au diamètre de l'implant, l'interface implant-pilier sur l'épaulement de l'implant est déplacée vers le milieu de l'implant. Cela permet l'adaptation des tissus mous au-dessus de l'épaulement de l'implant lors de la restauration prothétique.





Pilier PS pour Platform Switching dans un implant SCREW-LINE de la série K.

L'option Platform Switching est possible avec les piliers provisoires PS, les piliers Esthomic® PS et le pilier universel PS.

REMARQUES IMPORTANTES :

- Tous les composants prothétiques pour Platform Switching sont marqués PS et dotés d'un n° d'article K (série K).
- Tous les composants prothétiques PS pour Platform Switching ne peuvent être utilisés qu'avec des implants SCREW-LINE portant un n° d'article K (série K).

CODE COULEUR CAMLOG

Afin de garantir l'utilisation du bon analogue de laboratoire avec le pilier de prise d'empreinte correspondant, les composants prothétiques portent un code couleur correspondant à leur diamètre.

Il faut veiller à n'utiliser ensemble que les analogues de laboratoire et composants prothétiques présentant le même diamètre (code couleur). Des composants de diamètres différents ne peuvent être reliés entre eux.

CODE COULEUR DES PRODUITS CHIRURGICAUX ET PROTHÉTIQUES CAMLOG®

	COULEUR	DIAMÈTRE
	gris	3,3 mm
	jaune	3,8 mm
	rouge	4,3 mm
	bleu	5,0 mm
	vert	6,0 mm

PLANIFICATION DE LA RESTAURATION PROTHÉTIQUE

INTRODUCTION

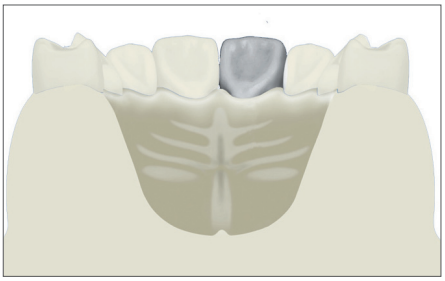
La prothétique moderne est planifiée « à rebours » en partant de l'objectif thérapeutique ciblé (« backward planning »). Cela vaut en particulier pour les mesures d'augmentation osseuse pré-implantaires visant à restaurer des structures osseuses suffisantes pour pouvoir intégrer les implants dans une position optimale d'un point de vue prothétique.

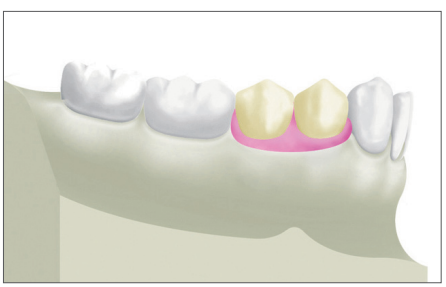
La fonction, la phonétique et la facilité d'entretien nécessitent un positionnement et un dimensionnement de l'implant à visée prothétique, qui sont définis sur la base du wax-up/set-up du prothésiste dentaire. La conception prothétique, la ou les position(s) et orientation(s) du ou des implant(s) sont planifiées en étroite concertation entre le chirurgien-dentiste traitant et le prothésiste dentaire. Cela présuppose que les deux parties soient informées des possibilités thérapeutiques.

Si le positionnement des implants pour une prothèse dentaire fixe (les implants doivent être aussi proches que possible de la position des anciennes dents) n'est pas réalisable pour des raisons fonctionnelles (charge de l'implant, longueur de la couronne), esthétiques (appui sur les tissus mous) ou hygiéniques, il faut alors prévoir une prothèse dentaire adjointe supra implantaire (PASI).

CONTRÔLE DES DIMENSIONS WAX-UP/SET-UP

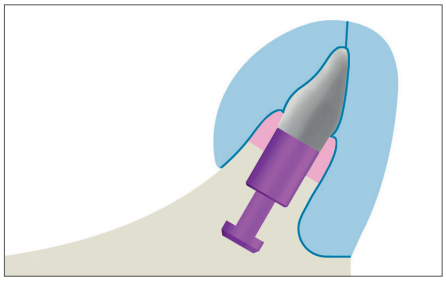
À l'aide d'une clé en silicone, il est possible de représenter sur le modèle la place requise pour la restauration prothétique prévue. Auparavant, la restauration est modelée directement et sans pilier sur le modèle, à la cire, sous la forme d'un wax-up/set-up. Il faut à cet égard tenir compte du résultat prothétique prévu, de l'axe de l'implant, du tracé gingival, de la crête osseuse et de la denture résiduelle.

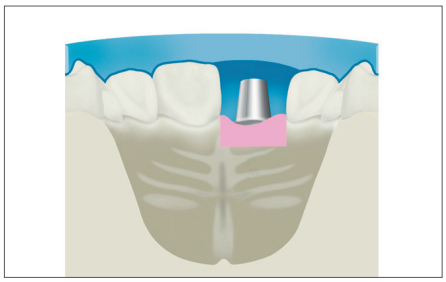


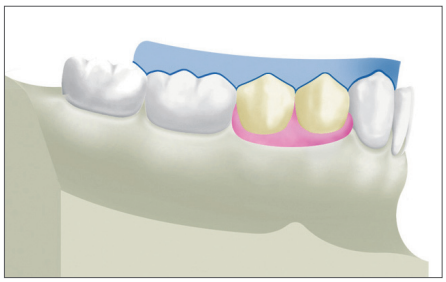


CLÉ EN SILICONE

La clé en silicone est fabriquée par-dessus le wax-up/set-up. La clé doit englober l'arcade dentaire, de l'aspect lingual ou palatin à vestibulaire. Après durcissement, la clé est découpée le long de la ligne médiane incisale ou occlusale. Après le retrait du wax-up/set-up, la moitié de la clé en silicone correspondante (moitié buccale ou palatale/linguale) montre la place nécessaire pour la restauration prothétique. Après insertion du pilier dans le modèle, on peut ainsi définir la préparation nécessaire pour une esthétique et une fonction optimales de la reconstruction prothétique.







Cette procédure permet un contrôle simple et rapide des dimensions pour les options de restauration prothétique sur les piliers CAMLOG® et peut continuer d'être utilisée lors des étapes de travail suivantes.

RELATIONS INTER-MAXILLAIRES

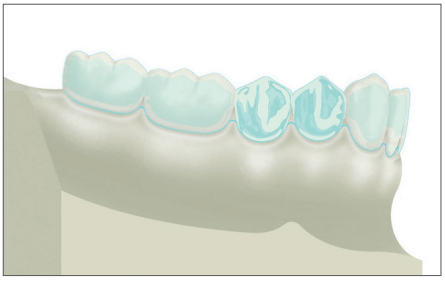
La relation inter-maxillaire a des répercussions sur la direction de la charge, et ainsi sur l'orientation de l'axe de l'implant. Il faut en tenir compte en particulier dans les situations d'occlusion croisée. En cas d'occlusion de classe d'angle II, les couronnes ne peuvent pas être placées exactement au-dessus des implants, afin de soutenir les tissus mous et de ne pas réduire l'espace lingual. Dans ce cas, une prothèse amovible est indiquée.

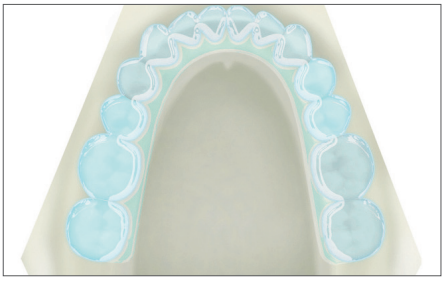
MODÈLES D'ETUDE

Sur les modèles d'étude, on doit pouvoir identifier clairement, outre les surfaces occlusales, le sillon gingivo-vestibulaire et les zones rétro-molaires. À l'aide d'un enregistrement arbitraire de l'arc facial et d'un enregistrement centrique, similaire à celui utilisé pour la prothèse classique, le modèle d'étude est monté dans un articulateur réglable. Si une correction de l'occlusion est nécessaire, celle-ci doit intervenir avant la restauration implanto-prothétique à l'aide d'un traitement par gouttières ou par des prothèses provisoires à long terme.

GUIDE DE PLANIFICATION

Afin de vérifier les positions prévues des implants en bouche, on fabrique un guide de planification. Ce guide peut ensuite être modifié en guide de forage. Il est possible, si nécessaire, d'intégrer des repères dans ce modèle pour le contrôle radiologique de la position prévue des implants.



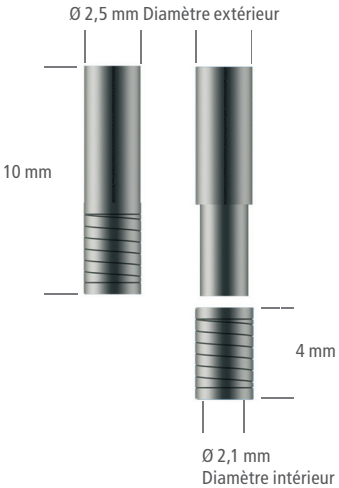


PLANIFICATION DE LA RESTAURATION PROTHÉTIQUE

GUIDE RADIOLOGIQUE/DE FORAGE AVEC TUBES POUR GUIDE CHIRURGICAL

Dans le guide de planification fabriqué sur le wax-up/set-up, on intègre des tubes pour la planification par tomographie informatisée aux positions idéales des implants, et comme positions de référence dans le cliché radiographique. Les tubes sont en deux parties. Le titane ne provoque aucun rayonnement diffusé à la tomographie (informatisée ou volumétrique). La partie inférieure est polymérisée dans le guide, la partie supérieure vient se ficher dans la partie inférieure. Pour le diagnostic radiologique, on utilise le tube entier, tandis que pour la chirurgie on peut enlever la partie supérieure. Selon le logiciel d'évaluation employé, on insère des tubes en titane pour la planification assistée par tomographie informatisée/la tomographie volumétrique numérique, ou d'autres pièces de positionnement radio-opaques (par ex. en acier, sulfate de baryum). Si l'on positionne les tubes directement sur la muqueuse, en peut identifier l'épaisseur de celle-ci à l'aide de la tomographie informatisée/tomographie volumétrique numérique. Vous trouverez de plus amples informations dans les documents correspondants de ce système.

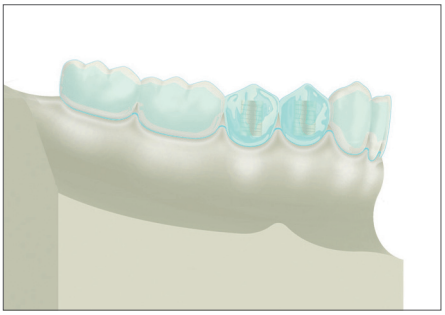
En variante d'un guide de forage avec tubes pour guide chirurgical, on peut fabriquer un guide de forage avec le système CAMLOG® Guide, qui sert à guider la préparation du lit implantaire et l'insertion des implants SCREW-LINE CAMLOG Guide. Pour de plus amples informations, reportez-vous au mode d'emploi du « Système CAMLOG Guide ».



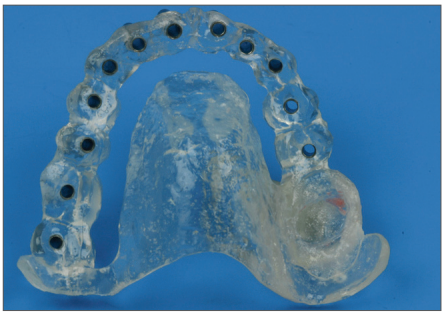
Tubes pour guide chirurgical pour foret pilote Ø 2,0 mm

Foret pour la pose des tubes, Ø 2,6 mm

Guide de planification avec tubes pour guide chirurgical



Guide sans la partie supérieure en forme de tube, utilisé comme guide de forage



Guide radiologique évidé avec petits tubes

Guide radiologique avec dents radio-opaques, petits tubes déjà insérés et éléments de référence pour une planification de l'implantation assistée par ordinateur

CHOIX DU PILIER

En tenant compte de la planification prothétique préalable, les piliers doivent être choisis en collaboration avec le chirurgien-dentiste et le prothésiste dentaire. Pour les piliers Esthomic® des aides de sélection du pilier en plastiques sont disponibles.

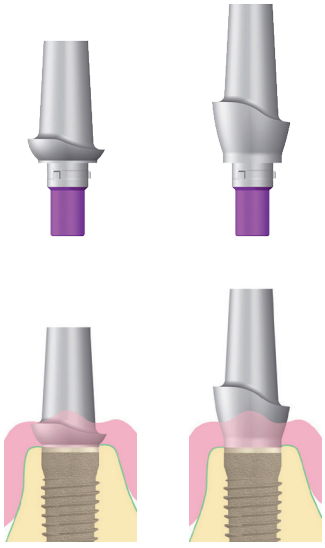
La clé en silicone précédemment fabriquée permet un choix ciblé du pilier adapté sur le modèle. Les informations suivantes sont importantes pour le choix : axe de l'implant, longueur de l'implant, hauteur gingivale, position des rainures (important pour les piliers Esthomic® angulés) et dimension verticale de l'implant au niveau de l'occlusion.

AXE DE L'IMPLANT

Avec un pilier droit, il est possible de corriger l'axe de l'implant jusqu'à 10° dans la direction de l'axe. Si des corrections d'axe plus importantes sont nécessaires, il faut choisir des piliers Esthomic® angulés, ou le pilier or-plastique, pour fabriquer une mésostructure individuelle.

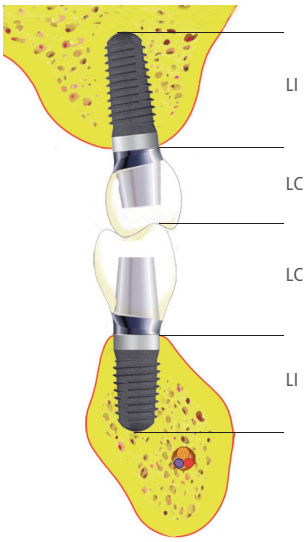
CHOIX DE LA HAUTEUR GINGIVALE POUR LES PILIERS ESTHOMIC®

L'épaisseur maximale de la muqueuse sert ici de critère de choix principal. Comme le bord de la couronne définitive doit se trouver 1,0 à 1,5 mm sous la gencive sur l'aspect vestibulaire, il faut choisir un pilier Esthomic® ayant une hauteur gingivale correspondante. Le bord de la couronne peut être retouché pour des raisons d'hygiène et d'esthétique. Afin d'être sûr de pouvoir retirer les résidus de ciment lors de la pose de reconstructions scellées, la limite de ciment ne doit pas se situer à plus de 1,5 à 2,0 mm sous la gencive.



DIMENSION VERTICALE AU NIVEAU DE L'OCCLUSION

Les informations fournies par l'implantologiste quant à la longueur des implants à utiliser jouent un rôle important dans la planification prothétique. La charge de l'interface implant-os résulte du rapport de levier entre le pilier ostéointégré et le bras porteur de charge prothétique (correspond à la longueur supracrestale de l'implant plus la longueur de la couronne à partir de l'épaulement de l'implant). Si LI (longueur de l'implant) est inférieur à LC (longueur de la couronne), des mesures doivent être prises pour réduire la charge (par exemple par des solidarisations prothétiques). Le ratio de tailles idéal par rapport à la longueur de l'implant est < 0,8 pour les couronnes unitaires.



ESPACE DISPONIBLE RESTREINT

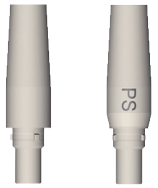
Lorsque l'espace disponible est restreint, il convient d'utiliser un pilier Esthomic®, Inset. La particularité de ce pilier réside dans le fait que son diamètre maximal est identique à celui de l'implant correspondant.

PLANIFICATION DE LA RESTAURATION PROTHÉTIQUE

INDICATIONS CONSEILLÉES POUR LES DIFFÈRENTS TYPES DE PILIER CAMLOG®

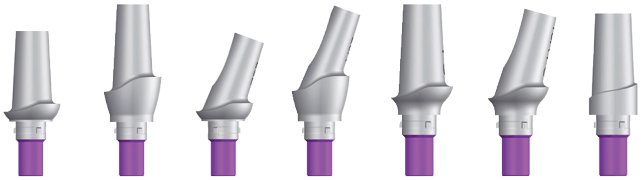
PILIER PROVISOIRE

Restaurations provisoires avec constructions sur couronne ou bridge dans la zone esthétique. Convient également pour le Platform Switching



PILIERS ESTHOMIC® (DROIT/ANGULÉ)

Restaurations sur couronne unitaire ou bridge scellées dans la zone esthétique, compensation des divergences d'axe des implants. Convient également pour le Platform Switching



PILIER UNIVERSEL

Restaurations sur couronne unitaire ou bridge scellées, technique à coiffes télescopiques. Convient également pour le Platform Switching

PILIER OR-PLASTIQUE

Technique de coulée, couronnes unitaires, pilier d'implant individuel pour les restaurations sur bridge scellées, technique à coiffes télescopiques

BASES EN TITANE CFAO

Mésostructures fabriquées individuellement par CFAO en céramique d'oxyde de zircone pour les restaurations sur couronne ou bridge dans la zone esthétique, technique à coiffes télescopiques

PILIER CÉRAMIQUE

Mésostructures individuelles pour restaurations sur couronnes et bridges dans la zone esthétique, peut directement être revêtu de céramique

FABRICATION DU MODÈLE

PRISE D'EMPREINTE STANDARDISÉE ET FABRICATION DU MODÈLE

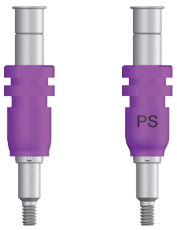
La prise d'empreinte et la fabrication du modèle de travail interviennent avec des composants préfabriqués du système d'implants CAMLOG®. Tous les composants sont fabriqués à l'aide de la technique de traitement CNC. Ainsi, l'on dispose d'un système de prise d'empreinte précis et anti-rotationnel, qui convient aussi bien pour la méthode avec porte-empreinte ouvert que fermé. L'utilisateur bénéficie d'une manipulation simple et standardisée, lui permettant également de transférer avec précision la position de l'implant sur le modèle. La prise d'empreinte intervient sans pilier et directement depuis l'épaulement de l'implant.

PILIERS DE PRISE D'EMPREINTE ET PILIERS DE PRISE D'EMPREINTE PS POUR PLATFORM SWITCHING

La prise d'empreinte est effectuée, au choix, avec des piliers de prise d'empreinte et un porte-empreinte ouvert ou avec un porte-empreinte fermé. Des piliers de prise d'empreinte PS correspondants sont disponibles pour l'option Platform Switching. Les piliers de prise d'empreinte sont livrés avec une vis de fixation spéciale.

REMARQUE

En termes de manipulation, la prise d'empreinte des implants CAMLOG® et la fabrication du modèle est la même, qu'il s'agisse de piliers de prise d'empreinte « classiques » et d'un porte-empreinte ouvert ou fermé, ou de piliers de prise d'empreinte PS et d'un porte-empreinte ouvert ou fermé pour Platform Switching.

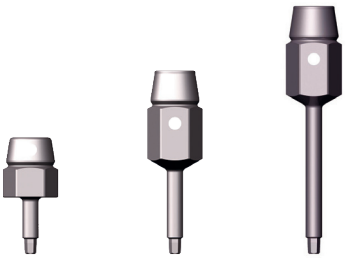


Piliers de prise d'empreinte, pour porte-empreinte ouvert, avec vis de fixation (3 mm, pouvant être raccourcie), PS pour Platform Switching

Piliers de prise d'empreinte, pour porte-empreinte fermé, avec vis de fixation, PS pour Platform Switching

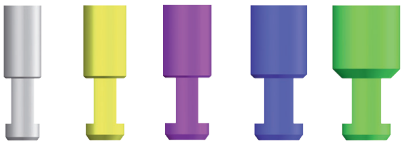
Pour la fabrication du modèle, il faut, outre les piliers de prise d'empreinte se trouvant dans l'empreinte, un tournevis à six pans, et un analogue de laboratoire du diamètre correspondant. Les vis de fixation des piliers de prise d'empreinte pour la fabrication du modèle sont vissées à la main, en dosant, au moyen d'un tournevis à six pans.

INSTRUMENTS NÉCESSAIRES



Tournevis à six pans, extracourt, court, long

ANALOGUES DE LABORATOIRE



Analogue de laboratoire, Ø 3,3/3,8/4,3/5,0/6,0 mm

REMARQUE IMPORTANTE

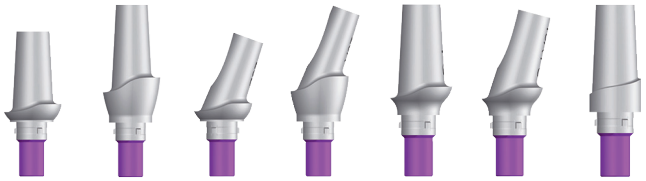
Les piliers de prise d'empreinte et les analogues de laboratoire ne doivent pas être modifiés !

FABRICATION DU MODÈLE

FABRICATION DU MODÈLE POUR LES DIFFÉRENTS TYPES DE PILIER CAMLOG®

La fabrication du modèle décrite ci-dessous est identique pour les types de piliers suivants (y compris les piliers PS pour Platform Switching), pour tous les diamètres d'implants CAMLOG :

Pilier provisoire



Piliers Esthomic® (droit/angulé)

Pilier universel

Pilier or-plastique

Base en titane CFAO

Pilier céramique

PORTE-EMPREINTE FERMÉ

PRÉPARATION

Une fois l'empreinte prise, le capuchon de repositionnement reste dans la masse de prise d'empreinte.

Capuchon de repositionnement

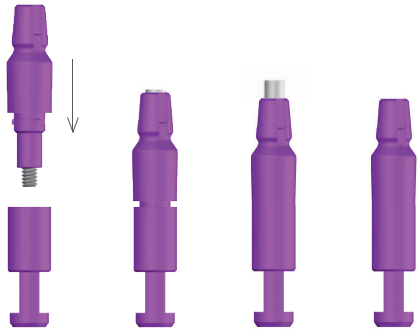
Au laboratoire dentaire, les piliers de prise d'empreinte, le porte-empreinte fermé et les analogues de laboratoire correspondants sont montés ensemble (veillez à la bonne assise des éléments).

Analogue de laboratoire

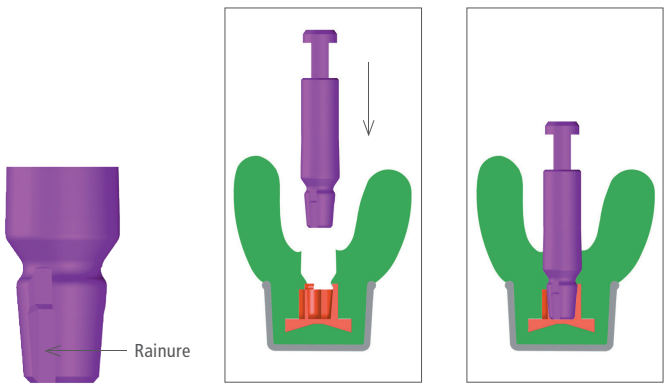
Piliers de prise d'empreinte, porte-empreinte fermé

Vis de fixation

La vis de fixation est serrée à la main, en dosant, avec un tournevis à six pans.



Les composants sont repositionnés dans les capuchons de repositionnement. Il faut à cet égard veiller au bon enclenchement des rainures dans les capuchons de repositionnement. Ne pas utiliser de colle !

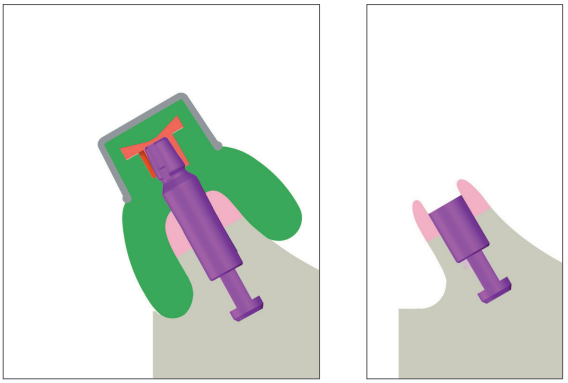


FABRICATION DU MODÈLE

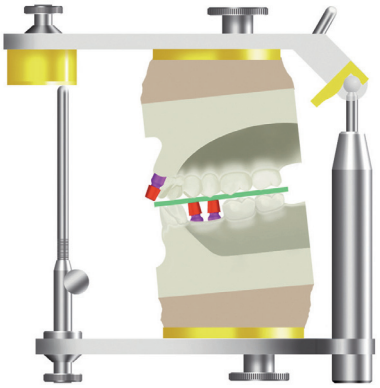
FABRICATION DU MODÈLE
L'empreinte est coulée avec du plâtre à modèle adapté. Les piliers de prise d'empreinte doivent rester immovibles en cas de prise d'empreinte fermée. Après durcissement, l'empreinte est démoulée et les piliers de prise d'empreinte sont détachés des analogues de laboratoire.

CONSEIL : nous recommandons de fabriquer le modèle avec une fausse gencive. Ainsi, la gencive environnante sera représentée de manière souple et réel, en particulier en cas de bords de couronne sous-gingivaux et de restaurations dans les zones esthétiques, ce qui permettra d'obtenir plus facilement une représentation optimale du contour des couronnes (profil d'emergence).

CONSEIL : une fois l'empreinte démoulée, des capuchons pour l'enregistrement de l'occlusion peuvent être enfichées dans les piliers de prise d'empreinte se trouvant dans le modèle en plâtre avant le montage dans l'articulateur. Ensuite, l'enregistrement de l'occlusion réalisé avant la prise d'empreinte est posé sur les capuchons, et le modèle est monté dans l'articulateur.

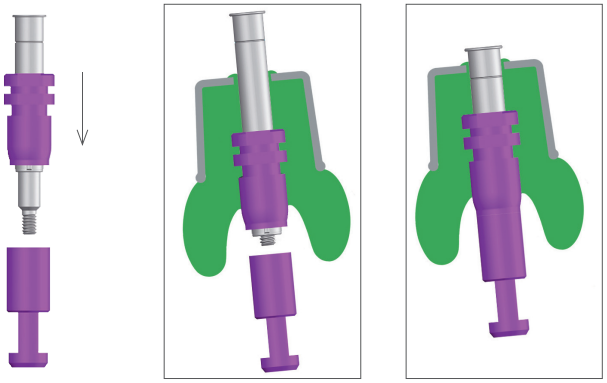


Capuchon pour l'enregistrement de l'occlusion



REMARQUE
La marche à suivre pour la fabrication du modèle et l'enregistrement de l'occlusion est identique, en termes de manipulation, qu'il s'agisse de piliers de prise d'empreinte pour porte-empreinte fermé ou de piliers de prise d'empreinte PS pour Platform Switching, porte-empreinte fermé.

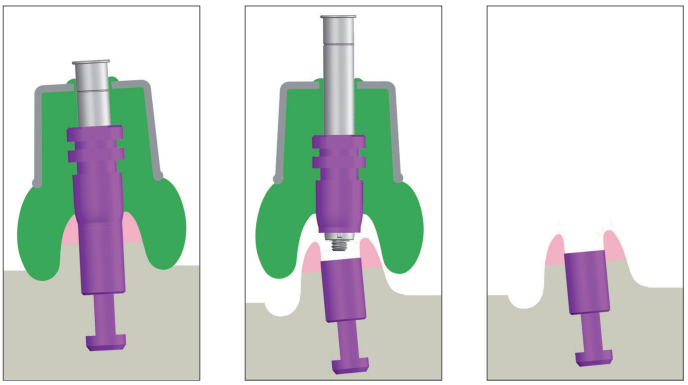
PORTE-EMPREINTE OUVERT



PRÉPARATION

Une fois l'empreinte prise, les piliers de prise d'empreinte pour porte-empreinte ouvert se trouvent dans la masse de prise d'empreinte.

Au laboratoire dentaire, des analogues de laboratoire de diamètre correspondant sont montés sur les piliers de prise d'empreinte pour porte-empreinte ouvert se trouvant dans l'empreinte (en veillant à en vérifier la bonne assise). La vis de fixation est serrée à la main, en dosant, avec un tournevis à six pans.



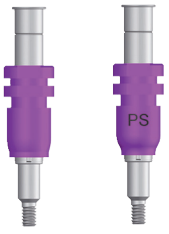
FABRICATION DU MODÈLE

L'empreinte est coulée avec du plâtre à modèle adapté. Après durcissement, les piliers de prise d'empreinte sont détachés des analogues de laboratoire et l'empreinte est démoulée.

CONSEIL : nous recommandons de fabriquer le modèle avec une fausse gencive. Ainsi, la gencive environnante sera représentée de manière souple et réel, en particulier en cas de bords de couronne sous-gingivaux et de restaurations dans les zones esthétiques, ce qui permettra d'obtenir plus facilement une représentation optimale du contour des couronnes.

REMARQUE

La marche à suivre pour la fabrication du modèle est identique en termes de manipulation, qu'il s'agisse de piliers de prise d'empreinte pour porte-empreinte ouvert ou de piliers de prise d'empreinte PS pour Platform Switching, porte-empreinte ouvert.



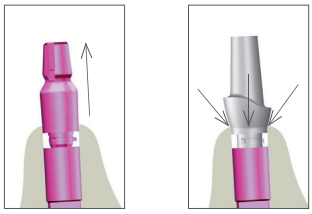
FABRICATION DU MODÈLE

ACCESSOIRES

FRAISE POUR FINITION DU MODÈLE EN PLÂTRE

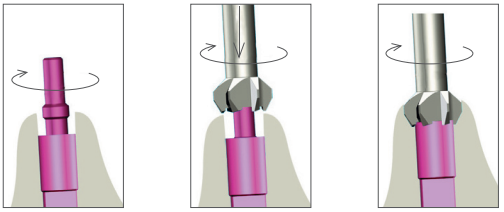
Si l'on n'a pas utilisé une fausse gencive pour la fabrication du modèle, on peut procéder à la finition de la zone cervicale du col de l'implant avec une fraise pour finition spéciale. Le fraisage dégage l'épaulement de l'analogue de laboratoire, afin de garantir une assise parfaite du pilier, sans créer d'interstice.

Une fois le modèle réalisé, les piliers de prise d'empreinte sont retirés. Il est impossible de monter le pilier. Par conséquent, il faut éliminer du plâtre dans la zone cervicale.

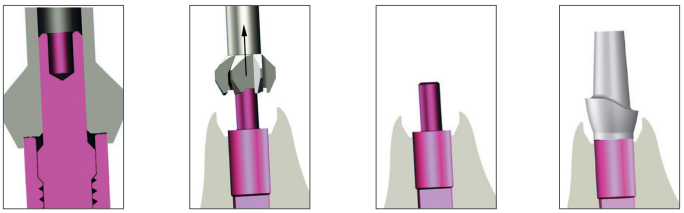


La fraise pour finition du modèle en plâtre est montée dans le manche universel. Après avoir vissé le guide, la fraise pour finition du modèle en plâtre est glissée par-dessus celui-ci, et le plâtre est fraisé par des mouvements circulaires vers la droite.

Lorsque la fraise est arrivée en bout de course, elle se trouve sur l'épaulement de l'analogue de laboratoire.



Après avoir dévissé le guide, le pilier est inséré dans l'analogue de laboratoire.



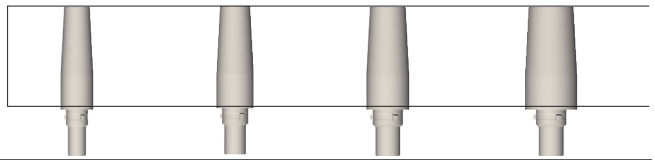
RESTAURATIONS
PROVISOIRES

DESCRIPTION DU PRODUIT

PILIER PROVISOIRE

Le pilier provisoire PEEK (PEEK = polyétheréthercétone), est utilisé dans des restaurations à caractère esthétique. En cas de besoin, il peut être utilisé pour des provisoires à long terme, d'une durée pouvant aller jusqu'à 6 mois. Les avantages de l'implantation immédiate avec une restauration immédiate esthétique, non fonctionnelle, résident dans le fait que les structures des tissus péri-dentaires ou péri-implantaires sont préservées, en particulier dans la zone où l'esthétique est primordiale. Après une phase de cicatrisation suffisante (ostéointégration) de l'implant et une maturation des tissus mous péri-implantaires, une nouvelle empreinte est réalisée pour la restauration définitive.

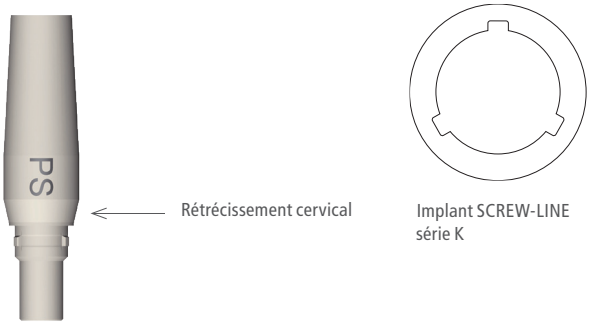
PILIER PROVISOIRE « CLASSIQUE » AVEC N° D'ARTICLE K (SÉRIE K) POUR TOUTES LES GAMMES D'IMPLANTS

N° d'article	K2241.3800	K2241.4300	K2241.5000	K2241.6000
Pilier provisoire, personnalisable, avec vis de fixation				
12,0 mm				
Pour Ø d'implant	3,8 mm	4,3 mm	5,0 mm	6,0 mm

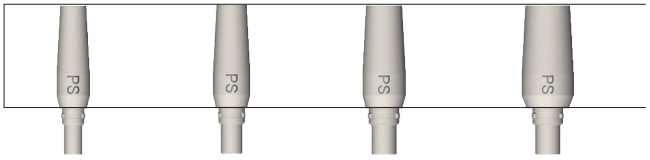
Le pilier provisoire a une hauteur prothétique de 12,0 mm et est disponible pour les diamètres d'implant 3,8/4,3/5,0/6,0 mm.

PILIER PROVISOIRE PS POUR PLATFORM SWITCHING

Afin de permettre une gestion des tissus mous adaptée au Platform Switching, on utilise des piliers de cicatrisation PS pour la cicatrisation. Ceci suppose l'emploi de piliers provisoires PS pour Platform Switching. Ces derniers ont, comme les piliers de cicatrisation PS, un diamètre réduit dans la zone cervicale et permettent ainsi aux tissus mous de se reconstituer au-dessus de l'épaulement de l'implant.



PILIER PROVISOIRE PS POUR PLATFORM SWITCHING AVEC NOUVEAUX IMPLANTS SCREW-LINE AVEC N° D'ARTICLE K

N° d'article	K2208.3800	K2208.4300	K2208.5000	K2208.6000
Pilier provisoire PS, personnalisable, avec vis de fixation				
12,0 mm				
Pour Ø d'implant	3,8 mm	4,3 mm	5,0 mm	6,0 mm

Le pilier provisoire PS a une hauteur prothétique de 12,0 mm et est disponible pour les diamètres d'implant 3,8/4,3/5,0/6,0 mm.

RESTAURATIONS
PROVISOIRES

REMARQUE
Le procédé de réalisation de superstructures provisoires sur des implants CAMLOG® est identique pour les piliers provisoires classiques et pour les piliers provisoires PS pour Platform Switching.

RÉALISATION D'UNE RESTAURATION PROVISOIRE

Nous recommandons de fabriquer le modèle de travail avec une fausse gencive. Ensuite, le pilier provisoire est inséré dans l'analogue de laboratoire se trouvant dans le modèle et vissé jusqu'à ce que les cames s'enclenchent dans les rainures de l'analogue de laboratoire. On insère ensuite une vis de laboratoire (brun anodisé), qui est vissée à la main, en dosant, avec un tournevis à six pans.

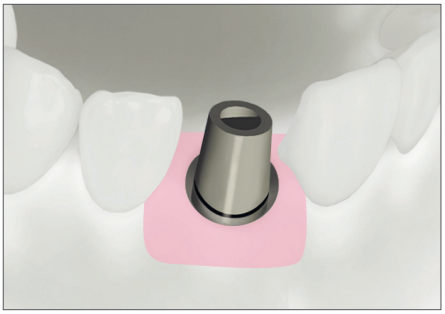
Tournevis à six pans

Vis de laboratoire

Marquer les limites de la préparation et la hauteur occlusale sur le pilier en fonction de la morphologie de la gencive et de la longueur de la dent.

CONSEIL : une fois l'implantation réalisée, le pilier provisoire peut être inséré dans l'implant, au cabinet, et permet de marquer en bouche le tracé idéal de la préparation (en fonction de la morphologie de la gencive, de la hauteur gingivale, etc.), ce qui permettra de modifier le pilier.

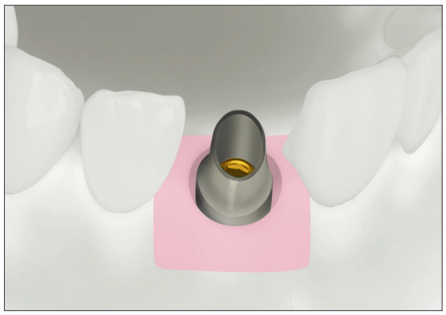
Effectuer une préparation analogue au traitement péri-prothétique correspondant au marquage.



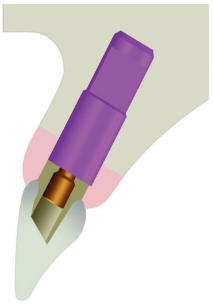
Pour une meilleure manipulation, le pilier provisoire peut être vissé, pour le meulage, sur un analogue de laboratoire ou sur un manchon de polissage pour manche universel.

Meulage du pilier
sur l'analogue de laboratoire

La gorge ou le bord de la couronne doit se situer au niveau juxtagingival dans le cas d'une restauration esthétique immédiate, et au niveau sous-gingival, compris entre 1 et 1,5 mm environ, dans le cas d'une restauration ultérieure afin d'obtenir une configuration anatomique optimale des tissus péri-implantaires (profil d'émergence).



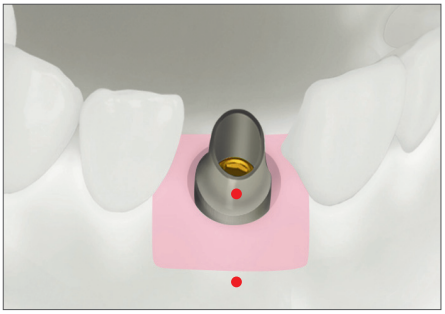
La restauration provisoire est ensuite réalisée selon les principes habituels de la prothèse sur le pilier provisoire.



Au besoin, par exemple pour une construction sur bridge, on peut aussi intégrer un renfort métallique dans la restauration provisoire, en particulier si celle-ci est destinée à être portée sur le long terme.

CONSEIL POUR LES CONSTRUCTIONS SUR BRIDGE
Les directions d'insertion des piliers de bridge, fixées par les orientations d'axe des implants, coïncident rarement. C'est la raison pour laquelle des constructions sur bridge ne peuvent être réalisées d'un tenant (liées de façon fixe) avec le pilier provisoire. Les piliers provisoires sont ainsi d'abord vissés sur les implants ; le bridge provisoire est fixé ensuite (passive-fit).

CONSEIL : afin d'identifier plus facilement la position d'insertion du pilier, on réalise un marquage sur le pilier provisoire modifié et sur la face vestibulaire du modèle.



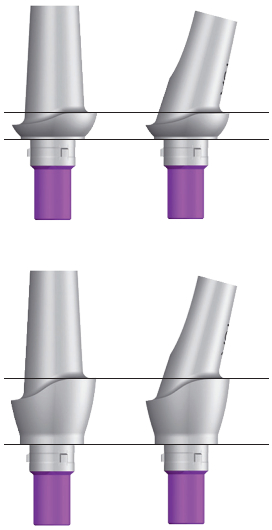
GAMME DE PILIERS
ESTHOMIC®

DESCRIPTION DU PRODUIT

PILIERS ESTHOMIC®

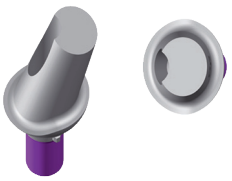
Avec les piliers Esthomic®, on peut réaliser des restaurations sur couronnes et bridges scellés dans les zones où l'esthétique joue un rôle important. Les piliers Esthomic® sont fabriqués en alliage de titane, sont disponibles en version droite ou angulée (15° et 20°, respectivement de type A et B), et peuvent être personnalisés en modifiant la hauteur prothétique.

En raison de la forme de l'épaulement, adaptée aux conditions anatomiques, et des deux hauteurs gingivales disponibles au choix, les modifications individuelles de la zone de l'épaulement sont réduites, et le temps de traitement raccourci. Les hauteurs gingivales (HG) disponibles sont au choix 1,0–1,8 mm et 3,0–4,5 mm.

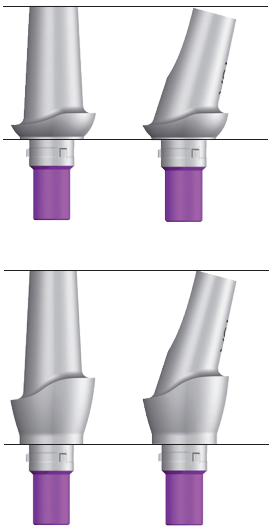


Hauteur gingivale (HG) des piliers Esthomic®, droits et angulés

La forme ovale de la base du pilier empêche la rotation des couronnes unitaires.



Les piliers Esthomic® portent un code couleur correspondant au diamètre de l'implant, et sont livrés avec une vis de fixation. Les piliers Esthomic® sont disponibles en différentes hauteurs prothétiques (HP x^1/x^2, voir tableau), en fonction de la hauteur gingivale.



Hauteur prothétique (PH) des piliers Esthomic®, droits et angulés

Des piliers Esthomic® PS spéciaux sont disponibles pour l'option Platform Switching.

PILIERS ESTHOMIC®, DROITS

En termes de manipulation, le traitement des piliers Esthomic® droits et angulés est identique.

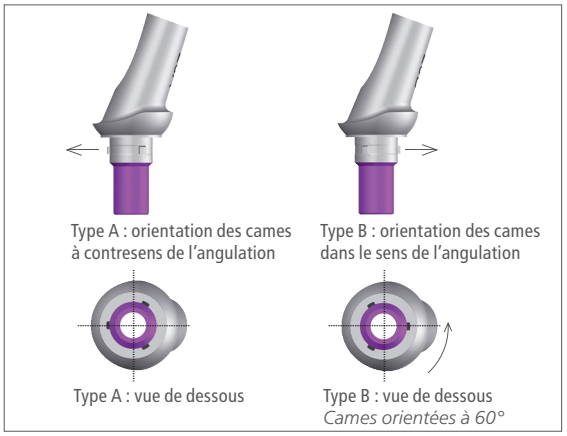
PILIER ESTHOMIC®, DROIT, personnalisable, avec vis de fixation, (Ti6Al4V)

N° d'article	K2226.3810	K2226.3830	K2226.4310	K2226.4330	K2226.5010	K2226.5030	K2226.6010	K2226.6030
Ø mm	3,8	3,8	4,3	4,3	5,0	5,0	6,0	6,0
HG mm	1,0–1,8	3,0–4,5	1,0–1,8	3,0–4,5	1,0–1,8	3,0–4,5	1,0–1,8	3,0–4,5
HP mm	9,0	11,7	9,0	11,7	9,0	11,7	9,0	11,7

HG : hauteur gingivale (en mm)
HP : hauteur prothétique (en mm, mesurée de la zone d'appui de l'épaulement de l'implant au bord occlusal du pilier)

PILIERS ESTHOMIC®, ANGULÉS À 15° ET 20°
TYPE A ET B

Dans la gamme de piliers Esthomic®, des piliers angulés de type A et B sont disponibles. Pour le type A, une came est dirigée à contresens du sens de l'angulation. Le type B présente, contrairement au type A, des rainures placées à 60°. Ainsi, grâce à ces deux types de pilier, six positions de rotation différentes sont possibles, afin d'obtenir une orientation optimale de l'axe prothétique.



PILIER ESTHOMIC®, ANGULÉ 15°, TYPE A, personnalisable, avec vis de fixation, (Ti6Al4V)

N° d'article	K2227.3810	K2227.3830	K2227.4310	K2227.4330	K2227.5010	K2227.5030	K2227.6010	K2227.6030
Ø mm	3,8	3,8	4,3	4,3	5,0	5,0	6,0	6,0
HG mm	1,0–1,8	3,0–4,5	1,0–1,8	3,0–4,5	1,0–1,8	3,0–4,5	1,0–1,8	3,0–4,5
HP mm	8,8	11,5	8,8	11,5	9,0	11,7	9,0	11,8

PILIER ESTHOMIC®, ANGULÉ 15°, TYPE B, personnalisable, avec vis de fixation, (Ti6Al4V)

N° d'article	K2228.3810	K2228.3830	K2228.4310	K2228.4330	K2228.5010	K2228.5030	K2228.6010	K2228.6030
Ø	3,8	3,8	4,3	4,3	5,0	5,0	6,0	6,0
HG	1,0–1,8	3,0–4,5	1,0–1,8	3,0–4,5	1,0–1,8	3,0–4,5	1,0–1,8	3,0–4,5
HP	8,8	11,5	8,8	11,5	9,0	11,7	9,0	11,8

GAMME DE PILIERS
ESTHOMIC®

PILIER ESTHOMIC®, ANGULÉ 20°, TYPE A, personnalisable, avec vis de fixation, (Ti6Al4V)

N° d'article	K2231.3810	K2231.3830	K2231.4310	K2231.4330	K2231.5010	K2231.5030	K22231.6010	K2231.6030
Ø mm	3,8	3,8	4,3	4,3	5,0	5,0	6,0	6,0
HG mm	1,0–1,8	3,0–4,5	1,0–1,8	3,0–4,5	1,0–1,8	3,0–4,5	1,0–1,8	3,0–4,5
HP mm	8,7	11,4	8,7	11,4	8,9	11,5	9,1	11,9

PILIER ESTHOMIC®, ANGULÉ 20°, TYPE B, personnalisable, avec vis de fixation, (Ti6Al4V)

N° d'article	K2232.3810	K2232.3830	K2232.4310	K2232.4330	K2232.5010	K2232.5030	K22232.6010	K2232.6030
Ø mm	3,8	3,8	4,3	4,3	5,0	5,0	6,0	6,0
HG mm	1,0–1,8	3,0–4,5	1,0–1,8	3,0–4,5	1,0–1,8	3,0–4,5	1,0–1,8	3,0–4,5
HP mm	8,7	11,4	8,7	11,4	8,9	11,5	9,1	11,9

HG : hauteur gingivale (en mm)
HP : hauteur prothétique (en mm, mesurée de la zone d'appui de l'épaulement de l'implant au bord occlusal du pilier)

PILIER ESTHOMIC®, INSET

Si l'espace disponible est restreint, on peut utiliser un pilier Esthomic®, Inset. Le diamètre de l'épaulement du pilier est identique à celui de l'implant correspondant. Le pilier Esthomic®, Inset, est disponible avec des hauteurs gingivales de 1,5–2,8 mm.

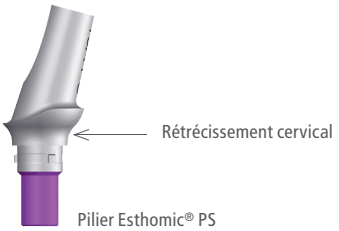
PILIER ESTHOMIC®, INSET, personnalisable, avec vis de fixation, (Ti6Al4V)

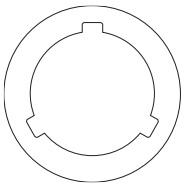
N° d'article	K2235.3315	K2235.3815	K2235.4315	K2235.5015	K2235.6015
Ø mm	3,3	3,8	4,3	5,0	6,0
HG mm	1,5–2,8	1,5–2,8	1,5–2,8	1,5–2,8	1,5–2,8
HP mm	9,0	9,0	9,0	9,0	9,0

HG : hauteur gingivale (en mm)
HP : hauteur prothétique (en mm, mesurée de la zone d'appui de l'épaulement de l'implant au bord occlusal du pilier)

PILIERS ESTHOMIC® PS POUR PLATFORM SWITCHING

Afin de permettre une gestion des tissus mous adaptée au Platform Switching, on utilise des piliers de cicatrisation PS pour la cicatrisation. Ceci suppose l'emploi de piliers provisoires Esthomic® PS pour Platform Switching. Ces derniers ont, comme les piliers de cicatrisation PS, un diamètre réduit dans la zone cervicale et permettent ainsi aux tissus mous de se reconstituer au-dessus de l'épaulement de l'implant.




Implant SCREW-LINE série K

PILIERS ESTHOMIC® PS, DROITS

En termes de manipulation, le traitement des piliers Esthomic® droits et angulés est identique.

REMARQUE : en termes de manipulation, la marche à suivre pour fabriquer des superstructures sur des implants CAMLOG® est identique, que l'on utilise des piliers Esthomic® classiques ou des piliers Esthomic® PS pour Platform Switching.

PILIER ESTHOMIC® PS, DROIT, avec vis de fixation, (Ti6Al4V)

N° d'article	K2202.3815	K2202.4315	K2202.5015	K2202.6015
Ø mm	3,8	4,3	5,0	6,0
HG mm	1,5–2,5	1,5–2,5	1,5–2,5	1,5–2,5
HP mm	9,7	9,7	9,7	9,7

PILIER ESTHOMIC® PS, ANGULÉ 15°, TYPE A ET B

Les piliers Esthomic® PS, angulés, pour Platform Switching, sont disponibles avec une angulation de 15°, en type A et B.

PILIER ESTHOMIC® PS, ANGULÉ 15°, TYPE A, personnalisable, avec vis de fixation, (Ti6Al4V)

N° d'article	K2203.3815	K2203.4315	K2203.5015	K2203.6015
Ø mm	3,8	4,3	5,0	6,0
HG mm	1,5–2,5	1,5–2,5	1,5–2,5	1,5–2,5
HP mm	9,5	9,6	9,5	9,6

PILIER ESTHOMIC® PS, ANGULÉ 15°, TYPE B, personnalisable, avec vis de fixation, (Ti6Al4V)

N° d'article	K2204.3815	K2204.4315	K2204.5015	K2204.6015
Ø mm	3,8	4,3	5,0	6,0
HG mm	1,5–2,5	1,5–2,5	1,5–2,5	1,5–2,5
HP mm	9,5	9,6	9,5	9,6

HG : hauteur gingivale (en mm)
HP : hauteur prothétique (en mm, mesurée de la zone d'appui de l'épaulement de l'implant au bord occlusal du pilier)

GAMME DE PILIERS
ESTHOMIC®

PILIERS DE SÉLECTION ESTHOMIC®

Après la fabrication du maître-modèle au laboratoire dentaire, les piliers Esthomic® adaptés aux superstructures peuvent être choisis rapidement et simplement grâce aux piliers de sélection Esthomic® codés par couleur. La tenue en stock des piliers originaux, synonyme de perte de temps et de coûts, devient superflue, aussi bien pour le dentiste/prothésiste que pour le laboratoire dentaire.

Les piliers de sélection Esthomic® sont identiques, en termes de forme, aux piliers Esthomic® originaux. Les piliers de sélection Esthomic® sont en plastique, ne sont dotés que d'une came, et sont entièrement colorés. Tous les piliers de sélection Esthomic® sont disponibles dans le set de piliers de sélection CAMLOG® et séparément, en sachet de 2 unités.

Le choix du pilier adapté intervient sur le maître-modèle. Il faut tenir compte à cet égard de l'axe de l'implant, de la position des rainures, de la morphologie/épaisseur de la gencive, et du diamètre de l'implant. Les piliers de sélection sont directement enfichés dans l'analogue de laboratoire et sont réutilisables plusieurs fois.

REMARQUE
Pour le choix des piliers Esthomic® de diamètre 6,0 mm, on utilise le pilier de sélection bleu de diamètre 5,0 mm.

ATTENTION
Les piliers de sélection Esthomic® ne doivent pas être utilisés sur le patient !

Set de piliers de sélection CAMLOG®

PILIERS DE SÉLECTION ESTHOMIC®, DROITS

PILIER DE SÉLECTION	PILIER ORIGINAL		PILIER DE SÉLECTION	PILIER ORIGINAL	
droit		Ø 3,8 mm HG: 1,0–1,8 mm HP: 9,0 mm	droit		Ø 3,8 mm HG: 3,0–4,5 mm HP: 11,7 mm
N° d'article: K3526.3810		K2226.3810	N° d'article: K3526.3830		K2226.3830
droit		Ø 4,3 mm HG: 1,0–1,8 mm HP: 9,0 mm	droit		Ø 4,3 mm HG: 3,0–4,5 mm HP: 11,7 mm
N° d'article: K3526.4310		K2226.4310	N° d'article: K3526.4330		K2226.4330
droit		Ø 5,0 mm HG: 1,0–1,8 mm HP: 9,0 mm	droit		Ø 5,0 mm HG: 3,0–4,5 mm HP: 11,7 mm
N° d'article: K3526.5010		K2226.5010	N° d'article: K3526.5030		K2226.5030

PILIERS DE SÉLECTION ESTHOMIC®, ANGULÉS 15°

PILIER DE SÉLECTION	PILIER ORIGINAL		PILIER DE SÉLECTION	PILIER ORIGINAL	
15° A	Ø 3,8 mm HG: 1,0–1,8 mm HP: 8,8 mm	Ø 3,8 mm HG: 3,0–4,5 mm HP: 11,5 mm	15° B	Ø 3,8 mm HG: 1,0–1,8 mm HP: 8,8 mm	Ø 3,8 mm HG: 3,0–4,5 mm HP: 11,5 mm
N° d'article: K3527.3810	K2227.3810	K2227.3830	N° d'article: K3528.3810	K2228.3810	K2228.3830
15° A	Ø 4,3 mm HG: 1,0–1,8 mm HP: 8,8 mm	Ø 4,3 mm HG: 3,0–4,5 mm HP: 11,5 mm	15° B	Ø 4,3 mm HG: 1,0–1,8 mm HP: 8,8 mm	Ø 4,3 mm HG: 3,0–4,5 mm HP: 11,5 mm
N° d'article: K3527.4310	K2227.4310	K2227.4330	N° d'article: K3528.4310	K2228.4310	K2228.4330
15° A	Ø 5,0 mm HG: 1,0–1,8 mm HP: 9,0 mm	Ø 5,0 mm HG: 3,0–4,5 mm HP: 11,7 mm	15° B	Ø 5,0 mm HG: 1,0–1,8 mm HP: 9,0 mm	Ø 5,0 mm HG: 3,0–4,5 mm HP: 11,7 mm
N° d'article: K3527.5010	K2227.5010	K2227.5030	N° d'article: K3528.5010	K2228.5010	K2228.5030

Le choix de la hauteur gingivale est effectué avec le pilier de sélection Esthomic®, droit.

PILIERS DE SÉLECTION ESTHOMIC®, ANGULÉS 20°

PILIER DE SÉLECTION	PILIER ORIGINAL		PILIER DE SÉLECTION	PILIER ORIGINAL	
20° A	Ø 3,8 mm HG: 1,0–1,8 mm HP: 8,7 mm	Ø 3,8 mm HG: 3,0–4,5 mm HP: 11,4 mm	20° B	Ø 3,8 mm HG: 1,0–1,8 mm HP: 8,7 mm	Ø 3,8 mm HG: 3,0–4,5 mm HP: 11,4 mm
N° d'article: K3531.3810	K2231.3810	K2231.3830	N° d'article: K3532.3810	K2232.3810	K2232.3830
20° A	Ø 4,3 mm HG: 1,0–1,8 mm HP: 8,7 mm	Ø 4,3 mm HG: 3,0–4,5 mm HP: 11,4 mm	20° B	Ø 4,3 mm HG: 1,0–1,8 mm HP: 8,7 mm	Ø 4,3 mm HG: 3,0–4,5 mm HP: 11,4 mm
N° d'article: K3531.4310	K2231.4310	K2231.4330	N° d'article: K3532.4310	K2232.4310	K2232.4330
20° A	Ø 5,0 mm HG: 1,0–1,8 mm HP: 8,9 mm	Ø 5,0 mm HG: 3,0–4,5 mm HP: 11,5 mm	20° B	Ø 5,0 mm HG: 1,0–1,8 mm HP: 8,9 mm	Ø 5,0 mm HG: 3,0–4,5 mm HP: 11,5 mm
N° d'article: K3531.5010	K2231.5010	K2231.5030	N° d'article: K3532.5010	K2232.5010	K2232.5030

Le choix de la hauteur gingivale est effectué avec le pilier de sélection Esthomic®, droit.
HG : hauteur gingivale (en mm)
HP : hauteur prothétique (en mm, mesurée de la zone d'appui de l'épaulement de l'implant au bord occlusal du pilier)

GAMME DE PILIERS
ESTHOMIC®

TRAITEMENT DES PILIERS ESTHOMIC®

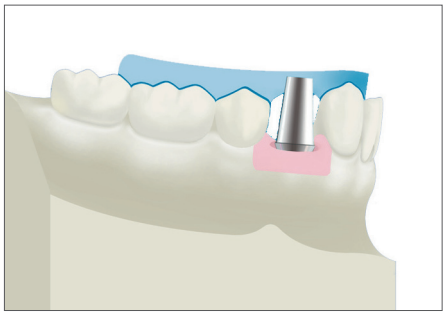
TRAITEMENT/PRÉPARATION INDIVIDUELS (EXEMPLE D'UNE COURONNE UNITAIRE SCELLÉE)

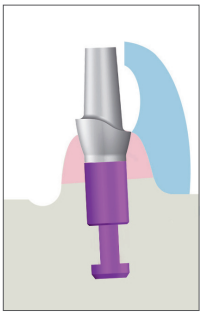
Après avoir sélectionné le pilier Esthomic® adapté, celui-ci est modifié sur le modèle en plâtre en tenant compte de la situation anatomique de départ.

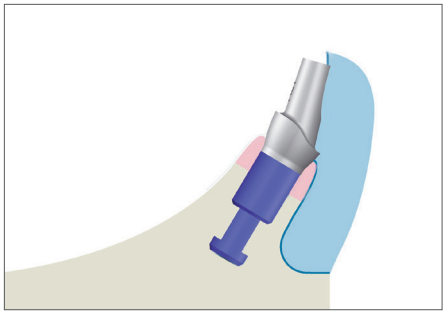
Pour le traitement du pilier et la fabrication de la superstructure sur le modèle en plâtre, utiliser la vis de laboratoire brun anodisé.

Vis de laboratoire

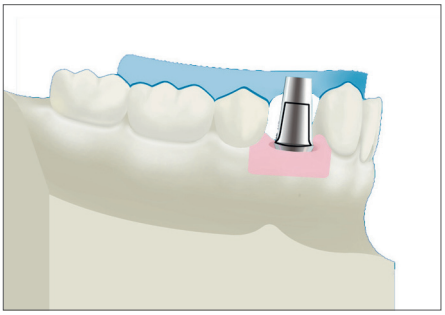
La clé de silicone fabriquée pendant la phase de planification sert sur le modèle en plâtre à visualiser la conception prothétique visée, et contribue à façonner le pilier à la forme optimale.



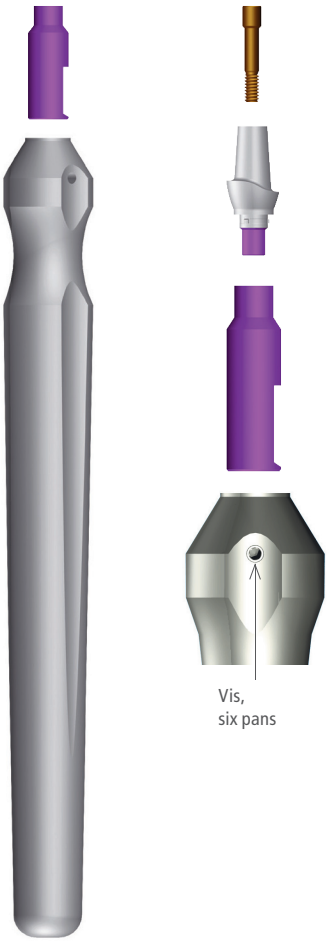




Le tracé du bord de la préparation, ainsi que la hauteur et l'orientation de l'axe sont marqués.



Pour un traitement aisé du pilier, on peut utiliser le manche universel muni du manchon de polissage avec le code couleur du diamètre correspondant au pilier. Le manchon souhaité est fixé dans le manche avec la vis à six pans fournie, et le pilier est fixé dans le manchon avec la vis de laboratoire.



Vis,
six pans

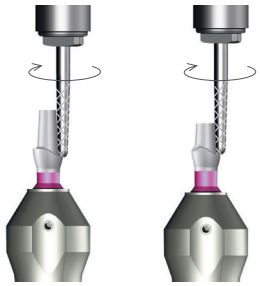
TRAITEMENT AU LABORATOIRE

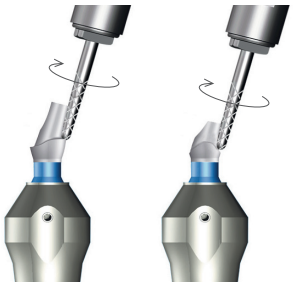
La préparation est effectuée avec des meules adaptées au traitement du titane. Pour la préparation fine et la finition de l'intrados, nous recommandons d'utiliser des fraises pour titane à grains fins. Pour le meulage, respecter la vitesse recommandé par le fabricant de chacune des meules. Travailler en appliquant une pression légère afin d'éviter la surchauffe du titane. La surchauffe renforce la formation de la couche « d'alpha-case ». Celle-ci est très dure et peut compliquer la suite du traitement.

Commencer par adapter la hauteur du pilier et l'inclinaison de l'axe, puis poursuivre la préparation de manière analogue à la préparation péri-prothétique d'un intrados standard pour un moignon dentaire. L'angle de préparation idéal est d'environ 2–4°. Le bord de la couronne doit se situer, pour des raisons esthétiques, 1 à 1,5 mm sous la gencive sur la face vestibulaire.

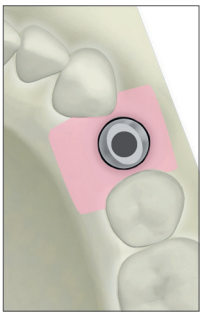
ATTENTION
Afin d'être sûr de pouvoir retirer les résidus de ciment lors de la pose de reconstructions scellées, la limite de ciment ne doit pas se situer à plus de 1,5 à 2,0 mm sous la gencive.

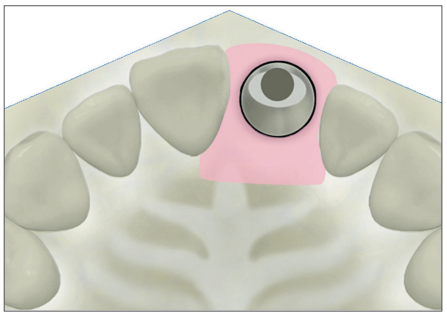
Pendant le processus de préparation, nous recommandons de remettre le pilier dans le modèle et de contrôler le modelage à l'aide de la clé en silicone. Une fois la modification terminée, la surface meulée est lissée (par exemple avec une meule en caoutchouc).



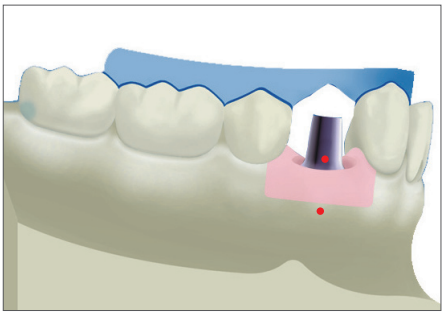


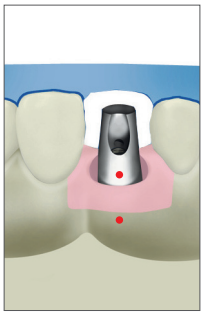
CONSEIL : afin de faciliter l'intégration ultérieure de la couronne et de garantir l'anti-rotation, le profil de la préparation ne doit pas être circulaire mais ovale, analogue au profil radiculaire des dents naturelles, et doit être muni d'une rainure de guidage conique fraisée.





CONSEIL : pour faciliter l'orientation lors de l'insertion du pilier en bouche, le côté vestibulaire est marqué par un creux fraisé. Ce marquage est également reporté sur le modèle en plâtre et facilite au cabinet la manipulation du pilier dans le modèle. Cela est particulièrement pratique si l'on doit manipuler plusieurs piliers.

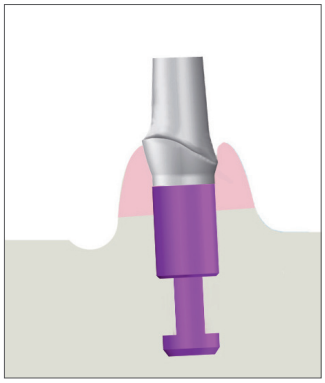


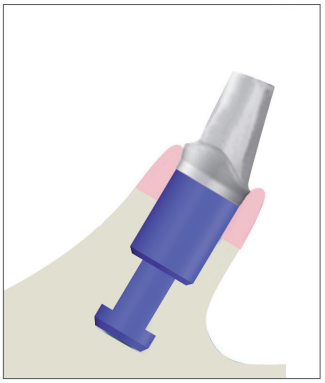


GAMME DE PILIERS
ESTHOMIC®

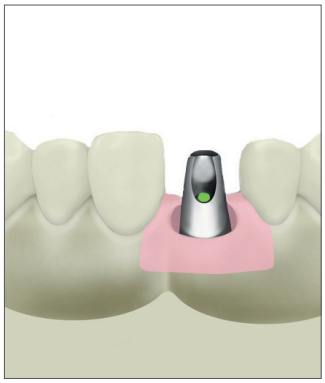
FABRICATION D'UNE COURONNE À SCELLER SUR UN PILIER ESTHOMIC®

Une fois les modifications terminées, le pilier peut être pourvu d'une prothèse.

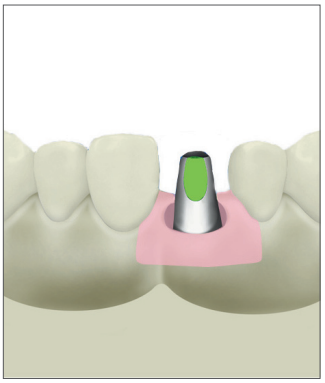




Avant le modelage d'un capuchon en cire ou en plastique, la tête de vis doit être recouverte d'un matériau souple, et le canal de la vis doit être obturé avec un matériau que l'on enlèvera ensuite.

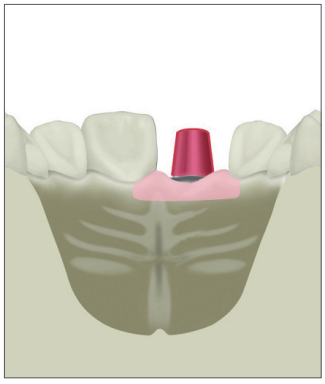


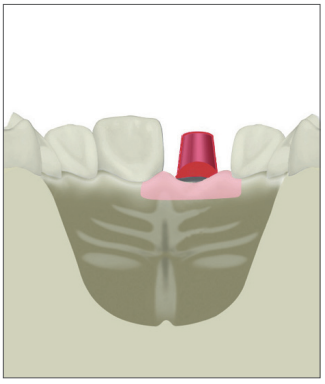
Recouvrement de la tête de vis



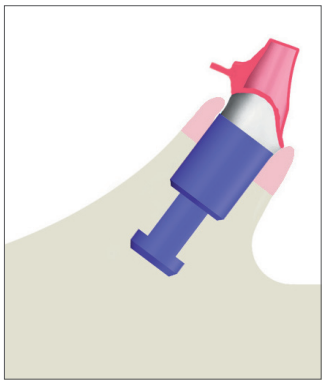
Obturation du canal de la vis

On applique sur le pilier une couche d'isolant adapté. Le modelage est effectué de la manière habituelle, comme pour la prothèse classique, en tenant compte de la fonction, de l'esthétique, et de l'hygiene.

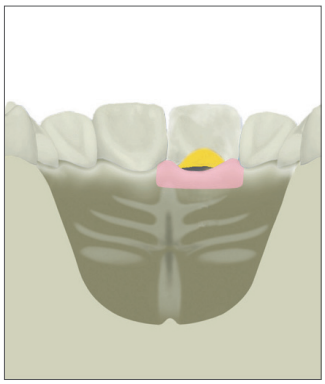


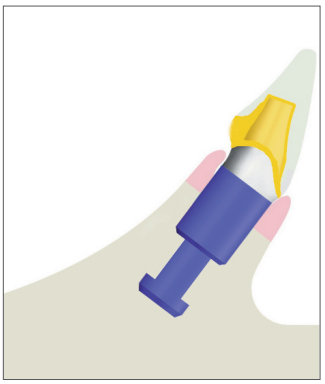


CONSEIL : afin que l'armature coulée de la couronne puisse être tenue avec une pince clamp pendant le revêtement, et qu'elle puisse être retirée plus facilement du pilier d'essayage, nous recommandons, lors du modelage, d'intégrer une fine couche de cire sur les faces linguales et palatines. Le fil intégré lors du coulage peut ensuite être retiré au cabinet avant l'intégration définitive de la prothèse.

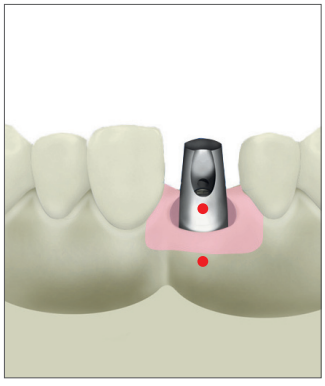


Lorsque la coulée est terminée, la couronne est revêtue de la céramique, puis l'on procède à sa finition.





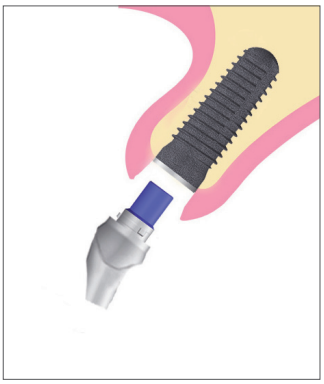
CONSEIL : un marquage sur la face vestibulaire facilite l'orientation de la couronne lors de son intégration en bouche. Ce marquage doit être identique à celui effectué auparavant sur le pilier et le modèle. Cela est particulièrement pratique si l'on doit manipuler plusieurs piliers/couronnes.

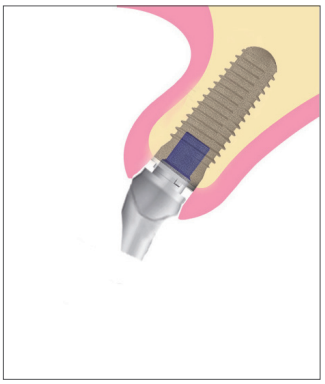


INTÉGRATION DU PILIER ESTHOMIC® ET DE LA COURONNE À SCELLER

Avant d'être insérés, les composants prothétiques doivent être nettoyés et désinfectés. L'intrados de l'implant est nettoyé avec un spray d'eau, et l'on vérifie l'absence de résidus éventuels avant de le sécher avec une séringue à air. La situation des tissus mous et durs péri-implantaires doit permettre une intégration parfaite, sans interstice, du pilier Esthomic® et de la couronne.

Lors de l'insertion, le marquage du pilier est orienté vers la face vestibulaire, et le tube du pilier est glissé dans l'implant. Une fois les cames insérées dans l'épaulement de l'implant, on tourne légèrement le pilier jusqu'à ce que les cames s'enclenchent nettement dans les rainures de l'implant. Le pilier descend alors de 1,2 mm à l'intérieur de l'implant. Une fois cette opération terminée, il est recommandé d'effectuer une vérification radiologique.

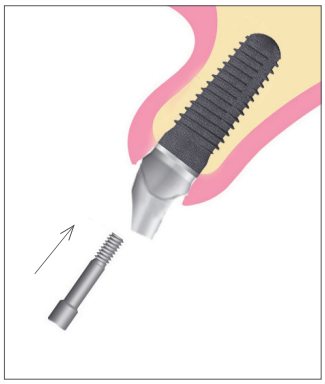


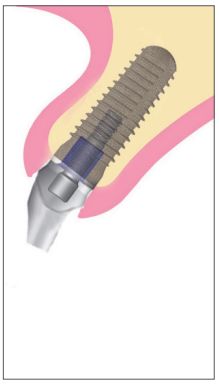


GAMME DE PILIERS
ESTHOMIC®

La vis de fixation est introduite dans le canal de la vis et vissée avec un tournevis à six pans ainsi que la clé dynamométrique en appliquant un couple de 20 Ncm.

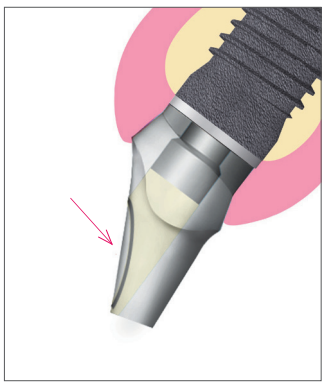
Nous recommandons de visser à nouveau la vis de fixation après 5 minutes, en appliquant le même couple, pour obtenir un serrage optimal de celle-ci. Utiliser exclusivement des vis de fixation neuves.

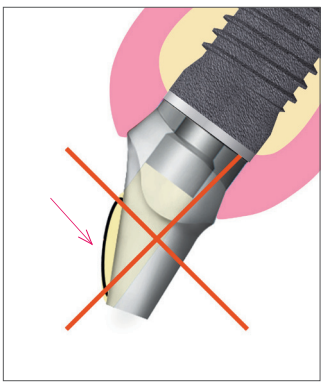




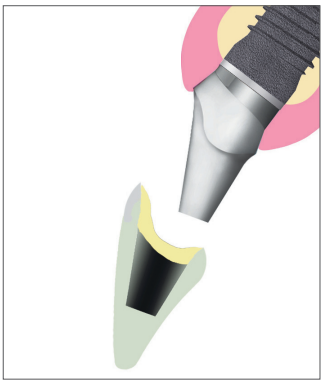
Vis de fixation

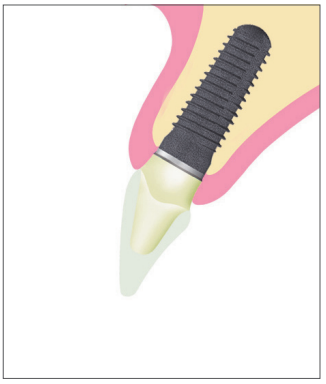
Après serrage de la vis de fixation, le canal de la vis est obturé en formant une petite dépression concave avec un matériau qui sera ensuite retiré. Il faut éviter de former un excédent convexe, qui pourrait empêcher la bonne assise de la couronne.





Avant d'être scellés, les piliers et couronnes sont nettoyés et séchés de la manière habituelle. Pour le scellement définitif, nous recommandons d'utiliser un ciment au phosphate ou au carboxylate. Respecter les recommandations du fabricant. Afin d'éviter la formation de bulles d'air dans le ciment, n'appliquer qu'une fine couche de ciment dans l'intrados des couronnes.





REMARQUE IMPORTANTE
Les excédents de ciment se trouvant dans le sillon gingival doivent être soigneusement retirés.

COURONNES TOUT CÉRAMIQUE
Les couronnes tout céramique sont conditionnées puis scellées/collées selon les consignes du fabricant respectif.

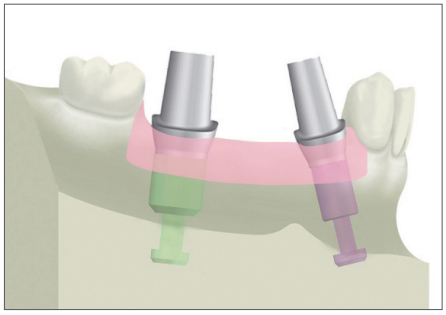
TRAITEMENT/PRÉPARATION INDIVIDUELS (EXEMPLE D'UN BRIDGE SCELLÉ)

Après l'implantation, il est rare que les axes des implants dans le maxillaire coïncident. Par conséquent, il faut trouver, lors de la fabrication d'une construction de bridge sur piliers Esthomic®, un axe d'insertion commun pour chacun des piliers du bridge. Pour cela, les piliers doivent être modifiés en conséquence dans leur partie prothétique.

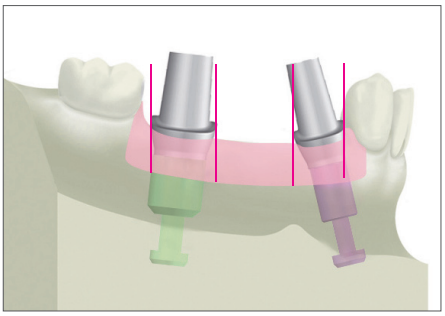
REMARQUE IMPORTANTE

La direction d'insertion ne doit pas être modulée en meulant la connexion Tube-in-Tube™ (par ex. en raccourcissant le tube). Cela compromettrait définitivement l'adaption précise du pilier dans l'implant.

Les piliers Esthomic® sont insérés dans les analogues de laboratoire et fixés à la main avec une vis de laboratoire. On procède ensuite au marquage du tracé gingival, afin de définir le bord de la couronne et la hauteur occlusale du pilier.



Le modèle est monté dans un parallélomètre ou dans un appareil de fraisage. L'axe d'insertion commun de chacun des piliers est vérifiée et définie.



La préparation de l'axe commun d'insertion des piliers est effectuée soit :

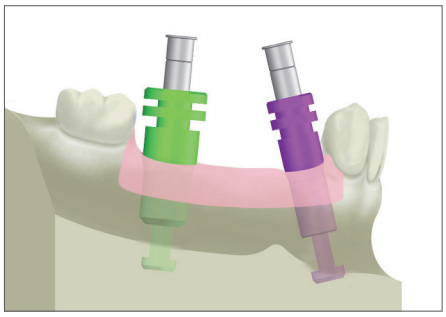
- manuellement dans le manche universel, en contrôlant alternativement dans le maître-modèle monté dans le parallélomètre
- sur le modèle en plâtre/modèle de fraisage monté dans l'appareil de fraisage

CONSEIL : afin de préserver le modèle en plâtre lors du traitement des piliers Esthomic®, nous recommandons de fabriquer un modèle de fraisage correspondant.

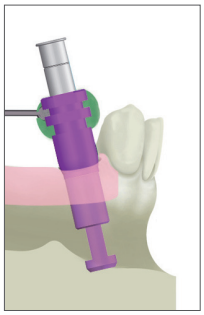
GAMME DE PILIERS
ESTHOMIC®

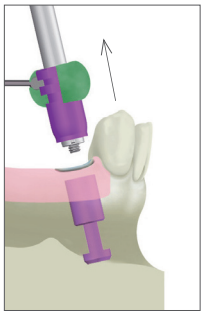
FABRICATION D'UN MODÈLE DE FRAISAGE :

Pour transférer le modèle d'étude sur un socle de fraisage fabriqué sur mesure, on a besoin de piliers de prise d'empreinte aux diamètres correspondants à chacun des implants, d'un porte-empreinte ouvert et d'analogues de laboratoire (se reporter au code couleur). Les piliers de prise d'empreinte sont fixés sur les analogues de laboratoire se trouvant dans le modèle, en vérifiant leur bonne assise.

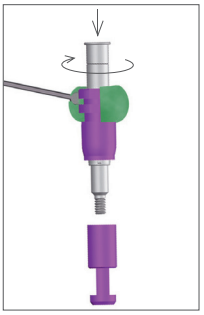


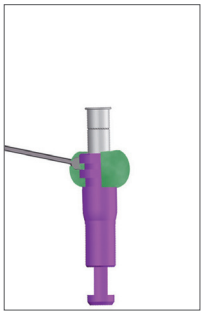
Les piliers sont fixés de manière définitive dans la zone rétentive (et NON sur la vis de fixation) à l'aide d'une tige de transfert avec un composite polymérisable à froid. Après durcissement du composite, dévissage et retrait complet de la vis de fixation, la tige de transfert portant le pilier de prise d'empreinte est retirée du modèle.

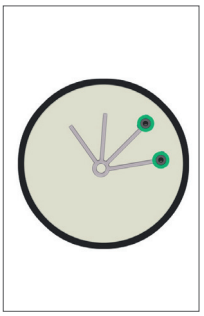


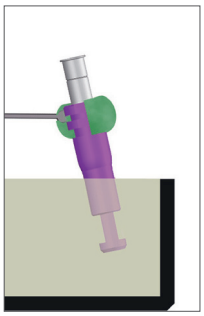


Les piliers de prise d'empreinte sont vissés avec les analogues de laboratoire correspondants, et enfoncés dans un moule de fraisage rempli de plâtre super-dur.





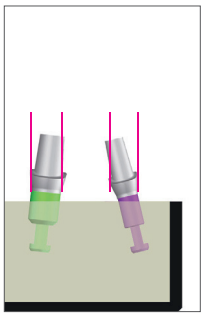


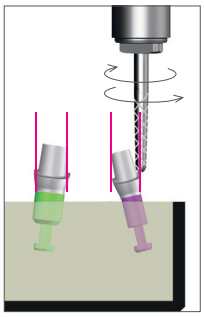


La direction d'insertion commune, déterminée auparavant sur le maître-modèle, constitue l'axe de fraisage.

TRAITEMENT :

Adapter les hauteurs des piliers et les inclinaisons des axes, puis poursuivre la préparation de manière analogue à la préparation prothétique d'un moignon dentaire. L'angle de préparation idéal est d'environ 2–4°. Le bord de la couronne doit se situer, pour des raisons esthétiques, 1 à 1,5 mm sous la gencive sur la face vestibulaire.



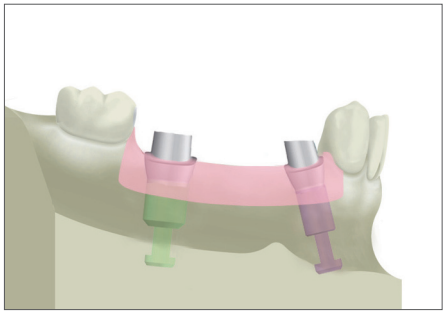


ATTENTION

Afin d'être sûr de pouvoir retirer les résidus de ciment lors de la pose de reconstructions scellées, la limite de ciment ne doit pas se situer à plus de 1,5–2,0 mm sous la gencive.

Pendant le processus de préparation, nous recommandons de remettre de temps en temps le pilier dans le modèle et de contrôler le modelage à l'aide de la clé en silicone.

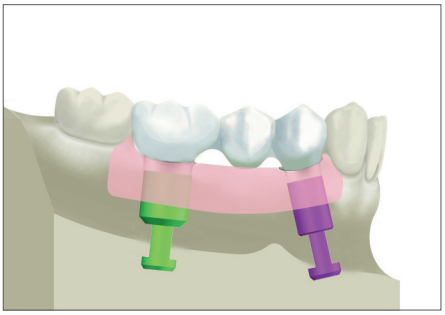
Une fois la modification terminée, la surface meulée est lissée (par exemple avec une meule en caoutchouc).



REMARQUE IMPORTANTE

Dans la plupart des cas, il est impossible d'éviter des divergences d'axe des implants après l'implantation. C'est la raison pour laquelle les piliers ne doivent pas être solidarisés entre eux, par exemple par une soudure au laser, afin de préserver la précision de la connexion Tube-in-Tube™. Une construction de bridge doit toujours être collée/scellée sur les piliers.

La fabrication du bridge sur piliers Esthomic® intervient de la même manière que décrite en page 32, au paragraphe « Fabrication d'une couronne à sceller ».



Une fois les piliers Esthomic® modifiés et la construction de bridge terminée, ils sont nettoyés et intégrés, (se reporter également à la description de la page 33, « Intégration du pilier Esthomic® et de la couronne à sceller »).

PILIER UNIVERSEL

DESCRIPTION DU PRODUIT

PILIER UNIVERSEL

Le pilier universel peut être utilisé avec des restaurations de type couronne ou bridge personnalisées à sceller et des restaurations à coiffes télescopiques. Le pilier universel est fabriqué dans un alliage de titane et peut être personnalisé par meulage. Il est ainsi possible de compenser des divergences d'axe d'implants allant jusqu'à 20° maximum par un modelage adapté, et d'intégrer des restaurations de type bridge.

Des piliers universels Esthomic® PS spéciaux sont disponibles pour l'option Platform Switching.

Les piliers universels portent un code couleur correspondant au diamètre de l'implant. Tous les piliers universels sont livrés avec une vis de fixation.

REMARQUE IMPORTANTE
Le pilier universel de diamètre 3,3 mm ne convient pas, pour des raisons de solidité, aux restaurations à coiffes télescopiques.

Pilier universel

Vis de fixation

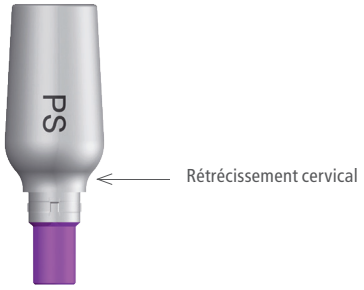
PILIER UNIVERSEL personnalisable, avec vis de fixation (Ti6Al4V)

N° d'article	K2211.3300*	K2211.3800	K2211.4300	K2211.5000	K2211.6000
Ø mm	3,3	3,8	4,3	5,0	6,0
HP mm	11,0	11,0	11,0	11,0	11,0

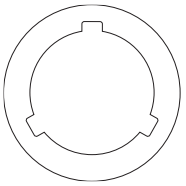
* Uniquement pour les restaurations de type couronne dans la zone des incisives latérales supérieures et des incisives latérales et centrales inférieures
HP : hauteur prothétique (en mm, mesurée de la zone d'appui de l'épaulement de l'implant au bord occlusal du pilier)

PILIER UNIVERSEL PS POUR PLATFORM SWITCHING

Afin de permettre une gestion des tissus mous adaptée au Platform Switching, on utilise des piliers de cicatrisation PS pour la cicatrisation. Ceci suppose l'emploi de piliers universels PS pour Platform Switching. Ces derniers ont, comme les piliers de cicatrisation PS, un diamètre réduit dans la zone cervicale et permettent ainsi aux tissus mous de se reconstituer au-dessus de l'épaulement de l'implant.



Pilier universel PS



Implant SCREW-LINE série K

PILIER UNIVERSEL PS, personnalisable, avec vis de fixation (Ti6Al4V)

N° d'article	K2201.3800	K2201.4300	K2201.5000	K2201.6000
Ø mm	3,8	4,3	5,0	6,0
HP mm	11,0	11,0	11,0	11,0

HP : hauteur prothétique (en mm, mesurée de la zone d'appui de l'épaulement de l'implant au bord occlusal du pilier)

TRAITEMENT/PRÉPARATION INDIVIDUELS DES PILIERS UNIVERSELS

Après avoir sélectionné le pilier universel adapté à la restauration prothétique prévue, celui-ci est modifié dans le modèle en plâtre en tenant compte de la situation anatomique de départ.

Pour le traitement du pilier et la fabrication de la superstructure sur le modèle en plâtre, utiliser la vis de laboratoire brun anodisé.

Vis de laboratoire

Le traitement, la fabrication des couronnes ou du bridge et l'intégration de ceux-ci interviennent selon une méthode analogue à celle utilisée pour la gamme de piliers Esthomic®, décrite dans « Traitement des piliers Esthomic® » aux pages 30 à 37.

PILIER OR-PLASTIQUE

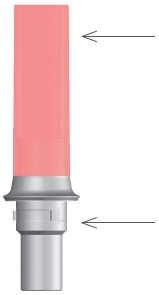
DESCRIPTION DU PRODUIT

Le pilier or-plastique est composé d'une base préfabriquée pour surcoulée en alliage d'or à haut point de fusion et d'un conduit de vis en plastique calcinable (POM).

Le conduit de vis représente une aide de modelage et assure une finition propre du canal de la vis. Le conduit de vis est codé par couleur, fixé à la base et peut être raccourci individuellement depuis la face occlusale.

Avec le pilier or-plastique, il est possible de fabriquer à l'aide de la technique de surcoulée des couronnes unitaires, des piliers d'implants personnalisés (mésostructures) pour des bridges scellés, et des piliers primaires permettant de compenser les divergences d'axes d'implant dans la technique à coiffes télescopiques.

L'alliage d'or coulable à haut point de fusion ne convient qu'aux procédés de surcoulée avec des alliages à haute teneur en or.



Pilier or-plastique

Vis de fixation

PILIER OR-PLASTIQUE calcinable pour surcoulée, avec vis de fixation

N° d'article	K2246.3300*	K2246.3800	K2246.4300	K2246.5000	K2246.6000
Ø mm	3,3	3,8	4,3	5,0	6,0
HP mm	11,0	11,0	11,0	11,0	11,0
Poids de métal noble dans la base env.	0,42 g	0,46 g	0,65 g	0,81 g	0,89 g

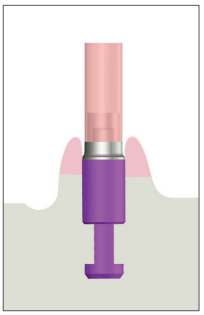
* Uniquement pour les restaurations de type couronne dans la zone des incisives latérales supérieures et des incisives latérales et centrales inférieures

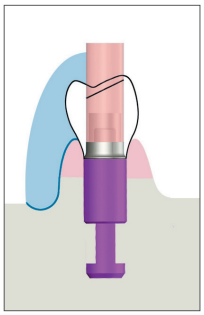
HP : hauteur prothétique (en mm, mesurée de la zone d'appui de l'épaulement de l'implant au bord occlusal du pilier)

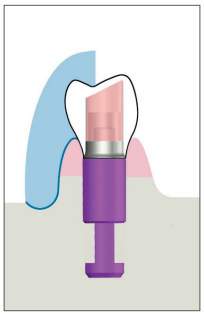
TRAITEMENT (EXEMPLE D'UNE COURONNE VMK)

MODIFICATION DU CANAL DE LA VIS

Le pilier or-plastique est placé dans l'analogue de laboratoire et la vis de laboratoire est vissée à la main, en dosant, avec un tournevis à six pans. Le pilier doit être correctement assis dans la connexion Tube-in-Tube™. En utilisant la clé en silicone précédemment fabriquée, on marque la hauteur nécessaire du canal de la vis, qui est raccourci selon le marquage.





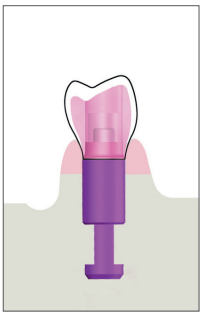


Vis de laboratoire

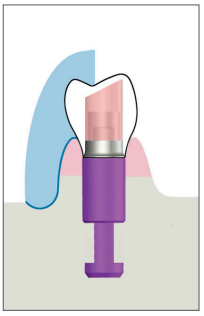
MODELAGE

L'armature est modelée dans la cire de la manière habituelle, selon le concept de la « couronne réduite ». À cet égard, il faut ménager assez de place pour une couche de céramique suffisante et uniforme lors du revêtement.

L'épaisseur minimale de cire sur la base doit être de 0,7 mm pour obtenir un comportement à la coulée optimal de l'alliage de coulée, et garantir l'épaisseur minimale du revêtement. La base est composée d'un alliage d'or à couler à haut point de fusion non oxydable, raison pour laquelle elle ne peut pas être revêtue de céramique (l'absence de formation d'un oxyde d'adhérence et le CET différent de la céramique conduisent à la formation de fissures dans la céramique cuite).

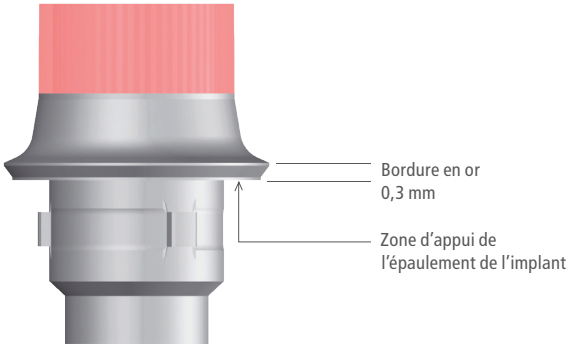


On peut contrôler que l'armature présente une forme idéale grâce à la clé en silicone fabriquée précédemment.



CONSEIL : pour éviter les sollicitations non axiales et un contourage excessif dans la zone des dents postérieures, nous recommandons de réduire le modelage à la taille d'une prémolaire.

ATTENTION
Ne pas modeler au-delà la fine bordure en or (0,3 mm). Cela pourrait provoquer un excédent d'alliage de coulée sur le bord ou dans la zone d'appui de l'épaulement de l'implant.



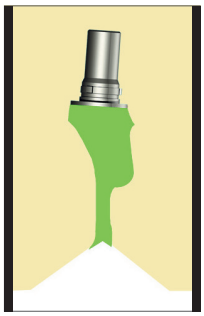
Après le modelage, la fine bordure en or et la zone d'appui de l'épaulement de l'implant doivent être nettoyées avec un produit adapté (par exemple un coton-tige imbibé d'alcool) de l'ensemble des particules d'isolant ou de cire.

REMARQUE IMPORTANTE
En raison de la précision de la connexion Tube-in-Tube™, les piliers or-plastique ne doivent pas être solidarisés entre eux (par ex. sous la forme d'un bridge coulé en une seule pièce) !

PILIER OR-PLASTIQUE

MISE EN REVÊTEMENT ET COULÉE

La mise en revêtement est effectuée conformément au mode d'emploi du système de moufle utilisé. Nous déconseillons l'utilisation d'un agent mouillant de la cire. Le fin film formé par l'agent mouillant peut provoquer un excédent d'alliage de coulée sur le bord ou dans la zone d'appui de l'épaulement de l'implant. Lors de la mise en revêtement, il est important de placer correctement le modèle dans le moufle de coulée. Les rapports de volume et l'angle de liaison aux tiges doivent être choisis de manière à ce que la température nécessaire à la formation d'une liaison métallique soit atteinte. Il faut en tenir compte en particulier lorsque l'on coule des objets volumineux.



La masse de revêtement doit être adaptée à l'alliage coulable et à l'alliage utilisé pour la coulée. Nous recommandons les masses de revêtement liées au phosphate. Suivre les consignes de traitement du fabricant, et respecter scrupuleusement les rapports de mélange et le temps de préchauffage recommandés. Nous déconseillons l'utilisation des procédés à chauffage rapide (masses de revêtement « Speed »). On doit conserver un temps de fusion aussi bref que possible.

CONSEILS SUR LES ALLIAGES DE COULÉE

L'alliage de coulée ne doit pas dépasser dans son intervalle de fusion la température de liquidus de 1350 °C. L'intervalle de fusion de l'alliage d'or à haut point de fusion se situe entre 1400 °C et 1490 °C.

L'alliage de coulée doit présenter une forte teneur en or, et être compatible avec l'alliage d'or coulable à haut point de fusion. Respecter les consignes du fabricant de l'alliage.

L'utilisation d'autres alliages de coulée n'est pas recommandée car les alliages d'or contenant du nickel ou du cobalt pourraient détruire la base.

Les composants d'un alliage non adapté pourraient en outre, par des phénomènes de diffusion, former dans la zone de transition « alliage de coulée/alliage coulable » des phases présentant une résistance à la corrosion et une solidité réduites, ou un intervalle de fusion plus limité.

DÉMOULAGE

Après la coulée, l'objet coulé doit être lentement refroidi à température ambiante. Démouler avec précautions.

REMARQUE IMPORTANTE
Ne jamais démouler par sablage, qui détruirait l'adaptation précise du pilier à l'épaulement de l'implant (réduction de la précision d'adaptation de la connexion Tube-in-Tube™, moins bonne adaptation marginale) !

Nous recommandons un démoulage délicat dans un bain à ultrasons, au jet d'eau, ou par décapage.

QUALITÉ DE LA COULÉE

Si l'objet coulé présente après le démoulage des défauts de coulée, comme un écoulement incomplet de l'alliage de coulée ou des coulures/perles de coulée au-delà du bord sur la zone d'appui de l'épaulement de l'implant, le travail doit être recommencé. Ces défauts sont très préjudiciables à la précision de la base préfabriquée, et ainsi à la réussite à long terme de la restauration prothétique.

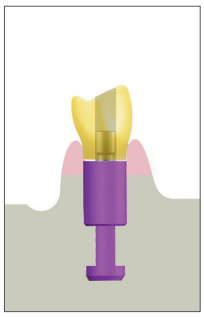
FINITION ET REVÊTEMENT

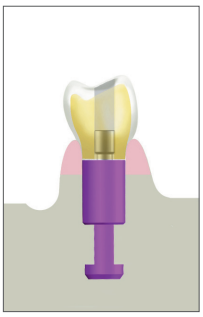
Afin d'éviter les fissures de tension, l'épaisseur minimale de l'alliage coulé dans la zone de coulée de la base doit être de 0,3 mm après la finition. Si l'alliage coulé doit être meulé, il faut recommencer le travail. En effet, comme l'alliage de la base ne forme pas d'oxyde d'adhérence lors de la cuisson de la céramique, le meulage provoquerait des fissures dans la céramique.

CONSEIL : nous recommandons de travailler en utilisant un stéréomicroscope.

Après la finition, l'objet coulé est préparé pour le revêtement de céramique. Afin de protéger la zone d'appui de l'épaulement de l'implant et la connexion Tube-in-Tube™, l'objet coulé doit être vissé avec une vis de laboratoire avant le sablage.

La céramique utilisée doit être compatible avec l'alliage coulé (attention aux CET). Le modelage de la surface occlusale doit être effectué selon le concept du « freedom in centric ».





BASE EN TITANE CFAO

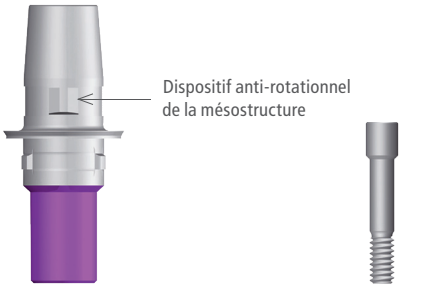
DESCRIPTION DU PRODUIT

BASES EN TITANE CFAO POUR LA FABRICATION DE MÉSOSTRUCTURES INDIVIDUELLES À L'AIDE DE TECHNIQUES CFAO

La base en titane CAMLOG® CFAO permet une restauration avec des piliers personnalisés composés de deux parties, extrêmement précis, fabriqués en céramique d'oxyde de zircone sur des implants CAMLOG®.

La base en titane CFAO sert de base de collage aux reconstructions personnalisées implanto-portées en céramique d'oxyde de zircone, par exemple des mésostructures pour la technique de la couronne et du bridge ou de la restauration à coiffes télescopiques.

La base en titane CFAO CAMLOG® peut en outre être scannée avec les scanners dentaires habituels, et les formes ainsi capturées par voie numérique peuvent être utilisées pour la fabrication de mésostructures pour bridges et couronnes avec les techniques de CFAO.



Base en titane CFAO

Vis de fixation

BASE EN TITANE CFAO avec vis de fixation, (Ti6Al4V)

N° d'article	K2244.3348*	K2244.3848	K2244.4348	K2244.5048	K2244.6048
Ø mm	3,3	3,8	4,3	5,0	6,0
HP mm	5,1	5,0	5,0	5,0	5,0

* Uniquement pour les mésostructures dans la zone des incisives latérales supérieures, et des incisives latérales et centrales inférieures

HP : hauteur prothétique (en mm, mesurée de la zone d'appui de l'épaulement de l'implant au bord occlusal de la base)

REMARQUE IMPORTANTE

En raison de la précision de la connexion Tube-in-Tube™, les bases en titane CFAO ne doivent pas être solidarisées entre elles au niveau primaire.

TRAITEMENT

Les bases en titane CFAO sont placées, après la fabrication du modèle, dans les analogues de laboratoire. On visse les vis de laboratoire à la main, en dosant, avec un tournevis à six pans. Les bases en titane doivent être correctement assises dans la connexion Tube-in-Tube™. Le système anti-rotationnel de la mésostructure doit être orienté vers le côté palatin/lingual respectif. Cela permet d'obtenir une épaisseur de paroi maximale du côté vestibulaire de la mésostructure.

Vis de laboratoire

Avant le scannage, le canal de la vis est obturé avec un matériau qui sera retiré par la suite, et la contre-dépouille du système anti-rotationnel est solidarisée. On vaporise du spray de scannage sur la surface à scanner.

Les bases en titane CFAO CAMLOG® se trouvant dans le modèle sont scannées avec un scanner dentaire usuel. Les formes ainsi capturées par voie numérique peuvent être utilisées pour la fabrication d'une mésostructure avec les techniques de CFAO.

COLLAGE DE LA MÉSOSTRUCTURE SUR LA BASE EN TITANE CFAO

Après fabrication de la mésostructure en céramique d'oxyde de zircone, les surfaces de collage de la base en titane sont sablées avec de l'oxyde d'aluminium de 50 µm, à une pression maximale de 2,0 bars. On passe ensuite les surfaces de collage à la vapeur, ou on les nettoie à l'alcool (les surfaces de collage doivent être exemptes de poussières ou de graisse).

Respecter les consignes de traitement du fabricant de la céramique d'oxyde de zircone.

CONSEIL : pour le sablage et le collage, il est recommandé de visser la base en titane dans un analogue de laboratoire, afin de protéger la zone d'appui de l'épaulement de l'implant et de faciliter la manipulation. Pour éviter qu'elle ne soit collée, couvrir la tête à six pans de la vis de laboratoire avec un matériau facile à retirer par la suite (par exemple de la cire).

On utilise de la colle « PANAVIA™ F 2.0 » pour fixer les composants. La colle est mélangée selon les consignes du fabricant, et appliquée sur la base en titane CFAO. La mésostructure personnalisée est fichée sur la base et tournée jusqu'à ce que le système anti-rotationnel s'enclenche. On appuie ensuite sur la mésostructure jusqu'à la butée de la base en titane. Retirer immédiatement les gros excédents de colle.

REMARQUE IMPORTANTE
La mésostructure en oxyde de zircone et la base en titane CFAO doivent être collées avec la colle « PANAVIA™ F 2.0 » (www.kuraray-dental.eu). Seule cette colle convient pour la fixation des composants.

La polymérisation intervient soit par photopolymérisation soit par polymérisation chimique. L'application de l'agent de blocage de l'oxygène « OXYGUARD » (www.kuraray-dental.eu) sur l'interface titane/céramique (sur la face cervicale et dans le conduit de vis) empêche le contact avec l'oxygène. Respecter les consignes du fabricant.

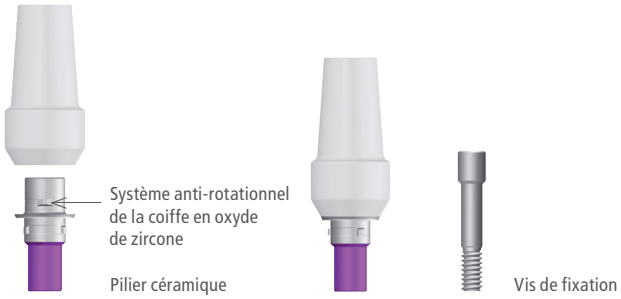
Après polymérisation, les excédents peuvent être retirés avec une meule en caoutchouc.

La base en titane CFAO avec la mésostructure collée peut être placée dans l'implant et munie de la superstructure définitive (couronne/bridge tout en céramique, construction à coiffes télescopiques).

PILIER CÉRAMIQUE

DESCRIPTION DU PRODUIT

Le pilier céramique est un pilier en deux parties composé d'une base en titane et d'une coiffe en oxyde de zircone. L'oxyde de zircone se distingue par sa résistance et sa dureté extrêmement élevées. La base en titane est dotée d'une connexion CAMLOG® Tube-in-Tube™ et assure ainsi une très grande précision d'adaptation avec l'implant.



La coiffe en oxyde de zircone peut être personnalisée par meulage et servir de mésostructure pour les restaurations définitives de type couronne ou bridge. Autrement la coiffe en oxyde de zircone peut servir à fabriquer une couronne tout céramique, en étant directement revêtue de la masse céramique adaptée. Ce n'est qu'après le traitement ou le revêtement que la coiffe est définitivement collée sur la base en titane vissée. Ainsi, la base en titane n'est soumise à aucune contrainte thermique.

De par la construction de la base en titane, la tête de la vis de fixation se trouve, après l'insertion définitive dans l'implant, dans la butée en métal de la base en titane. Ainsi, on évite les tensions mécaniques dans la zone de la coiffe en oxyde de zircone.

PILIER CÉRAMIQUE personnalisable, avec base en titane (Ti6Al4V), coiffe en oxyde de zircone et vis de fixation

N° d'article	K2242.3340*	K2242.3840	K2242.4340	K2242.5040	K2242.6040
Ø mm	3,3	3,8	4,3	5,0	6,0
HP mm	12,4	12,3	12,3	12,3	12,3

Les composants du pilier céramique sont aussi disponibles séparément :

COIFFE EN OXYDE DE ZIRCONE, personnalisable pour pilier céramique

N° d'article	J2242.3341*	J2242.3841	J2242.4341	J2242.5041	J2242.6041
Ø mm	3,3	3,8	4,3	5,0	6,0
Hauteur de la coiffe mm		12,0	12,0	12,0	12,0 12,0

BASE EN TITANE, pour pilier céramique, (Ti6Al4V)

N° d'article	K2242.3342*	K2242.3842	K2242.4342	K2242.5042	K2242.6042
Ø mm	3,3	3,8	4,3	5,0	6,0
HP mm	3,1	3,0	3,0	3,0	3,0

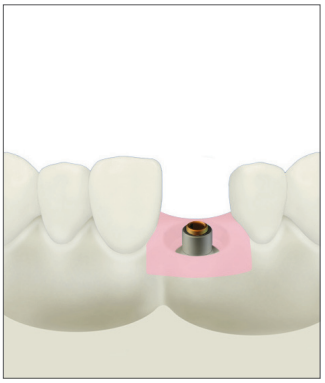
REMARQUE IMPORTANTE
En raison de la précision de la connexion Tube-in-Tube™, les piliers céramique ne doivent pas être solidarisées entre eux au niveau primaire.

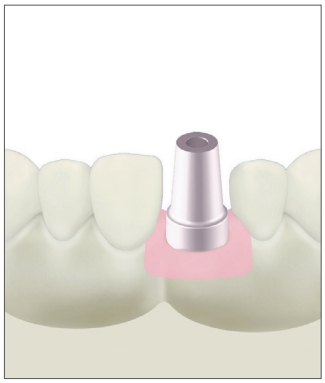
* Uniquement pour les restaurations de type couronne dans la zone des incisives latérales supérieures et des incisives latérales et centrales inférieures
HP : hauteur prothétique (en mm, mesurée de la zone d'appui de l'épaulement de l'implant au bord occlusal du pilier)

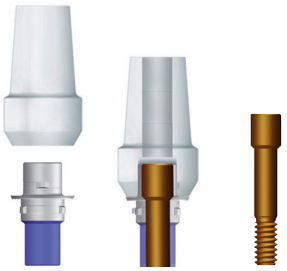
TRAITEMENT

DÉFINITION DE LA FORME DU PILIER

La base en titane est placée dans l'analogue de laboratoire et la vis de laboratoire est vissée à la main, en dosant, avec un tournevis à six pans. La base en titane doit être correctement assise dans la connexion Tube-in-Tube™. Le système anti-rotationnel de la coiffe en oxyde de zircone doit être orienté vers le côté palatin/lingual. Cela permet d'obtenir une épaisseur de paroi maximale du côté vestibulaire. Ensuite, la coiffe en oxyde de zircone est fichée sur la base en titane et tournée jusqu'à ce que le système anti-rotationnel s'enclenche.

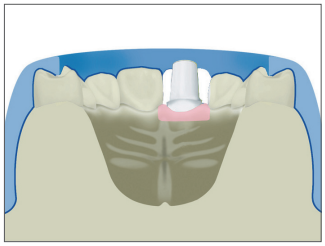


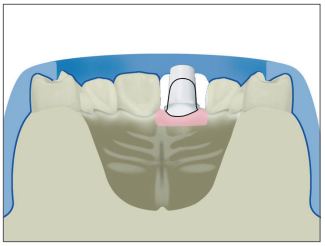




Vis de laboratoire

En utilisant la clé en silicone précédemment fabriquée, on marque la hauteur et la forme du pilier requises sur la coiffe en oxyde de zircone. Le tracé de l'épaulement doit se trouver 1 à 1,5 mm sous la gencive du côté vestibulaire.





TRAITEMENT DE LA COIFFE EN OXYDE DE ZIRCONE

Pour le traitement individuel, la coiffe en oxyde de zircone peut être fichée dans un manchon de polissage spécial pour coiffe en oxyde de zircone (PEEK). Le manchon est disponible en deux diamètres, respectivement pour les implants de diamètre 3,3/3,8/4,3 mm et 5,0/6,0 mm. Le manchon peut être monté dans le manche universel pour une meilleure manipulation. Le manchon est fixé en vissant la vis à six pans dans le manche universel.

Manchons de polissage pour coiffes en oxyde de zircone (PEEK)

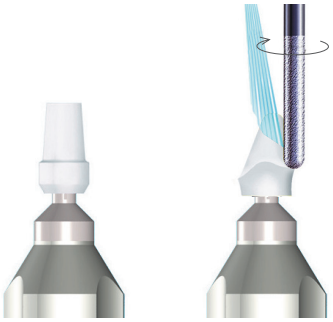
La coiffe en oxyde de zircone est fixée dans le manchon de polissage de diamètre correspondant et tournée jusqu'à ce que le système anti-rotationnel s'enclenche. La coiffe est fixée en serrant la vis partant de la face occlusale à l'aide d'un tournevis à six pans.

Manche universel

PILIER CÉRAMIQUE

Le traitement est effectué avec des meules diamantées, de manière similaire à la préparation d'un moignon en médecine dentaire. Nous recommandons une granulométrie standard (vert), et pour la finition une granulométrie fine (rouge). Une irrigation est absolument indispensable pour éviter la formation de fissures/fentes par la surchauffe locale.

Toujours conserver une épaisseur minimale de paroi de 1,0 mm. La préparation doit être effectuée avec un angle de préparation d'environ 3° et une largeur de travail de 0,5 mm.



REMARQUE IMPORTANTE
Si la coiffe en oxyde de zircone est directement revêtue de céramique, il ne faut utiliser que des masses céramiques compatibles ayant un coefficient d'expansion thermique (CET) adapté ! Respecter le mode d'emploi du fabricant. Le CET de la coiffe en oxyde de zircone est de 0,5–11,0 µm/m·°C.

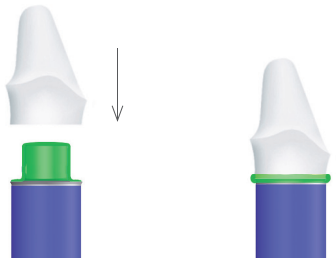
COLLAGE DE LA COIFFE EN OXYDE DE ZIRCONE SUR LA BASE EN TITANE

Les surfaces de collage de la base en titane sont sablées avec de l'oxyde d'aluminium de 50 µm, à une pression maximale de 2,0 bars. Passer ensuite les surfaces de collage à la vapeur, ou les nettoyer à l'alcool (les surfaces de collage doivent être exemptes de poussières ou de graisse).

CONSEIL : pour le sablage et le collage, il est recommandé de visser la base en titane dans un analogue de laboratoire, afin de protéger la zone d'appui de l'épaulement de l'implant et de faciliter la manipulation. Pour éviter qu'elle ne soit collée, couvrir la tête à six pans de la vis de laboratoire avec un matériau facile à retirer par la suite (par exemple de la cire).

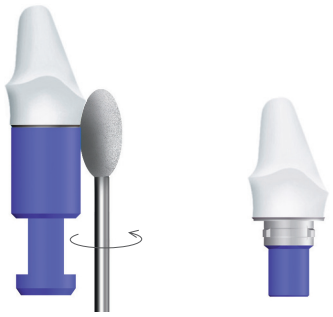
On utilise de la colle « PANAVIA™ F 2.0 » pour fixer les composants. La colle est mélangée selon les consignes du fabricant, et appliquée sur la base en titane. La coiffe en oxyde de zircone personnalisée est fichée sur la base et tournée jusqu'à ce que le système anti-rotationnel s'enclenche. On appuie ensuite sur la coiffe jusqu'à la butée de la base en titane. Retirer immédiatement les gros excédents de colle.

REMARQUE IMPORTANTE
Les coiffes en oxyde de zircone et la base en titane doivent être collées avec la colle « PANAVIA™ F 2.0 » (www.kuraray-dental.eu). Seule cette colle convient pour la fixation des composants.



La polymérisation intervient soit par photopolymérisation soit par polymérisation chimique. L'application de l'agent de blocage de l'oxygène « OXY-GUARD » (www.kuraray-dental.eu) sur l'interface titane/céramique empêche le contact avec l'oxygène. Respecter les consignes du fabricant.

Après polymérisation, les excédents peuvent être retirés avec une meule en caoutchouc.



Le pilier en céramique peut être placé dans l'implant, et muni de la superstructure définitive (couronne tout céramique, construction à coiffes télescopiques).

ACCESSOIRES ET INSTRUMENTS PROTHÉTIQUES

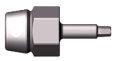
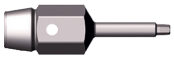
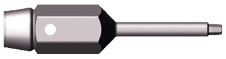
ANALOGUE DE LABORATOIRE POUR LA FABRICATION DU MODÈLE

N° d'article	J3010.3300	J3010.3800	J3010.4300	J3010.5000	J3010.6000
Ø mm	3,3	3,8	4,3	5,0	6,0

VIS DE LABORATOIRE, SIX PANS, POUR LA FIXATION DU PILIER SUR LE MODÈLE

N° d'article		Article
J4006.1601		Vis de laboratoire, six pans, brun anodisé, filetage M 1,6, pour implants Ø 3,3/3,8/4,3 mm
J4006.2001		Vis de laboratoire, six pans, brun anodisé, filetage M 2,0, pour implants Ø 5,0/6,0 mm

TOURNEVIS, SIX PANS, POUR VIS DE LABORATOIRE

N° d'article		Article
J5315.0510		Tournevis, six pans extracourt
J5315.0501		Tournevis, six pans court
J5315.0502		Tournevis, six pans long

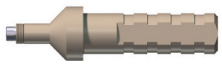
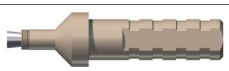
MANCHE UNIVERSEL

N° d'article		Article
J3709.0010		Manche universel, avec 2 vis de laboratoire (filetage M 1,6 et M 2,0) et respectivement 1 manchon de polissage pour implants Ø 3,3/3,8/4,3/5,0/6,0 mm
J3709.0015		Manche universel

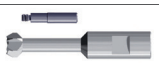
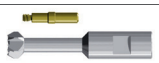
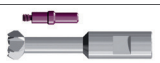
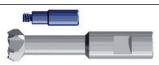
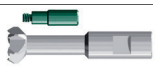
MANCHON DE POLISSAGE POUR MANCHE UNIVERSEL

N° d'article	J3709.3300	J3709.3800	J3709.4300	J3709.5000	J3709.6000
Ø mm	3,3	3,8	4,3	5,0	6,0

MANCHON DE POLISSAGE POUR COIFFES EN OXYDE DE ZIRCONE (PEEK) POUR MANCHE UNIVERSEL

N° d'article		Article
J3712.4300		Manchon de polissage pour coiffes en oxyde de zircone (PEEK), pour implant Ø 3,3/3,8/4,3 mm
J3712.6000		Manchon de polissage pour coiffes en oxyde de zircone (PEEK), pour implant Ø 5,0/6,0 mm

FRAISE POUR FINITION DU MODÈLE EN PLÂTRE POUR MANCHE UNIVERSEL, avec guide

N° d'article	J3706.3300	J3706.3800	J3706.4300	J3706.5000	J3706.6000
					
Ø mm	3,3	3,8	4,3	5,0	6,0

MATÉRIAUX

TITANE GRADE 4	**PROPRIÉTÉS :**		
	Composition chimique (en %) :	O	0,4 max.
		Fe	0,3 max.
		C	0,1 max.
		N	0,05 max.
		H	0,0125 max.
		Ti	> 99,0
	Propriétés mécaniques :	Résistance	680 MPa min.
		Allongement	10 %
ALLIAGE DE TITANE Ti6Al4V	**PROPRIÉTÉS :**		
	Composition chimique (en %) :	Al	5,5–6,75 max.
		V	3,5-4,5 max.
		Fe	0,3 max.
		C	0,08 max.
		N	0,05 max.
		H	0,015 max.
		Ti	~ 90
	Propriétés mécaniques :	Résistance	860 MPa min.
		Allongement	10 %
ALLIAGE D'OR COULABLE	**PROPRIÉTÉS :**		
PILIER OR-PLASTIQUE	Composition chimique (en %) :	Au	60
		Pd	20
		Pt	19
		Ir	1
	Propriétés physiques :	Intervalle de fusion	1400-1490 °C
		Densité	17,5 g/cm3
		Module d'élasticité	136 GPa
		Coefficient d'expansion thermique (20–500 °C)	11,9 µm/m·°C
		Coefficient d'expansion thermique (20-600 °C)	12,2 µm/m·°C
		Couleur	blanc
	Propriétés mécaniques :		étiré
		Dureté HV5	> 215
		Résistance à la tension (Rm)	> 750 MPa
		Limite élastique à 0,2 % (Rp 0,2 %)	> 650 MPa
		Allongement à la rupture	> 2 %

MATÉRIAUX

OXYDE DE ZIRCONE	PROPRIÉTÉS :		
	Composition chimique (en %) :	$ZrO_2 + HfO_2 + Y_2O_3$	> 99,0
		Y_2O_2	4,5–5,4
		HfO_2	< 5
		Al_2O_3	< 0,5
		autre oxydes	< 0,5
	Propriétés mécaniques :	Densité	> 6,0 g/cm3
		Porosité, ouverte	0,00 %
	Microstructure :	Mean Linear intercept size	< 0,6 µm
		Résistance en flexion 3 points	≥ 800 MPa

DOCUMENTATION COMPLÉMENTAIRE

Vous pouvez trouver des informations complémentaires sur les produits CAMLOG® dans les documents suivants :

Catalogue produits CAMLOG
- Mode d'emploi
- Instructions de préparation
- Notice d'accompagnement (fournie dans l'emballage des produits CAMLOG®)
- www.camlog.com

SYSTÈME PROTHÉTIQUE LOGFIT® POUR COURONNES ET BRIDGES SCELLÉS

D'autres options de restauration prothétique sont disponibles pour le système d'implants CAMLOG® avec le système prothétique Logfit®. Un mode d'emploi séparé est disponible pour ce système.

NOMS DE MARQUE ET COPYRIGHT

Les noms de marque (marques déposées) ne sont pas indiqués de manière séparée. L'absence d'une telle indication ne permet pas de conclure qu'il s'agit d'une marque libre. Ce document, y compris toutes ses parties, est protégé par les droits d'auteur. Toute utilisation en dehors des strictes limites de la loi sur le droit d'auteur est interdite et peut donner lieu à des poursuites judiciaires.

N° d'art. J8000.0098 Rév. 0 05/2009

SIÈGE SOCIAL
CAMLOG Biotechnologies AG | Margarethenstrasse 38 | CH-4053 Bâle
Téléphone +41 61 565 41 00 | Fax +41 61 565 41 01 | info@camlog.com | www.camlog.com

Fabricant des produits CAMLOG® : ALTATEC GmbH, Maybachstraße 5, D-71299 Wimsheim, Allemagne

camlog