

# La réhabilitation de l'édenté complet au moyen de deux bridges transvissés implanto-portés sur implants Omnitaper

# Irrio.

Institut de Recherche pour les Réhabilitations  
Implantaires en Odontologie



Dr Bertrand BAUMANN  
Chirurgien dentiste  
Cabinet privé  
Spécialiste qualifié en  
médecine bucco dentaire  
Fondateur et Président  
de l'IRRIO, France



Dr Aurélie BAUMANN  
Chirurgien dentiste  
Cabinet privé  
Directrice Générale  
de l'IRRIO, France

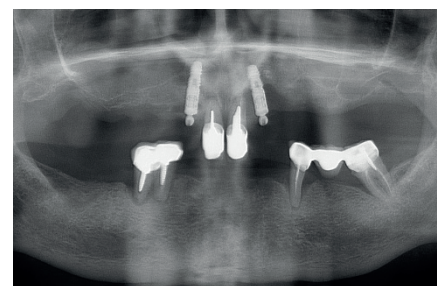
La patiente est âgée de 64 ans et ne présente pas d'antécédents médicaux. La situation clinique initiale nous impose une édentation totale avec explantation des implants en bouche. Une réhabilitation implanto-prothétique au moyen de deux bridges complets transvissés est souhaitée par la patiente. Des reconstructions osseuses pré implantaires sont réalisées avant la pose des 13 implants OmniTaper en chirurgie guidée. Une mise en charge immédiate à 72 heures est réalisée au moyen de deux prothèses provisoires usinées transvissées en direct implant.



1. Situation clinique endobuccale initiale. La patiente est réhabilitée par deux prothèses amovibles partielles. La dimension verticale d'occlusion est fortement diminuée.



2. Situation clinique endobuccale. Au maxillaire les deux implants en place sur l'arcade ne seront pas conservés. La patiente ne présente plus aucun calage ou guidage sans ses prothèses amovibles.



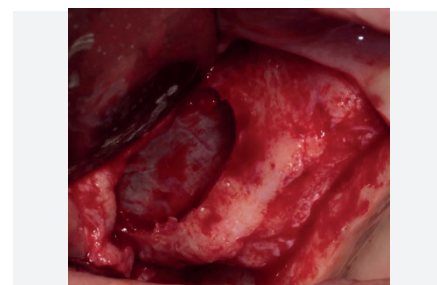
3. Radiographie panoramique initiale. Les dents et implants présents en bouche ne seront pas conservés. Les axes implantaires des implants 12 et 22 sont trop vestibulaires. L'implant 22 présente une péri-implantite terminale. Les volumes osseux en regard des sinus maxillaires sont très atrophiés.



4. Validation en situation clinique du montage directeur. Réévaluation de la dimension verticale d'occlusion et des plans d'occlusion.



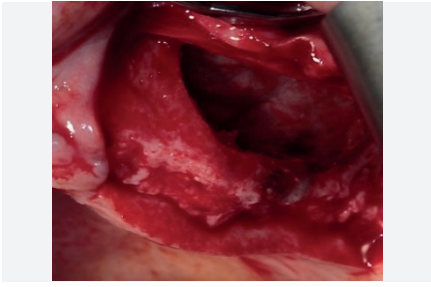
5. Validation esthétique du projet prothétique. Essayage du montage directeur en bouche.



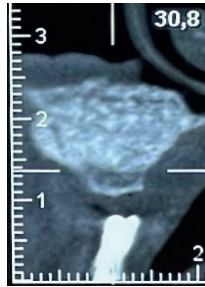
6. Greffe du sinus maxillaire droit par voie d'abord latérale. Le volet osseux vestibulaire permettant l'accès au sinus maxillaire est repositionné en fin d'intervention.

# Irrio.

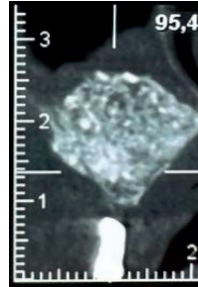
Dentsply  
Sirona



7. Greffe de sinus maxillaire gauche par voie d'abord latérale. Le volet osseux vestibulaire permettant l'accès au sinus maxillaire est repositionné en fin d'intervention.



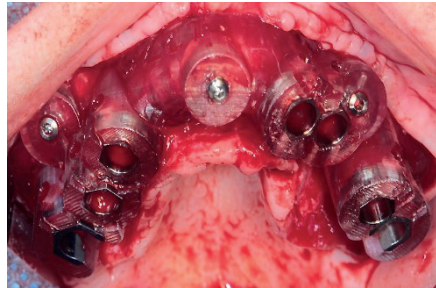
8. Coupes scanners de contrôle à 6 mois de la greffe des sinus maxillaires. Un gain d'os de 10 mm de hauteur est obtenu après cicatrisation.



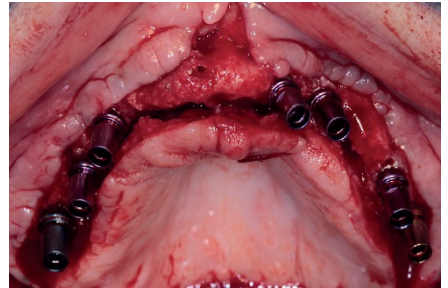
9. Guide chirurgical Simplant imprimé suite à la planification chirurgicale de l'arcade maxillaire. Guide à appuis osseux.



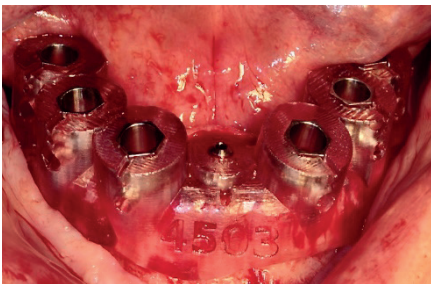
10. Guide chirurgical Simplant imprimé suite à la planification chirurgicale de l'arcade mandibulaire. Guide à appuis osseux.



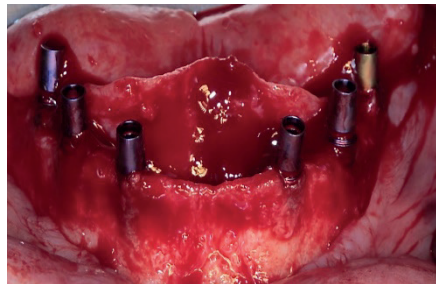
11. Situation intra buccale per opératoire avec le guide chirurgical Simplant transvissé sur l'arcade maxillaire.



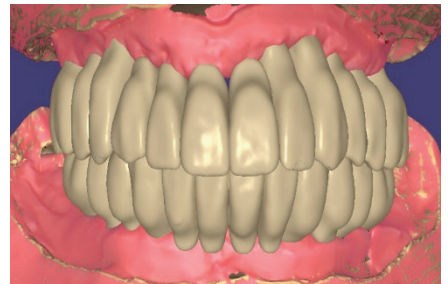
12. Situation intra buccale après la pose des 7 implants maxillaires avant la dépose des porte-implants.



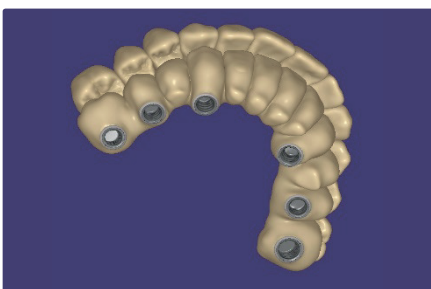
13. Situation intra buccale per opératoire avec le guide chirurgical Simplant transvissé sur l'arcade mandibulaire.



14. Situation intra buccale après la pose des 6 implants mandibulaires avant la dépose des porte-implants.



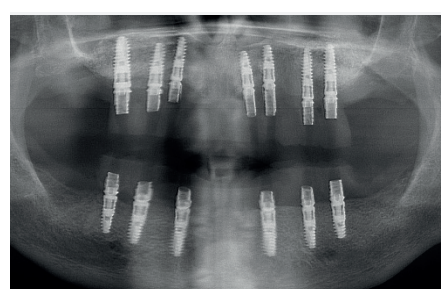
15. Modélisation 3D des bridges complets provisoires transvissés. Situation en occlusion.



16. Modélisation 3D des bridges complets provisoires transvissés. Vue de l'intrados à l'arcade mandibulaire.



17. Bridges complets provisoires transvissés usinés après la finition au laboratoire.



18. Radiographie panoramique post-opératoire après la pose des 2 bridges complets transvissés. La mise en charge est réalisée à 72 heures.