

Procédure prosthodontique TSH®

Référence : PRO-00004

Version : 00

*INFORMATIONS IMPORTANTES.
VEUILLEZ LIRE ATTENTIVEMENT CE DOCUMENT AVANT D'UTILISER LE PRODUIT.*

Index

1. Considérations générales	4
• IFU-00001 : Implants.....	4
• IFU-00002 : Fixations implantables	4
• IFU-00003 : Instruments dentaires de classe IIa	4
• IFU-00004 : Fixations non implantables	4
• IFU-00005 : Instruments dentaires de classe I	4
2. Introduction	4
3. Procédure par type d'implant et de réhabilitation	5
Esthétique immédiate directe	5
Esthétique immédiate indirecte.....	5
Mise en charge immédiate directe.....	5
Mise en charge immédiate indirecte	5
Charge précoce	5
Charge différée	5
4. Prise d'empreintes	6
Matériaux	6
Matériaux supplémentaires (non fournis par Phibo®)	6
Procédure	6
Au laboratoire :.....	7
5. Réhabilitations définitives cimentées avec piliers fraisables	8
Indications	8
Contre-indications	8
Matériaux	8
Matériaux supplémentaires (non fournis par Phibo®)	8
Procédure	8
1. Sélection et mise en place des piliers fraisables (laboratoire).....	8
2. Préparation de la prothèse (laboratoire)	9
3. Essai de structure (clinique).....	9
4. Finition de la structure (laboratoire)	9
5. Mise en place des piliers et de la prothèse permanente (clinique).....	9
6. Réhabilitations définitives vissées sur pilier directement coulable sur implant.....	10
Indications	10
Contre-indications	10
Matériaux	10
Matériaux supplémentaires (non fournis par Phibo®)	10
Procédure	10
1. Sélection et mise en place des piliers UCLA (laboratoire).....	10
2. Échantillon de structure (clinique).....	11
3. Finition de la structure (laboratoire)	11

4. Mise en place de la prothèse permanente (clinique)	11
7. Réhabilitations permanentes de prothèses hybrides sur les caractéristiques du pilier boule	12
Indications	12
Contre-indications	12
Matériaux	12
Matériaux supplémentaires (non fournis par Phibo®)	12
Procédure	12
1. Sélection et mise en place du pilier boule (laboratoire)	12
2. Fabrication de prothèses (laboratoire)	12
4. Finition de la structure (laboratoire)	13
5. Mise en place des piliers et de la prothèse permanente (clinique)	13
8. Pilier coulable de rotation	13
Indication	13
Contre-indication	14
Matériaux	14
Matériaux supplémentaires (non fournis par Phibo®)	14
Procédure	14
1. Sélection et mise en place du pilier boule (laboratoire)	14
2. Tester la structure (clinique)	15
3. Finition de la structure (laboratoire)	15
9. RÉSUMÉ DES COUPLES DE SERRAGE TSH®	15

1. Considérations générales

Les produits Phibo® sont uniquement destinés à être utilisés par des professionnels de la santé spécialisés en odontologie et en implantologie. Il est nécessaire d'être formé à la technologie en implantologie dentaire pour l'utilisation de l'un des produits Phibo.

Il est également nécessaire de consulter les informations recueillies dans cette procédure et les instructions d'utilisation (IFU) associées :

- **IFU-00001 : Implants**
- **IFU-00002 : Fixations implantables**
- **IFU-00003 : Instruments dentaires de classe IIa**
- **IFU-00004 : Fixations non implantables**
- **IFU-00005 : Instruments dentaires de classe I**

Si vous n'êtes pas familier avec la procédure prothodontique décrite ici, vous pouvez contacter Phibo pour vous fournir toute information et/ou formation dont vous pourriez avoir besoin pour effectuer cette procédure :

- atencionphibo@phibo.com

Avant d'ouvrir l'emballage d'un produit Phibo, veuillez consulter les informations figurant sur l'étiquette du produit et l'IFU.

2. Introduction

L'objectif de cette procédure prothodontique est de permettre une vue globale des différentes réhabilitations prothodontiques qui peuvent être effectuées sur le **système d'implant TSH®**.

Avec le système TSH®, plusieurs options sont disponibles dans l'implantologie actuelle. Des cas simples et multiples, des prothèses fixes et des réhabilitations complètes à leurs différentes formes de connexion : cimentées, vissées et mixtes.

Le **système d'implant TSH®** dispose d'une large gamme de fixations qui permettent des réhabilitations prothodontiques simples et polyvalentes sur les implants, avec des solutions pour les composants esthétiques et fonctionnels qui garantissent un traitement réussi pour le patient.

3. Procédure par type d'implant et de réhabilitation

Esthétique immédiate directe

La réhabilitation temporaire sans contact occlusal est réalisée pendant la procédure chirurgicale elle-même, après l'insertion de l'implant. La prothèse temporaire est créée en laboratoire ou dans le centre de fabrication CAO-FAO sur la base des modèles initiaux et est ajustée et regarnie en clinique.

Esthétique immédiate indirecte

Réhabilitation temporaire sans contact occlusal dans les 24 heures suivant l'insertion de l'implant. Après la prise d'empreintes, la prothèse temporaire est créée en laboratoire ou dans le centre de fabrication CAO-FAO. La prothèse est ensuite cimentée et ajustée par occlusion en clinique.

Mise en charge immédiate directe

La réhabilitation temporaire avec contact occlusal est réalisée pendant la procédure chirurgicale elle-même, après l'insertion de l'implant. La prothèse temporaire est créée en laboratoire ou dans le centre de fabrication CAO-FAO sur la base des modèles initiaux et est ajustée et regarnie en clinique.

Nous recommandons d'utiliser un indicateur de stabilité primaire pour vérifier que les valeurs obtenues sont optimales afin de garantir l'efficacité de cette technique.

Mise en charge immédiate indirecte

Réhabilitation temporaire ou définitive avec contact occlusal dans les 24 heures suivant l'insertion de l'implant. Après la prise d'empreintes, la prothèse temporaire ou définitive est fabriquée en laboratoire ou dans le centre de fabrication CAO-FAO à l'aide des modèles initiaux et est ajustée et retouchée en clinique.

Dans le cas de prothèses amovibles avec barres, si cela est indiqué, un deuxième ajustement de la prothèse amovible sera effectué dans la bouche.

Nous recommandons d'utiliser un indicateur de stabilité primaire pour vérifier que les valeurs obtenues sont optimales afin de garantir l'efficacité de cette technique.

Charge précoce

Réhabilitation temporaire ou définitive avec contact occlusal, après six semaines dans la mandibule et huit semaines dans le maxillaire, à partir de l'insertion de l'implant. Procédure prothétique réalisée en laboratoire.

Nous recommandons d'utiliser un indicateur de stabilité primaire pour vérifier que les valeurs obtenues sont optimales afin de garantir l'efficacité de cette technique.

Charge différée

Réhabilitation temporaire ou définitive avec contact occlusal, après trois mois dans la mandibule et six mois dans le maxillaire, à partir de l'insertion de l'implant. Procédure prothétique réalisée en laboratoire.

4. Prise d'empreintes

Deux options de prise d'empreintes sont disponibles :

- En cas de défaut de parallélisme sévère entre les implants ou entre les implants et les dents, les empreintes sont prises avec un **porte-empreinte ouvert** et une vis de rétention longue à l'aide du transfert d'empreinte pour porte-empreinte ouvert.
- En cas de parallélisme entre les implants ou entre les implants et les dents, les empreintes peuvent être prises avec un **porte-empreinte fermé** et une vis de rétention courte à l'aide du transfert d'empreinte pour porte-empreinte fermé.

Matériaux

- ✓ Transfert d'empreinte métallique TSH® pour systèmes à porte-empreinte ouvert ou à porte-empreinte fermé, selon la technique choisie.
- ✓ Tournevis système Phibo® 25 mm.
- ✓ Analogue d'implant TSH®.

Matériaux supplémentaires (non fournis par Phibo®)

- ✓ Porte-empreinte individuel
- ✓ Matériau d'empreinte.
- ✓ Adhésif pour matériau d'empreinte.

Procédure

Commencer par retirer le pilier de cicatrisation de l'implant.

Choisir la méthode de prise d'empreinte appropriée (porte-empreinte ouvert ou porte-empreinte fermé) et sélectionner le transfert d'empreinte correspondant en conséquence.

Fixer le tournevis de 1,25 mm à la vis de rétention et le visser à travers le transfert d'empreinte jusqu'à ce que la pointe de la vis dépasse de l'extrémité inférieure.

Positionner le support et l'ensemble de vis sur la tête de l'implant.

Visser l'ensemble sur l'implant jusqu'à ce que la base du support soit en contact complet avec la tête de l'implant.

Desserrer légèrement la vis de rétention et tourner doucement le transfert d'empreinte dans le sens des aiguilles d'une montre ou dans le sens inverse. Si le support ne tourne pas, il est correctement aligné avec l'hexagone de l'implant. S'il tourne, appliquer une légère pression dans une direction occlusale-gingivale tout en tournant jusqu'à ce que l'ensemble s'insère solidement entre les hexagones.

Serrer la vis de rétention manuellement pour fixer le transfert d'empreinte à l'implant. Effectuer une radiographie périapicale pour confirmer le positionnement et la fixation corrects du support, si nécessaire.

Sécher le support à l'air pour éliminer toute humidité.

Appliquer le matériau d'empreinte autour du support pour assurer une capture précise de la position de

l'implant. Prendre l'empreinte selon la technique sélectionnée :

- **Technique du porte-empreinte ouvert** : placer le porte-empreinte dans la bouche du patient avec le matériau d'empreinte restant et le laisser durcir. Une fois réglé, retirer la vis de rétention et retirer le porte-empreinte avec le support attaché.
- **Technique du porte-empreinte fermé** : insérer le porte-empreinte avec le matériau d'empreinte et le laisser durcir. Une fois réglé, retirer le porte-empreinte directement, en laissant le transfert d'empreinte en place. Retirer ensuite le transfert d'empreinte de l'implant.

Refixer le pilier de cicatrisation à l'implant après le processus de prise d'empreinte. Préparer les

composants suivants pour le laboratoire :

- porte-empreinte ;
- transfert d'empreinte avec vis de rétention correspondante ;
- analogue d'implant ;
- enregistrement d'occlusion ;
- modèle antagoniste.

Au laboratoire :

Traiter l'empreinte selon la technique sélectionnée :

- **Technique du porte-empreinte ouvert** : fixer l'analogue d'implant au support de porte-empreinte ouvert intégré dans le matériau d'empreinte et le fixer à l'aide de la vis de rétention.
- **Technique du porte-empreinte fermé** : connecter l'analogue d'implant au support de porte-empreinte fermé avec la vis de rétention. Insérer l'ensemble dans l'empreinte en alignant les faces plates et en appliquant une légère pression jusqu'à ce qu'un clic de rétention se fasse entendre.

Pour créer le modèle, verser de la résine souple dans les zones représentant les tissus mous pour reproduire les contours des tissus péri-implantaires et la laisser durcir. Remplir le porte-empreinte restant avec du plâtre pour former le modèle de travail final.

Finaliser le modèle selon la technique choisie :

- **Technique du porte-empreinte ouvert** : une fois le plâtre durci, retirer la vis de rétention et séparer le modèle du matériau d'empreinte.
- **Technique du porte-empreinte fermé** : une fois le plâtre durci, détacher le modèle du porte-empreinte et retirer le transfert d'empreinte en desserrant la vis de rétention.

Pour le conditionnement du modèle, monter le modèle sur un articulateur semi-réglable en utilisant les enregistrements pré-chirurgicaux fournis. Confirmer que le modèle reflète fidèlement le scénario clinique.

Inspecter les éléments suivants :

- **Position de l'implant** : vérifier l'angulation et le parallélisme.
- **Espaces disponibles** : évaluer les dimensions interproximales et occlusales des composants prothétiques.
- **Hauteur des tissus mous** : mesurer le profil d'émergence pour assurer une conception appropriée de la prothèse.
- **Arcade opposée** : évaluer sa relation avec le modèle pour l'harmonie fonctionnelle.

Avec les informations obtenues, choisir les piliers optimaux et les fixations nécessaires pour fabriquer la prothèse en laboratoire.

5. Réhabilitations définitives cimentées avec piliers fraisables

Indications

Pour les réhabilitations simples et multiples cimentées sur le pilier, en général.

Pour niveler la hauteur d'émergence de la couronne aux dents naturelles adjacentes et à l'épaisseur des tissus mous.

Lorsqu'il est nécessaire d'ajuster la hauteur de l'arcade opposée et de paralléliser l'axe d'insertion de la prothèse.

Dans les réhabilitations simples ou multiples où, en raison de la position de l'implant, le trou d'entrée de la vis de rétention dans une prothèse vissée compromet l'esthétique de la réhabilitation.

Contre-indications

Lorsque la hauteur occlusale de la plateforme de l'implant est inférieure à 4 mm.

Matériaux

- ✓ Tournevis de 1,25 mm.
- ✓ Clé dynamométrique

Matériaux supplémentaires (non fournis par Phibo®)

- ✓ Enregistrement d'empreinte d'implant.
- ✓ Matériau d'empreinte.
- ✓ Porte-empreinte individuel.

Procédure

1. Sélection et mise en place des piliers fraisables (laboratoire)

Choisir le pilier à fraiser en fonction :

- de la hauteur des tissus mous de l'épaule de l'implant à la marge gingivale libre ;
- de la nécessité d'un alignement avec des implants non parallèles ;
- du profil d'émergence de la prothèse.

Insérer le pilier choisi dans l'analogue d'implant, en ajustant les hexagones avec de petits tours, et visser manuellement la vis de rétention jusqu'à ce que le pilier fraisable soit fixé sur l'analogue d'implant TSH®. Vérifier

la hauteur du pilier fraisable par rapport à l'arcade opposée et le parallélisme avec les dents et/ou les piliers adjacents. Façonner le pilier par fraisage si nécessaire. Préparation de la prothèse

2. Préparation de la prothèse (laboratoire)

Sceller le trou d'entrée de la vis de rétention du pilier fraisable avec de la cire et préparer le pilier avec une entretoise.

Cirer directement sur le pilier une fois qu'il a été façonné par fraisage (si indiqué) après avoir appliqué le séparateur approprié.

Modéliser la structure pour la coulée en cire ou en résine.

Effectuer la coulée sur métal. Retirer la structure coulée dans le cylindre. Réaligner et ajuster l'épaulement.

Appliquer un revêtement céramique sans vernis, le cas échéant.

Faire un guide sur le modèle pour la position du pilier fraisable dans la bouche. Retirer le pilier fraisable du modèle.

3. Essai de structure (clinique)

Retirer le pilier de cicatrisation de l'implant.

Placer le ou les piliers sur le guide en résine acrylique fabriqué en laboratoire.

Fixer le pilier à l'implant à l'aide du guide de positionnement en résine acrylique et visser la vis de rétention jusqu'à ce que le pilier soit fixé, en serrant doucement à la main.

Monter la structure de prothèse sur le pilier dans la bouche. Vérifier l'ajustement de la structure : les ajustements de l'épaulement du pilier à l'implant ;

- la passivité ;
- la relation avec la gencive ;
- les points de contact ;
- l'occlusion.

Retirer la structure de la bouche et la remonter dans le modèle de travail. Remplacer le pilier de cicatrisation.

4. Finition de la structure (laboratoire)

Appliquer le revêtement céramique final et terminer le processus de vitrage.

Inspecter la structure pour l'ajustement et la finition avant de la retourner pour la mise en place clinique.

5. Mise en place des piliers et de la prothèse permanente (clinique)

Retirer le pilier de cicatrisation de l'implant.

Placer le ou les piliers sur le guide en résine acrylique fabriqué en laboratoire.

Fixer le pilier à l'implant à l'aide du guide de positionnement en résine acrylique et visser la vis de rétention jusqu'à ce que le pilier soit fixé, en serrant doucement à la main.

Serrer la vis de rétention à l'aide de la pointe de tournevis de 1,25 mm et de la clé dynamométrique à un couple de

35 N cm. Monter la structure de prothèse sur le pilier dans la bouche et vérifier l'ajustement de la structure :

- les ajustements de l'épaule du pilier à l'implant ;
- la passivité ;
- la relation avec la gencive ;
- les points de contact ;
- l'occlusion.

6. Réhabilitations définitives vissées sur pilier directement coulable sur implant

Indications

Ils sont indiqués pour les réhabilitations de prothèses simples et multiples vissées ou avec barres pour le système Phibo® TSH®. La gamme de piliers directement coulables sur implant se compose de :

- pilier UCLA anti-rotation : adapté aux réhabilitations vissées fixes simples ;
- pilier coulable UCLA de rotation : idéal pour les réhabilitations fixes multiples ou les prothèses amovibles avec barres.

Contre-indications

Cas où le trou d'entrée de la vis de rétention compromet l'esthétique de la réhabilitation.

Matériaux

- ✓ Moteur à compression de 25 mm.
- ✓ Clé dynamométrique
- ✓ Analogue d'implant TSH®.
- ✓ Pilier coulable et TSH®
- ✓ Vis clinique permanente TSH®.
- ✓ Vis de laboratoire TSH®.

Matériaux supplémentaires (non fournis par Phibo®)

- ✓ Enregistrement d'empreinte d'implant.
- ✓ Matériau d'empreinte.
- ✓ Porte-empreinte individuel.

Procédure

1. Sélection et mise en place des piliers UCLA (laboratoire)

Choisir le type de pilier coulable pour fabriquer la prothèse en fonction :

- de la hauteur des tissus mous de l'épaulement de l'implant à la marge gingivale libre ;
- du profil d'émergence de la prothèse.

Insérer le pilier à couler choisi dans l'analogue d'implant.

Vérifier la hauteur par rapport à l'arcade opposée et le parallélisme avec les dents et/ou les piliers adjacents.

Modéliser la structure en cire ou en résine pour la coulée sur le pilier coulable. Mouler la structure modélisée à l'aide d'un processus standard.

Réaligner et polir la structure si nécessaire.

2. Échantillon de structure (clinique)

Retirer le pilier de cicatrisation de l'implant.

Fixer l'échantillon de structure à l'implant avec la vis de rétention. Vérifier

l'ajustement de la structure :

- les ajustements de l'épaulement du pilier à l'implant ;
- la passivité ;
- la relation avec la gencive ;
- les points de contact ;
- l'occlusion.

Retirer la structure de la bouche et la remonter dans le modèle de travail. Remplacer le pilier de cicatrisation.

3. Finition de la structure (laboratoire)

Appliquer des revêtements céramiques et terminer le processus de vitrage.

Inspecter la qualité de la prothèse, y compris l'ajustement, l'esthétique et l'harmonie occlusale.

4. Mise en place de la prothèse permanente (clinique)

Retirer le pilier de cicatrisation de l'implant.

Fixer la prothèse à l'implant à l'aide de la vis de rétention.

Serrer la vis à 35 N.cm à l'aide de la pointe de tournevis Phibo® 1,25 mm et de la clé dynamométrique.

Confirmer l'ajustement de la prothèse :

- les ajustements de l'épaulement du pilier à l'implant ;
- la passivité de la structure ;
- l'adaptation gingivale ;
- les points de contact et l'occlusion.

7. Réhabilitations permanentes de prothèses hybrides sur les caractéristiques du pilier boule

Le pilier boule est un pilier de base pour la fabrication de prothèses hybrides soutenues par un implant muqueux.

Indications

Pilier de base pour la fabrication de prothèses hybrides à attachement boule soutenues par un implant muqueux, dans la zone mandibulaire.

Dans les cas de déficit important de la masse osseuse élastique mandibulaire, où la mise en place d'implants pour d'autres types de rééducation implique un risque élevé de fracture osseuse.

Contre-indications

Dans l'os maxillaire. Comme un plus grand nombre d'implants doivent être placés en raison de la faible densité osseuse, l'ajustement des rebasages et de la prothèse au pilier est plus compliqué.

Dans tous les cas où un autre type de réhabilitation est indiqué.

Matériaux

- ✓ Tournevis Phibo® 25 mm
- ✓ Clé dynamométrique Phibo®.
- ✓ Analogue d'implant TSH®.
- ✓ Pilier boule TSH®.
- ✓ Coiffe de joint torique métallique pour pilier boule TSH®.

Matériaux supplémentaires (non fournis par Phibo®)

- ✓ Enregistrement d'empreinte d'implant.
- ✓ Matériau d'empreinte.
- ✓ Porte-empreinte individuel.

Procédure

1. Sélection et mise en place du pilier boule (laboratoire)

Choisir la hauteur de la zone transmuqueuse du pilier boule la plus appropriée pour la reconstruction. Placer le pilier choisi sur l'analogue d'implant TSH®.

Vérifier la hauteur du pilier par rapport à l'arcade opposée et l'espace pour la prothèse hybride.

2. Fabrication de prothèses (laboratoire)

Modéliser la structure de la prothèse hybride.

Fixer la coiffe de joint torique métallique à la prothèse hybride avec un matériau temporaire.

3. Tester la structure (clinique) Retirer les

piliers de cicatrisation. Placer la structure

sur les piliers. Vérifier les points

suivants :

- les ajustements de l'épaulement du pilier à l'implant ;
- la passivité de la structure ;
- la relation avec la gencive ;
- l'occlusion de la prothèse.

Retirer la structure et les piliers de la bouche. Remplacer les piliers

de cicatrisation

4. Finition de la structure (laboratoire)

- Façonner et finaliser la structure de la prothèse hybride si nécessaire.
- Retirer le ciment temporaire et les coiffes de joint torique.
- Fixer de manière permanente les coiffes à la prothèse hybride à l'aide de résine acrylique.

5. Mise en place des piliers et de la prothèse permanente (clinique)

Retirer les piliers de cicatrisation.

Fixer le pilier boule à l'implant à l'aide de la pointe de tournevis de 1,25 mm et de la clé dynamométrique à un couple de 35 N cm.

Monter la prothèse amovible sur les piliers dans la bouche. Vérifier

les points suivants :

- les ajustements de l'épaulement du pilier à l'implant ;
- la passivité de la structure ;
- la relation avec la gencive ;
- l'occlusion de la prothèse.

Informez le patient de la procédure d'insertion et de retrait des prothèses amovibles, ainsi que du maintien de l'hygiène buccale.

Vérifier périodiquement le patient jusqu'à ce qu'un ajustement parfait soit obtenu entre le tissu mou et la prothèse.

L'usure normale nécessite le remplacement périodique du joint torique en caoutchouc, en retirant l'ancien avec une sonde et en le remplaçant par un nouveau.

8. Pilier coulable de rotation

Indication

Convient pour créer des prothèses hybrides avec barres ou des réhabilitations fixes multiples. Idéal pour les cas nécessitant un alignement précis et une fixation sécurisée des structures prothétiques.

Permet la personnalisation des conceptions de barres et des cadres complexes en cire ou en résine.

Le pilier coulable rotatif est spécialement conçu pour les restaurations multi-unités où la flexibilité de rotation est avantageuse.

Contre-indication

Ne convient pas dans les cas où les trous de rétention de la vis prothétique compromettent l'esthétique de la réhabilitation finale ou dans les cas où les implants présentent des angulations extrêmes ou un manque de parallélisme, ce qui rend difficile l'alignement précis de la barre ou de la structure.

Matériaux

- ✓ Tournevis Phibo® 25 mm
- ✓ Clé dynamométrique.
- ✓ Transfert d'empreinte TSH®.
- ✓ Pilier de cicatrisation TSH®.
- ✓ Vis clinique TSH®.
- ✓ Analogue d'implant TSH®.
- ✓ Pilier coulable rotatif pour TSH®
- ✓ Vis de laboratoire TSH®.

Matériaux supplémentaires (non fournis par Phibo®)

- ✓ Enregistrement d'empreinte.
- ✓ Matériau d'empreinte.
- ✓ Porte-empreinte individuel.

Procédure

1. Sélection et mise en place du pilier boule (laboratoire)

Choisir le type de pilier coulable pour fabriquer la prothèse en fonction :

- de la hauteur des tissus mous de l'épaule de l'implant à la marge gingivale libre ;
- du profil d'émergence de la prothèse.

Insérer le pilier à couler choisi dans l'analogue d'implant.

Vérifier la hauteur par rapport à l'arcade opposée et le parallélisme avec les dents et/ou les piliers adjacents. Modéliser la structure en cire ou en résine pour la coulée sur le pilier coulable.

Façonner la barre en cire ou fixer des barres en plastique préfabriquées au modèle de pilier coulable. Mouler la structure modélisée à l'aide d'un processus standard.

Réaligner et polir la structure si nécessaire.

Modéliser la structure de la prothèse amovible sur la barre et sa fixation.

2. Tester la structure (clinique)

Retirer le pilier de cicatrisation de l'implant.

Fixer l'échantillon de structure à l'implant avec la vis de rétention.

Vérifier l'ajustement de la structure :

- les ajustements de l'épaule du pilier à l'implant ;
- la passivité ;
- la relation avec la gencive ;
- l'occlusion.

Retirer la structure de la bouche et la remonter dans le modèle de travail. Remplacer les piliers de cicatrisation.

3. Finition de la structure (laboratoire)

Façonner la prothèse amovible ou la barre au besoin.

Finaliser la structure avec des contrôles de polissage et de qualité.

4. Mise en place de la prothèse permanente (clinique)

Retirer les piliers de cicatrisation des implants. Fixer la barre

aux implants avec les vis de rétention.

Serrer la vis de rétention à l'aide de la pointe de tournevis de 1,25 mm et de la clé dynamométrique à un couple de

35 N cm. Monter la prothèse amovible sur la barre dans la bouche.

Vérifier l'ajustement de la structure :

- les ajustements de l'épaule du pilier à l'implant ;
- la passivité ;
- la relation avec la gencive ;
- l'occlusion.

Informez le patient de la procédure d'insertion et de retrait des prothèses amovibles, ainsi que du maintien de l'hygiène buccale.

9. RÉSUMÉ DES COUPLES DE SERRAGE TSH®

PRODUIT	COUPLE
Coiffe de cicatrisation TSH®	25 N cm

Pilier de cicatrisation TSH®	25 N cm	
Vis de support TSH®	Réglage manuel	
Vis de pilier TSH®	Temporaire	25 N cm
	Définitive	35 N cm
Vis de laboratoire TSH®	Réglage manuel	
Vis clinique TSH®	CAO-FAO (CrCo/Ti/Zr avec interface)	35 N cm
	CAO-FAO (PMMA)	15 N cm