

ZOOM CLINIQUE

Pages réalisées sous la direction éditoriale du D^r Marc Roché

Pose d'une restauration postérieure en technique indirecte : le respect de l'espace inter-dentaire passe par le bon réglage des contacts proximaux

D^r Martin Brient, omnipraticien, exercice libéral

Dans les secteurs postérieurs, le contact proximal est situé à cheval entre le 1/3 moyen et le 1/3 occlusal. C'est un espace entre les deux dents de 10 à 25 µm sur une surface d'1 à 2 mm² [Fig. 1]. La santé parodontale de l'espace inter-dentaire est régulièrement compromise par l'inadaptation des restaurations prothétiques. Un hiatus présent sur toute la périphérie de la restauration prothétique [Fig. 2] peut résulter de contacts proximaux trop forts, ces derniers ayant empêché la correcte insertion de la pièce prothétique. Un contact proximal trop faible est, quant à lui, souvent à l'origine d'une impaction alimentaire ayant pour conséquence une inflammation de la papille gingivale. Le réglage des contacts proximaux doit donc permettre de s'assurer de la bonne intensité et de la bonne morphologie du contact afin d'aboutir à un assemblage satisfaisant et à un bon maintien de la santé de l'espace inter-dentaire.

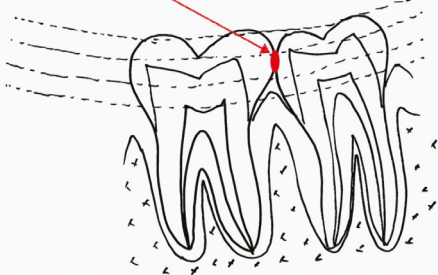
Traditionnellement, sur un modèle physique en plâtre, les contacts proximaux en sortie de laboratoire sont réglés « trop » forts, de façon à pouvoir être justement adaptés en clinique sans nécessiter de retour pour une nouvelle cuisson de céramique. L'utilisation d'une chaîne prothétique numérique permet de calibrer les contacts proximaux en définissant et contrôlant, dès le stade de la modélisation, seul ou avec son prothésiste, une épaisseur de coupe pour chaque matériau en anticipant sur l'espace nécessaire au vernis de finition.

Cliniquement, un contact proximal adapté (10 à 25 µm) doit permettre le passage d'un fil avec une forte résistance. Il existe plusieurs solutions cliniques pour objectiver la surface de contact proximale :

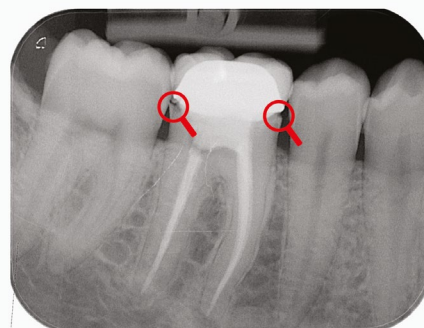
- Un film encre (12 µm) monté sur une pince spécifique [Fig. 3: Baush BK145 + Arti-Fol 12 µ].
- Un film encre monté sur support à usage unique [Fig. 4: Microcopy Proxi-Check].
- Un fil inter-dentaire encre sur support à usage unique [Fig. 5: Directa Spotit].
- De la Gutta appliquée au pinceau à l'aide d'un solvant (chloroforme) [Fig. 6 et 7: Dentsply Guttapercha Sticks].

Dans le cadre du remplacement de la couronne céramo-métallique inadaptée de la Fig. 2 par une couronne réalisée par pressée de vitrocéramique au disilicate de lithium (IPS e.max Press - Ivoclar) après reprise du traitement endodontique, la surface de contact ainsi mise en évidence peut alors être réglée efficacement à l'aide de meulettes à céramique [Fig. 8, 9 et 10: Komet 94003SC + coffret Diaceram II, AR 9463 et AR 9464]. L'assemblage est réalisé sous champ opératoire par collage à l'aide d'une colle composite. La bonne adaptation peut être contrôlée cliniquement et si nécessaire, radiologiquement en post-opératoire [Fig. 11]. Collage et élimination des excès seront abordés dans le cadre d'un prochain article. ▀

Contact proximal : Espace de 10 à 25 µm / Surface de 1 à 2mm²



▲ Fig. 1



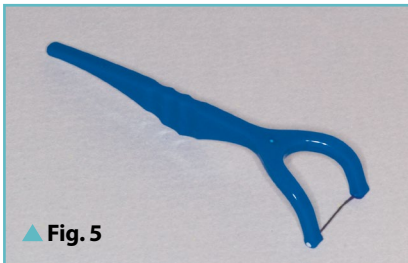
▲ Fig. 2



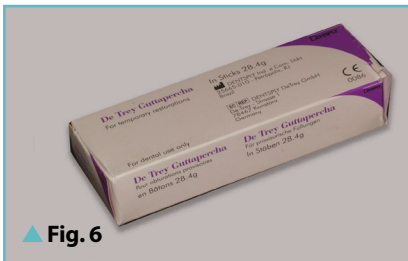
▲ Fig. 3



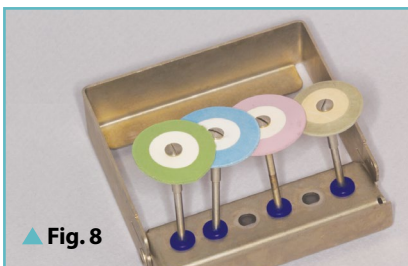
▲ Fig. 4



▲ Fig. 5



▲ Fig. 6



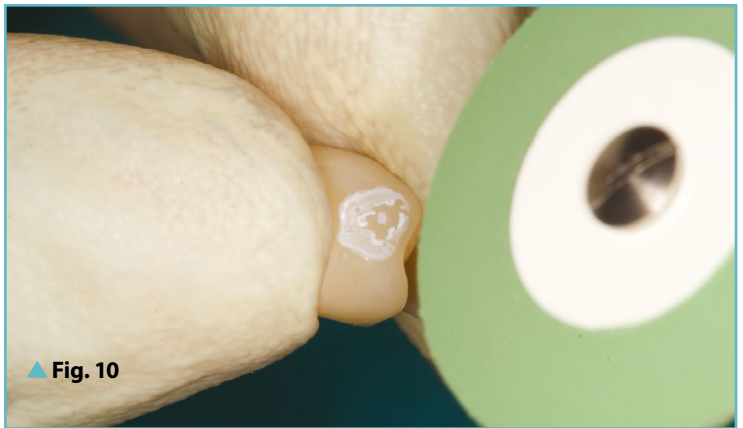
▲ Fig. 8



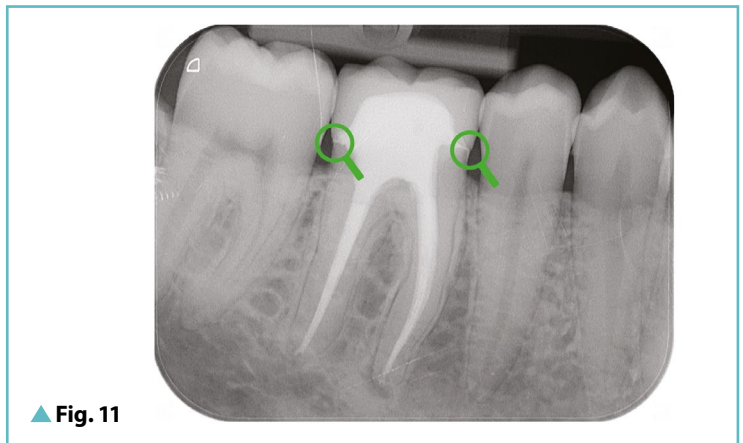
▲ Fig. 9



▲ Fig. 7



▲ Fig. 10



▲ Fig. 11

Bibliographie :

Ercoli et col 2012 - Relationships Between Fixed Dental Prostheses and the Periodontium

Veitz-Keenan et col 2017 - To cord or not to cord? That is still a question

Hickel et col 2022 - FDI criteria for evaluating direct and indirect dental restorations

Von Gehren et col 2023 - 23-Year Follow-Up Clinical Evaluation of Posterior Restorations

Alarcon-Sanchez et col 2023 - Impact of Prosthetic Biomaterials on the Periodontium