



Article analysé

- Valtaud L, Belet M, François Ph, Dursun E, Attal JP.
Intégration occlusale du bridge collé cantilever
postérieur en céramique. *Biomatériaux Cliniques*
2024;9(1) :69-78.



Intégration occlusale du bridge collé cantilever postérieur en céramique

Collège National d'Occlusodontologie

Par Paul Saulue

Cet article complète une série d'articles récents, publiés par la même équipe rédactionnelle. Son originalité est d'aborder l'intégration occlusale de ces restaurations.

Le **bridge collé cantilever postérieur en céramique** (BCCPC) est une solution thérapeutique innovante pour compenser un édentement unitaire postérieur. Il se présente comme une alternative à l'implantologie et aux restaurations plurales traditionnelles. Malgré des résultats très encourageants observés dans une étude clinique de longue durée (100 % de survie sur une période moyenne de 53 ± 39 mois, avec un minimum de 13 mois et un maximum de 151 mois d'observation), cette thérapeutique demeure au stade expérimental. Pour aborder l'intégration occlusale de ces restaurations, les auteurs exposent tout d'abord les principales conséquences cliniques du respect de la **triade centrage/calage/guidage**. Ils détaillent la manière dont cette triade peut optimiser l'environnement occlusal. Le centrage mandibulaire, le calage horizontal et sagittal,

le rapport transversal, le guidage antérieur et la latéralité sont analysés. Cette démarche permet au praticien une analyse fine des indications de cette nouvelle thérapeutique en définissant des éléments favorables ou défavorables. Ils montrent ensuite comment l'analyse occlusale pourrait modifier les préparations. À titre d'exemple, l'article explore deux scénarios de préparation dentaire, soulignant l'importance de l'analyse occlusale pour guider la géométrie de la préparation. Ils rappellent enfin les réglages occlusaux à réaliser après collage.

Parmi les éléments présentés, il est possible de relever de nombreux points cliniques. Un arbre décisionnel présente les critères de choix du guidage en latéralité en fonction de la dent compensée, prémolaire, molaire ou canine.

Contrairement aux restaurations fixées conventionnelles, les **épaisseurs de préparation**, et donc de matériau, varient en fonction de l'occlusion: les auteurs citent Matthias Kern, lequel recommande une épaisseur minimale de céramique de 0,7 mm en regard des contacts occlusaux

sur l'ailette. Les zones non fonctionnelles peuvent quant à elles mesurer jusqu'à 0,3 mm avec la zircone usinée. La préparation sera donc non homothétique. La prise en compte de l'environnement occlusal est par conséquent primordiale dans la réalisation d'un BCCPC. Un examen précis préalable de l'occlusion permet d'orienter le praticien sur l'indication et la faisabilité de cette thérapeutique.

Puisque l'objectif est d'assurer des **préparations dentaires intra-amélares**, afin d'assurer la cohésion mécanique du pilier et un excellent collage, une préparation calibrée de 0,5 mm dans l'émail de la dent pilier est suffisante. C'est donc l'analyse occlusale qui permettra également de guider la géométrie de préparation de la dent support, ainsi que la nécessité ou non d'une coronoplastie antagoniste de 0,2 mm.

Une fois la pièce reçue, essayée et assemblée, comme pour toute prothèse fixée, il faut contrôler la bonne intégration occlusale et réaliser des réglages si nécessaire.

En résumé, concernant la faisabilité du BCCPC, en termes de critères occlusaux, aucun élément ne doit être retenu comme

une contre-indication en soi. Toutefois, l'accumulation de plusieurs facteurs défavorables parmi ceux évoqués dans cet article peut conduire le praticien à se pencher sur une autre solution thérapeutique. De nombreuses illustrations très didactiques facilitent la compréhension des éléments présentés pour le lecteur, ainsi que des cas cliniques de situations variées. La dernière partie de cet article aborde la question de la possibilité de réaliser un BCCPC chez un **patient bruxeur**, sur des **dents érodées**.

Le bruxisme n'est pas une contre-indication du BCCPC. Il est toutefois recommandé de réaliser un recouvrement de toute la surface occlusale afin d'assurer une plus grande stabilité et rigidité du BCCPC. Le matériau de choix pour le BCCPC sera une zircone monolithique, limitant ainsi le risque de fracture par fatigue. Une gouttière de relaxation musculaire peut également être indiquée en cas de bruxisme sévère.

L'usure chimique n'est pas une contre-indication au BCCPC, mais il est recommandé de réaliser un recouvrement de toute la face occlusale, afin de maximiser le collage sur l'émail.

En conclusion, les fondamentaux de l'occlusion doivent être respectés. Les auteurs recommandent une analyse précise et systématique de l'occlusion, afin de déterminer la faisabilité, d'aider le praticien à évaluer les formes de contour, pour assurer au final une fonction masticatoire correcte et un bon pronostic à la restauration. ◐

PRESSE MÉDICALE SPÉCIALISÉE

Dr Philippe Léonard

Prise en charge des cancers du sein : dans quel délai ?

En France, le délai moyen de prise en charge thérapeutique des cancers du sein, à savoir le temps s'écoulant entre le diagnostic et la mise en route du premier traitement, est de l'ordre de cinq semaines. Ce délai augmente significativement avec l'âge (il est de 30 jours chez les patientes âgées de moins de 40 ans et de près de 40 jours chez les personnes de plus de 75 ans), mais n'apparaît pas corrélé à la précarité des malades.

Pour en savoir plus : Lefevre-Plesse C. Journées de la SFSPM. La Lettre du cancérologue, janvier 2024;XXXIII(1): 21-2.

Relations homosexuelles : un peu de géographie...

À l'heure actuelle, les relations homosexuelles sont illégales dans plus de soixante pays du monde et, dans douze d'entre eux, être homosexuel est passible de la peine de mort! Lesquels? L'Afghanistan, l'Arabie saoudite, Brunei, les Emirats arabes unis, l'Iran, la Mauritanie, le Nigeria (en partie), l'Ouganda, le Pakistan, le Qatar, la Somalie et le Yémen.

Pour en savoir plus : Pialoux G. Sida: une lutte sans fin? La Lettre de l'infectiologue, janvier-février 2024;XXXIV(1): 6-8.

Régime végétalien chez l'enfant : quels sont les risques ?

L'exclusion de la viande et du poisson peut entraîner des carences en fer, vitamine B12, zinc, iode, acides gras et acides aminés essentiels. Celle des produits laitiers concerne plus volontiers le calcium et les vitamines D et A. Ce risque de carence, d'autant plus élevé que l'enfant est jeune (surtout avant l'âge de deux ans) et que le régime est strict, impose un accompagnement diététique (des recommandations de suppléments ont été récemment publiées).

Rappelons ici en outre qu'à ce jour aucune étude n'a été menée sur l'impact neuro-cognitif à long terme de tels régimes alimentaires d'exclusion.

Pour en savoir plus : Ecochard-Dugelay E. Alimentation et santé: les nouveaux enjeux. Médecine & enfance, janvier-février 2024;44(1):20-2.

L'INTÉGRALITÉ DES ARTICLES COMMENTÉS DANS LA REVUE DE PRESSE MÉDICALE EST DISPONIBLE SUR DEMANDE: NDEVAUX@INFORMATION-DENTAIRE.FR



bit.ly/3XMEsrC

NOUVEAU EN LIGNE

L'espace digital de la GESTION et de l'ORGANISATION DU CABINET

Conseils, recommandations, ressources, pour une pratique sereine



Binhas Global
Dental School

WWW.INFORMATION-DENTAIRE.FR/DOSSIERS/GESTION-ET-ORGANISATION-DU-CABINET