

UNIVERSITÉ DE MONTPELLIER

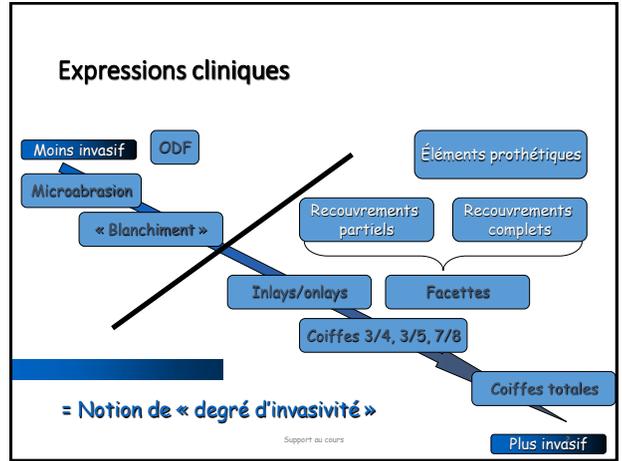
Pr Jean-Cédric Durand

LES ECHECS EN PROTHESE(S)

Comprendre pour réussir

DFTCC. UE 6.1.3.

Support au cours



État des lieux

Causes d'échec

Conséquences

Support au cours

3

État des lieux: Tx de survie

Dent (+ santé parodontale)	→	99.5 % (à 50 ans)	(1)
Dent (+ parodontopathie maîtrisée)	→	92-93 % (à 50 ans)	(1)
Dent dévitalisée	→	90 % (à 10 ans)	(1)
Implant	→	82-94 % (à 10 ans)	(1)

(1) Holm-Pedersen, Clin Oral Impl Res, 2007.⁴

Pérennité des Reconstructions

	Couronne (dent vitale)	→	92 % (à 10 ans)	(1)
	Couronne (racine artificielle)	→	89.4 % (à 10 ans)	(2)
	Bridge (Racines naturelles)	→	89.2 % (à 10 ans)	(2)
	Bridge (Racines artificielles)	→	86.7 % (à 10 ans)	(2)

(1) Valderhaug, J of Dent, 1997.
Support au cours 5
(2) Pjetursson, Clin Oral Impl Res, 2007.

Pérennité des Reconstructions

Bridge (Racines naturelles)	Si « complications »	→	87 % (à 10 ans)	(1)
		→	69 % (à 15 ans)	(1)
	Si « perte »	→	92 % (à 10 ans)	(1)
		→	75 % (à 10 ans)	(1)

(1) Scurria, J Prosthet Dent, 1998.
Support au cours 6

Pérennité des Reconstructions

	Compli ca tions	5 ans (Tx de survie)		Compli ca tions	
Bridge (/ naturelles)	15.7 %	93.8 %	95.2 %	38.7 %	Bridge (/ artificielles)
Bridge (/ naturelles + cantilever)	20.6 %	91.4 %			

-Carie,
-Perte vitalité.

-Fracture cosmétique
-Fracture pilier
-Dévissage.

(1) Pjetursson, Clin Oral Impl Res, 2007.
Support au cours 7
(2) Holm-Pedersen, Clin Oral Impl Res, 2007.

Une réhabilitation prothétique

- = Stade ultime de la reconstruction
- = Investissement
 - En temps
 - En moyens financiers
 - En responsabilité (de l'obligation de moyens à l'obligation de résultats – conception, confection)

Définition de l'échec ?



Activité 2019
 . 27'989 sociétaires
 . 1'886 déclarations (7% sinistralité professionnelle)
 Le Sou Médical-Groupé MACSF, Rapport année 2019, par spécialités.

Support au cours 8

État des lieux

Causes d'échec

Conséquences

Support au cours

9

Causes d'échec ?

- ✓ Liées au pré-prothétique
- ✓ Liées à la conception prothétique
- ✓ Liées à la technologie et aux matériaux

Support au cours

10

Causes d'échec: le pré-prothétique

- OCE,
- Paro,
- ODF,
- Valeur des dents piliers,
- Qualité des transitoires,
- Occlusion...

Support au cours

11

Causes d'échec: la conception prothétique

- Mauvaise analyse:
- Dents piliers,
 - Tissus de soutien,
 - Courbes d'occlusion,
 - Déterminants de l'occlusion,
 - Moyens de mise en œuvre,
 - Des contrôles...

Support au cours

12

Causes d'échec: les matériaux et la technologie

- Mauvais choix des matériaux,

Rudd R.W. A review of 243 errors possible during the fabrication of a removable partial denture: Part I. II. J Prosthet Dent. 2001.

- Mauvais emploi des matériaux,

Pjetursson B.E, Sailer I et col. All-ceramic or metal-ceramic tooth-supported fixed dental prostheses (FDPs)? A systematic review of the survival and complication rates. Part II: Multiple-unit FDPs. Dent Mater. 2015 Jun;31(6):624-39.

- Mauvaise technologie...

Sailer I et col. All-ceramic or metal-ceramic tooth-supported fixed dental prostheses (FDPs)? A systematic review of the survival and complication rates. Part I: Single crowns (SCs). Dent Mater. 2015 Jun;31(6):603-23

Becker M et col. Fifteen-year outcome of posterior all-ceramic inlay-retained fixed dental prostheses. J Dent. 2019 Oct;65:103174

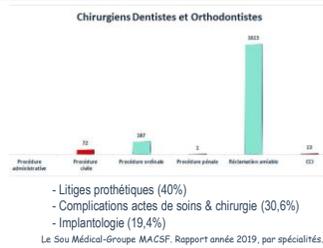
État des lieux

Causes d'échec

Conséquences

Conséquences ?

- ✓ Le patient s'adapte
- ✓ Le patient ne s'adapte pas
 - La prothèse se descelle... casse
 - Les dents cassent
 - Apparition des para fonctions
 - Apparition de pathologies des ATM...



- Litiges prothétiques (40%)
- Complications actes de soins & chirurgie (30,6%)
- Implantologie (19,4%)

Définition de l'échec ?

Constat ?

- ✓ Mise en évidence:
 - Manque d'analyse
 - Manque de vision globale
 - Non respect des fondamentaux
- ✓ Problèmes dans la mise en œuvre
 - Pas de modèles d'études
 - Pas de montage en articulateur
- ✓ ... Problèmes dans la conception prothétique

Remèdes ?

Support au cours

17

Objectifs de tous traitements prothétiques ? Albouy, 1986.

« NE PAS NUIRE »

« CORRIGER les signes avant-coureurs »

« GUERIR SI POSSIBLE »



Intégration des restaurations prothétiques au sein d'un appareil manducateur réhabilité et sain... Renault, 2000.

Support au cours

18

Une analyse Pré-prothétique :

Histoire médicale et dentaire, Attentes du patient

Examens : exo-buccal, dento-parodontal, de l'occlusion

DIAGNOSTIC

Moulages : articulateur (analyse, étude prospective) paralléliseur

Bilan d'imagerie : rétro-alvéolaires, panoramique, scanner...

Support au cours

19

Remarque

Il existe (en dehors de la conception) des risques d'erreurs tout au long de la mise en œuvre...

- Au stade des préparations,
- Au stade de l'accès aux limites,
- Au stade de l'empreinte... son traitement...

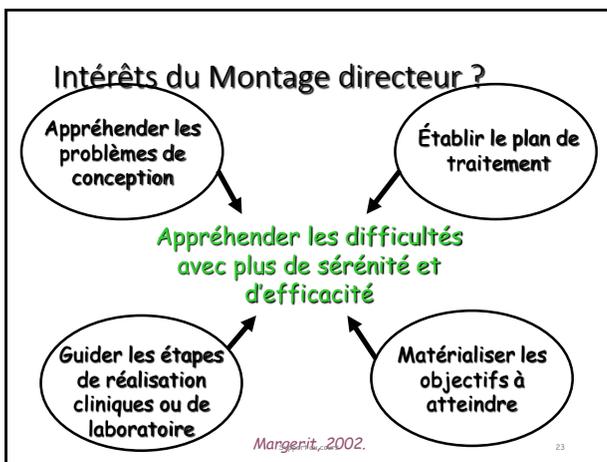
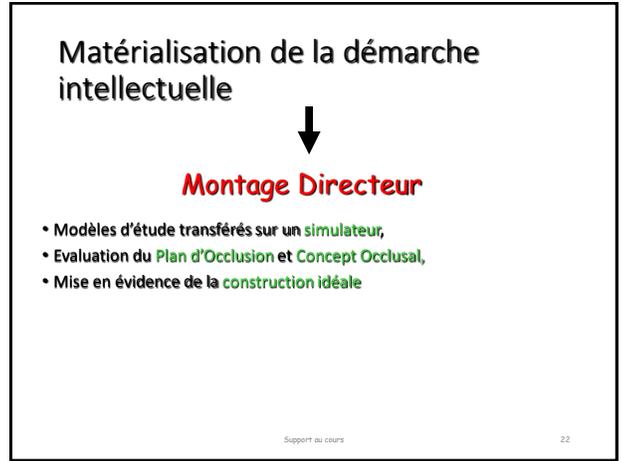
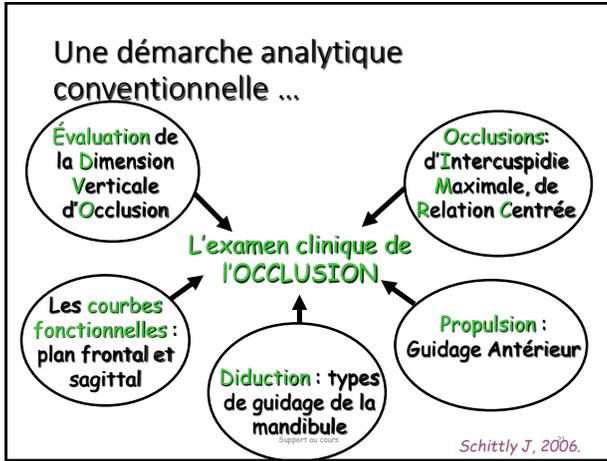
Stafin-Zerbib A et coll. Incidences parodontales des accès aux limites en prothèse fixée: revue de littérature 1^{ère} partie: technique d'accès aux limites. Stratég Prothés. 2008;8(2):133-141.

Muller M, Bolla M. Décontamination des empreintes et des modèles en plâtre. Cah de Prothèse. 1999;107:71-77.

Bedouin Y et coll. L'empreinte en prothèse fixée: 2^{ème} partie: Echecs des empreintes de préparations périphériques. Stratég Prothés. 2010;4(10):263-275.

Support au cours

20



Les échecs en prothèse(s) Bibliographie...

- . Dawson P.E. *Les problèmes de l'occlusion : Evaluation, diagnostic et traitement.* Ed Prêlat, 1977. p263 (Fillastre).
- . Lefèvre M. *Relations clinique-laboratoire en prothèse composite.* Réal Clin 1998;9(4):465-480.
- . Kim Y, Oh TJ, Misch CE, Wang HL. *Occlusal considerations in implant therapy : clinical guidelines with biomechanical rationale.* Clin. Oral Impl Res. 2005;16 :26-35.
- . Margerit J, Joullié K, Nublat C, Vieville F. *Le montage directeur : matérialisation des différents paramètres occlusaux en en PAP.* Stratégie prothétique. 2002;2(1):41-51.
- . Orthlieb J-D, Brocard D, Schittly J, Manière-Ezvan A. *Occlusodontie pratique.* Collection JPIO, Ed. CdP. 2000.
- . Orthlieb J-D, Ehrmann E. *Déterminants du choix de la DVO thérapeutique.* Réalités cliniques. 2013;24(2) :133-38.
- . Romerowski J, Bresson G. *Atlas d'anatomie dentaire fonctionnelle – Aspects cinétiques.* Collection Repères, EDP Santé. 2016.
- . Samojan R. *La dimension verticale de l'étage inférieur de la face.* Revue classifiée et analyse des notions actuelles. 1984.
- . Santoni P. *Maîtriser la prothèse amovible partielle.* Collection JPIO, Ed. CdP. 2004.
- . Schittly J, Schittly E. *Prothèse amovible partielle: clinique et laboratoire.* Ed. CdP. 2006.
- « Inédit » Spécial Stratégie Prothétique, sous la direction de J-P Louis. Echec et mat... 4(15); 2015.

UNIVERSITÉ DE MONTPELLIER