

Les bridges collés à 1 ailette

L'avènement des techniques implantaire semblait condamner les bridges collés dans les cas de remplacement des dents antérieures.

En fait, le bridge collé conserve de nombreuses indications. L'évolution des connaissances concernant la croissance osseuse a réduit les indications de remplacement des dents antérieures maxillaires par des techniques implantaire. Il est généralement recommandé de ne pas implanter dans ces secteurs avant 25 ans.

En outre, l'implantation antérieure nécessite souvent des aménagements osseux et/ou gingivaux représentant un coût moral (stress, refus de subir une ou plusieurs chirurgies), temporel (nécessite de délais de cicatrisation) et financier que le patient peut ne pas accepter. Le bridge collé peut donc être une alternative intéressante, qui peut être limitée à des indications transitoires mais présenter également une solution d'usage.

L'un des facteurs d'échec est le décollement partiel ou total de la prothèse, favorisé par une mobilité des piliers.

L'utilisation d'un seul pilier présente l'avantage de ne pas soumettre la prothèse à une mobilité différentielle de chaque pilier. Elle nécessite en revanche un ancrage fort (surface de collage plus importante, réalisation d'artifice de rétention) et est donc plus délabrante.

Les indications restent identiques aux bridges collés à deux ailettes (cf article : <http://www.web-dentaire.com/index.php?cat=art&id=79>).

Cas

clinique

:

Afin d'illustrer les principales étapes de la réalisation d'un bridge collé à 1 ailette, voici un cas clinique commenté :

Un patient se présente suite à un épisode infectieux au niveau d'une prothèse ayant nécessité une antibiothérapie.



Radiographie préopératoire de 12 présentant une prothèse avec une inadéquation



Tentative de retraitement endodontique (RTE) se soldant par un faux-canal. Le

cervicale, une lésion endodontique (motif de la consultation) et une reprise de carie radiculaire.

patient a été ensuite adressé à un endodontiste exclusif préconisant l'extraction.



Vue clinique après dépose de l'ancienne couronne (type Richmond)



Vue clinique après réalisation de la prothèse transitoire par technique du moule



Vue du modèle en plâtre de la préparation. La racine de 12 était toujours en place au moment de l'empreinte. L'extraction a été simulée sur le plâtre.



Vue du modèle en plâtre, le bridge collé en situation.





Extraction de 12 puis comblement de l'alvéole avec un matériau (BIOCORAL(r))



Vue après collage du matériau de comblement



Collage au SUPERBOND (r) qui nécessite une pression de 8-10 minutes.



Vue immédiate après dépose du champ opératoire (digue dentaire)



Le bridge collé à 1 an



Détail



Vue palatine du bridge collé



Radio de controle

Cas clinique : Dr Laurent Dussarps / Laboratoire Dominique Valton

A lire :

E. Dursun, C. Schiffer, A. Nenot et M. Degrange. «**IMPLANTS VS BRIDGES COLLES / *Implants VS Resin-Bonded Bridges***». odontonline.fr, Numéro 1, 24 janvier 2008, <http://odontonline.fr/document.php?id=223>.