

DIFFERENTS TYPES DE BRIDGE COLLÉ

Le bridge conventionnel comporte deux piliers minimum. Dès 1996, Hussey et Linden (7) étudient les bridges collés cantilever (Fig. 8a, 8b) et montrent qu'il n'y a pas de différence significative dans les taux de survie des bridges à piliers bordant l'édentement et des bridges « cantilever ». En 2004, Van Dalen et coll (8) effectuent une revue de littérature sur plus de 20 ans et aboutissent à la même conclusion. Le bridge collé cantilever présente de nombreux avantages par rapport au bridge classique: plus simple et plus rapide à réaliser, plus économique pour le patient, hygiène facilitée et absence de décollement partiel pouvant entraîner une lésion carieuse secondaire. De plus, l'intermédiaire de bridge aura la même amplitude déplacement que sa dent - support ce qui permet de gérer un éventuel problème de mobilité parodontale différente entre les deux dents bordant l'édentement. Cependant, une mobilité parodontale excessive est une contre - indication à la pose d'un cantilever. La majorité des bridges collés sont en alliage métallique précieux ou non - précieux. Une alternative à l'utilisation du métal est la réalisation de bridges collés « tout céramique ». Kern en 2005 (9) préconise l'utilisation de l'InCeram Zirconia®. L'armature peut être usinée à l'aide d'un procédé de CFAO. La réduction amélaire est de 0,5 à 0,7mm minimum et la préparation comprend des boîtes proximales de 2mm x 1mm x 0,5mm. L'assemblage se fait selon deux traitements de surface : sablage aux particules d'alumine 50 µm, ou bien encore, par traitement tribo-chimique au Cojet®, application d'un silane et collage au Panavia 21® (Kuraray). Selon l'auteur, la réalisation de cantilever semble avoir un meilleur taux de survie qu'un bridge collé avec deux piliers. Cependant aucune revue de littérature n'est disponible sur la survie à long terme des bridges collés à infrastructure de céramique.

ASSEMBLAGE DES BRIDGES COLLÉS

L'assemblage des bridges collés nécessite l'utilisation d'une colle auto - polymérisable. Les deux colles ayant les meilleures valeurs d'adhérence sont le SuperBond® (Sun Medical) et le Panavia 21® (6) avec une nette supériorité du SuperBond. L'emploi de ce type de colle est nécessairement associé à la réalisation de traitements de surfaces dentaire et prothétique préalable.



8a

Bridge collé maxillaire avec 12 et 22 en cantilever.



8b

Bridge collé maxillaire avec 24 en cantilever et 25,26 en piliers



9

Mordançage à l'acide orthophosphorique à 37% des préparations sur 11 et 21

Après pose de la digue, les dents - piliers sont nettoyées à la ponce humide ou par aéro-abrasion puis mordancée à l'acide phosphorique 37% pendant 15s au niveau des zones dentinaires et 30s sur l'émail (Fig. 9).

Au niveau de la surface prothétique, la plupart des auteurs s'accordent actuellement sur les meilleures performances des traitements par dépôt de silice soit par pyrolyse, soit par sablage réactif (ce que l'on nomme traitement tribo-chimique), et ce, par rapport à tous les autres traitements des surfaces métalliques (simple sablage, mordancage électrolytique, électro-dépôt d'étain, etc.). Moulin et coll. (10) ont notamment mis en évidence la