

Gestion des échecs sous prothèse fixée : recours à la technique de l'inlay-core à rétro

Sabrina Jlassi ^{a,b}, Hanen Boukhris ^{a,b}, Asma Ben Dalla ^{a,b}, Ameni Thabet ^{a,b}, Sihem Hajjeji ^{a,b}, Nouha Mghirbi ^{a,b}, Hayet Hajjami ^{a,b}, Souha Ben Youssef ^{a,b}

^a Service de médecine dentaire CHU Farhat Hached , Sousse, Université de Sousse

^b Laboratoire de recherche: LR 12SP10: réhabilitation fonctionnelle et esthétique des maxillaires, Université de Sousse



E-mail adress : dr.sabrinejlassi@gmail.com

ORCID ID : <https://orcid.org/0009-0000-7628-5661>

Résumé :**Introduction :**

Les échecs en prothèse fixée sont fréquents en pratique dentaire et peuvent résulter de divers facteurs tels que des caries, des fractures, des troubles occlusaux ou des problèmes parodontaux. Ces défaillances entraînent souvent le descellement des prothèses, nécessitant une gestion clinique rigoureuse. Cet article explore la technique de l'inlay-core à rétro comme solution efficace pour restaurer les dents piliers tout en réutilisant les prothèses existantes. Une observation clinique d'une patiente avec une couronne céramo-métallique désolidarisée sur la dent 35 illustre cette méthode. Le succès de cette technique dépend d'une ligne de finition intacte et d'une hauteur coronaire suffisante. Bien que la méthode soit économiquement avantageuse et rapide, elle nécessite une évaluation clinique approfondie et une expertise pour garantir son efficacité et sa durabilité. Cette approche offre une solution rapide et économique aux échecs prothétiques, tout en maintenant les résultats esthétiques et fonctionnels.

Mots clés : Descellement, échec, inlay core, inlay-core à rétro, cas clinique

Introduction :

Malgré le respect scrupuleux des protocoles cliniques et de laboratoire, les échecs en prothèse fixée demeurent un défi courant en pratique dentaire. Ces complications peuvent résulter de multiples facteurs, tels que des processus carieux affectant les dents piliers, des troubles occlusaux compromettant la stabilité de la prothèse ou encore des problèmes parodontaux altérant la santé des tissus de soutien (1)(2). Ces défaillances entraînent souvent le descellement des prothèses, un motif de consultation en urgence qui engendre non seulement un inconfort significatif pour le patient, mais aussi des défis cliniques complexes pour le praticien (3).

Face à ces situations, une démarche diagnostique rigoureuse et approfondie s'impose pour évaluer l'état de la prothèse et des structures dentaires sous-jacentes. Cette évaluation permet de déterminer s'il est possible de conserver la prothèse existante en la réadaptant ou si une refabrication complète est nécessaire. L'objectif est de trouver un équilibre entre la préservation des structures existantes, l'économie de temps et de ressources, et la satisfaction des attentes du patient.

Parmi les solutions disponibles, la technique de l'inlay-core à rétro offre une approche innovante et efficace pour restaurer les dents piliers tout en réutilisant les prothèses existantes (4). Cette méthode, qui repose sur l'adaptation précise de reconstitutions corono-radiculaires, présente des avantages indéniables en termes de rapidité, de coût et de résultats fonctionnels (5). Dans cet article, nous explorons en détail les indications, les étapes cliniques et les limites de cette technique, en nous appuyant sur une observation clinique illustrative.

Observation :

Il s'agit d'une patiente Mme N.K, 50 ans, en bon état général qui consulte pour un descellement d'une couronne céramo-métallique sur la dent 35. A l'interrogatoire, la

patiente n'avait aucun antécédent médical. Elle cherchait une solution esthétique rapide. Avant toute décision prothétique, une analyse approfondie et un examen complet sont obligatoires pour exclure toute fracture radiculaire, ou violation de l'espace biologique suite à ce traumatisme.

A l'examen clinique, on note un délabrement important du moignon qui présente une fracture coronaire sans atteinte des marges cervicales.

L'examen radiologique montre un traitement endodontique satisfaisant, avec un rapport couronne radiologique sur racine radiologique (CR/RR) inférieur à 1.

La couronne préexistante nettoyée par la sableuse est encore intégrée et bien adaptée à la préparation.

La décision prise était donc de conserver la couronne et de restaurer le moignon avec la technique inlay-core à rétro.



Fig 1 : Situation initiale

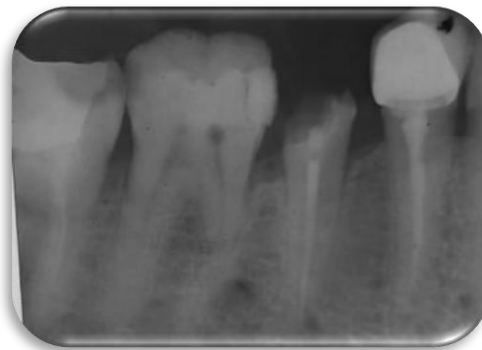


Fig 2 : Examen radiologique : un traitement endodontique satisfaisant, Avec CR/RR <1



Fig 3 : La couronne est nettoyée par la sableuse

Plan de traitement :

Première séance :

Après le curetage de la carie, une préparation périphérique est réalisée tout en laissant intacte la zone de la ligne de finition (fig. 4), suivie par la préparation du logement canalaire et l'essayage d'un tenon calcinable (fig. 5).



Fig 4 :Curetage de carie + Préparation périphérique + préparation du logement canalaire



Fig 5 : Essayage du tenon calcinable

Ensuite, une sculpture d'une maquette en résine calcinable est réalisée sous pression occlusale pour avoir une adaptation optimale de la couronne (fig. 7) suivie d'un dégrossissage pour créer l'espace pour le ciment de scellement (fig. 8).

Parallèlement, on rebase l'ancienne prothèse pour l'utiliser comme moyen de temporisation puis scellée provisoirement.



Fig 7 : Vaseline à l'intrados, insertion de la couronne remplie avec la résine calcifiable



Fig. 8 : Dégrossissage (créer l'espace de ciment de scellement)



Fig. 9 : Mise en revêtement + la coulée



Fig. 10 : Rebasage de la couronne avec le tenon métallique + Scellement provisoire

Deuxième séance :

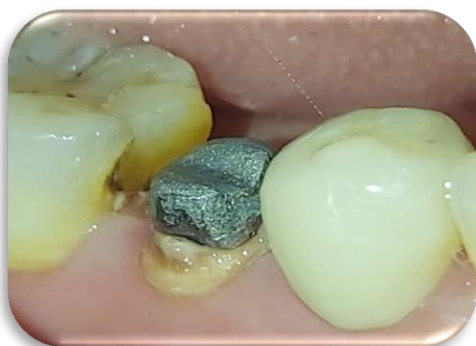


Fig. 11 : Essayage + scellement de l'inlay core



Fig. 12 : Scellement définitif de la couronne

Finalement, un essayage et vérification de l'adaptation de l'inlay-core coulé sont réalisés. Une fois l'inlay core est scellé, la couronne céramo métallique préexistante est nettoyée rigoureusement pour assurer une insertion complète et une adaptation cervicale parfaite avant d'être scellée définitivement.

Discussion :

Les reconstitutions corono-radicales à rétro représentent une solution efficace pour gérer les échecs sous les prothèses fixées, notamment dans des situations cliniques nécessitant une prise en charge rapide. Cette technique se distingue par sa capacité à restaurer la fonction et l'esthétique dans des délais courts, tout en minimisant les coûts et l'inconfort pour le patient (5). En réutilisant la prothèse existante, cela évite souvent le recours à une nouvelle fabrication, ce qui constitue un avantage économique et pratique notable (6).

Cependant, la réussite de cette méthode repose sur deux conditions cliniques essentielles :

- Une ligne de finition intacte : Cette caractéristique est cruciale pour maintenir l'étanchéité entre la prothèse existante et la dent restaurée, garantissant ainsi la durabilité de la solution proposée (7).
- Une hauteur coronaire suffisante : Une structure coronaire adéquate est nécessaire pour accueillir à la fois l'infrastructure (l'inlay-core) et la suprastructure (la prothèse), tout en assurant une répartition équilibrée des forces occlusales (8).

Malgré ses nombreux avantages, cette technique exige une précision clinique élevée et une expertise approfondie pour assurer une adaptation parfaite entre la restauration et les structures dentaires sous-jacentes. En outre, son utilisation reste limitée à des

indications spécifiques, et une évaluation diagnostique minutieuse est indispensable pour identifier les cas où elle peut être mise en œuvre de manière optimale.

En résumé, bien que la technique de l'inlay-core à rétro ne soit pas universellement applicable, elle constitue une option thérapeutique précieuse dans des situations cliniques bien sélectionnées. Elle offre une alternative fiable et efficace pour résoudre les échecs prothétiques tout en répondant aux besoins et aux attentes des patients (5).

Conclusion :

La technique de l'inlay-core à rétro constitue une solution thérapeutique de choix pour la gestion des échecs sous prothèses fixées (2). Elle combine efficacité clinique et optimisation des ressources, offrant une réponse rapide et adaptée aux urgences prothétiques. En réutilisant la prothèse existante, cette approche permet de réduire les coûts et de préserver le confort du patient, tout en maintenant des résultats fonctionnels et esthétiques satisfaisants (5). Cependant, le succès de cette méthode repose sur une évaluation diagnostique approfondie et une planification minutieuse, essentielles pour sélectionner les cas appropriés et garantir une prise en charge optimale.

Références :

- 1- Rosen H (1998) Dissolution of cement, root caries, fracture, and retrofit of post and cores. J Prosthet Dent 80: 511-3
- 2- Goodacre CJ, Bernal G, Rungcharassaeng K, Kan JY. Clinical complications in fixed prosthodontics. J Prosthet Dent 2003;90(1):31-41.
- 3- Dorothy McComb (2008) Restoration of the Endodontically Treated Tooth. Ensuring Continued Trust; Dispatch; February/March, 2018

- 4- Jahangiri L, Feng J (2002) A simple technique for retrofitting a post and core to a crown. J Prosthet Dent 88: 234-5.
- 5- Bhandari S, Rajagopal P, Bakshi S. An interdisciplinary approach to reconstruct a fractured tooth under an intact all ceramic crown: Case report with four years follow up. Indian J Dent Res 2011;22(4):587-90.
- 6- Berksun S (2005) Rebuilding core foundations for existing crowns using a custom-made template. J Prosthet Dent 93(2): 201-203
- 7- Mascarenas K, Aras MA, Fernandes AS (2013) Repair of fractured abutment teeth under pre-existing crowns: An alternative approach. Indian J Dent Res 24(1): 136-138.
- 8- Aggarwal V, Singla M, Yadav S, Yadav H, Sharma V, et al. (2014) The effect of ferrule presence and type of dowel on fracture resistance of endodontically treated teeth restored with metal-ceramic crowns. J Conserv Dent 17(2): 183-187.