

Catégorie : Clinique**-9-****Accès aux limites en prothèse fixée: quelles techniques utilisent
les praticiens en Midi-Pyrénées ?**

Page 17

**Cecilia SELVA, Florent DESTRUHAUT, Jules BAILLON,
Olivier CHABRERON, Fabien LEMAGNER, Antoine
GALIBOURG, Rémi ESCLASSAN**

Faculté de TOULOUSE

cecilia.selva@free.fr

Faculté d'odontologie de Toulouse

3, chemin des maraîchers, 31062 Toulouse cedex 09



Les méthodes d'accès aux limites sont bien décrites dans la littérature mais ont été évaluées dans peu de pays. L'objectif principal de ce travail était de déterminer les méthodes d'accès privilégiées au sein d'un échantillon de praticiens en Midi-Pyrénées. Les objectifs secondaires étaient de déterminer les préférences en fonction de l'âge et des années d'expérience. Il ressort de cette étude que l'intérêt clinique de l'accès aux limites est bien admis par les praticiens au cours de la prise d'empreinte, même si les conséquences cliniques des différentes méthodes ne sont pas parfaitement identifiées. Les praticiens plus âgés utilisent surtout la technique de l'instrumentation rotative. En revanche, les praticiens plus jeunes semblent privilégier les matériaux type « Expasyl® », associant facilité d'utilisation et qualité astringente et hémostatique. Toutefois, le faible nombre de praticiens ayant participé ne permet pas de formuler de conclusions définitives. Il serait intéressant de compléter cette enquête par une étude du ressenti des prothésistes à propos de la qualité des limites cervicales retrouvées au niveau des moulages de travail ou des modèles numériques.

C SELVA, F. DESTRUHAUT, J. BAILLON, O. CHABRERON, F. LEMAGNER, A. GALIBOURG, R. ESCLASSAN
UFR Odontologie, Université Paul Sabatier, 3 chemin des Maraîchers 31062 Toulouse Cedex 4
XXXVIII^{èmes} Journées du Collège National des Enseignants de Prothèses Odontologiques, Lyon 5-6 septembre 2014.

De nombreuses techniques existent pour permettre un accès aux limites respectueux du parodonte marginal.

Dans la littérature internationale, les habitudes des praticiens en terme d'accès aux limites n'ont jamais été étudiées en France.

Dans ce contexte, l'objectif de ce travail était de déterminer les méthodes d'accès aux limites privilégiées au sein d'un échantillon de praticiens exerçant en Midi-Pyrénées. Les objectifs secondaires étaient de déterminer les préférences en fonction de l'âge et des années d'expérience.



(Photo, S. Armand)

MATÉRIELS ET MÉTHODES

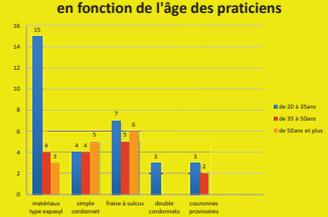
Une enquête a été réalisée auprès d'un échantillon de praticiens exerçant en Midi-Pyrénées, sélectionnés au hasard dans l'annuaire téléphonique. Ils ont été démarchés directement à leur cabinet ou bien par un mail les invitant à remplir le questionnaire mis en ligne sur la plate-forme Google Docs®. Nous avons obtenu 35 réponses exploitables. Les données ont été collectées et traitées à l'aide du logiciel Excel®.

RÉSULTATS

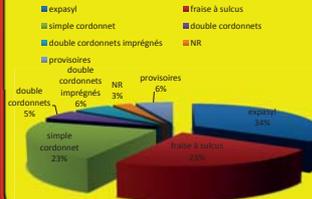
Tranches d'âge de l'échantillon



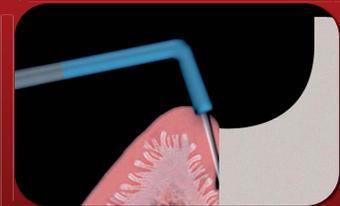
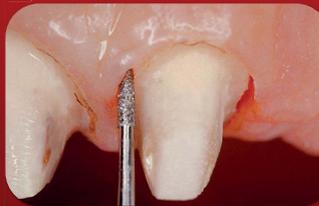
Techniques principalement utilisées en fonction de l'âge des praticiens



Choix préférentiel d'une seule technique d'accès aux limites cervicales.



Connaissances des praticiens sur les techniques actuelles d'accès aux limites de préparation cervicales en prothèse fixée.



(Photos et schéma, S. Armand)

DISCUSSION

Chaque fois que possible, il faudrait privilégier des limites prothétiques supra-gingivales. Cependant, les exigences esthétiques incitent les praticiens à s'orienter vers des solutions sans visibilité du joint dento-prothétique, d'aspect plus naturel (Valderhaug, 1991 ; Tosches, 2009).

Chez les praticiens de plus de 35 ans, la technique la plus utilisée est le curetage rotatif. C'est une technique d'éviction ancienne, rapide et simple à mettre en œuvre (Armand, 2000). Elle a toutefois des conséquences parodontales avec notamment un risque de lésion de l'espace biologique. Les autres inconvénients sont un saignement systématique accompagné d'une légère douleur et dans les cas les plus extrêmes, l'apparition d'une récession gingivale.

Chez les 26-35 ans, ce sont les matériaux type Expasyl® qui sont les plus utilisés. Cette technique apparue il y a 15 ans présente de nombreux avantages : atraumatique pour le parodonte, bon contrôle du saignement, nettoyage aisé, mise en place indolore et bien tolérée par le patient, et ne nécessite pas d'anesthésie (Von Arx, 2006 ; Descamp, 2012). Elle est également intéressante à utiliser lors de déflexion douce dans les secteurs antérieurs où il est impératif d'éviter toute récession (Bartala, 2013). Cette préférence pourrait s'expliquer par la mise en contact précoce avec ce matériau au cours de la formation initiale et par la simplicité d'utilisation.

Peu de praticiens utilisent le bistouri électrique et les doubles cordonnets. Le bistouri électrique est pourtant décrit et enseigné depuis longtemps dans les UFR et donne de bons résultats s'il est manipulé avec précaution (Gombeaud, 1980).

La technique du double cordonnet nécessite un biotype parodontal épais et un sulcus profond. De plus, leur mise en place n'est pas un acte simple à réaliser, avec des risques de lésion de l'épithélium jonctionnel et des fibres supra-crestales, pouvant nécessiter jusqu'à 2 semaines de cicatrisation (Tosches, 2009).

Il est intéressant de noter que toutes tranches d'âge confondues, si les praticiens ne devaient retenir qu'une seule méthode, ils choisiraient plutôt l'Expasyl®, essentiellement pour ses qualités atraumatiques, astringentes et pour sa simplicité d'utilisation.

Enfin, notons que près des 2/3 des praticiens ne connaissent pas ou partiellement les conséquences cliniques et histologiques des différentes méthodes d'accès aux limites. Or pour faire le meilleur choix, il est impératif de connaître les risques liés à l'utilisation de chaque méthode.

CONCLUSIONS

Ce travail montre que l'intérêt de l'accès aux limites est bien admis par les praticiens, même si les conséquences cliniques des différentes méthodes ne sont pas parfaitement identifiées.

Les praticiens les plus âgés de notre échantillon utilisent davantage la technique de l'instrumentation rotative alors que les plus jeunes semblent privilégier les matériaux de type Expasyl® apparus plus récemment.

Toutefois le faible nombre de praticiens ayant participé à l'enquête ne permet pas de formuler des conclusions définitives. Il serait intéressant de compléter cette étude sur un plus grand nombre de praticiens d'une part et d'autre part de recueillir le ressenti des prothésistes sur la qualité des limites cervicales retrouvées au niveau des moulages de travail ou des modèles numériques.