



Les limites cervicales des préparations en Prothèse Conjointe

Pr MERDES L
Service de Prothèse

Plan :

Introduction.

1-Définition de la limite cervicale.

2-Intérêts de la ligne de finition.

3-L'espace biologique.

4-Situations de la ligne de finition.

5-formes et contours de la ligne de finition.

6-Séquences cliniques.

6.1-Instrumentation.

6.2-La rétraction (déflexion) gingivale.

7-Actualisation (discussion).

Introduction :

Il existe un rapport étroit entre le parodonte, élément soutien de la dent et la restauration prothétique fixée. Pour cela la restauration doit satisfaire à un certains nombres d'impératifs qui sont d'ordre : mécanique, prophylactique, fonctionnel et esthétique.

1-Définition de la limite cervicale :

Plus récemment, elle est aussi appelée ligne de finition de la préparation et peut être également, définie comme **la ligne marquant l'extrémité dans le sens occluso-apicale de la zone dentaire ayant subi une abrasion mécanique**, dans le but de recevoir un élément prothétique.

2-Intérêts de la ligne de finition :

-Rôles mécaniques dans la résistance de la prothèse et en assurant la sustentation en évitant l'enfoncement de la prothèse dans le sillon gingivo-dentaire.

-rôle prophylactique, assurant l'étanchéité du joint dento-prothétique qui évite l'altération du ciment de scellement et les atteintes carieuses.

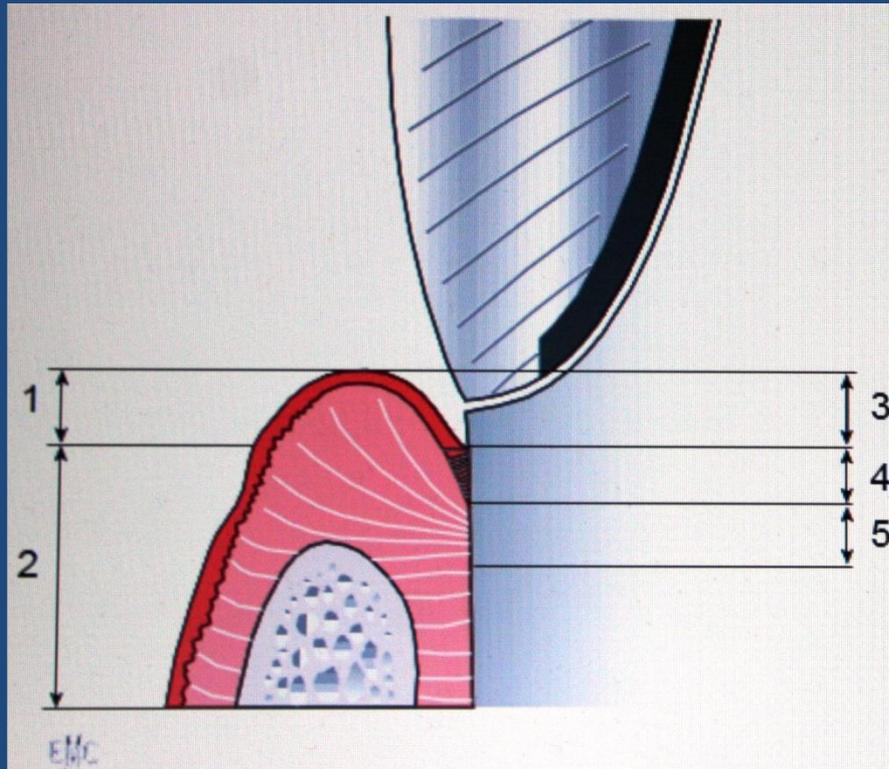
-intérêt technique, en autorisant une lecture aisée pour le technicien lui permettant de faire une bonne finition cervicale de la prothèse.

3-L'espace biologique :

-Depuis Gargiulo et coll. (1961) et leurs travaux, la notion d'espace biologique est une notion admise par tous. Autour de la dent il existe un système d'attache composé d'une attache conjonctive et d'une attache épithéliale qui mesure en moyenne un peu plus de 2 mm de hauteur (fig.1).

-Dogme : " La hauteur d'attache conjonctive est relativement constante et égale à 1mm. La hauteur d'attache épithéliale est plus variable mais est en moyenne de 1mm ».

l'espace biologique n'est pas une constante et qu'il varie d'un individu à un autre et que cette donnée doit être prise en compte lors de nos différentes démarches thérapeutiques.



1 *Espace biologique. 1. gencive marginale ; 2. gencive attachée ; 3. sulcus ; 4. attache épithéliale ; 5. attache conjonctive.*

-Au cours de nos préparations, le sulcus (l'attache épithéliale, plus précisément) peut subir des agressions d'ordre divers : mécaniques, chimiques et bactériennes:

-Lors de la préparation du moignon : détachement, déchirure ou destruction par les instruments rotatifs.

-Lors de l'empreinte.

-Lors de la pose de la prothèse transitoire (ajustage cervical, indispensable)

-Lors du scellement (toxicité chimique et rétention de la plaque)

4-Situations de la ligne de finition :

-Sur **le plan clinique**, la situation d'une ligne de finition s'exprime par rapport à **la gencive marginale :**

*4.1-La limite **supra-gingivale :**

- . **pas** de rapport avec la gencive marginale
- . **respecter** le parodonte
- . la **préparation**, l'**empreinte**, la **lecture du modèle**, les **étapes de laboratoire**, le **contrôle des ajustages**, la **finition et le scellement** seront des opérations très facilitées et donc mieux conduits.

4.2-La limite **intra-sulculaire** : anciennement dite sous gingivale.

*Elle se situe **dans le sillon gingivo-dentaire** ou **sulcus**.

*L'attache épithéliale peut y subir des altérations par la prothèse ou les manœuvres nécessaires à sa réalisation.

*à éviter le plus possible.

***esthétique** et **prophylactique** peut également assurer une amélioration des qualités de rétention mécanique par l'augmentation de la surface de contact entre la préparation et la prothèse conjointe.

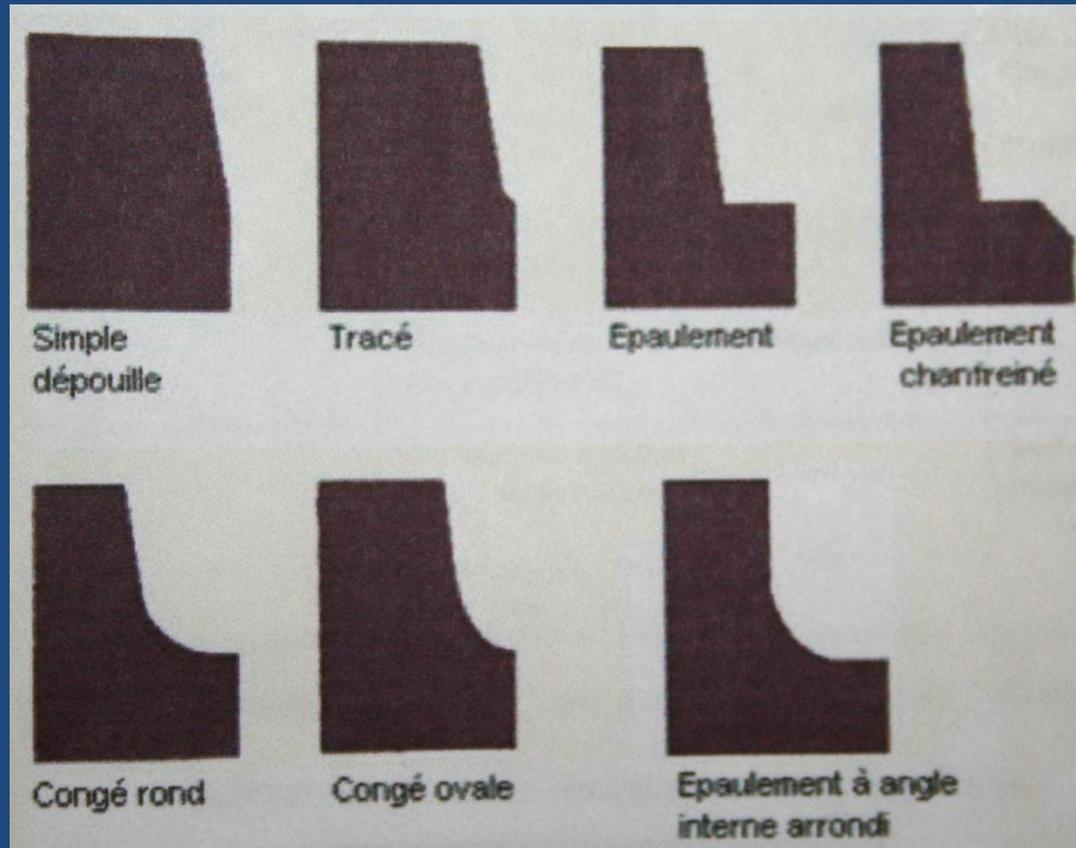
*Nécessite une **rétraction gingivale**.

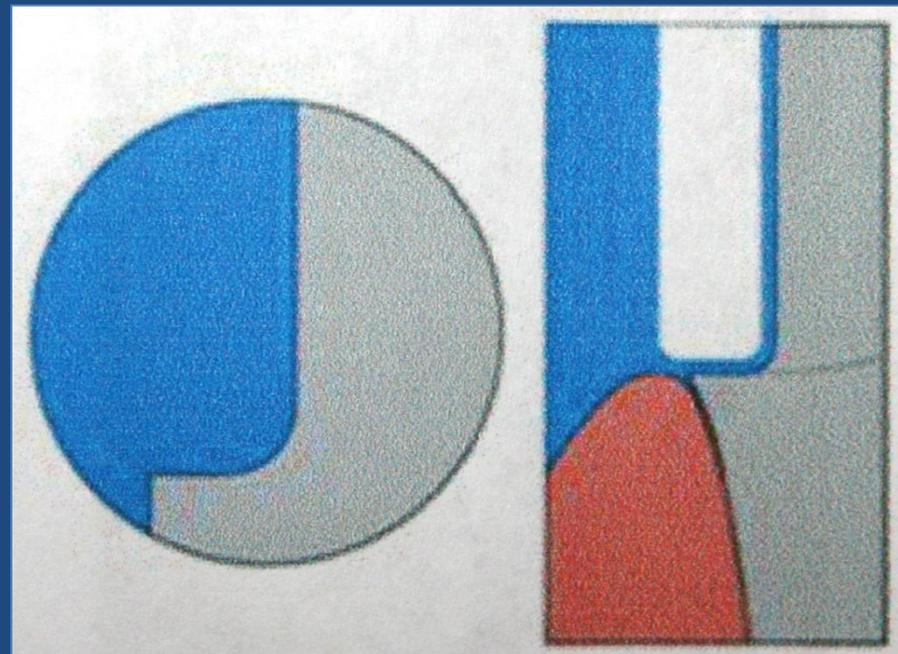
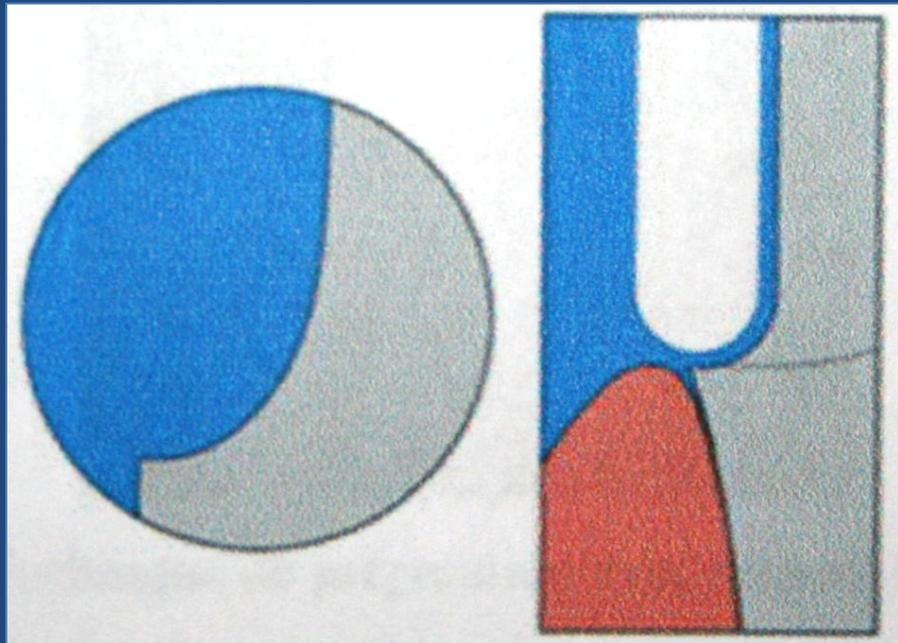
« Une limite cervicale, ne doit jamais être sous gingivale »

4.3-La limite **juxta-gingivale** :

- *Elle est située au niveau de la papille gingivale qui est une zone fragile
- *est le passage obligatoire d'une forme intra-sulculaire à une forme supra-gingivale, essentiellement dans les parties proximales.
- *Elle ne nécessite pas une éviction gingivale, car l'opérateur a une visibilité suffisante.

5-formes et contours de la ligne de finition :





Perelmuter et Liger (1983), proposent l'utilisation de lignes de finition en forme de congé quel que soit le mode de finition dento-prothétique pour les coiffes céramo-métalliques. De nos jours, la réalisation d'un congé quart de rond ou d'un épaulement à angle interne arrondi, favorise une précision du joint dento-prothétique ainsi que la continuité de la limite de préparation ainsi qu'un accès facilité aux matériaux à empreinte, en clinique et les matériaux de reproduction, au laboratoire.

6-Séquences cliniques :

6.1-Instrumentation :

*Turbine

*Les instruments diamantés (grains abrasifs, différentes granulométrie)

*Les instruments en carbure de tungstène (fraise de Schaër)



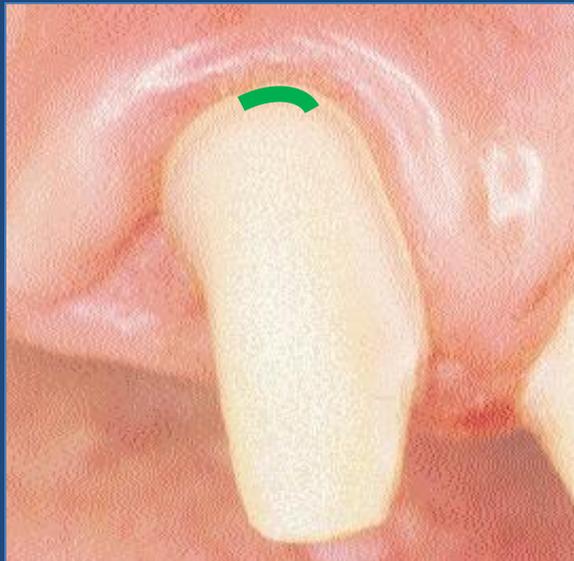
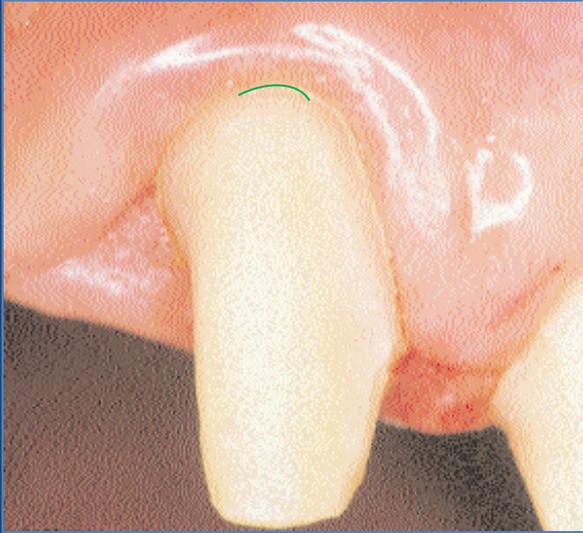
6.2-La rétraction (déflexion) gingivale :

-Il s'agit de l'ouverture suffisante dans le temps et dans l'espace du sillon ginivo-dentaire (sulcus).

6.2.1-Procédés chimiques :

*insérer au niveau du sulcus un fil de coton imprégné d'une ou plusieurs substances chimiques, dont l'action est vasoconstrictrice, hémostatique et astringente.

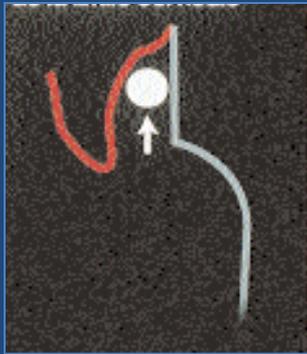
*« Le concept ExpasyI® » fait appel à l'utilisation d'une pâte à base de kaolin, contenant du chlorure d'aluminium.



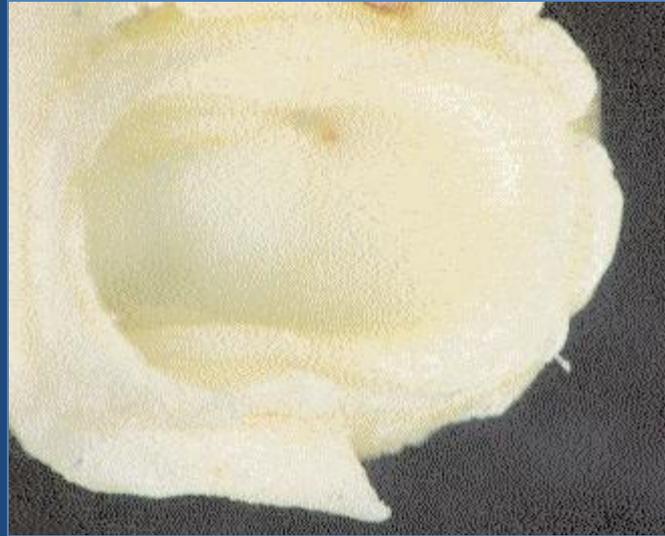
6.2.2-Procédés mécaniques:

*Agissent par compression du pourtour gingival

-**un ou deux cordonnets** (imprégnés ou pas):



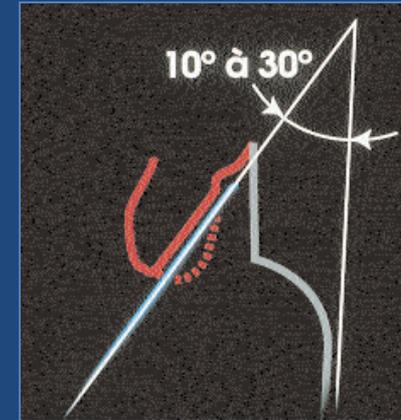
-La **déflexion médiate** par l'utilisation de **prothèse fixée provisoire**:



6.2.3-Procédés chirurgicaux (techniques d'accès par éviction tissulaire) :

-Éliminer les premières couches cellulaires épithéliales sur le versant interne de la gencive libre.

•l'électro-chirurgie



•le curetage rotatif



7-Actualisation : (discussion)

Le joint dento-prothétique est l'espace créé entre l'intrados d'une restauration prothétique fixée et la surface de la dent préparée. Il est formé de 3 éléments :

- la ligne de finition
- le matériau de jonction
- le matériau composant la prothèse.