



Déroulé du séminaire

Les VertiPreps

1 journées, 8heures

Résumés :

Le développement des thérapeutiques adhésives directes et indirectes durant les 30 dernières années a permis de restaurer les dents délabrées d'une façon de moins en moins mutilante. En effet, grâce au collage, le praticien peut désormais s'affranchir des historiques contraintes de retention mécanique qui guidait les préparations conventionnelles. Il n'est alors plus question d'imposer à la dent une forme de préparation standardisée et mutilante pour les tissus sains mais bien d'intégrer la restauration au sein de la situation clinique existante. Il en résulte une économie tissulaire vertueuse à plus d'un titre : elle préserve du tissu pour permettre les inévitables réinterventions futures, elle conserve des zones stratégiques de la dent d'un point de vue mécanique (ferrule cervicale, crêtes marginales, et jonction amélo-dentinaire) et biologique (maintien de la vitalité pulpaire) et elle limite les risques iatrogènes.

Comme expliqué à travers le concept du « gradient thérapeutique », cette dentisterie adhésive « à minima » a donc pour objectif prioritaire le maintien au très long terme des dents du patient sur l'arcade.

Pour autant, cette dentisterie adhésive n'est pas applicable dans toutes les situations cliniques et des indications de restaurations mécaniques périphériques « conventionnelles » subsistent : réintervention prothétique, substrats non favorables au collage, absence d'émail cervical, destructions tissulaires majeures, dents à multiples problèmes, patients âgés pour lesquels l'hygiène devient problématique, la production de salive diminue et le risque carieux augmente (ex : carie cervicale).

Dans ces situations cliniques, les techniques de préparation des couronnes ont été largement décrites depuis plus de 70 ans, en distinguant généralement les préparations à ligne de finition horizontale (épaulement/chambre) et les préparations à ligne de finition verticale (biseau, lame de couteau).

L'indication d'un type de préparation spécifique était principalement liée au matériau prothétique choisi. Pour exemple, les couronnes en vitrocéramique nécessitent une épaisseur minimale dans la zone cervicale et doivent donc être préparées avec des épaulements.

Cependant, au cours des 15 dernières années, une nouvelle céramique dense appelée zircone a commencé à être utilisée en prothèse dentaire. En raison des propriétés mécaniques très élevées de ce matériau, les lignes de finition verticales sont revenues en grâce car il était possible de réduire l'épaisseur du matériau dans la zone cervicale.

Ces formes de préparations verticales initialement indiquées pour la gestion prothétique des cas parodontaux en association à une chirurgie ont été étendues au traitement prothétiques sur parodontes sains suite au travaux d'Ignazo Loi.

Au premier abord, ces préparations verticales viennent bousculer les habitudes des praticiens et des prothésistes qui y voient l'inévitable présence de surcontours verticaux.

Pourtant, en s'intéressant de plus près à cette approche, nous verrons qu'elle engendre une réponse parodontale extrêmement favorable avec des taux de récession gingivale et de saignement au sondage bien plus faibles que ceux retrouvés pour les préparations horizontales.

Pour expliquer cette excellente tolérance parodontale, différents points cliniques sont mis en avant : la qualité de l'ajustage cervical réduisant l'épaisseur du joint de ciment, la création d'un profil d'émergence physiologique et protecteur pour le parodonte, l'utilisation d'un matériau biocompatible ou encore la réalisation d'un « gingittage » au moment de la préparation qui permet un épaissement des tissus parodontaux.

Le caractère moins invasif des préparations verticales par rapport aux préparations horizontales constituent un autre atout majeur de cette approche. Il permettra de conserver plus facilement les dents vivantes et d'augmenter la résistance mécanique du complexe dent/couronne en préservant ou en récupérant le stratégique effet de ferrule mécanique cervical (facteur n°1 de survie des dents déulpées). Les tenons quels qu'ils soient deviennent alors inutiles dans la très grande majorité des situations cliniques.

Toutefois, il n'existe pas de solution magique, et le praticien devra parfaitement maîtriser les tenants et aboutissants de chaque étape clinique afin de les réaliser avec précision.

La reconstitution des moignons (comment, pourquoi?), les préparations (avec quelles fraises?, en touchant ou pas la gencive? Quelle différence entre edge less et shoulderless?) la réalisation stratégiques des provisoires (comment gérer le profil d'émergence et définir la zone de finition?), la temporisation (nécessaire ou empreinte directe?), la technique d'empreinte (conventionnelle ou numérique?), la phase de laboratoire (lecture de l'empreinte, choix du matériau, design de la couronne, finition), l'essayage et enfin l'assemblage seront des étapes qui devront être conduites avec la plus grande rigueur pour obtenir un succès thérapeutique.

Ainsi, nous détaillerons étapes par étapes, toute la séquence de travail et les matériaux utilisés.

Enfin, après avoir eu une vue d'ensemble du protocoles, des avantages et difficultés de l'approche verticale nous déterminerons ses indications :

- couronne clinique ne coïncide pas avec la couronne anatomique (perte d'attache) : creation d'une nouvelle JEC prothétique
- collage impossible, notamment dans les cas suivants : Pas ou très peu d'email résiduel, Risque carieux élevé , Position sous-gingivale de la limite, Isolation/pose du champ opératoire impossible
- Dents très délabrées (pour récupérer un maximum de cerclage périphérique (ferrule externe)
- Besoin de guider la cicatrisation gingivale ou aligner les collets
- impact esthétique crucial, (différence statistiquement significatives sur recession)

Objectifs :

- **Savoir identifier les avantages biomécaniques** (*préservation tissulaire, maintien de la ferrule cervicale*), **biologiques** (*réponse parodontal favorable, maintien de la vitalité pulpaire*), **esthétiques** (*intégration gingival, gestion du profil d'émergence*) **et ergonomiques** (*rapidité de réalisation*) **des préparations verticales.**
- **Savoir poser les indications** des différentes préparations verticales (« edgeless » et « shoulderless »)
- **Maitriser les étapes cliniques** (*reconstitution des moignons, préparation, temporisation, empreinte, travail de laboratoire, scellement*) **et comprendre celles de laboratoires**

8H45 accueil des participants

9H à 9H15

Présentation

Questionnaire d'évaluation des connaissances

9H15 à 11H

Titre : Définir les VertiPreps

Objectif secondaire : Savoir définir les vertipreps, connaître les avantages des vertipreps

Déroulé :

- Pourquoi n'a-t-on appris à faire que les limites horizontales ?
- Avantages et inconvénients des limites horizontales (congé et épaulement) ?
- Pourquoi les limites verticales ont révolutionné ma pratique ?
- L'espace biologique : c'est quoi au juste ?
- Historique des préparations verticales
- L'approche edgeless (BOPT) vs l'approche shoulderless (vertiprep) : indications, avantages, inconvénients, aspects cliniques.
- Prothèse collée vs. Prothèse scellée : comment choisir ?

les avantages des VERTIPREPS :

- AVANTAGES MECANIQUES :

- Conservation de la dentine péri-cervicale et effet de ferrule
- Diminution de la nécessité de tenon
- Résistance mécanique de la restauration

- AVANTAGES BIOLOGIQUES :

- Conservation de la vitalité pulpaire
- Étanchéité cervicale et réponse parodontale
- Conservation des dents compromises

- AVANTAGES ESTHÉTIQUES :

- Stabilité des tissus mous (peu de récession)
- Alignement des collets et modification des profils d'émergence.

- AVANTAGES ERGONOMIQUES : plus facile, plus rapide

Moyen pédagogique : Cours présentiel, vidéoprotection, explication s'appuyant sur une palette représentative d'illustrations cliniques

11H 11H15 Pause

11H15 13H00

Titre : : Les étapes de préparation des VertiPreps

Objectif secondaire : connaître les étapes de préparation des vertipreps

Déroulé pédagogique :

LES ETAPES CLINIQUES DE PREPARATION

- La reconstruction des moignons
- La preparation
- Utilité de l'épaulement inversé
- discussion sur la rétention mécanique.
- Le provisoire : pourquoi et comment ?
- L'empreinte : quand et comment ? conventionnelle ou numerique ?
- le point clef de l'accès aux limites pour l'empreinte.

LES ETAPES DE CONCEPTION et FABRICATION AU LABORATOIRE :

- Quel matériau ?
- La lecture de l'empreinte par le prothésiste : où placer la limite ?
- Le « spacer inversé »
- L'usinage en excès
- La retouche manuelle de la zone cervicale et son polissage « poli-miroir »

LES ETAPES CLINIQUE D'ESSAYAGE ET D'ASSEMBLAGE

- Que faut-il contrôler ?
- « le Fit checker »
- _ comment assembler ?

Moyen pédagogique : Cours présentiel, vidéoprotection, explication s'appuyant sur une palette représentative d'illustrations cliniques

13H00 14H00 pause repas

14H 17H00

Titre : Préparations d'une VertiPrep

Déroulé

Présentation du cas : dent carié avec perte de substance importante-> nécessité de traitement endodontique, décision de couronne au vue de la perte de substance

- 1/ isomoulage
- 2/ guide de coupe
- 3/ isolation
- 4/ débridement
- 5/ accès au limite (ligature et téflon)
- 6/ procédure adhésive
- 7/ reconstitution du moignon
- 8/ dépose de la digue
- 9/ mise en place d'un ruban de téflon intrasulculaire
- 10/ vertiprep
- 11/ box proximale et épaulement inversé
- 12/ contrôle de la preparation
- 13/ réalisation du provisoire au smartemp (gc)

14/ dégrossissage, finition et polissage du provisoire

15/ scellement du provisoire

Objectif secondaire : Maitriser la préparation de VertiPreps

Moyen pédagogique : démonstration en direct, vidéoprojection, illustration associant des cas cliniques variés. Mise en pratique : Travaux Pratiques sur simulateurs.

17H 17H15 Pause

17H15 à 17H45

Titre : Les clefs de la réussite

Déroulé

Astuces d'isolation : quelle digue ? quelle technique ? quels crampons ? les ligatures, le téflon...

- Astuce de débridement : l'utilisation du « révélateur de carie »
- Choix de la reconstruction du moignon : Directe ? Indirecte ? ancrage ? pas d'ancrage ?
- Procédure adhésive : quel adhésif ? quel protocole ?
- Discussion sur les étapes de la préparation
- astuces provisoires : comment rebaser le bisigma.

Objectif secondaire : Maitriser les principes et étapes de préparation d'assemblage des VertiPreps

Moyen pédagogique : démonstration en direct, vidéoprotection, illustration associant des cas cliniques

17H45 18H

Titre : Synthèse collective

Objectif secondaire

Maitriser l'ensemble des objectifs de la journée

Déroulé

Discussion sur l'analyse de cas cliniques du quotidien en s'appuyant sur l'arbre décisionnel pour que les participants argumentent le choix thérapeutique selon la situation
Moyen pédagogique à partir de cas cliniques et de résumé de l'ensemble de la journée, susciter sous forme de brainstorming une synthèse de la journée

Moyen pédagogique : discussions avec l'intervenant/conférencier et synthèse de groupe autour d'une palette représentative d'illustrations cliniques

18H 18H30 : FIN Questionnaire d'évaluation des connaissances, Questionnaire de satisfaction