

# Prothèses fixées sur dents et implants : proposition et justification d'un protocole original



u'il s'agisse de constructions fixes ou de structures à visée stabilisatrice pour prothèses amovibles [1], les premières conceptions prothétiques en implantologie ostéointégrée rele-

vaient uniquement de la prothèse vissée. Les prothèses scellées n'ont pourtant pas tardé à émerger au sein de notre arsenal thérapeutique, avec l'avantage non négligeable de reproduire un protocole proche de celui plus conventionnel des prothèses fixes dento-portées.

Aujourd'hui encore, ces procédures font débat en termes de commodité, de faisabilité, d'efficacité et de pérennité [2, 3].

Pour ma part, je revendique depuis longtemps ma préférence envers les prothèses transvissées, d'autant que les situations qui nous obligeaient jadis à recourir à des faux-moignons transvissés (pour cause de rattrapage d'axes notamment) ont trouvé des issues plus élégantes via les progrès techniques et technologiques en la matière [4].

## Les prothèses mixtes dento-implanto-portées

J'attire maintenant l'attention sur des cas de figure où la décision stratégique est encore plus délicate : il s'agit des situations de prothèses fixées combinant des supports dentaires et implantaires, à savoir les prothèses mixtes dento-implanto-portées. Ces cas cliniques relèvent d'une double complexité.

1. Les prothèses fixes dento-implanto-portées sont dénigrées *a priori* par un grand nombre de praticiens

restés figés sur un dogme historique mais tenace affirmant l'incompatibilité d'assemblage entre deux entités (dent et implant) réputées non équivalentes en termes de mobilité physiologique et de relation au support osseux commun sous-jacent.

2. Comment justifier la compatibilité de telles prothèses avec la préférence (telle que je la proclame) pour les prothèses vissées plutôt que scellées ?

Il est assez facile de répondre à la première objection ci-dessus en renvoyant simplement le lecteur à la revue de littérature publiée en 2016 [5], ainsi qu'au dernier article de synthèse que j'ai publié en 2017 [6]. Ma conviction est confortée par mon expérience clinique pour affirmer depuis longtemps avec d'autres auteurs [7, 8] qu'il n'est pas plus incongru de relier des implants ostéointégrés avec des dents physiologiquement conservables (mobilité inférieure ou égale à 2) que de relier entre elles des dents naturelles à mobilités variables dans le cadre de *bridges* (qui supposent donc aussi des pontiques sans support du tout) ; ces liaisons entre dents naturelles sont acceptées et volontiers mises en œuvre par la profession... Parce que faisant partie d'un cursus d'apprentissage conventionnel bien antérieur à celui de l'implantologie ostéointégrée [9]. Rajoutons à cela que nombre de « sachants-enseignants » n'hésitent pas pour autant à prôner la mixité des supports prothétiques... Dans le cadre de prothèses amovibles [10] !... Alors que la littérature scientifique rapporte beaucoup plus de complications, d'échecs et de conséquences délétères dans ce domaine [11].

La chose est plus délicate pour la seconde objection. En effet, si la prothèse fixe sur implants peut se concevoir, en mode scellé ou vissé selon les préférences de

**Je revendique depuis longtemps ma préférence envers les prothèses transvissées.**

## Dr Michel ABBOU

- Directeur scientifique de SICT MIEUX
- Exercice privé à Paris 75008
- drmichel.abbou@wanadoo.fr



chacun, il n'existe pas la même possibilité d'alternative au niveau des supports dentaires. Dans le cadre de ces prothèses mixtes, nous avons alors le choix entre :

- renoncer aux avantages de la prothèse vissée (démontable) en faisant du tout scellé,
- faire une prothèse qui soit à la fois vissée sur les implants et scellée seulement sur les piliers naturels... Ce qui nous prive *a priori* de l'avantage d'une possible dépose en conservation telle qu'envisageable dans le cadre des prothèses entièrement transvissées.

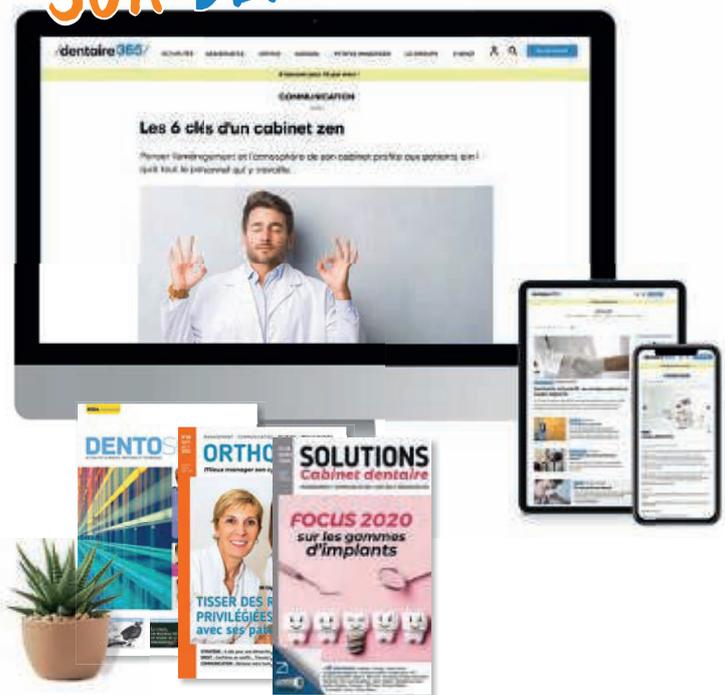
En poursuivant le raisonnement, on pense d'abord à une troisième alternative consistant à transvisser la prothèse mixte sur les supports implantaires et recourir à un ciment de scellement provisoire au niveau des dents naturelles.

Les praticiens d'expérience reconnaîtront avec moi que cette option n'est recevable qu'en théorie : d'une part un ciment de scellement provisoire, par essence même, n'est pas susceptible d'assurer une étanchéité prothétique à moyen et long terme. D'autre part, ce type de ciment est « réputé » pour ne pas tenir assez longtemps quand on l'espère pourtant et pour trop bien tenir au moment de déposer la prothèse !

Nonobstant la validité et la pérennité de ces constructions, la mixité scellement-vissage apparaît donc comme le point le plus critique de la conception et de la mise en œuvre des prothèses fixes dento-implanto-portées [5].

**La mixité scellement-vissage apparaît comme le point le plus critique de la conception et de la mise en œuvre des prothèses fixes dento-implanto-portées.**

# VIVEZ VOTRE NOUVELLE EXPÉRIENCE DIGITALE SUR DENTAIRE365.FR



## UN RENDEZ-VOUS QUOTIDIEN POUR LA COMMUNAUTÉ DE L'ODONTOLOGIE



INFORMATION



PARTAGE



SERVICES



NOUVEAUX PRODUITS



ANNUAIRE DES FOURNISSEURS



ANNONCES : RECRUTEMENT, VENTES...

Suivez également /dentaire365/ sur les réseaux sociaux :



**Prothèses mixtes vissées-scellées**

Les cas cliniques ci-dessous illustrent un protocole que j'utilise depuis de nombreuses années et qui - à ma connaissance - n'a jamais été promu dans le cadre d'une publication. La procédure, simple en apparence mais délicate à mettre en œuvre, consiste à recourir au transvisage prothétique sur les implants... Concomitamment au scellement sur les dents piliers de la même prothèse fixe, en utilisant un ciment « définitif » de type verre ionomère. La différence protocolaire avec un scellement conventionnel réside dans le fait que le ciment est déposé non pas dans l'intrados de la prothèse, mais directement en bouche, en se limitant au pourtour de la zone cervicale... Assurant ainsi son rôle primordial qui ne consiste pas en celui d'une colle prothétique mais d'un joint d'étanchéité cervico-prothétique.

**Je prétends à la validité de l'assemblage vissé-scillé tel que décrit ici en prothèse mixte.**

Tout comme pour mon engagement contre le dogme de réfutation des prothèses mixtes dento-implanto-portées [6], c'est encore l'expérience et le recul clinique qui viennent conforter mes convictions en la matière. Au cours de ces quinze dernières années, j'ai ainsi été amené à déposer nombre de ces prothèses mixtes vissées-scellées... Avec suffisamment de satisfaction en retour pour proposer aujourd'hui une telle démarche via cette publication.

**« La connaissance s'acquiert par l'expérience, tout le reste n'est que**

**de l'information. » Albert Einstein**

À l'instar d'autres protocoles qualifiés de « subversifs » par les praticiens conservateurs [12], je prétends à la validité de l'assemblage vissé-scillé tel que décrit ici en prothèse mixte. Pour être tout à fait honnête, je reconnais et précise la nécessité d'une bonne expérience clinique et d'un bon encadrement logistique pour pouvoir mettre en œuvre cette procédure en toute sérénité.

- La bonne expérience clinique pour bien évaluer la pertinence d'une telle conception prothétique mixte dents/implants dans le cadre du contexte global et des alternatives thérapeutiques envisageables [6].
- Le bon encadrement logistique pour une coordination efficace et rapide des gestes d'assemblage en bouche (travail systématique à six mains - un opérateur/deux assistantes - en ce qui me concerne) [13].

*Last but not least*, cette procédure permet d'élargir le domaine de mise en œuvre des restaurations fixes démontables, ce qui n'est pas négligeable quand on connaît la récurrence des problèmes qui nous conduisent à souhaiter déposer en conservation nos constructions prothétiques. Cette occurrence trouve une nouvelle justification avec la mise au point et publication récente [14] d'un protocole original de remplacement d'un ou plusieurs implants défaillants sans avoir à refaire la prothèse initiale !

**Cas clinique n°1**

Construction prothétique mixte vissée scellée en 16-17 (Fig.1a, b, c).

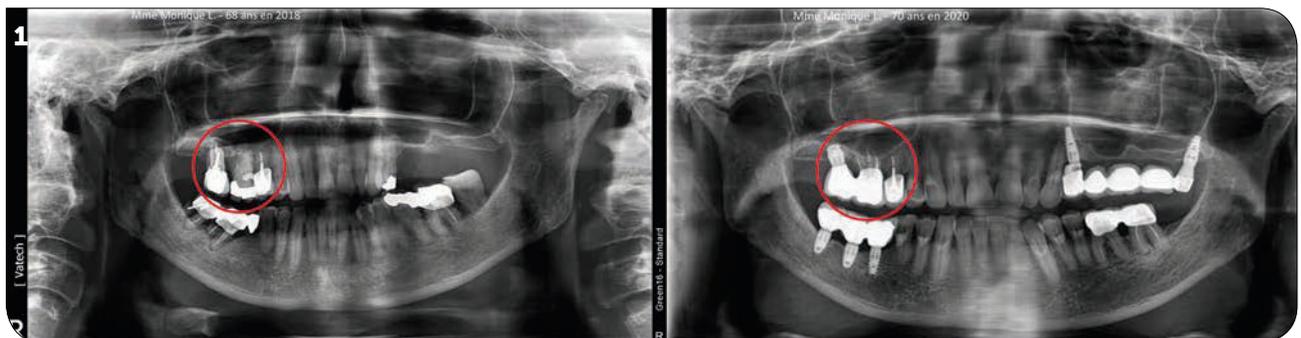


Fig1a : Radiographies panoramiques pré et post-thérapeutiques.

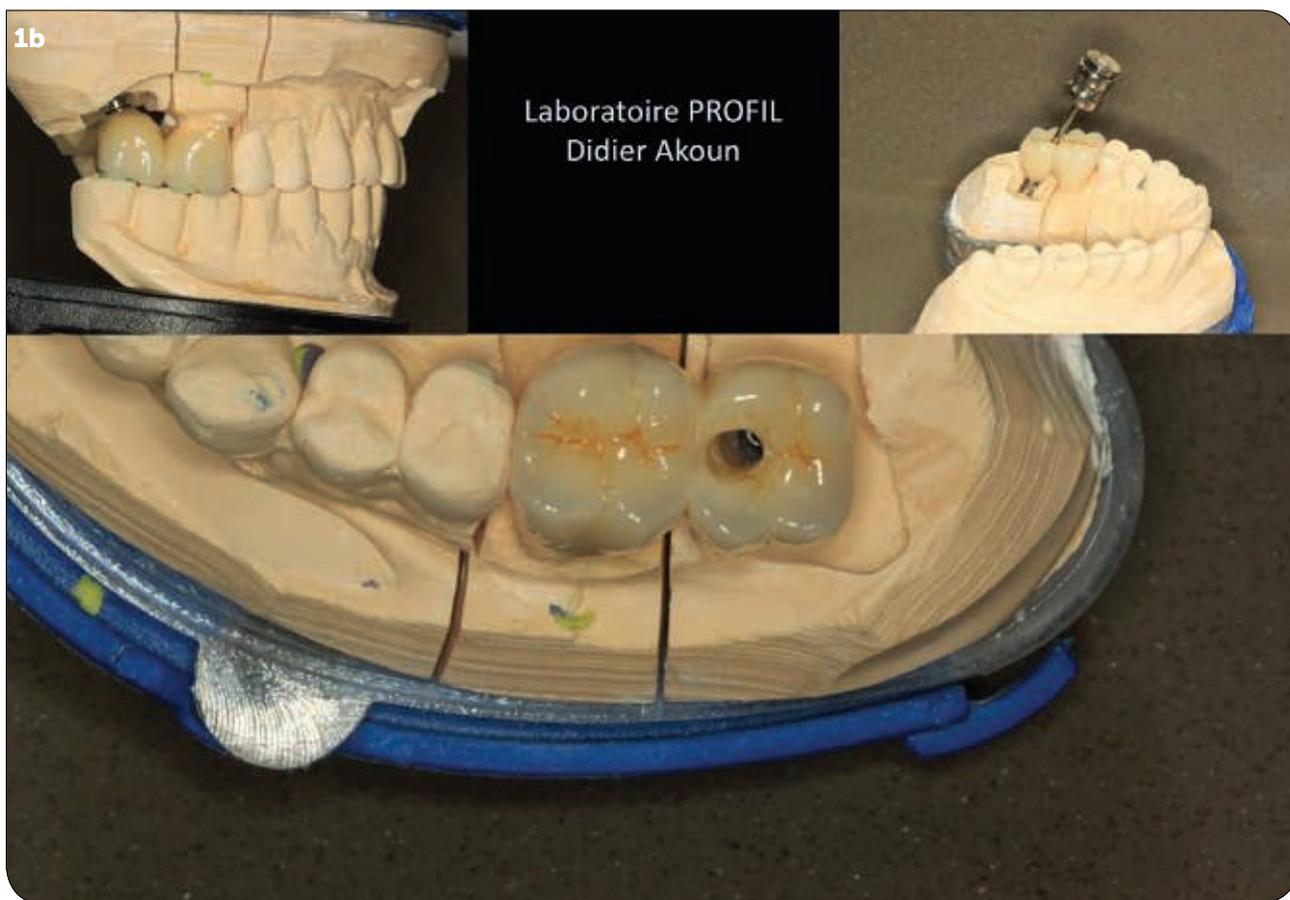
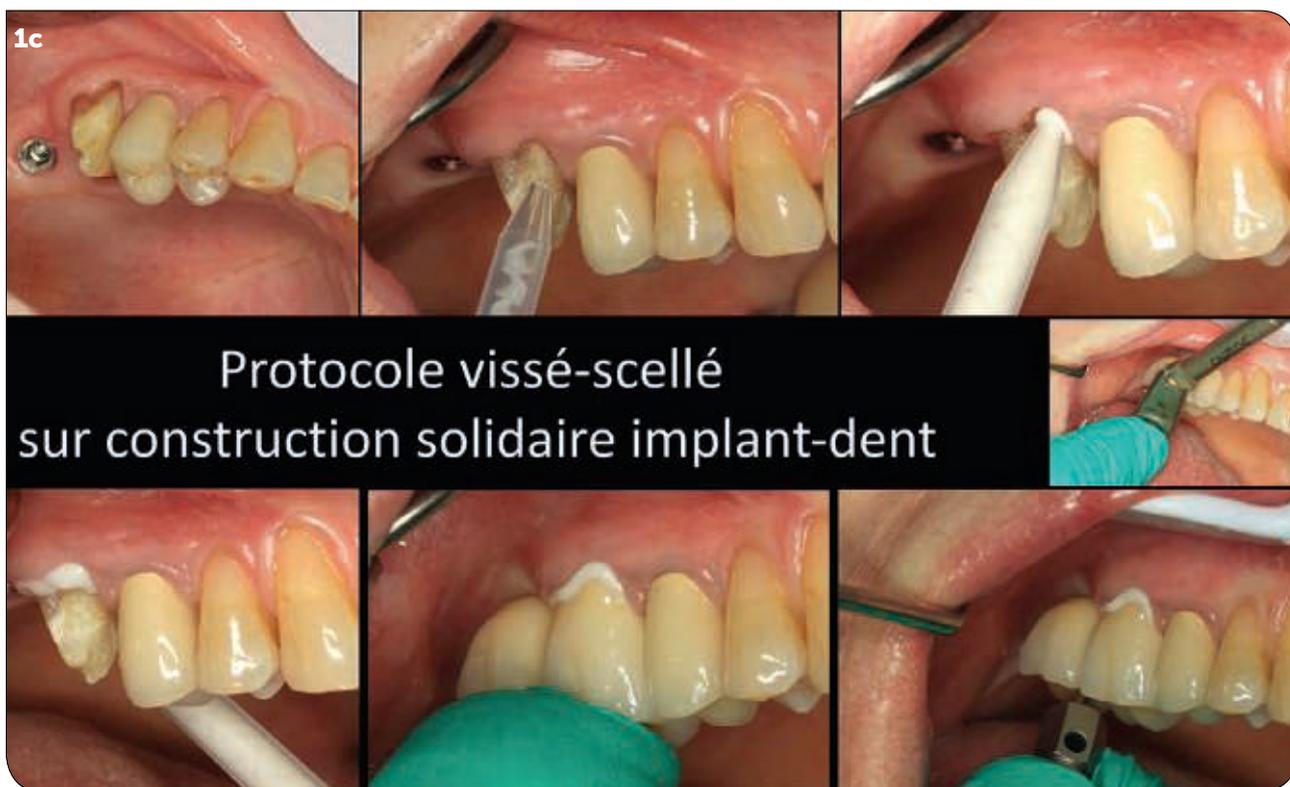


Fig.1b : Modèles de travail au laboratoire.

Fig.1c : Scellement-vissage en bouche.



**BIBLIOGRAPHIE**

- [1] Assiehue Claude N'DINDIN, Jacques LESCHER, Marie-Josèphe BITTY, Maurice MORENAS - Prothèse totale supra-implantaire. Odontostomatologie tropicale, 1989 ; 85 : 37-43.
- [2] Guillaume GARDON-MOLLARD - Prothèse scellée versus prothèse scellée. Information Dentaire, Id Weblog Implantologie 04-02-20.
- [3] Jérôme LIBERMAN, Patrick MISSIKA - Visser ou sceller en prothèse implantaire. Journal de Parodontologie et d'Implantologie Orale, 2017 ; Editions CdP.fr.
- [4] Michel ABBOU - Axe implantaire et axe prothétique : nécessité et moyens de conjugaison. Paroles d'experts du 04-09-2018, Dentalespace.com.
- [5] Peter BORG, James PURYER, Lisa McNALLY, Dominic O'SULLIVAN - The Overall Survival, Complication-Free Survival, and Related Complications of Combined Tooth-Implant Fixed Partial Dentures: A Literature Review. Dentistry Journal, 2016: 4 (2): 2-34.
- [6] Michel ABBOU - Connecter implants et dents naturelles ? Paroles d'experts du 07-02-2017, Dentalespace.com.
- [7] Michel ABBOU, Frédéric CHICHE, Bernard PICARD, Patrick MISSIKA - Connexité prothétique entre implants et dents naturelles. Approche clinique, étude bibliographique et prospective. Les Cahiers de Prothèse, septembre 1995; 91 : 57-68.

**Cas clinique n°2**

Réhabilitation impliquant des contentions dento-implantaires droite et gauche au maxillaire. Le même protocole de scellement-vissage a été mis en œuvre (Fig.2).

Fig.2 Illustrations cliniques et radiologiques.





Fig.3 Illustrations cliniques et radiologiques.

### Cas clinique n°3

Mise en place d'un *bridge* complet mixte en protocole vissé-scélé au maxillaire chez cette femme de 63 ans

qui a enduré un lourd parcours médico-dentaire avant la mise en œuvre de cette construction implanto-prothétique, à type de compromis thérapeutique (Fig.3). #

- [8] Pierre GENON, Christine GENON-ROMAGNA - L'apport des implants dans le traitement des parodontites avancées. Comment les implants peuvent contribuer à améliorer le pronostic des dentures à parodonte réduit. *Journal de Parodontologie et d'Implantologie Orale*, 1997; 16 (2) : 177-189.
- [9] Philippe SAFAR, Corinne TOUBOUL - L'histoire clinique, hommage à J-C HARTER « Pourquoi j'ai jeté mon iconographie clinique aux oubliettes ». *JSOP*, février 2009; 26-27.
- [10] Philippe MONSENEGO - Qu'est-ce que la prothèse mixte ? Journées de formation de la SOP, 13 octobre 2011.
- [11] Sarah ELIASZEWICZ-WAJNSZTOK, Bruno TAVERNIER - Analyse des taux de survie et complications des différentes solutions prothétiques : revue de littérature. *Revue d'Odontostomatologie*, 2009 ; 38: 187-207.
- [12] Michel ABBOU - Le bon sens clinique envers et contre les dogmes institutionnels. *Dentoscope - Parresia Éditions*, 04 novembre 2016 ; (168) : 12-28.
- [13] Marilyn MICHEL, Patrick BONNE, Michel ABBOU - Travailler en solo ou avec une assistante ? *Solutions cabinet dentaire - Parresia Éditions*, avril 2019 ; (168) : 45-48.
- [14] Michel ABBOU, Franck LASRY - Guided rescue technique for the replacement of failing implants while preserving the existing prosthetic construction – Part 1: proposed protocol with the ins and outs of the clinical challenge. *International Journal of Dentistry Research*, 2020; 5 (2): 71-75.