

information

L'INFORMATION
D E N T A I R E

EXCLUSIVITÉ
ABONNÉS



L'hebdo
de la médecine
bucco-dentaire

www.information-dentaire.fr



Spécial

CEAO

n° 29 Vol. 96 - 3 septembre 2014

ESPACE
id
Presse Edition Multimedia



Spécial

CFAO

..la suite

Coordination scientifique



Michel Bartala
Rédacteur en chef



François Duret
*Inventeur
de la CFAO dentaire*

*Les 9 articles de cette édition font suite
au numéro 20 paru le 21 mai 2014.
Pour vous le procurer :
www.information-dentaire.fr*



Le numéro spécial du mois de mai consacré à la CFAO vous a certainement permis d'avoir une vision plus précise de l'apport de cette technique.
Les améliorations et les évolutions étant permanentes, son implication dans notre profession ne peut être que croissante. Dans ce second numéro spécial, nous avons souhaité vous faire partager l'expérience clinique de la CFAO par des praticiens dans différents domaines de notre profession.
L'utilisation clinique de la CFAO a débuté avec son application en prothèse fixée, de la prothèse unitaire de restauration partielle (inlay, onlay) jusqu'à des réhabilitations globales.

Sommaire

Olivier Etienne, dans le premier article, aborde à l'aide de trois cas cliniques de prothèse fixée l'ensemble des étapes de la phase de diagnostic à la mise en situation clinique. Ces traitements concernent des restaurations prothétiques de type inlay onlay et un bridge antérieur. Il est très intéressant, dans ce travail, de noter les possibilités de cette technologie pour faciliter les différentes phases d'enregistrement de pièce unitaire et d'un bridge antérieur. (p. 18)

Dans les grandes réhabilitations, si la prise d'empreinte reste une étape délicate, la réalisation au laboratoire de prothèse de grandes armatures par méthode traditionnelle de coulée reste un défi technique. Les laboratoires de prothèse ont très vite compris l'intérêt de cette technologie numérique pour limiter les problèmes d'ajustage des grandes reconstitutions.

Jean Philippe Pia et ses coauteurs abordent ici les différentes phases d'une prothèse fixée de grande étendue dans la configuration d'un cabinet fonctionnant en empreinte conventionnelle et d'un laboratoire utilisant les techniques CFAO. (p. 26)

L'association de la technologie numérique, des matériaux céramiques et des techniques de collage permet aujourd'hui la réalisation de traitements peu invasifs pour les organes dentaires à la morphologie altérée. Ces traitements peu invasifs sont alors souvent indiqués dans les cas de dysmorphose.

Marion Bessadet et l'équipe du CHU de Clermont Ferrand ont pu mettre en place ce type de traitement dans le cas complexe d'une jeune patiente porteuse de trisomie 21. De plus, ici, la restauration des morphologies dentaires permet aussi une réhabilitation de la dimension verticale. (p. 32)

La précision de ces techniques CFAO, mise en œuvre dans le cas de la prothèse fixée, est aussi utilisée dans le cas de prothèse amovible partielle à infrastructure métallique. Si l'enregistrement direct des surfaces dentaires et muqueuses ne semble pas encore très fréquente, il semble intéressant de pouvoir profiter de la précision de la CFAO dans la conception du châssis au laboratoire.

Odile Laviolle et son équipe bordelaise, au travers d'un cas clinique, nous permettent de visualiser d'autres possibilités de cette technique en termes de conception et de réalisation du châssis favorisant la précision de son adaptation clinique. (p. 40)

La dernière partie de ce numéro va être consacrée à l'utilisation de cette technologie CFAO dans les traitements implantaires.

Patrice Margossian et ses coauteurs marseillais font, au travers de leur article, le point sur les différentes possibilités de la CFAO en implantologie. Cet article, basé sur la description de différentes situations cliniques, permet d'avoir une vision globale et précise de l'apport de la CFAO dans les traitements implantaires. (p. 48)

La prothèse implantaire peut être vissée ou scellée. La prothèse vissée est souvent privilégiée, car elle facilite les réinterventions et évite une éventuelle présence de ciment résiduel.

Dans le secteur antérieur, il est parfois difficile, sans chirurgie complémentaire de type greffe, de positionner la fixture implantaire dans un axe permettant la réalisation d'une prothèse vissée.

Marwan Daas, Karim Dada et Jean-Marc Etienne nous montrent trois cas cliniques où la CFAO va permettre de réaliser des émergences prothétiques donnant l'illusion des dents naturelles. De plus, dans cet article, on constate l'intérêt d'un système permettant un vissage de la prothèse selon un axe décalé (Angulated Screw Channel), augmentant ainsi les possibilités des prothèses transvissées dans le secteur antérieur. (p. 59)

Si les empreintes optiques semblent séduire de plus en plus de praticiens en prothèse fixée sur dent naturelle, cette technique peut aussi, grâce à des transferts d'empreinte particuliers, être utilisée en implantologie.

Une équipe toulousaine emmenée par Christophe Ghrenassia s'est intéressée au ressenti du patient lors du traitement prothétique en implantologie de la phase d'empreinte à la « perception de la coiffe » en comparant une technique traditionnelle à une technique utilisant la CFAO. Il est très intéressant ici de connaître la perception du patient de son traitement, élément dont nous ne prenons pas toujours conscience. (p. 68)

En implantologie, la numérisation des images radiologiques favorise le diagnostic et la planification. Cette numérisation facilite de plus depuis longtemps le recours aux techniques de CFAO, notamment pour la conception des guides chirurgicaux.

Philippe Riester et Lamiae Felhine nous exposent l'intérêt de cette planification informatique dans le traitement d'une patiente prenant un traitement aux bisphosphonates. Cette planification permettra la réalisation et l'utilisation d'un guide chirurgical autorisant une intervention sans lambeau (« flapless ») réduisant ainsi le caractère invasif de la chirurgie. (p. 74)

Ce numéro se clôture par un article sur le traitement d'un édentement total au maxillaire. Quand cela est possible, dans ce type de traitement, il est plus agréable pour le patient de pouvoir bénéficier le plus rapidement possible d'une prothèse mise en charge rapidement sur les implants.

Antoine Popelut et ses coauteurs nous donnent temps par temps le déroulement du traitement d'un patient édenté total au maxillaire. Dans cet article, la CFAO prend toute sa place, notamment dans l'analyse du cas clinique et la réalisation de la prothèse provisoire en PMMA. Cette prothèse provisoire va servir de guide chirurgical puis permettre, après avoir été modifiée, une mise en charge immédiate pour la plus grande satisfaction du patient. (p. 82)

Nous tenons à remercier très sincèrement l'ensemble des auteurs ayant participé à la réalisation de ce numéro essentiellement clinique. En effet, nous espérons que le partage de leurs compétences et de leurs choix thérapeutiques, initiera pour vous des solutions dans le traitement de vos patients.

Bonne lecture
Michel Bartala