

REPUBLIQUE ALGERIENNE  
DEMOCRATIQUE ET POPULAIRE  
MINISTERE DE L'ENSEIGNEMENT SUPERIEUR ET DE LA RECHERCHE SCIENTIFIQUE



UNIVERSITE CONSTANTINE III  
FACULTE DE MEDECINE  
DEPARTEMENT DE MEDECINE DENTAIRE



MEMOIRE DE FIN D'ETUDES  
Pour l'obtention de  
DIPLOME d'ETAT DE DOCTEUR EN MEDECINE DENTAIRE

Présenté et soutenu le 10 septembre 2017

LES ENDOCOURONNES  
UNE NOUVELLE APPROCHE CONSERVATRICE

Présenté par :

Aissani Hasni                      Amokrane Fethi  
Bouhrara Hibaterrahmen      Bousbaa Sihem  
Bouzekkar Fathen                Chettah Esma  
Larkem Abderraouf

Encadré par :

Dr MECHTOUB.M "Maitre assistant en prothèse "

Jury :

Pr SERAOUL.H  
Dr BOUHALR  
Dr BOUKAABACHE.H

## Sommaire :

I. Introduction.....	P1
II. Qu'est-ce qu'une dent dépulpée ?.....	P4
II.1. Particularités des tissus durs.....	P4-5
II.2. Modifications neuro sensorielles.....	P5
II.3. La perte de substance dentaire: principale cause de fragilisation.....	P6
II.3.1. Liée au traitement endodontique.....	P6
II.3.2. Liée à la carie.....	P7
II.3.3. Liée à la préparation d'un logement canalair.....	P9
II.4. les buts et fonctions d'une restauration d'une dent dépulpée.....	P11
II.5. Quelles restaurations pour les dents dépulpées postérieures?.....	P11
III. Le concept « No post, No crown ».....	P14
III.1. L'approche biomimétique.....	P15
III.1.1. Définition.....	P15
III.1.2. La préservation tissulaire.....	P15-16
III.1.3. L'adhésion.....	P16
III.1.4. Le puzzle physiologique.....	P16
III.1.5. Le concept de résilience et de flexibilité.....	P17
III.1.6. Compromis entre économie tissulaire et impératifs mécaniques.....	P17-18
III.1.7. Le gradient thérapeutique.....	P18
III.1.8. La dent naturelle comme référence.....	P18-19
III.2. Restaurer sans tenon et sans couronne les dents postérieures.....	P19
III.2.1. Restaurations partielles collées directes des dents postérieures.....	P20
III.2.2. Restaurations partielles collées indirectes des dents postérieures.....	P23
IV. Les endocouronnes.....	P27
IV.1. Définition.....	P27
IV.2. Indications.....	P28
IV.2.1. En fonction du type de dent.....	P28
IV.2.2. En fonction du délabrement de la dent.....	P30
IV.3. Contre indications.....	P31
IV.4. Avantages.....	P32

IV.5. Inconvénients.....	P35
IV.6. Matériaux.....	P36
IV.6.1. Les céramiques.....	P36
IV.6.2. Composites.....	P41
IV.6.3. Matériaux Hybrides.....	P43
IV.6.4. Métaux.....	P45
IV.7 Protocole de réalisation.....	P47
IV.7.1. Principes pour reconstruction réfléchie.....	P47
IV.7.2. Méthodologie de la préparation.....	P49
IV.7.3. Prise d'empreinte.....	P60
IV.7.3.1. Empreinte conventionnelle.....	P60-61
IV.7.3.2 Empreinte optique.....	P62
IV.7.4.La temporisation.....	P65
IV.7.5.La conception de la pièce prothétique.....	P65
IV.7.5.1.La Céramique pressée.....	P65-66
IV.7.5.2.La Céramique infiltrée.....	P66
IV.7.5.3.La Technique CFAO.....	P66
IV.7.6. Le maquillage.....	P67
IV.8. L'assemblage.....	P69
IV.8.1. Les colles.....	P69
IV.8.2. Mise en œuvre du matériau d'assemblage.....	P73
IV.8.3. Protocole de collage.....	P74
IV.9. Taux de succès et viabilité.....	P83
IV.10. Conclusion.....	P89
V. Bibliographie .....	P91

**Résumé :**

La restauration des molaires dépulpées constitue un défi quotidien pour le praticien. Compte tenu de la diversité des situations cliniques, des caractéristiques mécaniques de la dent dépulpée et des propositions thérapeutiques s'offrant aujourd'hui au praticien, il est difficile d'obtenir un consensus large sur les méthodes et conduites à suivre concernant la restauration de la molaire dépulpée. Avec les progrès de l'adhésion et l'apport des matériaux esthétiques récents ainsi que l'apparition de la conception et fabrication assistée par ordinateur (CFAO), les concepts d'invasivité minimale, de gradient thérapeutique et de biomimétique tendent à être intégrés dans notre pratique quotidienne avec des restaurations prothétiques plus économes en tissus dentaires.

L'endocouronne représente une de ces nouveautés techniques qui apporte un moyen différent de reconstruction de la dent traitée endodontiquement. Si toutes les conditions sont réunies, ce monobloc tout céramique présente des avantages certains comme la suppression du tenon intra radiculaire, l'économie tissulaire ou encore la préservation du parodonte marginal grâce aux limites supra-gingivales. L'endocouronne semble de ce fait être un concept thérapeutique très séduisant surtout pour les molaires, mais nécessite toute fois d'être analysé par des études cliniques plus nombreuses et sur une durée plus conséquente.

**Abstract:**

The restoration of pulped molars is a daily challenge for the practitioner. Given the diversity of clinical situations, the mechanical characteristics of the defatted tooth and the therapeutic proposals available to the practitioner today, it is difficult to obtain a broad consensus on the methods and molar pulp. With advances in adhesion and the contribution of recent aesthetic materials and the emergence of Computer Aided Design and Manufacturing (CAD / CAM), the concepts of minimal invasiveness, therapeutic gradient and biomimetic tend to be integrated into our daily practice with more dental tissue restorations.

The endocoron represents one of these technical innovations which provides a different means of reconstruction of the endodontically treated tooth. If all the conditions are met, this all-ceramic monoblock has certain advantages such as the removal of the intra-radicular post, the tissue economy or the preservation of the marginal periodontium thanks to the supra-gingival limits. The endocoron appears therefore to be a very attractive therapeutic concept especially for the molars, but nevertheless requires to be analyzed by more numerous clinical studies and for a longer duration.