

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.