

Le pont fixe

Mise en situation

Quelle est la conduite à suivre pour le remplacement d'une seule dent manquante? Voilà un problème thérapeutique des plus courants où les solutions ne manquent pas, des plus classiques aux plus actuelles. La solution implantaire semble aujourd'hui la plus conservatrice, mais les conditions sont loin d'être toujours favorables à la mise en place d'un implant. C'est à ce moment qu'il faut parfois y renoncer et se tourner vers les dents voisines en optant pour un pont fixe. Au même titre que l'implant, les composants du pont permettent de reproduire la dent perdue avec un maximum de mimétisme et de confort.

Qu'est-ce qu'un pont?

Lorsqu'une dent est extraite (**Fig. 1**), il est important de la remplacer dès que possible, dans le but d'éviter le déplacement des dents restantes et, ainsi, des problèmes ultérieurs.

Un pont, aussi appelé « pont fixe » ou « prothèse partielle fixe » sert donc à remplacer une ou plusieurs dents. Dans le cas d'une seule dent à remplacer, il existe deux sortes de ponts :

le **pont conventionnel (Fig. 2)**, qui est formé de couronnes soudées les unes aux autres et maintenues en bouche par cimentation aux piliers du pont;

le **pont papillon (Fig. 3)**, qui est supporté par des ailerons métalliques sur les dents adjacentes. Ce pont est moins solide que le pont conventionnel, mais préserve mieux les dents qui lui servent de piliers.

Dans les deux cas, les avantages se résument à :

- permettre de prévenir le déplacement des dents, le déchaussement et la perte éventuelle des autres dents;
- faciliter la mastication et favoriser la digestion;
- harmoniser le sourire et l'esthétique;
- prévenir les problèmes aux articulations temporomandibulaires.

Les étapes du traitement pour la fabrication d'un pont

Les examens préalables

Avant toute chose, le dentiste doit faire le bilan médical du patient. Plusieurs facteurs interviennent pour que le dentiste puisse prendre la meilleure décision. Cette dernière est conduite selon une démarche clinique rationnelle et s'appuie sur des examens cliniques et radiologiques. Il est aussi important de mentionner qu'une bonne évaluation des tissus mous tant du secteur édenté que de celui des dents qui deviendront les piliers du pont doit également être envisagée. Celle-ci aura pour objectif d'apprécier la position, l'aspect ainsi que le volume des tissus mous disponibles. Il peut arriver que dans certaines situations cliniques une reconfiguration de la gencive soit nécessaire et qu'une chirurgie s'impose.

La préparation des dents (Fig. 4)

Malgré le fait que, naturellement, lors de la taille des dents piliers, il ne faut pas de traitement de canal sous les piliers d'un pont, il peut arriver qu'un tel traitement s'avère nécessaire, surtout si la dent pilier est très endommagée.

Si tel est le cas, le dentiste va cimenter un pivot dans la racine de la dent pilier afin d'y asseoir la couronne pilier du pont.

La phase de temporisation

Lors de la fabrication d'un pont fixe, le traitement se déroule en une succession d'étapes toutes indispensables et dépendantes les unes des autres. Le pont temporaire s'inscrit dans cette succession et contribue au succès du traitement.

Le premier rôle dévolu au pont temporaire est d'assurer une protection immédiate de la dent et de la gencive face aux menaces mécaniques, chimiques et biologiques du milieu buccal. Les dents piliers ont tendance à se déplacer; le pont temporaire va permettre de les immobiliser. Son rôle est par la suite de minimiser le handicap du patient en lui redonnant une capacité masticatoire et phonatrice. Le pont temporaire va aussi aider à la conception du pont définitif. Il permet de plus de tester la fonction et l'esthétique. Enfin, le pont temporaire doit être cimenté efficacement pour éviter toute déconvenue au patient tout en laissant la possibilité au dentiste de le retirer aussi souvent que nécessaire avant la fin du traitement.



Fig. 1



Fig. 2a



Fig. 2b



Fig. 3a



Fig. 3b



Fig. 4a



Fig. 4b

Les risques

En matière de prothèses dentaires fixes, le succès prothétique immédiat, c'est-à-dire le fait de parvenir, le jour de la pose ou de la mise en bouche, à un résultat souhaité, va de pair avec la satisfaction du patient et du dentiste. Ce succès doit se prolonger dans le temps pour se transformer en véritable réussite.

Il est difficile d'établir avec exactitude la longévité d'un pont. Cependant, il est raisonnable de penser que, quelle que soit la qualité du résultat initial, il faille repenser le problème prothétique plus d'une fois au cours d'une vie. Le patient doit en être prévenu.

Il arrive aussi que des complications, voire des échecs, apparaissent.

Ces complications sont essentiellement liées aux facteurs suivants.

Descellement du pont

La plupart des descelllements se soldent pour le patient par une restauration mobile dans la bouche, mais sans fracture. Pour ce qui est des ponts fixes, la décimentation peut se faire sans casse du pont et sans fracture des dents de support. Le décollement peut être partiel ou total. Dans la plupart des cas, les piliers peuvent être conservés et l'objectif principal sera de limiter les risques, notamment de la fracture de la racine lors de la tentative d'enlèvement dans le cas d'un décollement partiel. Face à un décollement total, le pont sera remis en place si les piliers sont intacts. Cependant, avant toute nouvelle intervention, le dentiste doit analyser les causes d'échec et les dégâts provoqués par le décollement. Si le dentiste constate la présence de caries ou si le pont n'est plus satisfaisant, ce dernier devra être refait.

Fêlures ou fractures de dents piliers

Si, à la suite d'un traitement de canal, un ancrage dans la racine a dû être envisagé comme assise à la dent pilier du pont, ce type d'ancrage représente toujours un risque mécanique pour la racine: d'abord lors de la procédure d'aménagement de la racine, puis lors des contraintes transmises à la racine pendant la fonction de mastication. Les cas de fracture radiculaire conduisent, dans la majorité des cas, à l'extraction de la dent.

Fractures ou bris des éléments céramiques

L'évolution des matériaux et des techniques permet de répondre de manière efficace à certains types de réparation directement en bouche. Cependant, leur portée esthétique est discutable.

Fractures des composants métalliques du pont

Cet échec est attribuable à une défaillance qui se situe à la jonction des divers éléments métalliques qui ont été soudés.

Douleur postopératoire prolongée sur une dent vitale

Cette situation peut nécessiter un traitement de canal.

Autres complications possibles

- Sensibilité postopératoire de courte durée.
- Douleur temporaire à la mâchoire, aux dents et aux muscles de la mastication.
- Possibilité de nécrose pulpaire à la suite de la taille des dents.

Le consentement éclairé

Votre pronostic est: Bon Moyen Défavorable

Le consentement éclairé est le résultat d'une discussion entre le patient et le dentiste. Le présent document est remis à titre informatif et pourra être complété ou nuancé lors des échanges avec votre dentiste. Certains dentistes pourront donner des explications satisfaisantes sans remettre ce document au patient.

Explications

Le consentement éclairé quant à la fabrication d'un pont fixe

Je comprends et j'accepte ce qui suit. La nature du traitement envisagé m'a été expliquée par mon dentiste. Je comprends que même si le pronostic de départ est bon, des complications peuvent quand même survenir et que ces dernières peuvent entraîner la nécessité de modifier le cours du traitement, par exemple par l'obligation de faire un traitement de canal, de procéder à une chirurgie des tissus mous environnants, voire d'extraire la dent. Toutes ces modifications peuvent entraîner des frais supplémentaires.

Enfin, je comprends que ma collaboration au traitement est essentielle (présence et ponctualité aux rendez-vous, maintien d'une bonne hygiène buccale et contrôles périodiques) et que si ma collaboration est jugée insuffisante par le dentiste, mon traitement sera interrompu.

J'ai discuté de tout ce qui précède avec mon dentiste, il a répondu à toutes mes questions et je témoigne de mon consentement éclairé au traitement.

Signature du patient

Date

Signature du dentiste

Date