

PROJET LA QUALITE AU CABINET DENTAIRE	RECO 0.4
REFERENTIEL LES RECONSTITUTIONS CORONO-RADICULAIRES	09/12/2001

# Référentiel n° 11

## Les reconstitutions corono- radiculaires

**Participants au groupe de travail :** **Dr C. DECLOQUEMENT**  
**Dr S. ARMAND**  
**Dr J.P. CAMUS**

**Dr J. GEOFFRION**  
**Dr L. PIERRISNARD**

PROJET LA QUALITE AU CABINET DENTAIRE	RECO 0.4
REFERENTIEL LES RECONSTITUTIONS CORONO-RADICULAIRES	09/12/2001

## Références

- Réf. 1 : Le praticien évalue la qualité du traitement endodontique
- Réf. 2 : La pérennité du traitement endodontique est assurée
- Réf. 3 : Le praticien évalue l'indication de la mise en place d'un ancrage radiculaire
- Réf. 4 : Si le praticien prépare le logement de l'ancrage radiculaire lors de la même séance que le traitement endodontique, il respecte certains impératifs
- Réf. 5 : Le praticien évalue les limites cervicales de la couronne et adapte son traitement
- Réf. 6 : Le praticien assure la rétention de la reconstitution corono-radiculaire
- Réf. 7 : Le praticien choisit de mettre en place un ou des ancrages radiculaires
- Réf. 8 : Le praticien choisit la forme et la nature de l'ancrage conformément aux bonnes pratiques
- Réf. 9 : Les reconstitutions par Screw-Post et amalgame sont proscrites
- Réf. 10 : Le praticien choisit une reconstitution corono-radiculaire par composite collé
- Réf. 11 : Le praticien réalise une reconstitution par composite collé conformément aux bonnes pratiques
- Réf. 12 : Le praticien choisit une reconstitution métallique coulée
- Réf. 13 : Le praticien réalise une reconstitution métallique coulée conformément aux bonnes pratiques

PROJET LA QUALITE AU CABINET DENTAIRE	RECO 0.4
REFERENTIEL LES RECONSTITUTIONS CORONO-RADICULAIRES	09/12/2001

## **Réf. 1 : Le praticien évalue la qualité du traitement endodontique**

---

Crit. 1.1 : Une loupe est utilisée pour améliorer la qualité de la lecture radiologique.

Crit. 1.2 : Sur une dent incomplètement obturée, sans signe clinique, avec une lésion apicale, il reprend le traitement.

Crit. 1.3 : En présence d'une lésion il arrête l'obturation à la limite apicale.

Crit. 1.4 : A la suite d'une biopulpectomie, il s'assure que l'obturation s'arrête à 1-2 mm de l'apex.

---

PROJET LA QUALITE AU CABINET DENTAIRE	RECO 0.4
REFERENTIEL LES RECONSTITUTIONS CORONO-RADICULAIRES	09/12/2001

**Réf. 2 : La pérennité du traitement endodontique est assurée**

---

Crit. 2.1 : Toute restauration temporaire est réalisée à l'aide d'un matériau étanche du type ciment verre-ionomère.

Crit. 2.2 : Après traitement d'une lésion, le praticien attend 6 mois la cicatrisation pour effectuer la restauration définitive.

---

PROJET LA QUALITE AU CABINET DENTAIRE	RECO 0.4
REFERENTIEL LES RECONSTITUTIONS CORONO-RADICULAIRES	09/12/2001

### **Réf. 3 : Le praticien évalue l'indication de la mise en place d'un ancrage radiculaire**

---

---

- Crit. 3.1 : Sur une dent antérieure dépulpée, uniquement délabrée par la cavité d'accès endodontique, il évite de poser un ancrage radiculaire.
- Crit. 3.2 : Sur une dent antérieure dépulpée présentant une destruction coronaire d'une ou plusieurs parois, il met en place un ancrage radiculaire.
- Crit. 3.3 : Sur une dent postérieure dépulpée présentant une cavité occlusale ou occluso-proximale, il évite de poser un ancrage radiculaire.
- Crit. 3.4 : Sur une dent postérieure dépulpée présentant une destruction coronaire d'au moins deux parois, il met en place un ou plusieurs ancres radiculaires.
-

PROJET LA QUALITE AU CABINET DENTAIRE	RECO 0.4
REFERENTIEL LES RECONSTITUTIONS CORONO-RADICULAIRES	09/12/2001

**Réf. 4 : Si le praticien prépare le logement de l'ancrage radiculaire lors de la même séance que le traitement endodontique, il respecte certains impératifs**

---

Crit. 4.1 : Il utilise la technique de la gutta compactée.

Crit. 4.2 : Le pré-forage du logement de l' ancrage radiculaire est effectué à l'aide d'un forêt pointe mousse à petite vitesse.

Crit. 4.3 : La mise en forme du logement de l'ancrage est réalisée avec les forets spécifiques.

---

PROJET LA QUALITE AU CABINET DENTAIRE	RECO 0.4
REFERENTIEL LES RECONSTITUTIONS CORONO-RADICULAIRES	09/12/2001

## **Réf. 5 : Le praticien évalue les limites cervicales de la couronne et adapte son traitement**

---

Crit. 5.1 : Il positionne la limite de la reconstitution corono-radicaire à un niveau supra-gingival.

Crit. 5.2 : Il place le joint dento-prothétique de la couronne sur les tissus dentaires au-delà de la limite de la reconstitution corono-radicaire.

Crit. 5.3 : Il respecte l'espace biologique <sup>(1)</sup>.

Crit. 5.4 : La situation de la limite cervicale de la couronne après élongation coronaire est réévaluée après 6 à 8 semaines de cicatrisation.

---

(1) Espace biologique : espace nécessaire au système d'attache du parodonte superficiel

PROJET LA QUALITE AU CABINET DENTAIRE	RECO 0.4
REFERENTIEL LES RECONSTITUTIONS CORONO-RADICULAIRES	09/12/2001

## **Réf. 6 : Le praticien assure la rétention de la reconstitution corono-radicaire**

---

Crit. 6.1 : Par la mise en forme des cavités coronaire et camérale.

Crit. 6.2 : Par les matériaux de fixation.

Crit. 6.3 : Par un éventuel ancrage radicaire.

---

PROJET LA QUALITE AU CABINET DENTAIRE	RECO 0.4
REFERENTIEL LES RECONSTITUTIONS CORONO-RADICULAIRES	09/12/2001

## **Réf. 7 : Le praticien choisit de mettre en place un ou des ancrages radiculaires**

- 
- 
- Crit. 7.1 : Le praticien choisit la géométrie de l'ancrage adaptée à la morphologie radiculaire de la dent à reconstituer
- Crit. 7.2 : L'ancrage radiculaire est choisi pour assurer la rétention maximale et répartir au mieux les contraintes sur les parois radiculaires
- Crit. 7.3 : Pour les racines rectilignes, la longueur de l'ancrage radiculaire respecte les 3 à 6 mm d'obturation endodontique nécessaires à l'étanchéité apicale.
- Crit. 7.4 : Pour des racines courbes le praticien veille à arrêter l'extrémité de l' ancrage radiculaire avant la courbure.
- Crit. 7.5 : Le choix du diamètre de l'ancrage radiculaire vise à conserver un maximum de dentine radiculaire, l'augmentation du diamètre n'augmentant pas la rétention.
- Crit. 7.6 : Si la dent à reconstituer présente un environnement parodontal réduit, la longueur de l'ancrage radiculaire se situe au delà de la jonction os alvéolaire-racine.
-

PROJET LA QUALITE AU CABINET DENTAIRE	RECO 0.4
REFERENTIEL LES RECONSTITUTIONS CORONO-RADICULAIRES	09/12/2001

## **Réf. 8 : Le praticien choisit la forme et la nature de l'ancrage conformément aux bonnes pratiques**

---

Crit. 8.1 : Si la rétention est privilégiée l'ancrage radiculaire cylindrique préfabriqué est choisi.

Crit. 8.2 : Si la préservation de la morphologie canalaire est privilégiée l'ancrage radiculaire conique est choisi.

Crit. 8.3 : Si le meilleur compromis est recherché, l'ancrage radiculaire cylindro-conique est choisi pour son adaptation à la morphologie canalaire et sa rétention.

Crit. 8.4 : L'ancrage radiculaire anatomique est choisi pour des anatomies canalaire ovales.

Crit. 8.5 : Les ancrages radiculaires métalliques (métal précieux, nickel-chrome, titane) sont choisis dans les secteurs incisivo-canin pour leur rigidité.

Crit. 8.6 : Les ancrages radiculaires fibrés (carbone, fibre de verre, quartz), sont choisis pour les secteurs molaires et pré-molaires.

---

PROJET LA QUALITE AU CABINET DENTAIRE	RECO 0.4
REFERENTIEL LES RECONSTITUTIONS CORONO-RADICULAIRES	09/12/2001

## **Réf. 9 : Les reconstitutions par Screw-Post et amalgame sont proscrites**

---

Crit. 9.1 : Les contraintes radiculaires engendrées par le vissage des Screw-Post sont connues du praticien.

Crit. 9.2 : Les phénomènes de corrosion dus à l'hétérogénéité de l'ancrage radiculaire et de l'amalgame sont connus du praticien.

---

PROJET LA QUALITE AU CABINET DENTAIRE	RECO 0.4
REFERENTIEL LES RECONSTITUTIONS CORONO-RADICULAIRES	09/12/2001

## **Réf. 10 : Le praticien choisit une reconstitution corono-radicaire par composite collé**

---

Crit. 10.1 : Le praticien évalue la résistance mécanique des dents en fonction de la quantité de dentine résiduelle coronaire.

Crit. 10.2 : Si la perte de tissu coronaire est minimale, le praticien pose l'indication d'un composite collé sans ancrage radicaire.

Crit. 10.3 : Les dents qui présentent plus de 50 % de parois résiduelles, après réalisation de la préparation corono-périphérique, seront reconstituées par un composite collé.

Crit. 10.4 : Les composites collés sont indiqués lorsque l'occlusion est favorable.

Crit. 10.5 : Les composites collés sont indiqués lorsque qu'il n'y a pas de problème de parallélisme entre dents support à reconstituer.

---

PROJET LA QUALITE AU CABINET DENTAIRE	RECO 0.4
REFERENTIEL LES RECONSTITUTIONS CORONO-RADICULAIRES	09/12/2001

**Réf. 11 : Le praticien réalise une reconstitution par composite collé conformément aux bonnes pratiques**

- 
- 
- Crit. 11.1 : Le praticien réalise la préparation périphérique avant la reconstitution pour évaluer les parois résiduelles.
- Crit. 11.2 : Il isole la dent des fluides buccaux pendant toute la durée de la mise en place du composite (digue ou moyens annexes).
- Crit. 11.3 : Après essayage, il fixe l'ancrage radiculaire dans son logement avec un ciment de scellement ou un composite de collage.
- Crit. 11.4 : Il utilise une matrice pour permettre une bonne condensation du composite.
- Crit. 11.5 : Il effectue la reconstitution après conditionnement des tissus durs et utilisation d'un adhésif amélo-dentinaire.
- Crit. 11.6 : Il compense la contraction volumique de polymérisation par l'apport de couches successives d'un composite photo-polymérisé.
- Crit. 11.7 : La préparation définitive et la mise en place d'une couronne provisoire sont effectuées dans la même séance clinique.
-

PROJET LA QUALITE AU CABINET DENTAIRE	RECO 0.4
REFERENTIEL LES RECONSTITUTIONS CORONO-RADICULAIRES	09/12/2001

## **Réf. 12 : Le praticien choisit une reconstitution métallique coulée**

---

Crit. 12.1 : Lorsque les pertes de substances coronaires sont très importantes.

Crit. 12.2 : En présence de non-parallélisme des dents supports à reconstituer.

Crit. 12.3 : Dans le cas de pilier de bridge mécaniquement très sollicité (travée de longue portée, cantilever, support d'attachement).

Crit. 12.4 : Lorsque l'espace prothétique utilisable est réduit ou exige des moyens rétentifs annexes (rainures, cannelures, box).

---

PROJET LA QUALITE AU CABINET DENTAIRE	RECO 0.4
REFERENTIEL LES RECONSTITUTIONS CORONO-RADICULAIRES	09/12/2001

### **Réf. 13 : Le praticien réalise une reconstitution métallique coulée conformément aux bonnes pratiques**

- 
- 
- Crit. 13.1 : Il effectue une préparation coronaire par la mise de dépouille interne et externe des parois.
  - Crit. 13.2 : Il détermine le besoin et le nombre d'ancrages radiculaires en fonction de la valeur mécanique des parois résiduelles coronaires.
  - Crit. 13.3 : En présence de plusieurs ancrages radiculaires et de non parallélisme des logements radiculaires, il réalise un ancrage radiculaire clavette.
  - Crit. 13.4 : L'empreinte est réalisée en un temps, que les ancrages radiculaires soient préfabriqués ou anatomiques.
  - Crit. 13.5 : Le choix de l'alliage obéit à l'impératif de l'unicité des matériaux métalliques au niveau buccal.
  - Crit. 13.6 : La reconstitution corono-radiculaire est scellée ou collée avant de réaliser une deuxième empreinte pour la reconstitution corono-périphérique.
-

PROJET LA QUALITE AU CABINET DENTAIRE	RECO 0.4
REFERENTIEL LES RECONSTITUTIONS CORONO-RADICULAIRES	09/12/2001

## Les reconstitutions corono-radicaire : bibliographie

- ASSIF D., GORFIL C. Biomechanical considerations in restoring endodontically treated teeth. J.Prosth.Dent. 1994 : 71 : 565-567.
- BOLLA M., BENAMI V. Les reconstitutions corono-radicaire préprothétique des dents dépulpées. Editions CDP 1999.
- CHRISTENSEN G.J. Posts : necessary or unnecessary ? J. Am Dent Asso 1996 : 127 ; 1522-1524.
- DEGORCE T., SABEK M. A propos de reconstitution corono-radicaire : alternatives cliniques. Cahiers de prothèse 1996 : 95- 45-58.
- HUANG TJG, ; SCHILDER H. and NATHANSON D. Effects of moisture content and endodontic treatment on some mechanical properties of human dentin. J. of Endodontics vol 18 n°5 may 1992.
- MOYEN O., ARMAND S. Les reconstitutions corono-radicaire : apport des ancrages en fibres de carbone. Cahiers de Prothèse n° 106 7-18 199.
- NATHANSON D., ASHYERI K. New aspects of restoring the endodontically treated tooth. Alpha Omega 1990, 83 :76-80.
- PIERREISNARD L., AUGEREAU D., DEGRANGE M., BARQUINS M. Comportement biomécanique des structures dentaires et osseuses : analyse par la méthode des éléments finis. Part 2 : analyse de la répartition des contraintes en fonction du type de reconstitution corono-radicaire(inlay-core ou composite +tenon). Cahiers de Prothèse 88 : 7-13 1994.
- REEH E.S., MESSMERH H., DOUGLAS W.H. Reduction in tooth stiffness as a result of endodontic and restorative procedure. J. of Endodontics 1989 ; 15, 512-516.
- SABEK M., DEGORCE T. A propos de reconstitution corono-radicaire : aspects anatomiques et fonctionnels. Cahier de Prothèse 1996 : 95 45-58.
- SABEK.M. A propos de reconstitution corono-radicaire : les techniques utilisées en France. Cahiers de Prothèse 1997 : 99, 5-9.
- SERFATI E., DECLOQUEMENT C., RADIGUET J. Les préparations corono-radicaire sur dents dépulpées. Réalités Cliniques vol 7 n° 4, déc. 1996, 433-446.
- SORENSEN J.A., ENGELMAN M.J. Effect of post design on fracture resistance of endodontically treated teeth. J. of Prosthetic Dentistry, 419-424, 1990.



<b>PROJET LA QUALITE AU CABINET DENTAIRE</b>	<b>RECO 0.4</b>
<b>REFERENTIEL LES RECONSTITUTIONS CORONO-RADICULAIRES</b>	<b>09/12/2001</b>

- SORENSEN J.A. Préservation of tooth structure. J. of Prosthetic Dentistry, 16 : 15-22, 1988.
- SORENSEN J.A., MARTINOFF J.T. Clinically significant factors in dowel design. J. of Prosthodontic Dentistry 52 : 28-35, 1984.