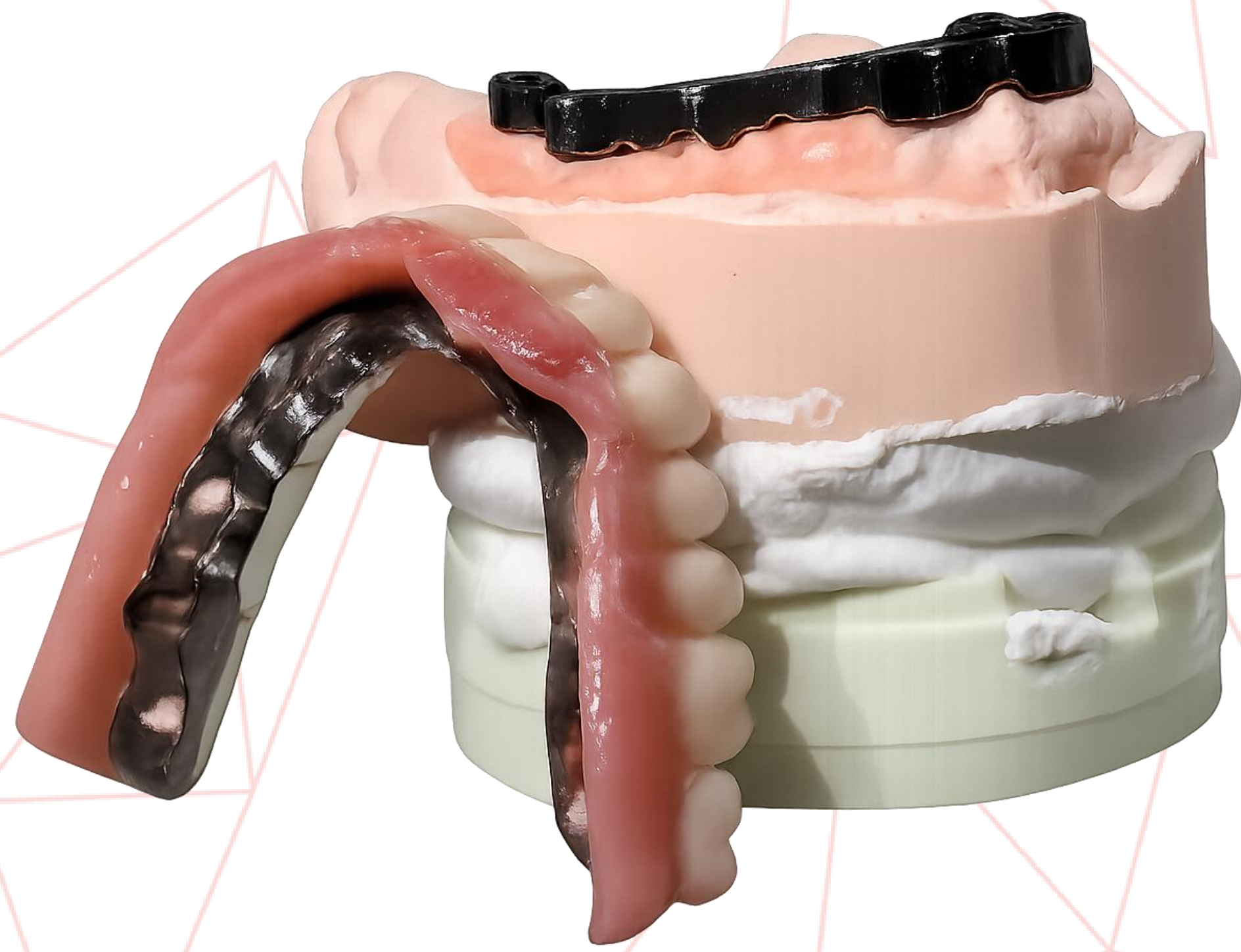


Choix de conception des barres de jonction de type barre/contre-barre en prothèse amovible implanto-retenue

Salomé Provost^a, Agathe Rupin^b, Etienne Lefrançois^a, Marie Desclos-Theveniau^a

^aUF de Soins Adultes, UFR Odontologie, CHU Rennes. ^bExercice libéral à Montauban-de-Bretagne.



CONTEXTE

Chez l'édenté complet, la prothèse amovible conventionnelle peut présenter des limites fonctionnelles, notamment à la mandibule, justifiant le recours aux implants pour améliorer la rétention et la stabilité prothétiques¹. Les systèmes barre/contre-barre associent les avantages d'une prothèse amovible à une stabilité et une rétention proches de celles d'une restauration fixée^{2,3}. Toutefois, malgré leur utilisation clinique, les données guidant précisément les choix de conception de ces systèmes restent limitées et peu standardisées³.

MATERIELS ET METHODES

- Recherche bibliographique : PubMed + Cochrane Library, selon la démarche PRISMA.
- Sélection & analyse : classification du type d'étude et évaluation du niveau de preuve selon Oxford EBM.
- Données extraites :
 - (1) Nombre et position des implants
 - (2) Design de la barre/contre-barre
 - (3) Choix des matériaux

ÉQUATION DE RECHERCHE

((Milled Bar) OR (telescopic)) AND ((Dental Implants) OR (Dental Prosthesis Design) OR (Dental Prosthesis, Implant-Supported) OR (Denture, Complete) OR (Denture, Overlay)) NOT (fixed prosthesis)

CRITÈRES DE SÉLECTION

INCLUSION

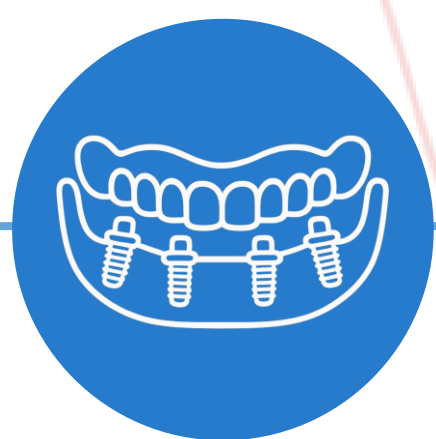
- Études cliniques prospectives ou rétrospectives
- Rapports de cas
- Études *in vitro*
- Prothèse amovible implanto-retenue
- Systèmes barre/contre-barre
- Systèmes télescopiques
- Articles en français ou anglais

EXCLUSION

- Prothèse amovible implanto-stabilisée
- Prothèse amovible partielle
- Implants zygomatiques
- Systèmes de rétention non rigides
- Texte intégral non disponible

RESULTATS

Données extraites de 15 études composées de 8 études cliniques, de 3 rapports de cas et 4 études biomécaniques *in vitro*.

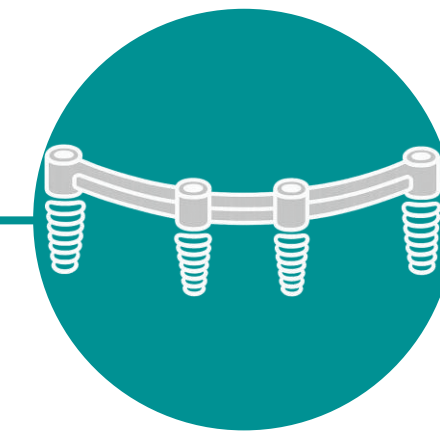


NOMBRE ET POSITION DES IMPLANTS

Similaire aux réhabilitations en prothèse fixée

Recommandations :

- 4 implants à la mandibule
- 4 à 6 implants au maxillaire



DESIGN DE LA BARRE

Préférence pour des structures **continues**

Barre segmentée adaptée aux situation anatomiques complexes

EXTENSIONS DISTALES

Limitées à 5 à 7 mm
Rapport extension sur antero-posterior spread ≤ 0,5 recommandé

CONTRÔLE DE LA FRICTION

Design de la barre primaire :
Conicité : 2° à 6°
Hauteurs : 3 à 6 mm
Largeur : 3 à 5 mm



CHOIX DES MATÉRIAUX

Titane privilégié pour la barre primaire

Polymères hautes performance (PEEK, BioHPP®) prometteurs pour les contre-barres

CONCLUSION

Bien que les données concernant le choix des matériaux et les performances des systèmes barre/contre-barre par rapport aux autres dispositifs de rétention soient largement documentées, les informations relatives au design optimal de la barre restent limitées. Ces données reposent principalement sur des rapports de cas, associés à un faible niveau de preuve, et doivent donc être interprétées avec prudence.

- Feine, J. S., G. E. Carlsson, M. A. Awad, et al. « The McGill Consensus Statement on Overdentures. Mandibular Two-Implant Overdentures as First Choice Standard of Care for Edentulous Patients. Montreal, Quebec, May 24-25, 2002 ». The International Journal of Oral & Maxillofacial Implants 17, n° 4 (2002): 601-2..
- Krennmair, Gerald, Martin Krainhöfner, et Eva Piehslinger. « Implant-Supported Maxillary Overdentures Retained with Milled Bars: Maxillary Anterior versus Maxillary Posterior Concept--a Retrospective Study ». The International Journal of Oral & Maxillofacial Implants 23, n° 2 (2008): 343-52.
- Bueno-Samper, A., M. Hernandez-Aliaga, et JI. Calvo-Guirado. « The Implant-Supported Milled Bar Overdenture: A Literature Review ». Medicina Oral Patología Oral y Cirugía Bucal, 2010, e375-78. <https://doi.org/10.4317/medoral.15.e375>.