

• Articles: Reconstruction
préprothétique par technique
directe

• Livre: restaurer la dent



chapitre 4, page de 43 à 5

Révisé par: Yassine FETOUAKI

Encarde par: Prof. A. ANDOH

Reconstruction préprothétique par technique directe

- Une fois le traitement endodontique réalisé, redonner à la dent son entité, tout en la préservant d'une réinfection, est l'objectif à atteindre pour la dent dépulpée. On estime aujourd'hui que les techniques adhésives sont mieux à même de remplir cet objectif.

INDICATIONS

- Nombre de parois, hauteur et épaisseur de celles-ci la possibilité de mettre en place un champ opératoire est une façon d'indiquer une restauration directe adhésive plutôt restauration adhésive: homogénéité des matériaux employés, adhésion à la dentine permettant d'espérer une bonne étanchéité, meilleur comportement biomécanique, réduction du risque de corrosion et réduction du nombre et de la longueur des tenons.

CONTRE-INDICATIONS

Celles-ci se limitent à l'absence totale de paroi

LE PLATEAU TECHNIQUE

les reconstitutions corono-radicales collées deviennent faciles et rapides grâce à une organisation rigoureuse, comme tout acte de dentisterie adhésive.

Choisir le bon matériau

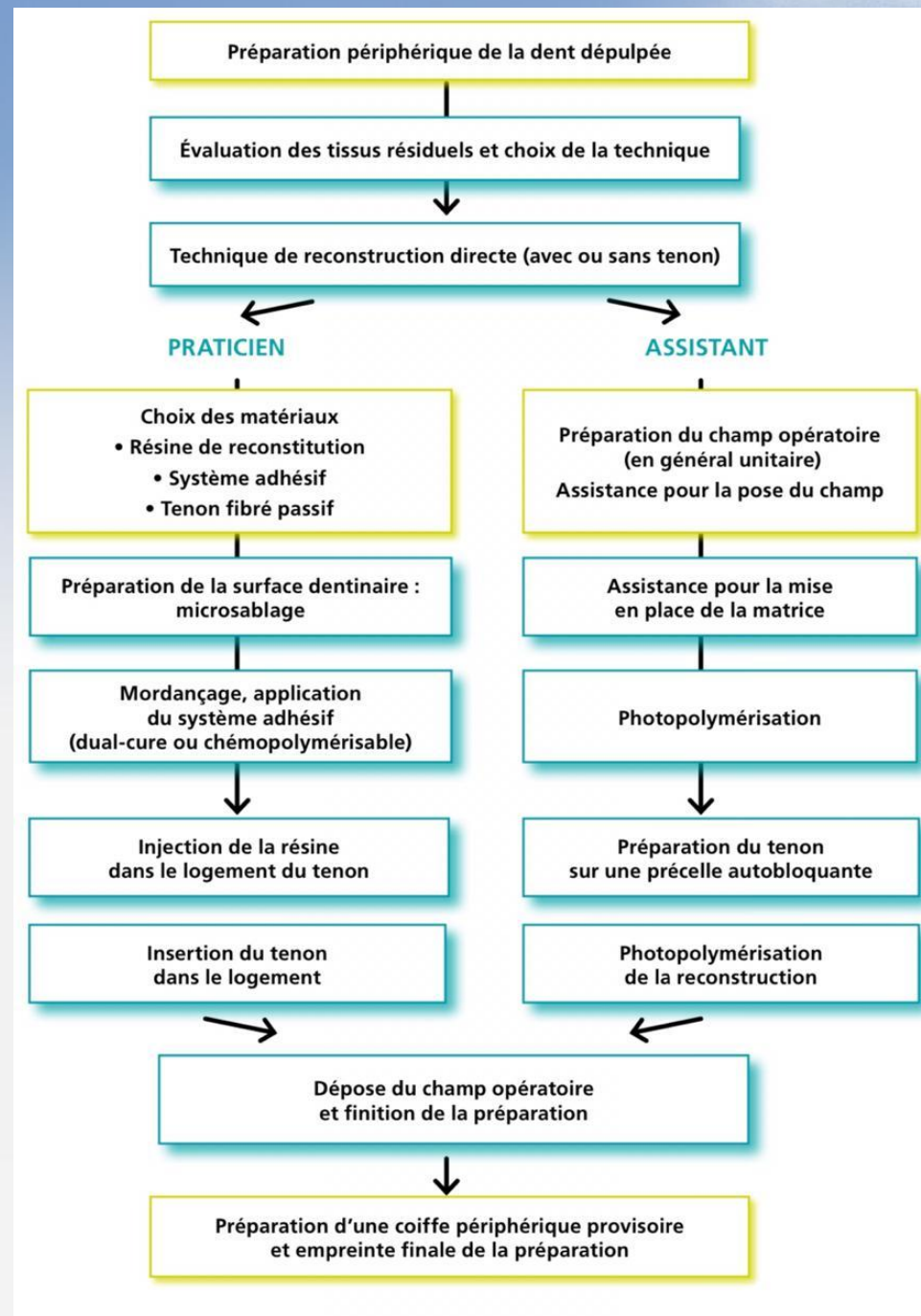
- **La résine de reconstitution:** il faut choisir une viscosité qui permettra une injection dans un embout fin allant jusqu'au fond du logement canalaire, et une polymérisation photonique et chimique (dual), car il laisse plus de temps pour la mise en œuvre.
- **Le système adhésif:** il faut choisir des systèmes (adhésifs et résines composites) dont l'amorçage de la polymérisation est à la fois photonique et chimique : (Dual-Cure) car le faisceau lumineux des lampes à polymériser ne peut pas atteindre l'extrémité du logement canalaire.
- **Le tenon:** il est établi que les tenons à base de

Organisation du plateau technique

- **Système adhésif** à l'abri de la lumière, et **microbrossettes** type endodontique.
- **La lampe à photopolymériser.**
- **Le champ opératoire** compris: une feuille de digue, un crampon et deux pinces un à perforer l'autre à cramponner.
- **Le matériau de reconstitution** il se présente sous deux formes : seringue automélangeuse ou cartouche à disposer sur un pistolet d'injection, les deux systèmes paraissant aussi efficaces. Il suffit juste de vérifier que les embouts d'injection proposés sont suffisamment fins pour injecter la résine jusqu'au bout du logement.

- **Le système de matriçage** il doit permettre la photopolymérisation et doit donc être photoconducteur. Il peut être fermé ou ouvert.
- **Les forets de préparation** la forme du tenon doit être adaptée à la forme de la racine et non l'inverse, ce qui implique d'utiliser d'une façon générale des forets à pointe mousse non travaillante, type Largo[®] ou Gates[®] (Maillefer).

Organisation de la reconstruction préprothétique par technique directe



Expression clinique

- Mise en place du champ opératoire
- Préparation du logement pour le tenon
- Préparation des surfaces à l'adhésion et essayage du tenon
- Procédure de collage
- Injection de la résine et mise en place du tenon
- Dépose de la matrice et préparation de la reconstitution

Exemple d'une reconstitution preprothetique par technique directe



1 Vue préopératoire de la dent dépulpée à reconstituer.



2 La préparation corono-périphérique permet l'évaluation des tissus résiduels.



3 Les parois résiduelles autorisent la réalisation d'une reconstitution corono-radulaire foulée.



4 Mise en place du champ opératoire unitaire.



5 Préparation du logement à l'aide de forets type Largo®.



6 Nettoyage des surfaces à l'aide d'inserts ultrasoniques.



7 Le calibrage (sans friction) dépend du logement canalaire.



8 Essayage de la matrice avec le tenon en place.



9 Mordançage de la préparation.



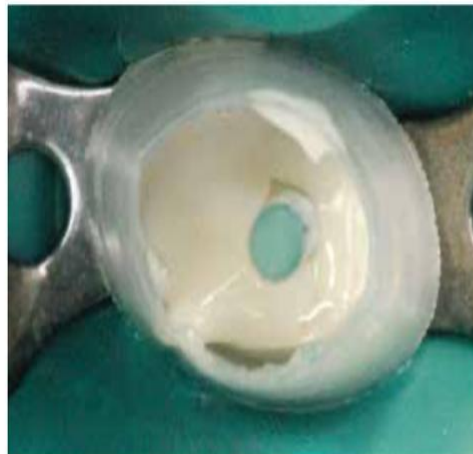
10 Enduction du logement canalaire avec le système adhésif.



11 Enduction du tendon pour augmenter la mouillabilité.



12 Injection de la résine de reconstitution sur le tendon.



13 Injection de la résine de reconstitution dans le logement canalaire et insertion du tendon.



14 Photopolymérisation de la reconstitution sur toutes ses faces.



15 Vue vestibulaire de la reconstitution avant dépose de la matrice.



16 La préparation corono-périphérique est achevée.



17 Vérification de l'homogénéité de la reconstitution.



18 Une coiffe provisoire est mise en place immédiatement après l'assemblage.

Conclusion

- La restauration préprothétique des dents dépulpées par technique directe adhésive est une technique facile et fiable, qui répond aux données acquises de la science. Toute la simplicité de cet acte repose sur la bonne connaissance de son indication, sur la bonne utilisation des matériaux adhésifs et de reconstitution, et sur la rigueur de l'organisation du geste technique.