

## Traitement d'un cas d'usure dentaire généralisée à l'aide d'une clé d'empreinte et de composite en technique directe

Prof. Dr. Marleen Peumans, Louvain, Belgique

### Introduction

Une patiente de 30 ans s'est présentée à la consultation en raison d'une sensibilité dentaire accrue et d'éclats au niveau des bords incisifs des dents antérieures. Les Figures 1 à 8 montrent clairement des signes d'usures dentaires généralisées. La cause en était une consommation excessive de boissons acides associée à un bruxisme. Dans un premier temps, le plan de traitement a consisté en l'adoption d'habitudes alimentaires plus saines. Il s'est ensuite poursuivi par une étape de reconstitution minimalement invasive, avec des restaurations en composites directs (Filtek<sup>TM</sup> Supreme XTE), combinée à une élévation de la dimension verticale d'occlusion (DVO). Pour être aussi efficace et prédictible que possible, cela a été réalisé au moyen d'une clé en silicone transparent.

### Traitement



Figures 1 et 2 : vue frontale

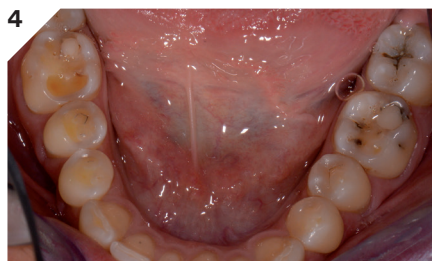


Figure 3 : la face palatine des dents antéro-supérieures montre des surfaces dentinaires largement exposées.

Figure 4 : vue occlusale de la mandibule



Figure 5 : quadrant 1

Figure 6 : quadrant 2

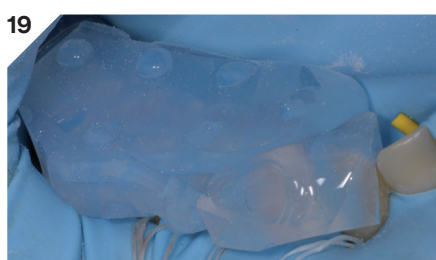
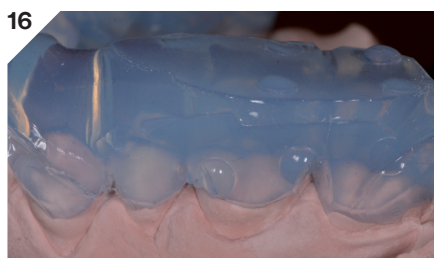
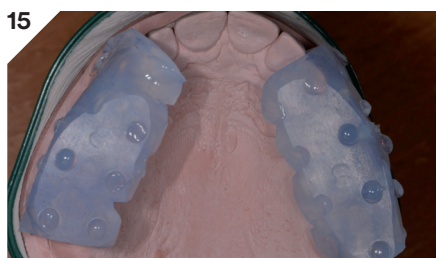
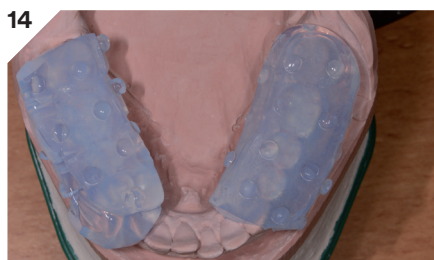
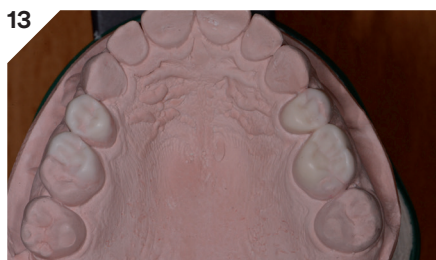
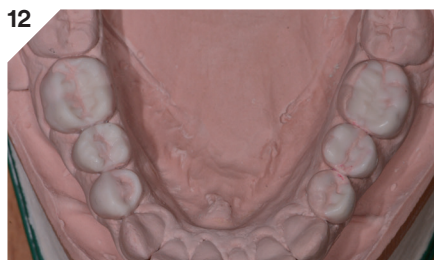


Figure 7 : quadrant 3

Figure 8 : quadrant 4



Figures 9-10 : au cours des deux premières visites, les parties antérieures supérieures et inférieures ont été restaurées avec du Filtek<sup>TM</sup> Supreme XTE (teintes A2B, A2E) au moyen d'une technique à main levée. La nouvelle hauteur d'occlusion a ainsi été définie. La reconstitution des dents antérieures a été suivie de la prise d'empreintes à l'alginate au niveau maxillaire et mandibulaire, puis d'un enregistrement de l'occlusion.



**Figures 11-13 :** Il a été demandé au laboratoire dentaire de fabriquer un modèle des dents postérieures qui nécessitaient une restauration, à l'exception des deuxième molaires. La canine (restaurée avec du composite) et la deuxième molaire servent de référence pour le repositionnement de la clé en silicone transparent (voir plus loin).

**Figures 14-15 :** A hauteur de chaque quadrant, une clé en silicone transparent a été fabriquée (Memosil 2, Heraeus Kulzer).

**Figure 16 :** La clé en silicone transparent a été découpée au niveau des régions cervicales et inter-proximales afin de pouvoir éliminer les excès de composite.

**Figure 17 :** Isolement du quatrième quadrant au moyen d'une digue. La préparation des dents a consisté à meuler la surface dentinaire à l'aide d'une fraise diamantée et à sabler la surface amélaire avec de la poudre d'oxyde d'aluminium (grains de 30 µm).

**Figure 18 :** Une première étape a consisté à restaurer la première prémolaire et la première molaire. Les dents adjacentes ont été protégées au moyen d'un ruban étanche. Le système adhésif a été appliqué et polymérisé.

**Figure 19 :** La clé en silicone transparent a été remplie de Filtek<sup>TM</sup> Supreme XTE (teinte A2E) et positionnée au niveau du quatrième quadrant. L'excès de composite a été éliminé avant la polymérisation (40 sec) qui a été réalisée au travers de la clé en silicone.

**Figure 20 :** La polymérisation finale (40 s par dent) a été réalisée après le retrait de la clé en silicone. Les excès de composite ont été éliminés. La même procédure a été répétée pour la mise en place du composite sur l'élément 45.

**Figures 21-28 :** Situation immédiate après le traitement. Toutes les dents ont été restaurées avec du Filtek<sup>TM</sup> Supreme XTE, à l'exception des dernières molaires maxillaires et mandibulaires car celles-ci ne présentaient aucune usure. Ces dents vont migrer jusqu'à ce qu'elles soient en contact avec les dents antagonistes, selon le concept de Dahl.

**Figures 21 et 22 :** vue frontale



**Figure 23 :** vue occlusale du maxillaire

**Figure 24 :** vue occlusale de la mandibule

**Figure 25 :** quadrant 1

**Figure 26 :** quadrant 2

**Figure 27 :** quadrant 3

**Figure 28 :** quadrant 4

**Figures 29-33 :** Situation 1 année après. Les restaurations composites présentes fonctionnent de manière optimale et ont un poli très brillant. On remarque de petites marques d'usure sur la face occlusale d'un certain nombre de restaurations composites postérieures. La fabrication d'une gouttière en matériau dur a donc été prévue.

**Figure 29 :** vue frontale

**Figure 30 :** quadrant 1

**Figure 31 :** quadrant 2

**Figure 32 :** quadrant 3

**Figure 33 :** quadrant 4

**Figure 34 :** Ajustage de la gouttière