

Images cliniques

La rubrique «Images cliniques» est une série d'essais en image qui traite de l'art technique de la dentisterie clinique. Cette rubrique présente des cas cliniques tels qu'on les retrouve au cabinet dentaire. L'article de ce mois-ci est rédigé par le Dr Elliot Mechanic, conférencier au Congrès de la FDI, qui se tiendra du 24 au 27 août à Montréal (les cours pré-congrès auront lieu les 22 et 23 août). Pour obtenir plus d'information sur le congrès, visitez le site www.fdiworldental.org.



Création d'un pontique ovoïde esthétique

Elliot Mechanic, BSc, DDS

Il arrive qu'un patient adulte conserve une dent primaire qui devient branlante et qui est sur le point de tomber. Souvent, ces problèmes surviennent chez des patients âgés de 50 à 60 ans et se situent au niveau d'une deuxième molaire primaire inférieure ou d'une canine supérieure.

La souplesse et la prévisibilité qu'offre la technique d'implantation en font une solution finale idéale, car l'implant peut habituellement être mis en place au même moment où se fait l'extraction de la dent primaire. De plus, la mise en place d'un implant ne requiert aucune préparation susceptible d'endommager les dents adjacentes. Donc, avec une bonne planification, l'implant peut être introduit exactement au même endroit où se trouvait la dent, ce qui favorise le rétablissement de l'aspect esthétique naturel.

Cependant, il arrive que la mise en place d'un implant ne puisse être envisagée, soit parce que l'anatomie dentaire adjacente ne le permet pas, soit parce que cette technique de remplacement ne convient pas au patient.

Étude de cas

Un homme de 53 ans consulte pour une canine primaire branlante (ill. 1 et 2). Les radiographies indiquent la présence d'une grosse canine permanente horizontalement incluse dans un angle directement orienté vers les racines des incisives latérale et centrale adjacentes (ill. 3). L'exposition chirurgicale de la canine permanente et l'extrusion orthodontique en vue de tenter de rétablir la fonction de la dent ont été jugées une solution trop imprévisible qui, par surcroît, aurait été trop longue à réaliser. De plus, l'extraction de la canine permanente incluse aurait créé un espace beaucoup trop grand, qui aurait rendu impossible la mise en place immédiate d'un implant. On a alors proposé au patient d'extraire la dent, puis d'attendre qu'il y ait guérison et régénération osseuses, avant de procéder à une greffe osseuse nécessaire à l'utilisation d'un implant. Le patient a toutefois refusé l'utilisation d'un corps étranger (l'implant), et cette option a été écartée.

Après lui avoir proposé d'autres options de traitement, le patient a porté son choix sur l'installation d'un pont fixe. Il préférait cette option, car cette technique a fait ses preuves, elle donne des résultats prévisibles et elle permet une temporisation

immédiate, de sorte que l'apparence naturelle ne devrait pas être modifiée.

La canine permanente incluse a été extraite chirurgicalement par voie palatine. Bien que nous étions tentés de laisser la dent en place, nous devons nous assurer qu'il n'y avait pas eu atteinte des incisives latérale et centrale adjacentes; nous voulions éviter tout risque de problème futur.

L'illustration 4 montre la création d'un modèle diagnostique en cire, utilisé pour fabriquer le moule, à l'aide d'un matériau à empreinte de consistance mastic, devant servir à la fabrication de l'implant provisoire (ill. 5).

La dent primaire a été extraite et les dents adjacentes ont été préparées, en créant des épaulements en prévision de la restauration à venir (ill. 6). Le site du pontique ovoïde a été préparé à l'aide d'une fraise diamantée piriforme, sur une distance sous-gingivale de 2 mm, pour permettre la mise en place d'un pontique dont la forme imitait l'extrémité la plus bombée d'un œuf. Un implant provisoire Luxatemp (Zenith/DMG, Englewood, N.J.) a été fabriqué sur les dents préparées, à l'aide du modèle diagnostique en cire et du moule de consistance mastic (ill. 7). La résine micro-chargée Matrixx (Discus Dental, Mississauga, Ont.) a été utilisée pour fabriquer l'intrados du pontique sous forme ovoïde, de manière à obtenir une projection sous-gingivale d'environ 2,5 mm (ill. 8).

L'intrados du pontique a été largement poli, puis il a été enduit de vernis Luxaglaze (Zenith/DMG), pour assurer une meilleure compatibilité avec le site du pontique et pour favoriser une guérison optimale des tissus gingivaux (ill. 9 et 10). Un blanchiment des gencives, causé par la pression exercée par la forme ovoïde, a été observé lors de la mise en place du pontique, mais s'est dissipé en quelques minutes; une pression a été exercée sur le site ovoïde pour créer un soutien pour les tissus gingivaux et favoriser la préservation future de la papille interdentaire.

Après plusieurs mois, la zone entourant l'implant provisoire Luxatemp était guérie (Zenith/DMG), et l'état des gencives avait été rétabli (ill. 11). L'implant provisoire a été retiré, et les empreintes finales ont été prises avec le matériau d'empreinte Honigum (Zenith/DMG) (ill. 12).



Illustration 1 : Canine primaire branlante.



Illustration 2 : Vue palatine de la canine primaire.



Illustration 3 : Radiographie montrant la canine incluse.



Illustration 4 : Modèle diagnostique en cire.



Illustration 5 : Le matériau mastic Siltek (Ivoclar Vivadent, Amherst, N.Y.) est utilisé pour fabriquer l'implant provisoire.



Illustration 6 : Préparation du site du pont et du pontique de forme ovoïde.



Illustration 7 : Injection du matériau provisoire.



Illustration 8 : Création du pontique ovoïde avec la résine microchargée.



Illustration 9 : Vernissage de l'implant provisoire.

Un pont de céramique pressé, doté d'une armature métallique linguale, a été choisi pour la restauration finale (ill. 13, 14 et 15). Une couche de céramique a été enlevée puis réappliquée par couches pour lui conférer translucidité et transparence; la face interne de la céramique a été mordancée, enduite de silane, et une résine de liaison y a été appliquée. Le pont a finalement été scellé aux piliers mordancés et collé avec la résine composite Variolink (Ivoclar Vivadent). La restauration avait un aspect naturel et parfaitement biocompatible, qui répondait bien aux besoins du patient (ill. 16, 17 et 18).

Conclusion

La dentisterie moderne propose de nombreux traitements

pour résoudre les problèmes dentaires. Cependant, il arrive souvent que l'on cherche à jouer aux «héros» en tentant d'obtenir la restauration parfaite. Or, il faut se demander si ces efforts répondent vraiment aux besoins du patient ou s'ils ne visent qu'à tenter de repousser les limites de nos compétences. Il est important d'écouter attentivement nos patients et de déterminer les objectifs du traitement en tenant compte du temps et de l'argent que le patient souhaite investir et aussi de l'inconfort qu'il est prêt à supporter. Dans bien des cas, un plan de traitement qui n'aurait peut-être pas été notre préférence initiale donne des résultats étonnamment surprenants, et le patient en est extrêmement satisfait, comme ce fut le cas ici. ♦



Illustration 10 : Le pontique ovoïde est prêt à être mis en place.



Illustration 11 : Pont temporaire mis en place.

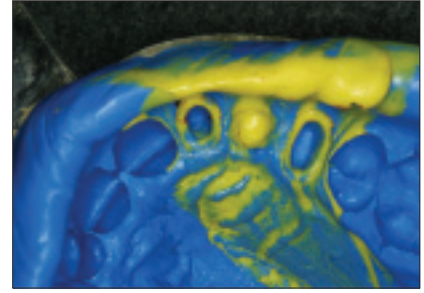


Illustration 12 : Empreintes finales des préparations et du site ové.



Illustration 13 : Fabrication du pont en céramique.



Illustration 14 : Modèle de travail montrant le pont.



Illustration 15 : Modèle de travail montrant les préparations.



Illustration 16 : Le résultat final.



Illustration 17 : Mise en place du pont en céramique.



Illustration 18 : Le pont rétablit l'apparence naturelle.

Remerciements : Le Dr Mechanic souhaite remercier son ami Camille Halaby (CRH Oral Design, Montréal, Québec) pour son travail en laboratoire créatif.



Le Dr Elliot Mechanic exerce à Montréal (Québec). Il est membre de l'Académie canadienne de dentisterie esthétique.

Écrire au : Dr Elliot Mechanic, 100-1, Place du Commerce, Verdun, QC H3E 1A3. Courriel : info@drmechanic.com.

L'auteur n'a aucun intérêt financier déclaré dans la ou les sociétés qui fabriquent les produits mentionnés dans cet article.

Le Dr Mechanic donnera sa présentation d'une journée, intitulée «Advanced esthetic dentistry I and II», lors du Congrès de la FDI le lundi 22 août, dans le cadre des cours pré-congrès.



L'Académie canadienne de dentisterie esthétique (ACDE) a pour mission de travailler de concert avec les dentistes et les professionnels dentaires du Canada, à l'avancement de la dentisterie esthétique au Canada et ailleurs, notamment en s'affiliant à d'autres sociétés et académies dentaires. Pour plus de renseignements sur l'ACDE, visitez le site www.caed.ca ou composez le 1-866-755-2233.

L'Assemblée annuelle 2005 de l'ACDE se tiendra à Montréal, du 26 au 28 août, dans le cadre du Congrès de la FDI. Le programme de l'ACDE prévoit entre autres des présentations par les Drs Michael Miller, Karl Leinfelder, Edward Lowe, Gary Radz, Howard Glazer, Jordan Soll, Tony Mancuso et Brian Saby.