



Fiche de procédure R9

Rétablir l'anatomie proximale des dents postérieures par composite direct

1- OBJECTIFS

- Restituer la physiologie des embrasures occlusale, cervicale, vestibulaire, linguale.
- Rétablir un contact interproximal fonctionnel.
- Préserver l'espace biologique parodontal.

2- PLATEAU TECHNIQUE RECOMMANDÉ

- Aides visuelles, plateau d'examen, matériel à digue (cf. fiches R1, R5).
- Matériel et instrumentation à composite (cf. fiches R6, R7, R8, R9).
- Matrices métalliques sectionnelles ou circulaires, de préférence anatomique.
- Coins interdentaires anatomiques en bois ou en plastique.
- Porte matrice du type anneau écarteur de Mac Kean.
- Pince porte crampon pour la préhension des anneaux (ou autre pince spécifique*).
- Pince pour la préhension de la matrice (ou pince porte matrice spécifique)*.
- Systèmes spécifiques de matrice et porte matrice, activables ou autres*.
- Fouloirs et spatules spécifiques pour composite (uniquement dévolus à cet usage).
- Brunissoir pour galber et plaquer la matrice (ou instrument spécifique à bout mousse*).
- Instrument spécifique destiné à plaquer la matrice durant la photopolymérisation*.
- Fil dentaire non ciré pour évaluer la qualité du contact interproximal.

3- PROTOCOLE OPERATOIRE

Cette procédure implique comme prérequis, le contrôle de la digue préalablement mise en place ainsi que la validation de la préparation occlusoproximale. En cas de restaurations par quadrant, la procédure doit être appliquée dent par dent et les restaurations réalisées les unes après les autres.

▪ Première étape : Installer le dispositif

- sélectionner la matrice la plus adaptée en forme et en hauteur à la situation clinique.
- positionner la matrice de telle sorte qu'elle dépasse la future crête marginale de 0,5 mm.
- positionner le ou les coin(s) interdentaire(s) afin d'adapter la matrice au niveau cervical.
- placer l'anneau écarteur à l'aide de la pince à crampon (ou autre pince adaptée), de telle sorte que la matrice soit plaquée et maintenue sur la dent à restaurer.

▪ Deuxième étape : Valider la procédure

- vérifier la stabilité de l'ensemble du dispositif.
- vérifier l'absence de hiatus vestibulaire et lingual.
- vérifier l'absence de hiatus cervical.
- vérifier l'absence d'interposition de la gencive ou de la digue.
- vérifier l'adaptation et le plaquage de la matrice au niveau du contact à rétablir.

▪ Troisième étape : Réaliser la restauration

- procéder à la mise en place du système adhésif (cf. fiche R6).
- placer un incrément de composite sur le bord cervical, (cf. fiches R7 et R8).
- placer une masse de composite contre la matrice en regard du contact proximal : maintenir une pression constante sur la matrice lors de la mise en place du composite et lors de sa polymérisation, en utilisant éventuellement un instrument spécifique.

- recourir à des techniques complémentaires (types : Focus tip*, instrument en U*), en particulier pour les préparations de plus grande largeur vestibulo-linguale, lorsque la restitution du contact interproximal constitue une difficulté majeure en technique directe.
- placer un incrément afin de recréer la crête marginale, si il y a lieu (*cf. fiche R8*).

■ Quatrième étape : Déposer le dispositif

- retirer l'anneau avec la pince porte crampon (ou autre pince spécifique).
- désinsérer le coin interdentaire à l'aide des précelles.
- retirer latéralement la matrice en la tractant dans le sens linguovestibulaire à l'aide d'une pince permettant une bonne préhension.

■ Cinquième étape : Effectuer les finitions

- éliminer les excès, déposer la digue, procéder aux finitions (*cf. fiche R9*).
- vérifier l'occlusion en prenant soin de ne pas faire serrer le patient brutalement.

■ Sixième étape : Contrôler le résultat

- valider la qualité de l'anatomie proximale, de l'adaptation cervicale, de la hauteur marginale, de visu et à la sonde.
- valider l'intensité du contact interproximal avec le fil dentaire.
- réaliser un cliché rétrocoronaire de contrôle, qui permettra le suivi des restaurations.

4- ERREURS A NE PAS COMMETTRE

- Sous-estimer l'inflammation gingivale préalablement à la réalisation de la restauration.
- Utiliser une matrice en celluloïd à la place d'une matrice métallique.
- Utiliser une matrice inadaptée en épaisseur, hauteur et largeur.
- Laisser un hiatus entre le bord cervical de la préparation proximale et la matrice.
- Pincer la gencive ou la digue entre le bord cervical et la matrice.
- Laisser une accumulation d'adhésif sur la face interne de la matrice et dans l'angle interne formé par la matrice et le bord cervical.
- Appliquer le composite contre la matrice en incorporant des bulles et en créant des vacuités.
- Utiliser un dispositif matriciel commun pour restaurer deux faces proximales contiguës.
- Restaurer simultanément deux faces proximales adjacentes, soit avec une double matrice (absence de contact au retrait de la matrice), soit sans matrice (restaurations collées).
- Réaliser une restauration proximotriturante en surplomb excessif, dans le but de combler un espace interdentaire élargi (par suite de diastème, édentement, migrations et versions).

5- VALIDATION ET NIVEAU DE PREUVE = NIVEAU B

- Loomans B.A. *et al.* Influence of composite resin consistency and placement technique on proximal contact tightness of Class II restorations. J Adhes Dent. 2006;8(5):305-10.
- Loomans B.A. *et al.* Comparison of proximal contacts of Class II resin composite restorations in vitro. Oper Dent. 2006;31(6):688-93.

* L'astérisque indique des instruments ou des mesures optionnelles

ORGANIGRAMME METHODOLOGIQUE DES FICHES

