

## Fiche de procédure R11

### *Restaurer un angle incisif en méthode directe par stratification de résine composite à l'aide d'une clé-guide en silicone*

#### **1- OBJECTIFS**

- Restituer la morphologie initiale de la dent afin de rétablir sa fonction.
- Mimer les propriétés optiques de la dent afin d'en rétablir l'esthétique.

#### **2- PLATEAU TECHNIQUE RECOMMANDÉ**

- Aides visuelles, plateau d'examen, matériel à digue (*cf. fiches R1 et R5*).
- Teintier (ou spectrophotomètre\*).
- Porte-empreintes (arcade complète ou sectoriel\*).
- Alginate de classe A.
- Silicone de haute viscosité (putty ou putty soft).
- Cire pour wax-up et instrumentation de type PKT.
- Bistouri (lame n°15).
- Matériel et instrumentation à composite (*cf. fiches R6, R7, R10*).
- Résines composites prévues pour un usage en stratification et résines composites hautement pigmentées pour les caractérisations\*.
- Rouleaux de bande matrice métallique et celluloïd.
- Coins interdentaires anatomiques en bois ou en plastique.
- Fouloirs et spatules spécifiques pour composite (uniquement dévolus à cet usage).
- Fil dentaire ciré pour ligaturer la digue et pour évaluer la qualité du contact interproximal.
- Papier à articuler 40µm.
- Kit de finition et de polissage (*Fiche R10*)

#### **3- PROTOCOLE OPERATOIRE**

##### **▪ Relevé de la carte chromatographique de la dent**

- luminosité, saturation, teinte (émail et dentine), intensifs et caractérisations : relevé visuel à l'aide d'un teintier ou instrumental (spectrophotomètre).
- cartographie de la face vestibulaire (effets) : macro et micro géographies.
- choix des résines composites à utiliser : utilisation de résines composites dédiées à la stratification (composite amélaire, masse dentine et de caractérisation).

##### **▪ Réalisation de la clé en silicone : deux options sont possibles**

- *Option 1.* Réaliser une clé en silicone sur un moulage en plâtre.
  - réaliser un montage en cire (wax up) de forme fonctionnelle et esthétique restaurant l'angle incisif.
  - apporter un soin tout particulier à la réalisation des faces palatines des incisives maxillaires (contrôle de l'occlusion statique et dynamique).
- *Option 2.* Réaliser une clé en silicone à partir d'une restauration directe en bouche.
  - réaliser à main levée une restauration directe en bouche, de teinte indifférente, sans collage mais de forme fonctionnelle et esthétique.

##### **▪ Découpe de la clé-guide en silicone**

- découper le silicone à l'aide d'un bistouri respectant parfaitement l'intégralité des faces palatines du bloc incisif, suppression de la partie vestibulaire, préservation de toute l'épaisseur du bord libre. Inciser le silicone au niveau proximal et y glisser une matrice métallique de séparation.

- **Mise place du champ opératoire** (*cf. fiche R5*)

- un champ large de canine à canine (ou prémolaire) est recommandé.

- **Préparation de la cavité**

- réaliser un biseau périphérique, concave en vestibulaire, après dépose éventuelle de la restauration provisoire en composite (option 2).

- protéger si nécessaire les faces proximales des dents adjacentes à l'aide d'une bande matrice métallique.

- nettoyer la dent, à l'aide d'une brossette en nylon avec une pâte ni fluorée ni grasse \*.

- **Procédure adhésive**

- (*cf. fiche R6*)

- **Réalisation de la face palatine**

- mettre en place dans la clé en silicone (face palatine) un incrément en couche fine de composite amélaire.

- positionner la clé et la matrice en bouche et à l'aide d'une spatule à résine composite, s'assurer de la bonne coaptation entre la marge palatine amélodentinaire et la résine composite.

- photopolymériser et retirer de la clé puis insoler par voie palatine.

- **Réalisation de la face proximale**

- mettre en place une bande de matrice celluloïd ou métallique et un coin d'écartement en bois ou en plastique.

- apposer du composite amélaire réalisant la paroi proximale.

- photopolymériser et déposer le système de matriçage.

- **Apposition des masses dentine**

- apporter les différentes masses dentine selon la forme et l'effet optique souhaité (veiller à préserver le volume de la couche amélaire vestibulaire et proximale de surface).

- photopolymériser chaque incrément.

- **Reproduction des caractérisations éventuelles\***

- reproduire les caractérisations à l'aide de résines composites idoines.

- **Apposition de la couche amélaire vestibulaire**

- **Polissage/finitions, dépose du champ opératoire, vérification de l'occlusion statique et dynamique** (*cf. fiches R5 et R10*)

## 4- ERREURS A NE PAS COMMETTRE

- Relever la teinte dans un environnement autre que la lumière naturelle ou 5500°K.
- Relever la teinte à proximité de couleurs vives, sans supprimer l'éventuel rouge à lèvre ou après la pose de digue.
- Utiliser une clé-guide instable ou imprécise.
- Réaliser un biseau trop court.
- Omettre de prévenir le patient de la nécessité d'attendre 1 à 2 h afin que les tissus se réhydratent pour obtenir l'effet optique désiré.

## 5- VALIDATION ET NIVEAU DE PREUVE = NIVEAU B

- Vanini L. Light and color in anterior composite restorations. Pract Periodontics Aesthet Dent. 1996;8:673-82.
- Dietschi D. Free-hand composite resin restorations: a key to anterior aesthetics. Pract Periodontics Aesthet Dent. 1995;7:15-25.

\* L'astérisque indique des instruments ou des mesures optionnelles

# ORGANIGRAMME METHODOLOGIQUE DES FICHES

