



**« INCISIVE CENTRALE:
RESTAURATION ET ESTHÉTIQUE »**

MODE D'EMPLOI

Mercredi 15 décembre 2021

Maison de la Chimie

INCISIVE CENTRALE, RESTAURATION ET ESTHÉTIQUE

Responsables scientifiques : **Dominique Martin et Romain Jacq**

CONFÉRENCES EN MATINÉE

Page 4



D^r Camille Eid

**Traumatologie :
les premiers gestes !**

Page 8



D^r Anne-Laure Bonnet

**Restauration de l'incisive
post traumatique.**

Page 10



D^r Patrick Rouas

**Clés diagnostiques et solutions thérapeutiques des anomalies
de structure dentaire chez l'enfant et l'adolescent.**

CONFÉRENCES L'APRÈS MIDI

Page 12



D^r Olivier Leroux

**Érosion infiltration au service
de l'incisive centrale.**

Page 14



D^r Lucile Goupy

**Les conséquences endodontiques des traumatismes :
apexogénèse, apexification, revascularisation/régénération.**

Page 18



D^r Jean-David Boschatel

**La place de la facette en restauratrice, indications,
contre-indications, alternatives.**

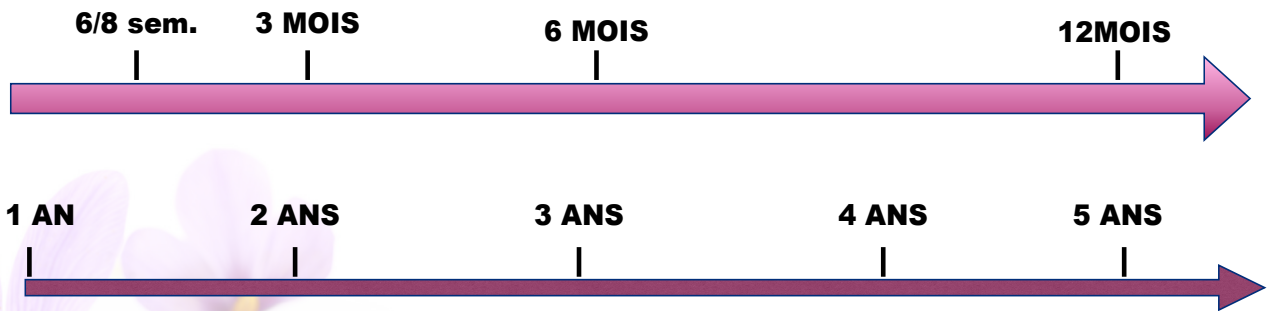


Dr CAMILLE EID

TRAUMATISMES DENTAIRES

SURVEILLANCE

Fracture coronaire



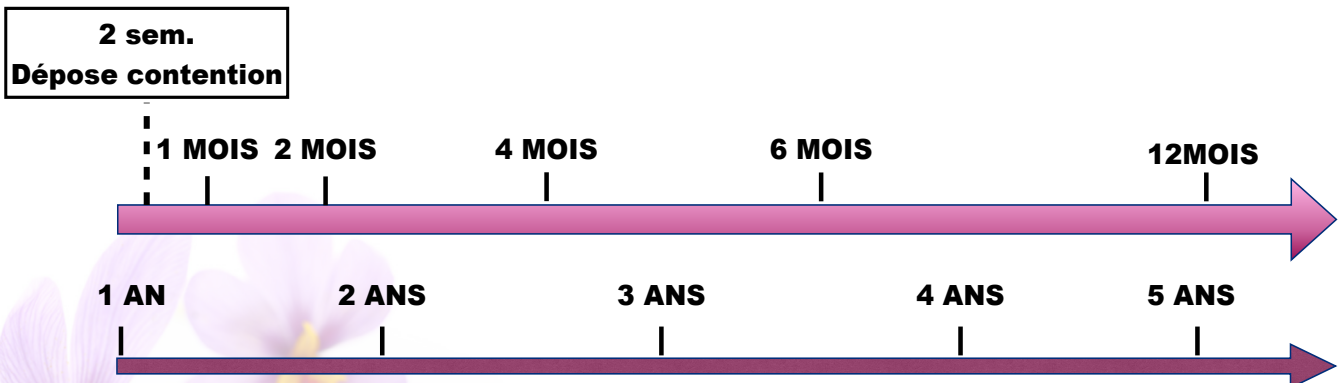
Fracture corono-radulaire

Je contrôle la ou les dents traumatisées ET LES DENTS CONTRO-LATERALES

TRAUMATISMES DENTAIRES

SURVEILLANCE

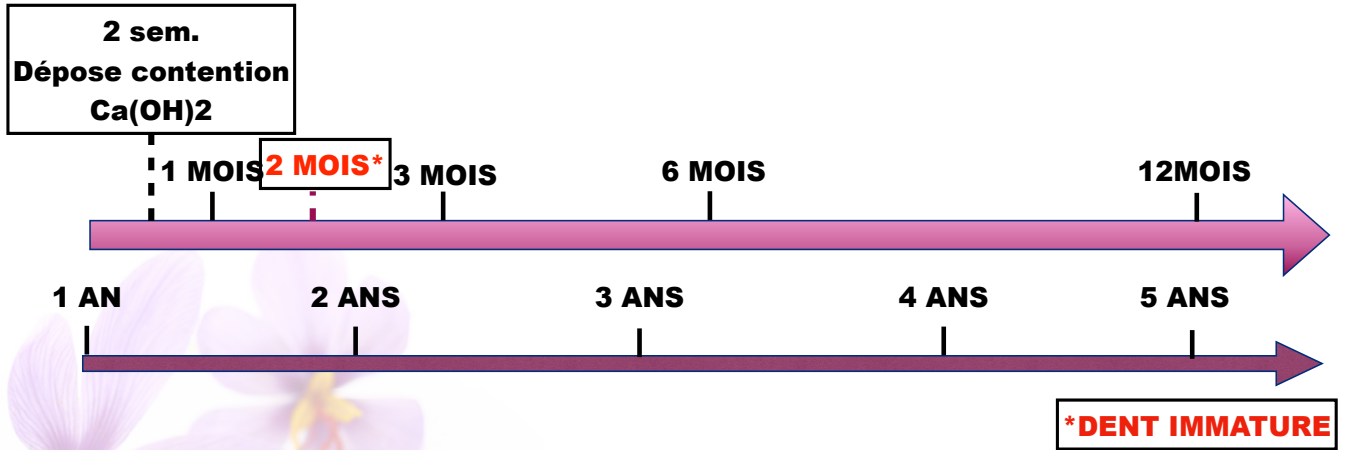
Fracture radulaire



Je contrôle la ou les dents traumatisées ET LES DENTS CONTRO-LATERALES

SURVEILLANCE

Avulsion-Luxation-Intrusion



Je contrôle la ou les dents traumatisées ET LES DENTS CONTRO-LATERALES



Dr ANNE-LAURE BONNET

Restauration de l'incisive post traumatique

Restauration de l'incisive post traumatique

SOP
14 Janvier 2020
Maison de la Chimie



ODONTOLOGIE MONTROUGE
Santé
Université de Paris

Société
Odontologique
de Paris

Restauration des fractures coronaires
Méthodes directes

La convexité



Gestion des bords



Zone de transition



Etat de surface

Le point de clef :
Les notions d'anatomie

Restauration des fractures coronaires Recoller un fragment

Un protocole simple de collage

- Anesthésie, un impératif
- Vérifier l'adaptation fragment / dent
- Utilisation du système adhésif :
 - Attention aux surépaisseurs
- La mise en place du composite flow
- La photopolymérisation
 - A quel moment?



Le point de clef :
La position de fragment

Restauration des fractures coronaires Méthodes directes



Les Moules ODUS®



Facettes Composites (Compeer®)

Le point de clef :
Choix de la taille

Perte de l'Incisive centrale : Gérer l'esthétique et préserver le volume osseux



Les techniques

Décoronation

Technique mixte

Le point de clef :
Temporisation



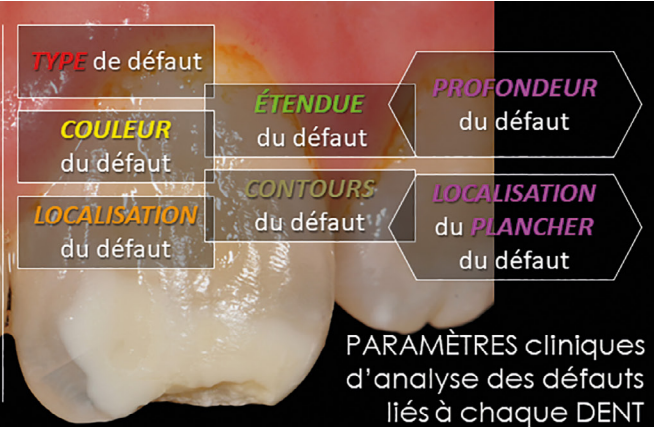
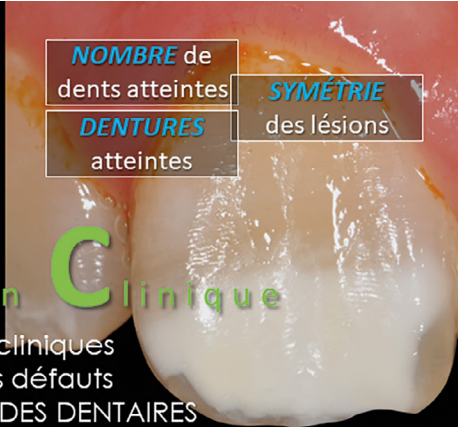
Dr PATRICK ROUAS

Clés diagnostiques et solutions thérapeutiques des anomalies de structure dentaire chez l'enfant et l'adolescent

Rouas P, Garot E, Lavaud A, Muller-Bolla M
Restaurations esthétiques de défauts de structure sévères chez l'enfant et l'adolescent
Info Dent 2014; 11 : 1-8.

Examen Clinique

PARAMÈTRES cliniques d'analyse des défauts liés aux ARCADES DENTAIRES



PARAMÈTRES cliniques d'analyse des défauts liés à chaque DENT

.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....

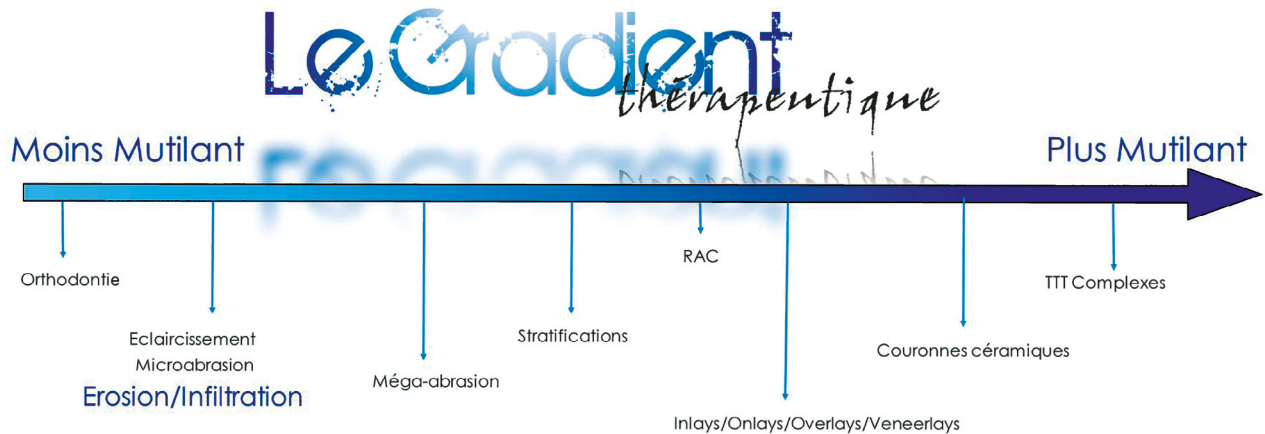




A series of horizontal dotted lines for taking notes, spanning the right side of the page.



Érosion infiltration au service de l'incisive centrale



Tirlet et Attal, 2009

Les Objectifs

1. Cout Biologique faible.
2. Dépister, informer et orienter précocement
3. Prévenir la dégradation des lésions.
4. Préserver la JAD et le complexe dentino-pulpaire
5. Répondre à une doléance esthétique forte...
6. Autour de l'orthodontie :
 - Obtenir un substrat favorable à l'adhésion
 - Eviter les pertes fissulaires au débaguage
 - Valoriser les fins de traitement en cas de white spots



La régénération pulpaire

L'alternative pour le traitement de l'incisive immature infectée

1ère séance

- anesthésie et pose du champ op
- accès au canal par cavité d'accès
- irrigation abondante du canal au sérum physiologique- le canal n'est pas instrumenté
- séchage du canal
- application d'une couche d'adhésif dans la cavité d'accès et photopolymérisation
- mise en place dans le canal d'une pâte pour désinfection
- obturation provisoire

2 à 3 semaines



2ème séance

- anesthésie SANS vasoconstricteur
- élimination de la pâte
- rinçage au sérum physiologique
- avec une lime endo 15/100° passage au delà du foramen pour provoquer un saignement
- attente de la formation d'un caillot
- obturation de la partie coronaire du canal au MTAR[®] ou Biodentine[™]
- obturation de la cavité d'accès avec un composite étanche



La place de la facette en restauratrice, indications, contre-indications, alternatives



Lorsque l'indication est bien posée, les facettes en céramiques sont un traitement extrêmement fiable!

Avantages

- Economie tissulaire
- Respect de la biomimétique
- Esthétique
- Intégration parodontale

Inconvénients

- « Laboratoire pointu »
- Temporisation (idéalement 1 semaine) (éducation du patient)
- Difficulté de mise en œuvre

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

Indications

Classification de Magne et Belser

- CLASSE 1: **Dyschromies** (fluorose sévère (grade 3 ou 4), Tétracyclines, Dents réfractaires à l'éclaircissement)
- CLASSE 2: **Dysmorphies** (Dents conoïdes, Diastèmes et triangles noirs)
- CLASSE 3: **Altérations** (Fractures coronaires étendues; Usures des bords libres (attention au plan de traitement globale (DV, OCCLUSION)) Erosions, usures, Malformations congénitales/aquises (amélogénese imparfaite)
- CLASSE 4: **Malpositions** (Malpositions légères)

Magne P., Belser U. Restaurations adhésives en Céramiques sur dents antérieures: approche biomimétique. Paris : Quint inter. 2003

Contre-Indications

- Classe 3 avec fonction incisive inversée
- Malpositions importantes
- Parafontions (Onychophagie -> casse du bord libre)
- Absence d'email
- Traitement global





6, rue Jean Hugues, 75116 PARIS
Tél. 01 42 09 29 13
e-mail : secretariat@sop.asso.fr
site : www.sop.asso.fr