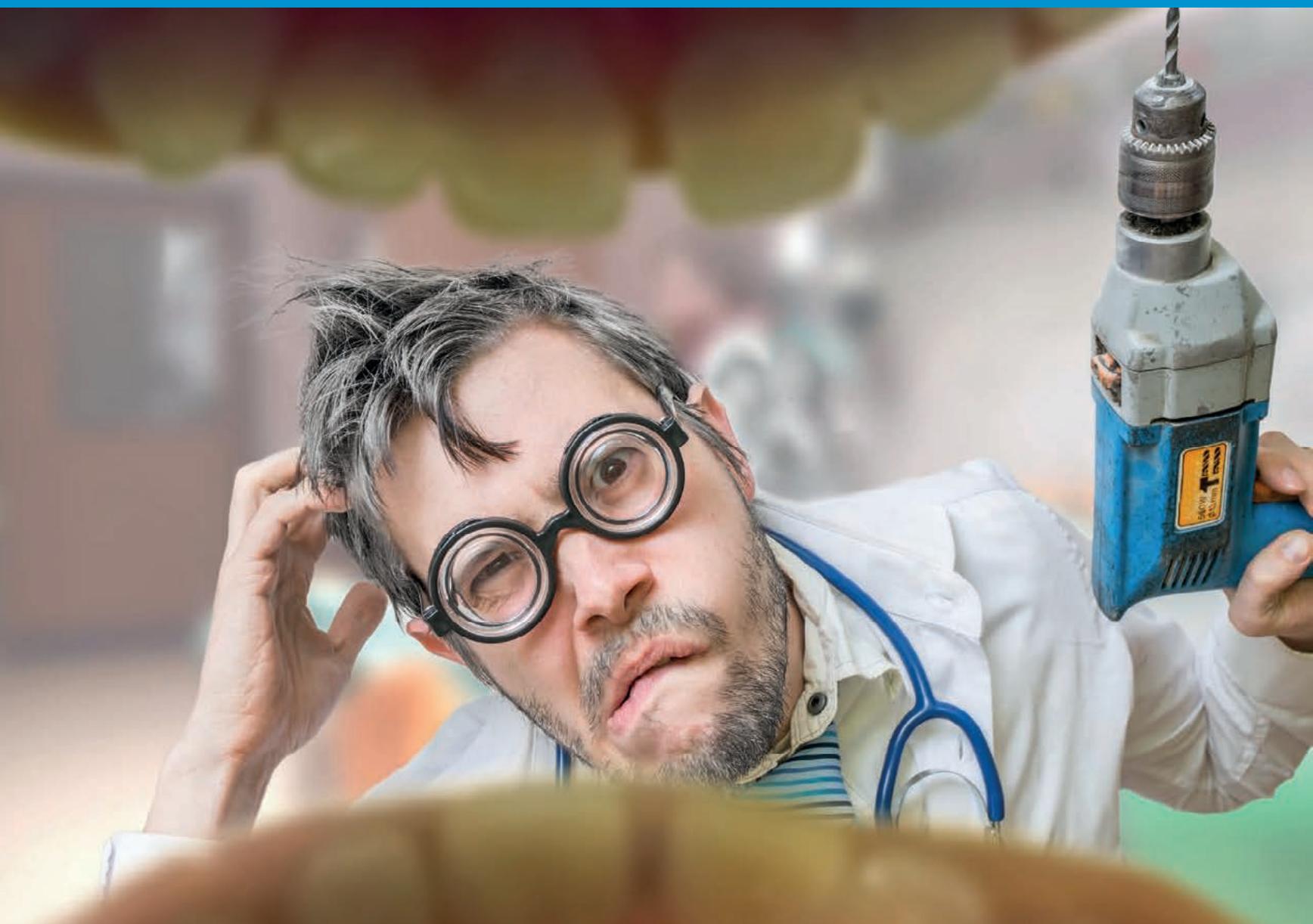


Pour ne plus redouter les reconstitutions avec tenon fibré...

Les reconstitutions corono-radiculaires à tenon fibré nécessitent un protocole rigoureux. Voici les étapes d'une méthode détaillée.



MULTIPIEZO touch MECTRON PROPHYLAXIE

LES ULTRASONS AU QUOTIDIEN

www.mectron.fr • mectronfrance@mectron.fr

N° Vert 0800 91 57 26

APPEL GRATUIT DEPUIS UN POSTE FIXE



Une patiente se présente à la consultation pour des douleurs persistantes au niveau de 14. L'examen clinique et radiologique révèle une importante lésion carieuse juxta-pulpaire.

Il est décidé de dépulper cette dent, puis de la reconstituer au moyen d'un composite à ancrage radiculaire. Une couronne céramo-céramique viendra finalement coiffer la préparation périphérique pour assurer à la fois la fonction et l'esthétique de cette prémolaire. Le traitement sera réalisé avec des instruments et produits *Ultradent*.

PRÉPARATION DU LOGEMENT CANALAIRE

La première étape du traitement consiste à réaliser la préparation du logement canalaire ; (Fig.1 et 2). Après élimination de la gutta à l'aide d'un foret type *Gates* ou *Largo*, le logement de tenon est confié à une série de forets dont le diamètre est choisi en fonction de la taille initiale de la racine. En l'occurrence il s'agit des forets *UniCore Drill* ; (Fig.3).

Cylindro-coniques en acier inox, ils ont une pointe active pour forer la dentine pariétale et des lames de coupes hélicoïdales pour éviter les vibrations.

Fig.1 : La dent est prête pour la préparation du logement du tenon canalaire.

Fig.2 : Le foret de préparation est inséré en rotation jusqu'à la longueur prévue.



- DÉTARTRAGE
- PARO
- ENDO
- EXTRACTION
- PÉRI-IMPLANTITE
- ESTHÉTIQUE



mectron
medical technology

CE
0476

Dispositif médical de classe IIa.
Organisme notifié :
KIWA CERMET ITALIA S.P.A.
Fabricant,
Mectron S.p.A - Via Loreto 15/A,
16042 Carasco (Italie)



Fig.3

La collerette diamantée près du manche permet d'abraser la portion coronaire de la cavité d'accès.

LA SECONDE ÉTAPE CONSISTE DANS LE CHOIX DU TENON

Nous procédons ensuite au choix du tenon ; (Fig.4). Les tenons cylindro-coniques respectent mieux l'anatomie des racines. Ceux en fibres de verre sont dotés d'une grande résistance, et d'une radio-opacité légèrement supérieure à celle de la dentine. Après forage du logement, le tenon est mis en place pour vérifier son enfoncement. Les tenons UniCore ; (Fig. 5 et 6) cylindro-coniques sont en fibres de verre renforcé, préétreintes pour une meilleure résistance mécanique. Cette étape ne nécessite aucun

Fig.3 : Les forets UniCore présentent une extrémité travaillante pointue, des lames de coupes hélicoïdales, une collerette diamantée et une bague de couleur pour identifier leur taille

Fig.4 : Le tenon est inséré à fond dans le logement canalair. Il peut être découpé au disque ou à la fraise avant collage. Fig.5 : Les tenons cylindro-coniques UniCore sont en fibres de verre, avec une extrémité pointue.

traitement de surface, hormis un nettoyage à l'alcool pour coller au composite de reconstitution.

ETAPE 3 : MORDANÇAGE DE LA DENTINE

Toute la surface dentinaire, cavité d'accès comme logement de tenon



Fig.4

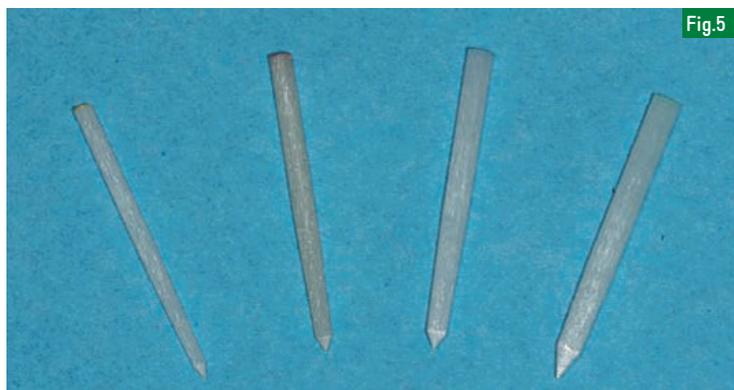


Fig.5

Fig.6 : Chaque étui contient cinq tenons d'une même taille et un foret correspondant.



Fig.6

radiculaire, est mordancée ; (Fig.7) durant 30 secondes minimum à l'aide d'un gel d'acide phosphorique à 35 %.

Cette étape est effectuée avec *Ultra-Etch* ; (Fig. 8), délivré en petite seringue de 1,2 ml très maniable et embouts fins *Blue Micro Tips*. Il est disponible en seringue *In-Dispense* de 30 ml directement adaptable sur la mini-seringue. Sa consistance souple et thixotrope ne coule pas une fois en place. C'est un produit à autorégulation de la profondeur de déminéralisation dentinaire (1,9 μm) même si le temps d'application est augmenté. Il s'élimine rapidement d'un jet air-eau sans laisser de traces.

ETAPE 4 : APPLICATION DE L'ADHÉSIF

Après rinçage et séchage modéré, une pointe de papier est insérée dans le canal pour absorber le trop plein d'humidité. A la place, on peut utiliser un embout *Capillary Tip* vissé sur le système *Luer Vacuum*, monté sur le tuyau de l'aspiration.

L'adhésif est déposé sur les parois dentinaires ; (Fig.9 et 10). Il faut les frotter activement avec l'applicateur pour imprégner les fibres de collagène dégagées par le mordantage. Après 20 secondes minimum, le solvant de l'adhésif est évaporé à la soufflette. On vérifie que

À SAVOIR

LES EFFETS DE LA CHLORHEXIDINE

Cet agent antibactérien inhibe les métallo-protéinases dentinaires, assurant ainsi une meilleure pérennité du joint dent-obturation.

Les métallo-protéinases sont des enzymes qui contribuent à la formation de la dentine. Elles cessent leur activité une fois celle-ci édifiée. Le mordantage acide les met à jour au niveau des parois de la cavité.

À terme, elles contribuent à une lente dégradation du collagène de la couche hybride, diminuant dans le temps l'adhésion du composite à la dent.



Fig.7

le logement canalaire n'est pas encombré par un excès d'adhésif qui empêcherait l'enfoncement complet du tenon.

On utilise du *Peak Universal Bond*; (Fig. 11 à 13) adhésif monocomposant contenant 7,5 % de charges et 0,2 % de chlorhexidine. Solvant alcool éthylique, il est disponible en flacon de 4 ml, ou en seringue de 1,2 ml sur laquelle on installe un embout *Inspirale Brush* pour frotter efficacement la dentine. Les embouts *Navi-Tip FX Tips* sont floqués pour application de l'adhésif dans le logement canalaire.

Fig.7 : Le logement canalaire et les parois de la cavité sont mordancés à l'aide d'un gel d'acide phosphorique.

Fig.8 : Seringue de gel Ultra-etch et son embout applicateur.

Fig.9 : L'embout Capillary Tip monté sur le système Luer-Vacuum permet d'assécher le canal suite au rinçage après le mordantage acide.

Fig.10 : Application de l'adhésif Peak Universal Bond dans le logement canalaire, grâce à l'embout floqué FX Tip vissé sur la seringue d'adhésif.



Fig.8



Fig.9



Fig.10

On vérifie que le logement canalaire n'est pas encombré par un excès d'adhésif qui empêcherait l'enfoncement complet du tenon.

Son exposition est programmable de 5 à 20 secondes et son spectre de 405 à 465 nanomètres, pour tous types de composites et adhésifs. Sa tête de 10,5 mm permet une exposition en une seule passe de surfaces coronaires. Sa hauteur de 10 mm facilite l'accès aux secteurs les plus postérieurs de la bouche.

CINQUIÈME ÉTAPE : LA PHOTOPOLYMÉRISATION

Une photopolymérisation ; (Fig.14) de 40 secondes est nécessaire pour faire durcir la couche d'adhésif en raison de l'éloignement de la lampe de l'extrémité du canal. Même si la quantité de lumière reçue reste modérée, l'utilisation d'un composite de collage à prise duale compatible avec le système adhésif employé permettra de co-polymériser efficacement l'ensemble.

Une lampe à LED puissante (*minimum 1000 mW/cm²*) délivrera la quantité d'énergie nécessaire pour les meilleurs résultats. On photopolymérise avec la lampe à polymériser *Valo* ; (Fig.15).

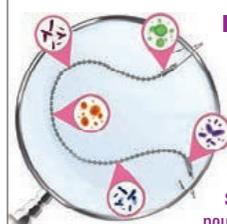
SIXIÈME ÉTAPE : MISE EN PLACE DU COMPOSITE

Un composite fluide à prise duale est injecté ; (Fig.16 et 17) dans le canal via un embout intrabuccal fin et courbé. Ce composite doit être totalement compatible avec l'adhésif employé, faute de quoi le collage à la dentine ne peut être assuré. Le tenon fibré est immédiatement inséré dans le canal. Une photopolymérisation de 20 à 40 secondes permet de le figer en bonne position et d'amorcer le collage intracanal.

Le composite doit avoir un temps de prise chimique assez long pour rester souple dans l'embout de mélange, afin de pouvoir reprendre l'obturation de la cavité d'accès sans changer de canule.

Le saviez-vous: Les porte-serviettes des patients sont une source potentielle de contamination croisée

Des bactéries ont été découvertes sur des porte-serviettes désinfectés



Plusieurs études ont démontré que les chaînettes et pinces porte-serviette présentent un risque de contamination

Une chaînette porte-serviette peut 'se prendre' dans les cheveux ou accumuler de la sueur, du maquillage, des produits capillaires, de l'acné du cou, des traces apparentes de dermatite, etc. d'un patient dans les interstices et les zones inaccessibles du porte-serviette. Peu de cabinets dentaires ont pris jusqu'ici des mesures pour protéger leurs patients.

La solution hygiénique : le porte-serviette jetable *Bib-Eze*[™]

- À usage unique pour prévenir le risque de contamination croisée
- Peut être utilisé avec n'importe quel bavoir jetable
- Papier crépon doux pour le confort du patient
- Taille unique, extensible
- S'élimine avec le bavoir

Aucun risque grâce à



REF. 35053 Bib-Eze[™]
250 pièces par boîte

Pour recevoir des échantillons gratuits:
info@dux-dental.com

DUX Dental
Zonnebaan 14 • NL-3542 EC Utrecht • The Netherlands
Tel.+31 30 241 0924 • Fax +31 30 241 0054
Email: info@dux-dental.com • www.dux-dental.com





Fig.11



Fig.12

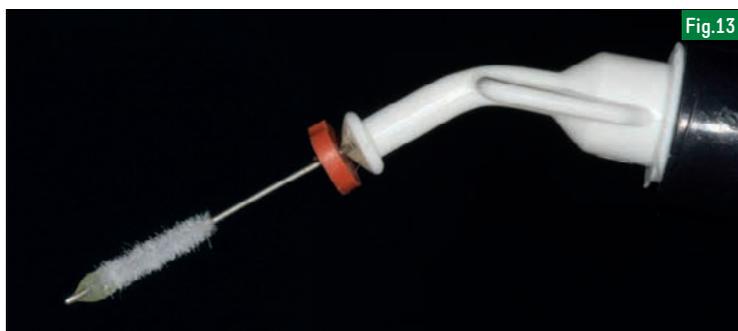


Fig.13

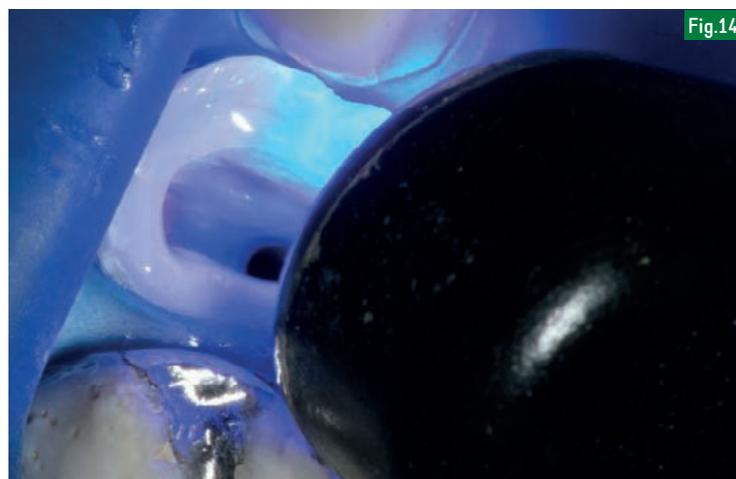


Fig.14

Fig.11 : Seringue d'adhésif Peak Universal Bond munie d'un embout Inspiral brush en forme de pinceau. Fig.12 : L'Inspiral Brush permet de frotter efficacement les parois de la cavité pour créer une couche hybride de qualité optimale. Fig.13 : Embout floqué NaviTip FX Tip pour appliquer l'adhésif dans le logement de tenon canalaire.

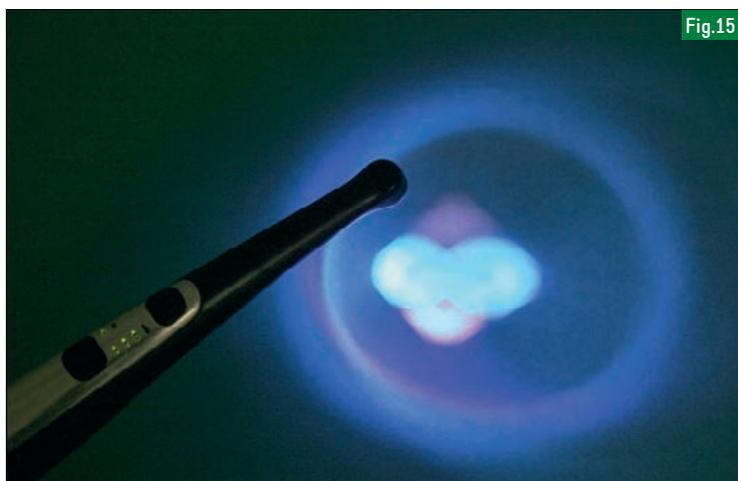


Fig.15



Fig.16



Fig.17



Fig.18

Fig.14 : Après évaporation du solvant à la soufflette, une exposition de 40 secondes à la lampe amorce la polymérisation de l'adhésif dans le canal. Fig.15 : La Lampe Valo présente une forme idéale pour l'accès aux régions les plus postérieures de la bouche. Sa tête abrite 4 LED de longueurs d'ondes différentes actives sur tous les photo-initiateurs présents dans les matériaux photo-polymérisables actuels. Fig.16 : Le composite à prise duale est d'abord injecté dans le canal grâce à l'embout fin et souple qui prolonge la canule de mélange. Fig.17 : Le tenon est introduit sans attendre dans le canal rempli de composite de collage. Une nouvelle exposition à la lumière de la lampe est recommandée avant de poursuivre le montage de la restauration. Fig.18 : Le composite à prise duale PermaFlo DC se présente en seringue double-corps sur laquelle on installe une canule de mélange et un embout fin pour l'introduction en bouche.



Fig.19

On utilise du *PermaFlo DC*; (Fig.18), composite à prise duale en seringue double de 5 ml de haute résistance mécanique (70 % de particules en poids).

Il est équipé d'un embout mélangeur et d'un embout intrabuccal fin et souple pour l'injection directe dans le canal et sur la préparation. Il durcit en 5 secondes sous la lampe, mais reste fluide plusieurs minutes avant la prise chimique.

ULTIME ÉTAPE : OBTURATION DE LA CAVITÉ D'ACCÈS ET RECONSTITUTION CORONAIRE

Nous procédons enfin à l'obturation de la cavité d'accès et à la reconstitution coronaire ; (Fig. 19 et 20). Le composite doit être fluide au moment de l'insertion en bouche pour éviter l'inclusion de bulles d'air, mais devenir très dur et



Fig.20

résistant après la prise. On peut utiliser une matrice ou un moule pour le contenir, ou photopolymériser chaque couche durant quelques secondes pour limiter son écoulement autour de la préparation.

Une fois la restauration achevée, une exposition de 40 secondes à la lumière de la lampe permet d'atteindre la dureté maximale avant fraisage. ■

Fig.19 : Le composite peut être déposé progressivement dans la cavité ou en une seule fois lorsqu'un système de coffrage a été mis en place [ici, une matrice Omni-Matrix auto-serrante à usage unique].

Fig. 20 : Après photopolymérisation finale de la restauration, la préparation coronaire périphérique est achevée avant la pose d'une couronne provisoire.

Bionique

De plus naturel,
il n'y a que la nature

BioHPP® - „L'évolution des matériaux“



BioHPP® est un polymère de haute technologie renforcé de céramique basé sur le PEEK. C'est la résistance à la torsion en réponse aux matériaux rigides pour infrastructures. **Mise en œuvre facile. Des propriétés haut de gamme. La solution.**

Polyvalent

BioHPP® - Large éventail d'indications.

Sans concurrence

BioHPP® - L'élasticité Off-Peak est similaire à celle des tissus osseux spongieux.

Souverain

BioHPP® - Les patients sont convaincus de l'occlusion et de la sensation naturelle en bouche.



Disponible pour différents systèmes implantaires.

Plus amples informations:
N° 04.75.34.20.96.