



Lésions cervicales : les options thérapeutiques

Ciment verre ionomère ou composite

Alexis Gevrey
Nancy

Après compréhension des phénomènes mis en jeu, il convient d'agir sur la cause prédominante et de la contrôler voir si possible de la supprimer. En effet, il semble délicat à un praticien de demander du jour au lendemain à une patiente anorexique/boulimique d'arrêter ses comportements nocifs pour elle premièrement, et ses dents ensuite. Les thérapeutiques mises en jeu suivront toujours la notion de gradient thérapeutique :

- Prévention
- Odontologie restauratrice

- Odontologie chirurgicale : concerne les lésions cervicales essentiellement radiculaire dont le recouvrement peut être obtenu par chirurgie muquo-gingivale uniquement (cf. article de Xavier Bensaïd, AONews #22)

- Combinées, appelées aussi traitements parodonto-restaurateurs, deux approches de ces traitements existent.

Le dépistage de ces lésions doit être systématique dans une dentisterie fondée sur la prévention et l'interception des pathologies plutôt que sur le traitement des séquelles qui les accompagnent. Il s'agit de préserver un capital amélaire dans un monde où les habitudes et les produits mis

à disposition de tous ne font que diminuer. D'autant plus quand le traitement de ces lésions ne fait pas consensus et la pérennité dépend en grande partie des bons soins que le patient se prodigue chaque jour lors de ses manœuvres d'hygiène bucco-dentaire. Le traitement se doit d'être préventif avant d'être restaurateur. En effet, le site cervical est de par sa nature, une zone fragile et difficile à restaurer. Qu'en sera-t-il de nos restaurations si l'étiologie à l'origine n'est pas comprise et si possible éradiquée ?

De nombreux auteurs ont donné leurs indications de recourir à la mise en place d'un soin restaurateur

en site cervical, nous retiendrons celles de Tassery et coll. (2001) qui sont :

- Présence ou non de symptômes d'hyperesthésie dentinaire.
- Importance de la perte de substance et sa forme.
- Risques encourus pour la pulpe et la résistance résiduelle de la dent.
- Pronostic incluant l'aptitude du patient à modifier ses comportements (hygiène, alimentation).
- La demande esthétique du patient.

En termes de matériau utilisé, nous avons le choix entre les ciments en verre ionomère modifiés par adjonction de résine (CVIMAR) et les résines composites (RC).

Les Ciments en Verre Ionomère (CVI)

Les CVI sont issus d'un mélange de poudre de verre avec de l'acide polyalkénoïque.

Les CVI conventionnels ne sont pas abordés ici car leurs propriétés optiques et leur résistance à l'abrasion ne sont pas suffisantes sur le long terme. Afin de pallier à ces faiblesses, les ciments en verre ionomère modifiés par adjonction de résine (CVIMAR) ont vu le jour avec l'ajout d'une petite quantité de résine (5 à 15 % de méthacrylate d'hydroxyéthyle:HEMA) qui confère à ce matériau une résistance à l'absorption hydrique quasi immédiate. Néanmoins, il est nécessaire de les protéger à la fin de leur mise en forme par un adhésif fluide appelé *coating*. Les CVIMAR sont bien plus résistants que leurs homologues CVI à l'abrasion et ont une stabilité optique accrue, néanmoins elle est moins bonne que les RC. Leur prise se fait par acide-base et par photo-polymérisation. Si l'usage du champ opératoire n'est pas obligatoire, il est toutefois important qu'il n'y ait pas d'eau sur le site au moment de la photo-polymérisation.

La mise en place en première intention d'un CVI permet :

- de conserver un maximum de tissus dentaires,
- de limiter le dépôt de plaque et d'encourager l'environnement local de la dent vers la reminéralisation.
- de mettre en place une période de « temporisation » pendant laquelle le patient va changer ses habitudes de vie et d'hygiène, le praticien pourra alors estimer la compliance et la détermination du patient pour la suite du plan de traitement,
- si la restauration fracture, il restera généralement une couche d'ions enrichie favorisant la reminéralisation.
- si cette dernière perdure, l'esthétisme déterminera si elle est laissée telle qu'elle ou modifiée en une technique sandwich que l'on nommera « différée »,
- cette dernière option ne pourra être vue comme une perte de temps car elle aura permis de conserver des tissus dentaires qui auraient été enlevés lors d'une procédure de collage habituel et aura limité une prolifération bactérienne sur les tissus durs ainsi que sur les tissus gingivaux,
- elle peut alors conditionner le succès de la pose d'un champ opératoire en cas de stratification par composite différée.

Ce protocole se verra être utile si le CVI est correctement manipulé et s'il est protégé de manière adéquate pendant sa phase de maturation.

TABLEAU : SYNTHÈSE DES AVANTAGES DES CVIMAR ET DES RC

CIMENTS EN VERRE IONOMÈRE	RÉSINES COMPOSITES
Biocompatibilité envers les tissus	Esthétisme
Propriétés reminéralisantes à long terme	Propriétés mécaniques accrues
Facilité de mise en œuvre	
Reprise facile <i>a posteriori</i>	
Utilisation possible en temporisation	

A-dec, une gamme haute en couleurs.



SASSY
Color by A-dec

PARROT
Color by A-dec



VIOLET
Color by A-dec



SKY BLUE
Color by A-dec



FUCHSIA
Color by A-dec



EBONY
Color by A-dec





a dec
reliablecreativesolutions

“A-dec, l'essentiel et rien d'autre”

Venez découvrir la gamme A-dec chez votre concessionnaire, sur le site www.a-dec.fr ou par téléphone au 0148133738



Réalisation d'une obturation de lésion cervicale au CVIMAR

Cas 1



Lesions cervicales carieuses inactives sur les dents 31 et 41



Éviction carieuse *a minima* après mise en place de cordonnets rétracteurs



Conditionnement des surfaces dentaires



Application du CVIMAR à l'aide de matrices cervicales transparentes (KerrHawe®) et photo-polymérisation



Mise en forme du soin à l'aide de fraises à polir pour résines composites



Application d'un coating afin de préserver la balance hydrique du CVIMAR et de combler les porosités du soin



Dépose du fil de rétraction. Notez l'excès de coating déposé

Cas 2



Vues de la dent n° 33 porteuse d'une résine composite infiltrée



Dépose de la résine composite



Vues postopératoires immédiates du CVIMAR. La couleur de la restauration n'est pas définitive puisque la maturation du matériau prend environ 15 jours. Néanmoins l'intégration esthétique du soin est satisfaisante.



Réalisation d'une obturation de lésion cervicale à la résine composite

Cas 3



Vue pré opératoire de la dent n° 23 avant dépose d'une résine composite défectueuse (le crampon B4 de chez Hygénic® est souvent bien utile en cervical)



Après dépose de la RC avant et après sablage



Réalisation d'un biseau amélaire coronaire pour une intégration esthétique optimale



Mordançage sélectif de la dentine (15 s) et de l'émail (30 s)



Application d'un adhésif M & R3 (Optibond FL de Kerr®) et passage du fil dentaire avant photo-polymérisation



Transformation de la cavité initiale en cavité de classe 1



Mise en forme de la restauration cervicale en RC



Polissage de la restauration et vue post-opératoire immédiate

