

French Label



à venir

RÉMY OUAZANA

Le praticien

UFR Odontologie de Nice

5 rue du 22^e B.C.A.

06300 Nice

@romain.ceinos@univ-cotedazur.fr

à venir

DAVID RAFFENAUD

Le prothésiste dentaire

970 route de Nice

06740 Châteauneuf-Grasse

@prothesia.lab@gmail.com

Croisés au détour d'une conférence sur Paris, ce duo n'aura pas mis longtemps à nous émerveiller et à nous fournir de quoi nous réjouir ! Comme nous le disons assez souvent, il reste difficile pour nous de trouver un binôme qui prend le temps d'iconographier chacun de son côté et, même quand c'est le cas, la première idée n'est pas de le publier. Mais nous sommes là pour ça !

Alors que nous avons eu la chance de croiser Rémy, devenu un praticien de talent aux multiples facettes, sur les bancs de la faculté, David, prothésiste plus discret, nous donne au travers de ce cas une véritable leçon de céramique et une iconographie digne d'un ouvrage pédagogique. Leur complicité se ressent dans ce cas clinique complexe où chaque étape est parfaitement maîtrisée, qu'il s'agisse des séquences cliniques ou du travail d'orfèvrerie de laboratoire. Encore une belle collaboration au service de nos patients !



Le cas clinique présenté ici est celui d'une patiente de 66 ans dont les souhaits sont la diminution de l'aspect crayeux de ses dents antérieures et une harmonisation des formes, des volumes et des longueurs, sans trop modifier la morphologie initiale des dents. Les dents 13 et 12 ont été restaurées il y a dix ans par des facettes ; les dents 11, 21 et 23 présentent d'anciens composites sur les faces distales et proximales ; la dent 22 est restaurée par une couronne en zircone sur un *inlay-core* métallique ; et la dent 24 est absente.



Vues cliniques exo et intrabuccales. Plusieurs restaurations ont été réalisées successivement en bouche au niveau des dents antérieures maxillaires, et la différence de teinte, mais aussi d'anatomie, ne satisfait plus la patiente, qui souhaite un sourire harmonieux.



Après discussion avec le laboratoire et réalisation d'un *wax-up* des dents 14 à 24, le transfert de ce dernier en bouche au travers du *mock-up* permet de valider avec la patiente la planification prothétique et esthétique, et de servir de fil directeur tout au long du traitement.

Il a été décidé, en accord avec la patiente, après une validation grâce à un *mock-up*, de traiter les dents 14 à 23 par des restaurations en céramique avec la pose d'un implant au niveau de la dent 24 afin d'obtenir une harmonisation du bloc antérieur.

En parallèle, un éclaircissement externe est réalisé au niveau des deux arcades, en amont des séquences prothétiques. Malgré une teinte très saturée, toujours avec l'adhésion de la patiente, la couronne sur la dent 25 n'est pas remplacée car elle est très récente.



Après ostéointégration de l'implant au niveau de la dent 24, positionné avec un guide pour être fidèle au projet prothétique, les préparations sont réalisées au travers du *mock-up* et en déposant les anciennes restaurations. L'utilisation d'une fraise calibrée et d'un crayon permet d'être le moins invasif possible, tout en laissant suffisamment de place pour le travail de laboratoire. Il est très important à ce stade de prendre la teinte des préparations, information cruciale souvent oubliée, même si le prothésiste voit la patiente pour la teinte définitive. La multitude des substrats et la saturation des préparations ont un impact direct sur le travail et le choix de la céramique.

Vue du modèle de travail avec les différents substrats. Aux dents naturelles s'ajoute une préparation intracanal avec la réalisation d'un *inlay-core* en Emax POM au niveau de la dent 22 et un pilier implantaire au niveau de la dent 24. C'est là toute la difficulté de ce genre de cas clinique : uniformiser les substrats afin d'obtenir la meilleure intégration possible des restaurations définitives, tout en jouant sur les matériaux.

à venir



Vues laboratoires et clinique du travail de planification esthétique. Tandis que le *wax-up* sert à réaliser les provisoires en bouche après les préparations, il sert également de point de départ à la réalisation des restaurations en céramique. Il est important de noter à ce stade que les étapes, aussi bien cliniques que de laboratoire, sont fidèles au projet initial. Une réduction homothétique au niveau des maquettes en cire et un minutieux travail de morphologie interne sont retrouvés sur les pièces en céramique après une technique de pressée (disilicate de lithium).



On effectue un poudrage pour une cuisson de connexion avec un Emax transpa neutral. On réalise ensuite une première stratification (Dentine Emax au niveau des collets et transpa neutral en proportion 50/50). Ces étapes sont identiques au niveau des huit restaurations afin d'avoir un rendu esthétique homogène.



Nouveau jeu de stratification (GC Lisi Enamel Opal P3, Enamel Opal P5 50/50, et Dentine Emax/Transpa Opalescent Lisi).



L'utilisation d'un vernis doré permet d'apprécier mais surtout de contrôler les volumes, les lignes de transition et les états de surface pour s'approcher le plus possible d'un aspect naturel. Un essayage en bouche a également permis de valider ces critères avec la patiente, de même pour la teinte. On termine ensuite avec un glaçage thermique et un polissage mécanique. Les restaurations sont prêtes à être posées en bouche.





Les restaurations sur dents naturelles sont assemblées sous digue en utilisant un protocole classique : sablage (Aquacare), mordantage, adhésif universel, colle Variolink Esthetic LC Light. En plus d'offrir les meilleures conditions pour coller, le champ opératoire permet une meilleure visibilité et une élimination plus aisée des excès.



Vues cliniques finales. On peut visualiser l'intégration biologique des restaurations et leur intégration esthétique dans le sourire de la patiente. On obtient un ensemble harmonieux malgré la diversité des substrats, grâce à un échange efficace d'informations entre le praticien et le prothésiste, tout en restant fidèle au projet initial tout au long du traitement.