

# Images cliniques

La rubrique «Images cliniques» est une série d'essais en image qui traite de l'art technique de la dentisterie clinique. Cette rubrique présente des cas cliniques tels qu'on les retrouve au cabinet dentaire. L'article de ce mois-ci est rédigé par le Dr Stephen Phelan. Pour soumettre un cas ou recommander un clinicien qui pourrait contribuer à cette rubrique, communiquez avec le rédacteur en chef, le Dr John O'Keefe, à [jokeefe@cda-adc.ca](mailto:jokeefe@cda-adc.ca).

## Facettes provisoires précises et prévisibles

Stephen Phelan, DDS

Étant donné l'augmentation de la demande du public en matière de dentisterie esthétique, les facettes en porcelaine sont de plus en plus en vogue comme option de traitement. L'une des principales difficultés que l'on connaît avec les facettes de porcelaine par rapport aux couronnes traditionnelles réside dans la phase provisoire du traitement. Le premier obstacle à franchir est de veiller à ce que les facettes provisoires tiennent bien en place tout en étant biocompatibles avec les tissus gingivaux, en particulier avec la papille. L'excellence dans l'exécution de la technique de pose des facettes provisoires comporte beaucoup d'avantages, y compris la satisfaction des patients (qui peuvent visualiser et prévoir le résultat des restaurations définitives), la santé des tissus gingivaux, l'amélioration des communications avec le laboratoire (grâce à la création d'un modèle-guide pour les restaurations définitives), et la possibilité de procéder à des tests occlusaux, esthétiques et phonétiques.

Le présent article démontre comment créer des facettes provisoires pour assurer une prévisibilité à ce stade du traitement global.

### Rapport de cas

Un homme de 30 ans ayant des antécédents médicaux non contributaires n'était pas satisfait de son sourire après un traitement orthodontique (ill. 1 à 4). Il n'aimait pas la forme triangulaire de ses incisives centrales ni la position labiale de son incisive latérale droite. L'analyse fonctionnelle et esthétique a révélé un manque de guidance antérieure, d'importantes et nombreuses interférences postérieures, des incisives centrales triangulaires courtes et une forme médiocre de l'arcade accompagnée d'une incisive latérale droite en position labiale et d'une première prémolaire droite en position palatine.

Le plan de traitement nécessitait un équilibrage d'occlusion, un cirage diagnostique et 8 facettes en porcelaine.

Il fallait assurer l'équilibrage d'occlusion pour obtenir une conception occlusale de base appropriée avant le traitement avec les facettes de porcelaine. L'analyse fonctionnelle des modèles d'étude montés en relation centrée a révélé que la conception occlusale désirée pouvait être réussie à l'aide d'une améloplastie sélective. Cette conception occlusale, telle qu'elle a été décrite par Dawson<sup>1</sup>, suppose l'installation d'arrêts occlusaux centrés sur toutes les dents, une guidance latérale sur les canines et une guidance antérieure partagée entre les canines et les incisives; elle a nécessité 2 rendez-vous pour être réalisée.

L'étape suivante du plan de traitement était de prendre un nouvel ensemble de modèles d'étude coulés en pierre artificielle de haute qualité. Un nouvel ensemble d'enregistrements d'occlusion en cire et de mesures de l'arc facial était aussi nécessaire pour monter ces modèles sur l'articulateur Sam 3 (Great Lakes Orthodontics Ltd., Tonawanda, NY). Les nouveaux modèles montés ont été envoyés, avec des instructions de laboratoire détaillées, au céramiste qui a ensuite créé le cirage diagnostique.



*Illustration 1 : Vue en gros plan du sourire entier avant le traitement.*



*Illustration 2 : Vue rapport 1:1 avant le traitement.*



*Illustration 3 : Vue rapport 1:2 avant le traitement.*



*Illustration 4 : Sourire complet avant le traitement.*



**Illustration 5 :** Cirage diagnostique sur l'articulateur Sam 3.



**Illustration 6 :** Duplicata du cirage diagnostique et moule provisoire.



**Illustration 7 :** Deuxième moule provisoire pour évaluer la profondeur de la préparation.



**Illustration 8 :** Moule de facette provisoire placé au-dessus des préparations dentaires.



**Illustration 9 :** Retrait de la résine en excès dans la zone interproximale.



**Illustration 10 :** Sections gingivale, moyenne et incisive de la facette provisoire ébauchée.



**Illustration 11 :** Résine composite du tiers gingival sculptée en place.



**Illustration 12 :** Résine composite du tiers gingival polie en place.



**Illustration 13 :** Facettes provisoires ébauchées.



**Illustration 14 :** Ajustement des facettes provisoires avec des cupules à polissage.



**Illustration 15 :** Ajustement des facettes provisoires avec des disques Soflex ET (3M ESPE, St. Paul, Minn.).



**Illustration 16 :** Ajustement des facettes provisoires avec des disques Brassler Visionflex (Brasseler USA, Savannah, Ga.).



**Illustration 17** : Facettes provisoires achevées.



**Illustration 18** : Facettes en porcelaine achevées sur le modèle.



**Illustration 19** : Facettes provisoires 5 semaines après le placement.



**Illustration 20** : Santé gingivale excellente après le retrait des facettes provisoires.



**Illustration 21** : Vue en gros plan du sourire entier après le traitement.



**Illustration 22** : Vue rapport 1:1 après le traitement.



**Illustration 23** : Vue rapport 1:2 après le traitement.



**Illustration 24** : Sourire entier après le traitement.

### Cirage diagnostique

Le cirage diagnostique est essentiel pour créer des facettes provisoires excellentes et, en fin de compte, des restaurations définitives appropriées (ill. 5 à 20). Les instructions de laboratoire détaillées données au céramiste doivent comprendre un résumé des désirs et des attentes du patient, le type de conception occlusale préféré et la position désirée du bord incisif. En outre, le céramiste doit recevoir des modèles d'étude précis montés sur un articulateur de choix, des diapositives ou des photographies numériques du patient et des photographies du sourire désiré par le patient.

### Technique clinique pour obtenir des facettes provisoires prévisibles

1. Effectuer un moule Biostar (Great Lakes Orthodontics Ltd.) à partir du duplicata du cirage diagnostique.
2. Tailler et adapter le moule Biostar pour permettre son accès au tiers gingival de la préparation de la dent.
3. Mordancer une petite zone de l'émail pendant 5 secondes.
4. Enrober les préparations d'un adhésif amélaire.
5. Charger le moule d'un matériau RSVP à faible viscosité (Cosmedent, Chicago, Ill.) ou d'une résine à viscosité plus élevée.



6. Mettre le moule en place et retirer l'excès de matériau, en particulier dans la zone papillaire interproximale et au tiers gingival de la préparation de la dent.
7. Photopolymériser la résine pendant 10 secondes dans la zone incisive et durant 5 secondes aux tiers moyen et gingival.
8. Retirer le moule et tout matériau en excès.
9. Placer et sculpter le matériau RSVP à haute viscosité (Cosmedent) ou une résine composite de teinte similaire.
10. Évaluer les résultats esthétiques et ajouter du matériau aux endroits voulus.
11. Évaluer les résultats occlusal et phonétique.
12. Finir et polir les facettes provisoires.

## Communication avec le laboratoire pour les restaurations définitives

1. Prenez des empreintes précises des facettes provisoires et coulez-les à l'aide d'une pierre artificielle de haute qualité.
2. Prenez des enregistrements occlusaux précis en cire des facettes provisoires.
3. Prenez des mesures précises de l'arc facial des facettes provisoires.
4. Prenez une série de diapositives ou de photographies numériques des facettes provisoires.
5. Donnez au céramiste des documents écrits relatif à tout changement que le patient aimerait voir apporter à ses restaurations définitives.
6. Faites faire par le céramiste des matrices des facettes provisoires avec du matériau à empreinte de type «très haute viscosité».
7. Faites faire par le céramiste une table de guidance incisive personnalisée à partir des facettes provisoires, si vous le désirez.

## Conclusions

Le cas présenté ici illustre que le temps et les efforts que l'on consacre aux facettes provisoires donne d'excellents résultats au moment du rendez-vous visant à installer les restaurations définitives en porcelaine. En usant de précision pour créer une ligne de finition gingivale et un contour interproximal adéquats, on aura pour résultat des tissus gingivaux sains, ce qui devrait contribuer à rendre les procédés de liaison plus faciles. Le temps qu'on passe à la création de facettes provisoires dotées des propriétés esthétiques et fonctionnelles désirées donnera au céramiste l'orientation qu'il lui faut pour créer des restaurations définitives prévisibles qui auront des résultats satisfaisants à la fois pour le dentiste, le céramiste et le patient (ill. 21 à 24). ♦

---

*Remerciements* : L'auteur remercie sincèrement le laboratoire pour l'excellent travail accompli par Steven McGowan, TDA, Arcus Laboratory, Kenmore (Washington).



Le Dr Stephen Phelan exerce à temps plein dans un cabinet privé à Oakville (Ontario). Il est membre agréé de l'Académie américaine de dentisterie esthétique.

Écrire au : Dr Stephen Phelan, 1500, chemin Heritage, Oakville ON L6M 3H4. Courriel : [dr.sphelan@cogeco.ca](mailto:dr.sphelan@cogeco.ca).

L'auteur n'a aucun intérêt financier déclaré dans la ou les sociétés qui fabriquent les produits mentionnés dans cet article.

---

## Référence

1. Dawson P. Evaluation, diagnosis and treatment of occlusal problems. St.Louis: CV Mosby; 1989.