



Apport de la CFAO dans les solutions de temporisations orthodontiques

À propos d'un cas de facette sur une dent rhizyforme – Cas clinique

Martin DELEMOTTE
Camille GEORGEL
Montpellier

Ce patient a été traité au Centre de Soins Dentaires du CHU de Montpellier

Motif de consultation

Le patient est adressé au service de prothèse pour restauration provisoire mais esthétique et de longue durée sur la 22. Il est décidé de réaliser une facette céramique collée. Elle servira de solution de temporisation en attendant la gestion de sa bécance antérieure par orthodontie et chirurgie orthognatique, une fois la croissance verticale du patient terminée.

Situation clinique

- Patient âgé de 18 ans,
- ATCD de fente labio-palatine opérée à deux reprises, à la naissance et à l'âge de 14 ans par les équipes de chirurgie plastique pédiatrique de Montpellier,

- ATCD de traitement orthodontique post chirurgie plastique pour fermeture de bécance antérieure (fin de traitement à l'âge de 16 ans),
- Récidive de la bécance antérieure post débagueage par non-compliance du patient avec la rééducation linguale et non port des gouttières de contention.

Le patient est très complexé par son sourire. Il souhaite une prise en charge rapide au vu de la multiplicité des interventions qu'il a subi. Nous souhaitons donc réaliser tout le traitement en une séance unique.

Examen clinique

L'examen exobuccal, met en évidence (Fig. 1) [1, 2] :

- Un visage symétrique,
- Une cicatrice sur la partie gauche de la lèvre supérieure gauche consécutive à la fermeture de la fente labio-palatine,
- Un étage inférieur augmenté,
- L'absence d'occlusion labiale,
- Un sourire de type 2 selon la classification parodontia.

À l'examen endobuccal, nous constatons (Fig. 2) [1, 2] :

- Une bécance antérieure importante,
- Une interposition linguale au repos,
- La dent n° 22 avec une morphologie rhizyforme en infraclusion par rapport au bloc incisivo-canin maxillaire,
- Une bride cicatricielle de la fente labio-palatine au niveau de 22, associée à une hyperplasie gingivale.

Proposition thérapeutique

Après une analyse esthétique rapide du sourire (position de la ligne des collets, zénith de la 12), il est décidé de réaliser les deux étapes du traitement (chirurgical et prothétique) en une seule et même séance :

- Gingivectomie sur 22 pour augmentation de la hauteur de couronne clinique,
- Réalisation d'une facette par CFAO sur la 22.

Étapes chirurgicales [2,3]

- Détermination de la future ligne de collet sur 22,
- Sondage parodontal sur 22 pour mesurer la profondeur du sulcus et préserver l'espace biologique,
- 6 mm de profondeur de sondage avant chirurgie pour arriver à 3 mm après gingivectomie,

- Incision à biseau interne lame froide,
- Hémostase à l'aide de Coepack® (résultat insuffisant pour la prise d'empreinte) couplée à l'utilisation de l'Expasyl® pour une cessation rapide du saignement, ayant entraîné une cautérisation des tissus.

Étapes prothétiques (Fig. 4) [4]

- Prise empreinte optique à l'aide du système CEREC AC,
- Conception de la facette assistée par ordinateur,
- Usinage de la pièce prothétique avec bloc céramique feldspathique renforcée Vita Mark II,
- Maquillage et cuisson de la facette,
- Essayage de la facette et validation esthétique par le patient,
- Collage de la facette (Fig. 5).

La morphologie rhizyforme de la dent fait que nous ne faisons aucune préparation. Une fois l'hémostase réalisée, l'empreinte optique est prise directement sur la dent dégagée. La limite cervicale suivra le trait d'incision. La céramique finit à ce niveau en lame de couteau pour ne pas créer de sur contour.

Le maquillage de la facette, issue d'un bloc dont la couleur a été choisie préalablement





Vues exobuccales avant et après prise en charge prothétique

se fera au fauteuil. Le collage se fait de façon conventionnelle avec un composite de collage, dans ce cas du Relyx Ultimate. La totalité de la séance a été deux heures et quinze minutes. La principale difficulté est apparue au moment de l'étape chirurgicale. La gingivectomie a dû être réalisée à la lame froide sur un tissu fibreux cicatriciel, ne permettant pas une incision nette. Une gingivectomie au bistouri électrique aurait permis une limite plus nette. Toutefois le résultat à quinze jours est très satisfaisant.

Conclusion

L'utilisation de la CFAO nous a permis de répondre à la demande du patient, à savoir une prise en charge rapide. En effet, dans la même séance nous avons pu réaliser la gingivectomie et la facette, évitant ainsi une phase de temporisation. L'esthétique a pu être gérée sur place, toute modification de maquillage ou ajustement de la forme a pu être prise en charge sans aller-retour supplémentaire vers le laboratoire de prothèse.

De plus, il a été possible de guider la cicatrisation à partir du profil d'émergence déterminée lors de la conception informatisée, pour un résultat à 15 jours esthétiquement très satisfaisant (Fig. 6 : Vues exobuccales avant et après prise en charge prothétique).

Bibliographie

1. Boileau, M.-J. *Orthodontie de l'enfant et du jeune adulte tome 1*. Éditions Elsevier Masson, 2011, 288 pages.
2. Monnet-Corti, V ; Borghetti, A. *Chirurgie plastique parodontale et péri-implantaire 3^e édition*. Éditions CDP, 2017, 480 pages.
3. Bouchard, P. *Parodontologie et dentisterie implantaire volume 2*. Paris : Editions Lavoisier, 2015, 462 pages
4. Fages, M. ; Descamp, F. *La CFAO en Odontologie*. Éditions CdP, 2016.

Toute la bibliographie est à retrouver sur www.aonews-lemag.fr

Arthrodont

ENOXOLONE 1%

Décongestionnant et antalgique au cours des affections gingivales et blessures par prothèse chez les enfants de plus de 3 ans et chez les adultes.

GINGIVITES - LÉSIONS PARODONTALES



DENTIFRICE A L'ENOXOLONE ANTI-INFLAMMATOIRE
pour freiner le cercle vicieux des affections gingivales



Antalgique
+
Décongestionnant

À utiliser en brossage quotidien dès 3 ans

Pierre Fabre ORAL CARE

pierrefabre-oralcare.fr

Notre science au service de la santé bucco-dentaire

* Données xponent Mars 2017.
Pour une information complète sur le produit, veuillez consulter la base de données publiques des médicaments : <http://base-donnees-publique.medicaments.gouv.fr> - 807443 - 17/09/69865070/PM/001 - Décembre 2017.



Grande soirée AO Paris le mercredi 30 janvier

Jean-Pierre Attal et l'équipe de la consultation des traitements des dyschromies de l'hôpital Charles Foix

L'éclaircissement dentaire, une thérapeutique incontournable en cabinet libéral et à l'hôpital



Par l'équipe de la consultation des traitements des dyschromies de l'hôpital Charles Foix (Ivry/Seine)
Astrid Duclot-Gabet (1), Kevin Gnanoumon (1), Tatiana Aïssi (1), Koki Mahabou (1,2), Marion Regin (1), Julie Poline (1) Sophie Szerbojn (1), Florence Chemla (3), Jean-Pierre Attal

(1) Docteur en Chirurgie Dentaire - (2) Assistant Hospitalo-Universitaire - (3) Pi-PH

Soirée gratuite pour les membres à jour 2019 et pour les étudiants
Cotisation 2019 : 375 €
PAF non membre : 120 €

Lieu : Intercontinental Marceau, 64 ave Marceau, Paris 8
Inscription obligatoire auprès de Catherine 06 74 98 39 55
ou sur le site aonews-lemag.fr/ao-paris