

Sonic line, sono-dentisterie, sono-abrasion... Quoi de neuf Docteur ?



Philippe Tramba

Lors de nos précédents quiz [1] sur la sono-dentisterie, nous vous avons présenté les avantages de l'utilisation d'instruments soniques. Nous avons particulièrement insisté sur la finition des préparations et l'innocuité de ces inserts sur les tissus mous. Nous étions alors dans le domaine des préparations cavitaires et périphériques pour prothèses fixées, mais aussi, et avec une vision moderne de la dentisterie, dans le cadre plus global de la dentisterie restauratrice. Nous abordons cette fois une adaptation de ces inserts, les « stripping » / « shaping ».

Vrai ou faux...

QUESTION 1. Les techniques de sono-dentisterie :

- a. Sont adaptées à une dentisterie moderne
- b. Sont moins mutilantes que les instruments rotatifs
- c. Sont sans risque pour les tissus mous
- d. Sont sans risque sur l'émail soutenu

QUESTION 2. Les inserts diamantés effectuent une sono-abrasion: a. Vrai b. Faux

QUESTION 3. Les inserts métalliques effectuent une sono-abrasion: a. Vrai b. Faux

QUESTION 4. Plus la pression exercée par l'opérateur est importante, plus les inserts « shaping » / « stripping » sont « actifs »: a. Vrai b. Faux

QUESTION 5. L'épaisseur de ces inserts ne permet pas le passage proximal entre deux dents: a. Vrai b. Faux

QUESTION 6. Ces inserts soniques sont utilisables avec une pièce à main spécifique : a. Vrai b. Faux

QUESTION 7. Cette pièce à main se fixe directement à l'unité sur le raccord de la turbine: a. Vrai b. Faux.

QUESTION 8. Les instruments de finition ont une durée de vie courte: a. Vrai b. Faux

RÉPONSES : 1/ a, b, c, d 2/ a 3/ b 4/ b : la pression idéale est de 200 g

5/ b : actifs sous fine épaisseur, ils permettent le stripping des dents en dentisterie restauratrice ou pour les traitements orthodontiques

6/ a : elles sont commercialisées par plusieurs fournisseurs (WH, Kavo, Sirona, etc.)

7/ a : par l'intermédiaire du raccord multiflex par exemple

8/ a : Une utilisation quotidienne et spécifique peut demander un remplacement annuel

Avec la vision très actuelle de ce qu'il est convenu d'appeler « le gradient thérapeutique », proposé par plusieurs auteurs qui animent régulièrement les rubriques de l'Information Dentaire (Gil Tirlet, Jean-Pierre Attal, Franck Decup, etc.) et repris par beaucoup, nous restons très sensibles à la mise sur le marché d'outils permettant de diminuer les atteintes dentaires lors de toutes manœuvres visant à traiter les conséquences de l'infection carieuse.

Aujourd'hui, focalisons-nous sur une adaptation des inserts soniques, les « stripping » /« shaping ». Plats ou convexes, ils sont dotés d'un revêtement diamanté mono-face qui permet la préservation des faces proximales des dents adjacentes. Il est ainsi possible d'obtenir une action sur le site lésé avec une totale protection de l'émail sain de la dent proximale.

Les indications proposées ne se limitent pas au « façonnage » anatomique des dents proximales lors de reconstitution avec des composites. Leur action permet des réductions amélaire proximales pour les traitements orthodontiques, une protection de l'émail de la dent non préparée lors du passage proximal en vue d'une préparation périphérique ou cavitaire, la finition optimale des formes de contour dans le cadre des préparations pour prothèses fixées.

Les formes proposées sont multiples pour répondre aux exigences de l'accès aux sites anatomiques dentaires. Leur utilisation est simple, rapide et efficace.

Les deux situations cliniques qui vous sont proposées ici illustrent une utilisation de ces inserts soniques proposés et commercialisés par Komet.

Le temps d'action des instruments utilisés est inférieur à la minute. Ils permettent d'effectuer simplement la finition des bords cervicaux et proximaux.

CAS CLINIQUE 1



1. Situation initiale.



2. Lésion proximale.



3a et b.
Inserts.



4. Face diamantée.



5. Face lisse.



6. Insert en action.



7. Résultat

CAS CLINIQUE 2



1. Atteinte initiale.



2. Insert avec face diamantée.



3. Insert en situation proximale.



4. Face diamantée.



5. Face lisse.



6. Insert en action.



7. Résultat obtenu après moins de 1 minute d'action.



8. Mise en place d'une mini digue...



9. ...qui permet également les réglages occlusaux.

Pour reprendre ce qui est parfaitement décrit par Decup et Lasfargues dans un article de Réalités Cliniques [2], ces inserts sont généralement associés à des inserts diamantés de forme « boule ou demi-boule » pour une soustraction sélective de l'émail et/ou de la dentine non conservable en préservant les tissus parodontaux.

Ces inserts peuvent facilement travailler dans les embrasures si les lésions s'étendent au niveau proximal. Associés à la gamme existante

que nous avons précédemment décrite, ces inserts élargissent le champs d'action de la dentisterie adhésive, permettent une élimination sélective des surcontours iatrogènes des matériaux foulés et participent ainsi à l'aménagement et à la cicatrisation parodontale.

*Auteur : Philippe Tramba
MCU/PH, Paris Descartes
Hôpital Pitié Salpêtrière/Charles Foix,
Département de réhabilitation Fonctionnelle
philippe.tramba@parisdescartes.fr*

bibliographie

1. Info Dent n° 2 du 11/1/2012, n° 34 du 12/10/2011, n° 31 du 21/9/2011.
2. Decup F, Lasfargues J-J. Préparations et restaurations adhésives a minima. Apport des techniques sono-abrasives. Réal Clin 2012 ; 23(3) : 201-212.



Avec le soutien institutionnel de

