



La revue de presse évolue pour être au plus proche de vos préoccupations et problématiques cliniques quotidiennes. Dans ce nouveau format, nous avons choisi de privilégier les commentaires des articles analysés et leurs implications sur l'exercice clinique omnipratique.

Vous découvrirez au fur et à mesure des parutions des formats variés afin de vous proposer une rubrique dynamique, agréable à lire et, surtout, utile !



Article analysé

Veneziani M. Posterior indirect adhesive restorations: updated indications and the Morphology Driven Preparation Technique *Int J Esthet Dent.* 2017;12(2):204-230.

Préparations pour inlays onlays

Pascal De March, MCU-PH, Université de Lorraine
Responsable de rubrique

Les restaurations partielles collées indirectes (RPCI), plus communément nommées inlays, onlays ou overlays, répondent à de nombreuses indications cliniques pour les pertes de substance d'étendue moyenne à importante sur dents cuspidées pulpées ou dépulpées. En s'appuyant sur les propriétés biomimétiques des matériaux en résines composites ou en vitrocéramiques et sur leur aptitude au collage, les RPCI représentent une option thérapeutique esthétique, fiable et conservatrice par rapport aux couronnes périphériques qui impliquent quant à elle une perte d'au moins 75 % des tissus coronaires originels. Les RPCI doivent désormais faire partie de l'arsenal thérapeutique de chaque praticien et être systématiquement envisagées en première intention pour chaque situation clinique, lorsque la fiabilité des restaurations directes insérées en phase plastique est dépassée.

Vénéziani décrit dans cet article de méthodologie clinique très complet les particularités des nouveaux principes de préparation spécialement adaptés aux RPCI en tenant compte de leurs procédés adhésifs d'assemblage, de la résistance des structures résiduelles de la dent, et de l'économie tissulaire par une prévention maximale de l'exposition dentinaire. Les cavités importantes avec atteinte d'une

cuspidate au moins constituent pour lui une indication où ce type de restauration doit être systématiquement privilégié. Les principes de préparation qu'il décrit s'appuient sur une analyse de la morphologie de la dent concernée qui intègre la situation de la ligne de plus grand contour et la configuration des volumes de dentine et d'émail dans la dent concernée.

La dépose des anciennes obturations et des tissus cariés, ainsi que la réduction des parois amélo-dentinaires trop fragiles demeurent des préalables incontournables pour les préparations selon le concept de « préparation guidée par la morphologie coronaire ». L'aménagement de la cavité par ajout de résine composite lors de l'étape de scellement dentinaire immédiat permet, outre le comblement des contre-dépouilles, de favoriser une configuration de la préparation optimale pour le futur collage de la restauration par une colle photopolymérisable que l'auteur choisi comme moyen d'assemblage privilégié.

Ces nouveaux principes de préparation alors mis en œuvre considèrent la situation de la ligne de plus grand contour de la dent et recommandent dans l'ordre :

- la réalisation de limites en épaulement plat à angle interne arrondi au niveau des boîtes proximales en dessous du point de contact;

- une mise de dépouille des parois internes de 6 à 10°;
- une réduction occlusale qui suit le profil originel des cuspidés et respecte une réduction de 1 à 2 mm selon le matériau envisagé;
- l'aménagement des parois axiales externes qui constitue la principale variable de cette méthode en fonction de la situation de la ligne de plus grand contour de la dent :

- à chaque fois que cette limite est coronaire à ligne de plus grand contour, l'auteur recommande une préparation par réduction simple en un chanfrein qui respecte l'axe des cuspidés mais qui marque une légère concavité au niveau marginal afin de créer un angle cavo-supérficiel supérieur à 90° plus favorable au collage amélaire tout en préservant l'exposition dentinaire;
- lorsque cette limite se situe apicalement à la ligne de plus grand contour comme cela est souvent le cas sur la face lingual des dents cuspidées mandibulaires, une limite en forme d'épaulement à angle interne arrondi réalisant un retour axial sur cette paroi est recommandée.

La réalisation de l'un ou l'autre de ces types de finition varie donc en fonction de la morphologie des dents maxillaire ou mandibulaires.