

À l'examen clinique, on observe deux zones décolorées distales aux éléments 14 et 15, qui seront confirmées à la radiographie comme étant deux lésions carieuses de degré D2 de Lutz.

Figure 1

La vue de profil laisse deviner la présence d'une lésion carieuse plus étendue sur 15.

Figure 2

Pose de la digue.

Figure 3

On accède aux lésions carieuses par voie occlusale pour commencer, en protégeant les dents voisines avec des petits morceaux de matrice métallique pendant l'élimination des parois interproximales résiduelles.

Figure 4

À l'aide de rondelles en zircone, on ôte la dentine infectée et ramollie, à faible vitesse et refroidissement à jet d'air.

Figure 5



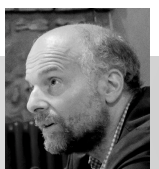
1

2

3

4

5



La dentine infectée a été entièrement retirée. Le contrôle à l'aide d'un excavateur à main montre que les tissus résiduels sont durs.

Figure 6

On élimine l'émail atteint à l'aide de fraises bague rouge sur contre-angle multiplicateur.

Figure 7

À l'aide de pointes diamantées montées sur un instrument subsonique, on procède à la finition des marges interproximales et du rebord cervical.

Figure 8

Les cavités sont enfin préparées et prêtes à être restaurées.

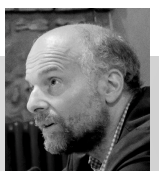
Figure 9

On pose de la digue liquide sur un petit orifice près du crochet pour avoir la certitude d'une bonne isolation pendant les phases d'adhésion et de reconstitution.

Figure 10



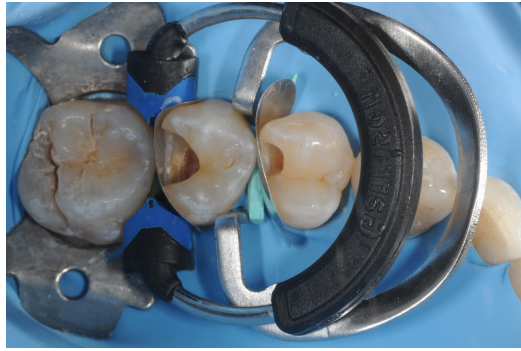
6
7
8
9
10



ESTELITE ASTERIA

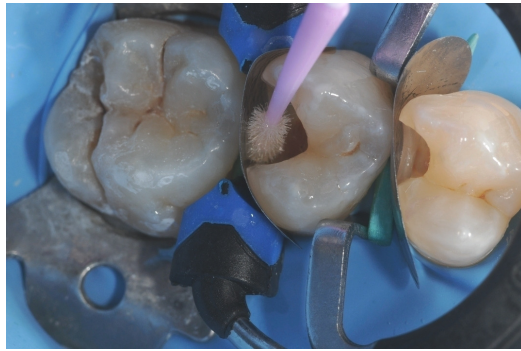
Les matrices sectionnelles sont mises en place à l'aide d'anneaux séparateurs et de coins.

Figure 11



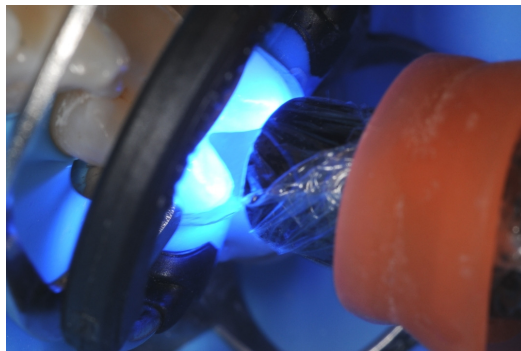
On applique l'adhésif choisi selon les indications du fabricant.

Figure 12



L'adhésif est polymérisé à la lampe haute puissance.

Figure 13



On applique une première couche fine de composite fluide (Estelite Flow Quick High Flow) afin de réduire l'infiltration marginale et d'améliorer l'ajustement du matériau de restauration au rebord cervical.

Figure 14

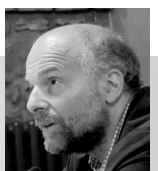


On façonne les parois interproximales avec un émail Asteria WE et ce faisant, on transforme la classe II en classe I. L'aggravation du facteur cavitaire est compensée par l'élasticité de la paroi, qui est très fine.

Figure 15

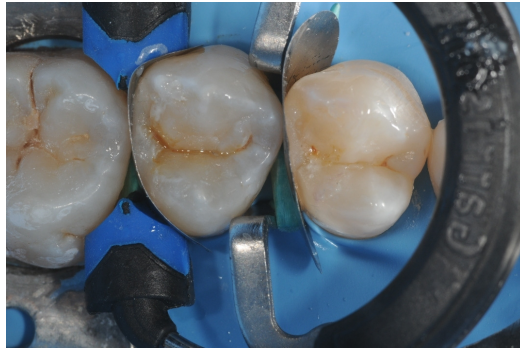


11
12
13
14
15



On achève les restaurations en stratifiant avec des teintes dentine (Estelite Asteria, teinte Body, couleur A3B) et des teintes Émail occlusales (Estelite Asteria, teintes Émail, couleurs NE et WE).

Figure 16



On polit les restaurations à l'aide de disques abrasifs, de polissoirs et de sondes silicone.

Figure 17



Vue de profil de la restauration.

Figure 18



Les restaurations sont lustrées à l'aide de polissoirs en feutre et de pâtes à polir.

Figure 19



Vue de profil des restaurations terminées.

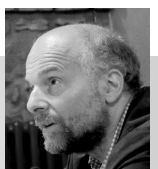
Figure 20

Les restaurations terminées après dépose de la digue et contrôle occlusal.

Figure 21



16
17
18
19
20



ESTELITE ASTERIA



“ Les caractéristiques du composite Estelite Asteria rendent le polissage rapide et brillant, avec une esthétique et un mimétisme excellents.”

Dr. Andrea Fabianelli

