

ESTELITE ASTERIA

Le patient, Y. de 9 ans, s'est présenté pour une consultation en urgence par suite d'un trauma.

Après avoir établi qu'il s'agissait d'un simple accident (l'enfant était en train de jouer avec ses amis et il est tombé), nous avons examiné le patient.

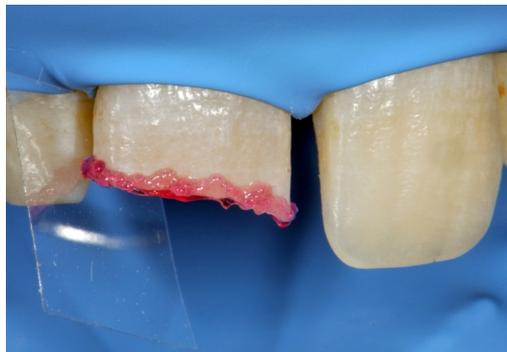
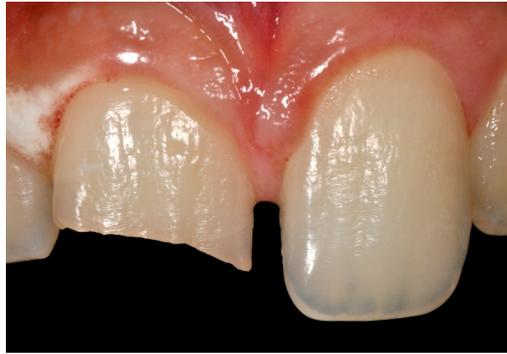
À l'examen clinique, il présentait une fracture traumatique de classe III d'Ellis (avec exposition pulpaire) de l'élément 1.1, une mobilité physiologique de 1.1 et d'autres éléments, une légère tuméfaction dans la partie interne de la lèvre supérieure, une légère sensibilité douloureuse et un contrôle de la plaque dentaire insuffisant.

Figures 1-2

Le patient avait apporté une partie du fragment fracturé, qui a été immergé immédiatement dans une solution physiologique.

L'exposition pulpaire étant limitée et non saignante, il a été décidé de procéder au repositionnement du fragment et à la reconstitution directe de la partie manquante.

Après anesthésie locale à l'articaine,



ESTELITE ASTERIA

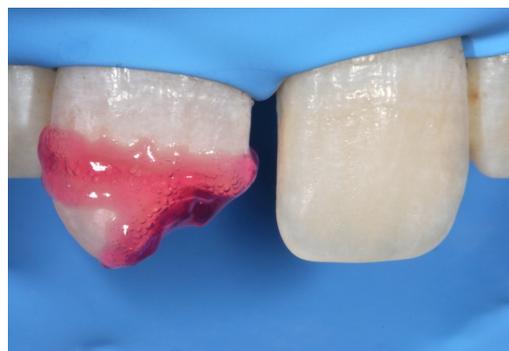
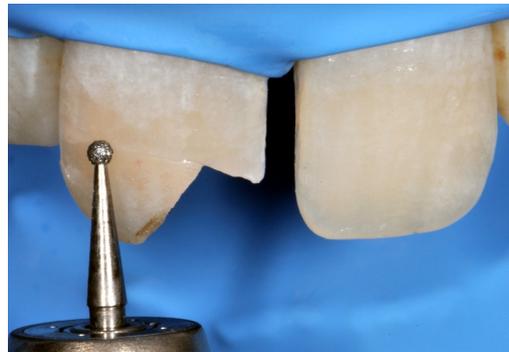
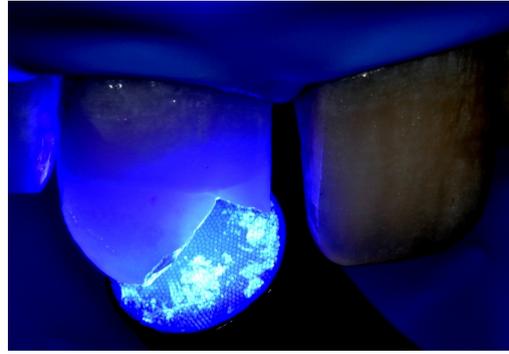
on a procédé à l'isolation du champ opératoire. La pose de la digue de caoutchouc a été assez difficile à cause de la situation en denture mixte.

Un léger nettoyage des surfaces a été effectué avec une brosse prophylactique, puis on a appliqué le système adhésif Tokuyama EE-Bond (7^e génération avec mordantage de l'émail) tant sur la dent que sur le fragment. Ce dernier a été repositionné en interposant une très fine couche de composite fluide.

Figures 3-4-5

Après la polymérisation Figure 6, on a créé un double biseau vestibulaire et palatin le long de la rainure de la fracture, afin d'augmenter la force d'adhésion du fragment Figures 8-9; en même temps, on a régularisé les marges et on a pratiqué un petit biseau de préparation, en vue de la reconstitution directe de la partie manquante.

Le système adhésif a été nouvellement appliqué Figure 10, et l'on a mis en place une stratification simplifiée à main levée. Figure 11 L'analyse esthétique de départ avait mis en évidence la présence d'une



6
7
8
9
10



ESTELITE ASTERIA

zone de translucidité incisale marquée, et une nette auréole sur le bord. Comme première couche, on a appliqué un émail NE (Estelite Asteria), suivi d'une couche de dentine A2. D'après les indications du fabricant, la dentine a été amenée en surface dans le $\frac{1}{3}$ moyen, et on a laissé de l'espace pour une fine couche d'émail NE dans le $\frac{1}{3}$ incisal. Figure 12

Pour recréer les translucidités, on a utilisé l'émail TE entre les convexités, et on a reproduit l'auréole avec la dentine A2. Figure 13

Après la finition Figure 14 et le polissage Figure 15, le patient a été renvoyé puis recontacté périodiquement les jours suivants, pour prendre des nouvelles de l'éventuelle symptomatologie pulpaire.

La photo de contrôle à 7 jours Figure 16 nous permet d'apprécier l'excellente intégration de la restauration. Le mimétisme du composite utilisé ainsi que sa simplicité de stratification nous ont permis d'obtenir un excellent résultat sans avoir à intervenir ultérieurement.



11

12

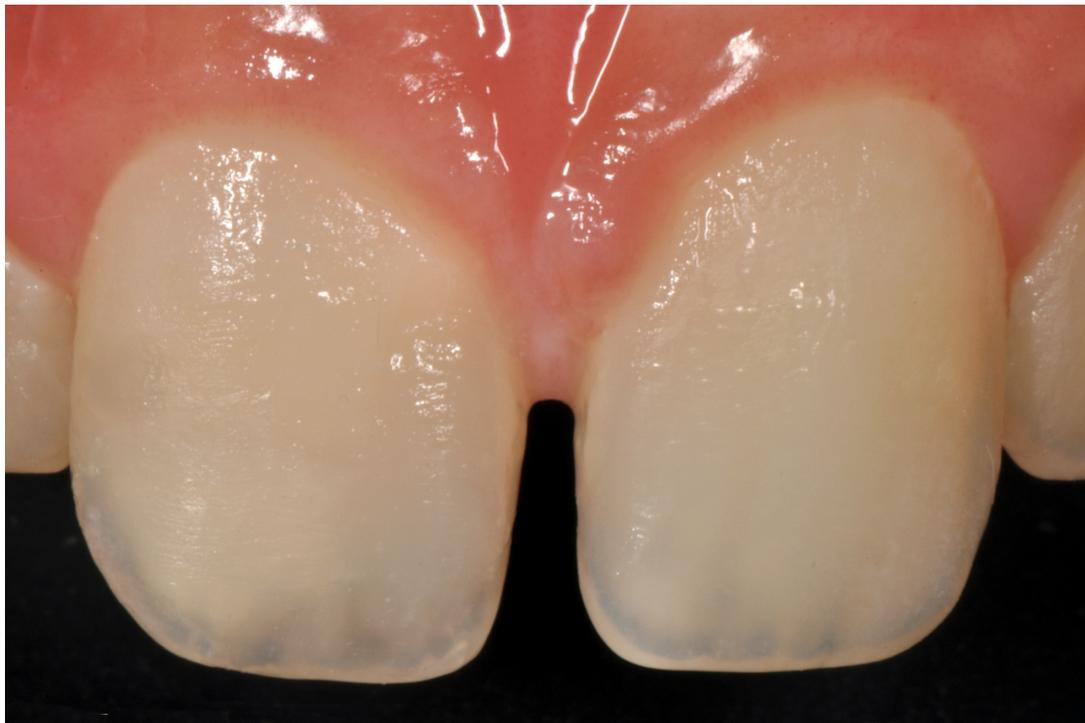
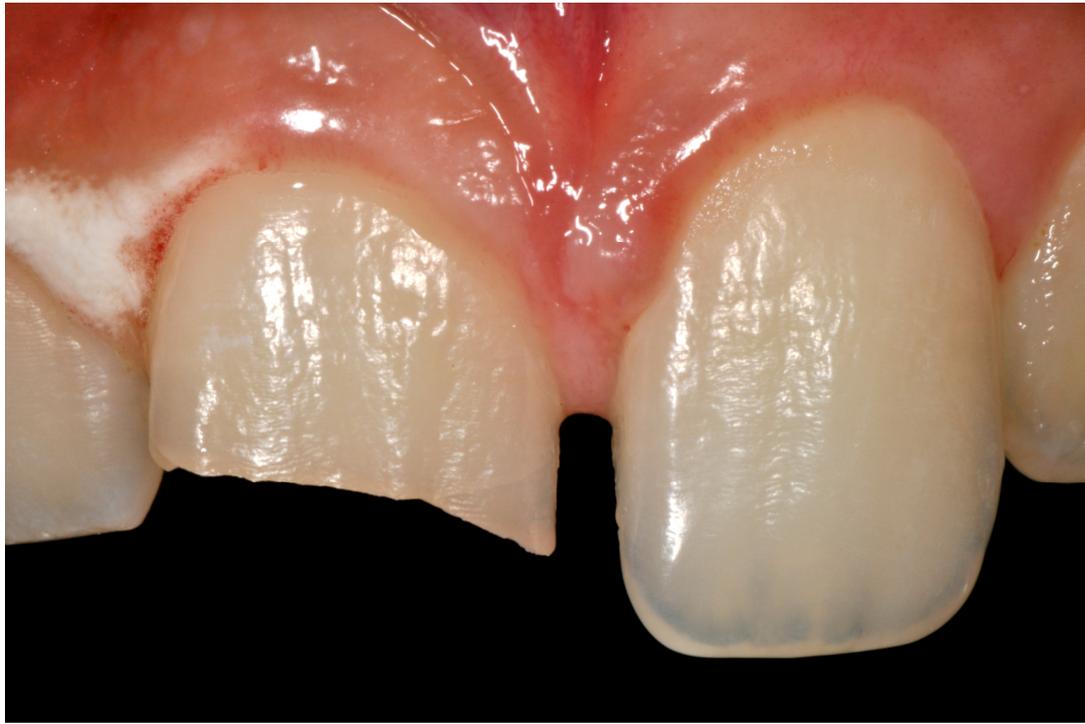
13

14

15



ESTELITE ASTERIA



La teinte dentine a masqué à la perfection la ligne de passage entre la dent et la restauration, l'émail NE et la teinte TE translucide ont créé une zone incisale à l'aspect parfaitement naturel.



1

16