



## Ionosit-Baseliner – Rapport d'utilisation

Sookyong Kwon (DDS, MsD, PhD.)

### Introduction

Pour de multiples raisons, le traitement des caries dentaires requière l'utilisation de matériaux servant de fond de cavité. L'hypersensibilité postopératoire, associée au composite de restauration à base de résine, est un problème fréquent et largement répandu. Le froid et les courants galvaniques peuvent aussi accompagner les restaurations métalliques des cavités profondes. Quelle que soit la cause de ces sensibilités postopératoires, en clinique, il est nécessaire de les réduire ou de les prévenir en utilisant des matériaux pour fond de cavité. Les matériaux apparentés au verre ionomère ont prouvé leur efficacité dans la protection de la pulpe et la prévention des sensibilités postopératoires. Les matériaux à base de verre ionomère qui sont photopolymérisables, les compomères, sont même meilleurs. Les compomères permettent une mise en place précise et facile, adhérent bien, libèrent du fluor et des ions zinc procurant ainsi une importante protection chimique, antibactérienne et thermique.

### Le produit

Ionosit-baseliner de DMG est un matériau à base de résine ionomère, monocomposant, photopolymérisable et prêt à l'emploi sans mélange qui adhère à la fois au composite et à la dentine. Lorsqu'un composite se rétracte lors de sa prise, il peut laisser un vide entre la dentine et le composite qui peut provoquer une sensibilité ultérieure. Les propriétés d'expansion contrôlée de Ionosit-Baseliner sont connues pour compenser la rétraction des restaurations à base de composites. Il est réputé prévenir les percolations, la sensibilité et les récurrences de caries, et aussi pour réduire le stress de polymérisation des matériaux à base de composite utilisés. En raison de la présence d'ions zinc, Ionosit-Baseliner exerce également un effet bactériostatique. Il est radio-opaque et libère des ions fluor en permanence. Par commodité, Ionosit-Baseliner est disponible en deux systèmes de conditionnement spéciaux permettant une mise en place pratique et précise. Depuis la commercialisation du nouvel embout en métal, il n'est plus nécessaire d'utiliser des instruments pour l'appliquer.

### Cas clinique

#### Cas numéro 1

Une femme de 24 ans avec des caries dentaires sur ses molaires supérieures droites. La patiente n'a pas ressenti de gêne, mais les lésions carieuses ont été dépistées lors d'une visite de contrôle buccal régulier et ont nécessité un traitement (Photo 1). La patiente a souhaité bénéficier de restaurations esthétiques. Le traitement a débuté par l'utilisation d'une fraise en carbure de tungstène 330 pour éliminer les caries et préparer les cavités (photo 2). Les lésions carieuses ont été entièrement délogées avec une fraise boule de 20 en carbure (photo 3). Les photos 4 et 5 montrent la procédure de mise en place de Ionosit-Baseliner. La région du défaut en forme de petit puits a pu être traitée avec un instrument à Dycal car dans ce cas, l'extrémité de la seringue en plastique est légèrement trop large pour atteindre la zone. Le produit est ensuite photopolymérisé pendant 20 secondes (photo 6). Après la procédure de pose du fond de cavité, la surface de l'émail et de la dentine sont traitées avec Contax, le système adhésif de DMG. La restauration est ensuite terminée avec le matériau composite EcuSphere-Carat, de teinte A2. Les cavités ont été restaurées avec EcuSphere-Carat et utilisant la méthode de stratification. Les procédures habituelles de finition et de polissage ont permis de finaliser le traitement (photo 7).



1 Lésions carieuses



2 Préparation des cavités avec une fraise FG 330



3 Elimination complète des lésions carieuses avec une fraise boule de 20



4 Mise en place de Ionosit-Baseliner (seringue munie d'un embout en plastique)



5 L'applicateur Dycal a été utilisé pour traiter le petit défaut profond



For information only.

Cas numéro 2

La seconde patiente est une femme de 25 ans possédant un amalgame ancien sur 37. La vieille obturation semble saine mais présente une toute petite fracture marginale de l'amalgame (photo 8). La patiente ressent une gêne sur la dent. Elle souhaite bénéficier du remplacement de la restauration par un matériau plus esthétique. La première étape du traitement a consisté à enlever la vieille restauration en amalgame avec une fraise en carbure de tungstène 331. Après l'élimination complète de la vieille restauration en amalgame, l'ancien fond de cavité en Dycal est apparu sain (photo 9), cependant, la photo 10 montre une lésion carieuse secondaire sous le Dycal. La lésion carieuse secondaire est enlevée avec une fraise boule de 20 (photo 11) et Ionosit-Baseliner dans sa nouvelle présentation avec l'embout métallique est mis en place (photo 12), une photopolymérisation de 20 secondes est effectuée (photo 13) la restauration est complétée avec le système de bonding Contax de DMG et le composite de restauration EcuSphere-Carat en employant la technique habituelle de restauration collée (photo 14). La gêne du patient a complètement disparu après le traitement.

**Veillez adresser votre correspondance à :**

Sookyong Kwon  
 Dr. Kwon's Dental Clinic  
 211-1 A-block Eunma-sangga  
 Daechi-dong Kangnam-ku  
 Seoul, KOREA.

Avril 2005



6 Ionosit-Baseliner est photopolymérisé pendant 20 secondes



11 Elimination complète des caries secondaires



7 La cavité est complètement restaurée avec EcuSphere-Carat A2 et Contax



12 Mise en place de Ionosit-Baseliner (seringues avec des embouts métalliques)



8 Ancienne restauration en amalgame avec un petit défaut



13 Photopolymérisation de 20 secondes



9 Ancien fond de cavité en Dycal restant après la dépose de l'amalgame



14 Restauration complète avec EcuSphere-Carat A2 et l'adhésif Contax



10 Des caries secondaires sont visibles après totale élimination du fond de cavité en Dycal