



Anne Raskin :
Résines composites Bulk
ou restaurations postérieurs
« fast track », p. 30



Renaud Noharet :
Digital Smile Design, p. 31



Cyril Gaillard :
Esthétique, fonction
et biologie, p. 32



Christian Moussally :
L'implantologie assistée
par ordinateur, p. 33



Retour sur la séance de la SOP à l'ADF

Le 26 novembre dernier, dans le cadre du congrès de l'ADF, la SOP donnait sa « séance des nouveautés ». Quatre conférenciers étaient conviés à interroger les résines « Bulk » (**Anne Raskin**), le protocole « Digital Smile Design » (**Renaud Noharet**), l'esthétique, la fonction et la biologie (**Cyril Gaillard**) et, enfin, l'implantologie par ordinateur (**Christian Moussally**).

Dans une conférence solide et bien structurée, Anne Raskin a proposé de faire le point sur les résines « Bulk ». Elle a montré que, si elles sont d'une mise en œuvre plus rapide et plus simple, ces résines ne peuvent constituer une alternative aux composites classiques, sauf dans quelques indications pour lesquelles les qualités mécaniques peuvent passer au second plan.

Renaud Noharet a, quant à lui, fait une présentation très spectaculaire du protocole Digital Dental Design appliqué à des réhabilitations à but esthétique. De son côté, Cyril Gaillard a abordé la restauration d'une occlusion fonction-

nelle en ayant recours aux moyens numériques de conception et de fabrication.

En totale adéquation avec le thème du congrès 2015, « *La R-évolution numérique* », ces deux conférenciers, chacun pour leur sujet, ont montré l'apport du numérique dans la communication avec le patient et le laboratoire de prothèse.

Mais en toute logique, et c'est ce que confirment à la fois les réactions de la salle et les retours des questionnaires, l'esthétique échappe encore à la standardisation normée via l'outil numérique. Et le sourire de Mona Lisa garde son mystère ! Pour clore cette séance des nouveautés, Christian Moussally a proposé une conférence où étaient proposées des solutions ingénieuses de temporisation immédiate et une coordination de la chaîne numérique du diagnostic au traitement qui semble maintenant, en toute sécurité, rendre accessible à l'omnipraticien des traitements autrefois réservés aux spécialistes.

Philippe Milcent

Résines composites Bulk ou restaurations postérieurs « fast track »,

par Anne Raskin



L'arrivée des résines composites « bulk » permet la pose du matériau en une seule couche, soit en base (« bulk fluides ») soit en obturation (« bulk modelables »). Pour cela, la composition du matériau a été modifiée en changeant par exemple l'initiateur de prise ou en augmentant le % de charges ou en modifiant celles-ci (charges prépolymérisées, charges fibrées) ou encore en uti-

lisant des monomères à moindre rétraction de prise. La translucidité du matériau a également été augmentée et la viscosité ou la thixotropie modulées. Les résultats des études montrent néanmoins que les propriétés mécaniques restent inférieures aux résines composites conventionnelles. L'épaisseur du matériau doit être limitée à 4 mm et il faut utiliser

une lampe supérieure à 1100 mW/cm² en mode standard. La durée de polymérisation ne doit pas être inférieure à 40 secondes et même il ne faut pas hésiter à l'augmenter. Le principal avantage de ces matériaux est de diminuer le temps et d'améliorer la facilité de mise en œuvre, mais leurs propriétés restent inférieures aux résines composites conventionnelles.



Digital Smile Design,

par Renaud Noharet



Il existe aujourd'hui des outils et des méthodologies numériques (tel que Digital Smile Design®) permettant à partir de photos de simuler les objectifs de traitements à obtenir tant sur le plan fonctionnel qu'esthétique. Cette simulation proposée est importante car elle permet de mettre en évidence le diagnostic réel de la situation clinique et donc les thérapeutiques nécessaires

en regard de cet état initial. Cet outil permet également une communication simple et efficace auprès du technicien de laboratoire. Il permet de fournir une aide en protocolisant la réflexion et la création d'un projet prothétique. La communication est aussi facilitée vis-à-vis de nos patients par l'intermédiaire d'une présentation claire et compréhensible. Celle-ci permet dès lors une meilleure compréhension et donc une meilleure adhésion aux thérapeutiques proposées. L'utilisation quotidienne du DSD est ainsi un outil indéniable dans l'optimisation de nos traitements (analyse, diagnostic, réalisation et suivi).



Esthétique, fonction et biologie,

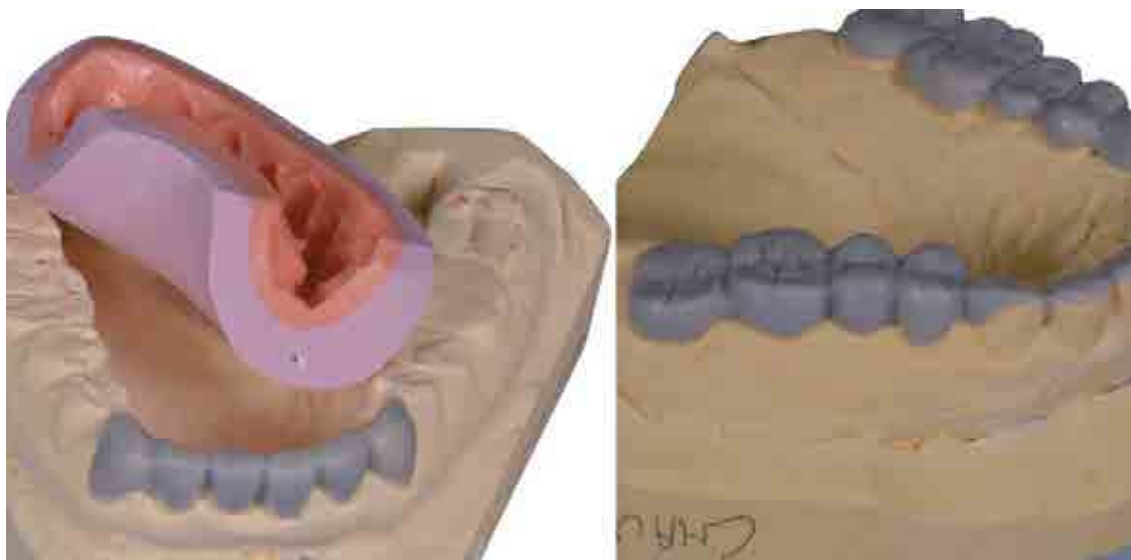
par Cyril Gaillard



Les réhabilitations de grandes étendues présentent des problèmes complexes. L'une d'entre elles est la gestion de l'occlusion que ce soit dans l'enregistrement, la validation mais aussi dans la transmission au laboratoire de prothèse. La première étape (la détermination de la nouvelle position mandibulaire)

est rendue difficile par la programmation neuro-musculaire de nos patients. La déprogrammation de ces derniers n'est pas toujours évidente mais peut être facilitée aujourd'hui à l'aide d'un TENS. Ensuite, la phase de validation de l'occlusion n'est pas toujours une étape appréciée de nos patients car elle nécessite le port

de gouttière. Nous verrons pendant la présentation comment éviter les gouttières tout en validant, testant la nouvelle occlusion du patient. Des méthodes très simples de mock-up occlusaux nous permettent d'éviter les gouttières mais aussi de sectoriser nos traitements et de rendre les réhabilitations complexes beaucoup plus simples.



L'implantologie assistée par ordinateur,

par Christian Moussally



En matière de Conception et Fabrication Assistée par Ordinateur (CFAO), l'implantologie est une des spécialités qui a le plus bénéficié des progrès technologiques. Pour la planification prothétique, le logiciel de CFAO nous permet de modéliser la forme de la future restauration à partir d'une empreinte optique de la situation initiale. La corrélation de ces données avec les

informations 3D issues de l'imagerie radiologique de type « cone beam » permet de réaliser une planification implantaire idéale. Le guide chirurgical, aussi réalisé par CFAO, ouvre la possibilité, en fonction du contexte parodontal, de réaliser une chirurgie « flapless ». La position des implants est enregistrée à l'aide de transferts numériques et la restauration peut être réalisée soit au laboratoire de prothèse, soit au cabinet dentaire si celui-ci est équipé d'un système de CFAO directe et si la restauration est unitaire. Ainsi, l'ensemble des étapes d'un traitement implantaire peut être réalisé entièrement en numérique avec une précision et une sécurité accrues.

