



DPC session 12631700002 S1

Réponses au Questionnaire cochées, en gras et en jaunes

Journée SOP du 19 janvier 2017 « La révolution restauratrice non invasive en direct TV ! »

Question n°1 :

Les taches blanches de l'émail sont toujours le signe d'une hypominéralisation :

a. vrai

Toutes les opacifiées de l'émail, qu'elles soient colorées ou non, sont liées à une diminution locale de la concentration en minéraux, c'est à dire une hypominéralisation. L'émail au niveau de ces lésions est donc beaucoup plus poreux qu'un émail sain.

Question n°2 :

Lorsque l'étiologie de la tache est une hypominéralisation incisive molaire (MIH) la lésion est toujours profonde dans la couche d'émail :

a. vrai

Une lésion liée à une MIH démarre toujours de la jonction émail-dentine. Un traitement d'infiltration en profondeur est donc nécessaire pour traiter la lésion.

Question n°3 :

N'importe quel système adhésif peut faire office de résine d'infiltration pour le traitement des taches blanches :

b. faux

Les résines d'infiltration ont des caractéristiques spécifiques de viscosité notamment, développées pour obtenir l'infiltration la plus profonde possible. Il est recommandé de ne pas utiliser les systèmes adhésifs usuels pour les traitements d'infiltration.

Question n°4 :

Un traitement d'éclaircissement peut éliminer les colorations (pigments) au sein des taches blanches :

a. vrai

Dans le cas de taches colorées, il est recommandé de réaliser un traitement d'éclaircissement préalable, afin d'obtenir une tache blanche avant infiltration.

Question n°5 :

Dans le cas d'un éclaircissement préalable, il est possible d'infiltrer immédiatement après la fin du traitement d'éclaircissement :

b. faux

Il est recommandé d'attendre 2 semaines après un traitement d'éclaircissement avant d'effectuer un traitement utilisant des résines, comme le traitement d'infiltration.

Question n°6 :

Il est possible de coller en toute sécurité directement sur de l'émail hypominéralisé après infiltration, sans l'ajout d'un système adhésif :

a. vrai

Les valeur d'adhérence sur de l'émail hypominéralisé infiltré sont les même que celles obtenues avec un protocole adhésif classique sur un émail sain.

Question n°7 :

Les lésions cervicales non carieuses sont toujours liées à un brossage traumatique :

b. faux

Elles peuvent être liée à un phénomène érosif (liées à l'acidité).

Question n°8 :

**Après traitement étiologique et gestion des facteurs de risques,
il n'est pas nécessaire de restaurer ces lésions :**

b. faux

Il y a une augmentation locale du risque carieux, des risques d'hypersensibilité dentinaire, une contamination pulpaire bactérienne, jusqu'à une diminution du pronostic mécanique dans les cas les plus graves.

Question n°9 :

**Il est possible de coller directement sur la dentine au niveau de ces lésions cervicales
non carieuses, sans recourir à une instrumentation rotative :**

b. faux

La dentine au niveau de ces lésions est soit contaminée, soit sclérotique. La préparation mécanique superficielle de la dentine sclérotique à la fraise a un effet bénéfique statistiquement significatif sur le taux de rétention des restaurations utilisant un système adhésif.

Question n°10 :

La couronne est la solution la plus sûre et la plus pérenne pour renforcer une dent dépulpée :

b. faux

La préparation pour couronne implique un délabrement important, entamant la pérennité de la dent et du parodonte. La protection des cuspidés par recouvrement cuspidien peut se faire par des restaurations adhésives (Overlays), moins délabrantes.

Question n°11 :

**Une réduction occlusale de 1mm est suffisante pour les céramiques
à base de Disilicate de Lithium (Emax) :**

a. vrai

On peut même descendre à 0,5 mm lorsqu'on colle sur de l'émail !

Question n°12 :

Un ancrage radiculaire est systématiquement nécessaire pour restaurer une molaire dépulpée :

b. faux

En postérieur, les dents travaillent essentiellement en compression. L'adhésion coronaire suffit à la rétention de la pièce prothétique.

Question n°13 :

On peut adhérer de manière fiable même quand une limite est (très) sous-gingivale :

a. vrai

C'est alors AVANT l'empreinte que cette limite sous gingivale sera gérée par une relocalisation de marge au composite. L'accès à la limite sous-gingivale est alors rendue possible par l'utilisation d'une matrice circonférentielle.

Question n°14 :

**Laisser la dentine "à nu" entre les séances de préparation et de collage
altère ses capacités d'adhésion :**

a. vrai

On adhère nettement mieux à une dentine fraîchement coupée. Ainsi l'application d'un adhésif (et d'une couche de composite fluide) AVANT l'empreinte permet d'optimiser cette adhésion.

Question n°15 :

On adhère moins bien à la dentine radiculaire qu'à la dentine coronaire :

a. vrai

Peu d'intérêt donc d'y placer un ancrage !