



Afin de pouvoir repositionner les fragments après réalisation d'un coiffage, une logette d'espacement est réalisée au dépends de la dentine sur l'intrados du fragment.



Repositionnement des fragments après mise en place du système adhésif sur la dent et sur les fragments.



Vue clinique finale après dépose du champ opératoire et polissage des excès d'adhésif.

Un champ opératoire est posé après anesthésie locale. Avant de procéder au collage du fragment, la plaie dentinaire est désinfectée à l'aide d'une solution de chlorhexidine à 0,12% et un coiffage direct est mis en place au contact de la plaie

pulpaire en utilisant un ciment à base d'hydroxyde de Calcium (Dycal®, Dentsply). Lorsqu'un coiffage est réalisé en préalable du recollage d'un fragment, un espacement est réalisé dans la partie antagoniste du fragment dentaire, permettant de recoller ce dernier de manière jointive (Fig. 2).

Le collage est réalisé à l'aide d'un adhésif de type mordantage et rinçage en trois étapes (Optibond® FL, Kerr) appliqué sur la dent à reconstituer et sur le fragment à remettre en place. Les fragments sont ensuite remis en place et la photopolymérisation de l'adhésif est effectuée (Fig. 3).

Après dépose du champ opératoire, les contrôles usuels sont effectués (occlusion, élimination des excès d'adhésif) (Fig. 4).

CHOIX DE L'ADHÉSIF

Plusieurs types ou familles de matériaux sont à notre disposition pour le collage de fragments dentaires, présentant chacun des avantages et des inconvénients :

- Le Superbond® (Sun Medical), éprouvé depuis près de 25 ans, il présente une bonne tolérance à l'humidité et de bonnes performances cliniques. Par ailleurs, il présente un comportement viscoélastique, aidant à la dissipation des contraintes à l'interface collée. Il est chémopolymérisable, ce qui permet de s'affranchir des problèmes d'épaisseur de tissus que l'on peut rencontrer avec les matériaux photopolymérisables qui requièrent une certaine quantité d'énergie pour obtenir des performances cliniques adéquates. Néanmoins, il présente un temps de prise élevé (15 minutes) et un aspect esthétique parfois défavorable, en particulier dans les secteurs antérieurs.
- Les systèmes adhésifs automordançants (SAM1 et SAM2) permettent, en éliminant l'étape de rinçage, d'obtenir de bonnes performances de collage en diminuant le risque de saignement dans les situations où l'isolation du champ opératoire est problématique. S'ils présentent des performances cliniques et une esthétique acceptable, leur adhérence à l'émail est plus faible que les systèmes à mordantage préalable.