

# La réhabilitation esthétique et fonctionnelle, du *mock-up* aux restaurations définitives

Les cas de réhabilitation esthétique et fonctionnelle exigent une programmation minutieuse et l'utilisation de matériaux fiables qui reproduisent les détails avec une grande précision, permettant ainsi une communication clinico-technique efficace et, par là même, le succès de la réhabilitation.

## Analyse des problématiques du patient

Le patient, un homme de 62 ans en bonne santé générale, présente une dentition abrasée (worn dentition) causée par des phénomènes de frottement et d'érosion, des restaurations antérieures incongrues, et de nombreuses lésions cervicales non carieuses (Non-Carious Cervical Lesions, NCCL). Il présente également des troubles temporomandibulaires (TMD) avec douleurs myofasciales et limitation d'ouverture (fig. 1). Une fois les symptômes et les limitations articulaires résolus, une réhabilitation mini-invasive fondée sur des restaurations complètes et partielles adhésives est programmée afin de rétablir une dimension verticale et une esthétique correctes. Des photographies extra- et intraorales, une empreinte en silicone, l'arc facial, une analyse esthétique et l'ampleur de l'augmentation de la dimension verticale sont envoyés au prothésiste dentaire en vue de la réalisation d'un modèle en cire diagnostique (fig. 2).

## Planification claire et détaillée des soins envisagés

Il est primordial d'envoyer des dossiers exacts et précis au prothésiste dentaire afin de lui permettre d'évaluer les détails des tissus dentaires et gingivaux et de trouver une correspondance entre la documentation photographique et les modèles en plâtre. Cela permet au technicien de travailler de manière optimale, de pouvoir échanger efficacement avec le dentiste, et d'obtenir d'excellents résultats dès les premières étapes de la réhabilitation, pour la plus grande satisfaction du dentiste et du patient.

Le *mock-up* est ensuite « moulé » dans la cavité orale du patient au moyen d'une résine bisacrylique possédant une résistance particulière à l'abrasion et des caractéristiques esthétiques adéquates (Visalys Temp), dans le but d'évaluer non seulement la nouvelle esthétique du sourire, mais aussi le bon fonctionnement des arcades dentaires. Le *mock-up* est ensuite personnalisée par soustraction, à l'aide de fraises diamantées, ainsi que par application de résine composite photopolymérisable (fig. 3).

Un nouveau jeu de photographies et une nouvelle analyse esthétique (macro-, mini- et micro-esthétique) sont réalisés et partagés avec le prothésiste dentaire et le patient. Le patient « porte » le *mock-up* pendant environ 30 jours, durée pendant laquelle il a la possibilité d'évaluer la nouvelle morphologie dentaire et « mettre à l'épreuve » le bon fonctionnement du projet, en fournissant un retour d'expérience important au dentiste au cours d'une phase encore totalement réversible et modifiable.

## Réalisation des traitements

Une fois le projet approuvé, les traitements conservateurs nécessaires sont réalisés et les éléments postérieurs manquants sont restaurés par la pose d'implants. Certains éléments des arcades dentaires sont préparés de manière complète, d'autres de manière partielle, en fonction de la structure dentaire et de la quantité d'émail restante. Les empreintes sont prises à l'aide de silicones Panasil Putty Soft et Panasil initial contact X-light (fig. 4). Les relations occlusales et l'arc facial sont réalisés à l'aide d'un élastomère Futar D. Ce matériau, de par ses propriétés physiques, constituant le matériau idéal pour transmettre ce type d'informations au laboratoire. Le temps de polymérisation et la dureté atteinte par cet élastomère rendent le matériau extrêmement précis et facile à utiliser par le dentiste (fig. 5 et 6).

Les restaurations définitives en silicate de lithium stratifié sur la surface vestibulaire sont testées à l'aide d'une pâte à base de glycérine colorée hydrosoluble (Try In Paste) afin d'évaluer l'influence de la teinte du ciment sur le rendu de la couleur des restaurations en céramique, puis les prothèses sont scellées à leur emplacement (fig. 7). La livraison des restaurations définitives est la dernière étape du processus de réhabilitation qui commence avec la première visite et le diagnostic. Il est crucial de respecter les protocoles opérationnels à chacune des étapes intermédiaires pour obtenir les résultats escomptés (fig. 8, 9, 10 et 11).

[www.elioboschetti.com](http://www.elioboschetti.com) | [www.quecorsi.it](http://www.quecorsi.it)





Fig. 1 : Occlusion avant le traitement (vue de face)



Fig. 2 : Wax-up



Fig. 3 : Mock-up

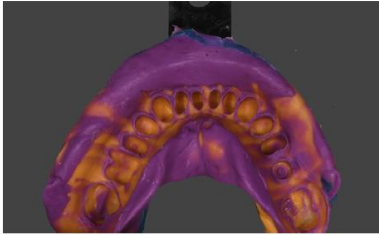


Fig. 4 : Empreinte de précision réalisée avec Panasil® Putty Soft et Panasil® initial contact X-Light



Fig. 5 : Enregistrement occlusal avec Futar® D

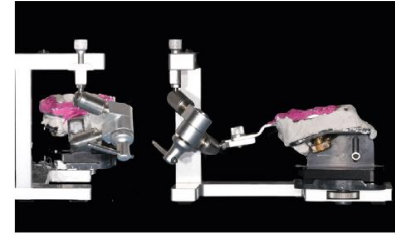


Fig. 6 : Table de transfert de l'arc facial avec Futar® D



Fig. 7 : Couronnes et facettes en silicate de lithium



Fig. 8 : Occlusion avant et après le traitement (vue de face)



Fig. 9 : Occlusion avant et après le traitement (vue de profil)



Fig. 10 : Surface occlusale, avant et après le traitement



Fig. 11 : Sourire avant et après le traitement (vue de face)

## DR ELIO BOSCHETTI



- Diplôme avec mention et félicitations du jury obtenu à l'Université de Cagliari
- Master en médecine dentaire clinique avec spécialisation en orthodontie (United Campus of Malta HEI Foundation)
- Membre titulaire de l'association Amici di Brugg
- Spécialiste en orthognathodontie
- Membre certifié de l'ESCD (European Society of Cosmetic Dentistry)
- 2014 Chercheur à la Faculté de médecine dentaire de l'Université McGill de Montréal, Canada
- 2015-2018 Enseignant clinicien à la Faculté de médecine dentaire de l'Université de Cagliari
- 2015-2018 Tuteur clinicien, formation diplômante en odontologie et prothèses dentaires (PD), Université de Cagliari
- 2018-2020 Professeur, cours de perfectionnement en médecine dentaire restauratrice, Université de Foggia
- 2019-2022 Instructeur, cours sur la qualité et l'optimisation (Q&O) des restaurations directes et indirectes, Dr Luca Tacchini
- Il consacre son activité clinique à la restauration dentaire et à l'orthodontie
- Dentiste libéral à Vicence, Brescia et Florence
- Maître de conférence en Italie et à l'étranger