

CLINIQUE INCISIVE RHIZIFORME

# L'incisive latérale rhiziforme : approche orthodontique conservatrice et biomimétique



PHILIPPE FRANÇOIS

Fréquemment, nous sommes confrontés au problème de l'incisive latérale rhiziforme. La question de sa gestion est toujours le fruit d'un consensus entre la situation clinique, notre philosophie ainsi que de celle du patient.

L'incisive latérale rhiziforme est une microdontie, retrouvée dans la population avec une prévalence de 1 à 2% de la population totale selon Lebot, Meskin et Alveasol. Cette malformation dentaire est souvent associée à d'autres troubles orthodontiques et notamment la transposition.

Des conséquences esthétiques et psychologiques pour le patient sont toujours associées. L'attitude de l'orthodontiste aura également une influence à court ou long terme sur sa qualité de vie. Faut-il extraire, fermer l'espace et gérer l'esthétique? Faut-il ouvrir l'espace et restaurer l'esthétique ultérieurement? Il n'existe pas de réponse unique et reproductible! Cependant, avec l'avènement des thérapeutiques biomimétiques et de dentisterie a minima, il paraît évident que la question de sa conservation et de sa restauration esthétique et pérenne doit être posée avant d'envisager son extraction.

Le choix est également cornélien pour le chirurgien dentiste: doit-il réaliser une restauration indirecte pour gérer au mieux l'esthétique et l'intégration de la restauration avec un coût financier et tissulaire non négligeable pour le patient? Ou bien peut-il réaliser une restauration par matériau inséré en phase plastique pérenne et esthétiquement intégrée?

A travers la description de ce cas clinique de restauration composite directe stratifiée, nous voulons montrer qu'il est possible dans les cas favorables d'avoir une gestion esthétique, durable, rapide et simple de l'incisive latérale rhiziforme par matériau composite. La clé du succès? Méthode, connaissance des matériaux et communication Orthodontiste/Chirurgien dentiste.

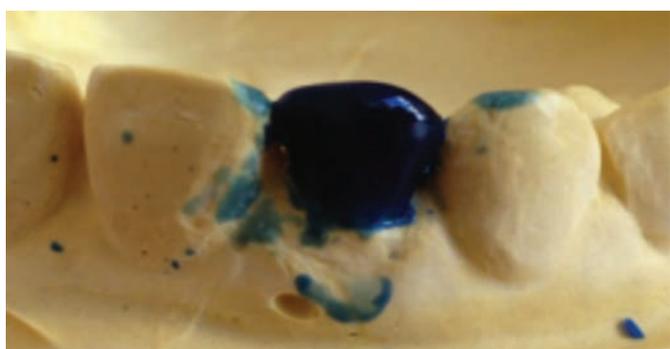
Nous décrivons le cas d'une patiente de 17 ans en fin de traitement orthodontique. Après un traitement de plusieurs années pour gérer les nombreux troubles osseux et dentaires qu'elle présentait, son orthodontiste traitant nous l'adresse en fin de traitement pour «fermer l'espace» au niveau de 12 et 22.

Nous n'avons malheureusement pas de photos initiales de la patiente mais une photographie du modèle d'étude permet d'apprécier la situation clinique que nous rencontrons au niveau de 12 et 22.

Une bonne communication chirurgien dentiste/orthodontiste a permis son débagage maxillaire, la réalisation de la restauration des dents et la contention en moins de 10 jours.

Le contexte occlusal étant bien évidemment favorable à la suite de son traitement, nous décidons l'approche la moins invasive à notre disposition : la réalisation d'un composite direct stratifié (Filtek Supreme XTE, 3M ESPE). Les difficultés opératoires s'accumulant dans le cadre des incisives latérales rhiziformes (gestion de l'étanchéité, de l'adaptation cervicale, de la teinte, de la forme et des points de contacts), nous décidons donc la réalisation d'un wax-up.

Celui-ci a été réalisé par nos soins à la cire bleue dans un délais de 15 minutes largement compatible avec les conditions d'omnipratique, pendant une pause déjeuner, avant la consultation de la patiente.



La mise en occlusion de 12 et 22 nous a grandement facilité le travail pour la réalisation de la sculpture en cire : seuls l'anatomie et la fonction en diduction est entré en ligne de compte.

Avant l'arrivée de la patiente, une clé en silicone de type «putty» est réalisée : elle doit permettre la réalisation de la face palatine de la restauration. Une attention particulière doit être portée à sa découpe : les papilles interdentaires doivent être dégagées, elle doit être espacée de la gencive marginale et de la muqueuse palatine. Son appui doit être uniquement dentaire et son insertion repositionnable.



Ensuite le secteur incisivo-canin maxillaire est mis sous digue et des crampons sont placés sur les premières prémolaires maxillaires afin d'obtenir sa stabilisation. La rétention des composites est obtenue chimiquement par l'adhésion, cependant la forme des préparations peut nous aider à mieux répartir les forces mécaniquement. Dans le cas des incisives rhiziformes, aucune rétention macro-mécanique ne peut être envisagée : il faut donc maximiser l'adhérence chimique de notre composite. Un sablage de la préparation est donc réalisé dans cette optique.



Par la suite, nous pouvons réaliser notre protocole adhésif classique puis commencer la stratification en restaurant en premier lieu la face palatine de l'incisive grâce à la clé silicone à appui

## CLINIQUE INCISIVE RHIZIFORME

dentaire que nous avons réalisé : pour ce faire, nous utilisons une masse émail. Une isolation des dents adjacentes à partir d'une simple bande de téflon nous permet d'éviter la solidarisation des dents tout en obtenant notre point de contact. Enfin, une sculpture classique de la face vestibulaire avec nos masses émail et dentine est réalisée et le polissage et le contrôle de l'occlusion effectués.



Enfin, un suivi régulier a été mis en place afin de permettre à terme une ré-intervention a minima (repolissage, réparation ou réfection) ne compromettant pas le "capital biologique" de la dent. ■

## Abonnez-vous à **ortho** autrement

*offre exceptionnelle*

**Oui, je m'abonne**

**1 an 4 NUMÉROS 60 € au lieu de 115 €**

**2 ans 8 NUMÉROS 90 € au lieu de 213 €**

**J'indique mes coordonnées :**

M<sup>me</sup>  M<sup>lle</sup>  M

Nom : ..... Prénom : .....

Adresse : .....

Code postal : ..... Ville : .....

Tél. : .....

E-mail : ..... Date de naissance : .....

A retourner dûment rempli et accompagné de votre règlement par chèque bancaire libellé à l'ordre de Spécifique.  
Spécifique - Service abonnement - 33, place Décurel - 69760 Limonest - Tél. 00 33 (0)4 37 91 69 50 - Fax Tél. 00 33 (0)4 37 91 69 59

laurenne.denoyelle@specifique.eu  
Vous recevrez une facture acquittée.

BULLETIN D'ABONNEMENT



Offre valable jusqu'au 15 juin 2015