

Aura Posterior Matériau en vrac de restauration



DR.
ROBERT A.
LOWE, DDS

DIAGNOSTIC & TRAITEMENT

Un patient présentait des caries distales radiographiques sur la dent 29 et des caries mésiales et distales radiographiques sur la dent 30 (Fig. 1). Les dents sont préparées pour la restauration en utilisant une fraise en carbure Komet H7/330. Ensuite, l'isolation de la dent 29 est effectuée avec un Isolite, une matrice transversale Garrison avec cale. Une diode laser a été utilisée pour aplanir le tissu gingival interproximal pour faciliter le placement de la matrice transversale. La dent 29 est ensuite préparée en utilisant 37% d'acide phosphorique SDI Super Etch pour un mordantage total de l'émail et de la dentine pendant 15 secondes (Fig. 2). L'acide phosphorique est ensuite abondamment rincé à l'eau avec la seringue à eau. Une fois que la dent a été soigneusement préparée, SDI Riva Bond LC est trituré et un micro-applicateur sera utilisé pour appliquer l'agent de liaison à la préparation de la cavité (Fig. 3). Riva Bond LC est placé sur toutes les surfaces d'émail et de dentine de la préparation de la cavité et photopolymérisé avec la lampe à polymériser SDI Radium Plus pendant 20 secondes (Fig. 4).

La cavité est maintenant prête à recevoir le matériau de restauration progressivement ajouté. Pour s'assurer que le premier ajout de composite s'adapte uniformément à toutes les surfaces de la préparation de la cavité géométrique, un incrément de composite liquide SDI Wave MV est placé (Fig. 5). Le matériau de plombage SDI Aura

est placé dans le reste de la préparation de la cavité en un seul incrément et adapté à l'aide d'un instrument de placement de composite Hu-Friedy Goldstein Flexi-thin Mini 4 (Fig. 6).

Après avoir sculpté l'anatomie occlusale, la surface du matériau de plombage Aura est lissée avec un pinceau plat Keystone Red Sable Brush Flat #2. Le pinceau a été trempé dans la préparation Riva Bond LC et l'excédent a été éliminé avant l'utilisation. (Fig. 7). Ce processus qui consiste à donner de légers coups de pinceau depuis le composite vers le bord avant la photopolymérisation aide à adapter précisément le composite aux bords de la préparation. Le matériau de remplissage Aura est photopolymérisé avec la lampe à polymériser Radium Plus pendant 20 secondes depuis l'aspect occlusal et pendant 20 secondes depuis les aspects facial et lingual (Fig. 8).

La même préparation de cavité et les incréments de matériau de restauration sont effectués sur la dent 30. La Fig. 9 montre la préparation MOD après avoir été remplie avec le matériau de plombage Aura avant le sculptage. Une fois que la préparation MOD sur la dent 30 est remplie, la photopolymérisation commence d'abord pendant 20 secondes depuis l'aspect occlusal et ensuite 20 secondes depuis les aspects facial et lingual (Fig. 10).

Un instrument diamanté de finition interproximal composite Komet 8392 est utilisé pour accentuer la forme occlusale et retirer tout éclair marginal avant la finition (Fig. 11). Des abrasifs en caoutchouc sont utilisés pour polir la surface du matériau de plombage Aura après la finition avec l'aiguille diamantée (Fig. 12). Une brosse pour polir le composite est utilisée pour donner le lustre final à la restauration (Fig. 13). Finalement, après l'application d'un mastic de surface, la réduction d'air et la photopolymérisation, les restaurations sont montrées complètes depuis l'aspect occlusal (Fig. 14).



Fig 1. Caries sur les dents 29 & 30.



Fig 2. Mordantage total de l'émail & dentine.



Fig 3. SDI Riva Bond LC.



Fig 4. Photopolymérisation avec SDI Radium Plus.



Fig 5. SDI Wave MV liquide.



Fig 6. Matériau de plombage Aura.



Fig 7. Matériau de plombage Aura lissé avec un pinceau plat à Keystone Red Sable #2.



Fig 8. Photopolymérisation avec SDI Raddi Plus.



Fig 9. Préparation MOD de la dent 30.

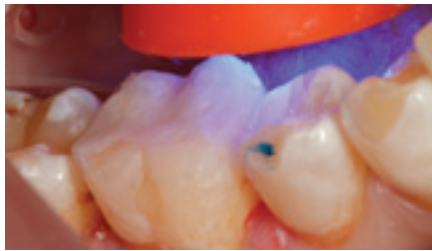


Fig 10. Photopolymérisation avec SDI Raddi Plus.



Fig 11. Finition avec un instrument diamanté pour accentuer la forme occlusale.



Fig 12. Surface de polissage du matériau en vrac Aura.



Fig 13. Brosse à polir de composite.



FIG 14 Restauration finale.

À PROPOS DE L'AUTEUR

Le Dr. Robert A. Lowe a obtenu son diplôme de médecin en chirurgie dentaire, avec distinction, terminant deuxième de sa promotion de l'école universitaire de dentisterie de Loyola en 1982. Après l'obtention de son diplôme, il a complété sa formation par une année de résidence dentaire afin de se spécialiser dans plusieurs disciplines incluant la dentisterie restauratrice et de réhabilitation, la dentisterie esthétique, la parodontie, la prosthodontie et la sédation dentaire, et faisant une rotation en anesthésie chirurgicale. Le Dr. Lowe a tenu un cabinet dentaire privé à temps plein pendant 26 ans et est aussi un clinicien mondialement reconnu dans le secteur de la dentisterie cosmétique et de réhabilitation. Il est membre de l'Association américaine dentaire, des associations dentaires d'état et locales, et est aussi un membre bienfaiteur de l'Académie dentaire américaine de dentisterie cosmétique et membre de la Société américaine de l'esthétique dentaire.

