

LES DIFFÉRENTES RECONSTITUTIONS

■ Carie débutante

Pour ce type de petite carie, les composites (matériaux apparentés aux résines) conviennent parfaitement.

Ils sont esthétiques mais transitoires (solidité et herméticité faible). Ils offrent l'avantage de ne pas comporter de métal.

L'amalgame pourrait également convenir, mais, pour plusieurs raisons (inesthétique, contenant du mercure, fait de métal entraînant la corrosion), il est de moins en moins employé de nos jours et nous n'en posons plus depuis longtemps.

■ Carie plus volumineuse

Sur ce type de carie, les amalgames et les composites ne peuvent offrir une garantie de durée. En effet, ces deux matériaux, au fil des années, se fissurent, le joint avec la dent s'agrandit, devient perméable aux bactéries, engendrant des reprises de caries.

De plus, ils ne peuvent protéger les parois fragiles. Ces obturations sont ainsi régulièrement refaites, de plus en plus grosses, nécessitant de dévitaliser la dent, puis de la couronner.

L'inlay, fait au laboratoire, présente une morphologie beaucoup plus précise, préserve mieux les parois résiduelles et permet de maintenir la dent vivante et lorsqu'il est fait en céramique ou en résine, il se confond avec la dent naturelle.

■ Carie atteignant le nerf

Une dent dévitalisée est extrêmement fragile, d'une part parce que son délabrement est important, d'autre part, parce que la dentine n'étant plus irriguée, devient cassante. De plus, la dent a tendance à noircir.

La fracture des dents dévitalisées est, avec le " déchaussement ", la principale cause d'extraction.

Ces dents doivent impérativement être protégées avec une couronne.

Dans certains cas, elles sont auparavant reconstituées soit à l'aide de faux-moignons métalliques, soit à l'aide de pivot en titane. Ces nouvelles techniques de prothèse permettent de reproduire non seulement la couleur naturelle de la dent, mais aussi de conserver, voire améliorer la forme initiale.

