

Catégorie : Pédagogie

-20-
**La mise en condition gingivale : une polyvalence
de techniques et d'indications**

Page 39

Maxime DUCRET, Stéphane VIENNOT

Faculté de Lyon 1

ducret.maxime@gmail.com
47 rue des remparts d'Ainay
Lyon 69002



En odontologie, certains actes quotidiens comme le collage, le scellement ou la prise d'empreinte, imposent la mise en œuvre d'une action de déflexion immédiate, provisoire et réversible sur le parodonte. C'est littéralement « une mise en condition gingivale ». Elle peut être réalisée sous forme chirurgicale, chimique, mécanique ou mécano-chimique. Une étude réalisée en 1999 aux Etats-Unis révélait que 98% des praticiens utilisaient un cordonnet pour réaliser cette déflexion gingivale, mais ceci semble être remis en cause depuis quelques années. Aujourd'hui, 14 ans après la mise sur le marché d'Expasyl[®], première technique mécano-chimique sous forme de pâte de déflexion, nous souhaitons faire un bilan.

Après analyse et synthèse des différentes techniques et de leurs indications, il semble que, face à la multitude de situations cliniques, il n'existe aucune technique « miracle » capable de tout gérer. Il reste donc nécessaire d'analyser chaque contexte clinique (type de parodonte, état inflammatoire, positionnement des limites ...) pour bien répondre aux objectifs fixés. Dans un second temps, le choix de la technique est réalisé pour offrir le meilleur ratio entre efficacité clinique et respect du parodonte.

La mise en condition gingivale reste et restera certainement un sujet d'actualité, que ce soit dans la gestion plus technique des empreintes numériques, dans l'étude de nouvelles techniques thérapeutiques alternatives (Laser) ou dans la proposition d'approches transversales originales (utilisation d'Expasyl[®] pour la gestion de l'hémostase lors des chirurgies péri-apicales).

Ducret Maxime (AHU Lyon) ducret.maxime@gmail.com / Viennot Stéphane (MCU-PH Lyon) stephane.viennot@univ-lyon1.fr

Introduction

En odontologie, certains actes quotidiens comme le collage, le scellement ou la prise d'empreinte, imposent la mise en œuvre d'une action immédiate, provisoire et réversible sur le parodonte. C'est littéralement « une mise en condition gingivale » mise en œuvre sous forme chirurgicale, chimique, mécanique ou mécano-chimique. Une étude réalisée en 1999 aux Etats-Unis révélait que 98% des praticiens utilisaient un cordonnet pour réaliser une déflexion gingivale, mais cette utilisation systématique est remise en cause. Aujourd'hui, 14 ans après la commercialisation d'Expasyll®, première technique mécano-chimique sous forme de pâte de déflexion, nous souhaitons faire un bilan sur les différentes techniques et leurs indications.

Les techniques

-Chirurgicale : Les approches chirurgicales par curetage rotatif ou électrochirurgie ne semblent pas vraiment adaptées à la mise en condition gingivale « immédiate », car elles imposent le plus souvent une période de temporisation « a posteriori », elles offrent une moindre efficacité et elles apparaissent comme peu prédictibles à cause du risque de récession (Fig 1.a).

-Mécanique : Cette catégorie regroupe les techniques qui ont une action physique sur le parodonte, comme les cordonnets rétracteurs (Ultrapack®) (Fig 1.b), les strips poreux (Merocel®), les caps occlusaux (Contre cap) (Fig 1.c) ou les silicones expansifs comme le Magic Foam Coard® (MFC) (Fig 1.d).

-Chimique : De nombreuses solutions sont utilisables pour agir chimiquement sur le parodonte. Elles sont généralement à base de différentes concentrations de chlorure d'aluminium (Fig 1.e), de sulfate ferreux ou d'adrénaline.

-Mécano-chimique :

-Les techniques hybrides (Fig 1.f et 1.g). Ce sont des techniques qui associent une approche mécanique avec une solution chimique. C'est le cas par exemple du cordonnet imprégné d'une substance chimique ou des techniques associant une solution sous forme de pâte de déflexion avec une force mécanique supplémentaire (contre cap ou count cap, couronne provisoire, ou cordonnet).

-Les solutions tout en 1 sous forme de « pâte de déflexion » (Fig 1.h). Une multitude de produits a été commercialisée. Ces cordonnets se caractérisent par la mise en place d'un « fluide plus ou moins visqueux » dans le sulcus grâce à une seringue ou un applicateur. Ces produits offrent une hémostase et/ou un assèchement chimique. En fonction de leur viscosité, il existe trois types de techniques mécano-chimiques sous forme de « pâte de déflexion » : -Liquide ou gélativeuse (Fig 2.a) (faible viscosité) -Pâteuse (Fig 2.b) (viscosité intermédiaire) et -Pseudo-plastique (Fig 2.c et 2.d) (forte viscosité).

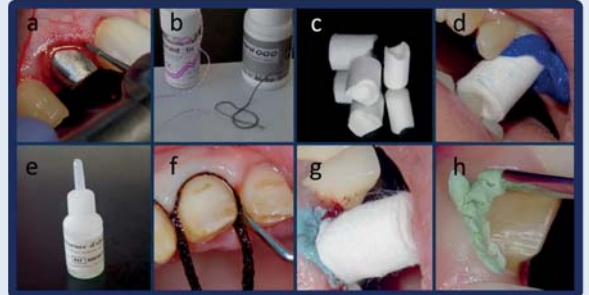


Figure 1: Les différentes techniques de mise en condition gingivale



Figure 2: Les solutions tout en 1 sous forme de « pâte de déflexion »

Les Indications

-Hémostase et assèchement pour le collage ou le scellement : La gestion de l'hémostase peut être réalisée par une technique à base de chlorure de fer ou d'aluminium, alors qu'un assèchement sulculaire précédant le collage ou le scellement (facette céramique, bracket orthodontique, couronne ou bridge) peut être obtenu par exemple avec des techniques à base d'argile (Fig 3.a, 3.b et 3.c).

-Protection du parodonte : Lors de la réalisation d'une préparation infra gingivale en prothèse fixée, un cordonnet peut être laissé en place pour éviter de blesser le parodonte (Fig 3.d et 3.e). De même, lors du scellement d'une couronne, un cordonnet peut faciliter le retrait du ciment (Fig 3.f).

-Déflexion gingivale en odontologie conservatrice : Le traitement d'une carie juxta-gingivale de classe III ou V nécessite un accès aux limites cervicale qui oblige à écarter provisoirement la gencive libre. La réalisation d'une déflexion mécanique peut permettre de restaurer la dent dans de meilleures conditions, tout en facilitant la mise en place du champ opératoire.

-Déflexion gingivale en odontologie prothétique : En prothèse fixée, l'enregistrement des limites cervicales représente une étape clé. Lorsque les limites sont infra-gingivales, elles imposent une déflexion parodontale avant l'empreinte. Les techniques sous forme de pâte sont indiquées en présence d'un parodonte fin ou intermédiaire, car elles offrent une ouverture sulculaire de 0,2 mm pendant plusieurs minutes. Face à un parodonte épais, plus fibreux et plus résistant, l'utilisation d'un cordonnet imprégné est alors préférable. Cela permet d'enregistrer ou de numériser correctement les surfaces préparées (Fig 3.g et 3.h), ce qui facilite ensuite le détournement manuel ou informatique (Fig 3.i et 3.j). Enfin, l'étape du rebasage de la couronne provisoire impose une adaptation cervicale précise aux limites. Pour faciliter l'ajustage de la résine et gérer des situations parodontales inflammatoires ou traumatiques, des techniques mécano-chimiques peuvent être utilisées.



Figure 3: Les différentes indications de la mise en condition gingivale

Synthèse, conclusions et perspectives

Face à la diversité des situations cliniques nécessitant une mise en condition gingivale, il semble qu'il n'existe aucune solution « miracle » capable de tout gérer. Il est donc nécessaire d'analyser chaque contexte clinique (type de parodonte, état inflammatoire,...) pour bien déterminer les objectifs que l'on souhaite atteindre. Le choix de la technique est ensuite envisagé dans le panel (Tableau 1), pour offrir le meilleur ratio entre efficacité clinique et respect du parodonte.

La mise en condition gingivale reste et restera certainement un sujet d'actualité, que ce soit dans la gestion plus complexe des empreintes dans le cadre de la CFAO, dans l'étude de nouvelles techniques alternatives (Laser) ou dans la proposition d'approches transversales originales (utilisation de l'Expasyll® pour la gestion de l'hémostase lors des chirurgies péri-apicales).

Famille	Chimique	Mécano-chimique				Mécanique
Produits	Modes d'action	Pâte de déflexion				Indications
		Viscosité			Hybride	
		Gel	Pâte	Pseudo-plastique	«Technique chimique» + Cap Cordonnet Imprégné	
Hemostasyll® Racestyptine® Gingiva Liquid® Hemosal®		Racegel®	Traxodent®	ARP Cap® Expasyll®	ARP Cap® Traxodent® + Retracap® Comprepac®	Bisicord® + Astringent® Stay-Put® Ultrapack® Magic foam Coard® StripsMerocel®
		Chimique				Mécanique
		Hémostase Assèchement	Hémostase Assèchement Déflexion +	Hémostase Assèchement Déflexion ++ Rebasage	Déflexion ++ Déflexion +++	Déflexion +++ Finition de préparation Scellement

Tableau 1: Synthèse des différentes techniques de mise en condition gingivale avec leurs modes d'actions et leurs indications.

Bibliographie

Al Hamad KO, Azar WZ, Alwaeli HA, Said KN. A clinical study on the effects of cordless and conventional retraction techniques on the gingival and periodontal health. J Clin Periodontol. 2008; 35(12):1053-8. Lesage P. Expasyll: Protocole d'utilisation en prothèse fixée. Clinique 2002; 23:97-103. Bennani V, Aarts JM, He LH. A comparison of pressure generated by cordless gingival displacement techniques. J Prosthet Dent. 2012; 107(6):388-92. Blanchard JP, Geoffrion J, Mariescu S, Surleive-Bazeille JE. Choix du type d'éviction gingivale. Real Clin, 1993; 4:447-458. Ducret M, Viennot S. L'accès aux limites cervicales : arbre décisionnel. Cah Prof 2013; 161: 11-18. Viennot S, Jeannin C, Collier F, Malquarti G. Contribution d'Expasyll à la précision du rebasage infra-gingival des prothèses provisoires fixées. Stratégie prothétique 2007; 7(3):187-198.