

RESTAURATION INTRACORONAIRE OU COURONNE :

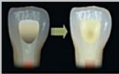



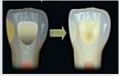
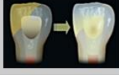

DENTS ANTÉRIEURES (INCISIVES-CANINES):

Restauration intracoronaire:

- ▶ Cavité d'accès endodontique
- ▶ 50% ou plus de la structure coronaire restante

Couronne:

- ▶ Seulement en cas de destruction sévère (> 50%)

Dents Antérieures			Dents Antérieures			
Conditions cliniques	Conservatrice		Protectrice			
	Aucune décoloration/ blanchiment possible	Décoloration qui ne répond pas au blanchiment	Occlusion et forces normales	Deep bite Forces élevées		
Accès endo	Résine 	Facette ou couronne pour raisons esthétiques seulement 	Perte importante ≥50% de structure et sertissage présent	Résine et couronne 	Pivot et couronne 	
Cl 3 + accès endo	Résine 					
Cl 4 + accès endo	Résine 			Perte importante ≥50% de structure et sertissage incomplet	Pivot et couronne 	

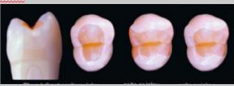




PRÉMOLAIRES :

Restauration intracoronaire:

- ▶ Cavité d'accès endodontique

Couronne:

- ▶ Structure dentaire restante ≤50%
- ▶ Recommandé si les crêtes marginales sont affectées

Dents Prémolaires			
Situation clinique	Forces normales		Forces élevées
	Petit accès ou Approche conservatrice	Large accès ou Approche protectrice	
Cl 1 Cl ZMo/DO Cl 3 MOD	Résine 	Couverture cuspidienne 	
	Conservatrice		Protectrice ou Esthétique
	≈50% structure résiduelle	Couronne 3/4 	Résine et couronne 
≤ 50% structure résiduelle	Pivot et couronne 		

MOLAIRES :

Restauration intracoronaire:

- ▶ Cavité d'accès endodontique seulement

Couronne obligatoire:

- ▶ Structure dentaire restante ≤50%

- ▶ Si les 2 crêtes marginales sont affectées
- ▶ Une couverture de cuspides (onlay ou couronne) est recommandée si la destruction dentaire est plus qu'une classe 1

PLACEMENT D'UN PIVOT :

DENTS ANTÉRIEURES (INCISIVES-CANINES):

Indications :

- ▶ Si une couronne est nécessaire car la destruction est sévère, le pivot est normalement recommandé

Contraindications :

- ▶ Si une restauration intracanaulaire ou une facette est planifiée



PRÉMOLAIRES

Indications : (Plus souvent que les molaires)

- ▶ Si une couronne est nécessaire car la destruction sévère >50%, le pivot est recommandé

Contraindications :

- ▶ Si une restauration intracanaulaire est planifiée



MOLAIRES

Indications : (Infréquent)

- ▶ Destruction sévère où il manque 3 ou + parois de la chambre pulpaire

Contraindications :

- ▶ Si 2, 3 ou 4 des parois axiales sont présentes avec un minimum de 1mm d'épaisseur et 1.5mm d'hauteur
- ▶ Dans les molaires, la rétention du composite se fait par l'ancrage/adhésion du matériau dans le tiers coronaire des canaux sous le niveau osseux

