

# La restauration coronaire pré-endodontique

## Deuxième partie : du très provisoire ou plus durable



restauration pré-endodontique  
bague de cuivre  
remontée de marge

Dans une première partie de ce « pas à pas » (ndlr, parue dans ENDO 1/20), nous vous avons présenté deux moyens extrêmement simples et efficaces, qui permettent de résoudre les situations de délabrements coronaires les plus fréquentes. Lorsque la perte de substance est sous-gingivale sans empiéter profondément sur

l'espace biologique, il est encore possible de reconstituer la dent sans passer par une étape préalable d'aménagement parodontal.

On pourra, en fonction du plan de traitement restaurateur ou prothétique choisi, faire appel à une remontée de marge au composite ou à une bague de cuivre scellée.

François Bronnec<sup>1</sup>  
Dominique Martin<sup>2</sup>

<sup>1</sup> Ancien interne en odontologie.  
Ancien assistant  
hospitalo-universitaire.  
Pratique limitée à l'endodontie,  
Paris.

<sup>2</sup> Enseignant du DU européen  
d'endodontologie clinique (Paris 7).

Membre certifié de l'European  
Society of Endodontology.

Membre du Cercle Parisien  
d'Endodontologie Appliquée  
(Study club).

Responsable scientifique du cycle  
de formation d'Endodontologie  
Clinique de la SOP.

Pratique limitée à l'endodontie,  
Paris.



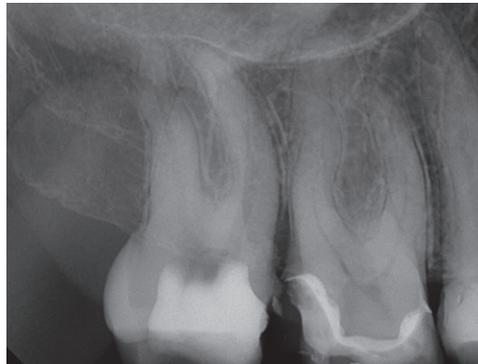
**FRANÇOIS BRONNEC**

21, rue Fabre d'Églantine  
75012 Paris

✉ [bronnec.endo@gmail.com](mailto:bronnec.endo@gmail.com)

### Situation clinique n° 1

#### Remontée de marge au composite

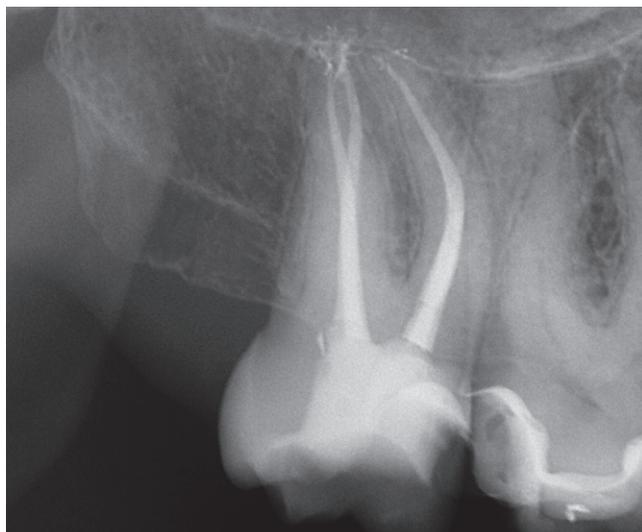


**Fig. 1 et 2** Le retrait de l'obturation coronaire et le nettoyage de la lésion carieuse entraînent un saignement gingival important du fait de l'inflammation de la papille interdentaire.



**Fig. 2 et 3** Un *peeling* à la fraise sur turbine est réalisé, suivi d'une hémostase au bistouri électrique. Le champ opératoire est posé, puis une bande matrice sectorielle est mise en place et stabilisée à l'aide d'une digue liquide photopolymérisable.

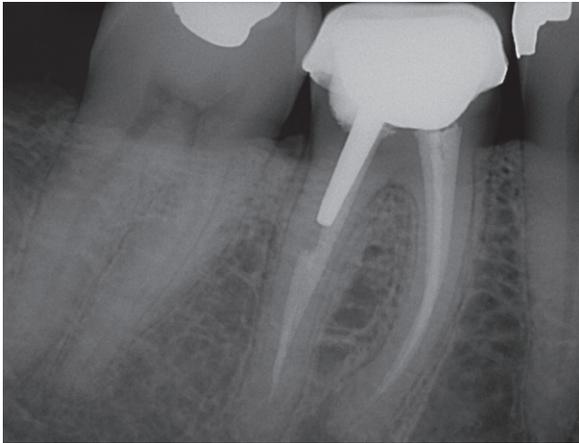
**Fig. 4 et 5** Une remontée de la marge est réalisée à l'aide d'une résine composite fluide après mise en œuvre du protocole adhésif habituel. La paroi absente est reconstituée avec une résine composite microhybride.



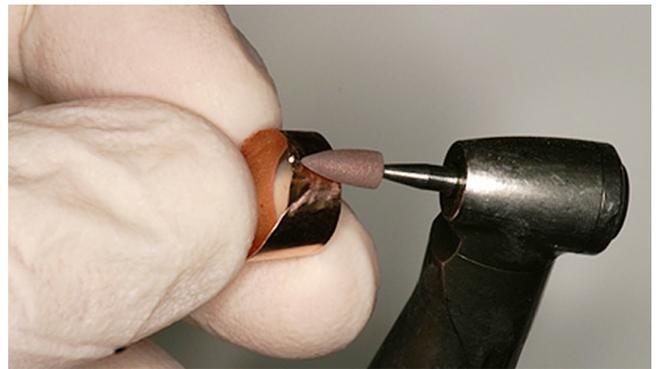
**Fig. 6 à 9** La cavité d'accès est obturée avec une résine composite après élimination des résidus de ciment de scellement canalaire une fois le traitement endodontique terminé.

## Situation clinique n° 2

## Reconstitution à l'aide d'une bague de cuivre scellée

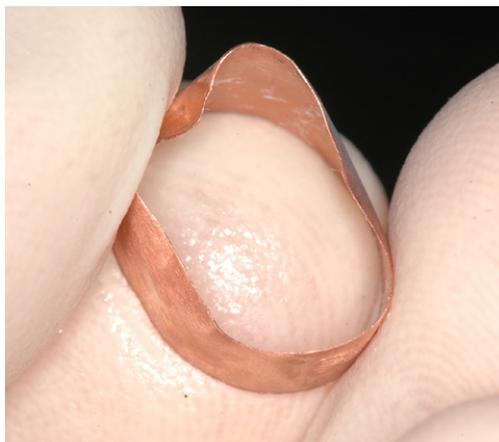


**Fig. 1 et 2** Le démontage prothétique met en évidence une fracture coronaire sous-gingivale en lingual ne permettant pas la mise en place d'un crampon.

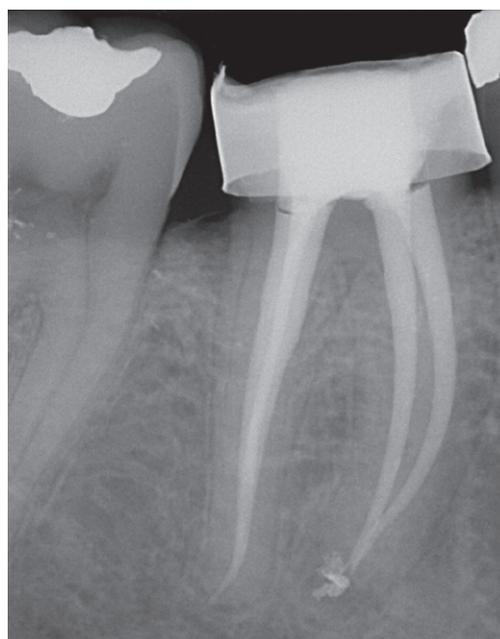


**Fig. 3 à 6** Une bague de cuivre est sélectionnée (son diamètre doit être légèrement inférieur à celui de la dent au niveau mésiodistal). Elle est festonnée par découpage à l'aide d'une paire de ciseaux à couronne de façon à s'adapter à la limite cervicale imposée par la perte de substance, puis elle est ébarbée au disque à polir. Elle est ensuite déformée à la pince à mors ronds, et polie à la meulette en caoutchouc, avant d'être essayée (elle doit s'insérer dans le sulcus et présenter une stabilité avant scellement).

**Fig. 7 à 9** La bague est nettoyée et séchée, puis elle est remplie de ciment verre ionomère (CVI) modifié par adjonction de résine (Fuji II LC, GC), et pressée à l'aide de la pulpe de l'index véseliné sur la dent. Le matériau est photopolymérisé avant de mettre en place le crampon et de poser le champ opératoire.



**Fig. 9 à 11** L'étanchéité du champ opératoire peut être améliorée à l'aide de digue liquide photopolymérisable (OpalDam, Ultradent) permettant la conduite du retraitement endodontique dans des conditions d'asepsie idéale. La bague de cuivre sera retirée, après validation radiographique de la qualité du traitement pour ne pas irriter la gencive, tout en laissant subsister le CVI de reconstitution garant de l'étanchéité coronaire en interséance.



## CONCLUSION

Si ces techniques peuvent sembler complexes à mettre en œuvre, elles permettent de vérifier la faisabilité du plan de traitement envisagé à la suite du traitement endodontique. S'il n'est pas possible d'ajuster une bague de cuivre ou de réaliser une remontée de marge, un aménagement parodontal devra être envisagé préalablement afin de vérifier la possibilité de conserver l'organe dentaire.