

Les facettes de porcelaine

Qu'est-ce qu'une facette ?

Il s'agit d'une restauration pelliculaire purement esthétique qui permet de recouvrir la face buccale d'une dent et qui peut être de composite ou de porcelaine. Aujourd'hui, les facettes sont plus que jamais d'actualité étant donné l'importante demande des patients qui veulent des dents de plus en plus blanches, parfaitement alignées et sans défauts de couleur, de forme ou de position.

Pourquoi une facette de porcelaine ?

Toutes les situations ne se prêtent pas à des restaurations directes en composite et devraient plutôt être traitées par des facettes de porcelaine. Ces dernières allient les principes d'économie tissulaire et d'adhésion aux tissus dentaires à un très haut niveau d'intégration esthétique. Donc, si une dent est très altérée, le composite ne pourra pas masquer en totalité les défauts, et une facette de porcelaine pourra réaliser une intégration parfaite, esthétique et fonctionnelle aux points de vue couleur et forme. L'excellent comportement clinique (esthétique et mécanique) des facettes de porcelaine collées font d'elles, aujourd'hui, les « leaders » en termes de stabilité et de longévité. Cette pratique de la dentisterie est moins invasive, souvent conservatrice en matière de vitalité pulpaire et plus économe à l'égard des tissus dentaires naturels. De plus, en évitant l'utilisation d'alliages métalliques, non seulement est-elle biocompatible, mais la ressemblance avec la dentition naturelle est un atout important.

Le plan de traitement

Tout traitement esthétique doit en premier lieu relever d'une approche globale, en respectant un certain nombre d'impératifs notamment biomécaniques, biologiques, fonctionnels et, bien entendu, esthétiques. Il est fondamental de prévoir un plan de traitement adapté à chaque patient. Ce plan doit tenir compte des paramètres suivants : **l'étiologie de la coloration, l'endroit de la coloration sur la dent, l'occlusion, l'hygiène buccale, l'âge du patient, la santé gingivale ainsi que la position et l'alignement des dents.** Outre ce qui précède, le plan doit tenir compte de la conservation des tissus existants, des attentes esthétiques et de l'évaluation critique de toutes les autres solutions thérapeutiques. Le dentiste doit faire un choix pour lequel la possibilité de réintervention clinique est la plus grande. Il doit donc envisager non seulement le présent mais également l'avenir, car en médecine dentaire, le traitement définitif n'existe pas. C'est pourquoi il doit, dès le départ, se demander quelle sera la prochaine intervention si un problème survient sur telle ou telle dent (couronne toute céramique ou encore couronne céramo-métallique). Ces impératifs ayant été pris en considération, le dilemme du choix entre la facette toute composite et la facette de porcelaine ne se pose plus : ces deux matériaux ne sont pas des antagonistes et peuvent effectivement s'utiliser en harmonie dans une même bouche.

Les indications	Les contre-indications	Les avantages	Les désavantages
<ul style="list-style-type: none"> • Multiples dents colorées (tétracyclines) • Défauts généralisés d'émail (décalcifications) • Fermeture de diastèmes (Fig. 1) • Malpositions et/ou rotation des dents • Usure des bouts incisifs des dents • Échec des composites 	<ul style="list-style-type: none"> • Manque d'émail ou de structure dentaire • Usure extrême des dents • Chevauchement dentaire extrême • Habitudes buccales parafunctionnelles (p. ex. : bruxisme) • Patient qui désire un traitement réversible 	<ul style="list-style-type: none"> • Résultat très esthétique • Force de la porcelaine cimentée • Résistance aux taches • Résistance à l'usure • Maintien de la santé gingivale 	<ul style="list-style-type: none"> • Coût élevé • Temps de travail (nécessite deux rendez-vous) • Préparation de la dent • Fragilité de la porcelaine non cimentée • Possibilité d'usure des dents opposées



La procédure opératoire

- **Au 1^{er} rendez-vous** (préparation des dents, empreinte et restaurations provisoires)

Avant de procéder à la préparation des dents, il peut s'avérer nécessaire de faire un nettoyage ou de changer les anciennes restaurations. Le dentiste doit aussi effectuer le choix de couleur de la future facette en tenant compte si possible de la couleur de la dent naturelle et des préférences du patient. Vient ensuite la préparation de la dent. En général, l'enlèvement d'une couche de 0,5 mm de substance dentaire est suffisante. La prise d'empreinte des dents est alors effectuée. Par la suite, le dentiste procédera à la fabrication de restaurations temporaires sur les dents modifiées. Ces restaurations transitoires revêtent un caractère important et doivent être envisagées avec soin. En plus de protéger la dent et la gencive, elles jouent un rôle important dans la préfiguration des restaurations définitives, en permettant au dentiste et au patient de confirmer le projet thérapeutique et esthétique.

- **Au 2^e rendez-vous** (essayage des facettes de porcelaine, cimentation finale, finition)

Après avoir retiré les restaurations provisoires, le dentiste procède à l'essayage final des facettes de porcelaine afin d'en vérifier l'adaptation et la couleur. Si aucune modification n'est nécessaire, les facettes sont cimentées à l'aide d'une résine de cimentation claire.

Considérations à court terme (30 jours après la mise en bouche)

Il faut être particulièrement prudent dans les 72 premières heures après la cimentation de la facette puisque la résine qui lie la porcelaine à la dent poursuit sa réaction de prise durant ce temps. Le patient doit suivre une diète molle, éviter les variations extrêmes de température en bouche et s'abstenir de consommer tout aliment ou boisson pouvant causer une décoloration ou coloration dentaire (vin, café, etc.).

Après cette période de trois jours, le patient retourne à son alimentation habituelle. Il doit cependant éviter de croquer des bonbons durs sur ses dents, de mordre dans du pain croustillé ou encore de gruger de la viande sur des os. De plus, il doit suivre les soins d'hygiène usuels (brosse à dent et soie dentaire).

De deux à quatre semaines après la mise en bouche, un rendez-vous de contrôle est nécessaire afin de vérifier l'état des restaurations et de permettre au patient de faire ses commentaires. Si nécessaire, des ajustements mineurs peuvent être faits.

Considérations à long terme

Concernant l'hygiène buccale, elle doit être optimale afin d'éviter l'accumulation de plaque à la jonction facette-dent. Idéalement, des rendez-vous subséquents chez le dentiste doivent être pris tous les trois à six mois afin d'assurer longévité et esthétique aux facettes. La durée de vie de ces dernières est de cinq à dix ans, et comme toute restauration dentaire, il existe une possibilité d'échec du traitement.

Possibilités d'échec

• Fracture

Il est possible que des fissures se créent dans la porcelaine avant la cimentation ou au moment de celle-ci. Ces fissures peuvent s'accroître et prendre l'apparence de craquelures une fois en bouche. Aussi, il est possible qu'une fracture nette de la porcelaine se fasse lors de la cimentation de la facette.

• Décimentation

Il est rare que la facette se décolle complètement. Si tel est le cas, le dentiste reprend la cimentation. Dans le cas où la facette se décimente plus d'une fois, il est suggéré de remplacer la facette par une couronne céramique. Lorsqu'un seul morceau de porcelaine est fracturé, le dentiste peut essayer de recoller le morceau ou de combler le manque avec de la résine de composite.

• Infiltration marginale

Au pourtour de la facette, à la jonction porcelaine-dent, il est possible qu'il se crée une infiltration de fluide provenant de la cavité buccale, causant certains problèmes tels que : coloration inesthétique, apparition de taches, décimentations répétées.

• Coloration

De façon générale, la couleur de la facette demeure stable durant les trois premières années en bouche. Avec le temps, il se peut qu'une détérioration de la couleur s'installe. D'une part, l'infiltration de liquides à la marge de la facette peut causer l'apparition de taches et, d'autre part, la résine de cimentation entre la porcelaine et la dent peut voir sa couleur altérée, affectant ainsi l'apparence de la facette.

Le consentement éclairé

Votre pronostic est : Bon Moyen Défavorable

Le consentement éclairé est le résultat d'une discussion entre le patient et le dentiste. Le présent document est remis à titre informatif et pourra être complété ou nuancé lors des échanges avec votre dentiste. Certains dentistes pourront donner des explications satisfaisantes sans remettre ce document au patient.

Explications

Consentement éclairé à la fabrication d'une facette de porcelaine

Je comprends les avantages et les désavantages liés à la facette de porcelaine. Toute la procédure opératoire m'a été expliquée, et certaines considérations relatives à la diète, à l'hygiène et aux rendez-vous subséquents doivent être prises en compte à court et à long terme. Je comprends aussi que des échecs au traitement demeurent possibles et que la facette de porcelaine ne constitue pas une fin en soi.

J'ai discuté de tout ce qui précède avec mon dentiste, il a répondu à toutes mes questions et je témoigne de mon consentement au traitement.

Signature du patient

Date

Signature du dentiste

Date