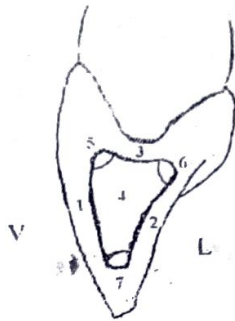


PREPARATION DE CAVITES CLASSE III SELON BLACK

Rappel

Une cavité de classe III siège au niveau des faces proximales des incisives et canines sans destruction de l'angle incisif.



- 1- Paroi Vestibulaire
- 2- Paroi Palatine
- 3- Paroi Cervicale
- 4- Paroi Pulpaire ou axiale
- 5- Angle Cervico-Vestibulaire
- 6- Angle Cervico-Palatin
- 7- Angle Incisif

Cavité de classe III

Les dents antérieures présentent une anatomie proximale de forme triangulaire, relativement plane, elles sont souvent exposées à la carie dont la cause est:

1. le bourrage alimentaire
2. l'encombrement incisif (chevauchement)
3. la stagnation alimentaire (mauvaise hygiène)
4. l'érosion de la couche d'email

Cette zone atteinte du processus morbide de cavitation répond à la cavité de classe III de BLACK.

La transformation de cette cavité proximale en cavité d'obturation dépend de différents paramètres à savoir; l'esthétique, la dent elle-même, le degré de destruction et le matériau d'obturation.

On divise ces cavités de classe III en cavités simples et complexes

Le traitement de cette cavité de carie suit le même plan de traitement que les autres caries:

- ouverture de la cavité
- curetage dentinaire
- taille de cavité
- restauration

2. Caractéristiques et limites d'une cavité de classe III

Il faut essayer le plus possible de sauvegarder l'email situé du côté vestibulaire.

2.1 Cas d'une Cavité de classe III simple

a) Cas d'une dent isolée

La chambre pulpaire occupe au moins 3mm de largeur, donc si la cavité de carie siège sur la face mésiale par exemple notre taille aura beaucoup moins de 3mm de profondeur (au maximum 2mm le reste étant de la dentine saine protégeant la pulpe).

- La forme générale de la taille est un triangle respectant la forme de la dent.

- l'email du côté vestibulaire sera sauvegarder le plus souvent possible
- les parois cervicale, vestibulaire et linguale seront parallèles aux parois de la dent

- La paroi axiale sera plane, légèrement convexe de façon à respecter la

chambre pulpaire

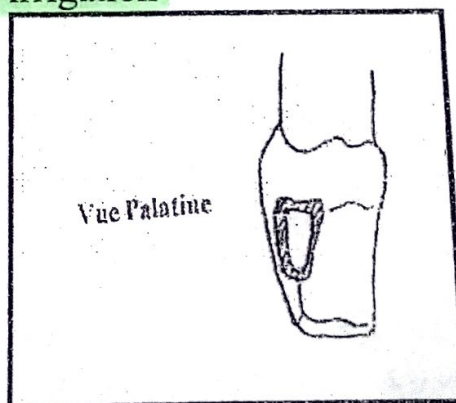
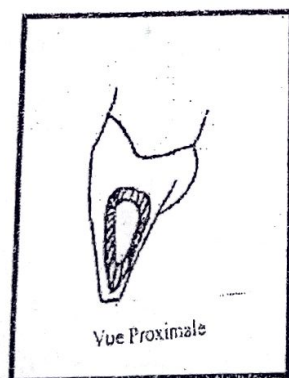
- les bords de la cavité seront biseautés à lors de l'emploi des résines

composites

Mais la rétention pose problème car ici la cavité est plus large que profonde, elle sera augmentée par la création de trois puits (puits de DEVIN) au niveau des trois sommets du triangle à l'aide d'une petite fraise boule.

Le biseutage d'email :

La section des prismes d'email à l'aide d'une fraise diamantée cylindro conique montée sur turbine sous irrigation



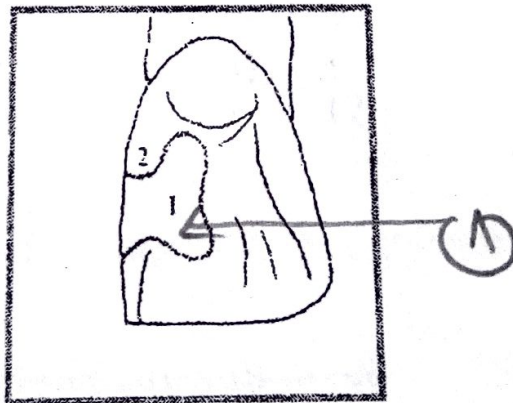
Taille d'une cavité classe III simple

2.2 Cavité de classe III composée

La cavité de carie siège sur la face proximale et la ou les faces vestibulaire et ou palatine

* Cas d'une dent avec collatérale

- ① La brèche créée par la carie du côté vestibulaire ou lingual servira de porte d'entrée aux instruments; la taille sera réalisée en s'inspirant des principes cités dans le cas précédent.
 - ② Au niveau vestibulaire, nous respecteront le plus possible l'existence amélaire : l'ouverture sera réalisée au niveau palatin
 - ③ -C'est une cavité de classe III simple proximale (forme de contour triangulaire) plus une queue d'aronde palatine qui seront reliées par un isthme.
 - ④ -La cavité palatine a un fond perpendiculaire au fond de la cavité proximale.
 - ⑤ -L'isthme sera assez large afin d'éviter les fractures, mais toutefois plus étroit que la largeur de la queue d'aronde.
- NB:** la cavité secondaire palatine facilite l'accès à la carie proximale et c'est par cette voie que sera réalisé curetage dentinaire et la taille sans sacrifier le tissu du côté vestibulaire.



Cavité composée

1. Rappel

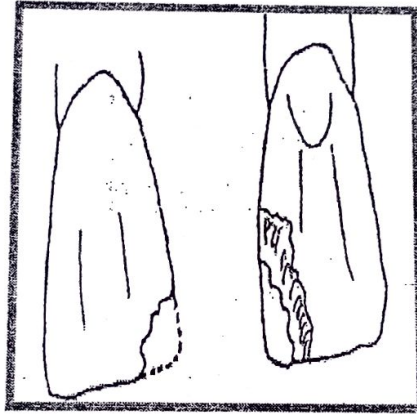
Une cavité de classe IV siège sur les faces proximales des incisives et canines avec destruction de l'angle incisif.

La perte de cet angle représente un préjudice important tant du point de vue fonctionnel qu'esthétique.

La fréquence de cette perte est due à sa fragilité, l'angle mésial (pointu) est plus prédisposé à cette lésion par rapport au distal (arrondi).

La disparition de cet angle peut se faire soit:

- Par évolution d'une carie de classe III.
- Accidentellement lors de la préparation d'une classe III, ou lors de son obturation.
- Par traumatisme accidentel; chute ou coups



Cavité de classe IV

Remarque: la préparation d'une cavité pour classe IV dépend du type de restauration choisi.

2. Procédés de restauration d'une classe IV

La restauration de ce type de cavité est confronté à:

- Un problème de rétention
- Un problème de fracture de l'obturation

Elle est compliquée par:

- Le problème de la force d'attrition masticatoire, l'obturation étant constamment sollicitée à quitter la dent.

- ② - Le problème de la dent antagoniste lors de la mastication.
- ③ - D'autre part la restauration est soumise à des impératifs esthétiques.

La solution à ces problèmes peut être donnée soit:

- Par la prothèse unitaire en confectionnant une couronne jacket.
- Par l'odontologie conservatrice, en reconstituant la dent avec un matériau esthétique et relativement résistant; mais cette démarche dépend de plusieurs paramètres:
 1. L'âge, donc le volume de la pulpe. ✓
 2. l'étendue de la perte de substance. ✓
 3. l'occlusion. ✓

3. Préparation de la cavité

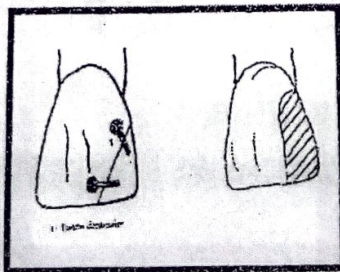
La rétention de la préparation dépendra de deux cas selon la présentation de la lésion:

1^{er} cas

Lorsque l'angle et la cavité sont préexistants c'est une cavité de carie qui par sa progression a détruit l'angle incisif, dans ce cas l'angle et la cavité ne font qu'un et la rétention de l'angle incisif sera assurée par la cavité. Pour la rétention de cette cavité plusieurs facteurs entrent en jeu:

- ① - La conservation de l'email du côté vestibulaire réduit les chances de fuite du matériau dans cette direction.
- ② - La conservation d'email palatin réduit la pression sur l'obturation (car l'attrition masticatoire ne se fait que de ce côté).
- ③ - La réduction du contact incisif par abrasion de l'angle reconstitué ou par abrasion de surface antagoniste de façon à réduire les forces de contact.

④ Pour augmenter la rétention on peut recourir à des artifices tels que les tenons dentinaires.

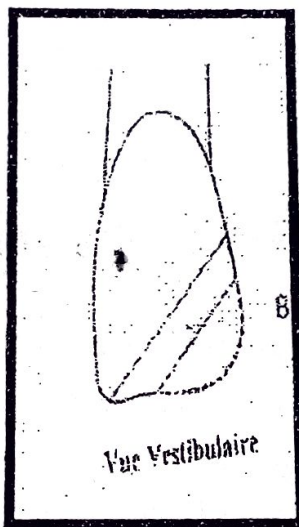


tenon

Reconstitution avec tenons dentinaires

2ème cas

Après un traumatisme, un angle incisif ou une portion relativement petite du bord incisif pourra disparaître; pour la reconstituer on ne taille pas une cavité pour ne pas léser des tissus sains, on utilise plutôt un matériau qui adhère à la surface dentaire "résine composite" qui reste le matériau de choix pour ce genre de reconstitution.



Angle reconstitué au composite

Préparation de cavité de classe V

1. Rappel

Les cavités de classe V siègent au niveau du $1/3$ cervical de toutes les dents.

C'est une carie du collet située entre le **bombé cervical** et le **sulcus gingival**, la face vestibulaire est la plus touchée plus rarement les faces **linguales ou palatines**.

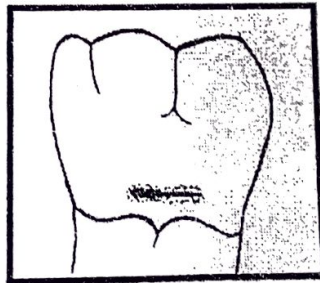
Suivant l'état parodontal du patient la lésion est sus-gingivale, **juxtagingivale ou sous-gingivale**.

La carie a généralement une allure linéaire, allongée dans le sens **mésio-distal**, elle évolue **plus en superficie qu'en profondeur**.

Les caries radiculaires s'étendent plus rapidement que les coronaires du fait de la faible résistance du **cément moins minéralisé que l'email**.

Les caries de classe V sont favorisées par certains facteurs:

- ① - Mauvaise hygiène bucco-dentaire.
- ② - Alimentation déséquilibrée.
- ③ - Dénudation radiculaire.
- ④ - Hyposialie
- ⑤ - Dysplasies amélo-dentinaires
- ⑥ - Crochets de prothèse mal conçus favorisant la rétention de plaque.
- ⑦ - Traitement orthodontique intempestif.



Carie de classe V

3. Mise en forme de la cavité

Forme de contour

C'est une ligne courbe continue qui entoure la carie;

- ① - Le bord occlusal est parallèle à la ligne de plus grand contour **coronaire**.
- ② - Les bords proximaux sont parallèles aux **parois proximales**.

- 2 3 JAN 2010
- Le bord cervical est parallèle au bord cervical de la dent, ce bord ne doit pas correspondre avec le collet physiologique de la dent correspondante mais se situer au-delà car cette partie est une zone d'accumulation de plaque dentaire et donc favorable aux récidives de carie.
 - La forme de contour est plus ou moins accentuée selon l'anatomie de la dent considérée.

Parois constituant la classe V

a) Paroi axiale

C'est le fond de la cavité, il doit être parallèle à la surface dentaire il protège la pulpe, au collet la distance entre la chambre pulpaire et la surface externe est de 3mm pour les prémolaires et molaires et de 1.5mm pour les incisives.

Le fond sera convexe dans le sens mésio-distal.

Il sera plat ou convexe selon la largeur de la cavité dans le sens occluso-cervical.

Cette convexité permet le respect de l'intégrité pulpaire, on peut aussi lors de cavités profondes réalisées des fonds en gradins (plusieurs niveaux)

b) Paroi cervicale

Elle sera courbe respectant les courbures du collet anatomique et se maintient à distance de celui-ci.

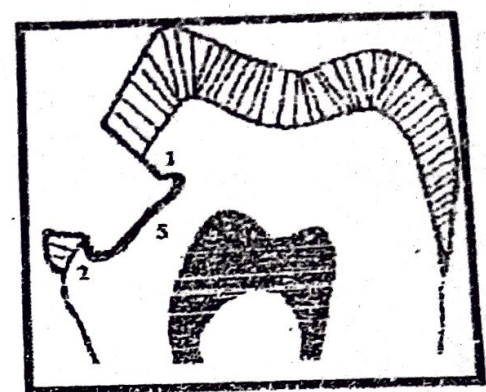
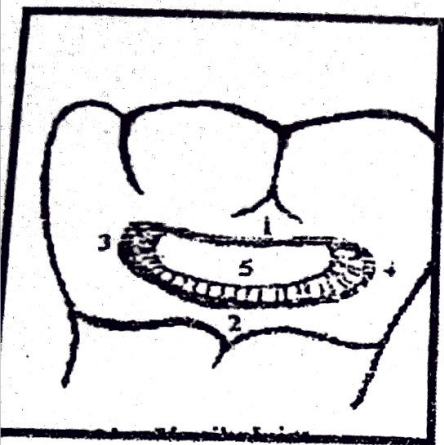
c) Paroi occlusale

Elle sera préparée au niveau du bombé de la dent, son contour est courbe, parfois il est rectiligne.

d) Les parois proximales

Elles vont unir en une courbe les parois occlusale et cervicale.

La rétention dans ce type de cavité n'est pas majeure car c'est une cavité non soumise aux forces de mastication, donc l'obturation ne reçoit aucune sollicitation; toutefois pour augmenter cette rétention on peut soit élargir le fond de la cavité dans le sens occluso-cervical, soit réaliser des puits dentinaires au niveau des angles de la cavité (occluso-proximaux et cervico-proximaux).



Vue vestibulaire

vue proximale

Cavité d'obturation de classe V