

Manipulation clinique de l'amalgame.

10.00

4

A/ Préparation de la dent :

a) Taille de la cavité : pour placer une restauration en amalgame, il est évident qu'une cavité doit avoir été minutieusement préparée au préalable. La taille se fera selon les principes de BLACK déjà connus.

b) Toilette de la cavité : la dent une fois isolée, sera lavée ainsi que la cavité à l'aide d'eau oxygénée pour la débarrasser de toute impureté et débris de fraisage. On séchera ensuite modérément.

c) Fond de cavité protecteur : afin de protéger la pulpe de toute contrainte, il faudra laisser en place un fond protecteur de 2 mm environ d'épaisseur (eugénate).

d) Placement éventuel de la matrice : une matrice n'est nullement nécessaire pour obturer une cavité de classe I ou V. Mais pour correctement condenser l'amalgame dans une cavité de classe II, biface ou triface, il est indispensable de placer une matrice dans le but de servir de coffrage restaurant la paroi manquante de la cavité. Cette matrice sera montée sur un porte matrice type IVORY.

B/ Préparation de l'amalgame :

a) choix de l'alliage : notre choix se portera sur les amalgames de dernière génération qui se présentent sous forme de particules sphériques qui améliorent la plasticité du matériau, et qui sont contenus dans des capsules prêtes à l'emploi, et destinés à être malaxés dans un amalgamateur.

b) instrumentation : plateau de travail + un porte-amalgame, des fouloirs de divers diamètres, un brunissoir, des instruments à sculpter et du papier articulé.

C/ Insertion et condensation de l'amalgame

a) considérations générales : la boulette d'amalgame ainsi préparée est prélevée à l'aide d'un porte amalgame et emmenée dans la cavité. L'amalgame sera porté par petites fractions.

b) *condensation* : on condense ensuite l'amalgame dans la cavité à l'aide de fouloirs de petit diamètre à bout lisse ou strié. Et ainsi de suite jusqu'à remplissage total de la cavité.

D/ Finition :

a) *Dégrossissage et enlèvement de la matrice* : le dégrossissage consiste à enlever éventuellement la matrice, à débarrasser l'obturation de surplus d'amalgame et procéder à une première égalisation de surface, cette étape se fera avec les brunissoirs.

b) *Sculpture* : on parachève maintenant la surface occlusale avec le cléoïde. on reproduira ainsi la morphologie des cuspidés en creusant les sillons et les fossettes en veillant à l'inclinaison exacte des versants qui doivent être convexe.

c) *Vérification de l'occlusion* : le patient sera autorisé à présent à se rincer la bouche, après quoi, on lui demande de joindre les maxillaires sans mordre en force, pour vérifier la hauteur de l'obturation. si on soupçonne qu'elle est trop haute, il faudra rechercher les contacts prématurés avec du papier à articuler.

d) *Polissage* : 3 jours après on reverra le patient pour procéder au polissage qui doit rendre un aspect esthétique à la surface de l'amalgame réduisant ainsi la corrosion et de ce fait, le danger des fractures marginales, le polissage se fera en utilisant des fraises à finir et des cupules en silicone montées sur pièce à main ou sur contre-angle

ACTION NEFASTE

A) *Action sur les tissus durs* : on constate très fréquemment une coloration des tissus dentaires entourant une obturation en amalgame, plus fréquemment encore, on observe une coloration de la dentine dans une ancienne cavité débarrassée de son amalgame, cette action sur les tissus durs, plus précisément sur la dentine, n'est pas due à l'amalgame en tant que tel, mais plutôt aux produits de corrosion.

B) *action sur la pulpe* : la présence seule , dans une cavité , d'amalgame ne semble pas exercer une action défavorable , cependant la pulpe peut être lésée par l'action de la force défavorable, pou condenser l'amalgame dans la cavité .la pose d'un matériau protecteur de fond de cavité oblitérant les tubili dentinaires et servant aussi d'amortisseur à l'égard des pressions peut diminuer ou supprimer même ce genre de réaction..

C) *Action sur les tissus mous* : les grands principales de préparation cavitaires de Black exigent de placer des fois la paroi cervicale d'une cavité sous le bord libre de la gencive ,pour cette raison , il faut éviter chaque fois que l'on peut , d'éviter d'étendre la cavité sous la gencive.

ACTION BENEFIQUE :

Les nouveaux amalgames renferment dans leur composition des sels de fluor dans le but de donner à l'alliage un pouvoir anticariogène.

CONCLUSION :

Amalgame n'est pas un matériaux difficile à employer, mais plutôt exigeant .il suffit de choisir le bon alliage de respecter le mode d'emploi et la technique opératoire du début à la fin pour s'assures d'un résultat satisfaisant.