

Guide du collage



Making People Smile*

* Vous donner le sourire

Qu'est-ce que le collage ?

Pour répondre à cette question, il convient avant tout de différencier les trois principales méthodes d'assemblage :

- ✓ Le collage obtenu avec des colles sans potentiel adhésif, mais associées à un adhésif amélo-dentinaire et à des conditionneurs d'intrados.
- ✓ Le collage auto-adhésif, avec des colles contenant en leur sein des promoteurs d'adhérence aux tissus dentaires et à certains matériaux prothétiques.
- ✓ Le scellement conventionnel, qui emploie des ciments répondant au principe d'adhérence mécanique.

Le collage, ou collage sans potentiel adhésif, est principalement associé à la mise en place de restaurations hautement esthétiques telles que les facettes en vitrocéramique, les inlays et les onlays. Les matériaux de collage offrent une grande variété de niveaux de translucidité et de teintes afin de garantir une intégration harmonieuse des restaurations dans la bouche du patient.

Dans les cas suivants, le collage est indispensable en raison de la situation clinique ou du matériau de restauration disponible :

- ✓ Les restaurations indirectes sur des dents préparées de manière non rétentive, quel que soit le matériau prothétique utilisé, doivent être assemblées avec un collage sans potentiel adhésif, car la rétention mécanique obtenue avec un ciment de scellement conventionnel ou une colle auto-adhésive est insuffisante.
- ✓ En association avec des matériaux prothétiques dont la résistance à la flexion est inférieure à 350 MPa (vitrocéramique, céramique hybride, résines composites) et/ou dont la résistance à la propagation des fissures (ou ténacité) est inférieure à 2,0 MPa • m^{1/2}, le collage sans potentiel adhésif établit une liaison solide avec les tissus durs de la dent et améliore la stabilité des restaurations.

Cependant, même dans les situations où le collage n'est pas indispensable, cette méthode d'assemblage est un excellent choix si vous souhaitez obtenir les meilleurs résultats possibles. Il ne fait aucun doute que le collage produit la liaison la plus forte et la plus fiable entre la dent et la restauration par rapport aux autres méthodes, à condition qu'il soit effectué correctement. Il convient donc à tous les types de restaurations dans les zones antérieures et postérieures et à tous les matériaux prothétiques courants. Ce guide détaille le protocole de collage avec Variolink® Esthetic et apporte des informations complémentaires pour vous aider à obtenir des résultats de traitement prothétique probants.

Table des matières

Qu'est-ce que le collage ?	2
Collage pour tous les types de restaurations et de matériaux prothétiques	4
Protocoles de collage en résumé	6
Conditionnement des intrados prothétiques en détail	8
Options de prétraitement et de conditionnement	10
Préparation des surfaces dentaires et adhésif	12
Variolink Esthetic DC en clinique	14
Variolink Esthetic LC en clinique	16
Protocole de collage pour les tenons endodontiques	18
Gamme de teintes unique et équilibrée	20
Conseils et astuces pour l'utilisation de Variolink Esthetic	22



Collage pour tous les types de restaurations et de matériaux prothétiques

La solution de collage polyvalente Variolink Esthetic s'est bien établie sur le marché et jouit d'une grande popularité auprès de milliers de praticiens. Les protocoles d'application éprouvés et les produits coordonnés sont conçus pour répondre à de nombreuses exigences. Leurs performances ont dépassé les attentes des utilisateurs en termes d'esthétique, de force d'adhésion et de facilité de manipulation. La fiabilité et la reproductibilité des résultats sont à l'origine du caractère unique et de la popularité du collage avec Variolink Esthetic.

Quels sont les produits qui composent la famille Variolink Esthetic ?

Variolink Esthetic DC est la version à polymérisation duale du produit, pour tous les types de restaurations et de matériaux prothétiques, dans les zones antérieures et postérieures.

Variolink Esthetic LC est la version entièrement photopolymérisable, pour les restaurations fines et très translucides d'une épaisseur inférieure à 2 mm, telles que les facettes, les inlays et les onlays en disilicate de lithium, en vitrocéramique ou en composite.

Les pâtes **Variolink Esthetic Try-In** permettent l'essayage des restaurations et l'harmonisation des teintes.

- ✓ Protocole de collage simple et standardisé
- ✓ Propriétés identiques en ce qui concerne l'application et l'utilisation des deux versions du produit
- ✓ Des teintes Effect communes à l'ensemble de la gamme de produits Variolink Esthetic
- ✓ Primer et adhésif coordonnés pour répondre à une grande variété d'exigences
- ✓ Assemblage optimisé des restaurations réalisées avec les produits de la gamme IPS e.max Ivoclar, par exemple :
 - Les vitrocéramiques IPS e.max® Press^[1-3], IPS e.max® CAD^[4] et IPS Empress® CAD
 - Les zircons de la gamme IPS e.max® ZirCAD^[2,5].
- ✓ Optimisation des protocoles de collage et gestion des stocks simplifiée

[1] Guimaraes H A B et al., Int J Biomater, 2018, p. 1-7.
[2] Maassen, et al, J Prosthet Dent, 2021, p. 182-188, données supplémentaires dans le dossier.
[3] Salem S K et al, EDJ, 2019, 65, p. 1853-1864.
[4] Aslan Y U et al., Eur J Prosthodont Restor Dent, 2019 (27), p. 131-140.
[5] Elsayed A et al., IADR, Abstract # 2657, 2017, données supplémentaires dans le dossier.



Types de restaurations

Quelle version du produit convient le mieux à quel type de restauration ?

	Variolink Esthetic	
	DC polymérisation duale	LC photopolymérisable*
Facettes	✓	✓
Inlays, onlays, couronnes partielles	✓	✓
Couronnes	✓	
Bridges	✓	
Bridges Maryland	✓	
Tenons radiculaires	✓	

* Pour les restaurations en disilicate de lithium, vitrocéramique ou composite suffisamment translucides d'une épaisseur < 2 mm, la version entièrement photopolymérisable du produit (Variolink Esthetic LC) convient parfaitement.

Protocoles de collage en résumé

Le protocole général de collage avec Variolink Esthetic DC et LC pour l'assemblage définitif de tous types de restaurations (vitrocéramique, disilicate de lithium, composite, zircone ou métal) comprend les étapes suivantes :



1. Essayage de la restauration

1.1. Essayage

Variolink Esthetic Try-in

1 Application de la pâte d'essayage

2 Essayage de la restauration

3 Nettoyage de la préparation dentaire après essayage

1.2. Isolation

OptraGate

4

1.3. Nettoyage de la restauration

5 H₂O

6 AIR!

2. Prétraitement et conditionnement de la restauration

L'intrados de la restauration prothétique doit être prétraité conformément aux exigences spécifiques du matériau utilisé. Pour en savoir plus, reportez-vous à la section intitulée "Conditionnement des intrados prothétiques en détail" et choisissez l'option adaptée à votre cas, décrite aux pages 10 et 11.

3. Prétraitement de la dent

3.1. Mordançage (facultatif)
Ex. technique de mordançage total*

Total Etch

1 15 s

2 H₂O

3 AIR!

3.2. Application de l'adhésif

Adhese Universal

4 20 s

5 AIR!

6 Bluephase PowerCure / G4

Eviter les surepaisseurs

Intensité lumineuse (mW/cm²)	Temps d'exposition
500-900	10 s
900-1400	10 s
1800-2200	5 s

* Toutes les techniques de mordançage sont listées page 12.

4. Assemblage

4.1. Application de Variolink Esthetic

Variolink Esthetic DC

ou

Variolink Esthetic LC

1

2

4.2. Élimination des excès après photopolymérisation flash
Technique des quarts**

Bluephase PowerCure / G4 mode PreCure

3a 2 s

3b 2 s

3c 2 s

3d 2 s

4

Maintenir la restauration sous pression jusqu'à la fin de l'étape de polymérisation.

4.3. Photopolymérisation finale

Liquid Strip

5

6 10 s

7 Polissage

900-1300 mW/cm²

* par segment et par mm d'épaisseur de céramique

** La technique circulaire est recommandée lors de l'utilisation de Variolink Esthetic LC pour le collage des facettes.

5. Entretien

5.1. Application d'un vernis protecteur

Fluor Protector S

1

Conditionnement des intrados prothétiques en détail

Un conditionnement adéquat de l'intrados de la restauration est une condition préalable importante pour établir une liaison adhésive forte entre la restauration et le matériau de collage. Le protocole adapté dépend essentiellement des exigences du matériau de restauration utilisé. Par conséquent, une connaissance approfondie du matériau utilisé ainsi qu'une bonne communication avec le laboratoire dentaire sont nécessaires.

Les questions que vous devez poser à votre prothésiste dentaire :

- 1 Quel matériau a été utilisé pour fabriquer la restauration ?
- 2 L'intrados a-t-il été prétraité ? Si oui, comment ?
(Par exemple par sablage pour la zircone, le métal et le composite ou par mordantage à l'acide fluorhydrique pour la vitrocéramique et le disilicate de lithium)
- 3 Un primer a-t-il été appliqué ?

Faut-il ou non un mordantage acide avant le collage ?

Oui ✓ : vitrocéramique et disilicate de lithium

Non ✗ : zircone, restaurations métalliques, sur céramo-métal et composite.



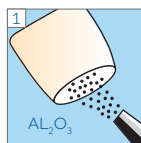
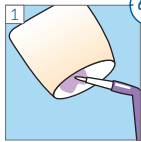
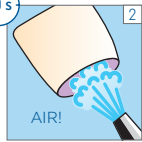
Options de prétraitement et de conditionnement



Option 1 : la restauration n'a pas été prétraitée au laboratoire ou vous l'avez fabriquée vous-même

Dans ce cas, vous devez conditionner la surface de la restauration avec un primer approprié selon les exigences du matériau utilisé après l'étape d'essayage. Vous avez le choix entre un primer universel et un primer spécialement conçu pour le matériau utilisé.

Vous pouvez conditionner tous les matériaux de restauration courants avec le primer universel Monobond Plus. La combinaison innovante de monomères fonctionnels de Monobond® Plus génère une liaison forte sur la zircone, la vitrocéramique et les alliages métalliques, comparable à la performance des primers spécifiques à chacun de ces matériaux [6].

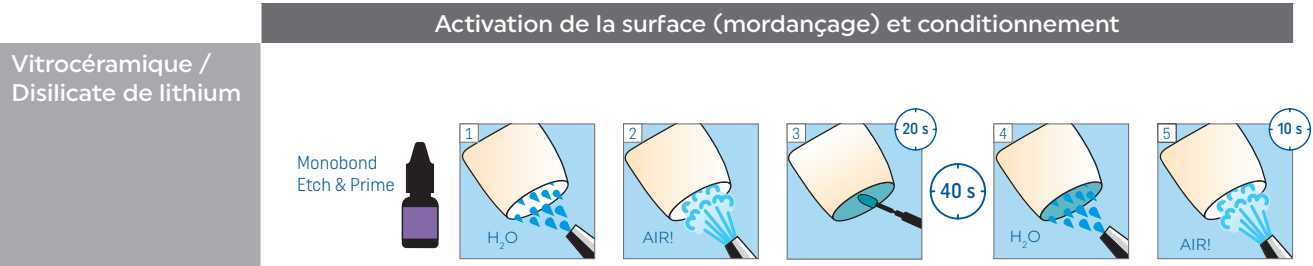
	Prétraitement et activation de la surface	Nettoyage	Conditionnement
Zircone Métal	1  Al₂O₃ Taille des particules de sablage comprise entre 25 et 70 µm, sous 1 bar* max	1  H₂O 2  AIR!	Monobond Plus 1  60 s 2  AIR!
Vitrocéramique Disilicate de lithium	Mordançage à l'acide fluorhydrique (respecter les consignes de sécurité) IPS e.max CAD/Press : 20 sec. de mordançage IPS Empress : 60 sec. de mordançage avec IPS Ceramic Etching Gel (acide fluorhydrique)		
Résine composite	Se reporter aux recommandations du fabricant		

* Pour le sablage de la zircone et du métal, n'utilisez que des appareils appropriés. Les appareils utilisés pour le nettoyage dentaire professionnel ne conviennent pas à cet usage.

[6] Azimian et al., J Adhes Dent 2012; 14 : 275-282.

Option 2 : prétraitement et conditionnement simplifiés de la vitrocéramique

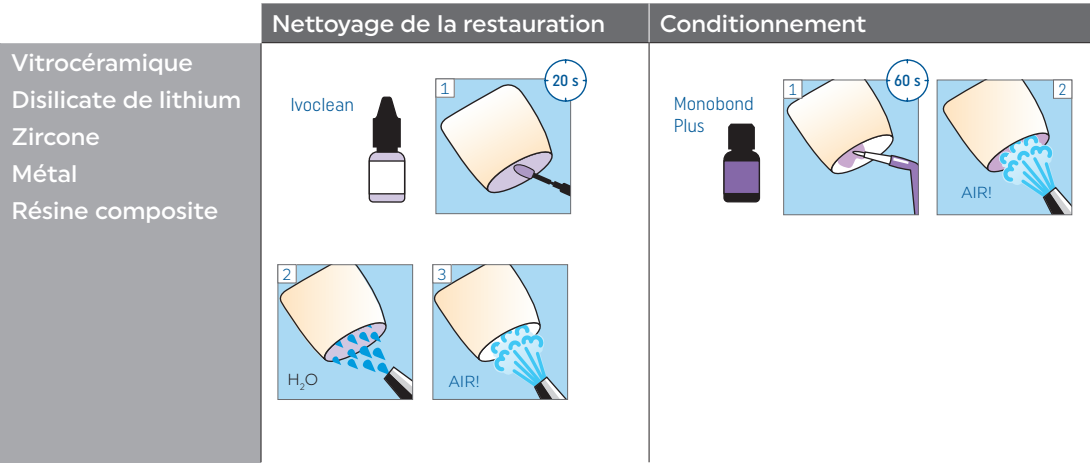
Monobond® Etch & Prime, un primer monocomposant automordançant, permet de conditionner les restaurations en vitrocéramique et en disilicate de lithium en une seule étape. Ce produit associe les étapes de mordançage et de silanisation, ce qui raccourcit considérablement le processus de conditionnement de la vitrocéramique par rapport à d'autres méthodes. Dans le même temps, la solution élimine la salive et les résidus de silicone de la surface. Les restaurations qui ont été conditionnées au laboratoire peuvent être prétraitées à nouveau si nécessaire avec Monobond Etch & Prime, sans provoquer de mordançage excessif.



Recommandé pour le conditionnement d'IPS e.max CAD, IPS e.max Press et IPS Empress CAD

Option 3 : la restauration a été prétraitée au laboratoire

Dans ce cas, le prétraitement n'est pas nécessaire. Un nouveau mordançage ou sablage pourrait endommager la restauration. Il est important d'utiliser une pâte glycinée lors de l'essayage en bouche afin d'éviter d'endommager l'intrados de la restauration. Les résidus de pâte glycinée s'éliminent facilement à l'eau. Ensuite, la surface de collage est nettoyée avec une pâte de nettoyage, Ivoclean par exemple, et conditionnée avec le primer universel Monobond Plus. Ivoclean nettoie en douceur et n'influence pas la surface activée.



Préparation des surfaces dentaires et adhésif

Nettoyage

Il est absolument nécessaire de nettoyer les surfaces dentaires préparées après retrait de la prothèse provisoire et après essayage en bouche de la restauration. Les pâtes de nettoyage professionnel, par exemple Proxyt® sans fluor, conviennent à cet effet. Le nettoyage se fait à faible vitesse. Ensuite, la pâte doit être complètement rincée et la zone préparée doit être séchée à l'air sec exempt d'huile.

Ne pas nettoyer la zone préparée avec de l'alcool, du peroxyde d'hydrogène, des pâtes de pierre ponce, ni avec des abrasifs alcalins. Il convient d'être très prudent lors de l'utilisation de solutions de CHX. Certains de ces produits contiennent de l'eugénol ou de l'huile de gaulthérie, qui peuvent affecter négativement la polymérisation des matériaux de collage et donc compromettre l'adhésion.

Prévention de la contamination

La contamination de la cavité par les fluides oraux et le sang doit être évitée à tout prix pendant les procédures de collage. Diverses méthodes d'isolation peuvent être employées : des digues anatomiques en caoutchouc aux rouleaux de coton, en passant par les aspirations salivaires. La proximité de la zone préparée avec la gencive complique considérablement cette tâche.

Par conséquent, la préparation cervicale doit être située soit au même niveau que la gencive environnante (juxta-gingivale), soit au-dessus (supra-gingivale), afin d'obtenir le meilleur collage possible. Lorsque la préparation cervicale est beaucoup plus basse que la limite gingivale (intra-sulculaire), le collage est contre-indiqué.

Technique de mordantage et adhésif dentaire

Une liaison optimale entre la dent et le matériau d'assemblage ne peut être obtenue que si la cavité propre et isolée est mordancée puis traitée avec un adhésif. Le mordantage augmente la rugosité de la surface de la dent et déminéralise temporairement l'émail ou la dentine. Après l'étape de mordantage, un adhésif est appliqué. Il pénètre dans les pores microscopiques de la dent, créés par le processus de mordantage, favorisant ainsi un ancrage micromécanique solide pour le processus de collage.

En fonction du cas clinique que vous traitez, vous avez le choix entre différentes méthodes de mordantage :

- **Technique de mordantage total** (également appelée Etch & Rinse) : Dans cette méthode, l'émail et la dentine sont tous deux mordancés à l'acide phosphorique. Le gel de mordantage Total Etch est d'abord appliqué sur l'émail puis sur la dentine pendant 15 secondes à chaque fois. Il est ensuite rincé abondamment et la surface est séchée.
- **Mordantage sélectif de l'émail** : Dans cette technique, l'acide phosphorique (par exemple Total Etch) est appliqué uniquement sur l'émail, tandis que la dentine reste intacte. La méthode de mordantage sélectif maximise les valeurs d'adhésion à l'émail et minimise en même temps toute hypersensibilité potentielle de la dentine.
- **Technique d'automordantage** : Les adhésifs automordancants (par exemple Adhese Universal) associent mordantage et collage en une seule étape. Ils contiennent des acides plus doux, capables de mordancer et de préparer la surface de la dent pour le processus de collage.



Coordonné
avec Variolink
Esthetic^[8, 9]

Adhese Universal est un adhésif monocomposant automordancant pour les procédures de traitement de restaurations directes et indirectes^[7]. Il est compatible avec toutes les techniques de mordantage. L'adhésif assure des valeurs d'adhérence élevées et fiables (> 25 MPa) sur l'émail et la dentine, quel que soit le protocole de mordantage choisi ou les conditions d'humidité à la surface de la dent. Adhese Universal peut être utilisé sur une dentine sèche ou humide.

Un adhésif à polymérisation duale tel qu'Adhese Universal DC offre une alternative efficace, en particulier pour le collage des restaurations indirectes qui reposent sur des mécanismes entièrement autopolymérisables.

Conseils importants pour l'utilisation d'Adhese Universal :

- ✓ Recouvrir d'adhésif toute la surface de la dent à traiter.
- ✓ Frotter l'adhésif pendant le temps prescrit (20 secondes).
- ✓ Éviter les sur-épaisseurs lors de l'application d'Adhese Universal afin de ne pas compromettre la précision d'ajustage de la restauration.
- ✓ En outre, toute contamination de l'applicateur / de la canule par du sang, de la salive, du fluide gingival ou de l'eau doit également être évitée au cours de cette étape. En cas de contamination, la cavité doit être rincée à nouveau et la procédure doit être répétée avec une nouvelle canule.

Enfin, Adhese Universal est polymérisé à l'aide d'une lampe à photopolymériser (par exemple Bluephase® PowerCure). Il est important de respecter les temps de polymérisation et les intensités lumineuses spécifiés. Lorsque le diamètre de l'embout lumineux est inférieur à celui de la cavité ou de la préparation, la photopolymérisation doit être effectuée par segments qui se chevauchent, de façon à couvrir toutes les zones de la restauration.

[7] Sauf dans les cas où une exposition suffisante à la lumière de polymérisation ne peut être garantie (par exemple, collage de tenons endodontiques)

[8] Maassen, et al, J.Prosthet Dent, 2021, p. 182-188.

[9] Aslan Y U et al, Eur J Prosthodont Restor Dent, 2019 (27), p. 131-140.

Variolink Esthetic DC en clinique

Dr Stephanie Huth

Assemblage d'une couronne antérieure en IPS e.max Press LT sur la 11



Situation initiale : dent 11 présentant des obturations défectueuses étendues et une nette teinte grisâtre après un traitement endodontique



Réalisation de mock-ups sur 11 et 21 avec une résine provisoire autopolymérisante



Préparation d'une couronne complète sur la 11 et d'une facette à 360° sur la 21



Dépose des provisoires Tello CAD des dents 11 et 21



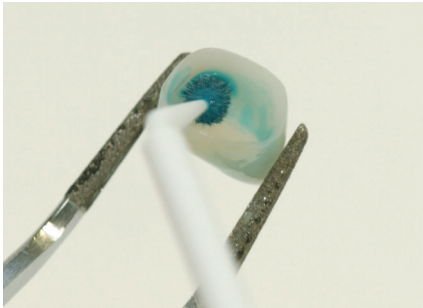
Nettoyage de la préparation avec la pâte à polir sans fluor Proxyl



Évaluation de la précision d'ajustage lors de l'essayage clinique



Évaluation esthétique de la couronne de la dent 11 à l'aide de Variolink Esthetic Try-In en teinte "Neutral"



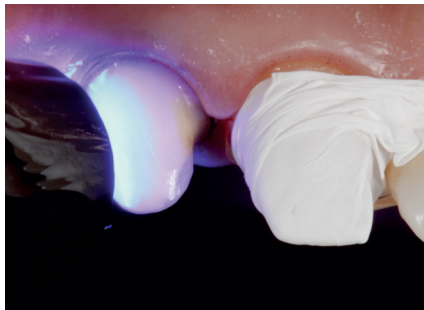
Prétraitement de la couronne avec Monobond Etch & Prime



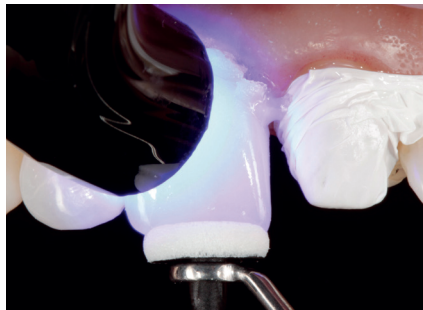
L'adhésif Adhese Universal est frotté sur la surface préparée pendant au moins 20 secondes



L'adhésif est dispersé avec de l'air comprimé exempt d'eau et d'huile, jusqu'à ce qu'un film immobile et brillant se soit formé.



Photopolymérisation de l'adhésif appliqué avec Bluephase G4 pendant 10 secondes



La restauration est maintenue sous pression avec OptraSculpt Pad et l'excès est flashé selon la technique des quarts



Élimination des excès à l'état de gel



Photopolymérisation finale avec Bluephase G4 et Liquid Strip



Situation une semaine après l'assemblage des deux restaurations sur 11 et 21



Situation 4 mois après l'assemblage des deux restaurations sur 11 et 21. Les tissus mous régénérés sont visibles entre 11 et 21.

Variolink Esthetic LC en clinique

Dr Stephanie Huth

Assemblage d'une facette antérieure en IPS e.max Press LT sur la 11



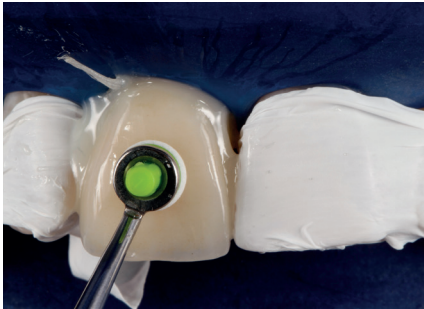
Situation initiale : la 11 est en position rétrusive et la surface vestibulaire présente une fêlure de l'émail



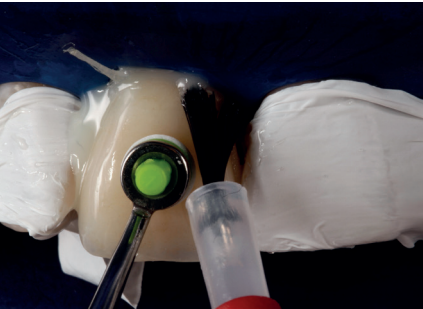
Mock-up réalisé avec une résine provisoire autopolymérisante



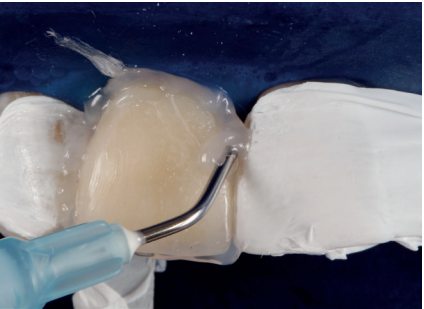
Essayage de la facette sur la 11 avec Variolink Esthetic Try-In "Neutral"



Variolink Esthetic est appliqué sur la surface de la restauration, et cette dernière est positionnée et maintenue en place sur la dent avec OptraSculpt Pad



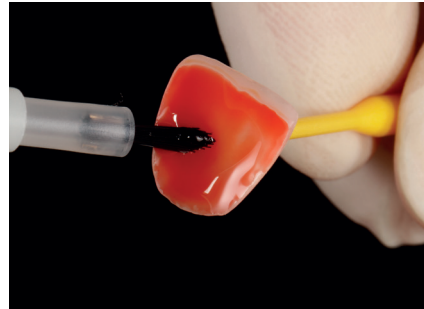
Élimination des excès à l'aide d'un pinceau sur le joint de collage (technique d'essuyage)



Pour empêcher la formation d'une couche inhibée, le joint de collage est recouvert avec Liquid Strip



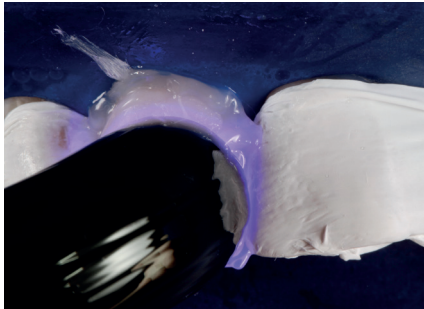
Nettoyage de la préparation avec une pâte à polir sans fluor (Proxyl sans fluor)



Mordançage de l'intrados de la restauration céramique avec IPS Ceramic Etching Gel (acide fluorhydrique)



Monobond Plus est appliqué dans l'intrados de la restauration



Photopolymérisation finale pendant 10 secondes par mm de céramique et par segment à l'aide de Bluephase G4



Mordançage de l'émail avec un gel de mordançage à 37 % d'acide phosphorique (Total Etch)



Surface d'émail blanc crazeux (profil de mordançage acide) après mordançage à l'acide phosphorique



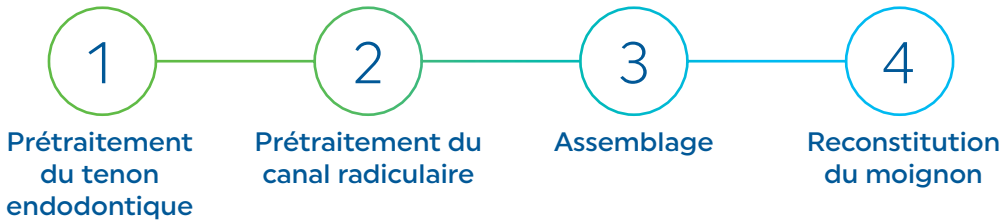
Adhese Universal est frotté sur la surface préparée pendant au moins 20 secondes. L'adhésif est ensuite étalé à la soufflette et photopolymérisé



Résultat esthétique 10 jours après le collage réussi de la facette

Protocole de collage pour les tenons endodontiques

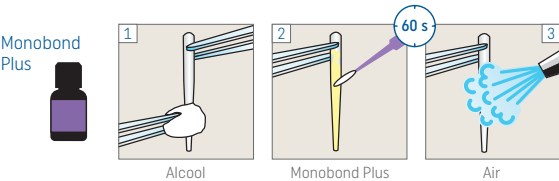
Variolink Esthetic DC convient également au collage des tenons radiculaires. Comme la possibilité de photopolymérisation est limitée dans ces cas, il convient de l'associer à un adhésif à polymérisation duale, par exemple Adhese Universal DC. Le protocole d'assemblage des tenons endodontiques comprend les étapes suivantes :



1. Prétraitement du tenon endodontique

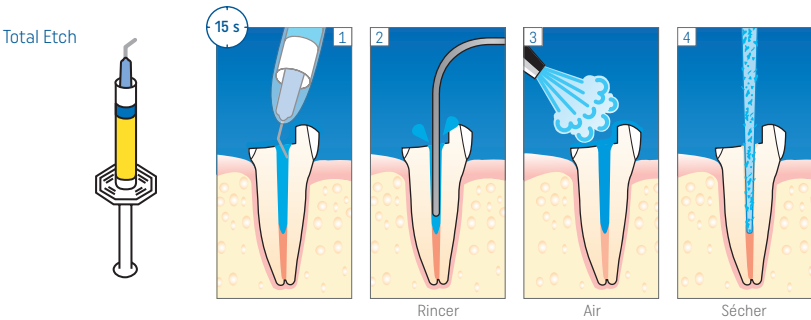
Le tenon endodontique en métal / FRC / céramique doit être prétraité conformément aux exigences spécifiques du matériau utilisé, par exemple

1.1. Prétraitement et conditionnement

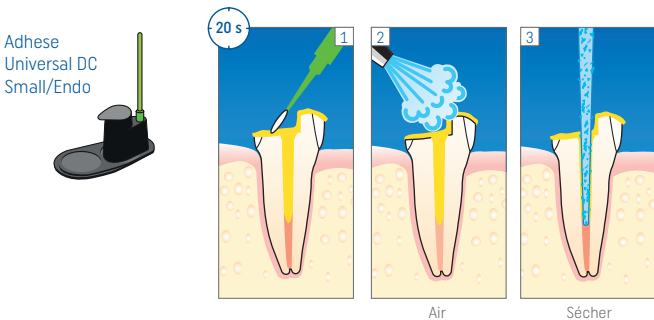


2. Prétraitement du canal radiculaire

2.1. Mordançage

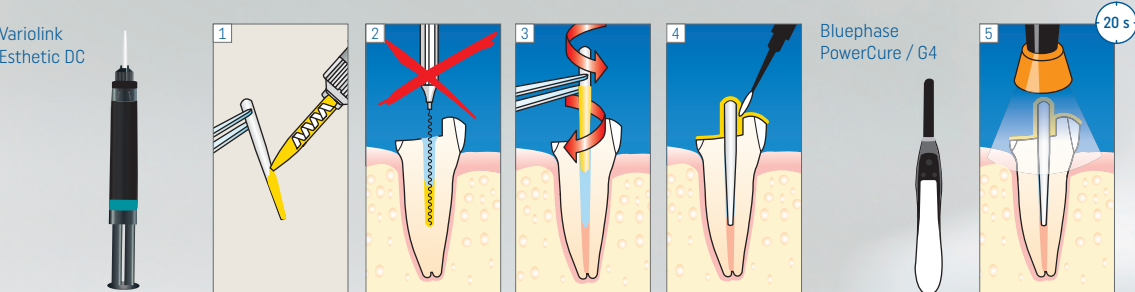


2.2. Application de l'adhésif dual

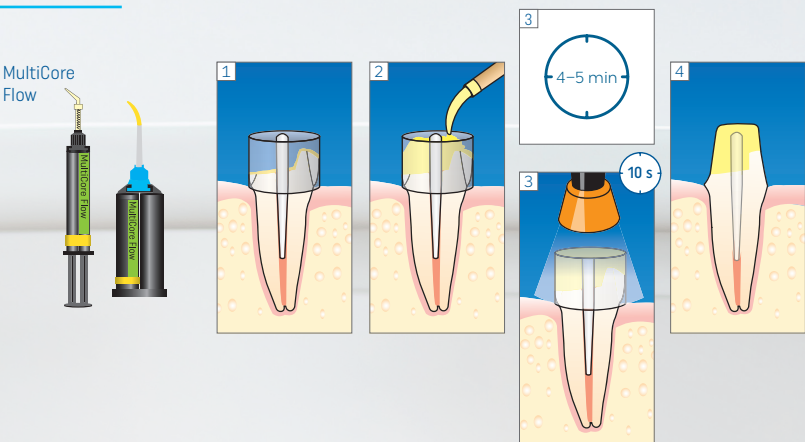


3. Assemblage

3.1. Application de Variolink Esthetic DC et insertion du tenon endodontique



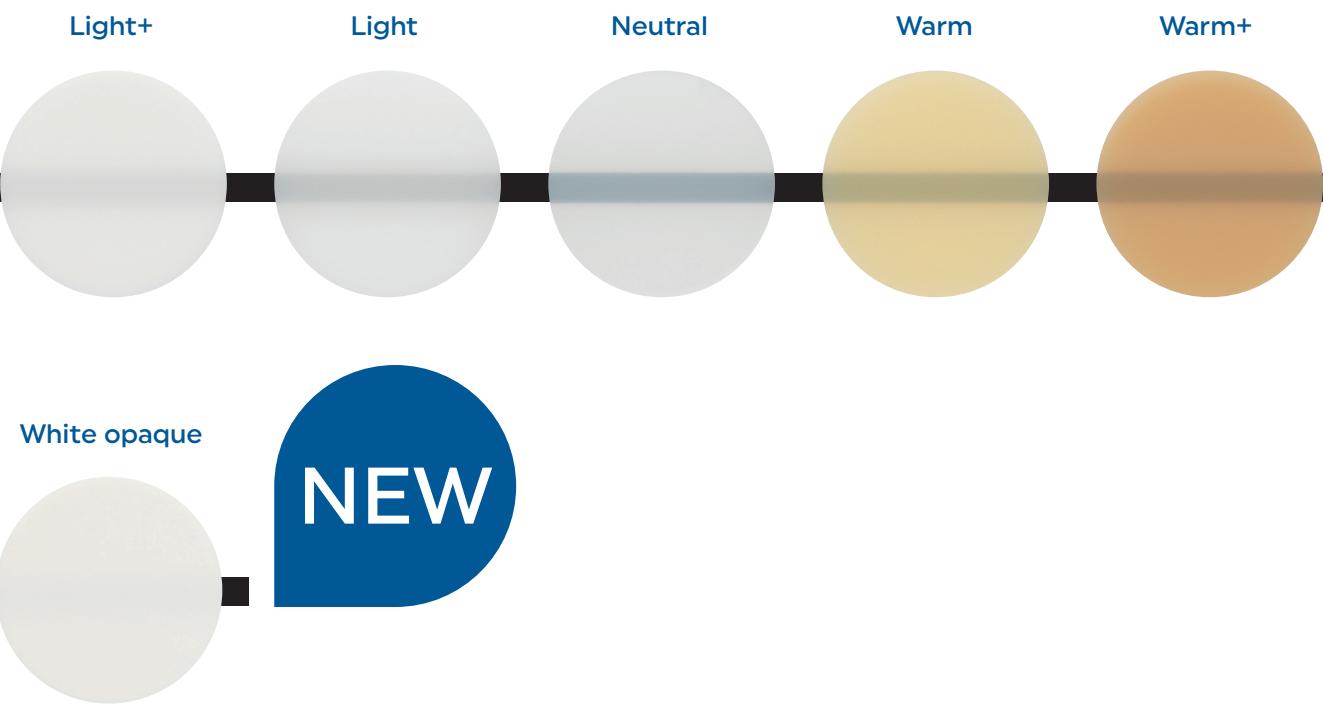
4. Reconstitution du moignon



Gamme de teintes unique et équilibrée

La gamme unique de teintes Effect de Variolink Esthetic a été spécialement développée pour les restaurations esthétiques. Elle assure une correspondance précise des teintes avec les dents adjacentes. Les restaurations collées avec Variolink Esthetic s'intègrent parfaitement à leur environnement naturel, ce qui permet d'obtenir des résultats très personnalisés.

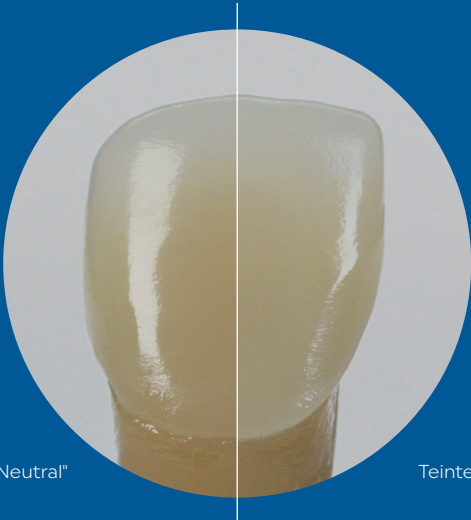
La version "Neutral" est très translucide et produit donc des résultats de collage de teinte neutre. Les versions "Light" et "Light+" apportent un effet de luminosité graduel, tandis que les déclinaisons "Warm" et "Warm+" assombrissent de manière progressive la restauration et ajoutent du chroma aux restaurations translucides.



Influence de la teinte de colle sur les restaurations fines, translucides, avec une couleur de moignon identique



Restauration : facette (500 µm) = IPS e.max CAD HT B1
Couleur du moignon : IPS Natural Die Material no 5
Matériau d'assemblage : Variolink Esthetic (Light+ > Light > Neutral > Warm > Warm+)



La nouvelle teinte "White opaque" masque efficacement les préparations dyschromiées grâce à son opacité élevée.

Teinte du moignon IPS Natural Die Material No. 8

Essayage et simulation de teinte

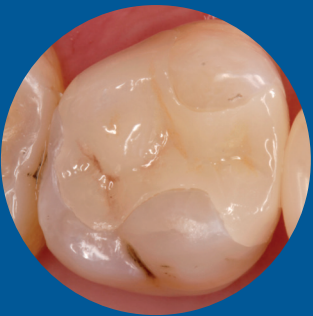
Lors de l'étape d'essayage, vous pouvez vérifier la précision de l'ajustage et de l'occlusion de la restauration, ainsi que sa teinte, et apporter des corrections si nécessaire.

Les pâtes d'essayage Variolink Esthetic ont été développées pour simuler la teinte de la restauration finale. Elles correspondent aux teintes du matériau Variolink Esthetic après photopolymérisation. Les pâtes Try-In sont à base de glycérine. Elles sont solubles dans l'eau et s'éliminent donc facilement de la restauration et des tissus durs dentaires.

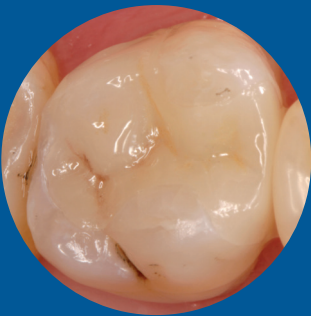


Simulation de teinte in situ avec les pâtes Variolink Esthetic Try-In
© Carlo Monaco, DDS, M. Sc.

Il est recommandé de les utiliser pour l'essayage en bouche.



Essayage de l'inlay IPS e.max CAD HT sur la 16 sans pâte d'essayage. Le flux de lumière entre le tissu dentaire dur et la restauration étant interrompu, le joint de collage et donc la restauration sont nettement visibles.



Essayage de l'inlay IPS e.max CAD HT sur la 16 avec la pâte d'essayage Variolink Esthetic Try-In "Neutral". Le flux de lumière entre le tissu dentaire dur et la restauration étant continu, le joint de collage est invisible et la restauration s'intègre parfaitement à son environnement.



Conseils et astuces pour l'utilisation de Variolink Esthetic

Choix du matériau d'assemblage : matériau photopolymérisable ou dual ?

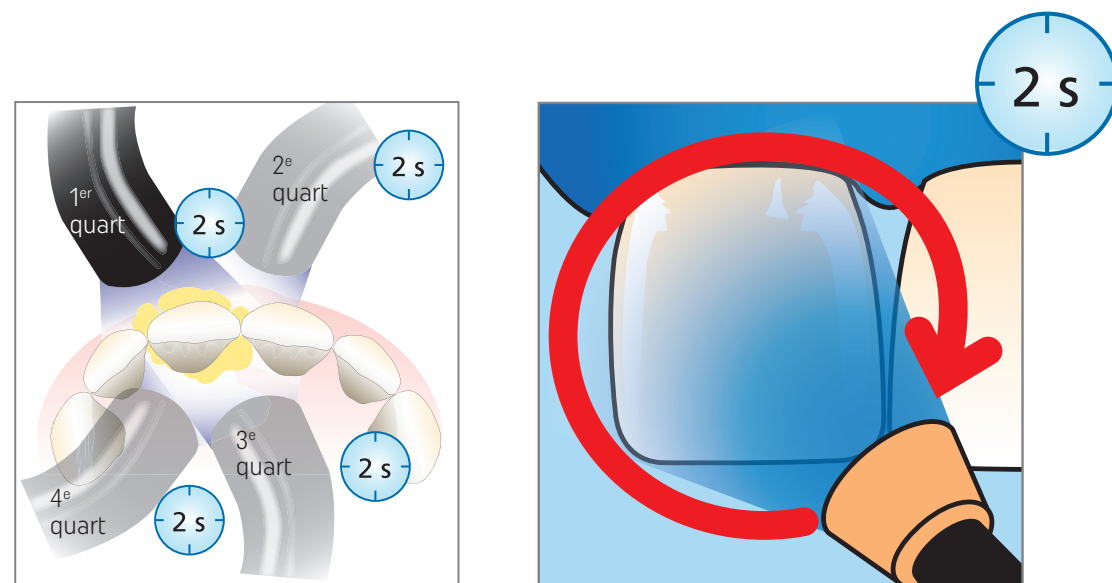
Les matériaux prothétiques diffèrent les uns des autres en termes de translucidité et d'épaisseur. Lorsque vous choisissez le matériau de collage, assurez-vous de savoir si votre restauration peut être placée avec un matériau purement photopolymérisable. Dans ce cas, il est nécessaire que la translucidité soit élevée et que l'épaisseur soit inférieure à 2 mm. Si ces conditions ne sont pas réunies, vous devez utiliser une version à polymérisation duale (Variolink Esthetic DC). La photopolymérisation optionnelle permet au matériau d'être polymérisé selon les souhaits du praticien.

Optimisation de la qualité marginale en évitant la formation d'une couche inhibée

Pour garantir la meilleure qualité marginale possible, il faut à tout prix éviter la formation d'une couche inhibée - en d'autres termes, une polymérisation incomplète de la couche superficielle de la colle - pendant la polymérisation. Les composites de collage insuffisamment polymérisés peuvent absorber de l'eau, ce qui peut entraîner des modifications de la translucidité et une dyschromie. En outre, un matériau insuffisamment polymérisé peut s'user plus facilement et donc compromettre l'intégrité de la limite cervicale de la restauration. Pour éviter cela, un gel glyciné tel que Liquid Strip peut être placé sur le joint de collage avant la polymérisation finale de la restauration.

Techniques pour éliminer facilement et efficacement les excès

Les excès s'éliminent facilement en effectuant une photopolymérisation flash. Une fois que le matériau a atteint la consistance d'un gel, il est facile à retirer avec un instrument manuel. La combinaison intelligente du photo-initiateur Ivocerin et d'un retardateur de prise est à l'origine de cet effet. Pour la version Variolink Esthetic DC, la technique des quarts est utilisée. Pour la version LC, nous recommandons la technique circulaire.



"Technique des quarts" pour Variolink Esthetic DC

"Technique circulaire" pour Variolink Esthetic LC

Importance de la gestion de la gencive dans un protocole de collage

Pour assurer un collage pérenne, il est important de prévenir toute contamination du champ de traitement. Les agents hémostatiques sont souvent utilisés par les patients souffrant de gingivite sévère. Néanmoins, il est de la plus haute importance de rincer complètement les agents hémostatiques à base de fer ou d'aluminium avec une grande quantité d'eau avant le traitement avec Adhese Universal, car ils pourraient nuire à l'adhésion. En principe, il est recommandé de soigner la gencive et d'améliorer l'hygiène bucco-dentaire générale avant le traitement. Par exemple, on peut conseiller au patient d'utiliser Cervitec Gel ou Cervitec Liquid à la maison.

Influence de l'humidité sur la perception de la couleur de la dentine

Nous recommandons d'essayer la restauration et de vérifier sa teinte lorsque la structure dentaire n'est pas déshydratée, car les dents paraissent plus claires et plus opaques lorsqu'elles sont sèches.



© Dr Arnd Peschke, Ivoclar, Liechtenstein



Correction de la teinte d'une structure dentaire dyschromiée

Dans la plupart des cas, les dents qui doivent être traitées par des restaurations indirectes telles que des couronnes ou des bridges, n'ont plus de structure dentaire intacte. Une structure dentaire résiduelle de teinte inégale, qu'il s'agisse d'une dentine nettement chromatique, d'une coloration due aux tétracyclines, ou d'un reflet grisâtre résultant d'un traitement endodontique, peut représenter un véritable défi esthétique, en particulier lors de la restauration des dents voisines avec des restaurations tout céramique.

Pour ces cas, afin d'effectuer les corrections nécessaires avec le matériau d'assemblage, la teinte "White opaque" a été développée.

A l'aide de nos pâtes d'essayage, vous pouvez, avant le collage, simuler l'esthétique finale de la restauration afin d'obtenir une impression générale harmonieuse.

Préparation et essai des restaurations prétraitées

Si vous recevez une restauration prétraitée de votre laboratoire, vous n'aurez pas à la conditionner. Par conséquent, l'étape de nettoyage après l'essayage est également supprimée. Cependant, il est important d'éliminer toute trace de sang ou de salive après l'essayage afin d'assurer la réussite du collage. Nous recommandons d'utiliser la pâte Ivoclean pour nettoyer les restaurations. Après le nettoyage, appliquer Monobond Plus sur la restauration pendant 60 secondes et laisser sécher à l'air libre. La restauration est maintenant prête pour le collage définitif.



Dr med. dent. Lydia Eberhard
Senior Research Associate in the Dental
Clinic of Ivoclar, Liechtenstein



Dr Anton Lebedenko, PhD
Head of Clinical Prosthetics Global Education
at the Ivoclar Academy, Liechtenstein

Flux de travail en prothèse fixe pour des restaurations personnalisées et fiables



Isolation

Établir une isolation relative et un champ de traitement facile d'accès avec OptraGate



Numérisation et envoi

Prises d'empreintes numériques faciles avec VivaScan et transfert immédiat des données via Ivoclar Cloud



Sélection

IPS e.max : matériau tout céramique pour presque tous les types de restaurations



Planification

Sélectionner le protocole d'assemblage adapté à l'aide du Cementation Navigation System



Conditionnement

Conditionner simplement la surface de collage d'une restauration avec Monobond Plus



Liaison

Générer de fortes valeurs d'adhérence à la structure dentaire grâce à Adhese Universal



Assemblage

Collage fiable et polyvalent avec Variolink Esthetic



Protection

Protéger les restaurations grâce à la combinaison unique des composants actifs contenus dans Cervitec Plus



Contactez votre
délégué en flashant
le QR Code

© Ivoclar 2024. Tous droits réservés.

Ivoclar Vivadent SAS | 168 rue des Savoie | 74330 Epagny Metz-Tessy | France
Tél. +33 4 50 88 64 00 | Fax +33 4 50 68 91 52

[ivoclar.com](https://www.ivoclar.com)

Varliolink Esthetic, Adhese Universal, Monobond Plus, Monobond Etch & Prime, Bluephase PowerCure, Bluephase G4, Ivoclean, Total Etch, Telio CAD, Multicore Flow, IPS e.max ZirCAD, IPS Empress CAD, IPS e.max CAD, IPS e.max ZirCAD sont des dispositifs médicaux de Classe IIA / CE0123 fabriqués par Ivoclar Vivadent AG. IPS e.max Press est un dispositif médical de Classe IIB / CE0123 fabriqué par Ivoclar Vivadent AG. Fluor Protector S est un dispositif médical de Classe IIA / CE0482 fabriqué par Ivoclar Vivadent AG. Cervitec Plus est un dispositif médical de Classe III / CE0123 fabriqué par Ivoclar Vivadent AG. OptraGate, OptraSculpt Pad et Proxyl sont des dispositifs médicaux de Classe I / CE fabriqués par Ivoclar Vivadent AG. Vous êtes invités à lire attentivement les instructions figurant dans la notice qui accompagne ces dispositifs médicaux ou sur leur étiquetage. Ces dispositifs médicaux ne sont pas remboursés par les organismes d'assurance maladie. AD0824 - RCS Annecy B 326 420 544 - Imprimé en France