

Le champ opérateur évidemment

Gauthier Weisrock, Jean-Louis Brouillet

Alors que nos partenaires industriels s'accordent à situer autour de 3 % le nombre de dentistes utilisant la digue, la moitié d'un échantillon significatif de 1900 praticiens interrogés par l'Information dentaire reconnaît « qu'il est souhaitable d'utiliser régulièrement la digue ». L'évidente contradiction de ces chiffres démontre toute l'ambiguïté de cette regrettable situation.

Elle souligne également le malaise et sans doute une certaine forme de mauvaise conscience de praticiens qui s'abstiennent, bien que convaincus du bien fondé de la pose du champ opératoire en pratique courante.

Il semble toutefois que, faisant écho à une attitude universitaire de plus en plus engagée sur ce sujet, aux arguments développés par une abondante littérature traitant des thèmes liés à la « dentisterie adhésive » se dégage un nouvel état d'esprit de l'ensemble de la profession partagé et encouragé par les instances gouvernementales (CNAM-HAS) visant à admettre l'évidente nécessité de la pose d'un champ non seulement en endodontie mais également dans tous les travaux faisant intervenir les techniques de collage. Le succès des enseignements pratiques de formation continue sur ce sujet témoigne également en faveur de ce changement.

Le pourquoi d'une impérieuse nécessité

À la liste exhaustive des raisons classiquement évoquées en faveur de la pose de la digue (voir encadré), s'ajoute aujourd'hui une obligation liée aux exigences d'isolation imposées par les techniques adhésives. Cet argument indiscutable mérite à lui seul un changement radical de pratique en faveur d'une isolation systématique de l'espace opératoire en odontologie restauratrice moderne.

La question reste entière :

pourquoi l'ensemble des praticiens bien que globalement convaincus sont-ils encore si réservés ? Et pourquoi la pose du champ opératoire qui devrait être appréhendée comme une technique routinière hautement bénéfique est-elle toujours perçue comme une contrainte pénalisante ?

... Après enquête, il apparaît que les raisons de ces réticences sont essentiellement de deux ordres : désappointement vis-à-vis d'un matériel jugé par trop complexe et méconnaissance de techniques de poses rapides et adaptées.

Le propos de cet article est de tenter de répondre à ces inquiétudes en proposant le choix raisonné d'une instrumentation succincte mais suffisante et d'une méthodologie simplifiée.

Avantages du champ opératoire

Isolation

- de l'espace opératoire vis-à-vis des fluides polluants et septiques,
- de la cavité buccale vis-à-vis des agents caustiques, toxiques ou allergisants à laquelle s'ajoute la maîtrise des risques de déglutition d'instruments.

Confort opératoire

- meilleur accès, meilleure visibilité, en dégagant l'espace opératoire par écartement des tissus mous,
- maîtrise du flux salivaire géré en dehors de l'espace opératoire,
- bouche instinctivement maintenue ouverte par un patient relaxé.

Ergonomie

- moins de fatigue, sérénité opératoire, meilleure concentration,
- gain de travail de l'assistante libérée des contraintes d'écartement et d'aspiration,
- gain global de temps, surtout si actes groupés par cadran.

Patient

bien présenté par un praticien convaincu, le champ opératoire devient rapidement un argument de qualité, de modernité, de sérieux et « un formidable outil de communication non verbale. »



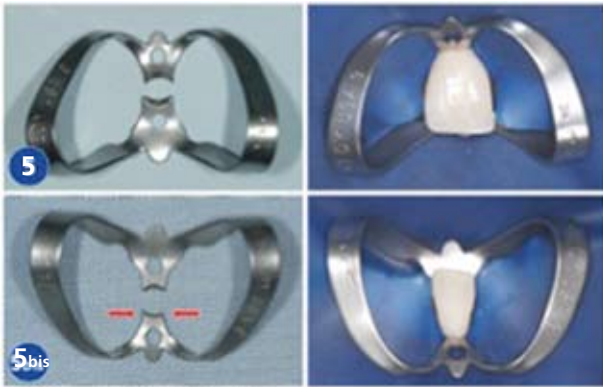
1. Combinaison des six unités nécessaires : un crampon molaire, deux crampons prémolaires et trois crampons doubles arçons



2. Un simple meulage de la largeur des mors des crampons (a, d, e) permet d'obtenir des variantes (bis) très utiles pour des diamètres cervicaux réduits.

Pour un matériel utile simplifié

Si le gros matériel comme les pinces à perforer, les pinces à crampons ou les cadres à digue ne méritent que peu de commentaires. Il en va tout autrement de la petite instrumentation et en particulier des crampons dont les infinies variantes, souvent inutiles, suscitent l'irritation des praticiens. Face à cette confusion (pas moins de 60 modèles dans les catalogues des principaux fabricants), il est proposé de ramener à six unités le nombre de crampons nécessaires. Il apparaît ainsi qu'un seul crampon molaire, deux crampons prémolaires et trois crampons doubles arçons peuvent suffire à « couvrir » l'ensemble des situations cliniques (fig. 1). Remarque : à partir de cette base de 6 crampons prévus pour une morphologie cervicale moyenne, des variantes adaptables aux collets plus étroits sont aisément obtenues après réduction de la largeur des mors (fig. 2 et 3).



3. Exemple des crampons double arçon qui initialement prévus pour prémolaires et incisives supérieures, sont adaptables après transformation des mors, aux incisives inférieures.

Quel crampon pour quelle dent ?

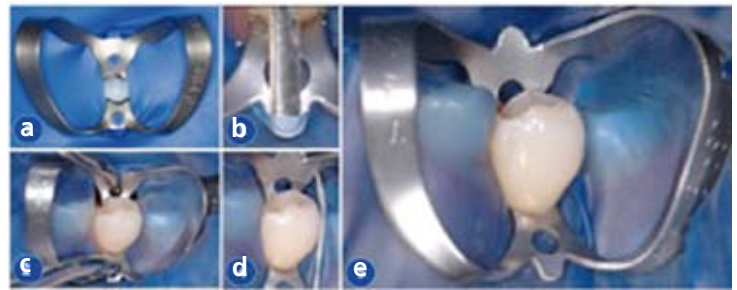
Molaires Le crampon (fig. 1¹) choisi pour la forme de ses mors et la puissance de son arçon qui lui confère une grande stabilité convient pour toute intervention sur molaire. Une version « mors réduits » (fig. 2^{1bis}) permet d'utiliser ce crampon sur les molaires de plus petit diamètre cervical.

Prémolaires La pose d'un champ autour d'une prémolaire isolée à l'aide du crampon classique à arçon simple (fig. 1²), pose généralement un problème d'instabilité : par manque d'appui cervical, il a en effet tendance à basculer vers l'avant sous la traction de la digue. La solution réside, soit dans le choix d'un crampon à arçon simple renforcé (fig. 1³) ou beaucoup mieux, de crampons à double arçon (fig. 1⁴⁻⁵⁻⁶) dont l'équilibre, garanti par un serrage optimisé, permet un excellent positionnement cervical du champ (fig. 4).

Monoradiculées antérieures

Isolation individuelle Elle est exclusivement réalisée avec des crampons double arçon (fig. 1³⁻⁴⁻⁵) Si le crampon (fig. 1³) de par la présence d'ailettes et de perforations facilite la mise en place de la digue (Cf. fig. 3), les crampons (fig. 1⁴) et (fig. 1⁶), sans ailettes, grâce au dessin très ouvert et à la forme élevée des arçons autorisent un dégagement du champ et un confort de travail optimal. En outre, le décalage conforme à la réalité anatomique existant entre les mors vestibulaires et linguaux (variable selon fig. 1^{4 et 6}), autorise un excellent refoulement des tissus mous vestibulaires très utile lors du collage de facettes ou de restaurations cervicales (Cf. fig. 7).

Isolation d'un groupe de dents Le crampon (fig. 1²) pour monoradiculées, insuffisant pour les raisons déjà évoquées en individuel, est par contre très utilisé en situation excentrée dans le cas d'isolation de plusieurs dents pour la contention du champ (Cf. fig. 8).

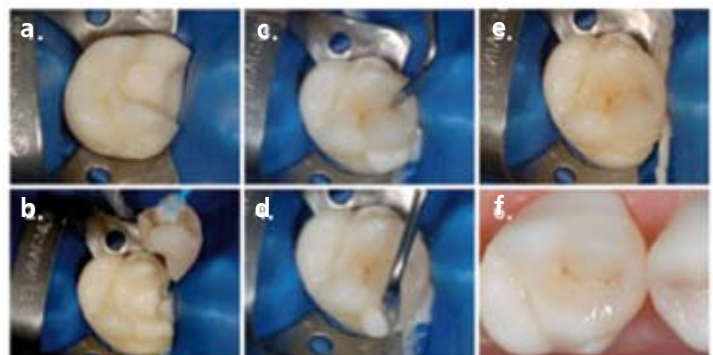


4. a. Digue chargée sur les ailettes du crampon, b. Mise en situation cervicale, digue et crampon, c. Ailettes dégagées avec la pointe mousse d'une spatule, d. Un fil ciré permet le passage des points de contact, e. Digue en place

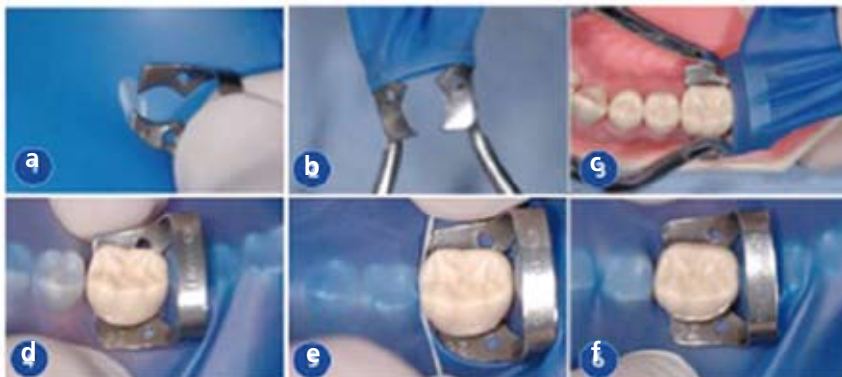
Une méthodologie simple de l'isolation individuelle à l'isolation d'un groupe de dents...

Isolation individuelle

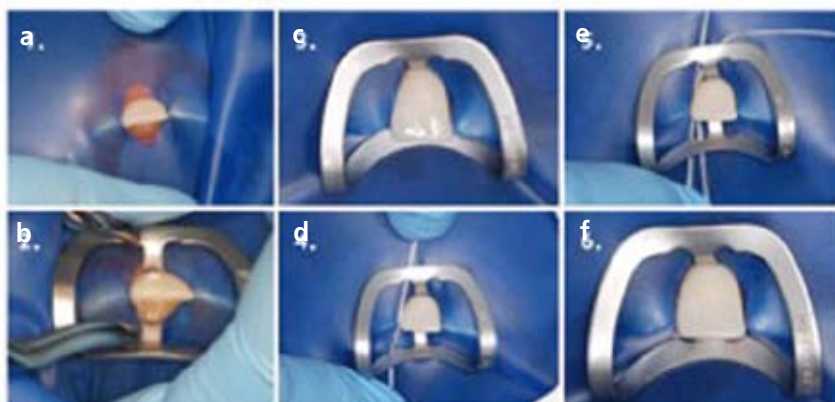
Pourquoi ? La pose simple et rapide du champ, sur une seule dent, traditionnellement utilisé en endodontie, doit être étendue à de nombreux actes d'Odontologie Restauratrice. Au-delà de l'évidente indication des reconstitutions coronoradiculaires collées, le collage des inlays, des coiffes esthétiques et des facettes doit aujourd'hui être effectué sous champ individuel. L'expérience a en effet montré que l'interposition d'une digue choisie ultra-fine de grande élasticité, donc très dépressible, représente une épaisseur négligeable qui n'altère en rien la qualité des points de contact (fig. 5).



5. a. Une seule dent est isolée par le champ b. c. Après la procédure adhésive, mise en place de la pâte de collage et insertion de la maquette d. e. Les excès de pâte sont aisément éliminés à la spatule et par la traction d'un fil « super floss » précédemment glissé sous la marge cervicale, f. Restauration en place.



- 6.
- Insertion des mors dans la perforation,
 - Chargement du crampon garni sur la pince,
 - Insertion cervicale du crampon garni,
 - La digue est rabattue et glissée sous les mors avec les index,
 - Passage des points de contact à l'aide d'un fil ciré,
 - Champ individuel en place.



- 7.
- La perforation fortement étirée entre pouce et index permet de localiser les sites cervicaux vestibulaires et linguaux,
 - c. Chargé sur la pince, le mord palatin est d'abord inséré, un mouvement de bascule vers l'avant permet ensuite de positionner le mord vestibulaire,
 - d. e. Passage des points de contact, fil ciré,
 - f. Digue en place.

Cette méthode présente en outre l'avantage de faciliter grandement l'évacuation des excès de pâte de collage.

Comment ?

- **Crampon molaire.** La technique dite du parachute (fig. 6) reste la plus indiquée pour obtenir rapidement la mise en place du champ individuel.

- **Crampons double arçon.** Selon qu'ils soient porteurs d'ailettes ou non, ils requièrent des techniques de mise en place différentes: la présence d'ailettes perforées bien qu'encombrante, simplifie l'insertion du crampon et le positionnement du champ (Cf. fig. 4); les crampons simples double arçon, toujours préférés une fois en situation, supposent une mise en place plus délicate grandement facilitée par l'aide d'une assistante (fig. 7).

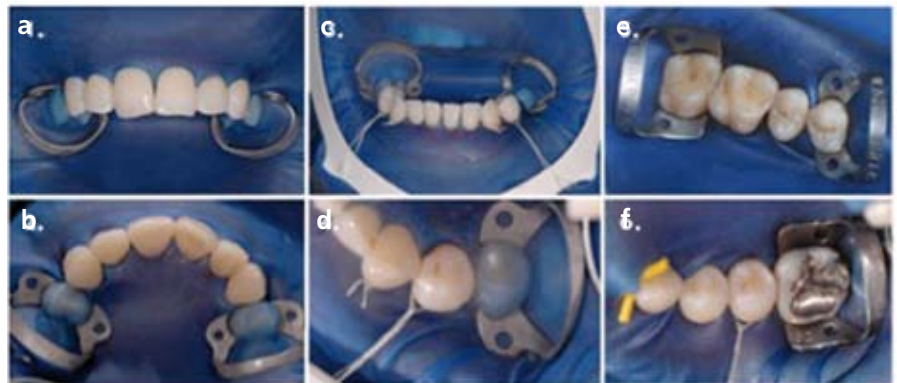
LECTURES CONSEILLÉES

- Anaes. Cnam. Memo inlay-core. Rapport Anaes (octobre 2003).
- Christensen GJ. Using rubber dams to boost quality. Quantity of restorative services. J Am Dent Assoc 1994; 125 (1) 81-82.
- Kaleka R. La digue en dentisterie restauratrice ou comment concilier qualité et confort. CLINIC, 2001 Vol 22, (1), 23-31.
- Koubi S, Faucher AJ, Brouillet JL, Weisrock G, Pertot W, Victor JL. Les inlays-onlays en résine composite, nouvelle approche. Inf Dent 2006; 88 (5) 194-205.
- Sabek M. Pose de la digue. Inf Dent 2007; 89 (32) 1916.

Isolation d'un groupe de dents

Pourquoi? Hormis certaines cavités simples n'interférant pas avec les points de contact proximaux, la grande majorité des traitements restaurateurs directs oblige à un large dégagement de la zone opératoire. Ceci pour permettre le passage aisé des instruments manuels mais aussi la mise en place d'une petite instrumentation spécifique de type matrice, strip ou coin inter-dentaire. Il convient alors d'isoler non plus un seul organe mais tout un groupe de dents.

Comment? Le groupe à isoler étant déterminé, les perforations de la digue sont effectuées soit à partir d'un gabarit guide soit par traçage au crayon-feutre établi directement sur l'arcade. Le champ chargé sur un crampon est porté en bouche et inséré sur la dent la plus distale puis successivement sur les autres dents, en s'aidant éventuellement de fil de soie pour passer les points de contact. La digue est maintenue en situation mésiale soit par un crampon soit par une ligature soit par un wedjet (fig. 8).



8.

a. b. Isolation du bloc incisivo-canin supérieur : afin de dégager l'espace palatin nécessaire aux passages des instruments, il est recommandé même pour le traitement d'une seule dent, d'isoler l'ensemble des 6 dents.

Remarquez La position des crampons (fig. 1b) de maintien qui sont placés par-dessus la prémolaire.

c. d. Isolation du bloc inférieur, même schéma ; les ligatures fixées au cadre sont actives car tendues par l'élasticité de la digue, elles permettent, outre le maintien cervical du champ, l'abaissement de la lèvre inférieure,

e. f. Isolation des secteurs latéraux : un crampon puissant (fig. 1a) est placé en distal tandis que le maintien antérieur du champ est assuré par un crampon de contention (fig. 1b) pouvant être remplacé par une ligature ou un « wedjet ».

Evaluation

réponses en ligne sur notre site

www.information-dentaire.com

1. L'isolation d'un groupe de trois dents est requis pour coller une facette en céramique. V F
2. L'isolation d'un groupe de six dents est requis pour des travaux restaurateurs sur une incisive centrale V F
3. Le champs opératoire est bien perçu par nos patients. V F
4. Pour l'isolation isolée des monoradiculées, le crampon double arçon est préféré. V F

En conclusion

L'isolation, hautement bénéfique, des espaces opératoires en odontologie restauratrice ne doit pas aujourd'hui être perçue comme un acte contraignant. La proposition d'un matériel simplifié mais efficace assorti d'une méthode de mise en œuvre logique et accessible par tous devrait contribuer à encourager les praticiens à poser de façon systématique un champ en pratique courante.

Auteur

Gauthier Weisrock, assistant faculté d'odontologie, Marseille

48 Bd Périer 13008 Marseille

Jean-Louis Brouillet, professeur faculté d'odontologie, Marseille, 48 Bd Périer 13008 Marseille