



10
Vue post-opératoire : La 13 est « calée » sur la 11 par la modification de la face mésiale, l'asymétrie est parallèlement atténuée.

SITUATION N°3

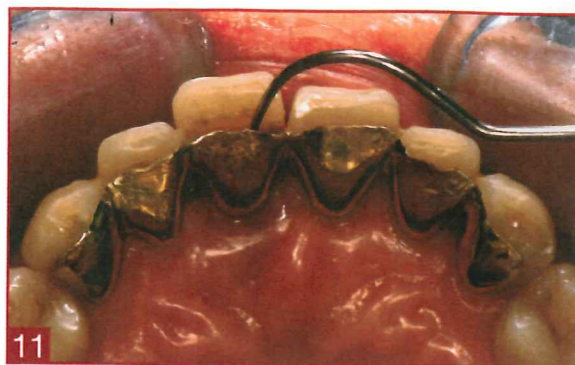
Dans d'autres situations où les trois paramètres énoncés précédemment (composantes occlusales, musculaires et parodontales) sont très défavorables, nous pouvons être amenés à ré-intervenir (en urgence) sur le « gold stand » de la contention à visée permanente : l'attelle coulée collée.

En fonction du type de décollement (L'importance du décollement, le temps, le nombre de dent) notre attitude clinique peut aller du simple « recollage » à la réfection partielle ou totale. (Fig. 11) Il est essentiel de faire l'analyse de l'étiologie du décollement avant de ré-intervenir :

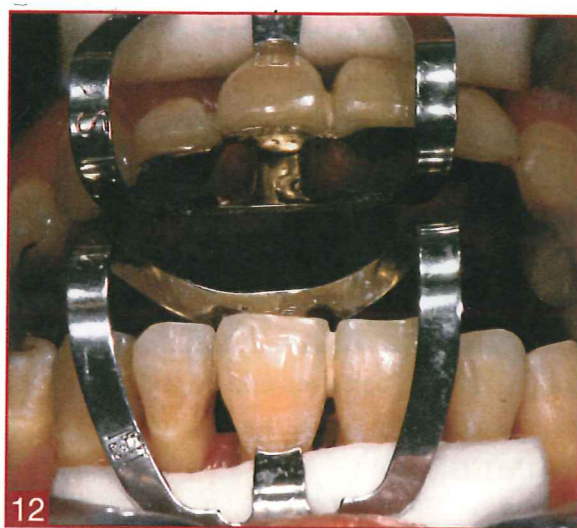
- Que s'est-il passé ?
- Pourquoi maintenant ?

Le premier exemple clinique correspond au « recollage » d'une ailette au sein d'une attelle coulée collée en Or. Lorsque le « traumatisme » est récent, et qu'aucune autre altération tissulaire est apparue, on peut tenter de nettoyer à l'aide d'instrument ultrasonore ou sonore (type sonicflex®, Kavo). On recolte alors en infiltrant par « capillarité » une colle à pouvoir adhésif propre type Superbond® (Sun Medical). (Fig. 11, 12, 13)

Enfin, lorsque le décollement est trop important, on peut être amené à déposer partiellement ou totalement le dispositif coulée collée. (Fig. 14, 15)



11
Décollement d'une ailette au sein d'une attelle



12
Après avoir minutieusement nettoyé les surfaces, contrôlé leur intégrité, ainsi que le positionnement correct de l'ensemble, collage par infiltration de Superbond®, et mise en compression à l'aide d'un cramon Ivory 212.



13
Aspect post-opératoire.