

Eclaircissement : une technique pour rendre le sourire ?

A l'ère du tout « blanc » et des dents « blanches », les techniques d'éclaircissement représentent une étape non négligeable dans cette course frénétique vers le « beau ».

Dans le superbe livre de Magne et Belser, au chapitre 3, intitulé « modalités thérapeutiques ultraconservatrices », on peut lire la phrase suivante : « le choix doit d'abord se porter sur les protocoles les plus simples (traitements chimiques et composites directs) avant d'envisager des techniques plus sophistiquées (facettes et couronnes), en cas de nécessité absolue. La maîtrise de ces techniques et une sélection précise des indications permettent souvent d'éviter des traitements plus invasifs et donc tout risque d'atteinte de la biomécanique de la dent ».

Cette phrase, publiée dans un ouvrage de référence dans le monde de l'odontologie, est très révélatrice de la place du traitement des dyschromies dans l'ensemble de nos thérapeutiques esthétiques.

Pour répondre à la demande de nos patients, nous nous trouvons face à une pléthore de techniques : de la moins invasive aux plus agressives au regard des tissus dentaires, il est important de faire un choix précis afin de répondre le plus précisément possible à la demande de nos patients. La première question pour pouvoir traiter les dyschromies passe systématiquement par une progression dans notre plan de traitement : il faut essayer de répondre aux exigences de nos patients tout en essayant de leur maintenir le maximum de tissus dentaires. L'éclaircissement est donc une technique de choix pour le caractère minimaliste vis à vis de la conservation de l'organe dentaire.

Dans cette technique, si la mise en œuvre se révèle facile, les indications et contre-indications restent les éléments les plus difficiles à déterminer. A partir de quel moment peut-on réaliser un éclaircissement et quelles sont les limites de ces procédés ?

Le terme éclaircissement en lui-même explique parfaitement ce qu'il est possible d'attendre : transformer une structure foncée en une structure plus claire, après action d'un composé chimique. Il semble donc indispensable de partir d'une structure fortement colorée pour espérer avoir un résultat perceptible à l'œil humain. D'autre part, dans la notion de couleur (= teinte, saturation et luminosité), la composante « luminosité » est le facteur qui évolue le plus lors d'un éclaircissement. Sa définition nous semble claire : « quantité de lumière renvoyée par un support coloré vers notre œil » et pourtant nous avons souvent plus tendance à parler de la teinte, qui ne change pas avec ces techniques ! Le plus difficile reste d'expliquer cela à nos patients.

Autre point important : un éclaircissement doit être réalisé dans une bouche propre ! Autrement dit, aucun trai-

tement de blanchiment dentaire ne doit être effectué sans un bilan bucco-dentaire détaillé.

Indications – contre-indications

Si la technique de l'éclaircissement reste simple mais rigoureuse, elle repose essentiellement sur l'étiologie des différentes dyschromies.

Sans rentrer dans les détails, il semble important de retenir qu'une dyschromie de base jaune et uniforme reste le meilleur critère de succès de ces traitements. Inversement, une dyschromie hétérogène (ex : tétracyclines) représente une difficulté quant à la réussite, surtout au regard de notre patient. En effet, ce dernier attend du « blanc » du collet vers le bord libre et de l'incisive centrale jusqu'aux molaires. Or, éclaircir un support multicolore n'amènera en aucun cas à un support homogène.

Il en est de même pour les dents initiales de base grise : transformer un gris foncé en un gris clair reste encore trop loin du blanc pour nos patients.

Enfin, beaucoup de nos patients possédant des dents claires aimeraient les avoir encore plus « blanche », or, il est impossible de faire plus « blanc que blanc (!) »

Il faut retenir que la prise de décision repose essentiellement sur la pose d'une bonne indication.

Principes de l'éclaircissement : comprendre pour mieux traiter

La seule molécule capable d'éclaircir les dents est le peroxyde d'hydrogène (communément appelé eau oxygénée). Il s'agit d'une particule de faible poids moléculaire qui peut donc diffuser très facilement à travers les différentes structures de la dent. Les pigments colorés, que le peroxyde d'hydrogène rencontre, seront éclaircis sur son passage, à la seule condition que ces derniers soient d'origine organique. L'eau oxygénée n'a d'action que sur la fraction organique. L'émail, à majorité minérale, ne sera pas affecté par l'éclaircissement, alors que la dentine, pourra s'éclaircir sans problème. Il est important de connaître les deux principaux catalyseurs de l'eau oxygénée que sont la lumière et la chaleur.

L'ensemble des pigments pourront être complètement désaturés de manière à obtenir un éclaircissement mais lorsqu'ils sont tous oxydés, on atteint le point de saturation, point au delà duquel il n'est pas possible d'obtenir un meilleur résultat.

Eclaircissement sur dents dépulpées ou comment éliminer une « tache » disgracieuse !



Dr Eric BONNET

L'esthétique sur le secteur antérieur n'est pas simplement liée au problème de la couleur de la dent, mais lorsqu'une seule dent est plus colorée que ses collatérales, on assiste à un phénomène très disgracieux que nombre de patients souhaitent changer.

L'étiologie de ces colorations est variée : endodontie incomplète, nécrose suite à un choc ou un traitement d'orthodontie trop rapide, hémorragie intracanalair, problème d'étanchéité de l'obturation coronaire. Toutes les origines de ces différentes colorations représentent de très bonnes indications pour un éclaircissement. Par contre, il existe des contre-indications : des reconstitutions trop volumineuses ne laissant en place que de l'émail, des fêlures en grand nombre et une dyschromie hétérogène sont autant de facteurs défavorables pour un éventuel traitement de blanchiment.

Le produit que nous allons utiliser ici, dans le cas des dents dépulpées, est le perborate de sodium. Ce dernier, après être mélangé à du sérum physiologique, se dissociera et donnera de l'eau oxygénée.

La technique est simple mais rigoureuse : après avoir aménagé la cavité d'accès suite au traitement endodontique, on élimine environ 2mm de matériau d'obturation dans la partie coronaire de la racine. On réalise ensuite un bouchon (à base de ciment verre ionomère) qui a pour rôle de protéger la partie cervicale de la dent et empêcher une diffusion massive d'eau oxygénée au niveau du collet. On place ensuite le mélange perborate de sodium + eau dans la cavité. Il ne reste plus qu'à mettre une obturation étanche à l'entrée afin de s'assurer d'une parfaite stabilité de ce ciment provisoire en interséances. Le matériau utilisé ici peut être un eugénate à prise rapide ou alors un ciment verre ionomère. Quinze jours à 3 semaines après, on dépose l'obturation provisoire. Si l'éclaircissement est complètement obtenu, on nettoie la cavité, on pose un coton et un ciment provisoire. On ne réalisera l'obturation définitive à l'aide d'une résine composite qu'une semaine après la fin du traitement d'éclaircissement.

Si la teinte n'est pas obtenue en une séance, on renouvelle le mélange perborate de sodium + eau, qu'on laisse à nouveau en place pendant quinze jours.

En général, en une à deux séances, on obtient un bon résultat. Celui-ci dépend essentiellement de l'âge de la coloration.

Eclaircissement sur dents pulpées : un sourire de star !

Qui n'a pas rêvé d'avoir des dents « blanches » comme à la télé ! Les techniques d'éclaircissement sur dents pulpées font fantasmer plus d'une personne. Mais là encore, ces traitements ne prétendent pas répondre à l'ensemble des situations cliniques. Il faut donc connaître les indications et les limites de ce type de traitement.

Des colorations physiologiques (= dents jaunes), des tétracyclines faiblement marquées ou des fluoroses simples représentent les meilleures indications. A l'opposé, toutes les atteintes profondes de la structure dentaire (= amélogénèse ou dentinogénèse), des fluoroses opaques ou des

tétracyclines très marquées sont des contre-indications absolues de ce type de traitement (tout comme la femme enceinte). Entre ces deux limites, il existe des contre-indications relatives qui sont très importantes à connaître car ce sont elles qui vont représenter la frontière de ces traitements : des hypersensibilités initiales importantes, de nombreuses fissures, les enfants en dessous de 16 ans ou des reconstitutions non hermétiques nous obligeront à prendre une décision en faveur ou non du blanchiment.

Les produits utilisés, dans les techniques sur dents pulpées, sont soit du peroxyde d'hydrogène, soit du peroxyde de carbamide sous forme de gels. La différence entre les deux est représentée par le fait que le peroxyde de carbamide est trois fois moins concentré que le peroxyde d'hydrogène. L'action reste dans les deux cas une oxydation des molécules foncées pour les rendre plus claires.

Pour ce faire, il existe deux techniques à notre disposition : la technique ambulatoire et la technique au fauteuil. La différence entre les deux réside dans la concentration du produit et le temps de contact de ce produit avec la dent : pour l'ambulatoire, on utilise une technique longue avec des concentrations faibles et pour la technique au fauteuil, c'est l'inverse. Les deux prétendent arriver au même résultat.

La technique ambulatoire utilise classiquement les gouttières thermoformées (avec ou sans réservoirs) que le patient va appliquer quotidiennement, la nuit de préférence pendant quinze jours à 3 semaines (par arcade). Le temps d'application dépend bien entendu de l'intensité et de l'âge de la coloration initiale. La stabilité de ces traitements est de l'ordre de deux à trois ans.

La technique au fauteuil, quant à elle, parle d'elle-même : l'application d'un gel plus concentré, soumis à l'action des deux catalyseurs de l'eau oxygénée (lumière, chaleur). Le protocole consiste à utiliser un produit très concentré pendant une heure en moyenne, en renouvelant régulièrement le produit.

Dans le cas de ces techniques au fauteuil seul, on obtient un bon éclaircissement mais qui n'est pas stable dans le temps.

Donc, pour diminuer le temps de traitement, il nous semble indispensable de combiner les deux techniques, à savoir, on commence par une séance au fauteuil, puis celle-ci est immédiatement suivie par une semaine d'ambulatoire, dans le but de saturer la dent en eau oxygénée.

Effets secondaires : à bien connaître !

Le principal effet secondaire de ces produits de blanchiment est de créer d'éventuelles hypersensibilités. Ces sensibilités sont directement liées au temps de contact et à la concentration du produit. Pour réduire ce phénomène, les gels que nous utilisons contiennent des produits désensibilisants destinés à réduire ces cas de figure.

Conclusion

Beaucoup de dyschromies peuvent être traitées par une technique d'éclaircissement. La pose de l'indication

reste l'acte le plus précis et la technique de mise en œuvre est simple mais doit rester sous l'œil attentif du praticien pendant toute la durée du traitement. Parmi les informations données au patient, il nous semble indispensable de bien leur préciser que ces traitements sont « temporaires » : les dents perdent de leur luminosité au cours du temps et il faut réaliser un entretien régulier afin de maintenir ce caractère lumineux qui rend l'aspect du sourire si agréable.

L'éclaircissement n'a pas la prétention de traiter toutes les situations cliniques mais elle rend de très nombreux services au cours de nos plans de traitement, quand cet acte est judicieusement placé. ◆

Bibliographie

1. Restaurations adhésives en céramique sur dents antérieures : approche biomimétique. MAGNE P. BELSER U. Quintessence international.
2. Traitements des dyschromies en odontologie – MIARA P. MIARA A. Mémento 2006 - Editions CDP.
3. Les dyschromies dentaires : de l'éclaircissement aux facettes céramiques – FAUCHER A.J., PIGNOLY C., KOUBI G.F., BROUILLET J.L. Guides cliniques Editions CDP – 2001
4. Tooth whitening in esthetics dentistry – SO RAN KWON, SEOK HOON KOGREENWALL L.H. – Quintessence 2009
5. Tooth whitening : indications and outcomes of nightguard vital bleaching – Van B. Haywood - Quintessence 2007.
6. Techniques d'éclaircissement sur dents dépulpées. Eric BONNET - Le Fil Dentaire – N° 23 : 30-33 - Mai 2007.

ECLAIRCISSEMENT SUR DENTS DÉPULPÉES



Fig. 1a : situation initiale : patient de 28 ans. Choc sur les deux incisives centrales supérieures, qui ont été traitées endodontiquement, suite à une nécrose. On utilise ici le mélange perborate de sodium + eau.

Fig. 1b : résultat en fin de traitement après 2 séances de perborate de sodium (temps de traitement = 6 semaines).

ECLAIRCISSEMENT SUR DENTS PULPÉES



- Technique ambulatoire :

Fig. 2a : situation initiale - Patiente de 25 ans avec teinte de base jaune uniforme (B3 sur teintier Vita Classic). Le traitement instauré consiste à traiter les arcades en deux temps : le secteur maxillaire puis le secteur mandibulaire. On utilise du peroxyde de carbamide à 10% pour débiter le traitement et ensuite du 16% pour finir, s'il n'existe pas de sensibilités.

Fig. 2b : contrôle après 15 nuits de traitement ambulatoire : il n'y a pas photo !

Fig. 2c : contrôle en fin de traitement (soit 1 mois de traitement au total).



Technique au fauteuil

Technique Zoom (Discus Dental – Laboratoire Pierre Roland)

Fig. 3a : patient de 37 ans – teinte de base jaune uniforme (B3 sur teintier Vita Classic). On a utilisé une technique combinée. Dans un premier temps, on réalise une technique au fauteuil, ici avec la lampe Zoom (durée du traitement = 1h20), suivie immédiatement de 6 nuits d'ambulatoire (peroxyde de carbamide à 10%), afin de stabiliser le traitement. La préparation et l'isolation des dents sont des étapes primordiales pour garantir le succès de cette séance.

Fig. 3b : résultat en fin de traitement (fauteuil + ambulatoire) soit une semaine de traitement au total.



Technique White + (Meo Dental)

Fig. 4a : situation initiale – Patiente de 20 ans, qui trouve ses dents trop « jaunes ». On choisit ici une technique au fauteuil (White +) avec une technique qui entraîne apparemment peu de sensibilité, surtout chez les jeunes patients. La technologie White + utilise une lampe LED (avec 2 longueurs d'onde) permettant d'activer le gel de blanchiment posé sur la surface de la dent. La préparation de la bouche du patient est moins contraignante : une bonne isolation des tissus gingivaux suffit à la mise en place d'une telle séance.

Fig. 4b : Résultat en fin de traitement : (durée du traitement au fauteuil = 45'). On obtient un bon éclaircissement par rapport à la situation initiale.