# Clinique de Chirurgie-Dentaire



Esthétique - Parodontologie - Implantologie

# **Dr Pauline Pagbe**

CHIRURGIEN-DENTISTE C.E.S de PARODONTOLOGIE Master 1 de Biologie de Santé Diplômée de la F.C.D de Nantes

Sii vous souhaitez effectuer un blanchiment, sachez que cet acte dentaire esthétique demande une réflexion. Le résultat dépendra de votre compréhension des protocoles. Sachez qu'à ce jour la technique ambulatoire a donné de bons résultats et reste la technique la moins agressive pour la pulpe dentaire. Nous avons bien conscience que ce dossier est complexe. Chaque information est primordiale. Nous vous conseillons de le lire attentivement et au calme. Lors de votre prochain rendez-vous, du temps vous sera accordé pour toutes les éventuelles questions.

# **BLANCHIMENT DENTAIRE**

Une dent présente une coloration ou dyschromie si sa couleur s'écarte de sa couleur d'origine. La dyschromie est tout changement de couleur due à plusieurs raisons mécaniques, chimique et/ou biologique. Il faut savoir que la couleur de la dent dépend de sa composition de sa structure et de l'épaisseur de chacun des tissus qui la constituent (pulpe, dentine, émail).

La couleur des dents change tout au long de la vie. Ces variations chromatiques sont le fait de plusieurs facteurs :

- Hérédité.
- Relation avec le milieu sanguin par la pulpe.
- Relation avec la cavité buccale par la salive.
- Échanges ioniques avec les différents aliments ingérés.

## **CAUSES**

Les dyschromies diffèrent par leur Composition, localisation, intensité, adhérence. On distingue deux types de dyschromies :

- Les dyschromies extrinsèques dites acquises qui n'affectent que la surface amélaire.
- Les dyschromies intrinsèques dites congénitales qui touchent le complexe amélodentinaire.

En ce qui concerne les **dyschromies extrinsèques**, il existe des facteurs chromatogènes comme le :

- Café, thé donnent des couleurs brunes.
- Tabac, donnent des couleurs bruns foncés.

- Médicaments (antiseptiques, bain de bouche).
- Bactéries chromogènes et autres changements physiologiques. (qui donnent des couleurs noire, verte ou orange).
- Poussières des métaux industriels.

Pour les **colorations intrinsèques**, on distingue les pré-éruptives et les post éruptives.

### Colorations pré-éruptives :

- Fluorose: ingestion excessive de fluor entraîne une hyperminéralisation de la surface amélaire ou augmente la porosité amélaire.
- Colorations des tétracyclines: On a des colorations en stries ou en bandes et des colorations uniformes sur la hauteur coronaire.
- Colorations dues aux désordres sanguins : ictère du nouveau-né
- Colorations dues aux désordres héréditaires : comme l'amélogénèse imparfaite et/ou la dentinogénèse imparfaite.

### Colorations intrinsèques post-éruptives :

- Colorations post- traumatiques: (sur dents vitales) le trauma entraine souvent une calcification interne aboutissant à un changement chromatique.la dent devient plus foncée.
- Colorations dues aux matériaux : l'amalgame par corrosion peut aboutir à la coloration d'une dent en noir grisâtre. Cette étiologie contre-indique l'éclaircissement.
- Colorations dues au vieillissement physiologique

## **TRAITEMENT**

On distingue deux façons de traiter les dyschromies : l'éclaircissement et les facettes céramiques collées.

#### A - Éclaircissement :

L'éclaircissement se fait avec le peroxyde d'hydrogène. Cet agent chimique pénètre l'émail et la dentine et réalise une réaction chimique (redox avec libération d'oxygène) avec les chromatophores. Cela entraîne la solubilisation de ces derniers et leur faible poids moléculaire facilite leur passage à travers l'émail. Ce procédé produit un éclaircissement de la dent.

#### > Indications:

- Fluorose si elle est légère et sans altération grave de structure,
- Colorations par les tétracyclines si elles sont uniformes sur la hauteur coronaire
- Colorations post- traumatiques sur dents vitales,
- Colorations dues au vieillissement physiologique,
- Sur les dents vitales après des Colorations extrinsèques.

#### > Contre-indications :

- Sensibilité dentinaire,
- Dyschromie par sels métalliques (métaux de l'industrie),

- Patients mineurs (du point de vue juridique),
- Dents antérieures porteuses de restaurations importantes.

Technique au fauteuil	Technique ambulatoire
Application du peroxyde d'hydrogène ou du peroxyde de carbamide à 35% qui sera légèrement chauffé par une lampe à polymériser. Le temps d'action varie entre 5 et 15min.  Renouveler l'application 3 à 4 fois au cours de la première séance. Rincer Réévaluer à 24h et programmer d'autres séances.	La technique repose sur la réalisation d'une gouttière thermoformée, présentant des réservoirs vestibulaires pour l'agent chimique.  1ère séance Après avoir respecté les mesures pré-op on fait des empreintes pour faire les gouttières.  2ème séance Essayage et éducation des patients sur l'utilisation des gouttières:  Bien se brosser les dents avant le port des gouttières  Application du gel dans la gouttière élimination des excès grâce à une brosse à dent.  Mise en bouche de la gouttière  Port continu pendant 6 à 8 heures la nuit ou alors 2 fois 4h pendant la journée. Une seule arcade à la fois pour comparer. Le traitement dure 2 à 3 semaines par arcade. Consignes post-opératoires. Changement des habitudes alimentaires. Baisser la consommation de tabac.

### **B** - Facettes céramiques collées :

Il s'agit de mettre une facette esthétique en vestibulaire des dents qui présentent des dyschromies par un procédé de collage après avoir préparé la dent à la recevoir.

Un blanchiment doit être renouvelé car les facteurs comme le thé, le café recolorent les dents progressivement. L'expérience a montré que l'on pouvait gagner plusieurs teintes de gris ou jaune grâce à ces techniques. Les facettes restent l'alternative prothétique pour ceux qui sont ne peuvent prétendre à un blanchiment.

Notre équipe reste à votre disposition pour des informations supplémentaires.

Dr Pauline Pagbe