

LE GUIDE DE L'ECLAIRCISSEMENT AMBULATOIRE



TABLE DE MATIERES

- INTRODUCTION
- LES INDICATIONS
- LES PREALABLES
- LE MECANISME D'ACTION
- LA REGLEMENTATION
- LA TECHNIQUE AMBULATOIRE
- LES RISQUES ET LES PRECAUTIONS
- CONCLUSION

INTRODUCTION

Tout le monde le constate de nos jours : **la préoccupation esthétique** au sein de notre société est devenue une priorité. En pratique médicale ou paramédicale, la demande des patients pour des soins esthétiques est croissante et n'est plus réservée à une élite jeune et fortunée. Faut-il le déplorer ou bien faut-il s'y adapter?

Au niveau dentaire, de nombreuses études montrent que, quelque soit l'âge, des dents blanches procurent une image de jeunesse, de bonne santé, de confiance en soi et de satisfaction. En tant que chirurgiens-dentistes, **que faites vous pour évaluer et éventuellement répondre à une demande ou un besoin esthétique ?**

L'éclaircissement dentaire est une méthode simple, efficace et sans danger pour augmenter la luminosité du sourire d'un individu et améliorer ainsi l'aspect général du visage.

Quels produits utiliser ? A quelle concentration ? Est-ce efficace ? Est-ce stable dans le temps ? Est-ce dangereux pour les dents ou les gencives ? Bars à sourire ? Au fauteuil ou à la maison ? Avec une lampe ou sans lampe ?... Les méthodes d'éclaircissement dentaire ont fait l'objet, jusqu'à il y a peu, d'énormément de polémiques qui ont semé la confusion la plus totale aussi bien dans l'esprit des patients que dans celui des praticiens.

Le but de ce guide est de vous décrire la seule et unique méthode qui soit validée scientifiquement et légalement : la **technique d'éclaircissement ambulatoire**

LES INDICATIONS

La première cause de mécontentement des patients vis à vis de l'aspect de leurs dents concerne très souvent **la couleur et/ou l'alignement**. La blancheur des dents a un impact sur la vie sociale d'un individu, sur son estime de soi, sur sa confiance et donc sur son bien-être.

Vous arrive-t-il de demander directement à vos patients s'ils sont satisfaits de l'apparence de leurs dents ?

Les dents perdent en luminosité au fil des années, et ce, d'autant plus que le patient est fumeur ou habitué à consommer des aliments ou des boissons colorés. En conséquence, les **patients âgés** sont d'excellents candidats à l'éclaircissement car ce traitement est en mesure de redonner un aspect plus jeune à leur sourire.

L'indication peut être posée si le patient en manifeste le souhait. Mais le praticien peut également dépister les bons candidats à un éclaircissement simplement en observant le visage du patient : **le blanc des yeux est une référence blanche au sein du visage**. Si les dents du patient sont moins blanches que le blanc de ses yeux, l'éclaircissement est indiqué et le résultat sera remarquable.

LES PREALABLES

Un **entretien** avec le patient est très important pour :

- connaître ses habitudes de vie (fumeur, thé, bains de bouche intempestifs), sa motivation et surtout sa compliance...
- savoir s'il souffre d'hypersensibilité dentinaire : l'éclaircissement risque de la majorer.

Un **examen clinique** rigoureux doit permettre de repérer :

- le niveau global d'hygiène,
- la présence de restaurations et de prothèses,
- la cause de la dyschromie (tabac, tétracyclines, chlorexidine, amalgames)

Un **détartrage soigneux** suivi d'un aéro-polissage sont réalisés avant le traitement.

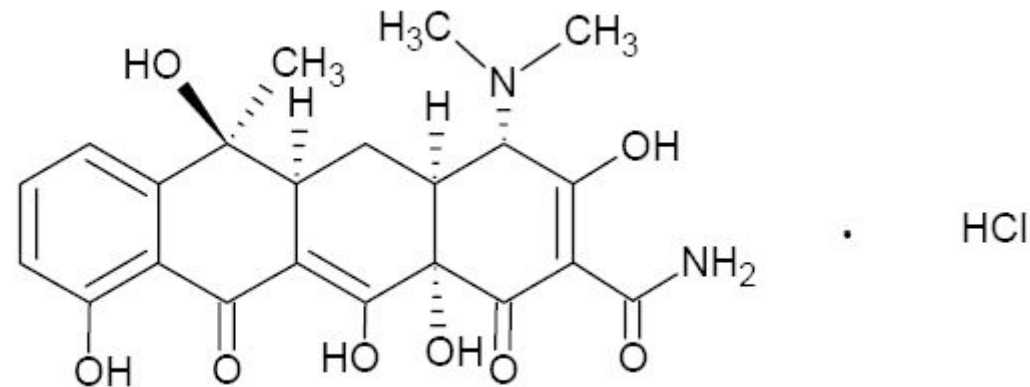
Un **relevé de la teinte initiale** sur plusieurs dents, accompagné de photos qui serviront de références pour évaluer l'efficacité de l'éclaircissement en fin de traitement.

Attention : ne promettez pas au patient un résultat en terme de gain de teinte. Il est d'ailleurs préférable de parler d'éclaircissement que de blanchiment.

Les caries profondes doivent être diagnostiquées et curetées avant l'éclaircissement. En revanche, les caries superficielles et les restaurations anciennes peu étanches peuvent attendre d'être traitées après l'éclaircissement.

LE MECANISME D'ACTION

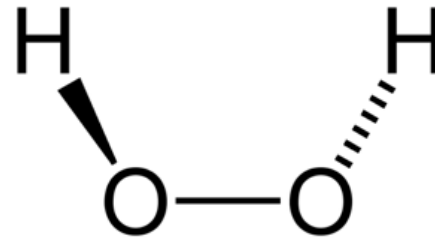
Chimiquement, toutes les particules colorées possèdent des noyaux benzéniques.



La tétracycline contient des noyaux aromatiques

Les aliments colorés (fruits rouges, vins rouges, chlorophylle...) présentent tous des noyaux cycliques qui peuvent, avec le temps, pénétrer la structure dentaire.

L'eau oxygénée ou **peroxyde d'hydrogène** (H₂O₂) casse par oxydation les doubles liaisons cycliques des particules colorées. De plus elle possède un effet désinfectant.



Les effets oxydatifs du peroxyde d'hydrogène sur les tissus dentaires dépendent de :

- sa concentration
- de sa durée d'application

Il faut donc utiliser une concentration qui ne soit pas agressive pour les tissus dentaires (sensibilités) et adapter la durée d'application pour un résultat visible et stable.

Le peroxyde de carbamide (10%) va, au contact de l'eau, produire de l'eau oxygénée à 3,6% et de l'urée qui va potentialiser et prolonger l'effet éclaircissant d'H₂O₂.

LA REGLEMENTATION

Face à la grande confusion qui régnait jusqu'à la fin de l'année 2012 en matière de « blanchiment », la nouvelle réglementation européenne stipule désormais que :

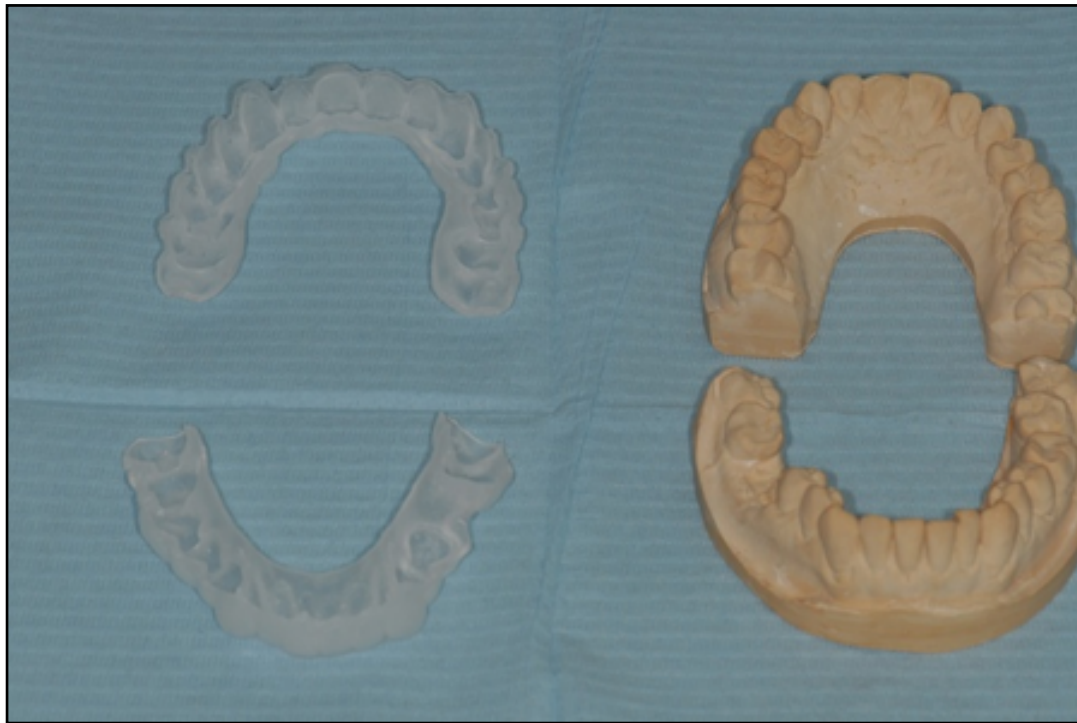
- les produits libérant une concentration de peroxyde d'hydrogène supérieure à 6% sont strictement interdits ;
- les produits libérant entre 0,1% et 6% de peroxyde d'hydrogène sont strictement réservés aux praticiens de l'art dentaire ;

Vous pouvez lire la Directive Européenne en cliquant [ici](#)

Par ailleurs, le principe légal de précaution contre-indique l'utilisation de peroxyde d'hydrogène chez l'enfant de moins de 18 ans et chez la femme enceinte.

LA TECHNIQUE AMBULATOIRE

A partir d'empreintes à l'alginate, des gouttières thermoformées sont réalisées, découpées à 2mm du collet des dents, sans réservoirs vestibulaires.



Nous avons retenu le système Polanight de la société SDI même si d'autres marques proposent des produits équivalents.



Le peroxyde de carbamide est conditionné sous forme de seringues sur lesquelles est placé un embout applicateur fin.



Important : il est indispensable de **vérifier la bonne adaptation des gouttières** en bouche et de **faire la démonstration** de l'application du traitement à chaque patient.



- *Avant l'application, le patient se brosse les dents et passe le fil dentaire,*
- *Le patient applique une petite goutte de produit dans l'intrados de la gouttière au niveau de la face vestibulaire de chaque dent (sauf sur les dents les plus distales de l'arcade)*
- *Le patient insère les gouttières en bouche et élimine les éventuels excès avec un coton-tige,*
- *Le patient garde les gouttières en bouche pendant la nuit (ou au minimum 2h/j).*
- *Au réveil, le patient retire les gouttières et se brosse les dents pour les débarrasser du gel éclaircissant,*
- *Il rince les gouttières sous l'eau froide pour les débarrasser du gel éclaircissant, les sèche et les range dans une boîte aérée.*

Important : en plus de cette démonstration, **rédiger une fiche-protocole** à remettre au patient qui lui résume par écrit les recommandations à suivre et les conseils nécessaires pour la bonne conduite du traitement.

Remettre au patient **8 seringues pour 15 jours de traitement** (1 seringue pour 2 jours de traitement des 2 arcades). Le patient est revu en contrôle toutes les 2 semaines pendant 6 semaines pour s'assurer de son bon déroulement et pour réapprovisionner en seringues de peroxyde de carbamide.

La durée du traitement est de 2 semaines minimum et peut aller jusqu'à plusieurs mois (6 à 12 mois) pour les colorations sévères aux tétracyclines. Généralement, un **traitement de 4 à 6 semaines** est suffisant pour obtenir un résultat satisfaisant. Les colorations à la nicotine cèdent au bout de 2 à 3 mois.

Mais de toutes les façons, l'arrêt du traitement doit être décidé d'un **commun accord** entre le praticien et le patient.

LES RISQUES ET LES PRECAUTIONS A PRENDRE

LES SENSIBILITES

Elles sont fréquentes et sont liées au passage du peroxyde d'hydrogène vers la pulpe. Elles sont **totalemment réversibles**. Généralement elles surviennent au début du traitement. Les patients présentant initialement des sensibilités y sont plus exposés. La première chose à faire est donc de prévenir le patient de cette éventualité.

Lorsqu'un patient se plaint de sensibilités, conseillez-lui :

- de réduire la fréquence d'application (1 nuit sur 2)
- et/ou de réduire la durée d'application (4h au lieu de 8h)
- et/ou d'interrompre le traitement pendant quelques jours.

Si les sensibilités persistent malgré cela, l'application de **nitrate de potassium** va permettre une action sédatrice sur la pulpe:

- utiliser un **dentifrice au nitrate de potassium** (Sensodyne Soins Complet)



D'après Haywood et col (2005), l'utilisation d'un dentifrice contenant du nitrate de potassium pendant les 15 jours précédant l'éclaircissement permet de prévenir les sensibilités.

- si les sensibilités persistent et/ou sont intenses : appliquer du **nitrate de potassium à 6%** directement dans la gouttière **pendant 10 à 30 minutes** (60 minutes dans les cas les plus sévères).



Gel de nitrate de potassium - Soothe – SDI

Attention : l'application en excès du gel de nitrate de potassium peut provoquer des irritations gingivales.

LES IRRITATIONS GINGIVALES

Elles surviennent lorsque la concentration en peroxyde d'hydrogène est trop élevée et sont donc très rares avec le peroxyde de carbamide à 10%. Cependant, elles peuvent survenir en cas d'application d'une quantité excessive de produit dans la gouttière et/ou une mauvaise adaptation de la gouttière sur les dents.

LES RECIDIVES

Inexorablement, la consommation d'aliments colorés conduira à terme à une recoloration des dents du patient. Il est donc demandé au patient de faire attention à son mode de vie pour prolonger au maximum l'effet du traitement.

Malgré cela, le phénomène d'absorption de nouvelles molécules colorées est majoré immédiatement après l'arrêt du traitement. Il est donc demandé au patient d'éviter de consommer des aliments ou des boissons colorées et d'appliquer le Tooth Mousse pendant la première semaine post-traitement.

Enfin, l'utilisation d'un dentifrice éclaircissant 2 brossages par semaine.



LES ALTERATIONS DE L'EMAIL

Le peroxyde d'hydrogène provoque légère une altération superficielle de l'émail qui a tendance à se reminéraliser naturellement grâce à la salive.

C'est pourquoi il est recommandé au patient, immédiatement après l'arrêt du traitement, d'appliquer au moyen de la gouttière une crème à base de **phosphate de calcium** et de caséine (Tooth Mousse de chez GC), **une heure par jour pendant 7 jours**.



Crème topique de reminéralisation de l'émail

De manière générale, les résultats sont stables sur 4 à 5 ans. Une fois ce délai écoulé, on peut envisager le même traitement sur une plus courte période.

L'impression subjective du patient peut être une déception après 1 ou 2 ans liée au fait qu'il s'est habitué à la blancheur de ses dents. D'où le précieux intérêt d'avoir réalisé des **photos pré-opératoires** pour vérifier si la perte de luminosité est réelle.

LES PRECAUTIONS A PRENDRE

Evaluer la translucidité des dents avant le traitement. Ces dents ont tendance à devenir encore plus translucides après éclaircissement.



Dents présentant une translucidité marquée

Les dents grises sont plus difficiles à éclaircir et obligent souvent à rallonger la durée du traitement.

Les fortes colorations aux tétracyclines nécessitent également un traitement pouvant aller de 3 à 12 mois.



Les tâches blanches doivent être repérées et montrées au patient car elles auront tendance à plus se remarquer après le traitement. Un traitement spécifique de micro-abrasion ou d'érosion/infiltration permet de les traiter.



Au début de l'éclaircissement, le patient peut avoir l'impression que l'effet n'est pas homogène. C'est normal et cet effet s'estompe au fur et à mesure du traitement.

Si l'éclaircissement est un préalable à un traitement restaurateur, il est recommandé d'**attendre 6 à 8 semaines avant de relever la teinte des dents**. En effet, un effet « rebond » est souvent observé pendant cette période où de l'oxygène va être relargué. Les dents vont perdre légèrement en luminosité puis la teinte va rester stable pendant plusieurs années.

Si une **procédure de collage** est prévue à la suite d'un éclaircissement, il est conseillé d'**attendre 2 semaines** en raison du relargage d'oxygène et des altérations de la surface de l'émail.

CONCLUSION

Le traitement d'éclaircissement ambulatoire reste un **traitement médical** qui requiert des connaissances scientifiques et techniques en ce qui concerne les modalités de traitement, la maîtrise des effets indésirables et des précautions particulières.

Cependant, c'est un moyen extraordinairement **simple et conservateur** pour améliorer efficacement l'esthétique du sourire de nos patients et du même coup leur satisfaction.

Le patient est souvent réticent à aborder le sujet avec le praticien (peur d'être jugé superficiel, méconnaissance des modalités de traitement...) Pourtant, les indications sont légions et la meilleure stratégie est d'**aborder le sujet directement avec le patient** lors de l'entretien initial.