

TECHNOLOGIE INNOVANTE POUR ILLUMINER UN SOURIRE ÉTUDE DE CAS

PROF. GIANNA MARIA NARDI - Professeure agrégée, université La Sapienza, Rome

MANUELA PIPICELLI - Hygiéniste dentaire

FÉVRIER 2025

Les acteurs du secteur de la santé qui se consacrent aux soins de santé se retrouvent souvent obligés de choisir des protocoles opératoires cliniques qui doivent associer la santé et un beau sourire, ce dernier étant un facteur important des relations interpersonnelles. Il est impératif d'expliquer aux patients l'importance de parvenir à une prise en charge très efficace de la santé bucco-dentaire avant de procéder à des traitements cosmétiques visant à améliorer l'éclat d'un sourire. Le jaunissement progressif des surfaces dentaires est considéré comme un changement physiologique qui intervient avec le temps qui passe. La nécessité pour les patients de conserver un sourire nacré éclatant signifie qu'une approche motivationnelle concernant les habitudes en matière d'hygiène bucco-dentaire ainsi qu'alimentaires doit impérativement être adoptée, en association avec la détection d'éventuelles lésions de l'émail dentaire. Par conséquent, la première étape d'un traitement cosmétique consiste, pour les patients, à faire un examen dentaire approfondi pour évaluer leur état de santé. Une fois le diagnostic et l'indication établis, l'hygiéniste dentaire peut préparer un plan de traitement préventif personnalisé sur

la base des besoins cliniques et choisir le traitement cosmétique le plus approprié.

La patiente dont nous décrivons le cas est une femme de 55 ans en bonne santé, qui ne fume pas mais présente une récession gingivale vestibulaire en plusieurs endroits associée à une sensibilité importante. Elle voulait un sourire plus éclatant pour les photos de mariage de sa fille. L'examen objectif a permis de diagnostiquer une parodontite de stade II, grade A, de progression lente et sans perte de substance dentaire, ainsi qu'une récession de type 2, sans atteinte des papilles interdentaires ni perte osseuse. La récession gingivale se définit comme la migration apicale du bord gingival, laissant ainsi la racine de la dent exposée et occasionnant souvent une hypersensibilité.



Sa cause peut être physiologique ou traumatique, cela étant établi au moyen d'une analyse poussée du cas clinique et sur la base du recueil des antécédents. Le style de vie, les habitudes en matière d'hygiène dentaire, les maladies antérieures, les maladies en cours

et l'hérédité sont des facteurs clés pour établir le bon diagnostic et pour le choix du traitement restaurateur le plus approprié. La patiente a rapporté que le parodontiste lui avait proposé la chirurgie parodontale mucogingivale d'après le diagnostic et le plan de traitement. Un traitement à domicile a en outre été suggéré avec, pour base, des produits de désensibilisation et de reminéralisation à appliquer sur les surfaces exposées.



Nous avons également expliqué l'importance de suivre les protocoles d'entretien établis par le personnel spécialisé et de faire des bilans réguliers.

La patiente a refusé la greffe de gencive et a opté pour un traitement de soutien, des bilans fréquents et des techniques de désensibilisation locales non invasives.

Après l'examen objectif de la cavité buccale et la mesure des indices cliniques, nous avons abordé l'approche motivationnelle. Après l'application du gel révélateur de plaque à trois tons, nous avons montré la topographie du biofilm bactérien à la patiente qui a accepté d'accorder une attention particulière aux sites les plus touchés. Nous avons évalué le degré de sensibilité dentaire avec un jet d'air et une stimulation tactile, obtenant un score de 2 sur l'échelle de Schiff et 7 sur l'échelle visuelle analogique.

Nous avons procédé à la décontamination de la cavité buccale avec une pièce à main d'aéropolissage, puis éliminé le tartre en mode « soft » pour éviter d'accentuer l'hypersensibilité des zones exposées. Cela a permis des gestes efficaces et en douceur, limitant ainsi l'ampleur des oscillations ultrasoniques et réduisant considérablement la sensibilité perçue. (mectron combi touch) Nous avons appliqué le vernis fluoré Colgate Duraphat à 5% de fluorure de sodium (22

600 ppm), ce qui impliquait 2-3 applications du produit par jour pendant quelques jours, jusqu'à disparition des symptômes.

Nous avons programmé un rendez-vous de suivi, confiant à la patiente la responsabilité du contrôle efficace du biofilm bactérien et l'enjoignant à surveiller son régime alimentaire pour éviter les aliments et boissons acides.

Nous avons exécuté le traitement d'éclaircissement après avoir déterminé la teinte avec un spectrophotomètre et le teintier VITA, et en documentant le tout avec des photos. La teinte identifiée était D2. La technique d'éclaircissement professionnelle choisie par la patiente était BRILLIANT Lumina (Coltene), une technologie innovante qui présente la caractéristique spéciale d'être exempte de peroxyde d'hydrogène et/ou de carbamide d'hydrogène et d'être formulée à base d'acide phthalimidoperoxyacétique (PAP). La substance active dans le PAP permet d'obtenir un sourire naturellement plus éclatant sans entraîner d'hypersensibilité dentaire pendant et après le traitement, et sans endommager la surface de la dent comme cela est observé avec les traitements à base de H₂O₂. De plus, l'absence de peroxyde confère un plus grand confort aux patients, ce qui rend le traitement plus efficace sans provoquer d'effets secondaires tels que l'hypersensibilité postopératoire.

Outre le plus grand confort, le produit a également une consistance idéale qui permet à l'opérateur de mieux préparer et appliquer le gel.



Trois gouttes de fluide activateur ont été ajoutées au récipient de 2 ml contenant le gel d'éclaircissement, puis le tout a été mélangé avec une spatule pendant 60 secondes jusqu'à obtenir une consistance homogène.



Après avoir photopolymérisé la digue liquide pour protéger les gencives, nous avons appliqué le produit sur les surfaces dentaires en 4 étapes, durant chacune 15 minutes, en aspirant et en éliminant le gel à la fin de chaque étape. Une fois le traitement achevé, nous avons éliminé les résidus de gel ainsi que la digue liquide puis avons, avec la patiente, visualisé le résultat final obtenu (B1). Nous avons documenté la nouvelle situation clinique avec des photos, comparant les photos avant et après traitement. Nous avons recommandé à la patiente de conserver une hygiène bucco-dentaire adéquate ainsi que de bonnes habitudes alimentaires avec une consommation limitée d'aliments tachant les dents de manière à éviter une dyschromie acquise.

La satisfaction de la patiente concernant le résultat obtenu a stimulé son observance, la motivant ainsi à adhérer aux protocoles de désensibilisation précédemment conseillés ainsi qu'aux protocoles d'entretien de la santé bucco-dentaire et de l'aspect cosmétique recommandés à la fin de la séance.

Nous avons réexaminé la patiente 15 jours après le traitement cosmétique. Elle a indiqué être satisfaite de l'éclat de son sourire ainsi que de la manière dont il a été perçu par les membres de sa famille. Elle a également rapporté une nette amélioration de la douleur qu'elle ressentait en mangeant des aliments chauds et froids. Le score sur l'échelle de Schiff est descendu à 1 et celui sur l'échelle visuelle analogique à 5.

Nous avons programmé pour la patiente un rendez-vous de suivi à 3 mois.

Pour garantir la réussite des traitements, il est important de choisir les bonnes technologies et de les personnaliser sur la base de la situation clinique. Cette opportunité innovante d'obtenir un sourire éclatant avec BRILLIANT

Lumina (Coltene) permet de satisfaire les besoins des patients qui, malgré des conditions cliniques défavorables, peuvent voir l'aspect de leur sourire amélioré. Les techniques motivationnelles jouent un rôle clé dans l'obtention d'un résultat thérapeutique efficace et pour garantir un suivi régulier. Passer un pacte thérapeutique avec les patients constitue un moyen de les encourager à changer et de les responsabiliser davantage lorsqu'il s'agit de surveiller en permanence leur santé bucco-dentaire, ce qui, comme le suggèrent les données scientifiques probantes, contribue également à la santé générale.



Bibliographie :

1. Tadin A, Galic S, Gavič L. Assessment of Color Change, Esthetic Perception, Treatment Satisfaction, and Side Effects Following the Use of Over-the-Counter Whitening Products. *Acta Stomatol Croat.* 2023
2. Cantero-Gómez M, Vicente-Sánchez J, Otero-Catalayud MD, Piedra-Cascón W, Otero-Morilla C. Comparative Clinical Study of Two Tooth Whitening Protocols. A Randomized Clinical Trial. Part 2. *Int J Periodontics Restorative Dent.* 2024
3. Hernandez M. et al. Host-pathogen interactions in progressive chronic periodontitis. *Journal of Dental Research.* 2011
4. Sanz, Herrera D, Kebshull M, Chapple I, Jepsen S, Berlundt H, Sculean A, Tonetti M.S. Treatment of stage I-III periodontitis – The EFP S3 level clinical practice guideline. *Journal of Clinical Periodontology.* 2020
5. Wilson, T.G., Jr, Glover, M.E., Schoen, J., Baus, C. & Jacobs, T. Compliance with maintenance therapy in a private periodontal practice. *Journal of Periodontology.* 1984
6. Graziani F, Cei S, Orlandi M, Gennai S, Gabriele M, Filice N, Nisi M, D'Aiuto F. Acute-phase response following full-mouth versus quadrant non-surgical periodontal treatment: A randomized clinical trial. *J Clin Periodontology* 2015
7. Joiner A, Hopkins I, Deng Y, Westland S. A review of tooth colour and whiteness. *J Dent.* 2008
8. Fiorillo L, Laino L, De Stefano R, et al. Dental Whitening Gels: Strengths and Weaknesses of an Increasingly Used Method. *Gels.* 2019