



Correction d'une dyschromie radiculaire au travers d'un élément prothétique existant

Jonathan Sellem
Hanna Kruk
Xavier Bensaid
Marc Danan
Paris

Motif de consultation

M. C, âgé de 30 ans, en bonne santé, se présente à la consultation car il est complexé par l'apparition d'un liseré noir à la limite de sa restauration prothétique en position de 21, réalisée il y a une dizaine d'années. Il décrit une apparition progressive de la coloration et est gêné car le changement de teinte a également été remarqué par sa compagne. À ce titre, le patient souhaite connaître les solutions thérapeutiques envisageables.

Analyse de la situation

À l'examen clinique, le patient présente une ligne de sourire haute, laissant apparaître la gencive et le collet des dents (Fig. 1). La restauration actuelle est cliniquement satisfaisante en termes de forme et de teinte. Nous notons une hauteur coronaire de la 11 sensiblement plus haute que celle de la 21. Le patient est principalement complexé par la teinte de la racine. Le parodonte superficiel du patient laisse apparaître un liseré sombre au niveau gingival en regard de la couronne (Fig. 2). Les colorations de ce type peuvent avoir comme étiologie un traumatisme provoquant la nécrose de la dent, l'élimination incomplète du parenchyme pulpaire lors de la dépulpe ou encore les produits d'obturation canalaire tels que le ciment ou la Gutta Percha [1].



Photo du patient souriant



Photo initiale du patient



Radiographie rétro-alvéolaire préopératoire

Une radiographie de type rétro-alvéolaire montre que la dent est dépulpe. Le traitement canalaire est satisfaisant et ne présente pas d'images apicales. Nous notons l'absence de tenon, il y a la présence de composite ou CVI (Ciment Verre Ionomère) dans la chambre pulpaire. La radiographie montre également que le traitement radiculaire s'élève à base de Gutta percha/ciment oxyde de zinc remonte assez haut en situation coronaire (Fig. 3).

Propositions thérapeutiques

À l'issue de la consultation et après discussion avec le patient, il ressort que le liseré grisâtre est sa doléance principale. Plusieurs propositions thérapeutiques lui sont proposées :

- éclaircissement interne + composite pour fermer les puits d'accès.
- éclaircissement interne + plastie gingivale + réfection de la couronne.

Dans une démarche qui vise à intervenir à minima et réévaluer avec le patient ses doléances au cours du traitement, le premier axe thérapeutique proposé au patient est la réalisation d'un éclaircissement interne de la racine en passant au travers de la couronne. Les risques de fractures de céramiques lors de l'intervention sont évoqués avec le patient.

À la suite de ce premier traitement, nous proposons de réévaluer la situation avec le patient. Il sera possible de laisser la couronne en place et d'effectuer à nouveau le même type d'intervention en cas de récurrences. Toutefois si le patient n'est pas satisfait du résultat et souhaite symétriser les hauteurs coronaires entre 11, la réfection intégrale de la couronne sera toujours envisageable. L'éclaircissement interne au préalable à la réfection de la couronne permettra d'éviter l'apparition d'une zone grisonnante au niveau du parodonte en cervical.

La première décision thérapeutique consiste à effectuer un éclaircissement interne de la racine en position de 21. Un composite est ensuite réalisé pour assurer l'étanchéité du réseau canalaire. À la suite de cette étape, il sera décidé avec le patient s'il souhaite opter pour la réfection de la couronne ou non.

Prise en charge du patient et protocole d'éclaircissement interne

Le protocole clinique de l'intervention est le suivant [2].

- Fraisage au travers de la céramique en palatin comme pour la réalisation d'une cavité d'accès endodontique. Un contre angle bague rouge, fraise diamantée sous spray est utilisé.
- Élimination du composite dans la chambre camérale jusqu'à apercevoir la Gutta Percha (Fig. 4).
- Désobturation de la gutta-percha à l'aide d'un largo sur contre angle bague bleu (Fig. 5).
- Pour savoir quelle profondeur désobturer il est possible d'utiliser une sonde parodontale graduée afin de mesurer la distance entre le bord libre et 2/3 mm sous gingival. Cette portion de la dent devra être désobturée et éclaircit afin d'optimiser le résultat esthétique. À la suite de cette intervention nous observons une coloration très nette de la dentine comme le montre la Fig. 6.
- Mise en place du champ opératoire.
- Mise en place d'un fond de CVI au fond du canal. Cette étape permet d'assurer une double étanchéité : d'un point de vue bac-

térien et d'un point de vue de diffusion du produit d'éclaircissement en apical ou cervical externe.

- Mise en place du peroxyde d'hydrogène à 35 %, ici l'Opalescence Endo d'Ultradent™.
- Du Cavit de chez 3M™ est positionné pour assurer l'étanchéité coronaire en interséances (Fig. 7).
- Le peroxyde d'hydrogène sera laissé en place 5 jours et renouvelé pendant 4 séances. La Fig. 8 montre qu'à la suite des différentes séances la dentine a retrouvé une teinte plus proche de celle de la dentine initiale.
- Enfin un composite est collé pour assurer l'étanchéité coronaire.



Mise en évidence de la Gutta Percha



Désobturation de la Gutta Percha



La dentine radiculaire colorée



Obturation coronaire provisoire en interséances



Photo de la coloration canalaire à l'issue de l'éclaircissement interne

Résultat final et réévaluation

Une semaine après la réalisation du composite le patient est convoqué à nouveau pour avoir son ressenti sur la première opération effectuée. La Fig. 9 illustre le résultat obtenu après quatre séances d'éclaircissement interne.



Résultat final à l'issue du traitement

Le patient est satisfait du résultat final, sa principale doléance concernant la dyschromie radiculaire a été en grande partie corrigée. Il est expliqué au patient que s'il souhaite optimiser le résultat esthétique il sera toujours envisageable d'effectuer une nouvelle couronne en l'associant à une modification du niveau de la gencive marginale pour harmoniser la hauteur coronaire entre 11 et 21.

Bibliographie

1. Miara P, Miara A. Traitements des dyschromies en odontologie. Paris : Memento Cdp, 2006.
2. Drouhet T et al. Comment réaliser sans risque un éclaircissement interne ? Les entretiens de Bichat. Odontologie et stomatologie, 2015, 1-5.

Toute la bibliographie est à retrouver sur www.aonews-lemag.fr