

**Ministère de l'enseignement supérieur et de la recherche scientifique
Université Constantine 3
Faculté de médecine
Département de médecine dentaire**

MEMOIRE
Présenté Pour l'obtention du
**DIPLOME D'ETAT DE DOCTEUR
EN MEDECINE DENTAIRE**

**Le traitement esthétique des dyschromies
dentaires**

Réalisé et présenté par :

**AMROUS IMENE
BARANI MERIEM
HADOUSSI HANANE
HAMMADI AMIRA HANANE
HIRECHE HADJER
JESSY MUTALE NKONDE
SAMET ILHEM**

Encadré par :

Dr H.KABOUIA

Président :

Dr. BOUSSALIA

**Assesseurs : DR. BOUDEBZA
DR. MAISSOUM**

Présenté et soutenue publiquement le : 09 / 07 / 2017

Année universitaire : 2016/2017

Plan :

Listes des figures et des tableaux

Partie théorique :

Introduction :

Chapitre I : Généralités

I.1 La couleur naturelle des dents

I.2 La couleur pathologique des dents

I.2.1 Dyschromies extrinsèques

I.2.1.1 Définitions

I.2.1.2 Biofilm, plaque dentaire colorée et tartre

I.2.1.3 Alimentation **Erreur ! Signet non défini.**

I.2.1.4 Origines bactériennes

I.2.1.5 Colorations tabagiques

I.2.1.6 Antiseptiques locaux

I.2.1.7 Sels métalliques

I.2.2 Dyschromies intrinsèques

I.2.2.1 Définitions

I.2.2.2 Dyschromies intrinsèques pré-éruptives

- Fluoroses
- Tétracyclines **Erreur ! Signet non défini.**
- Hypominéralisation molaire incisive (MIH)
- Anomalies génétiques
- Anomalies congénitales
- Troubles endocriniens
- Dent de Turner

I.2.2.3 Dyschromies intrinsèques post-éruptives

- Vieillesse physiologique
- Pathologies pulpaire
- Dyschromies iatrogènes

I.2.2.4 Le cas particulier des white spot

Chapitre II: solutions thérapeutiques :

II.1 le gradient thérapeutique

II.2 L'éclaircissement :

II.2.1 Principaux agents éclaircissants et leur méthode d'action

II.2.1.1 Peroxyde d'hydrogène

II.2.1.2 Peroxyde de carbamide

II.2.1.3 Perborate de sodium

II.2.2 Adjuvants et activateurs des agents éclaircissants

II.2.3 Techniques d'éclaircissement

II.2.3.1 Dent vitale

- Technique ambulatoire
- Technique au fauteuil ou immédiate

II.2.3.2 Dent non vitale

- Technique ambulatoire
- Technique au fauteuil ou immédiate
- Technique mixte ou combinée
- TouchWhite – nouvelle génération des traitements d'éclaircissement des dents

II.2.4 Conséquences de l'éclaircissement sur les tissus et l'organisme

II.2.4.1 Conséquences sur les dents vitales

II.2.4.2 Conséquences sur les dents non vitales

II.2.4.3 Irritation de la muqueuse buccale

II.2.4.4 Effets sur les restaurations

II.2.4.5 Effets sur l'organisme

II.2.4.6 Stabilité des résultats à long terme

II.2.5 Conclusion

II.3 la micro infiltration résineuse

II.3.1 Définition-principe

II.3.2 Indication et contre indication

II.3.3 Evolution du concept

II.3.4 Présentation de l'ICON DMG

II.3.5 Les différentes techniques

II.3.5.1 infiltration superficiel

- Protocole
- Rendu esthétique
- Cas clinique

II.3.5.2 L'infiltration en profondeur

- Protocoles
- Préservation tissulaire
- Interet principal

II.3.6 Conclusion

II.4 Micro-abrasion de l'émail

II.4.1 Principe général

II.4.2 Historique de la technique

II.4.3 Matériel et produits

II.4.4 Protocole

II.4.5 Indications et limites

II.4.6 Action sur l'émail et le complexe dentino-pulpaire

II.4.6.1 Quantification de la perte de substance amélaire

II.4.6.2 L'effet d' « abrasion »

II.4.6.3 Comportement de l'émail microabrasé face au biofilm

II.4.6.4 Conséquences sur le complexe dentino-pulpaire

II.4.6.5 Comportement de l'émail microabrasé face au biofilm

- Effet sur la colonisation bactérienne
- Résistance à la déminéralisation

II.4.7 Macro-abrasion

II.4.7.1 Technique et indication

II.4.7.2 association à la micro-abrasion

II.4.8 conclusion

II.5 La stratification des composites

II.5.1 Les matériaux actuels à disposition

II.5.1.1 Les composites

- Définition
- Classification

II.5.1.2 Les systèmes adhésifs :

- La classification des systèmes adhésifs amélo-dentinaires
- Principes de collage

II.5.2 Technique de stratification

II.5.2.1 Définition

II.5.2.2 Indications et contre-indications

II.5.2.3 Historique

II.5.2.4 Mise en œuvre clinique

- Elaboration de la carte chromatique de la dent :
- Réalisation d'une clé en silicone
- Préparation des limites
- Mordançage et collage
- Stratification
- Finitions

II.5.3 Conclusion

II.6 Composeer (facettes composites directes)

II.6.1 Indications des composer dans le traitement esthétiques des dyschromies

II.6.1.1 Correction cosmétique

II.6.1.2 Coloration de la dent

II.7 Restaurations indirectes :

II.7.1 La céramique

II.7.2 Facette en ceramique

II.7.2.1 Facette avec préparation

II.7.2.2 Facette sans préparation

II.7.3 Couronne céramo-céramique

II.7.4 Cas clinique

II.7.5 Conclusion

II.8 Contrôle et suivi

LE TRAITEMENT ESTHETIQUE DES DYSCHROMIES DENTAIRE**Mémoire de fin d'étude pour l'obtention du diplôme d'état de docteur en médecine dentaire****Soutenu le :**

Mots-clés : Dyschromies de l'émail, Hypominéralisation des Molaires et Incisives (MIH), Eclaircissement, Résine d'infiltration (Icon), Micro abrasion, Stratification du composite Facettes

La demande esthétique de nos patients est en continuelle croissance et se trouve être un motif récurrent de consultation, en particulier chez les jeunes adultes. Parmi ces motifs de consultation ressort la présence de taches colorées dans le secteur antérieur.

Dans le cadre d'une dentisterie moderne, le praticien doit être à même d'apporter des solutions efficaces conjuguant : satisfaction du patient, en dissimulant ces défauts ; et économie tissulaire, avec l'approche la moins dommageable, laissant idéalement possible et aisée toute ré-intervention.

L'objectif de ce mémoire est de faire un point sur les taches colorées de l'émail, c'est-à-dire les colorations jaunes, orangées ou brunes. Nous montrerons qu'il est important de bien connaître l'étiopathogénie de ces taches, afin de mettre en œuvre la thérapeutique la plus appropriée pour atteindre nos objectifs et satisfaire le patient.

Keywords : Enameldyschromias, Hypomineralization of the Molars and Incisors (MIH), Bleaching ; Infiltration resin (Icon), Microabrasion, Composite lamination, Veneers

The demand for facial esthetics from our patients is constantly growing and recurring in the consultation setting, particularly with teenagers and young adults. Among these motives for consultation, we find the presence of dyschromia on the anterior maxillary area of the teeth.

In the modern dentist setting, the practitioner needs to offer solutions which take account of: the patient satisfaction, in eliminating these defaults ; of the tissue economy, with the least damaging results, leaving ideally the possibility for another and feasible operation.

The aim of this brief is to update on yellow, orange or brown enamel discolorations. The practitioner has to know the etiopathogenesis to imply the most adapted therapeutic, to reach his objectives and satisfy the patient.

Jury : Président: DR. BOUSSALIA

Assesseurs :

- DR .MAISSOUM
- DR .BOUDEBZA

Adresse des autrices :

Amira Hanane HAMMADI amirahammadi@hotmail.fr

Meriem BERRANI barmeriem@gmail.com

Hanane HADOUSSI h.hanane202@gmail.com

Hadjer HIRECHE hadjerhadjer734@gmail.com

Ilhem SAMET ilhemsamet@gmail.com

Imene AMROUS imenamrous3@gmail.com

Jessy Mutale NKONDE jessymutalengkonde@gmail.com