

Le succès d'une restauration directe en composite dépend de nombreux paramètres comme la forme, l'état de surface ou encore la couleur. Le choix de cette dernière est d'autant plus difficile que la cartographie de la dent présente des caractéristiques complexes. Différentes méthodes permettent d'analyser, de comparer et de sélectionner la couleur la plus adaptée.

Comment choisir **la couleur** des composites pour la réussite d'un composite antérieur?

Mathilde Jallaud
Pratique libérale, Paris

Marin Pomperski
Pratique libérale, Paris

1. La photographie

Avant toute chose, l'analyse de la cartographie colorimétrique de la dent est indispensable. La photographie numérique apparaît comme un outil idéal pour cette analyse esthétique qui précède la réalisation d'un composite dans le secteur antérieur. Elle autorise des agrandissements importants qui mettent en évidence les nombreux détails qui caractérisent la dent.

L'utilisation d'un contrastor (fond noir) permet de mieux apprécier la hauteur et la translucidité du bord incisal (fig. 1).

L'utilisation de filtres polarisants (Polar_eyes®) permet d'éliminer la lumière spéculaire (reflets de la source lumineuse) et les halos indésirables induits par le flash sur les dents (fig. 2). L'analyse chromatique devient alors parfaitement objective. La photographie ainsi obtenue révèle une cartographie en profondeur de la dent, laissant apparaître des structures plus profondes comme les mamelons dentinaires.

Enfin, le recours à des logiciels simples de traitement de l'image permet d'apporter des modifications intéressantes au cliché. Le passage en noir et blanc met en évi-

dence les différences de luminosité. L'augmentation du contraste ou la diminution de l'exposition révèle les aires de couleur différente (fig. 3).

2. La technique des « boutons »

Après avoir repéré les différentes zones de la dent vient le choix du composite de restauration. La technique des boutons est efficace pour sélectionner la bonne couleur. Sans préparation ni adhésif, différents plots de composite sont disposés sur la dent. Il est conseillé de polymériser les résines car la couleur du composite change après photopolymérisation (fig. 4 et 5).

La plupart des composites antérieurs font écho aux propriétés optiques de la dent. Il conviendra donc de placer les boutons de composites correspondant aux teintes dites « émail », souvent plus translucides, en regard du tiers incisal, et les teintes « dentine », souvent plus opaques et saturées, proches de la région cervicale. La masse de composite ayant les propriétés optiques correspondant à la zone où elle est déposée est sélectionnée (fig. 6 et 7).



1. Photographie avec contrastor.



2. Photographie polarisée.



3. Photographie polarisée modifiée sur logiciel (Lightroom®) : contraste augmenté et exposition diminuée. Les mamelons dentinaires se distinguent. Les spots de déminéralisation sont mis en évidence.



4. Masses « dentine » (A1B, A2B, A3B ASTERIA® Tokuyama) en regard du tiers cervical et masses « émail » (NE, OCE, WE) dans le tiers incisal.



5. Photographie polarisée.



6. Masses « dentine » (LD, MD, DD ESSENTIA® GC) en regard du tiers cervical et masses « émail » (LE, DE, U) dans le tiers incisal.

Les plots de composites se décollent aisément à l'aide d'une spatule après photopolymérisation. Cette méthode est rapide à mettre en œuvre, facile d'utilisation et ne nécessite ni préparation ni procédures d'adhésion. Elle présente l'avantage de superposer le composite à la dent et donc de bénéficier de l'influence du support sur l'analyse de la couleur. Cependant, il reste difficile d'objectiver l'effet d'une superposition des masses pour la reconstruction d'un angle manquant par exemple.



7. Photographie polarisée.

APPLICATION CLINIQUE



8. Teintier personnalisé.



9. Comparaison avec teintier personnalisé MD/LE.

3. Le teintier personnalisé

Cette méthode s'appuie sur la comparaison de teintiers personnalisés préfabriqués avec la cartographie de la dent. Le teintier est constitué d'une série d'associations de masses de composite « dentine » et « émail » qui se superposent. Il est réalisé en amont de la séance et peut être réutilisé (fig. 8). Ainsi, le résultat final de la stratification peut être directement comparé à la couleur de la dent (fig. 9). Il s'utilise alors comme un teintier standard (fig. 10). L'association des masses la plus proche des propriétés optiques de la dent sera choisie.

Pour obtenir un résultat identique à celui du teintier, il faudra veiller à utiliser les mêmes épaisseurs de composite que celles utilisées pour la confection du teintier. Pour cette raison, il semble nécessaire que le praticien réalise lui-même son propre teintier.

Cette méthode présente l'avantage d'être assez simple d'utilisation et similaire aux habitudes des prises de teintes en prothèse conjointe. En revanche, le composite n'étant ici pas superposé à la dent, l'influence de la couleur du support n'est pas objectivable.



10. Validation du choix à l'aide d'une photographie polarisée.

CE QU'IL FAUT RETENIR

La photographie, la technique des « boutons » et les teintiers personnalisés sont des outils complémentaires, qui peuvent être combinés. Ils trouvent leur indication en fonction de la perte de substance à compenser et des préférences du clinicien. La prise de clichés photographiques minimise grandement le risque d'échec.

La couleur est l'un des critères de succès, mais d'autres paramètres entrent en jeu. La forme ou encore l'obtention d'un état de surface adapté seront détaillées au cours d'une prochaine rubrique.

Correspondance :
drjalladaud@gmail.com, drpomperski@gmail.com

Pour aller plus loin : Salehi A, Toledano C, Camaleonte G.
Comment choisir la bonne couleur en dentisterie restauratrice.
Biomatériaux cliniques (BMC) 2018 ; 3 (1) : 86-89.