

MODE D'EMPLOI

Ena White[®] System



SYSTÈME ENAWHITE POUR LE TRAITEMENT DES DYSCROMIES PATHOLOGIQUES ET IATROGÈNES DES DENTS NON-VITALES

Attention

Porter des gants et des lunettes de protection lors de la manipulation du gel Ena White. Eviter tout contact avec les yeux, la peau et les tissus de la cavité buccale. Le gel Ena White à base de peroxyde d'hydrogène à 35 % est caustique ! Ne pas utiliser au-delà de la date limite de péremption car l'efficacité du traitement ne peut être garantie. Conserver les produits au réfrigérateur (3 – 9° C). Ce produit contient du peroxyde d'hydrogène à 12 % ou 35 % et des dérivés de glycol. Ne pas utiliser en cas d'allergie connue ou d'intolérance à l'un de ces composants.

TRAITEMENT DES DYSCROMIES PATHOLOGIQUES ET IATROGÈNES DES DENTS NON-VITALES

Le traitement des dyschromies pathologiques et iatrogènes des dents non-vitales peut se réaliser de manière professionnelle au fauteuil par un chirurgien-dentiste à l'aide d'un gel à base de peroxyde d'hydrogène à 35 %, ou en technique ambulatoire à l'aide d'un gel à base de peroxyde d'hydrogène à 12 %. **NOTE** : Avant d'entreprendre le traitement, il est indispensable de nettoyer les surfaces dentaires et d'éliminer les traces de plaque, de tartre et de colorations superficielles. L'isolation des dents doit s'effectuer à l'aide d'une digue en caoutchouc ou de la barrière photopolymérisable **Ena Dam** (temps de photopolymérisation : 40 secondes avec une lampe LED ou une lampe halogène de haute énergie). **Ena White Power** (gel à base de peroxyde d'hydrogène à 35 %) : Le produit est activé immédiatement avant son utilisation grâce au système d'automélange qui permet de mélanger les deux composants (base et activateur). Ecarter les premiers millimètres du mélange qui risquent de manquer d'homogénéité. Le gel est appliqué sur une épaisseur de 1 à 2 mm sur les parois internes de la cavité d'accès. L'élimination du gel s'effectue par aspiration d'abord, puis par aspiration et rinçage au spray air/eau. L'utilisation d'une lampe à plasma ou laser peut

optimiser l'action du peroxyde d'hydrogène. **Ena White Regular** (gel à base de peroxyde d'hydrogène à 12 %) : Il s'agit d'un autre système conçu pour le traitement des dyschromies pathologiques et iatrogènes des dents non-vitales en technique ambulatoire intracoronaire.

Traitement ambulatoire

Toujours vérifier la qualité du traitement endodontique. En cas de doute, procéder à une reprise de traitement et à l'obturation avec la gutta-percha et du ciment de scellement endodontique. Après isolation de la dent à l'aide d'une digue en caoutchouc, éliminer le matériau d'obturation au niveau de la chambre pulpaire jusqu'à 2 mm sous le niveau de la gencive marginale. Afin de réduire les risques de résorption radiculaire externe, ne jamais réaliser de traitement sous le niveau de la crête osseuse. Placer une couche de ciment oxyphosphate de 2 mm au fond de la cavité ainsi préparée. Ce ciment permet d'isoler le traitement endodontique et protège l'obturation canalair contre les risques d'infiltration de l'oxygène des gels. Cette couche peut être évitée si le scellement endodontique est de qualité. Pour obtenir un meilleur résultat, il est suggéré de microsabler la cavité à l'aide d'oxyde d'alumine pendant quelques secondes, de rincer à l'eau, puis de sécher. Le gel **Ena White Regular** (à base de peroxyde d'hydrogène à 12 %) est ensuite appliqué. Une boulette de coton est placée, puis la cavité est obturée à l'aide d'un ciment provisoire. Le gel est renouvelé après 1 à 2 jours et la procédure peut être répétée plusieurs fois, jusqu'à l'obtention d'un résultat légèrement supérieur à celui escompté. Il est en effet plus judicieux de tenir compte de la possibilité d'un léger retour après la fin du traitement, lié à la réhydratation de la dent et à l'action des facteurs intrinsèques de dyschromies, généralement actifs dans l'environnement oral. Éliminer d'abord le gel par aspiration, puis rincer à l'eau distillée tout en aspirant pour éliminer tout matériau résiduel. Nettoyer la cavité à l'hypochlorite de sodium afin de neutraliser toute trace d'oxygène dans les tubules dentinaires. L'oxygène résiduel peut inhiber la polymérisation de l'adhésif amélo-dentinaire et de la couche de composite, placés pour le scellement des surfaces dentinaires. Mordancer la cavité pendant 60 secondes. Appliquer l'adhésif amélo-dentinaire, photopolymériser, puis placer le composite.

Traitement professionnel au fauteuil

Il est possible de traiter les dyschromies pathologiques et iatrogènes des dents non-vitales selon une technique professionnelle au fauteuil avec **Ena White Power** (gel à base de peroxyde d'hydrogène à 35 %). Le protocole suggéré est le suivant : Effectuer un examen radiographique, et si nécessaire, un retraitement endodontique, afin de s'assurer d'un scellement canalair optimal. Nettoyer les surfaces externes de la dent et appliquer une digue en caoutchouc. Ouvrir la chambre pulpaire et déposer le matériau d'obturation jusqu'à 2 mm sous le niveau de la gencive marginale. Nettoyer la cavité à l'aide d'instruments rotatifs, puis à l'aide d'un aéropolisseur projetant du bicarbonate de soude sans risque d'abrasion excessive, nettoyer au spray air/eau. Le mordantage de la cavité avec un gel d'acide phosphorique à 37 % pendant 60 secondes élimine la couche de boue dentinaire et favorise la diffusion de l'oxygène au sein des tissus dentinaires. Appliquer le gel **Ena White** sur les parois internes de la cavité d'accès. Agiter le gel à l'aide d'un pinceau toutes les 5 minutes. Le gel est renouvelé au bout de 15 minutes. Ce cycle est répété jusqu'à l'obtention du résultat souhaité. En cas d'apparition de sensibilité, le traitement doit être immédiatement interrompu et repris après disparition des symptômes. Un résultat légèrement supérieur à celui escompté est souhaité, car les dents s'assombrissent très légèrement durant les quelques jours suivant la fin du traitement. Aspirer le gel, puis rincer abondamment à l'eau distillée afin d'éliminer le gel pouvant se précipiter à l'entrée des tubules dentinaires. Rincer la cavité à l'hypochlorite de sodium, puis à l'eau afin de neutraliser l'oxygène au niveau des tubules dentinaires car, même en quantités minimes, l'oxygène peut inhiber la polymérisation des adhésifs, nécessaire au scellement des tubules dentinaires. Ce scellement est essentiel à ce stade car il empêche le passage des fluides et des pigments contribuant à la réapparition des colorations. Mordancer pendant 30 secondes, puis appliquer un adhésif amélo-dentinaire. L'adhésif est photopolymérisé et la cavité est fermée avec une boulette de coton et un matériau de restauration provisoire résineux. Après 2 semaines, le résultat est réévalué ; s'il s'avère satisfaisant, la dent est restaurée.

Contre-indications et effets indésirables

Les complications des traitements des dents non-vitales avec un gel à base de peroxyde d'hydrogène sont principalement de trois ordres :

- Lésions caustiques et ischémiques des tissus gingivaux
- Résorption radiculaire externe
- Récidive

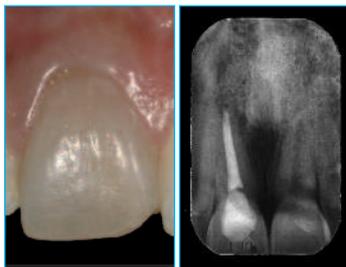
Afin d'éviter les **lésions des tissus gingivaux**, utiliser une digue en caoutchouc suffisamment épaisse. La digue doit être bien positionnée et stabilisée à l'aide de ligatures au niveau cervical des dents. Pour plus de sécurité, la digue en caoutchouc peut être combinée à une **digue** photopolymérisable (**Ena Dam** par exemple), placée sur le contour gingival, sous la digue en caoutchouc. Le contact prolongé entre le gel **Ena White** et les tissus mous entraîne l'apparition de lésions caustiques et ischémiques. Ces lésions guérissent en éliminant la cause et en établissant un programme d'hygiène bucco-dentaire. Le temps de retour à la normale des tissus gingivaux est proportionnel à l'étendue des dommages initiaux. La **résorption radiculaire** est un problème plus complexe qui semble être causé par le peroxyde d'hydrogène à des concentrations supérieures à 30 % et par la chaleur, pouvant entraîner une importante dénaturation des protéines dentinaires ou résultant d'un contact direct avec les tissus parodontaux. Les tissus dentinaires, dénaturés par l'oxygène et/ou la chaleur, entraînent l'apparition d'une réponse immunologique aboutissant à leur attaque et leur destruction. Selon une autre théorie proposée dans la littérature, le processus de résorption externe est initié après une baisse du pH local, entraînée par des produits à base de peroxyde d'hydrogène. Ce processus de destruction n'est pas immédiat et peut apparaître 1 à 7 ans après le traitement. Afin de réduire les risques de complications, il **est recommandé de ne pas utiliser une technique thermocatalytique** car la chaleur semble être la principale cause des résorptions. De plus, pour des dents avec des pertes de tissu dentinaire au niveau de la jonction amélo-cémentaire, il convient d'éviter l'utilisation de produits à haute concentration d'agents oxydants (peroxyde d'hydrogène à 35 %) et de réduire le temps de contact avec les tissus dentinaires. Par conséquent, nous suggérons l'utilisation de produits à plus faible concentration d'agents oxydants (**Ena White Regular**, gel à base de peroxyde d'hydrogène à 12 %) selon une technique ambulatoire et en prenant soin d'éviter de laisser le produit dans la cavité pour de longues périodes de temps ou durant des séances répétées au cabinet dentaire. Une fois le traitement terminé, les tubules dentinaires doivent être soigneusement scellés afin d'éviter l'infiltration des bactéries et des pigments. Il est par ailleurs recommandé de pratiquer des contrôles radiographiques réguliers, afin de déceler le plus rapidement possible l'apparition d'une éventuelle résorption externe et de commencer immédiatement le traitement approprié (curetage chirurgical, extrusion orthodontique, élévation de la couronne clinique, obturation avec MTA, ciment verre ionomère et composite), si nécessaire. Afin de réduire le risque de **récidive**, il est important d'éliminer tout le tissu pulpaire, spécialement les cornes pulpaires, et d'éviter la consommation d'aliments et de produits colorés. En fin de traitement, une couche hybride doit être réalisée au niveau de la dentine afin de disposer d'un scellement efficace des tubules. La restauration permet de garantir le scellement marginal et empêche les infiltrations responsables des récidives.

TRAITEMENT DES DYSCHROMIES PATHOLOGIQUES ET IATROGÈNES DES DENTS NON-VITALES (TECHNIQUE AMBULATOIRE) AVEC ENA WHITE REGULAR (GEL À BASE DE PEROXYDE D'HYDROGÈNE À 12 %)

Images cliniques : courtoisie du Dr. Lorenzo Vanini



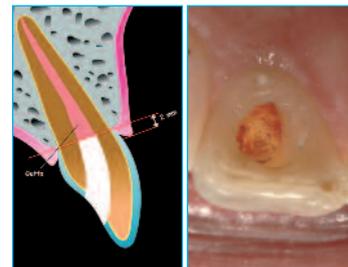
Situation initiale.



Dent non-vitale avant le traitement.



Préparation de la cavité, microsablage et contrôle radiographique.



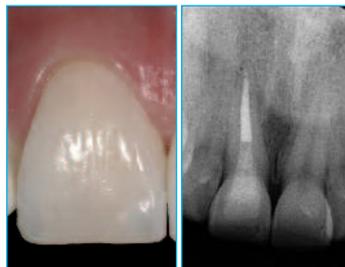
Application du gel Ena White Regular (à base de peroxyde d'hydrogène à 12 %).



Cavité scellée avec une boulette de coton et un ciment provisoire.



Traitement ambulatoire et résultat final.



Restauration en résine composite (Enamel Plus HFO) et radiographie finale.



Résultat final.

Ena White System

MICERIUM S.p.A.

Via G. Marconi, 83 - 16036 Avegno (GE) Italy •
Tel. +39 0185 7887 880 • Fax +39 0185 7887 970
www.micerium.it • e-mail: hfo@micerium.it

FILE: ENAWHITE MANUALE FR v4_09-2013 BISICO

Distributeur exclusif pour la France :

Bisico France

120 allée de la Coudoulette - 13680 Lançon de Provence
Tél. : +33 (0)4 90 42 92 92 • Fax +33 (0)4 90 42 92 61 • www.bisico.fr

Marquage CE 0123
obtenu en 2008.

bisico
AU SERVICE DE VOTRE EFFICACITÉ

CE0123

estetica
M
GRUPPO
MICERIUM