



Laser et esthétique du sourire
par le Dr. Frank Pourrat

Un joli sourire demande non seulement un alignement correct des dents, mais aussi l'absence des couloirs noirs latéraux et une ligne esthétique du sourire qui suit le bord de la lèvre inférieure. En fait, pour obtenir un sourire harmonieux et plaisant, il est nécessaire d'avoir des dents bien visibles et des contours gingivaux bien dessinés.

Ainsi, Sarver décide de décomposer l'analyse et la visualisation de « l'apparence et de l'esthétique » en trois parties : la macro-esthétique, la mini-esthétique, la micro-esthétique.

Sarver dépasse la planification conventionnelle des traitements par une approche optimisée où la face est prise en compte dans les trois dimensions, sourire inclus ;

• Les éléments micro-esthétiques :

- la forme et le contour gingival ;
- les profils d'émergence ;
- la teinte des dents ;
- la forme des dents ;
- les contacts, les connexions et les embrasures.

Il rassemble donc dans sa classification le White Esthetic Score (WES) et le Pink Esthetic Score (PES) et c'est dans sa 3e partie que nous trouverons les éléments déterminants pour l'utilisation du laser à fin d'optimisation de l'apparence et de l'esthétique.

ÉVALUATION DU « PINK ESTHETIC SCORE »

Pour évaluer les critères esthétiques, Furhauer décrit le « Pink Esthetic Score » et l'établit sur 7 points dont chaque score est 2, 1 ou 0.

Il regroupe pour chaque dent : la papille mésiale, la papille distale, la courbe de la gencive marginale, le niveau de la gencive marginale, la convexité osseuse radulaire et la texture en les comparant à son homologue.

La papille mésiale ou distale est notée comme absente, incomplète ou complète. Les autres variables sont évaluées par comparaison à une dent de référence et son environnement, ou à son homologue pour la région antérieure.

Puis SU reprend ce tableau et le modifie en 6 points pour l'orthodontie.

LES 4 CRITÈRES DÉCISIONNELS POUR UNE APPROCHE RAISONNÉE DE CHIRURGIE AU LASER

Les conditions de gingivectomie esthétique dépendent de 4 critères initiaux et déterminants pour l'évaluation de faisabilité. Ce sont l'indice de l'hygiène bucco-dentaire, la valeur de la gencive attachée, l'évaluation de l'espace biologique et du biotype.

ÉVALUATION DE L'HYGIÈNE BUCCO-DENTAIRE

Le traitement orthodontique peut être pourvoyeur de maladies parodontales : des gingivites, des parodontites, voire des déhiscences osseuses. L'équipe orthodontique est certes, en général, attentive à donner des recommandations d'hygiène bucco-dentaire mais, malgré cela, un certain nombre de patients auront un indice gingival (GI) et un indice de prolifération gingivale de moyen à important (GOI). Il sera donc nécessaire de quantifier ces indices pour déterminer la réalisation ou non de la gingivectomie esthétique.

ÉVALUATION DE LA GENCIVE ATTACHÉE

Sa hauteur varie d'un individu à l'autre mais aussi au sein de l'individu lui-même. Elle est comprise entre 0,5 et 8 mm et son épaisseur varie de 0,5 à 2 mm en vestibulaire. Hauteur et épaisseur sont deux qualités importantes pour nos déplacements orthodontiques.

Cette protection, qui lui est conférée par le nombre très important de fibres collagènes, est indispensable. Elle est ainsi moins vulnérable à la fois au trauma orthodontique mais aussi au déficit d'hygiène bucco-dentaire.

ÉVALUATION DE L'ESPACE BIOLOGIQUE

Le respect du maintien de l'espace biologique est le paramètre le plus important car il donne de façon quasi mathématique la distance minimale à respecter entre la crête osseuse alvéolaire et le bord du sulcus. Cet espace comprend l'attache conjonctive (1,07 mm) et l'attache épithéliale (0,97 mm). À ces 2,04 mm, il faut ajouter 0,69 mm de sulcus, soit une hauteur totale de 2,73 mm.

ÉVALUATION DU BIOTYPE

Les tissus parodontaux peuvent revêtir plusieurs formes qui font prendre plus ou moins de risques à l'action thérapeutique chirurgicale envisagée. Il est donc important de les reconnaître et de les identifier pour s'assurer de la bonne santé du parodonte après le traitement.

Parmi les classifications existantes, celle de Maynard et Wilson est fondée sur la morphologie des tissus parodontaux. Elle attire l'attention des cliniciens sur les variations de l'épaisseur des procès alvéolaires et sur la dimension du tissu kératinisé ; elle distingue quatre types de parodonte.

Selon Maynard, le type IV devra attirer toute notre attention et le patient devra être considéré comme un patient à risques.

CONCLUSION

Les patients orthodontiques recherchent maintenant bien plus que des dents droites et alignées. Ils veulent des résultats esthétiques optimaux obtenus avec un minimum d'effort et le plus rapidement possible.

L'utilisation appropriée d'un laser diode chez nos patients orthodontiques peut améliorer la qualité de résultats, diminuer le temps de traitement et réduire les rendez-vous. À partir d'un diagnostic correctement posé, ces procédures peuvent être exécutées rapidement, sans douleur et avec des effets secondaires minimes.

On obtient une amélioration plus rapide et meilleure de la santé gingivale et de l'aspect esthétique des tissus mous.

Le sourire devient porteur d'une réelle charge émotionnelle gratifiante.

Variables	Détails	Score 0	Score 1	Score 2
Papille mésiale et distale	Forme vs dent homologue	Complète	Incomplète	Absente
Gencive kératinisée	Hauteur de GA	Supérieure à 3	Comprise > 1 < 3 mm	Inférieure à 1 mm
Courbe gencive marginale	Courbe vs dent homologue	Identique	Légèrement différente	Différente
Niveau gencive marginale	Niveau vs dent homologue	Décalage < 1 mm	Décalage de 1 à 2 mm	Décalage > 2 mm
Convexité radiculaire	Relief osseux	Relief présent	Légèrement présent	Absent
Tissu cicatriciel		Pas de différence	Différence modérée	Différence évidente