

## Fiche de procédure E1

### *Conduire un examen clinique en endodontie*

#### **1- OBJECTIFS**

- Evaluer l'état de santé de la pulpe et du péri-apex.
- Etablir le diagnostic étiologique, positif et différentiel des différentes pulpopathies et des parodontites apicales d'origine endodontique.
- Choisir une thérapeutique fondée sur le diagnostic endodontique et tenant compte de l'état de la dent, de la situation clinique et des souhaits du patient.
- Emettre un pronostic concernant la thérapeutique endodontique sélectionnée.

#### **2- PLATEAU TECHNIQUE RECOMMANDÉ**

- Plateau d'examen : miroir, sonde n°6, sonde n°17, sonde parodontale, précelles, excavateur, spatule de bouche.
- Aides optiques : loupes ( $X \geq 2,5$ ), caméra intrabuccale\*, microscope opératoire\*.
- Tests thermiques de sensibilité pulpaire :
  - au froid : dichlorodifluorométhane en spray et pellets de coton stérile.
  - au chaud : bâtonnets de gutta percha et réchauffeur ; digue et seringue d'eau chaude\*.
- Test électrique de sensibilité pulpaire : *pulp tester* avec électrodes stériles.
- Examens complémentaires : radiographies rétro-alvéolaires et angulateurs.
- Autres tests de compléments : turbine, fraises (test de cavité) ; solution anesthésique, seringues, aiguille (anesthésie sélective) ; cône de gutta percha fine-medium (cathétérisme d'un ostium fistulaire).

#### **3- PROTOCOLE OPERATOIRE**

*L'examen clinique en endodontie est une démarche diagnostique incontournable avant toute intervention endodontique. Il a pour but de recueillir méthodiquement les données cliniques nécessaires pour comprendre la pathologie et prendre la décision thérapeutique appropriée.*

##### **▪ Réaliser l'anamnèse générale et bucodentaire**

- interroger le patient, en première consultation, de manière générale et approfondie.
- réaliser un interrogatoire de routine pour un patient déjà connu et suivi.
- réaliser un interrogatoire spécifique pour les patients présentant des pathologies générales.
- appréhender les antécédents bucco-dentaires, dont les épisodes douloureux et/ou infectieux.
- relever les signes et symptômes généraux : hyperthermie, dysphagie, dyspepsie, asthénie.
- considérer la demande du patient, ses attentes, sa coopération et sa disponibilité.

##### **▪ Evaluer subjectivement la symptomatologie**

- localiser les symptômes et la dent causale, quand le patient peut les identifier.
- évaluer les caractéristiques de la douleur, quand elle est présente : intensité (échelle analogique : EVA) ; caractère spontané (facteurs endogènes) et/ou provoqué ; rémanence après stimulus (facteurs exogènes) ; période de survenue, jour, nuit, décubitus.
- identifier les médicaments déjà pris et leurs effets, en particulier sur la douleur.

*Le recueil permet d'émettre une hypothèse diagnostique à confirmer par les signes objectifs.*

##### **▪ Evaluer objectivement la symptomatologie**

- réaliser l'examen extra-oral (face, joue, cou) :

observer l'aspect normal ou anormal des téguments ; noter une asymétrie éventuelle pouvant signer la présence d'une tuméfaction ; palper les chaînes ganglionnaires jugulaire et sous-mandibulaire pour détecter une adénopathie ; mesurer l'ouverture buccale, pour mettre en évidence une éventuelle limitation (trismus).

- réaliser l'examen intra-oral des tissus mous (muqueuse, parodonte, gencive) :

observer la coloration des tissus, un saignement gingival, un état inflammatoire, etc. Evaluer un gonflement par la palpation digitale (et par le signe du godet\*) ; rechercher et sonder un ostium fistulaire ; apprécier un déplacement dentaire, une version coronaire, une mobilité.

- réaliser l'examen dentaire :

déetecter et évaluer les lésions carieuses primaires et secondaires, les lésions non carieuses (abrasion-érosion-fractures), les dyschromies (localisation, nature, intensité) ; examiner les restaurations (localisation, volume, adaptation marginale, exposition de la dentine).

- effectuer les tests appropriés à la situation clinique :

évaluer la vitalité pulpaire : isoler la dent à tester et appliquer le ou les tests de sensibilité en évitant de commencer par la dent suspecte et en comparant le résultat obtenu avec celui des dents proximales et controlatérales ; effectuer, en dernier recours, un test de la cavité pour déterminer la vitalité pulpaire ; évaluer une atteinte du LAD à l'aide des tests de percussion (verticale et latérale) ; réaliser un sondage parodontal sur toutes les faces de la dent pour évaluer l'origine et l'étiologie endodontique et/ou parodontale des lésions périradiculaires ; rechercher la présence d'une fracture longitudinale, par transillumination et/ou par le test du mordu.

■ Pratiquer un examen radiographique rétro-alvéolaire à visée endodontique.

- évaluer le volume pulpaire coronaire et radiculaire (rétraction pulpaire camérale, oblitération canalaire, résorption interne, anomalies embryologiques,...), l'épaisseur et la régularité du LAD et de la « lamina dura », le stade de maturation radiculaire et l'édition apicale, les résorptions radiculaires externes et internes.
- détecter les lésions inflammatoires périradiculaires d'origine endodontique (LIPOE).
- identifier le cas échéant, un trajet fistulaire (en utilisant un cône de gutta-percha *in situ*).

■ Pratiquer le cas échéant des examens complémentaires.

- effectuer des tests optiques (transillumination, fluorescence) pour la mise en évidence des fractures longitudinales (avec ou sans agent de coloration)\*.
- pratiquer une anesthésie sélective pour identifier une dent douloureuse\*.
- prescrire un examen tomographique volumique à faisceau conique (TVFC) pour évaluer une situation clinique complexe\*(*cf. fiche E20*).
- prescrire une biopsie pour examen anatomopathologique\*.

## 4- ERREURS A NE PAS COMMETTRE

- S'affranchir de l'état général du patient lors de la démarche diagnostique.
- Interpréter un test de sensibilité pulpaire, réalisé sur une dent non séchée, en commençant par la dent suspecte, et sans comparaison avec la dent controlatérale.
- Confondre silence clinique et santé pulpaire.
- Poser un diagnostic sans avoir pris en compte l'ensemble des données cliniques.

## 5- VALIDATION ET NIVEAU DE PREUVE = NIVEAU C

- Newton CW. *et al.* Identify and determine the metrics, hierarchy, and predictive value of all the parameters and methods used during endodontic diagnosis. J Endod. 2009;35:1635-44.
- Levin LG. *et al.* Diagnostic terms for pulpal health and disease states. J Endod. 2009;35:1645-57.
- Bergenholz G. *et al.* Textbook of endodontontology. Blackwell. Munksgaard (2008).
- Piette E., Goldberg M. La dent normale et pathologique. De Boeck Université (2001).
- AAE (1996). Systematic Endodontic Diagnosis. (<http://www.aae.org>).

\* L'astérisque indique des instruments ou des mesures optionnelles

# ORGANIGRAMME METHODOLOGIQUE DES FICHES

