

## Fiche de procédure E5

### *Réaliser une reconstitution coronaire pré-endodontique (RPE)*

#### 1- OBJECTIFS

- Assurer l'herméticité et l'asepsie du champ opératoire de manière pérenne.
- Assurer la stabilité du crampon et permettre la mise en place du champ opératoire.
- Constituer une cavité à quatre parois afin de créer un réservoir pour les solutions d'irrigation.
- Rétablir des repères fiables pour les instruments canaux (mesure de la LT).
- Permettre à l'obturation coronaire temporaire d'être durable dans l'attente de la restauration définitive.
- Prévenir les fractures cuspidiennes et longitudinales entre deux séances.

#### 2- PLATEAU TECHNIQUE RECOMMANDE

- Plateau d'examen (cf. fiche E1).
- Fraises boules carbure de tungstène et fraises diamantées (élimination des tissus cariés).
- Tous systèmes de coffrage : matrices métalliques et porte-matrice, bagues de cuivre, bagues orthodontiques, couronnes provisoires en résine...
- Ciment verre ionomère (CVI ou CVIMAR) avec conditionneur (acide polyacrylique).
- Résines composite (en particulier composite fluide).
- Ciseaux à couronne, papier à articuler, fil dentaire, strips abrasifs et système d'écartement.

#### 3- PROTOCOLE OPERATOIRE

*Prérequis: évaluer la nécessité d'un aménagement parodontal préalable à la reconstitution ; différer la RPE si une élévation coronaire est indiquée.*

##### ▪ **Première étape: préparer la dent**

- pratiquer une analgésie muqueuse avec vasoconstricteur
- selon la situation clinique :
  - réaliser une rétraction gingivale avant collage (fil de rétraction).
  - faire une éviction gingivale (électrochirurgie, bistouri, fraise...).
- supprimer le tissu carieux et les anciennes restaurations, repérer les axes radiculaires.
- protéger les entrées canaux à l'aide d'un matériau d'obturation provisoire dans la chambre pulpaire.
- choisir les modalités de réalisation de la RPE en fonction de la situation clinique: avec ou sans système matriciel.

##### ▪ **Deuxième étape: réaliser la RPE**

Délabrement modéré (2 à 3 parois résiduelles) : reconstitution avec une matrice métallique

- mettre en place la matrice métallique autour de la dent.
- préparer la surface dentaire avec un acide polyacrylique (pour les CVI) ou orthophosphorique (pour les composites).
- rincer.

- reconstituer les parois manquantes avec un matériau collé (composite fluide et adhésif automordançant) ou avec un ciment verre ionomère.
- supprimer les excès, vérifier l'occlusion, aplanir la face occlusale, adoucir et polir les bords.

Technique optionnelle : reconstitution des parois sans système matriciel

- reconstituer la perte de substance avec un composite fluide à main levée.

Délabrement important (0 ou 1 paroi résiduelle): reconstitution coronaire à l'aide d'une bague de cuivre ou d'une couronne provisoire

- ajuster une bague de cuivre au niveau cervical et occlusal, adoucir et polir les bords.
- sceller la bague de cuivre ou la couronne provisoire avec du CVI.

#### ▪ **Troisième étape : contrôler la RPE**

- avant le traitement endodontique : vérifier (fil dentaire) et ajuster (strip abrasif, fraise...) les faces proximales de la RPE (barbelures, points de contact), de façon à ne pas déchirer la digue ; contrôler l'occlusion.
- en interséance : la conduite est la même que pour une dent à 4 parois naturelles.
- après le traitement endodontique : laisser en place la RPE pour assurer la résistance et l'étanchéité jusqu'à la restauration corono radiculaire d'usage.

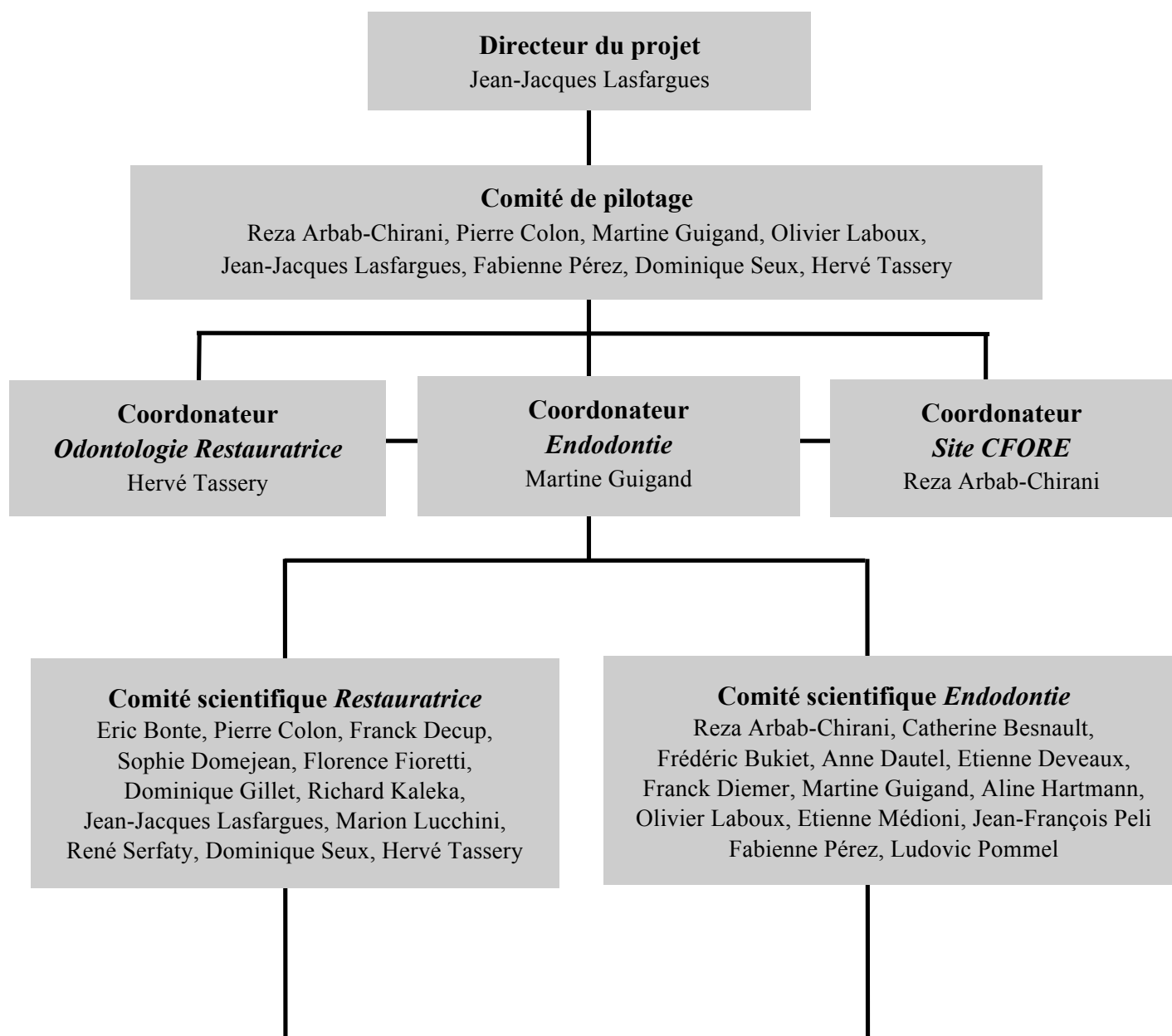
### **4- ERREURS A NE PAS COMMETTRE**

- Obstruer les orifices canaux avec le matériau de reconstitution pré endodontique.
- Conserver tout ou partie d'une restauration préexistante (persistance de tissu carieux, absence d'étanchéité, propulsion de débris dans les canaux).

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

- Cohen S., Hargreaves KM. Pathways of the pulp, part I: Core science of endodontics. Mosby Elsevier. St Louis (2011).
- Pertot WJ., Simon S. Réussir le traitement endodontique. Quintessence Int. Paris (2009).

# ORGANIGRAMME METHODOLOGIQUE DES FICHES



## Les membres du CNEOC des 16 Facultés d'Odontologie Françaises ayant contribué à la réalisation des fiches de procédures cliniques

Reza Arbab-Chirani, Aurélia Basso, Marie-France Bertrand, Catherine Besnault, Eric Bonte, Julia Bosco, Zineb Bouhnaïda, Frédéric Bukiet, Nathalie Brulat, Françoise Chemla, Valérie Chevalier, Anne Claisse, Guillaume Couderc, Pierre Colon, Anne Dautel, Nicolas Decerle, Franck Decup, Etienne Deveaux, Cécilia Dupas, Raphaël Devillard, Franck Diemer, Sophie Domejean, Marc Engels-Deutsch, Florence Fioretti, Alain Gambiez, Marie Georgelin-Gurgel, Dominique Gillet, Martine Guigand, Youssef Haïkel, Aline Hartmann, Martine Hennequin, Isabelle Hyon, Richard Kaleka, Jacqueline Kamsu, Stéphane Koubi, Olivier Laboux, Jean-Jacques Lasfargues, Anne Le Goff, Bernard Levallois, Patricia Linez, Marion Lucchini, Délphine Maret, Jean-Christophe Maurin, Etienne Médioni, Catherine Mesgouez, Eric Mortier, Dominique Oriez, Jean-François Peli, Fabienne Pérez, Mathieu Pérard, Christian Pignoly, Ludovic Pommel, Nelly Pradelle, Olivier Romieu, René Serfaty, Dominique Seux, Hervé Tassery, Yann-Loïc Turpin, Karen Vallaëys, Cyril Villat, Jean-Marie Vulcain, Gautier Weisrock