

## Fiche de procédure E6

### *Poser un champ opératoire en endodontie*

#### 1- OBJECTIFS

- Isoler et dégager la dent à traiter.
- Assurer l'asepsie et l'antisepsie de la zone d'intervention.
- Assurer l'étanchéité de la digue vis à vis des fluides buccaux, des solutions d'irrigation endodontiques et des solvants canalaux.
- Assurer l'ergonomie de l'acte opératoire endodontique, en majorant le confort de travail du patient et du praticien.
- Prévenir l'ingestion et/ou l'inhalation d'instruments et de liquides par le patient.
- Eviter toute contamination patient-praticien.

#### 2- PLATEAU TECHNIQUE RECOMMANDE

- Plateau d'examen (cf. fiche E1).
- Pince à perforer la digue (emporte-pièce) de type Ainsworth et Pince à clamps.
- Cadre à digue de préférence en plastique (non radio-opaque) et en forme de U.
- Feuille de digue en latex (15x15cm) d'épaisseur médium.
- Feuille de digue sans latex pour les patients présentant une allergie au latex.
- Crampons (ou clamps) avec ailette de préférence et crampons sans ailettes.
- Fil dentaire et cordonnets élastiques interproximaux (type wedget).
- Guide de perforation\*.
- Produit de calfatage (type digue liquide) ou matériaux d'étanchéification assimilés (par exemple : adhésif pour prothèse dentaire amovible).
- Agent antiseptique de surface (bétadine iodée, ammonium quaternaire, chlorhexidine).

Sélection de base de crampons pour l'endodontie

Incisives	canines	prémolaires	molaires
9 ou W9 et 212	9 ou W9	2, W2, W2A	8, W7, 26N, 14A

NB: sélection donnée à titre indicatif. Chaque praticien est à même de constituer sa propre sélection.

#### 3- PROTOCOLE OPERATOIRE

*La digue est un paramètre essentiel de la lutte antibactérienne en endodontie. Une décontamination de la cavité buccale ou du site d'intervention doit être réalisée préalablement à la pose de la digue, dans une séance précédente (traitements endodontiques programmés) ou extemporanément (traitements endodontiques d'urgence). L'anesthésie locale prévient la douleur liée au refoulement de la gencive par le crampon. L'isolement est unitaire (sauf cas particuliers). La reconstitution coronaire pré-endodontique (indispensable dès qu'une paroi coronaire est manquante) permet d'améliorer la tenue du crampon et de disposer en toute circonstance d'une cavité d'accès endodontique à 4 parois.*

##### ▪ Première étape: phase initiale

- sélectionner le crampon en fonction de la dent à traiter et de la technique de pose choisie.
- essayer le crampon de façon sécurisée et contrôler sa stabilité sur la dent à traiter.
- sélectionner l'orifice du plateau de la pince à perforer en fonction de la dent à traiter.
- perforer la feuille de digue en fonction de la situation de la dent sur l'arcade.
- vérifier le franchissement des contacts interproximaux au fil dentaire.

- lubrifier les points de contact le cas échéant.
- anticiper un problème d'étanchéité en plaçant un produit de calfatage le cas échéant.

▪ **Deuxième étape: poser la digue selon la technique sélectionnée en fonction du cas**

*Technique en un temps avec clamp à ailette (toutes dents facilement accessibles) :*

- positionner la feuille de digue sur les ailettes du crampon.
- installer l'ensemble crampon+feuille sur la dent à traiter.
- déplacer à l'aide de la spatule de bouche la feuille de digue sous les mors du crampon.

*Technique en deux temps avec clamp sans ailette (dents postérieures, ouverture buccale limitée) :*

- placer un crampon sans ailette sur la dent.
- plier la partie distale de la feuille et dilater la perforation avec les index droit et gauche.
- engager la feuille ainsi présentée sous les mors du crampon.

*Technique parachute avec clamp sans ailette (dents postérieures aisément accessibles) :*

- placer la feuille sur le ressort du crampon sans ailette.
- récliner la feuille distalement au ressort à la façon d'un parachute.
- saisir les mors du crampon sans ailette avec la pince à champ et le positionner sur la dent.
- engager la feuille ainsi présentée sous les mors du crampon.

*Technique de pose de la digue pour les dents antérieures (crampons papillons) :*

- engager la feuille de digue perforée autour de la dent et la maintenir au collet.
- placer le crampon autour de la dent par dessus la feuille de digue.

*NB: lorsque la dent ne présente pas de ligne de plus grand contour (absence de contre-dépouille), le collage d'une goutte de composite fluide permet d'assurer la rétention du crampon.*

▪ **Troisième étape : vérifier la qualité du résultat**

- mettre en tension la feuille sur le cadre.
- faire descendre la feuille de digue sous les contacts inter-proximaux avec le fil dentaire.
- contrôler l'étanchéité et si nécessaire, l'améliorer avec un produit de calfatage.
- s'assurer du confort du patient (possibilité de respiration nasale, absence d'interférence oculaire du cadre à digue).
- décontaminer le champ opératoire avec un agent antiseptique.

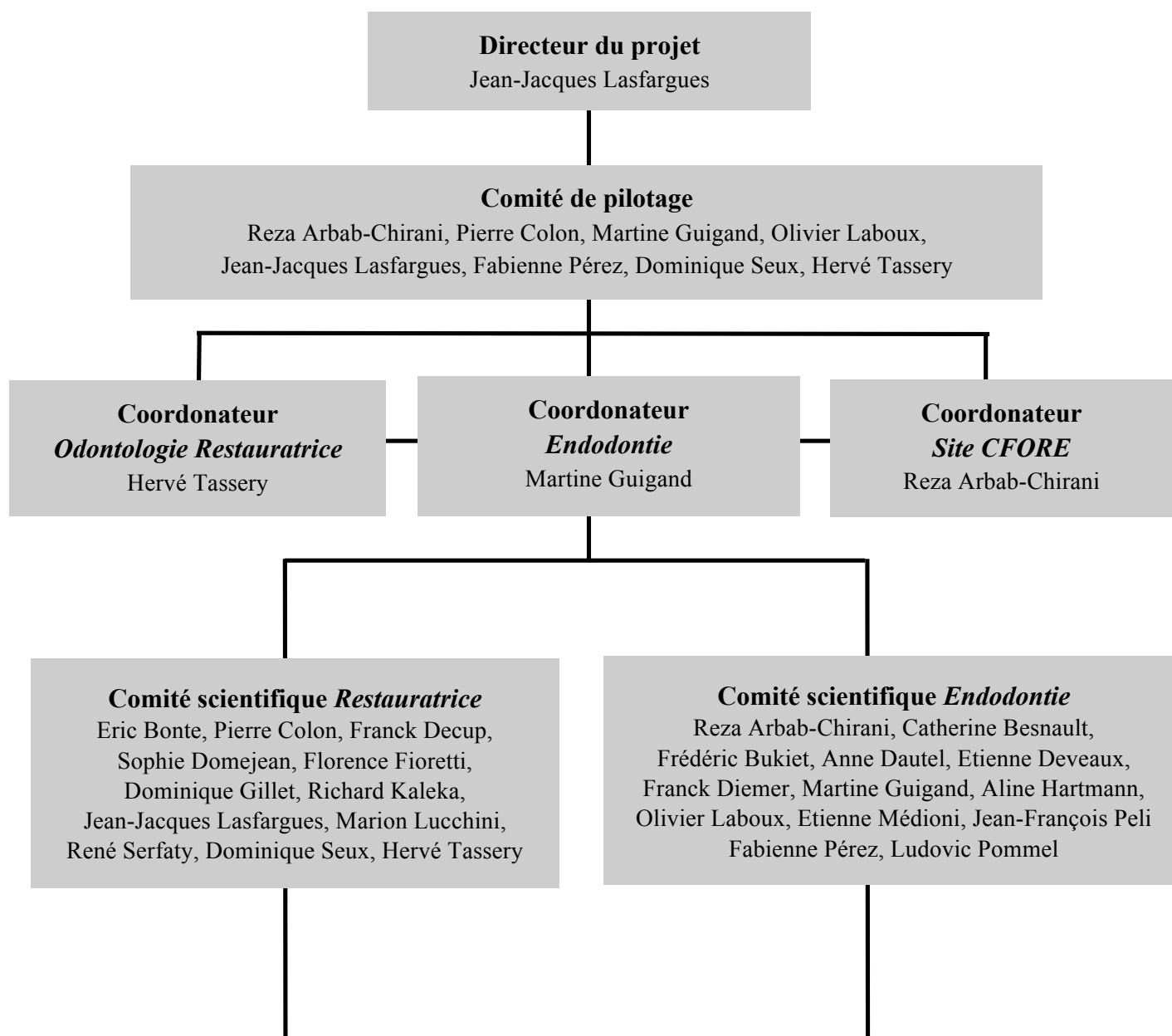
#### 4- ERREURS A NE PAS COMMETTRE

- Poser une digue avec une étanchéité défectueuse.
- Installer une digue instable (crampon inadapté et/ou mal positionné).
- Installer une digue non centrée sur l'orifice buccal, entraînant une obstruction nasale ou des interférences oculaires (si la perforation n'est pas faite au bon endroit).
- Omettre de prendre en compte le risque allergique du patient.
- Déposer le champ lors de la phase per opératoire en particulier pour la radiographie (utiliser un angulateur spécifique pour l'endodontie, par exemple Endoray®).

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

- HAS (2008), ANDEM (1996). Rapports d'évaluation technologique sur le traitement et retraitement endodontiques. (<http://www.has-sante.fr>).
- ESE: Quality guidelines for endodontic treatment: consensus report of the European Society of Endodontology:  
[http://www.eso.org/cms/files/ese\\_consensus\\_report\\_on\\_quality\\_guidelines\\_2006](http://www.eso.org/cms/files/ese_consensus_report_on_quality_guidelines_2006).
- AAE: Case assessment and referral: <http://www.aae.org/dentalpro/CaseAssmtReferral.htm>.
- Pertot WJ., Simon S. Le traitement endodontique. Quintessence Int. Paris, 2004.

# 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