

Fiche de procédure E7

Réaliser une cavité d'accès en endodontie

1- OBJECTIFS

- Retirer l'intégralité du tissu pulpaire caméral, sans mutilation coronaire excessive.
- Visualiser et repérer l'ensemble des entrées canalaire.
- Obtenir un accès instrumental direct aux canaux radiculaires sans interférence ou obstacle.
- Obtenir un réservoir pour la solution d'irrigation.
- Permettre la rétention du matériau d'obturation coronaire temporaire.

2- PLATEAU TECHNIQUE RECOMMANDE

- Plateau d'examen, aides optiques, matériel pour champ opératoire (*cf. fiches E1 et E6*).
- Instrumentation rotative (turbine, contre-angles).
- Fraises turbine et fraises contre-angle dont fraise boule long col.
- Fraises spécifiques à la réalisation de cavités d'accès.
- Inserts ultrasonores et sonores spécifiques à l'aménagement de la cavité d'accès.
- Sonde exploratrice d'endodontie type DG 16.
- Instrument canalaire mécanisé d'évasement coronaire (foret de Gates, instrument avec une partie travaillante courte de conicité majorée).

3- PROTOCOLE OPERATOIRE

▪ Etapes préliminaires

- analyser les radiographies préopératoires : volume pulpaire, calcifications, mesure face occlusale – plafond pulpaire.
- visualiser l'axe corono radiculaire et les axes MD et VL.
- supprimer les caries et obturations coronaires préalables.
- réaliser une reconstitution pré endodontique si nécessaire (*cf. fiche E5*).
- poser un champ opératoire (*cf. fiche E6*).

▪ Etablir la forme générale de la cavité d'accès

- délimiter la zone de préparation en fonction de la projection occlusale supposée des orifices canaux.
- réaliser une cavité occlusale (cavité guide ou de délinéation) sur toute l'épaisseur de l'émail et le tiers dentinaire externe.
- approfondir en direction de la zone de plus grand volume pulpaire.
- trépaner le plafond pulpaire.
- mettre en forme la cavité, de légère dépouille, avec ablation de la totalité du plafond pulpaire (fraise multi-lames à pointe mousse).

Spécificités anatomiques :

dents antérieures :

la forme générale est triangulaire à base vestibulaire (incisive centrale et latérale maxillaire), ovale ou arrondie (autres incisives et canines). L'accès s'effectue au milieu de la face linguale de la dent. Au départ, l'axe de fraisage est perpendiculaire à la face linguale, puis est ensuite redressé afin de le faire coïncider avec celui de la racine.

prémolaires:

la forme générale est ovale. La cavité d'accès est centrée sur la face occlusale.

À la mandibule, la réalisation de l'accès doit tenir compte de la ligne de fuite linguale des couronnes qui est particulièrement marquée.

molaires :

la cavité d'accès est de forme générale triangulaire à base vestibulaire (maxillaire) et trapézoïdale à base mésiale (mandibulaire) et mésialée sur la face occlusale.

Conduite à tenir en présence de calcifications :

- rechercher sous aides optiques (indispensables) les colorations dentinaires, les minéralisations, la cartographie du plancher pulpaire.
- commencer par éliminer les minéralisations de la chambre pulpaire à l'aide de fraises long col et/ou d'inserts ultrasonores spécifiques.
- rechercher éventuellement les entrées canalaire à l'aide d'un colorant.

▪ **Aménagement des voies d'accès au réseau canalaire sous aides optiques**

- irriguer à l'hypochlorite de sodium à 2,5%.
- vérifier l'absence de surplomb à la sonde 17.
- éliminer le cas échéant les surplombs résiduels avec des inserts ultrasonores abrasifs.
- irriguer à l'hypochlorite de sodium.
- repérer les orifices canalaire avec la sonde DG 16.
- relocaliser les orifices canalaire à l'aide d'un instrument canalaire mécanisé d'évasement coronaire aux dépens des parois externes du canal (dites de « sécurité ») et sans mutilation inutile.
- irriguer à l'hypochlorite de sodium.

4- ERREURS A NE PAS COMMETTRE

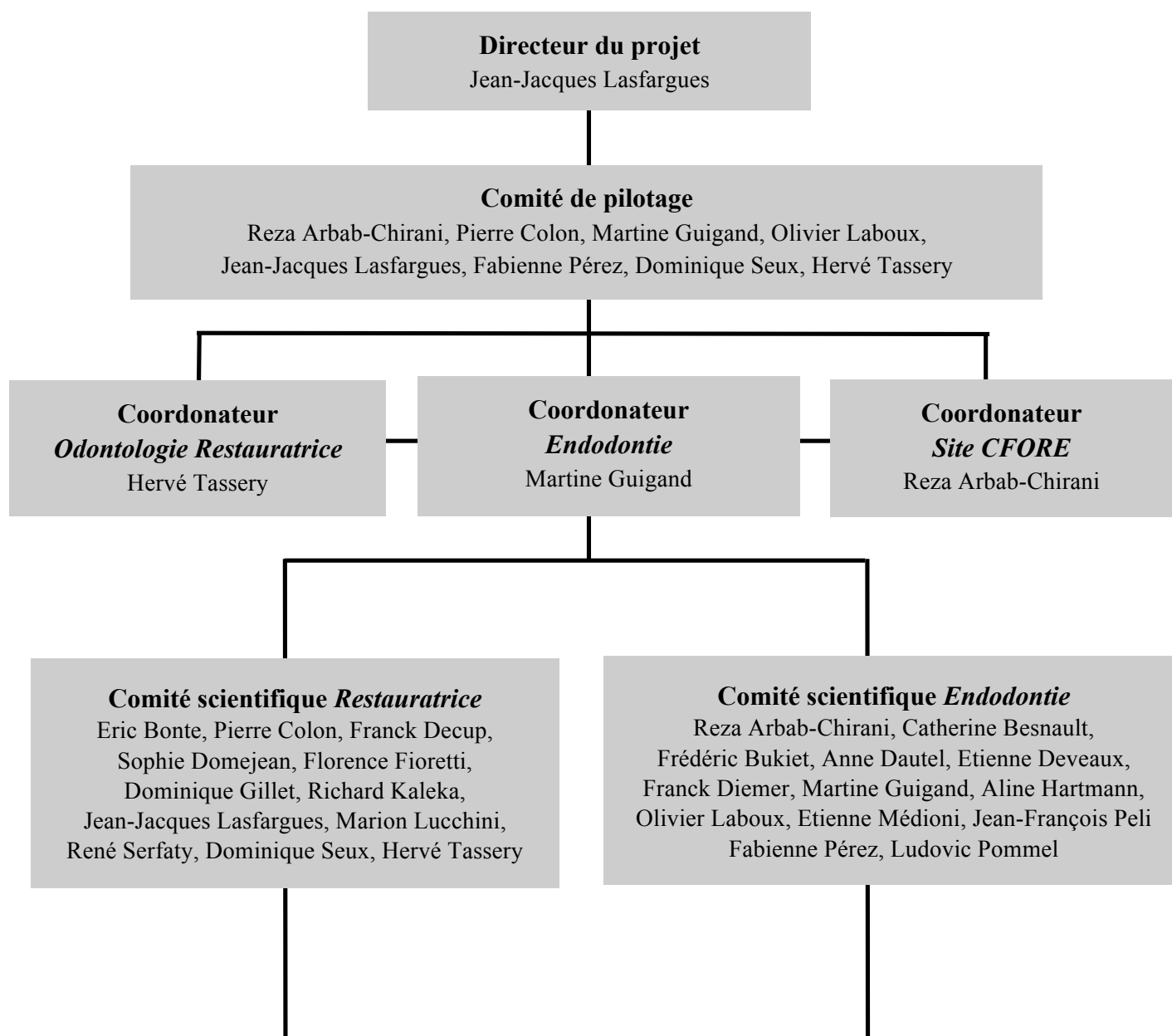
- S'affranchir de la pose du champ opératoire et de la reconstitution des parois manquantes.
- Réaliser une cavité ne permettant pas le repérage de l'ensemble des orifices canalaire.
- Sur- ou sous-préparer la cavité d'accès.
- Trépaner des éléments prothétiques préexistants.
- Éliminer de façon incomplète les tissus carieux ou les anciennes obturations coronaires.
- Éliminer de façon incomplète le plafond pulpaire.
- Aplanir ou réaliser une effraction du plancher pulpaire.
- Perforer des parois par mauvaise appréciation de l'axe de la dent.

5- VALIDATION ET NIVEAU DE PREUVE = NIVEAU B

- Pertot WJ., Simon S. Réussir le traitement endodontique. Quintessence Int. Paris. (2009).
- HAS (2008), ANDEM (1996). Rapports d'évaluation technologique sur le traitement et retraitement endodontiques. (<http://www.has-sante.fr>).
- ESE (2006). Quality guidelines for endodontic treatment: consensus report of the European Society of Endodontology. (<http://www.eso.org>).
- AAE (2006). Case assessment form and guidelines. (<http://www.aao.org>).

* L'astérisque indique des instruments ou des mesures optionnelles

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