

Fiche de procédure E10

Réaliser la préparation d'un canal sans difficulté particulière

1- OBJECTIFS

- Eliminer les débris organiques et la flore bactérienne intracanaulaire.
- Réaliser une préparation corono-apicale, régulière, conique, respectant l'anatomie canalaire initiale en maintenant la position et la dimension du foramen apical.
- Permettre aux solutions d'irrigation et au matériau d'obturation d'accéder à l'ensemble du réseau endodontique.

2- PLATEAU TECHNIQUE RECOMMANDE

- Plateau d'examen, aides optiques, matériel pour champ opératoire (cf. fiches E1 et E6).
- 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).
- Limes endodontiques de pénétration initiale en acier 10 et 15/100.
- Localisateur électronique d'apex.
- Régllette ou jauge endodontique.
- Systèmes Ni-Ti de rotation continue ou de réciprocité : moteur, contre-angle réducteur et séquence instrumentale de mise en forme canalaire.
- Nécessaire à irrigation (cf. fiche E11).

3- PROTOCOLE OPERATOIRE

La préparation canalaire est une préparation chimio mécanique lors de laquelle la mise en forme et l'irrigation antiseptique ne peuvent être dissociées. L'antiseptie endocanaulaire est détaillée sur la fiche E11. La mise en forme implique une préparation corono-apicale c'est-à-dire la suppression progressive des interférences pariétales du 1/3 coronaire vers le 1/3 apical.

▪ Etapes préliminaires

- effectuer le ou les clichés radiographiques préopératoires selon plusieurs incidences avec angulateur pour la technique des plans parallèles. Analyser l'anatomie endodontique et estimer le niveau de difficulté. Estimer la longueur canalaire.
- effectuer l'anesthésie locale et/ou régionale.
- réaliser la RPE éventuelle et poser un champ opératoire (cf. fiches E5 et E6).
- réaliser la cavité d'accès (cf. fiche E7).
- remplir la cavité d'accès d'une solution d'hypochlorite de sodium.

▪ Nettoyage et mise en forme canalaire

- effectuer la pénétration initiale avec une instrumentation manuelle passive à l'aide de limes endodontiques précourbées sur les deux à trois derniers millimètres apicaux.
- confirmer l'absence de difficulté anatomique.

- éliminer les zones de contrainte du tiers coronaire à l'aide des instruments d'évasement coronaire.
- irriguer avec 2ml d'hypochlorite de sodium (2,5 à 3,5%).
- débiter la préparation corono-apicale de façon à diminuer la charge bactérienne potentielle avant d'explorer la zone apicale.
- déterminer à ce stade la longueur de travail (LT) au moyen d'un localisateur électronique d'apex et jauger le diamètre apical afin de déterminer le diamètre de préparation.
- irriguer entre chaque passage instrumental.
- finir la préparation corono-apicale.
- effectuer une irrigation à l'hypochlorite de sodium associée à une activation manuelle, mécanique, sonore ou ultrasonore de la solution.
- réaliser une irrigation finale à l'EDTA (8 à 17%), et rincer à l'hypochlorite de sodium.

NB.

- *vérifier régulièrement la perméabilité apicale.*
- *toujours sécuriser le passage d'un instrument mécanisé par l'exploration préalable de la lumière canalaire par un instrument manuel.*

▪ **Contrôler la mise en forme en vue de l'obturation canalaire**

- vérifier le diamètre apical réel en fin de préparation avec une lime K (2%), de diamètre correspondant au diamètre du dernier instrument de mise en forme.
- ajuster un maître cône avec : contrôle visuel (concordance du repère occlusal), tactile (test de résistance au retrait) et radiologique (concordance avec la LT).

4- ERREURS A NE PAS COMMETTRE

- Effectuer la préparation canalaire sans respecter la longueur de travail.
- Oublier de vérifier régulièrement la perméabilité apicale.
- Transporter le foramen apical.
- Réaliser une irrigation insuffisante (quantité, renouvellement).
- Travailler sans respecter la dynamique instrumentale du système sélectionné.
- Réutiliser les instruments sans avoir préalablement nettoyé la partie active.
- Utiliser des instruments sans avoir vérifié leur intégrité.

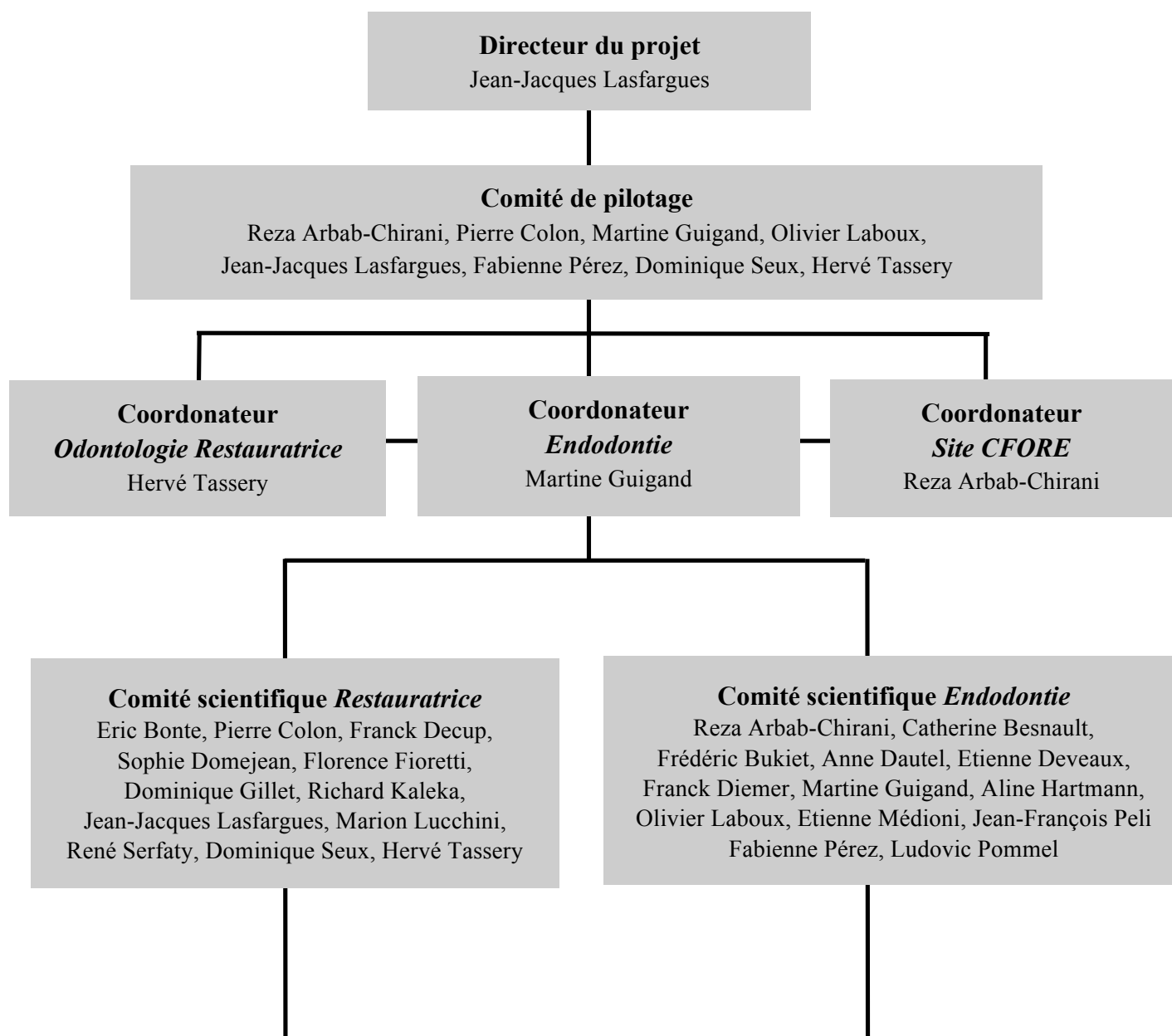
5- VALIDATION ET NIVEAU DE PREUVE = NIVEAU B

- HAS (2008), ANDEM (1996). Rapports d'évaluation technologique sur le traitement et retraitement endodontiques. (<http://www.has-sante.fr>).
- AAE (2006). Case assessment form and guidelines. (<http://www.aae.org>).

NB. Cette fiche concerne la préparation canalaire lors d'un traitement de première intention et est indissociable de la fiche E11 concernant l'antiseptie.

* 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