

Fiche de procédure E11

Effectuer l'antisepsie de l'endodonte

1- OBJECTIFS

- Diminuer la charge bactérienne intracanalaire par l'élimination des bactéries, des toxines et des débris nécrotiques au sein du système endodontique.
- Eviter la surinfection.
- Nettoyer la totalité du réseau canalaire.
- Eviter la propagation bactérienne en direction apicale.
- Eliminer la couche pariétale de dentine infectée.
- Prévenir la réinfection et/ou la prolifération bactérienne entre les séances.

2- PLATEAU TECHNIQUE RECOMMANDÉ

- Hypochlorite de sodium de 2,5% à 3,5%.
- Chlorhexidine à 2% (patient allergique au chlore).
- Acide Ethylène Diamine Tétra-acétique (EDTA) de 8 à 17% ou acide citrique* à 5%.
- Seringue d'irrigation endodontique avec aiguille non biseautée. Aiguilles spécifiques (à déflexion latérale)*.
- Systèmes d'activation des solutions d'irrigation (mécanique, sonore ou ultrasonore) *.
- Hydroxyde de calcium en suspension aqueuse magistrale ou commerciale.
- Bourre pâte.

3- PROTOCOLE OPERATOIRE

▪ Préparer la solution d'irrigation

- choisir une solution d'irrigation d'hypochlorite de sodium de 2,5% à 3,5% :
prête à l'emploi (commerciale)
magistrale obtenue à partir d'une solution mère et conservée à l'abri de la lumière et de l'humidité (ex. solution à 12,5° chlorométrique diluée au 1/5^{ème} donne une solution à 2,5%).
- verser la quantité nécessaire de solution pour le traitement dans un récipient adéquat, dans lequel sera directement prélevée la solution au moyen de la seringue d'irrigation.

▪ Irrigation peropératoire

- irriguer le canal avec cette solution à raison d'1 à 2 ml entre chaque instrument.
- activer la solution d'irrigation afin de potentialiser ses effets, de préférence à l'aide de limes ultrasonores ou autres dispositifs spécifiques.

▪ Irrigation finale

- irriguer à l'aide d'1ml d'une solution chélatante (EDTA 8 à 17%) pendant 1 à 3mn en fin de préparation.
- faire un rinçage final avec de l'hypochlorite de sodium à 2,5 ou 3,5%.

▪ Médication intracanalaire temporaire

- choisir une préparation magistrale ou commerciale destinée à être mise en place à l'aide d'un bourre pâte ou d'une seringue avec embout spécifique.

- mettre en place l'hydroxyde de calcium dans le canal et sur le plancher pulpaire si nécessité de compléter l'antisepsie, de réduire l'inflammation périradiculaire et/ou impossibilité d'obturer.

NB. Se reporter aux fiches consacrées à l'ensemble des étapes du traitement endodontique.

4- ERREURS A NE PAS COMMETTRE

- Utiliser une irrigation non adaptée (nature, concentration, volume, renouvellement).
- Utiliser une technique ne permettant pas d'amener la solution d'irrigation dans les derniers millimètres apicaux.
- Agresser mécaniquement et chimiquement le péri-apex.
- Employer une forme d'hydroxyde de calcium commerciale réservée au coiffage pulpaire.

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>).
- JOE Editorial Board. Root Canal Debridement: An Online Study Guide. J Endod. 2008;34(5 Suppl):e17-31. Review.
- Mohammadi Z. Sodium hypochlorite in endodontics: an update review. Int Dent J. 2008;58:329-41. Review.

* L'astérisque indique des instruments ou des mesures optionnelles

ORGANIGRAMME METHODOLOGIQUE DES FICHES

