

Fiche de procédure E1

Conduire un examen clinique en endodontie

1- OBJECTIFS

- Evaluer l'état de santé de la pulpe et du péri-apex.
- Etablir le diagnostic étiologique, positif et différentiel des différentes pulpopathies et des parodontites apicales d'origine endodontique.
- Choisir une thérapeutique fondée sur le diagnostic endodontique et tenant compte de l'état de la dent, de la situation clinique et des souhaits du patient.
- Emettre un pronostic concernant la thérapeutique endodontique sélectionnée.

2- PLATEAU TECHNIQUE RECOMMANDE

- Plateau d'examen : miroir, sonde n°6, sonde n°17, sonde parodontale, précelles, excavateur, spatule de bouche.
- Aides optiques : loupes ($X \geq 2,5$), caméra intrabuccale*, microscope opératoire*.
- Tests thermiques de sensibilité pulpaire :
 - au froid : dichlorodifluorométhane en spray et pellets de coton stérile.
 - au chaud : bâtonnets de gutta percha et réchauffeur ; digue et seringue d'eau chaude*.
- Test électrique de sensibilité pulpaire : *pulp tester* avec électrodes stériles.
- Examens complémentaires : radiographies rétro-alvéolaires et angulateurs.
- Autres tests de compléments : turbine, fraises (test de cavité) ; solution anesthésique, seringues, aiguille (anesthésie sélective) ; cône de gutta percha fine-medium (cathétérisme d'un ostium fistulaire).

3- PROTOCOLE OPERATOIRE

L'examen clinique en endodontie est une démarche diagnostique incontournable avant toute intervention endodontique. Il a pour but de recueillir méthodiquement les données cliniques nécessaires pour comprendre la pathologie et prendre la décision thérapeutique appropriée.

- **Réaliser l'anamnèse générale et buccodentaire**

- interroger le patient, en première consultation, de manière générale et approfondie.
- réaliser un interrogatoire de routine pour un patient déjà connu et suivi.
- réaliser un interrogatoire spécifique pour les patients présentant des pathologies générales.
- appréhender les antécédents bucco-dentaires, dont les épisodes douloureux et/ou infectieux.
- relever les signes et symptômes généraux : hyperthermie, dysphagie, dyspepsie, asthénie.
- considérer la demande du patient, ses attentes, sa coopération et sa disponibilité.

- **Evaluer subjectivement la symptomatologie**

- localiser les symptômes et la dent causale, quand le patient peut les identifier.
- évaluer les caractéristiques de la douleur, quand elle est présente : intensité (échelle analogique : EVA) ; caractère spontané (facteurs endogènes) et/ou provoqué ; rémanence après stimulus (facteurs exogènes) ; période de survenue, jour, nuit, décubitus.
- identifier les médicaments déjà prises et leurs effets, en particulier sur la douleur.

Le recueil permet d'émettre une hypothèse diagnostique à confirmer par les signes objectifs.

- **Evaluer objectivement la symptomatologie**

- réaliser l'examen extra-oral (face, joue, cou) :

observer l'aspect normal ou anormal des téguments ; noter une asymétrie éventuelle pouvant signer la présence d'une tuméfaction ; palper les chaînes ganglionnaires jugulaire et sous-mandibulaire pour détecter une adénopathie ; mesurer l'ouverture buccale, pour mettre en évidence une éventuelle limitation (trismus).

- *réaliser l'examen intra-oral des tissus mous* (muqueuse, parodonte, gencive) :

observer la coloration des tissus, un saignement gingival, un état inflammatoire, etc. Evaluer un gonflement par la palpation digitale (et par le signe du godet*) ; rechercher et sonder un ostium fistulaire ; apprécier un déplacement dentaire, une version coronaire, une mobilité.

- *réaliser l'examen dentaire* :

détecter et évaluer les lésions carieuses primaires et secondaires, les lésions non carieuses (abrasion-érosion-fractures), les dyschromies (localisation, nature, intensité) ; examiner les restaurations (localisation, volume, adaptation marginale, exposition de la dentine).

- *effectuer les tests appropriés à la situation clinique* :

évaluer la vitalité pulpaire : isoler la dent à tester et appliquer le ou les tests de sensibilité en évitant de commencer par la dent suspecte et en comparant le résultat obtenu avec celui des dents proximales et controlatérales ; effectuer, en dernier recours, un test de la cavité pour déterminer la vitalité pulpaire ; évaluer une atteinte du LAD à l'aide des tests de percussion (verticale et latérale) ; réaliser un sondage parodontal sur toutes les faces de la dent pour évaluer l'origine et l'étiologie endodontique et/ou parodontale des lésions périradiculaires ; rechercher la présence d'une fracture longitudinale, par transillumination et/ou par le test du mordu.

▪ **Pratiquer un examen radiographique rétro-alvéolaire à visée endodontique.**

- évaluer le volume pulpaire coronaire et radiculaire (rétraction pulpaire camérale, oblitération canalaire, résorption interne, anomalies embryologiques,...), l'épaisseur et la régularité du LAD et de la « lamina dura », le stade de maturation radiculaire et l'édification apicale, les résorptions radiculaires externes et internes.

- détecter les lésions inflammatoires périradiculaires d'origine endodontique (LIPOE).

- identifier le cas échéant, un trajet fistulaire (en utilisant un cône de gutta-percha *in situ*).

▪ **Pratiquer le cas échéant des examens complémentaires.**

- effectuer des tests optiques (transillumination, fluorescence) pour la mise en évidence des fractures longitudinales (avec ou sans agent de coloration)*.

- pratiquer une anesthésie sélective pour identifier une dent douloureuse*.

- prescrire un examen tomographique volumique à faisceau conique (TVFC) pour évaluer une situation clinique complexe*(cf. fiche E20).

- prescrire une biopsie pour examen anatomopathologique*.

4- ERREURS A NE PAS COMMETTRE

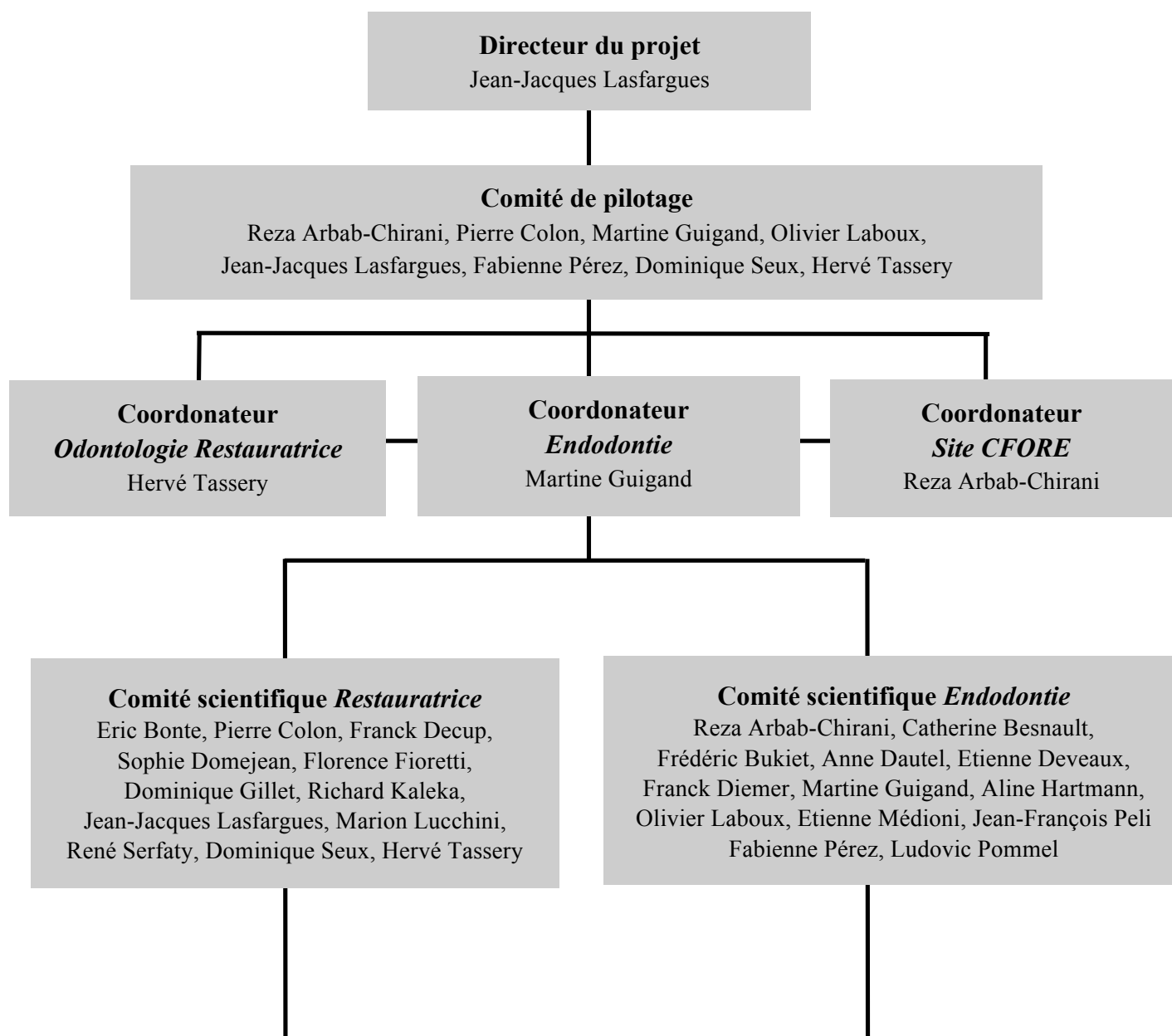
- S'affranchir de l'état général du patient lors de la démarche diagnostique.
- Interpréter un test de sensibilité pulpaire, réalisé sur une dent non séchée, en commençant par la dent suspecte, et sans comparaison avec la dent controlatérale.
- Confondre silence clinique et santé pulpaire.
- Poser un diagnostic sans avoir pris en compte l'ensemble des données cliniques.

5- VALIDATION ET NIVEAU DE PREUVE = NIVEAU C

- Newton CW. *et al.* Identify and determine the metrics, hierarchy, and predictive value of all the parameters and methods used during endodontic diagnosis. J Endod. 2009;35:1635-44.
- Levin LG. *et al.* Diagnostic terms for pulpal health and disease states. J Endod. 2009;35:1645-57.
- Bergenholtz G. *et al.* Textbook of endodontology. Blackwell. Munksgaard (2008).
- Piette E., Goldberg M. La dent normale et pathologique. De Boeck Université (2001).
- AAE (1996). Systematic Endodontic Diagnosis. (<http://www.aae.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