

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 canalaires.
- 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 RECOMMANDÉ

- Plateau d'examen (*cf. fiche E1*).
- Pince à perforez 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 moyen.
- 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 wedge).
- 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 perforez en fonction de la dent à traiter.
- perforez 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 Endodontontology:
http://www.ese.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.

* L'astérisque indique des instruments ou des mesures optionnelles

ORGANIGRAMME METHODOLOGIQUE DES FICHES

