

REPUBLICQUE ALGERIENNE DEMOCRATIQUE ET POPULAIRE
MINISTERE DE L'ENSEIGNEMENT SUPERIEURE ET DE LA RECHERCHE SCIENTIFIQUE
UNIVERSITE CONSTANTINE 3
FACULTE DE MEDECINE
DEPARTEMENT DE MEDECINE DENTAIRE

18 NOV 2019

Chir-Dent
1 2 3 (4) 5

10.00

INDICATIONS, ET CONTRE INDICATIONS
DU TRAITEMENT ENDODONTIQUE

COURS D'ODONTOLOGIE CONSERVATRICE A L'USAGE
DES ETUDIANTS de 4^{ème} année

ASSURE PAR

Mme H.D KABOUIA

Docteur en Medecine Dentaire

Maitre Assistante Hospitalo- Universitaire

Service: Odontologie Conservatrice -Endodontie

ANNEE UNIVERSITAIRE 2019/2020

Introduction :

Le diagnostic est une étape préalable à tout traitement en odontologie. L'ensemble des tests à notre disposition doit permettre d'établir un diagnostic différentiel et indique la nature de la pathologie. Ces éléments conduisent le praticien à l'**abstention** ou au **traitement** à envisager afin de soulager le patient et maintenir la dent sur l'arcade.

Définition :

Le traitement endodontique (TE) est une procédure clinique qui s'applique de l'extrémité coronaire à l'extrémité apicale d'un réseau canalaire d'une dent ou racine et qui consiste après la phase du diagnostic :

- à éliminer et
 - à neutraliser toutes substances organiques contenus dans le réseau canalaire.
- à élargir le canal principal,
- à obturer l'ensemble du réseau canalaire (Canal principal + canaux latéraux et accessoires).
 - Il s'agit du débridement ou parage ou nettoyage canalaire, « ANDEM, 1996 »

Eléments à considérer avant le TE:

- 1- Elaboration d'un diagnostic
- 2- Prise en considération de l'état général et de l'âge du patient,
- 3- Prise en considération de l'avenir fonctionnel de la dent une fois traitée
- 4- Intégration de l'acte thérapeutique dans un plan de traitement bucco-dentaire global
- 5- Etablir un pronostic

Eléments à considérer pendant le TE:

- 1- Connaissance de l'anatomie
- 2- Evaluation des difficultés (anatomie, minéralisation, accès,...)
- 3- Maîtrise de la technique du TE et Respect absolu des protocoles
- 4- Etre conscient des limites des techniques et matériaux
- 5- Etre conscient de ses propres limites

Eléments à considérer après le TE:

- 1- Assurer l'étanchéité coronaire immédiatement
- 2- Surveiller l'évolution de la dent
- 3- Succès évalué à 4 ans

INDICATION DU TRAITEMENT ENDODONTIQUE :

Les indications spécifiques du traitement endodontique sont les suivantes:

- Pulpite irréversible ou pulpe nécrosée avec ou sans signes cliniques et/ou radiographiques de parodontite apicale
- Pulpe vivante dans les situations cliniques suivantes : nécessité d'utiliser l'espace pulpaire pour assurer un ancrage radiculaire de la restauration
 - pronostic de vitalité pulpaire défavorable avant procédures restauratrices
 - probabilité d'exposition pulpaire au cours de la restauration coronaire
 - amputation radiculaire ou une hémisection.

CONTRE-INDICATIONS:

Locales

- Impossibilité de reconstitution coronaire de la dent par des moyens prothétiques fixés
- Racines courtes prothétiquement inutilisable en prothèse fixée
- Dents isolées sans antagonistes présentant un intérêt prothétique mineur (prothèse complète)
- Traitement endodontique voué à l'échec pour des raisons parodontales

INDICATIONS, CONTRE INDICATIONS DU TRAITEMENT ENDODONTIQUE : 2019/2020

- Fracture corona-radicaire (verticale, angulaire)
Morphologie atypique:
Le dens in dente est un cas particulier:
Ouverture buccale limitée:
La faible ouverture buccale associée à la difficulté de traitement des dents postérieures pluriradiculées peut ainsi poser une contre-indication au traitement endodontique.

Malpositions sévères
Souvent, bien qu'une dent puisse être traitée endodontiquement, il ne va de soi que sa conservation aille de pair avec le plan de traitement le plus adapté à la situation du patient: dent extrusée, malposition, interférence occlusale, gêne à l'insertion de la prothèse amovible....

- **Résorption radiculaire importante**
La résorption dentaire est un phénomène physiologique. Lorsqu'il concerne les racines des dents lactéales, nous parlons alors de rhizolyse. Mais il est pathologique lorsqu'il intéresse les dents permanentes. Il existe deux sortes de résorptions: interne et externe.

Contre indications générales :

- Contre indications liée au patient ou au praticien:
- Patient pas motivé au traitement
- Le manque d'expérience ou de formation du praticien

• L'âge:

La difficulté du traitement endodontique chez les personnes âgés :
canaux fins , calcifié ;

- la grossesse:

Le traitement endodontique est toujours préférable à l'extraction
Aucun traitement au premier trimestre

Les traitement d'urgence des pulpites avec pansement au pulperyl jusqu'au second trimestre afin d'éviter le risque d'accouchement prématuré

- Contre-indications médicales chez les sujets à risque infectieux :
- Deux types de risque infectieux sont définis :

- Risque A :

Risque d'infection identifié localement et/ou de surinfection générale (septicémie).
Ce risque concerne les sujets transplantés ou greffés les sujets immunodéprimés, les sujets atteints d'une pathologie chronique non contrôlée et les sujets dénutris

Risque B :

Risque d'infection liée à une localisation secondaire de la bactérie c'est-à-dire à un nouveau foyer infectieux situé à distance du foyer primaire (endocardite infectieuse, infection sur prothèse articulaire).

Ce risque concerne les sujets présentant une cardiopathie définie « à risque d'endocardite infectieuse » et certains sujets porteurs de prothèse.

Parmi les patients à risque d'endocardite infectieuse, on distingue:

Les patients à haut risque (prothèses valvulaires, cardiopathies congénitales cyanogènes non opérées, antécédents d'endocardite infectieuse)

les patients à risque moins élevé (valvulopathies, prolapsus de la valve mitrale avec insuffisance mitrale, cardiopathies congénitales non cyanogènes (sauf communication interauriculaire), insuffisance aortique, cardiopathie hypertrophique obstructive).

Les recommandations concernant les indications et contre-indications du traitement endodontique :

Pour la prophylaxie de l'endocardite bactérienne, sont les suivantes:

INDICATIONS, CONTRE INDICATIONS DU TRAITEMENT ENDODONTIQUE : 2019/2020

– Chez le patient à haut risque d'endocardite infectieuse:

« les pulpopathies », les parodontopathies et les traumatismes nécessitent l'extraction. Les soins endodontiques doivent être exceptionnels, n'être réalisés qu'après vérification de la vitalité de la dent par des tests adéquats, sous digue étanche, en une seule séance, en étant sûr que la totalité de la lumière canalaire soit accessible. Ce traitement endodontique doit donc être réservé aux dents monoradiculées

Chez le patient à risque moins élevé d'endocardite infectieuse, les traitements endodontiques ne seront entrepris qu'à trois conditions :

- champ opératoire étanche (digue)
- totalité de l'endodonte accessible
- réalisation en une seule séance.
- Si ces trois conditions ne sont pas remplies, l'extraction est recommandée.

Pronostic:

Taux de succès évalué à 4 ans (taux élevé en général)

Après un traitement, la dent déjà traitée a, de 5 à 10 fois, plus de chance de présenter une infection (lésion périapicale) qu'une dent non traitée :

Succès endodontique : (étude E. Mandel)

Dent pulpée : 94.73%

Dent nécrosée : 85.96%

Dent déjà traitée : 85.49%

Responsable du module :

Mme H.D KABOUIA

Docteur en Médecine Dentaire

Maitre Assistante Hospitalo- Universitaire

Service: Odontologie Conservatrice –Endodontie