

L'ENDODONTIE

Pourquoi dévitaliser une dent ?

Une carie profonde ou un traumatisme (choc, dent cassée...) peuvent entraîner des *lésions irréversibles* au niveau du nerf de la dent et une *contamination bactérienne* à l'intérieur des racines. Lorsque c'est le cas, la dent doit obligatoirement être dévitalisée car le nerf ne peut plus guérir. Si la dent n'est pas dévitalisée, une infection finira par se développer dans la racine jusqu'à l'os de la mâchoire, et provoquera un *abcès*.

Attention, même dévitalisée la dent peut continuer à se carier, les techniques de brossage sont donc toujours indispensables.



Description de la séance de traitement

Le traitement de dévitalisation se déroule sous *anesthésie locale*.

Il consiste à retirer complètement le nerf et les vaisseaux atteints, à désinfecter l'intérieur des racines pour éliminer les bactéries et à y placer une pâte appropriée (l'obturation) pour obtenir une parfaite étanchéité afin de prévenir toute ré-infiltration par des bactéries et donc éviter toute réinfection.

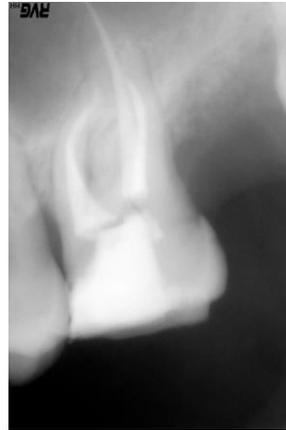
L'obturation doit occuper tout l'espace à l'intérieur du canal de l'entrée jusqu'à l'extrémité de la racine. Certains éléments comme des difficultés anatomiques (canaux fins, courbés), des fractures de la racine non visible à la radio, des instruments fracturés peuvent compliquer le traitement.

Dans le cas d'un retraitement, il faut au préalable retirer les éventuelles prothèses le traitement radiculaire initial, puis reprendre la préparation des canaux, désinfecter et obturer à nouveau la dent pour assurer l'étanchéité.

Le traitement radiculaire peut provoquer pendant quelques jours des sensibilités lors de la mastication qui s'estomperont spontanément. Nous vous prescrivons des antalgiques adaptés si nécessaire.



Avant



Après

Reconstitution de la dent après un traitement ou retraitement radiculaire

Le traitement réalisé doit ensuite être protégé de manière étanche par la reconstitution de la dent. La dent ayant nécessité un traitement de racine est souvent très délabrée donc plus fragile. Il faut donc la consolider par une restauration adéquate.

Cette restauration est souvent une couronne prothétique car elle permet de serrer totalement ce qui reste de la dent et d'éviter ainsi qu'elle ne se fende. Dans le cas où la dent est moins fragilisée un onlay peut être envisagé.

Dans le cas de lésion à l'extrémité des racines, une restauration provisoire avant la restauration définitive pourra être envisagée afin de s'assurer de la guérison de la lésion.

Pourquoi ce traitement est essentiel et qu'il doit être parfaitement réalisé ?

Une dent dont la dévitalisation s'avère incomplète peut avoir des conséquences graves au niveau buccal mais également sur l'état de santé général.

Si l'intégralité des canaux n'est pas complètement désinfectée et que des espaces ne sont pas comblés de pâte d'obturation, il peut rester des bactéries.

Cette absence d'étanchéité peut entraîner une contamination ultérieure. La dent dévitalisée devient alors un foyer infectieux qui peut avoir des retentissements sur tout l'organisme.



Cette dent couronnée depuis plusieurs années présente une importante lésion à l'extrémité de la racine suite à un traitement radiculaire incomplet.

Cette lésion est restée silencieuse et a été découverte fortuitement lors d'un examen radiologique.

La résection apicale ou chirurgie apicale à rétro

C'est une technique chirurgicale qui permet l'exérèse d'un kyste situé à l'extrémité de la racine si la situation anatomique le permet.

En effet dans certains cas (racines courtes, fragiles,...) il vaut mieux extraire la dent et préserver l'os pour la mise en place d'un implant.

Elle est indiquée en cas d'échec des traitements classiques (traitement ou retraitement endodontique) ou en cas d'impossibilité de réalisation d'un traitement classique pour des raisons prothétiques. Elle doit être associée à un retraitement des racines.

L'intervention se déroule sous anesthésie locale. En regard de l'infection, la gencive est incisée et écartée pour permettre un accès à la lésion et à l'extrémité de la racine.

L'extrémité de la racine en contact avec l'infection est sectionnée et un curetage est effectué pour éliminer le kyste. Une obturation «a rétro» (fermeture de l'extrémité canalaire de la racine) est ensuite réalisée pour assurer l'étanchéité du traitement radiculaire.