

UNIVERSITE SALAH BOUBNIDER
FACULTE DE MEDECINE
Pr. Belkacem Bensmail Constantine



جامعة صالح بوبنيدر

كلية الطب

ب. بلقاسم بن اسماعيل
قسنطينة

Département de Médecine Dentaire

Mémoire De Fin D'étude Pour
L'Obtention du Diplôme D'état De Docteur En Médecine Dentaire

Thème

LES ACCIDENTS ENDODONTIQUES AU COURS DE LA PREPARATION CANALAIRE

Présenté par

BOURBIA Nasreddine
BOURBIA Sarah
KHENNICHE Yasser
KHORIEF Wissem

LAGGOUN Zineb
LOUCIF Ouissem
TOUBAL Manel
NAIDJA Mahdi

Soutenu publiquement le 01 septembre 2020 devant le jury composé de

MISSOUM K *Maître Assistant En Odontologie conservatrice / E*
ATAILIA I *Maître Assistant En Odontologie conservatrice / E*
BOUSSALIA R *Maître Assistant En Odontologie conservatrice / E*

Encadreur

Président

Examineur

Année universitaire 2019 – 2020

RÉSUMÉ

Introduction : le traitement endodontique sous l'action chimiothérapique et biomécanique permettra d'éliminer la maladie pulpaire et péri-radriculaire pour favoriser la guérison et le recouvrement des tissus péri-radriculaire. Lors du déroulement de cette procédure, Le praticien peut être confronté à plusieurs difficultés. Qui se résument dans les accidents endodontiques aux cours de préparation canalaire.

Objectif : le but de notre recherche est de mieux analyser, les étiologies, les prévalences et le diagnostic précis des accidents endodontiques aux cours de la préparation canalaire, afin de trouver la conduite à tenir adéquate pour faire face à cette hypothétique clinique.

Conclusion : afin de solutionnée les problèmes afférant aux accidents endodontiques aux cours de la préparation canalaire, la présente recherche théorique a démontrée que l'amélioration constante de notre technologie fondée sur le respect des principes biologiques fondamentaux et la rigueur technique, sociales et économique de la pratique de l'endodontie imposent des conditions de travail les plus satisfaisantes.

ABSTRACT

Introduction: Endodontic treatment under chemotherapy and biomechanical action will eliminate pulpal and peri-radicular disease to promote healing and recovery of peri radicular tissues. During the course of this procedure, the practitioner may be confronted with several difficulties. This can be summed up in endodontic accidents during root canal preparation courses.

Objective: the aim of our research is to better analyze the etiologies, prevalence and precise diagnosis of endodontic accidents during root canal preparation, in order to find the appropriate course of action to face this hypothetical clinical situation.

Conclusion: in order to solve the problems relating to endodontic accidents during root canal preparation, this theoretical research has shown that the constant improvement of our technology based on respect for fundamental biological principles and the technical, social and economic rigor of practice of endodontics impose the most satisfactory working conditions

ملخص

مقدمة: العلاج اللبي تحت العلاج الكيميائي والعمل الميكانيكي الحيوي سيقضي على أمراض اللب وحول الجذور لتعزيز التئام واستعادة الأنسجة المحيطة بالجذر. خلال هذا الإجراء ، قد يواجه الممارس عدة صعوبات. والتي يمكن تلخيصها في الحوادث اللبية أثناء دورات إعداد قناة الجذر.

الهدف: الهدف من بحثنا هو تحليل المسببات والانتشار والتشخيص الدقيق لحوادث اللبية أثناء تحضير قناة الجذر بشكل أفضل ، من أجل إيجاد مسار العمل المناسب لمواجهة هذا الوضع السريري الافتراضي.

الخلاصة: من أجل حل المشاكل المتعلقة بالحوادث اللبية أثناء تحضير قناة الجذر ، أظهر هذا البحث النظري أن التحسين المستمر لتقنيتنا على أساس احترام المبادئ البيولوجية الأساسية والصرامة التقنية والاجتماعية والاقتصادية لممارسة علاج جذور الأسنان تفرض ظروف عمل أكثر إرضاءً.

TABLE DES MATIÈRES

REMERCIEMENT	2
RÉSUMÉ.....	3
ABSTRACT	4
ملخص.....	5
TABLE DES MATIÈRES	6
TABLE DES FIGURES.....	10
Introduction	12
1- Généralité.....	13
1-1- Objectifs thérapeutiques :.....	13
1-2 Indications et contre-indications du traitement endodontique.....	14
1-2-1 INDICATION	14
1-2-2 CONTRE-INDICATIONS.....	14
1-2-2-1 LOCALES	14
1-2-2-2 GÉNÉRALES.....	16
1-3- Evaluation du succès ou de l'échec endodontique	20
1-3-1 Examen clinique	21
1-3-2 Les résultats radiographiques.....	21
1-3-3 Examen histologique.....	21
2- Perforations aux cours de la préparation de la cavité d'accès.....	21
2-1 Définitions :.....	21
2-1-1 Cavité d'accès.....	21
2-1-2 Perforation	22
2-2 Prévalence.....	23
2- 3 Classifications.....	25
2-3-1 Classification étiologique	25
2-3-1-1 D'origine iatrogène.....	25
2-3-1-1-1 Actes endodontique	25
A/ Mise en forme de la cavité d'accès ³⁶	25
B/ Mise en forme canalaire	26
C/ Eviction d'un instrument fracturé intracanalair	28
D/ Retraitement endodontique.....	29
2-3-1-2 D'origine pathologique	30
2-3-1-2-1 Lésion carieuse	30
2-4 Diagnostic.....	30
2-4-1 Diagnostic clinique	30

4-1-2 Diagnostic radiologique	33
2-5 PREVENTION	33
2-5-1 Prévention lors du traitement endodontique	33
2-6 Prise en charge	34
2-6-1 Perforations supra-crestales	34
2-6-1-1 Perforation coronaire latérale	34
2-6-1-2 Perforation du plancher pulpaire	36
2-6-1-3 Perforation supra-crestale radiculaire.....	38
2.6.2 Perforations crestales.....	39
Déplacement possible de la perforation en Supracrestal	39
Déplacement impossible de la perforation en Supracrestal	40
2-6-3 Perforations infra-crestales	40
2-6-3-1 Perforation du tiers supérieur et tiers moyen de la racine	40
2-6-3-2 Perforation du tiers apical	43
En cas d'échec de la thérapeutique orthograde :	48
En cas d'échec ou d'impossibilité de réalisation de la chirurgie endodontique :	48
2-7 Pronostic	48
3- formation du bouchon dentinaire :.....	49
3-1 Rappel anatomique sur le tissu dentaire (l'odonte)	49
3-1-1 L'email.....	49
3-1-2 La dentine	50
3-2 Définition du bouchon dentinaire	50
3-3 Les étiologies du bouchon dentinaire	51
3-4 La Prévention	52
3-5 La conduite à tenir face à un bouchon dentinaire.....	53
4- Création d'un faux canal.....	54
4-1 Définition :	54
4-2 Les Causes :	55
4-3 Traitement :	56
4-4 Pronostic :	58
5- la formation d'un ÉPAULEMENT ou RESSAUT :.....	58
5-1 Définition.....	58
5-2 Épaulement du tiers coronaire.....	58
5-2-1 Les causes	58
5-2-2 Prévention	59
5-2-3 Conduite à tenir.....	59
5-3 Épaulement du tiers apical :.....	63
5-3-1 Causes :	63
5-3-2 La prévention	63

5-3-3 Conduite à tenir :	63
6-Les fractures instrumentales.....	64
6-1 la Prévalence des fractures instrumentales.....	64
6-1-1 Etude 1 :	64
6-1-2 Etude 2.....	64
6-1-3 Etude 3 :	64
6-1-4 Etude 4.....	65
6-1-5 Etude 5.....	65
6-2 Critères de choix de la technique employée.....	65
6-2-1 Compétences du praticien et moyens mis à sa disposition	66
6-2-2 État pathologique de la dent.....	66
6-2-3 Nature d'instrument fracturé.....	67
6-2-4 Localisation du fragment fracturé.....	68
6-2-5 Possibilité de conduire un traitement endodontique sans retrait instrumental.....	70
6-2-6 Facteurs liés au patient.....	70
6-3 Etiologies des fractures instrumentales.....	71
6-3-1 Facteurs liés à l'instrumentation	71
6-3-1-1 L'alliage métallique	71
6-3-1-2 Le nombre d'utilisation.....	71
6-3-1-3 Le nombre de cycle de stérilisation.....	71
6-3-1-4 La dynamique de l'instrument utilisé	72
6-3-1-5 Irrigation	72
6-3-2 Facteurs dentaires	72
6-3-2-1 Contraintes coronaires	72
6-3-2-2 Contraintes radiculaires.....	73
6-3-3 Facteurs liés au praticien.....	74
6-4 La prévention.....	74
6-5 La conduite à tenir	75
6-5-1 Les moyens mécaniques	75
6-5-1-1 Les pinces.....	75
6-5-1-2 By-pass.....	76
6-5-1-3 Les ultrasons.....	77
6-5-1-4 Les extracteurs	78
6-5-1-4-1 La technique de Masserann	79
6-5-1-4-2 Endo Extractor System	80
6-5-1-4-3 Meitrac Endo safety system.....	81
6-5-1-4-4 Terauchi File Retrieval Kit.....	82
6-5-1-5 Extracteurs utilisant des systèmes adhésifs	83

6-5-1-5-1	Cancellier Kit.....	83
6-5-1-5-2	Instrument Removal System® (IRS®).....	84
6-5-1-5-3	Endo Rescue.....	85
6-5-1-6	Techniques alternatives.....	86
6-5-1-6-1	Système de Canal Finder.....	86
6-5-1-6-4	Technique des limes tressées.....	89
6-5-2	Les moyens chimiques.....	90
6-5-2-1	Les agents chimiques oxydant.....	90
6-5-2-2	Les agents chimiques chélateurs.....	90
6-5-2-3	Les agents chimiques qui ont une action double (paroi canalaire et métal).....	90
6-5-4	Les moyens Chirurgicaux.....	91
6-5-4-1	La résection apicale (apicectomie).....	91
6-5-4-2	Hémisection radiculaire.....	92
6-5-4-3	Amputation radiculaire.....	92
6-5-4	Avulsion dentaire.....	92
6-5-5	Arbre décisionnel.....	92
7-	Accident d'injection d'hypochlorite de sodium aux cours d'un traitement endodontique.....	93
7-1-	Pour quelles raisons cette étape est-elle aussi importante ? :	94
7-2-	Quelle sont les critères de choix d'une solution d'irrigation ?.....	94
7-2-1-	L'hypochlorite de sodium.....	95
7-2-2-	EDTA ou acide éthylène diamine tétracétique.....	95
7-3-	Circonstances d'une injection accidentelle d'hypochlorite de sodium en endodontie :	96
7-4	-les signes cliniques :	96
7-5-	Comment éviter l'injection accidentelle d'hypochlorite au sein des tissus péri-apicaux lors d'un traitement endodontique ? :	97
7-6-	La conduite à tenir :	98
Conclusion :	100
Bibliographie.....	101