



République Algérienne Démocratique et Populaire

Ministère de l'enseignement supérieur et de la recherche scientifique

Université SALLAH BOUBNDIR – Constantine-03

Faculté de Médecine

Département de médecine Dentaire

Mémoire de fin d'étude en vue de l'obtention du diplôme d'état de docteur en
médecine dentaire

THEME

La cavité d'accès endodontique

Elaboré par :

- BERMITTA NADIA.
- ASSAL AMIRA.
- BOUABDALLAH KAWTHER.
- BOUSSEBT RYMA.
- ABBACI HADJER.

Présenté le : 26/07/2021

Jury :

Dr. **ATAILIA** (encadreur)

Dr. **MISSOUM** (président)

Dr. **FALLAHI** (assesseur)

ANNEE UNIVERSITAIRE 2020/2021

Sommaire

LISTE DE FIGURES	08
LISTE DE TABLEAUX	12
ABREVIATION	13
INTRODUCTION	14
PREMIERE PARTIE : Cavité d'accès proprement dite.	16
1. Définition.	16
2. Objectifs.	16
3. Règles générales.....	18
3.1. Connaissance anatomique.....	18
3.2. Analyse clinique.....	18
3.3. Analyse radiographique.....	19
3.4. La chaine d'asepsie.....	19
4. Plateaux technique.	20
5. Reconstruction coronaire pré endodontique.	24
5.1. Objectifs.....	24
5.2. Étapes préliminaires.....	25
5.2.1 Une restauration coronaire	25
5.2.2 La situation parodontale.....	25
5.3. Réalisation.	26
6. La cavité d'accès et les aides optiques.	26
6.1. Les différents types des aides optiques.....	27
6.1.1. Les loupe.....	27
6.1.2. Le microscope opératoire.	29
6.1.2.1. Les types de microscope utilisés en odontologie.....	29
6.1.2.2. Comparaison entre l'utilisation des loupes et microscope en dentisterie.	30
6.1.3. Pourquoi les aides optiques sont utiles et parfois nécessaire dans la préparation de la cavité d'accès ?	31
6.1.3.1. Pénétration initial à la Chambre pulpaire.	31
6.1.3.2. Elimination complète de tissu pulpaire.....	32

6.1.3.3. Enlèvement du tissu pulpaire calcifié.....	32
6.1.3.4. Localisation des orifices canaux dans les dents nécrotiques...	33
DEUXIEME PARTIE : Particularité de la cavité d'accès endodontique selon chaque type de dents (Préparation d'un guide photographique sur dents sèches).....	34
Objectif du travail.....	34
I. Méthode de travail.....	34
II. Le protocole opératoire de la réalisation de la cavité d'accès pour chaque dent.....	34
1. Radiographie préopératoire type retro alvéolaire.....	34
2. L'anesthésie.	35
3. Curetage complet de la dent ainsi que la suppression des parois résiduelles fragiles	35
4. La reconstitution coronaire pré-endodontique.....	35
5. Mise en place ergonomique du champ opératoire.	35
6. La réalisation de la cavité d'accès se déroule en 6 étapes.....	35
6.1. Première étape: Dessin de la cavité d'accès idéale.....	35
6.1.1. Groupe incisivo-canin maxillaire.....	36
6.1.1.1. Incisive centrale maxillaire.....	36
6.1.1.2. Incisive latérale maxillaire.....	37
6.1.1.3 Canine maxillaire.....	38
6.1.2-Groupe incisivo- canin mandibulaire.....	39
6.1.2.1-Incisive centrale mandibulaire.....	39
6.1.2.2. Incisive latérale mandibulaire.....	40
6.1.2.3. Canine mandibulaire.....	41
6.1.3. Groupe prémolaires maxillaire.....	42
6.1.3.1. Première Prémolaire maxillaire.....	42
6.1.3.2. Deuxième prémolaire maxillaire	43
6.1.4. Groupe prémolaires mandibulaire.....	44
6.1.4.1. Première prémolaire mandibulaire	44
6.1.4.2. Deuxième prémolaire mandibulaire	45
6.1.5. Groupe molaires maxillaire	46
6.1.5.1. Première molaire maxillaire.....	46
6.1.5.2. Deuxième molaire maxillaire	47

6.1.6. Groupe molaires mandibulaire	48
6.1.6.1. La première molaire mandibulaire.....	48
6.1.6.2. Deuxième molaire mandibulaire	49
6.2. Deuxième étape : L'approfondissement et point d'élection	50
6.2.1. Groupe incisivo-canin maxillaire	51
6.2.1.1. Incisive centrale maxillaire	51
6.2.1.2. Incisive latérale maxillaire	52
6.2.1.3. Canine maxillaire	53
6.2.2. Groupe incisivo-canin mandibulaire.....	54
6.2.2.1. Incisive centrale mandibulaire	54
6.2.2.2. Incisive latérale mandibulaire.....	55
6.2.2.3. Canine mandibulaire	56
6.2.3. Groupe prémolaires maxillaire	57
6.2.3.1. Première prémolaire maxillaire	57
6.2.3.2. Deuxième prémolaire maxillaire	58
6.2.4. Groupe prémolaire mandibulaire	59
6.2.4.1. Première prémolaire mandibulaire	59
6.2.4.2. Deuxième prémolaire mandibulaire	60
6.2.5. Groupe molaire maxillaire	61
6.2.5.1. Première molaire maxillaire	61
6.2.5.2. Deuxième molaire maxillaire	62
6.2.6. Groupe molaire mandibulaire	63
6.2.6.1. Première molaire mandibulaire	63
6.2.6.2. Deuxième molaire mandibulaire	64
6.3. Troisième étape élimination du plafond pulpaire.	65
6.4. Quatrième étape élimination du tissu pulpaire camérale.	65
6.5. Cinquième étape élargissement, finition et mise de dépouille.	65
6.6. Sixième étape toilette de la cavité et recherche de l'entrée des canaux.	65
6.6.1 Groupe incisive-canin maxillaire.....	67
6.6.1.1. Incisive centrale maxillaire	67
6.6.1.2. Incisive latérale maxillaire	68
6.6.1.3. Canine maxillaire	69

6.6.2. Groupe incisive canin mandibulaire	70
6.6.2.1. Incisive centrale mandibulaire	70
6.6.2.2. Incisive latérale mandibulaire	71
6.6.2.3. Canine mandibulaire	72
6.6.3. Groupe prémolaire maxillaire	73
6.6.3.1. Première prémolaire maxillaire	73
6.6.3.2. Deuxième prémolaire maxillaire	74
6.6.4. Groupe prémolaire mandibulaire	75
6.6.4.1. Première prémolaire mandibulaire	75
6.6.4.2. Deuxième prémolaire mandibulaire	76
6.6.5. Groupe molaire maxillaire	77
6.6.5.1. Première molaire maxillaire	77
6.6.5.2. Deuxièmes molaires maxillaire	78
6.6.5.3. Mise en évidence du quatrième canal	79
6.6.6. Groupe molaire mandibulaire.	80
6.6.6.1. Première molaire mandibulaire	80
6.6.6.2. Deuxième molaire mandibulaire	81
6.6.6.3. Mise en évidence d'un second canal distal	82
III. Les erreurs fréquentes liées à la préparation de la cavité d'accès	82
1. Perforations	82
1.1 Sur une dent monoradiculée	83
1.2 Sur une dent pluriradiculée	84
1.2.1. La perforation du plancher	84
1.2.1.1. La perforation directe	84
1.2.1.2 la perforation latérale	85
1.3 Traitement de la perforation	86
2. Canal manqué par un défaut de localisation	87
3. préparation mal effectuée de la cavité d'accès	87
CONCLUSION	91
BIBLIOGRAPHIE	92
RESUME	94

Résumé

Introduction

Parmi les causes des échecs du traitement endodontique, le peu d'effort déployé pour enrichir la connaissance de la réalisation de la cavité d'accès qui est la voie d'abord du traitement endodontique arrive en deuxième position derrière les erreurs du diagnostic et de plan de traitement entièrement.

Au cours du traitement endodontique on doit réaliser une cavité d'accès pour accéder aux canaux radiculaires qui seront évidés de tous leurs contenus organiques avec un bon nettoyage et la désinfection pour recevoir par la suite le matériau d'obturation finalement, cette cavité d'accès n'est pas standard pour toutes les dents d'un même groupe mais elle est spécifique pour chaque organe dentaire. Donc c'est une étape primordiale et élément clef dans le succès de la thérapeutique endodontique.

Dans nos travaux nous avons souligné le rôle des aides optiques qui sont des systèmes de grossissements combinés d'un bon éclairage qui donnent une visibilité directe et plus élevée, et actuellement sont largement adoptés par les dentistes.

Aujourd'hui nous sommes témoins de l'arrivée de nouveaux moyens et de nouvelles techniques et méthodes qui nous donnent la chance de développer la connaissance, le talent, et la compétence et nous pourrions donner à nos patients les soins qu'ils attendent et auxquels ils ont besoin.

Objectif de ce travail

Est de mettre le point sur l'étape de la préparation de la cavité d'accès endodontique afin de maîtriser sa préparation qui est la clef de succès du traitement endodontique.

Méthode de travail

Il s'agit d'un travail pratique à visé de bien maîtriser la réalisation des cavités d'accès. Un groupe de dents sèches a été collecté, les dents ont été triées, seulement un nombre de 16 dents, a été retenu afin de réaliser les différentes cavités d'accès. Les cavités d'accès ont été préparées pour chaque type de dents, étape par étape. Des photographies sur le plan macro ont été réalisées afin d'illustrer les principales étapes ainsi que certains erreurs les plus fréquentes.

SUMMARY

INTRODUCTION

Among the causes of the endodontic treatment failures, the little effort expended to enrich the knowledge of the realization of the access cavity which is the first part of the endodontic treatment comes in second position behind the errors of the diagnosis and of the plan processing entirely.

During the endodontic treatment an access cavity must be made to access the root canals which will be hollowed out of all their organic contents with a good cleaning and disinfection to subsequently receive the obturation material ; this access cavity is not standard for all the teeth of the same group but it is specific for each dental organ. So it is a primordial step and a key element in the success of endodont therapy.

In our work we have emphasized the role of optical aids which are combined magnification systems with good lighting that give direct and higher visibility and are currently widely adopted by dentists.

Today we are witnessing the arrival of new means and new techniques and methods which give us the chance to develop knowledge, talent, and competence and we will be able to give our patients the care they expect and to whom they need

OBJECTIVE OF THIS WORK

Is to focus on the stage of the preparation of the endodontic access cavity in order to master its preparation which is the key to the success of endodontic treatment.

WORKING METHOD

It is a practical work aimed at mastering the realization of the access cavities. A group of dry teeth was collected, the teeth were sorted only a number of 17 teeth, was retained in order to make the different access cavities. The access cavities were prepared for each type of teeth, step by step. Stage, Macro-level photographs were taken to illustrate the main stages as well as some of the most frequent errors.