

Traiter une perforation du plancher pulpaire

Protocole pas-à-pas d'un matériau d'obturation.

Ces dernières années, le développement de techniques et matériaux innovants dans le domaine spécialisé de l'endodontie a ouvert de nouvelles perspectives ainsi qu'une meilleure prévisibilité des traitements proposés aux patients. Le MTA (*agrégat minéral de trioxyde*) a vu ses champs d'application s'élargir au fil du temps, embarquant le chirurgien-dentiste dans un processus décisif au regard de l'effet biologique sur la restauration, qu'elle porte sur la dentine, la pulpe ou le ligament parodontal.

PERFORATION DU PLANCHER PULPAIRE

Une perforation est une communication pathologique ou iatrogène entre l'espace canalaire et le desmodonte (*définition de l'Association américaine d'endodontie*). Cette communication peut être d'origine :

- *pathologique* : c'est la conséquence d'une résorption interne/externe communicante ou d'une carie,
- *iatrogène* : consécutive à une erreur lors de la procédure endodontique ; (Fig.1 et 2).

PROTOCOLE

Après la pose de la digue et le réajustement de la cavité d'accès, les entrées

canalaires et la perforation sont localisées. Il est recommandé de préparer et d'obturer les canaux avant de combler la perforation, qui bénéficie du nettoyage répété à l'hypochlorite, favorisant ainsi la désinfection ; (Fig.3).

On utilise MTA Biorep après mélange en vibreur de la capsule innovante qui permet une reproductibilité de la texture du matériau. La capsule permet un accès facilité du mélange rendu parfaitement homogène ; (Fig.4).

On procède ensuite à l'application du MTA Biorep au niveau de la perforation à l'aide d'un porte-amalgame à embout plastique. L'astuce consiste à utiliser un cône de papier à l'envers qui pourra servir alors de fouloir délicat. Le fouloir utilisé doit avoir approximativement le même diamètre que celui de la perforation afin d'éviter un éventuel débordement du matériau ; (Fig.5).

La perforation obturée, une boulette de coton humide bien essorée est alors mise en place au contact du matériau pendant 15 minutes. Vous pouvez ainsi terminer la reconstitution coronaire de façon étanche ; (Fig.6 et 7). ⇐



Fig.1 : Radio préopératoire objectivant la perforation inter-radiculaire.

Itena Clinical

Tél. : 0800 300 314
@ : contact@itena-clinical.com
3w : itena-clinical.com



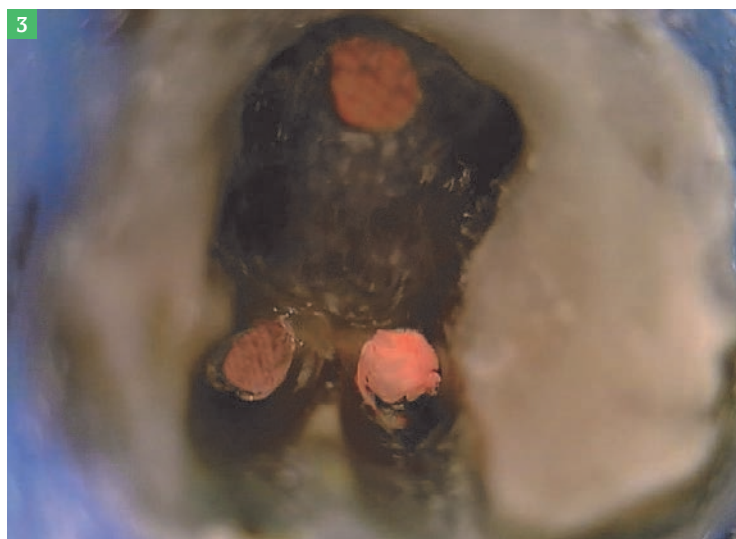
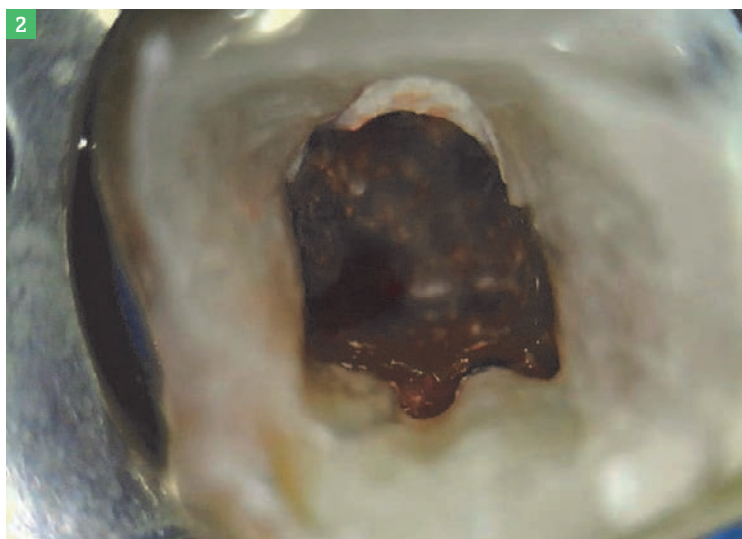


Fig.2 : Visualisation clinique de la perforation. Fig.3 : Visualisation clinique après obturation canalaire. Fig.4 : La capsule permet un accès facilité du mélange rendu parfaitement homogène. Fig.5 : Application du MTA Biorep au niveau de la perforation sous digue.

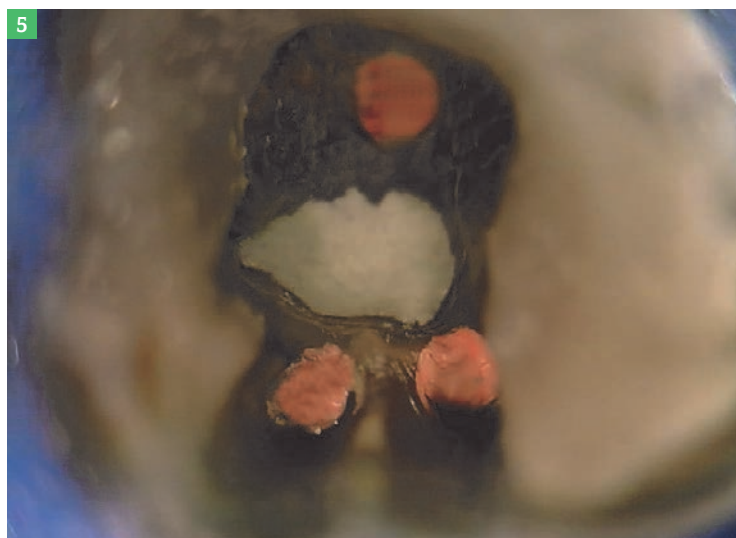
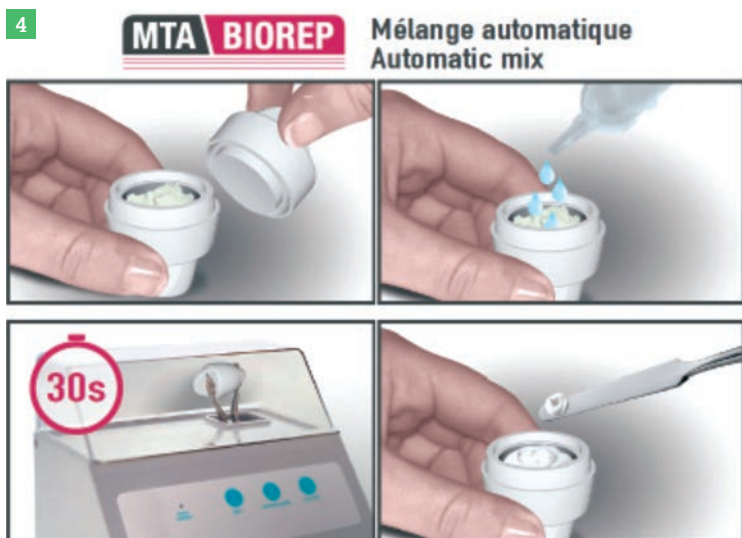


Fig.6 : Radio postopératoire. Fig.7 : Radio 6 mois après le traitement.