

La chaîne d'asepsie en endodontie.

Introduction :

Il faut savoir que l'acte endodontique est considéré comme un acte de microchirurgie. Comme tout site opératoire, nous avons le devoir de ne pas l'infecter ou de ne pas le surinfecter selon le cas. De plus, mise à part les pathologies et les complications endodontiques d'origine mécanique (traumatismes, fêlures, fractures...), toutes les pathologies endodontiques impliquent la présence de micro-organismes.

Ils sont impliqués dans les phénomènes inflammatoires par la diffusion des toxines en direction de la pulpe par les tubuli dentinaires et dans les infections intra canalaires.

C'est la raison pour laquelle le nettoyage et la désinfection canalaire sont des objectifs biologiques fondamentaux de l'endodontie.

Pour atteindre ces objectifs, il va falloir mettre en place des procédures strictes pour assurer une chaîne d'asepsie tout au long du traitement endodontique. Ces procédures devront respecter les principes de l'asepsie qui sont les mêmes que ceux des autres disciplines médicales.

I : Principes

A : Contamination croisée

L'élément fondamental en termes d'asepsie est d'éviter la contamination croisée, c'est-à-dire la transmission de germes entre deux patients. Pour cela il est indispensable de n'utiliser que du matériel préalablement et systématiquement stérilisé. En effet aucun matériel ayant servi aux soins d'un patient ne doit être réutilisé avec un autre patient sans avoir suivi un protocole de décontamination et stérilisation conforme aux normes en vigueur. Si le matériel n'est pas décontaminable ou stérilisable, il devra être à usage unique.

L'ensemble de l'unité et des matériels dentaire devra aussi être décontaminé entre chaque patient.

B : Contamination du site

Il faut aussi éviter la contamination du site par des germes du patient provenant d'un autre site : en endodontie on veillera à ne pas infecter ou surinfecter l'endodonte d'une dent par des germes provenant de la cavité buccale qui est un milieu septique.

II : Mesure d'asepsie

A : Le champ opératoire

Pour atteindre ces objectifs, la mesure la plus simple et la plus efficace est une mesure d'isolement des sites par un champ opératoire étanche. C'est la raison pour laquelle la mise en place correcte d'un champ opératoire est un préalable indispensable à tout traitement endodontique (voir cours sur le champ opératoire).

B : Elimination des foyers infectieux adjacents :

Pour diminuer la septicité de la cavité buccale on pourra :

- Faire un détartrage et un nettoyage préalable de la cavité buccale.
- Faire faire au patient un bain de bouche antiseptique à la chlorexidine.
- On veillera à ne jamais commencer de traitement endodontique sur une dent dont la carie n'a pas été entièrement curetée.

C : L'ergonomie

L'endodontie est une discipline d'acte long et minutieux qui nécessite une quantité importante de matériel et nul ne doute que le maintien de la chaîne d'asepsie ne peut être effective sans ergonomie.

L'ergonomie permettra non seulement un gain de temps mais aussi une amélioration de la qualité de nos actes et permettra de limiter la contamination manu-portée.

Il faut savoir organiser aussi bien son travail que son plateau technique : on prendra soin de disposer les instruments déballés sur un champ propre et de ne sortir que les instruments correspondant à l'étape du soin considéré, puis de ranger les instruments devenus inutiles à l'étape suivante.

En endodontie vont se succéder plusieurs plateaux techniques comprenant le matériel nécessaire aux différentes étapes. Ces matériels sont développés dans le tableau ci-joint.

D : Mesure pour maintenir l'asepsie au cours du traitement endodontique

Dès que le champ opératoire est en place :

- irriguer immédiatement la cavité d'accès pour que les instruments endodontiques passent à travers la solution d'irrigation avant de pénétrer les canaux.
- Irriguer abondamment entre chaque passage de lime.
- Toujours laisser de la solution d'irrigation dans le réservoir qui forme la chambre pulpaire et la cavité d'accès.
- Essuyer les instruments endodontiques avec une compresse stérile.
- Repositionner les instruments endodontiques dans le clean grip préalablement rempli de ClO₂.
- Après avoir ajusté et contrôlé les maitres cônes de gutta percha, les faire tremper 3 minutes au moins dans une solution d'hypochlorite pour les décontaminer.
- Après avoir terminé l'obturation canalaire, réaliser une toilette de la chambre pulpaire et de la cavité d'accès pour en retirer les restes de matériaux d'obturation canalaire (gutta et ciment) pour procéder à une obturation coronaire étanche provisoire ou définitive.
- Ne retirer le champ opératoire qu'après avoir mis en place l'obturation coronaire (on ne retire pas le champ opératoire avant d'avoir refermé la plaie...).

Conclusion :

L'endodontie comme tout acte chirurgical doit se dérouler en suivant des protocoles d'asepsie très stricts.

Réaliser un traitement endodontique sans respecter ces protocoles et en particulier la mise en place d'un champ opératoire étanche est une utopie et ne peut conduire à un succès thérapeutique. Réaliser une endo sans digue est considéré comme une faute professionnelle.