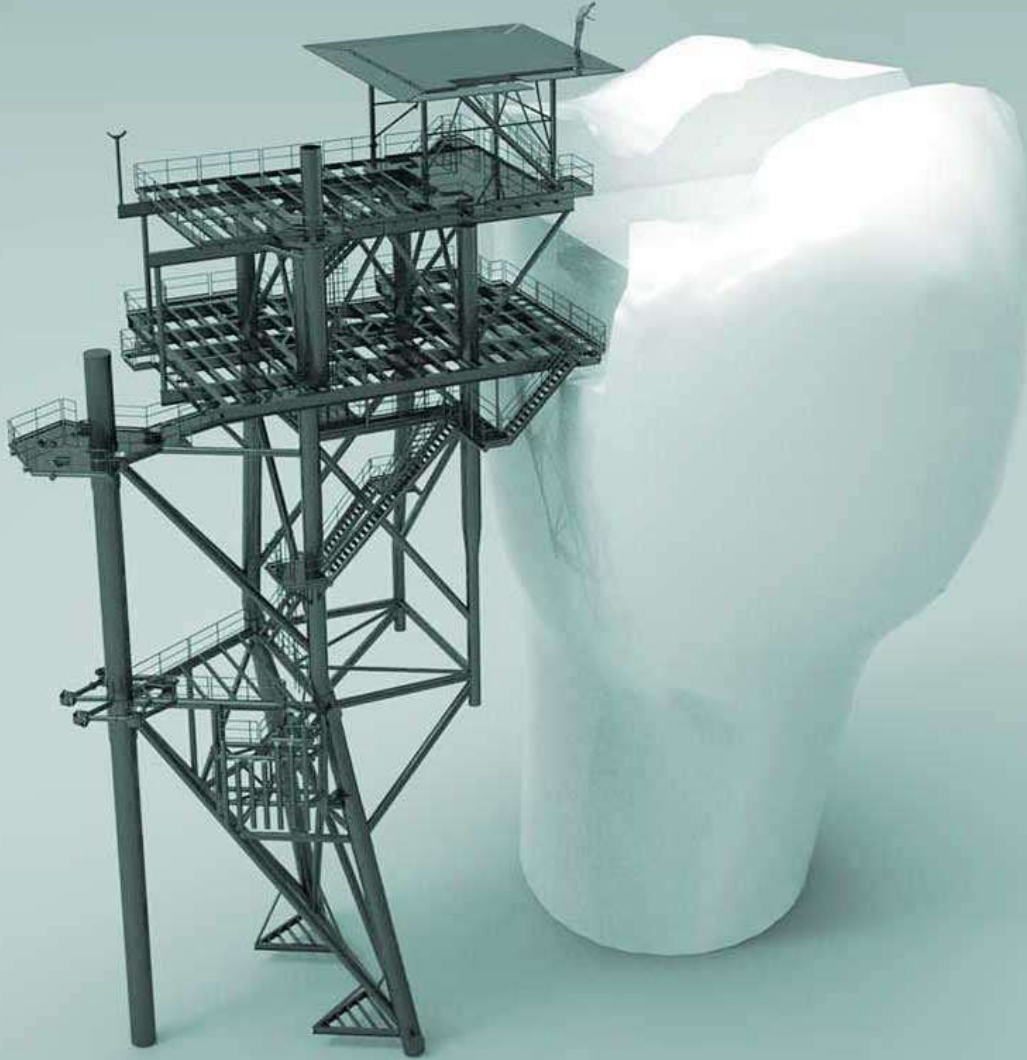


ENDODONTIE



CAVITES D'ACCES DES INCISIVES ET CANINES

Dr A. SLIMANI

SOMMAIRE

1. INTRODUCTION

2. PRINCIPES DE LA CAVITES D'ACCES

3. DESCRIPTION DES CAVITES D'ACCES : INCISIVES ET CANINES

INTRODUCTION

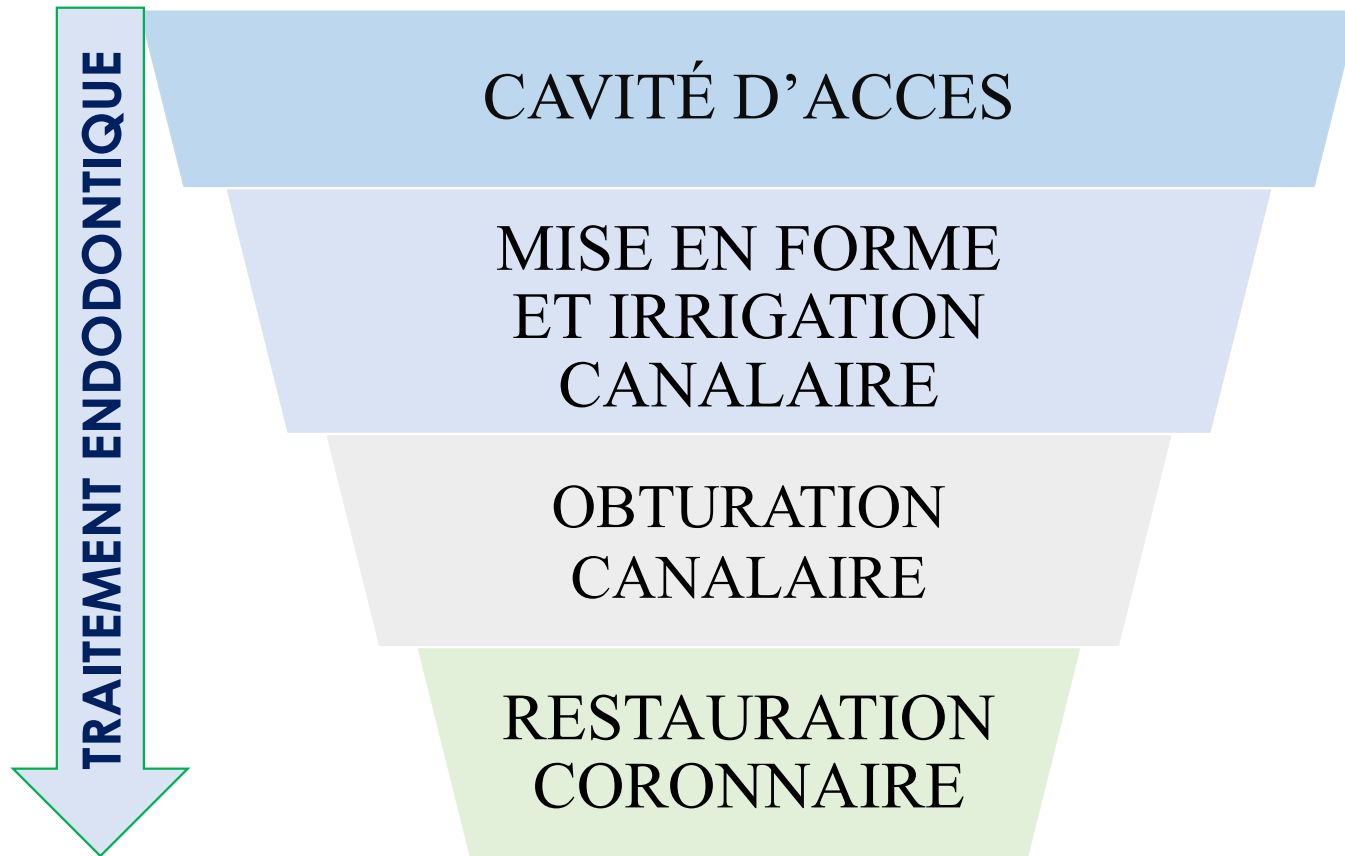
OBJECTIFS DE L'ENDODONTIE

- Prévenir les pathologies périapicales
- Traiter la parodontite apicale
- Maintenir la dent sur l'arcade

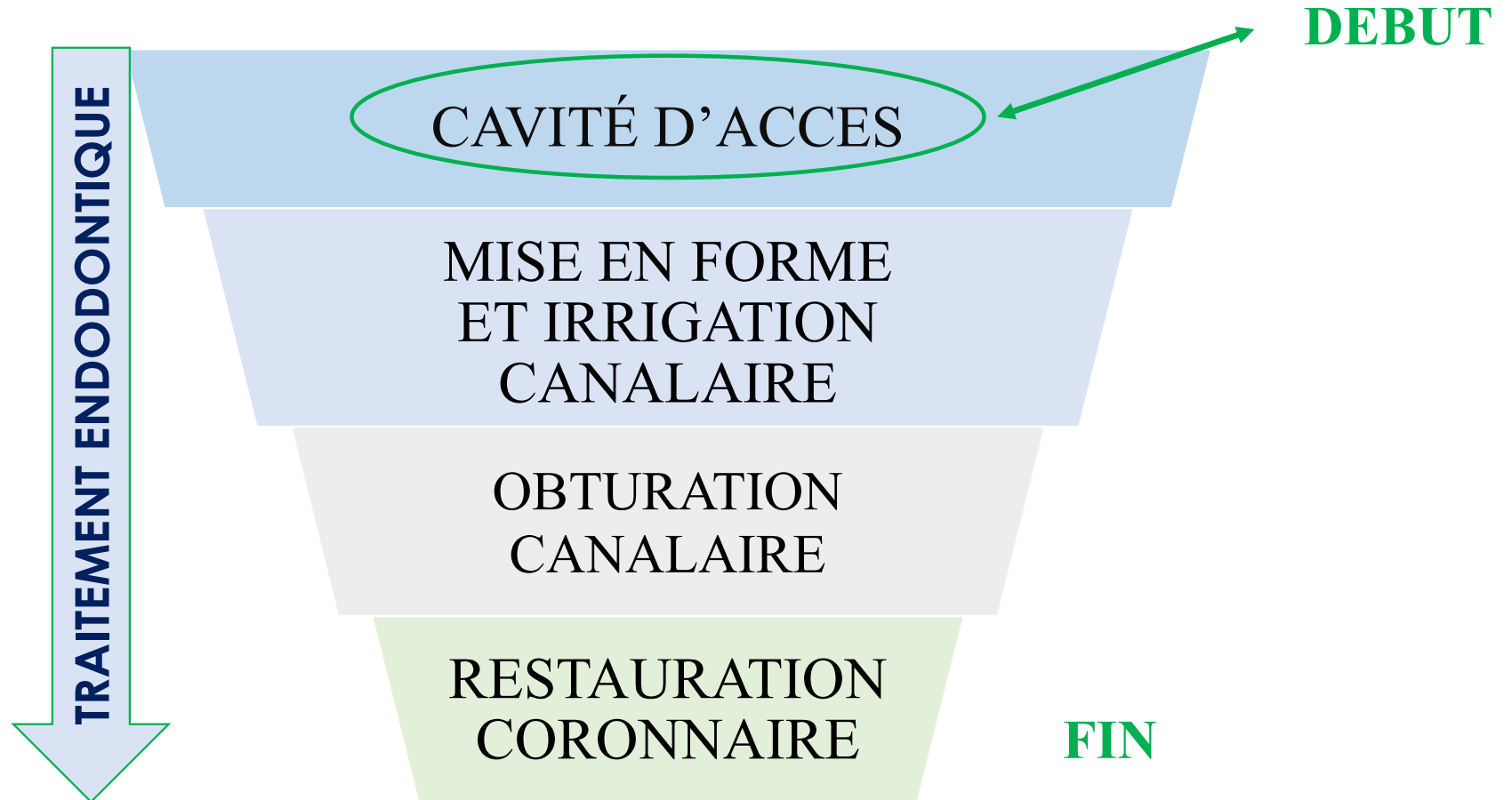


Mandibule époque médiévale - Danemark

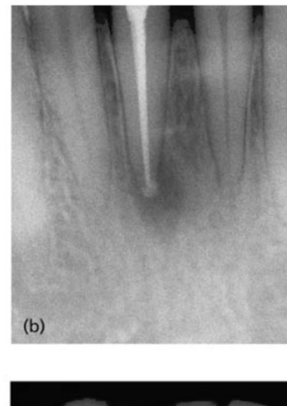
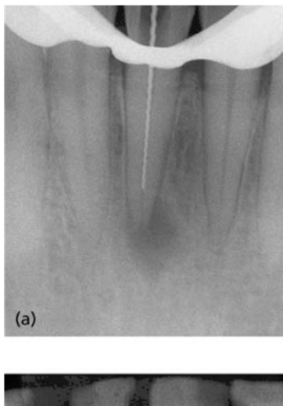
RAPPELS



RAPPELS



INTRODUCTION



+2yrs



+6yrs

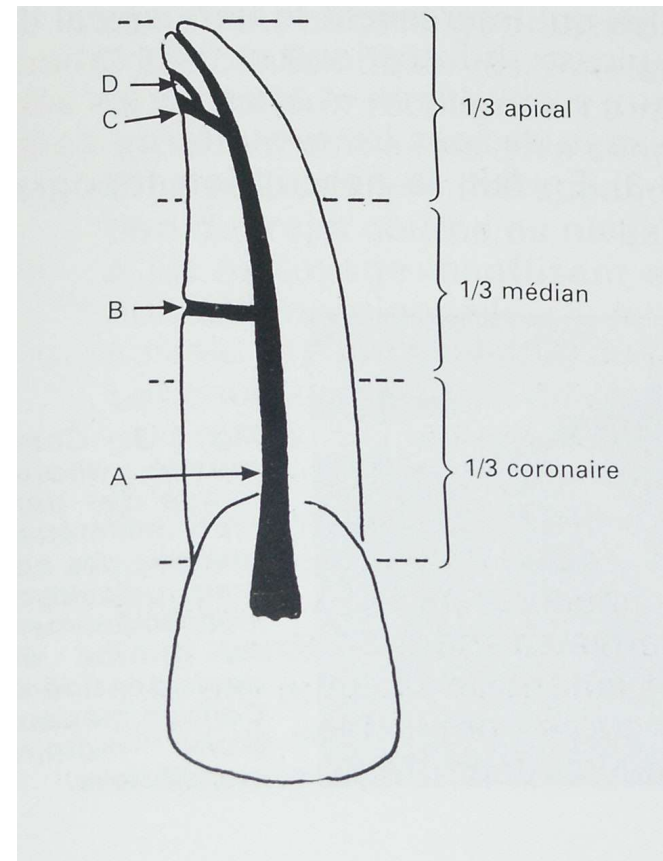
INTRODUCTION

Les différents secteurs radiculaires

-tiers coronaire

-tiers médian

-tiers apical



INTRODUCTION

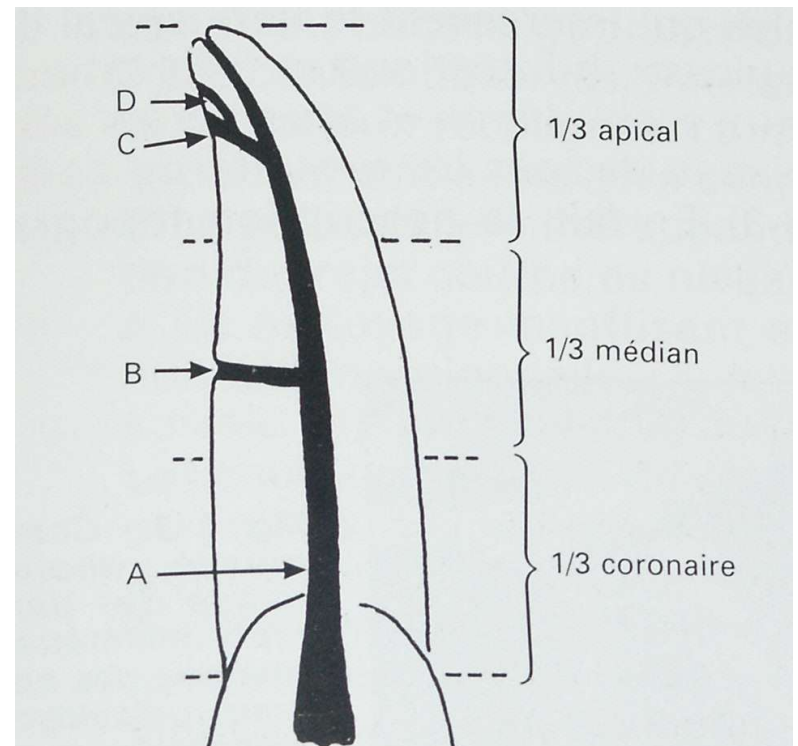
Réseau canalaire endodontique

A. Canal principal

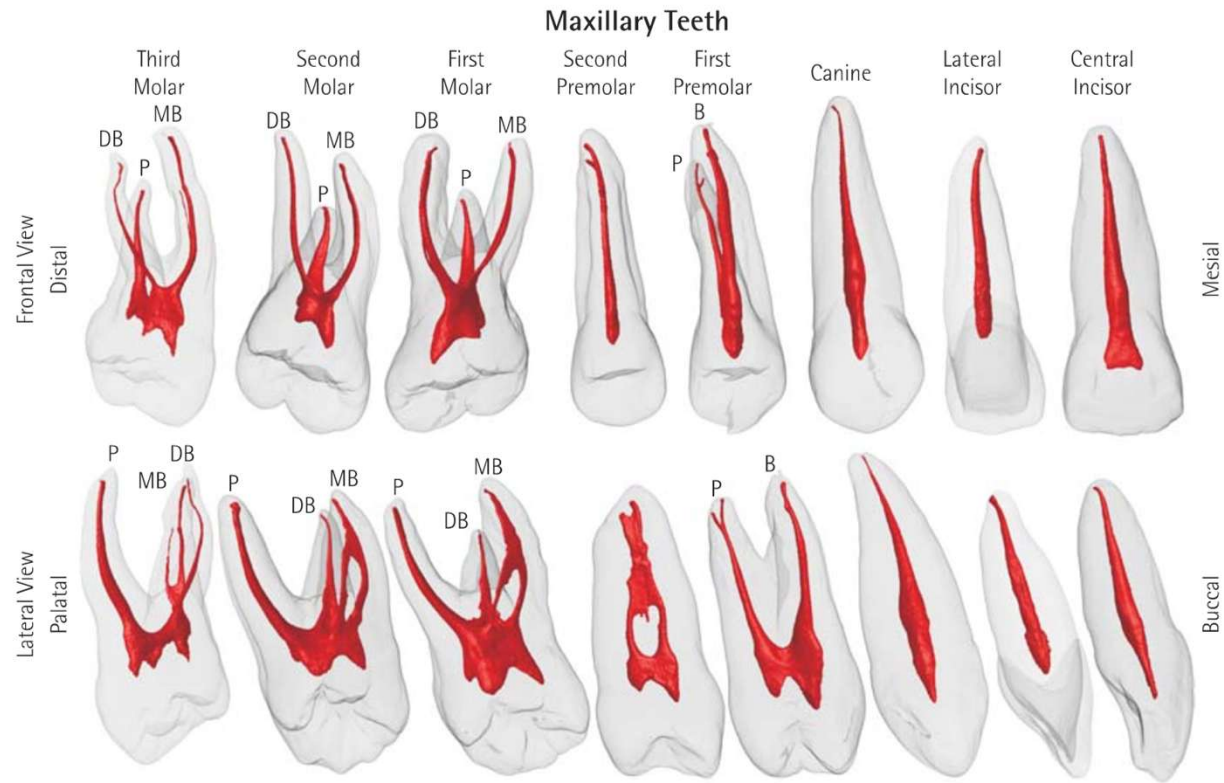
B. Canal latéral

C. Canal secondaire

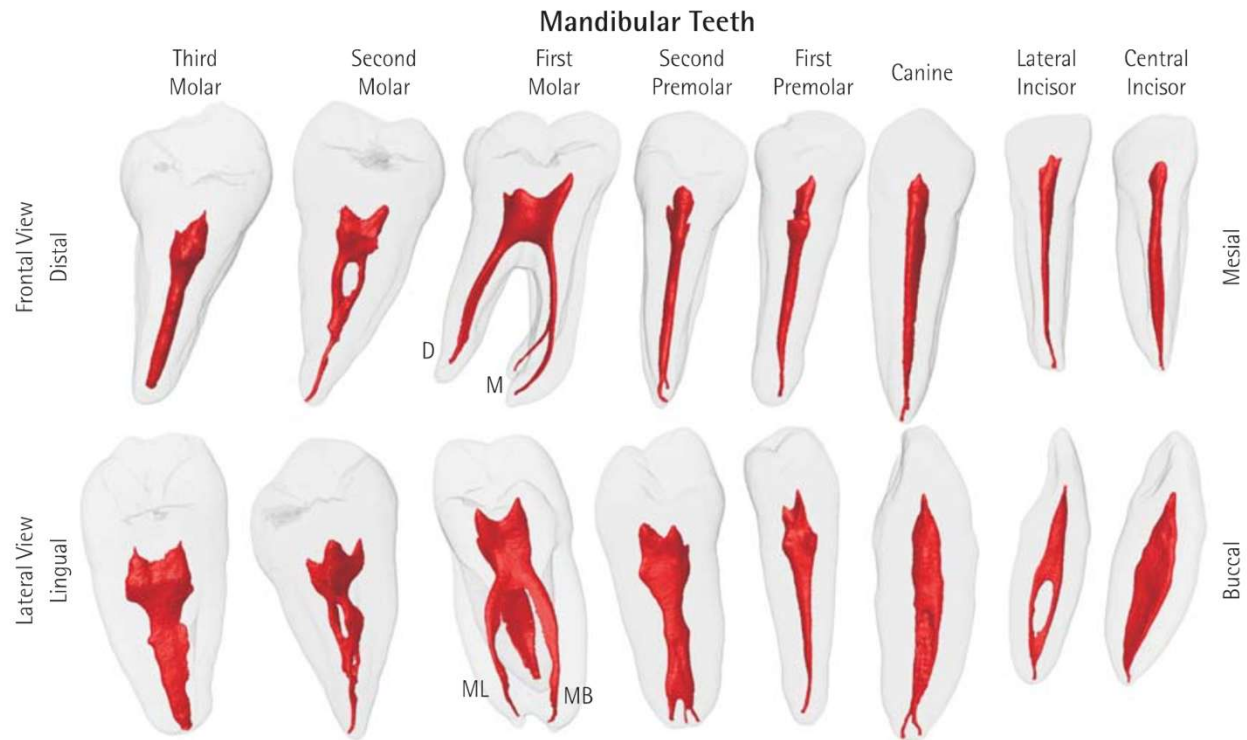
D. Canal accessoire



INTRODUCTION



INTRODUCTION



II. PRINCIPES DE LA CAVITE D'ACCES

CAVITE D'ACCES

Concept :

- Forme prédéfinie (*idéale*) dictée par l'anatomie sous-jacente
- Connaissance anatomie externe et interne
- Analyser chaque cas avant et durant le traitement

CAVITE D'ACCES

La cavité d'accès correspond à une préparation dans la couronne de la dent qui permet l'accès le plus direct possible au système endo-canalalaire.

```
graph TD; A[La cavité d'accès correspond à une préparation dans la couronne de la dent qui permet l'accès le plus direct possible au système endo-canalalaire.] --> B[cavité]; A --> C[accès];
```

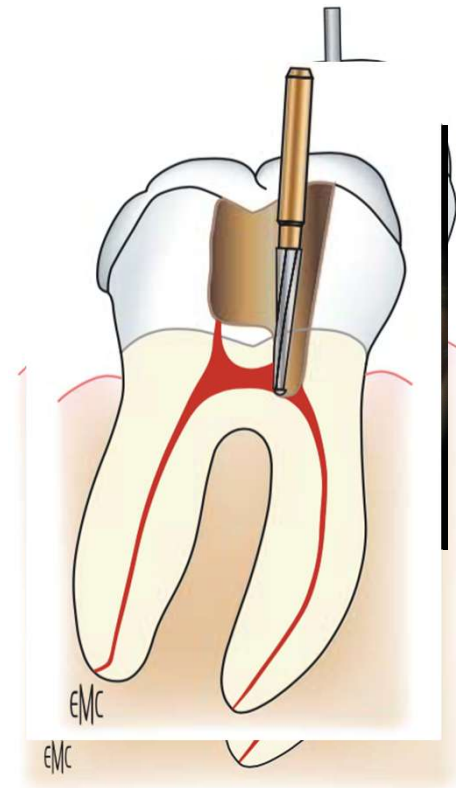
cavité

accès

CAVITE D'ACCES

OBJECTIFS

- Accès direct à la chambre pulpaire et élimination de son contenu
⇒ Plafond éliminé / Plancher préservé
- Visibilité des canaux
- Cavité réservoir pour solution d'irrigation
- Accès au 1/3 apical le plus direct possible
- Travail des instruments sur les parois canalaire *sans interférences* avec parois coronaires



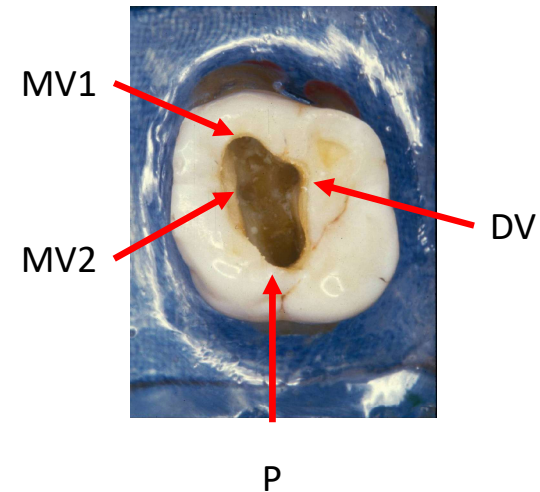
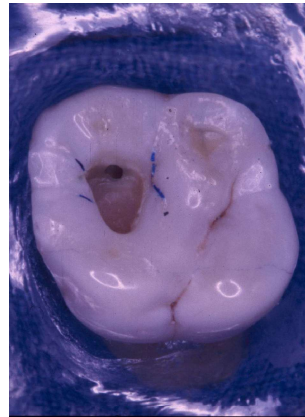
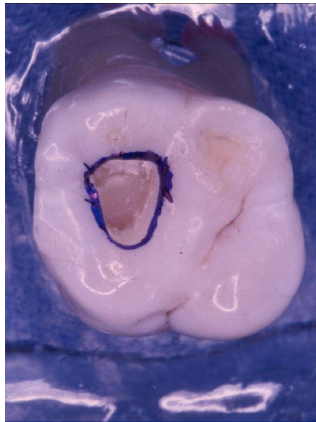
CAVITE D'ACCES

L'**ouverture** de la chambre pulpaire ne constitue **qu'une étape** dans la réalisation de la cavité d'accès.



CAVITE D'ACCES

= EVOLUTIVE =



Extension de la CA au cours du nettoyage et de la mise en forme canalaire
Adaptée à la morphologie de la chambre pulpaire
en fonction des contraintes instrumentales rencontrées sur les parois
coronaires.

CAVITE D'ACCES

AVANT DE REALISER LA CAVITE D'ACCES

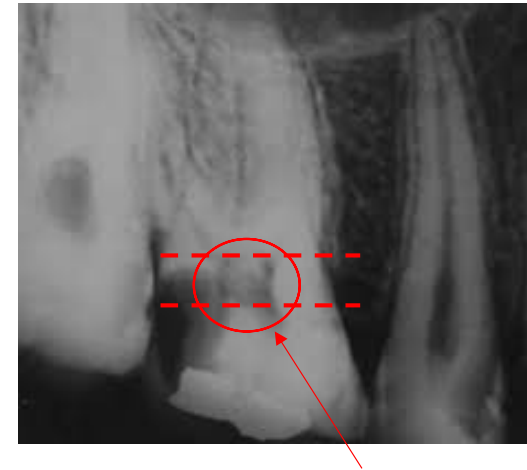
- Examen clinique
- Anatomie endodontique théorique
- Analyse radiographique

CAVITE D'ACCES

AVANT DE COMMENCER

Radiographies préopératoires

- chambre pulpaire
 - Promixité plafond/plancher
 - Position des cornes
 - Presence de calcifications intrapulpaires
- Anatomie radiculaire
- Version et Axes

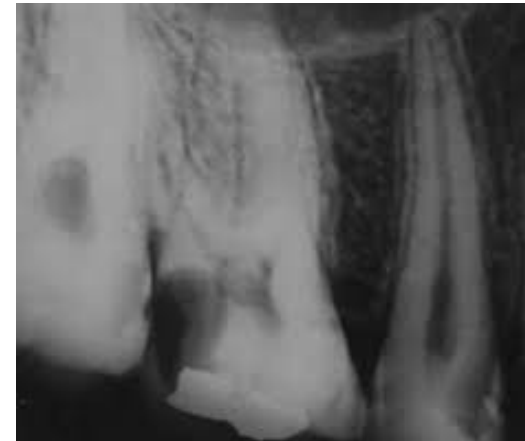


CAVITE D'ACCES

AVANT DE COMMENCER

Radiographies préopératoires

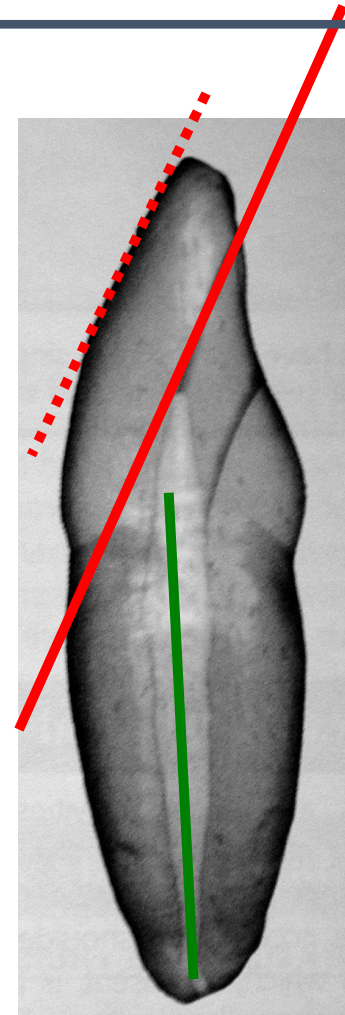
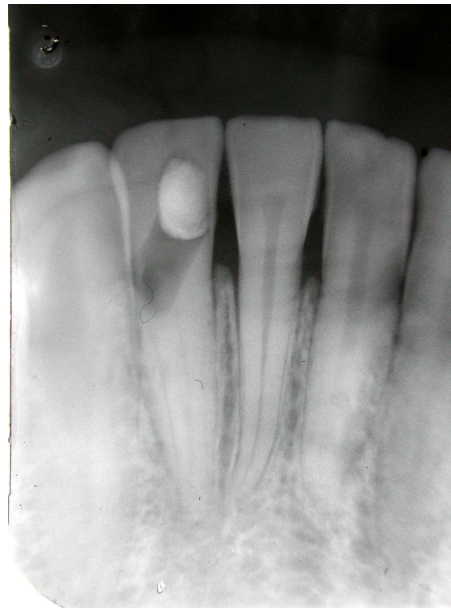
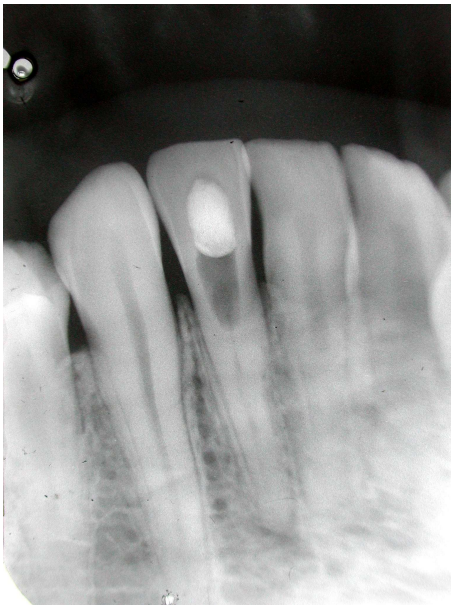
- Ortho-centrée
- Mésio-centrée
- Disto-centrée



CAVITE D'ACCES

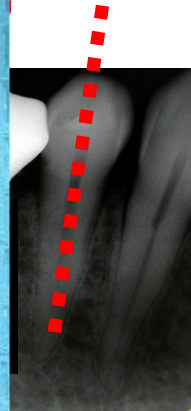
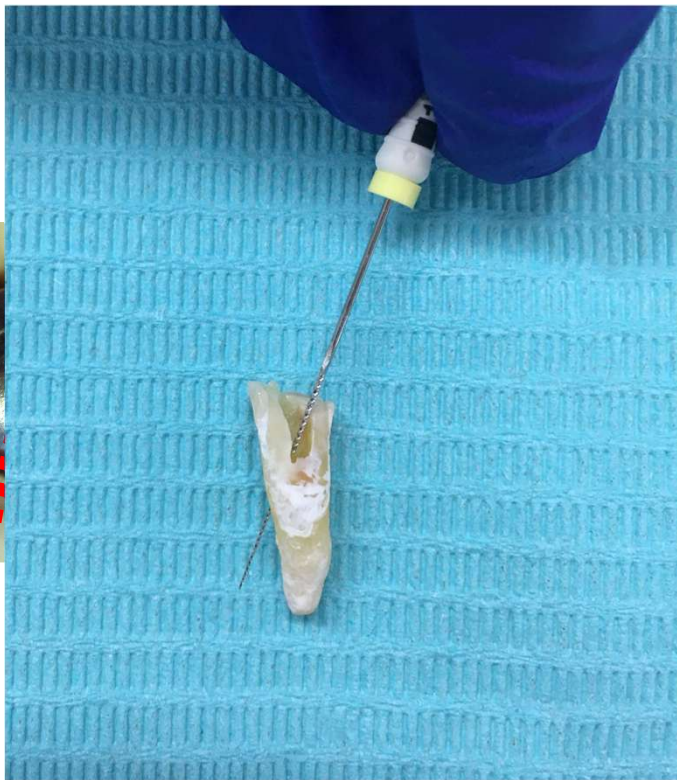
Analyse des axes

. Axe **V L** : la racine



CAVITE D'ACCES

Analyse des axes
. Axe **MD** : la racine



CAVITE D'ACCES

INSTRUMENTATION

- Fraises cylindro-coniques diamantées
- Fraises boule diamantées et tungstène
- Fraises boule long col
- Fraise EndoZ
- Miroir plan
- sonde 17, sonde de Rhein
- Seringue d'irrigation



CAVITE D'ACCES

INSTRUMENTATION

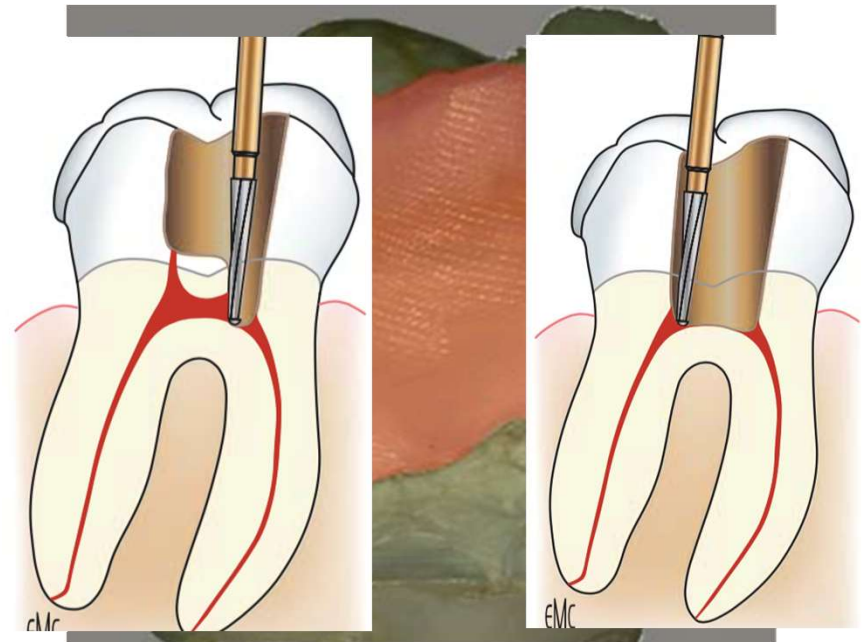


- Forêts de Gates n°3 et 4.
- Matériel à digue
- Excavateur
- Ultrasons
- Instrumentation endodontique de cathétérisme.
- Éclairage d'appoint et grossissement

CAVITE D'ACCES

ETAPES

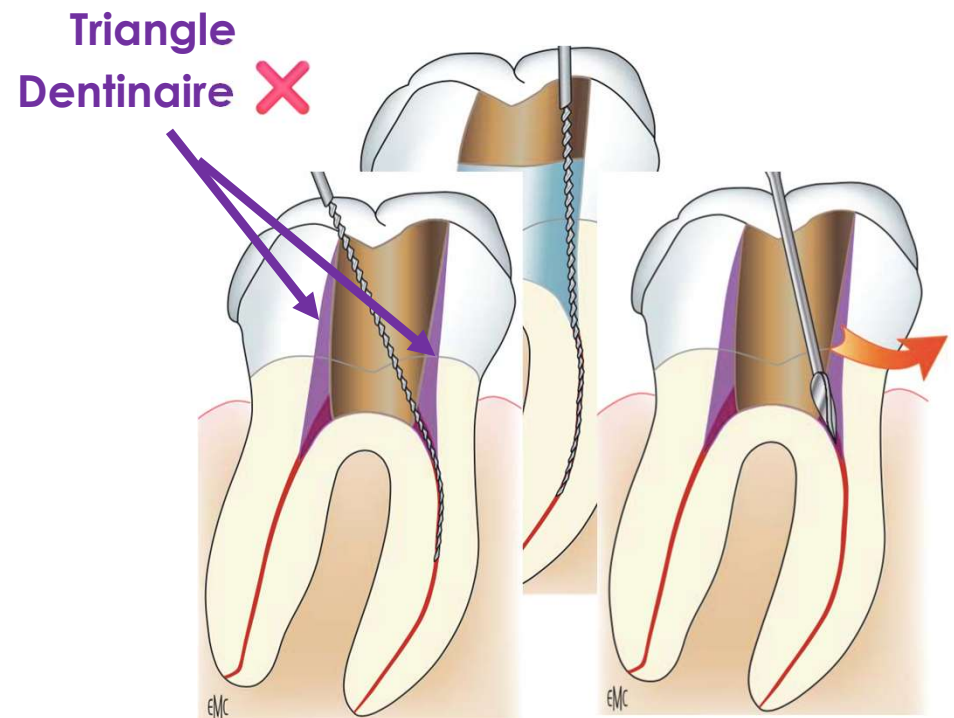
1. Dessin *idéal* de CA
2. Descente jusqu'à effraction pulpaire
3. Elimination plafond pulpaire résiduel (EndoZ)
4. Repérage et pointage des entrées canalaire
5. Mise de dépouille de la cavité d'accès
6. Pénétration canalaire initiale



CAVITE D'ACCES

ETAPES

1. Dessin idéal de CA
2. Descente jusqu'à effraction pulpaire
3. Elimination plafond pulpaire résiduel (EndoZ)
4. Repérage et pointage des entrées canalaire
5. Mise de dépouille de la cavité d'accès (*minimale*)
6. Pénétration canalaire initiale



III. DESCRIPTION DES CAVITES D'ACCES

RAPPELS ANATOMIQUES

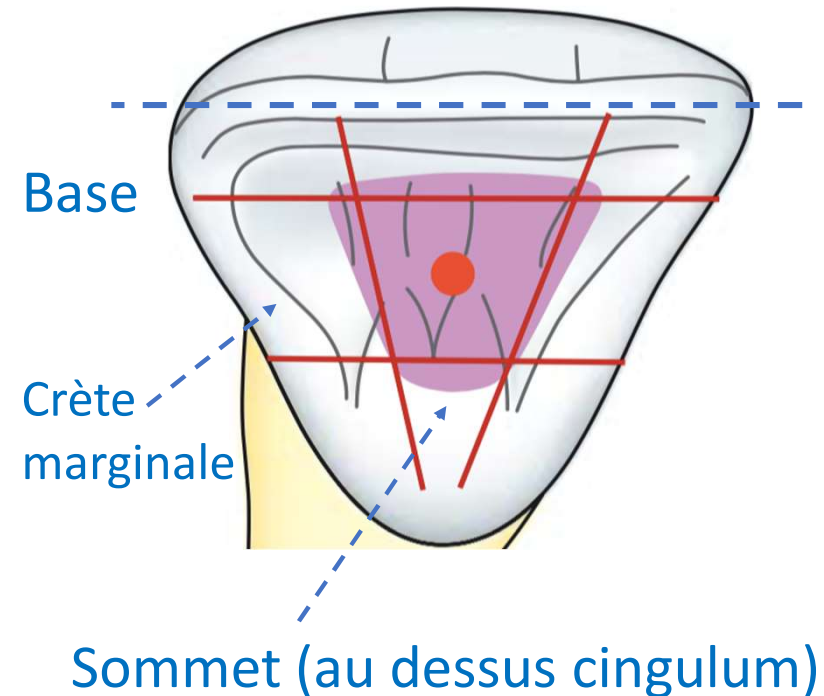
Inc. & canines maxillaires

- Incisive centrale et canine maxillaires rectilignes dans la majorité des cas
- Incisive latérale courbure apico-distale quasi constante
- Au niveau incisif dans le sens :
 - MD : chambre pulpaire plus large
 - VP: constriction à la jonction de la chambre pulpaire et du canal
- Attention axe incisive latérale



INCISIVES MAXILLAIRES

FORME TRIANGULAIRE

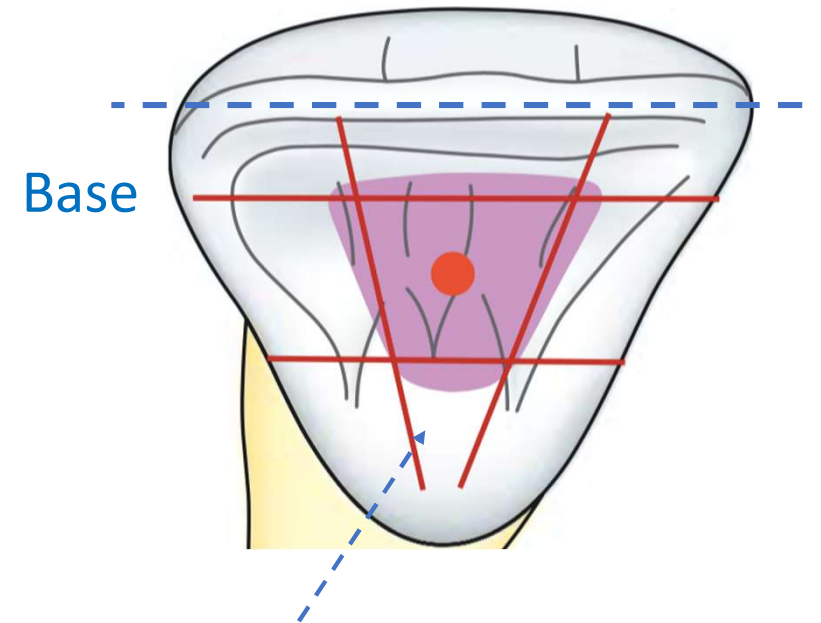


Cavité d'accès *idéale* :

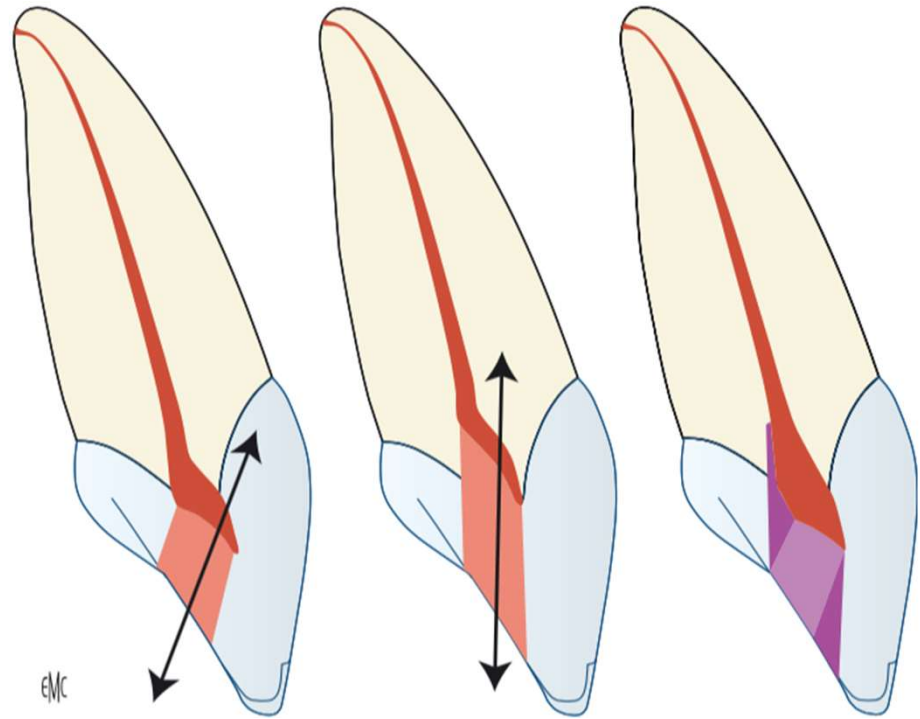
- Centrée face palatine
- Forme triangulaire
 - ⇒ Base: parallèle au bord incisive
 - ⇒ Sommet: juste au dessus cingulum
- Préserver bord incisif
- Attention axe V incisives maxillaires

INCISIVES MAXILLAIRES

FORME TRIANGULAIRE

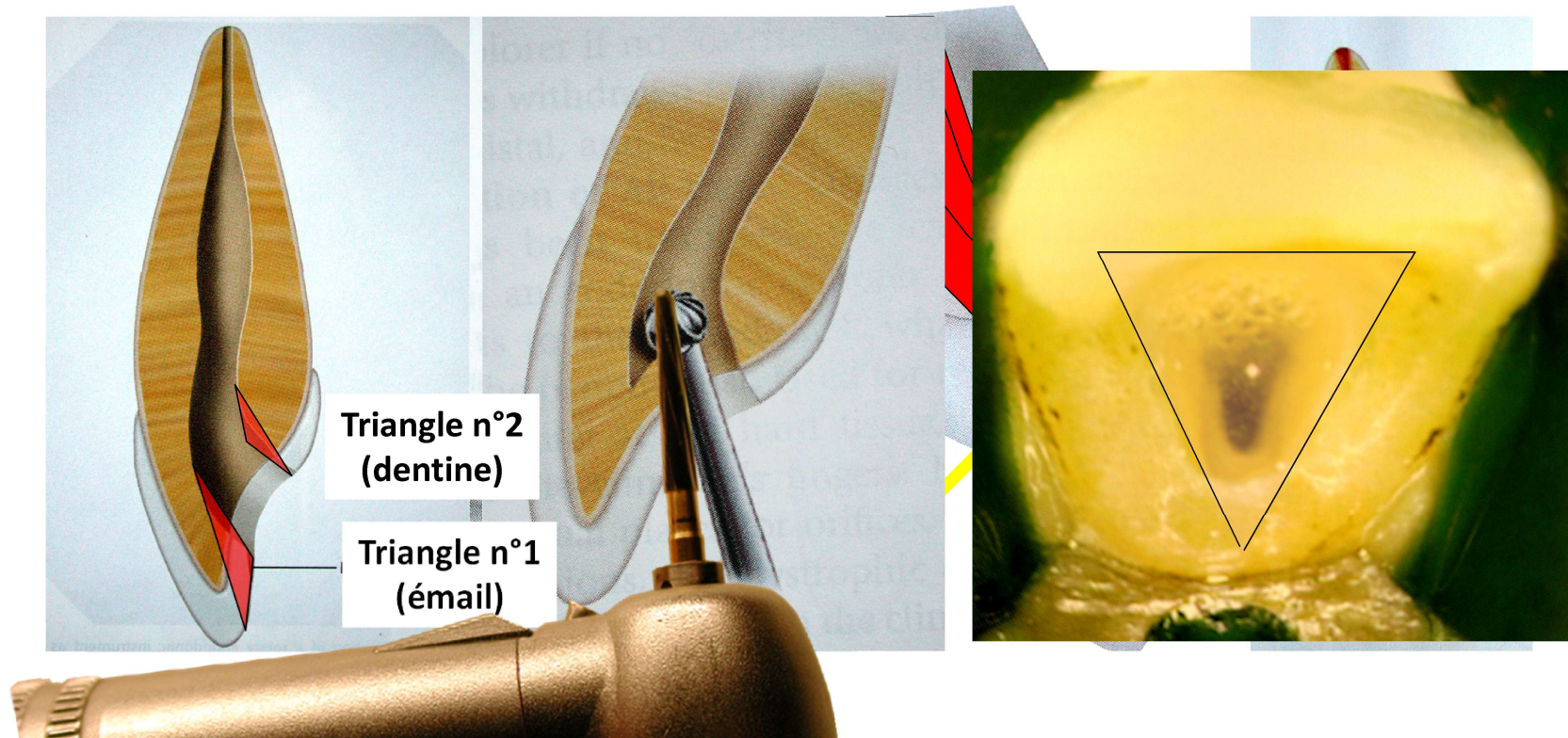


Sommet (au dessus cingulum)



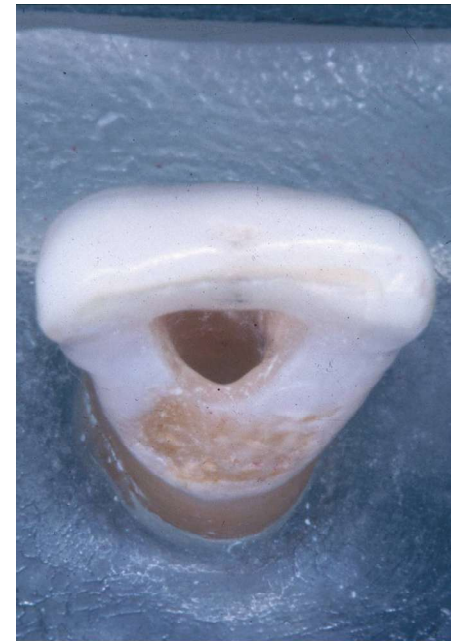
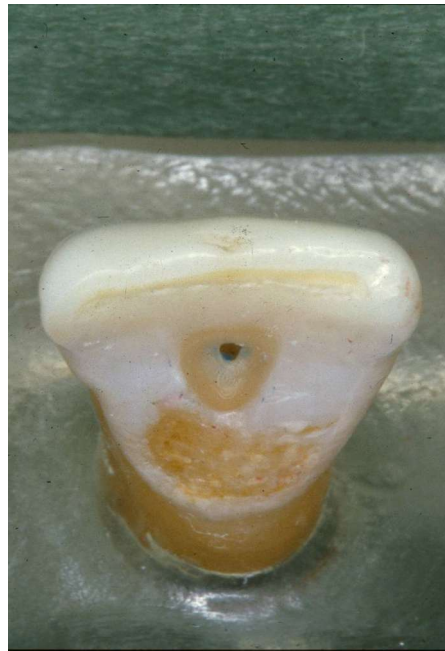
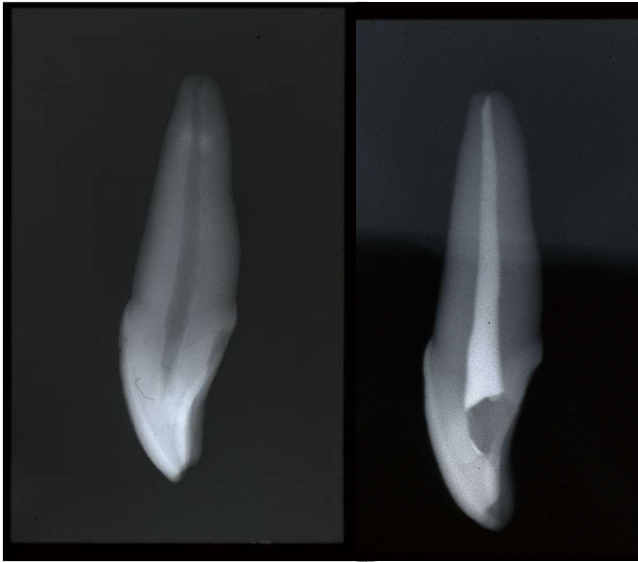
Approfondissement dans l'axe chambre pulpaire

INCISIVES MAXILLAIRES



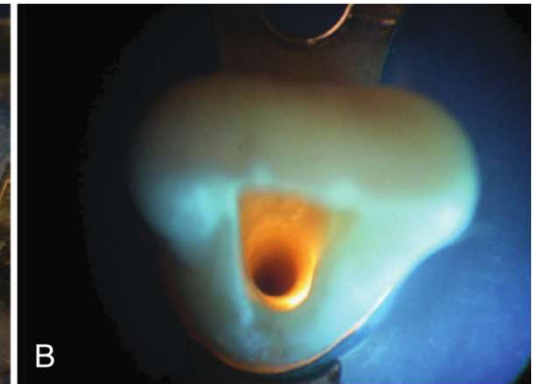
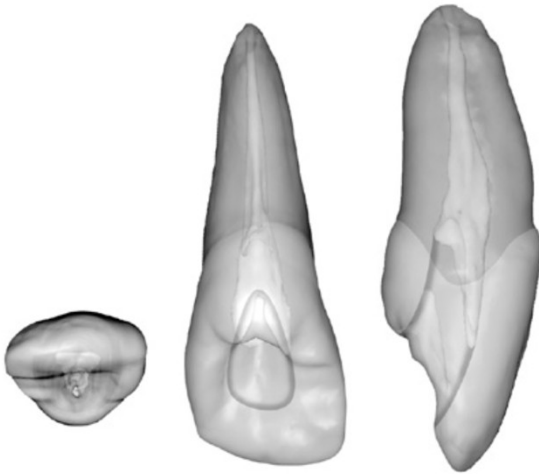
INCISIVES MAXILLAIRES

Inc. centrale maxillaire



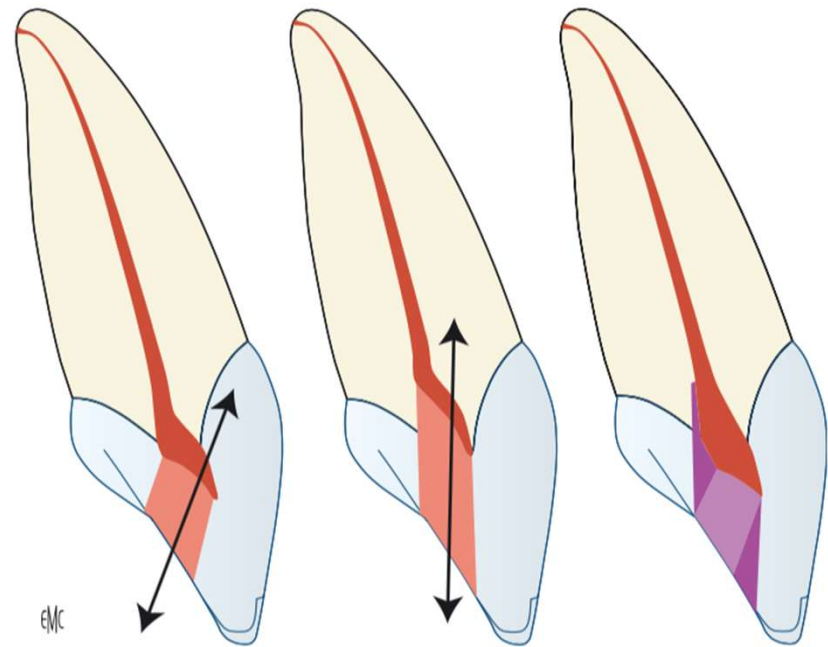
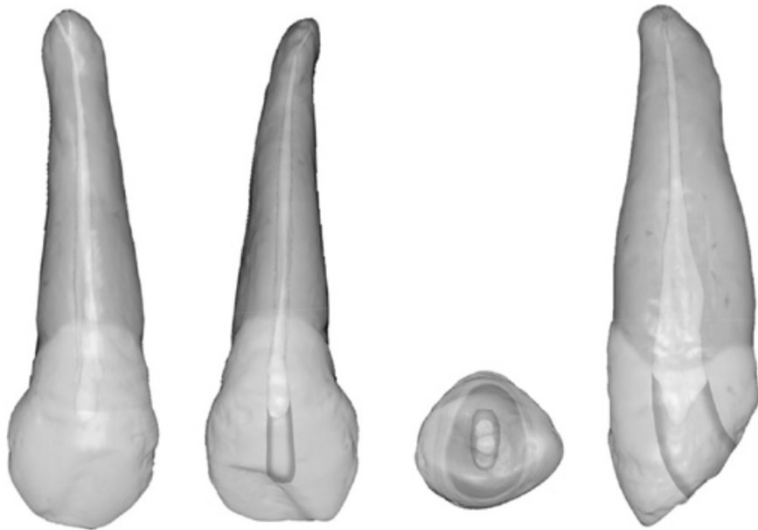
INCISIVES MAXILLAIRES

Inc. latérale maxillaire



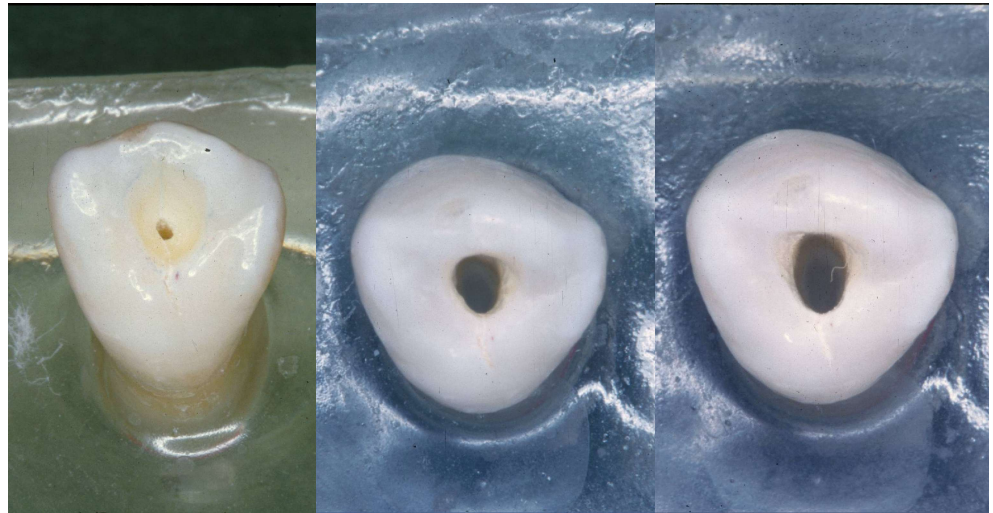
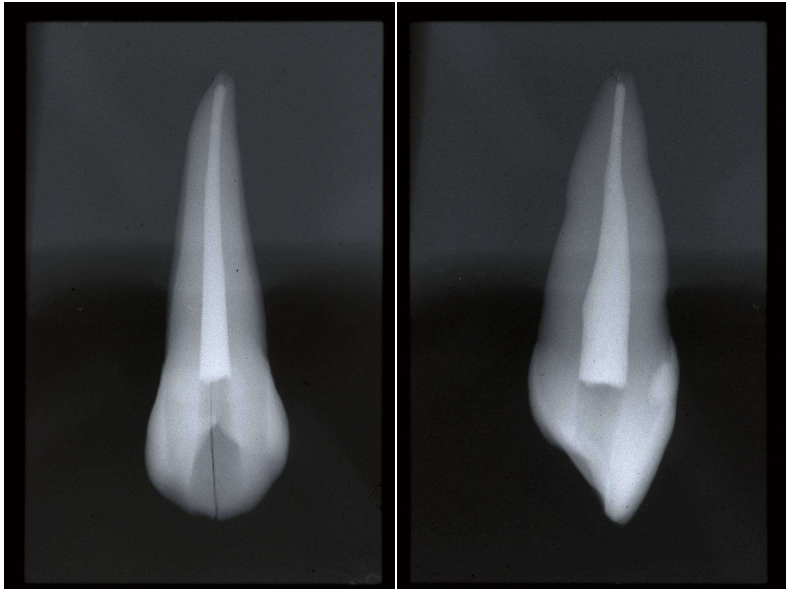
CANINES MAXILLAIRES

FORME OVALE

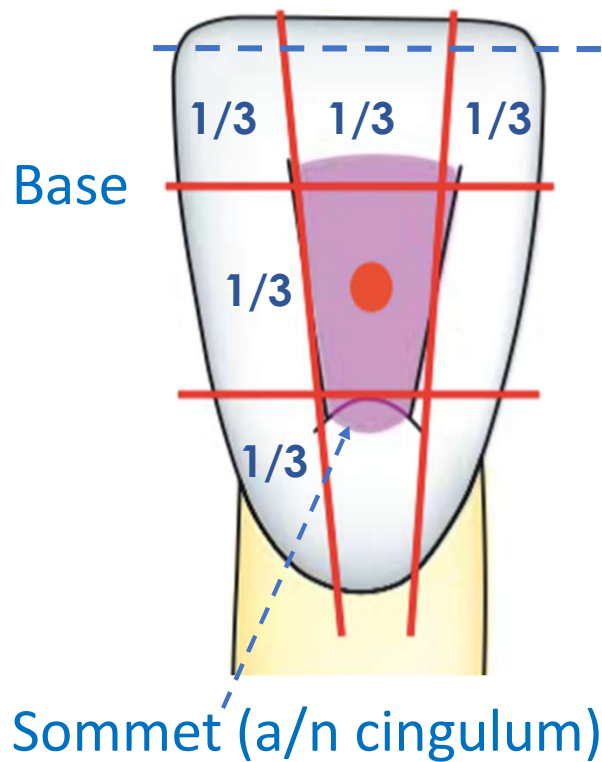


Approfondissement dans l'axe chambre pulpaire

CANINES MAXILLAIRES



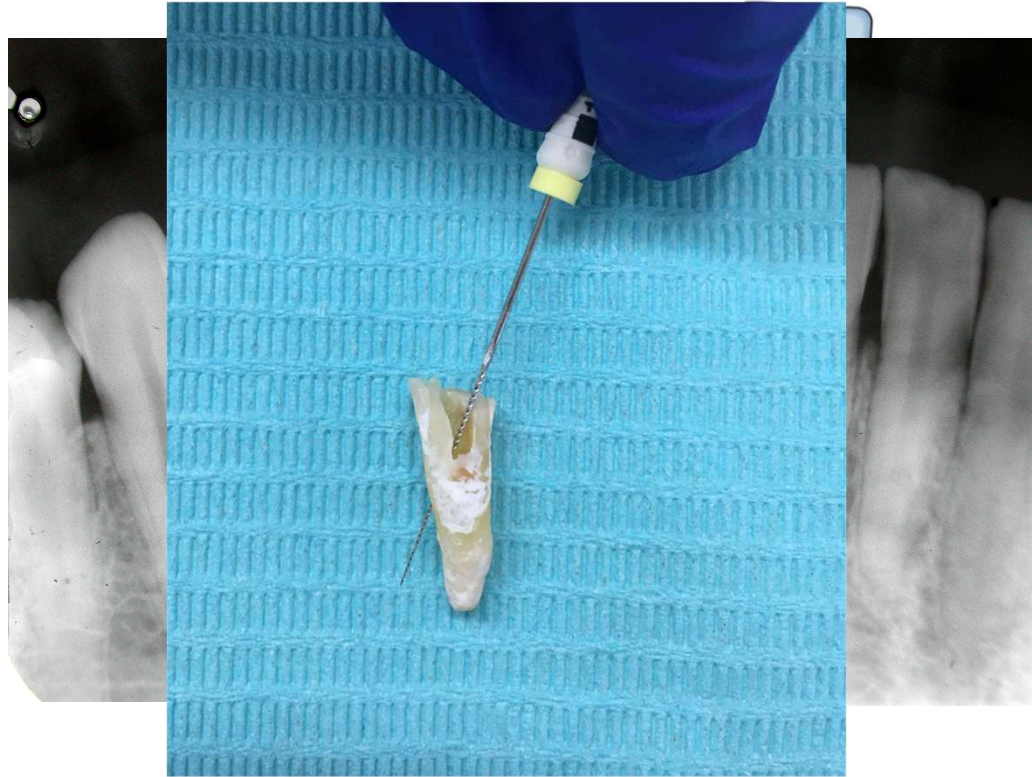
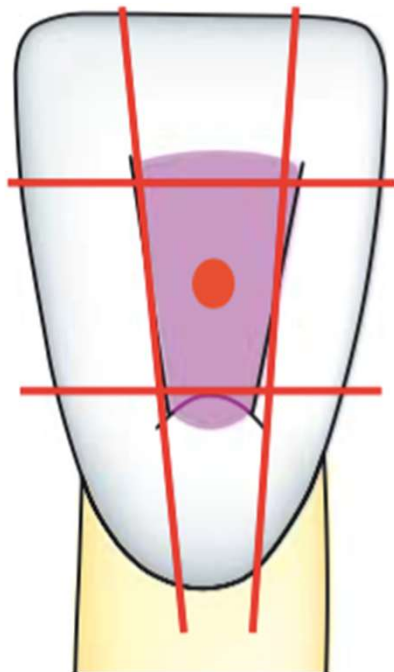
INCISIVES MANDIBULAIRES



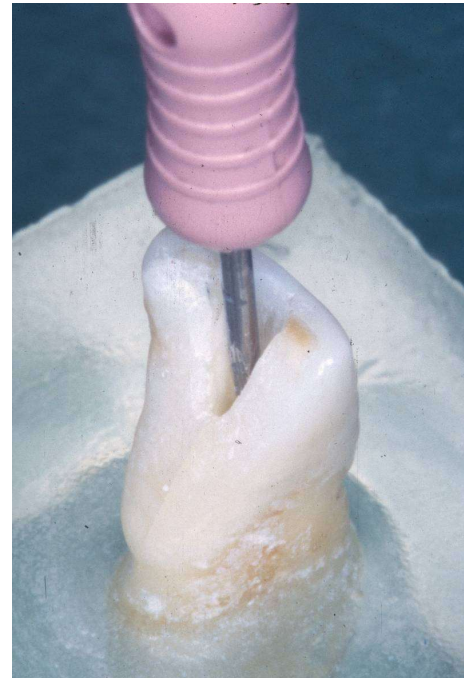
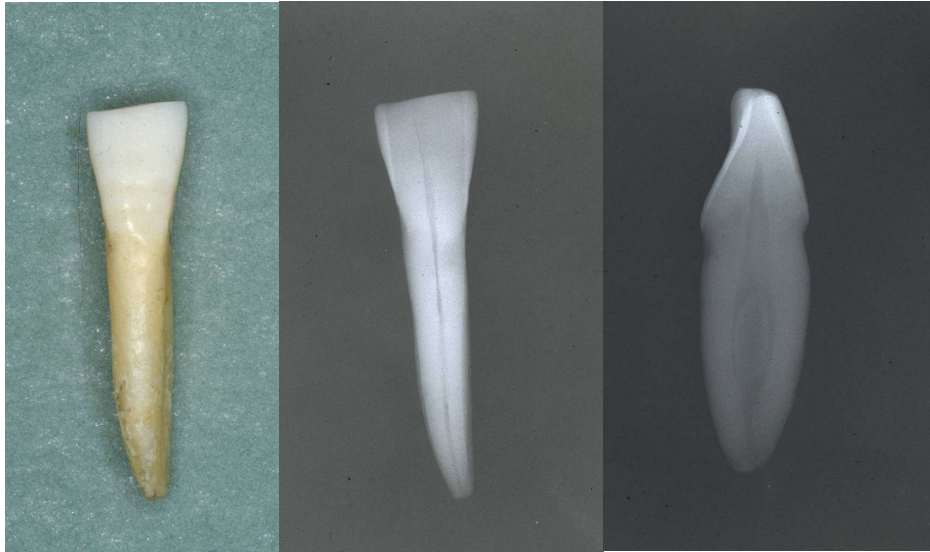
Cavité d'accès *idéale* :

- Centrée face linguale (1/3)
- Forme triangulaire
 - ⇒ Base: parallèle au bord incisive
 - ⇒ Sommet: a/n cingulum

INCISIVES MANDIBULAIRES



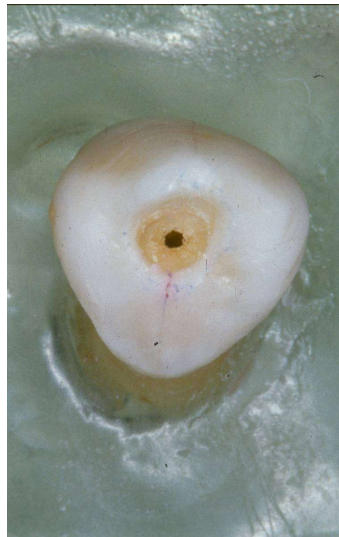
INCISIVES MANDIBULAIRES



CANINES MANDIBULAIRES



- Centrée face linguale
- Forme ovale



DENTS DELABREES

RECONSTRUCTION PRE-ENDODONTIQUE

Pour conduire un traitement endodontique de façon optimale, nous devons pouvoir :

- Mettre en place un champ opératoire étanche
- Obtenir une C.A. à 4 parois
- Eviter la fracture des tissus coronaires restants
- Assurer une obturation provisoire de bonne qualité



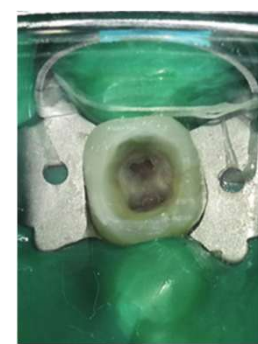
DENTS DELABREES

- Tissus carieux, reconstitutions coronaires (amalgame, composite CVI) doivent être **éliminés** avant de passer au stade de la cavité d'accès si le reste de la couronne clinique permet la mise en place d'un champ opératoire (digue)

DENTS DELABREES

TECHNIQUES DE RECONSTRUCTION PRE-ENDODONTIQUE

1. Reconstitution simple avec une matrice si le délabrement ne concerne qu'une ou deux parois



DENTS DELABREES

TECHNIQUES DE RECONSTRUCTION PRE-ENDODONTIQUE

1. Reconstitution simple avec une matrice si le délabrement ne concerne qu'une ou deux parois
2. Reconstitution à la bague(cuivre, ortho) si les murs résiduels ne permettent pas une rétention suffisante du matériau



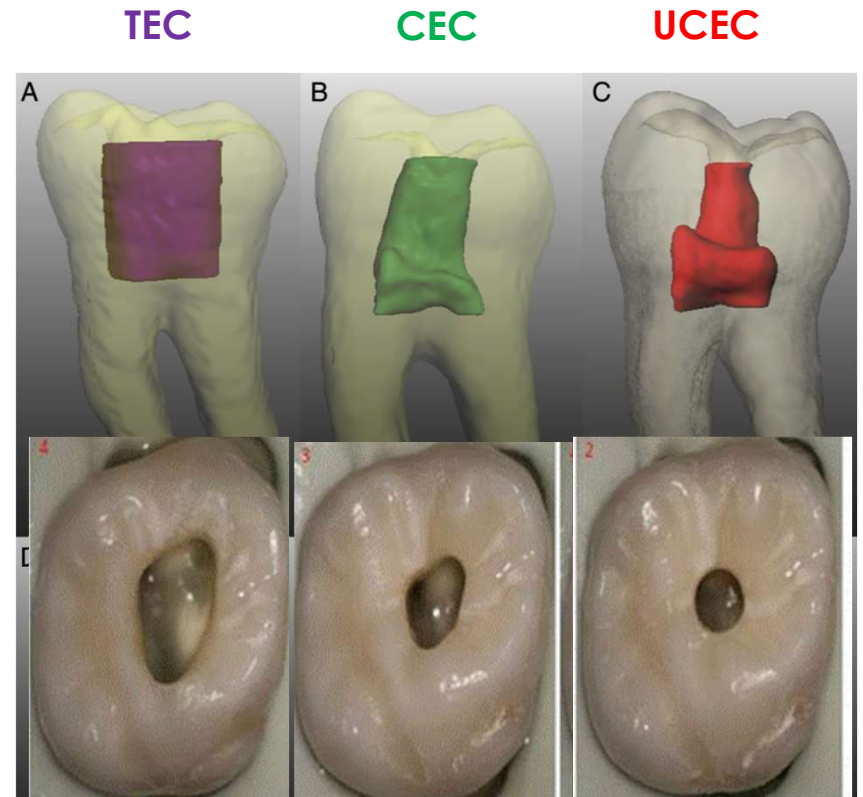
CAVITES D'ACCES

Quoi de neuf ?

TEC : traditional endodontic cavity
⇒plafond pulpaire éliminé

CEC : conservative endodontic cavity
⇒plafond pulpaire partiellement éliminé

NEC : ultraconservative endodontic cavity
ninja access. **UCEC**
⇒ ouverture minimale plafond pulpaire

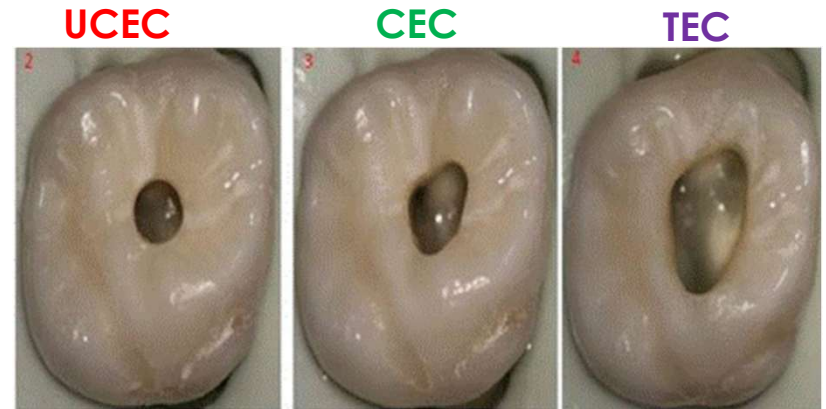


G. Plotino *et al.* Fracture Strength of Endodontically Treated Teeth with Different Access Cavity Designs. J Endod 2017

CAVITES D'ACCES

Résistance à la fracture?

- $CEC/UCEC > TEC$
- CEC vs UCEC : pas de différence significative



Il n'y a pas que la résistance à la fracture:

- Désinfection chambre pulpaire?
- Identification de tous les canaux?
- Pénétration de l'irrigant?
- Risque fracture instrumentale et transport?
- Obturation?
- Temps requis?

CAVITES D'ACCES

⇒ **Expérience** et **Equipement**



REFERENCE

