

Consentement éclairé d'endodontie

Qu'est-ce qu'un traitement d'endodontie ?

Il s'agit d'un des traitements dentaires les plus fréquents. Le taux de succès de ce traitement est très élevé. Au centre de la dent se trouve la pulpe. Elle est composée de vaisseaux sanguins, de nerfs et de tissu conjonctif, et elle est responsable de la formation de la dent durant son développement. La pulpe peut s'infecter à cause d'un coup, d'une carie profonde ou d'obturations répétées. Certains signes de la maladie pulpaire sont une sensibilité exagérée au chaud et au froid, une décoloration de la dent, une enflure et une douleur de la gencive.

- Le traitement endodontique est une procédure destinée à conserver une dent qui autrement serait vouée à l'extraction. Le traitement endodontique a un très haut taux de succès. Cependant, c'est une manœuvre biologique et les résultats ne peuvent donc pas être garantis.
- Entre 5 et 10% des dents qui subissent un traitement endodontique non-chirurgical peuvent nécessiter un retraitement ou une chirurgie apicale.
- Malgré tous nos efforts, environ 5% à 10% des dents traitées endodontiquement peuvent subir un échec nécessitant l'extraction.

Quelles sont les étapes du traitement ?

Le dentiste commence par un examen clinique et radiologique de la dent pour évaluer si un traitement d'endodontie s'impose. D'un à plusieurs rendez-vous sont nécessaires pour faire le traitement, selon le nombre de racines et le contrôle de l'infection.

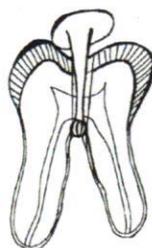
Sous anesthésie locale, on pratique d'abord une ouverture sur le dessus de la dent pour atteindre la pulpe malade et la retirer. Une fois la dent anesthésiée, une digue dentaire est placée autour de la dent pour agir comme écran protecteur afin d'empêcher l'aspiration ou la déglutition des instruments et la contamination par la salive durant la procédure. Le système canalaire est ensuite nettoyé, désinfecté et préparé mécaniquement. Il est finalement rempli et scellé avec un matériau d'obturation plastique. L'ouverture pratiquée est réparée avec une couronne ou une autre restauration. Cette dernière étape assure la protection de la dent et lui redonne sa fonction normale.

Voici les risques et les complications associés au traitement de canal

Risques liés à l'accès

a) Dompage du à une restauration déjà présente en bouche. Lorsque le dentiste doit faire un traitement de canal sur une dent où repose une couronne ou une autre restauration, il est possible que la restauration (ou couronne) soit endommagée au point de devoir être remplacée, réparée ou recollée. Le crampon à digue peut endommager la couronne et la finition gingivale de la dent sur laquelle il repose.

b) Perforation lors de la préparation de la cavité d'accès. Il arrive qu'en fraisant pour trouver les orifices canaux, on perfore la couronne sur les côtés ou au niveau de la furcation, dans le plancher de la chambre pulpaire.



c) Fracture de la dent. La prudence est de mise, car la dent peut céder sous les forces de la mastication en cours de traitement.

d) Canal non détecté. Involontairement, certains canaux peuvent être laissés sans nettoyage, désinfection, préparation mécanique et obturation. Cela peut entraîner des complications postopératoires pouvant se manifester à plus ou moins long terme (sensibilité, douleur ou infection). Si tel est le cas, il se peut alors que le dentiste vous recommande d'autres traitements pour remédier à la situation.

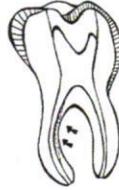
Risques liés à l'instrumentation

1 - Perforation au niveau de la racine

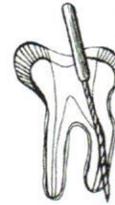
a) À la partie moyenne de la racine : avec une racine courbée, la perforation est vers l'extérieur.



b) Perforation latérale (strip).



c) Perforation apicale



d) Déviatiion du foramen apical (zip). C'est une situation qui survient lorsque des instruments trop rigides sont amenés à l'extrémité courbée d'un canal, causant ainsi un agrandissement inutile de l'orifice. Le canal est alors plus difficile à sceller.



2 - Bris d'instrument dans le canal

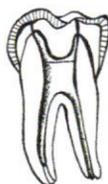
Puisque certains instruments endodontiques sont fragiles et que la dimension des canaux de la majorité des dents est très petite, il est possible qu'un instrument se brise à l'intérieur d'un des canaux de la dent lors du traitement. Ceci pourrait affecter le pronostic du traitement de canal.

3 - Blocage du canal

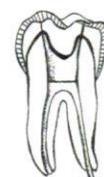
Cela se produit lorsque des débris forment une masse solide dans le canal ou lorsque le tissu fibreux pulpaire est compacté contre les parois du canal.

Complications liées à l'obturation

a) **Sous-obturation.** C'est une situation où le matériau d'obturation ne se rend pas au foramen apical. Si cette situation empêche la guérison d'une infection préexistante et/ou est jumelée à des symptômes postopératoires provenant des canaux de la dent traitée, une révision du traitement de canal (retraitement endodontique) ou une chirurgie apicale avec obturation rétrograde peuvent être indiquées.



b) **Sur-obturation.** Le matériel d'obturation canalaire se trouve à l'extérieur du canal, en contact avec les tissus avoisinant la racine de la dent. Cela peut entraîner une guérison retardée, empêcher la guérison d'une infection préexistante ou conduire à des symptômes postopératoires liés au traitement endodontique. Si tel est le cas, il se peut que le dentiste vous recommande d'autres traitements pour remédier à la situation



Autres complications

Réveil postopératoire

a) Douleur. À la suite d'un rendez-vous pour un traitement de canal, un peu de douleur peut être ressentie lorsqu'on touche à la dent ; le dentiste prescrira des analgésiques, et cette douleur s'estompera graduellement après 72 heures.

b) Inflammation. Dans un cas de dent préalablement infectée, une inflammation peut se manifester, qui pourra se contrôler à partir de la prise d'un antibiotique approprié.

S'il y a persistance de l'infection, les interventions possibles sont :

- a) Retraitement de canal.
- b) Chirurgie apicale avec obturation rétrograde.
- c) Extraction et remplacement de l'espace édenté.

Voici les difficultés qui peuvent survenir lors de votre traitement de canal

- Courbures
- Interférences, calcification
- Accès difficile
- Canaux accessoires
- Autres
- Résorption
- Infection ou autre lésion associée
- Canaux doubles
- Condition médicale du patient

Le consentement éclairé

Le consentement éclairé est le résultat d'une discussion entre le patient et le dentiste. Le présent document est remis à titre informatif et pourra être complété ou nuancé lors des échanges avec votre dentiste.

Consentement éclairé à un traitement d'endodontie

J'ai bien compris la nature et les limites du traitement endodontique ainsi que les difficultés liées à mon traitement. Je comprends que même si au départ le pronostic semble bon, il est toujours possible que survienne une des complications mentionnées précédemment. Je comprends aussi que je devrai éviter de surcharger la dent en traitement lors de la mastication et je comprends que je devrai faire restaurer ma dent le plus tôt possible afin d'éviter qu'elle se fracture ou qu'elle devienne irrécupérable (couronne ou recouvrement des cuspidés).

J'ai discuté de tout ce qui précède avec mon dentiste, il a répondu à toutes mes questions et je témoigne de mon consentement éclairé au traitement.

NOM Prénom du patient :

Signature du patient
Mention Lu et Approuvé

Signature du praticien
Dr Flavien GROSJEAN

Merci de parapher les 3 feuilles en bas de page