

# 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.

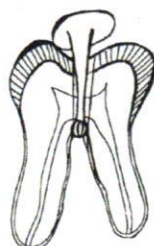
Sous anesthésie locale, on pratique d'abord une ouverture sur le dessus de la dent pour atteindre la pulpe malade et la retirer. Une fois la dent anesthésiée, une digue dentaire est placée autour de la dent pour agir comme écran protecteur afin d'empêcher l'aspiration ou la déglutition des instruments 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.



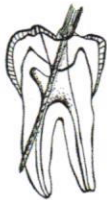
**c) Fracture de la dent.** La prudence est de mise, car la dent peut céder sous les forces de la mastication en cours de traitement.

**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.

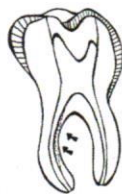
## Risques liés à l'instrumentation

### 1 - Perforation au niveau de la racine

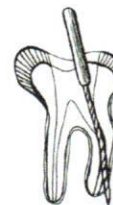
a) À la partie moyenne de la racine : avec une racine courbée, la perforation est vers l'extérieur.



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

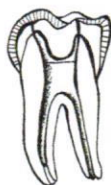
Puisque certains instruments endodontiques sont fragiles et que la dimension des canaux de la majorité des dents est très petite, il est possible qu'un instrument se brise à l'intérieur d'un des canaux de la dent lors du traitement. Ceci pourrait affecter le pronostic du traitement de canal.

### 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

