

# Intégrité restaurée et étanchéité parfaite

Protocole pas à pas d'un ciment d'obturation canalaire à base de MTA.

**L**es objectifs d'une obturation endodontique sont d'accomplir un remplissage tridimensionnel et stable du système canalaire pour assurer l'étanchéité et la cicatrisation péri-apicale. L'apparition des ciments à base de biocéramiques est le nouveau paradigme de l'obturation endodontique. En effet, ces matériaux stables dans le temps, bioactifs, biocompatibles, bactériostatiques et non solubles ont une véritable aptitude d'adhésion aux parois dentinaires ; (Fig.1) d'une part et à la gutta percha d'autre part. De ces propriétés découlent des concepts et des principes de mise en œuvre qui bousculent nos habitudes.

## LES CIMENTS BIOCÉRAMIQUES

Les rôles du ciment et de la gutta s'trouvent inversés. Alors que depuis des années la gutta percha faisait office d'obturation tridimensionnelle et que le ciment avait pour mission la liaison entre les différents cônes et la dentine radiculaire, aujourd'hui le ciment biocéramique pourrait à lui seul faire tout le travail. En effet, le cône de gutta ne permet plus que de faciliter la mise en place du matériau au sein du canal jusqu'à l'apex et les déhiscences latérales. Il autorise également la redescende dans le canal pour la mise en place d'un tenon ou une reprise du traitement canalaire. De ce fait, toutes les techniques d'obturation à la gutta percha peuvent s'associer à ce type de ciment sans risquer de dénaturer le matériau et compromettre la qualité de l'adhésion. Les ciments biocéramiques montrent des propriétés quasi idéales qui en feront très certainement le ciment endodontique du futur.

Toutes les techniques d'obturation à la gutta percha peuvent s'associer à ce type de ciment.

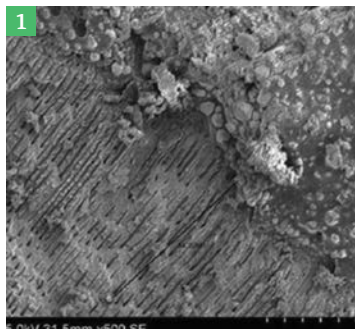
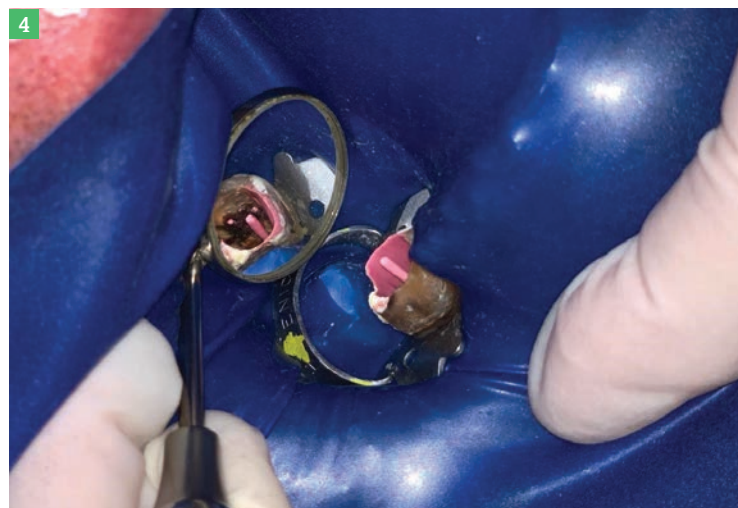


Fig.1 : Visualisation au microscope électronique à balayage de la pénétration dans les tubules dentinaires du Bioseal.  
Fig.2 : Présentation de la seringue « prête à l'emploi » de Bioseal utilisée en ciment de scellement pour l'obturation endodontique.  
Fig.3 : Radiographie préopératoire d'une molaire mandibulaire (46) présentant des lésions apicales.  
Fig.4 : Essai du cône de gutta ajusté dans le canal après sa mise en forme et irrigation finale.



**Itena Clinical**

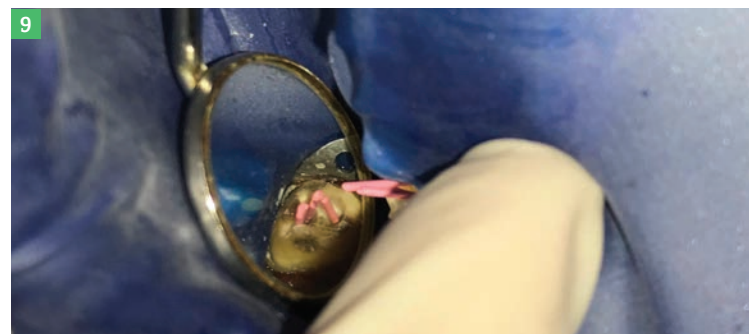
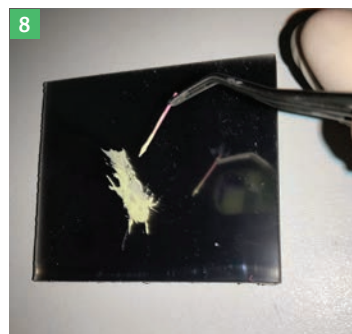
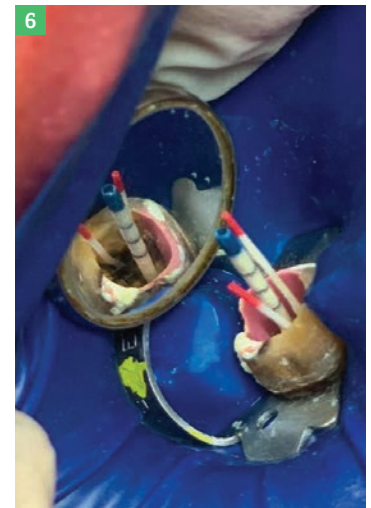
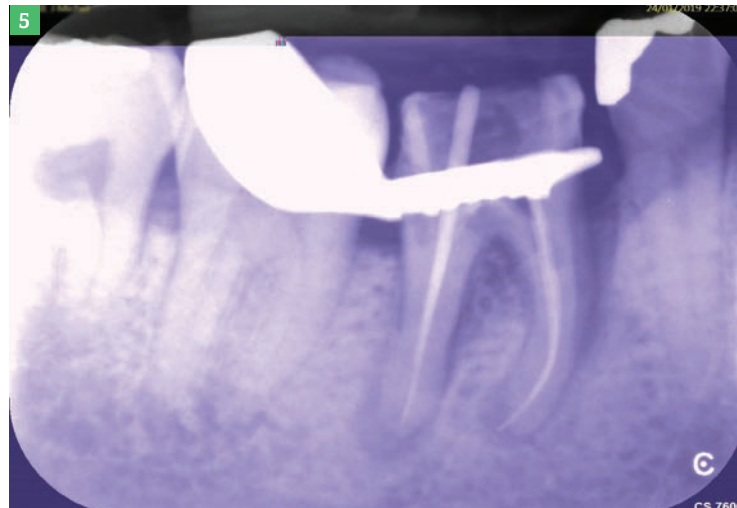
Tél. : 0800 300 314

@ : contact@itena-clinical.com

3w : itena-clinical.com

## PROTOCOLE

- Le canal ; (Fig.3) est mis en forme et désinfecté. L'action de l'EDTA, et si possible une activation du NaCLO, s'avèrent indispensables pour réduire la présence de la boue dentinaire qui affecte la réaction de prise du produit et empêche la pénétration du MTA Bioseal ; (Fig.2) dans les tubuli dentinaires.
- Le cône de gutta ; (Fig.4) est adapté à la longueur de travail et contrôlé radiographiquement ; (Fig.5).
- Des pointes de papier conventionnelles sèchent les logements canaux ; (Fig.6). Mais attention :



ce produit nécessite un milieu humide pour prendre prise. Il est donc contre-indiqué de déshydrater le logement canalaire de manière trop excessive. Un seul cône papier par canal peut suffire.

- Puis, on insère dans le canal l'embout de la seringue au niveau du 1/3 coronaire du canal et on injecte une petite quantité de ciment ; (Fig.7).
- Le maître cône de gutta est enduit ; (Fig.8). La consistance idéale du MTA Bioseal permet au ciment de recouvrir parfaitement le cône de gutta, sans couler et sans risque de bloquer le cône dans son insertion jusqu'à l'apex du fait d'une viscosité trop épaisse.
- Ce cône est alors inséré lentement au sein du canal tout en effectuant un mouvement vertical de faible amplitude afin de « beurrer » les parois et de créer une pression verticale et latérale qui permet au MTA Bioseal de pénétrer dans les moindres recoins anatomiques du système radiculaire ; (Fig.9).
- La partie du cône émergeant est sectionnée à l'entrée du canal avec un fouloir chauffé ; (Fig.10).

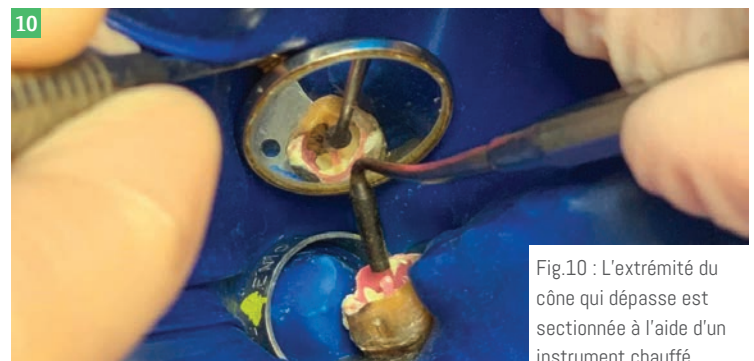


Fig.10 : L'extrémité du cône qui dépasse est sectionnée à l'aide d'un instrument chauffé.

Fig.5 : Radiographie avec le cône en place, à la bonne longueur de travail.

Fig.6 : Séchage du canal sans déshydratation excessive.

Fig.7 : Insertion de l'embout de la seringue au niveau du 1/3 coronaire pour injecter le MTA Bioseal.

Fig.8 : Enduction du cône avant son insertion dans le canal.

Fig.9 : Mise en place du cône de gutta enduit de MTA Bioseal, inséré lentement dans un mouvement de va-et-vient de faible amplitude afin d'apporter le matériau le plus apicalement possible.

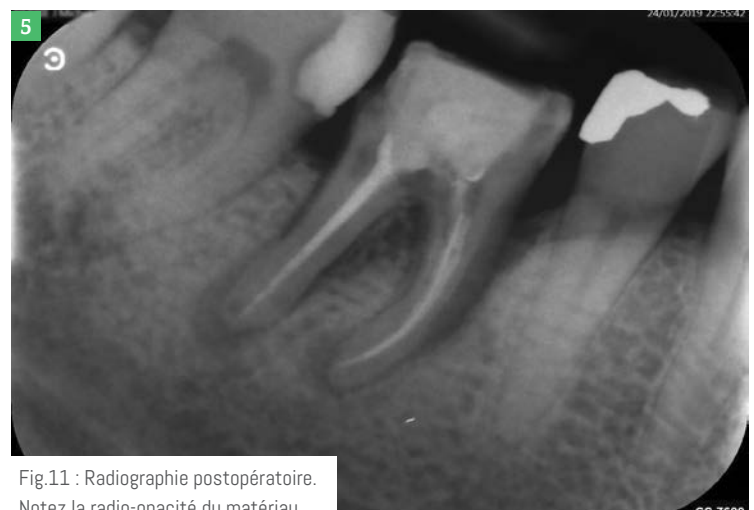


Fig.11 : Radiographie postopératoire. Notez la radio-opacité du matériau.