

ACTUALITÉS ENDO



Bulletin SCM Besançon Endodontie

Octobre 2017

De retour de l'ESE

Suite au Congrès de l'European Society of Endodontology (ESE) 2017 qui s'est déroulé du 14 au 16 septembre 2017, nous vous apportons par la présente newsletter un petit tour d'horizon très synthétique des conférences auxquelles nous avons assistées. En espérant que vous passerez un agréable moment, nous vous souhaitons une bonne et enrichissante lecture.

Sommaire (en gras, les conférences résumées)

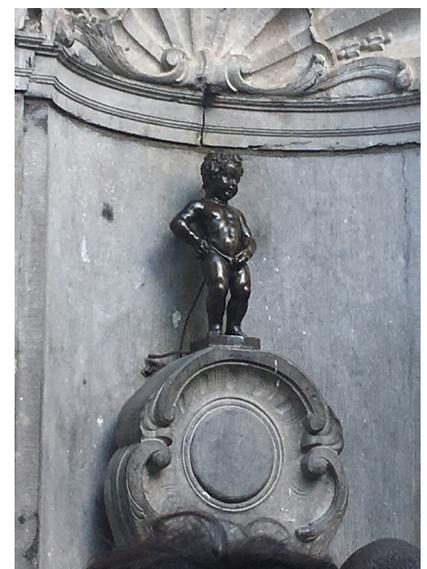
- 1: **Managing root resorption after dental trauma (Johannes Mente)**
- 2: **Managing pulp canal calcification and related problems (G. Krastl)**
- 3: Iatrogenic trauma to the endodontium (Paul Lambrechts)
- 4: The use of cone beam in surgical and non-surgical endo treatment (JY Cochet)
- 5: **Update on root canal anatomy in a 3D world (Marco Versiani)**
- 6: **Antibiotics in endodontic treatment (Ashraf Fouad)**
- 7: From caries to apical periodontitis - state of current knowledge (Anca Virtej)
- 8: Pulp Healing (Stéphane Simon)
- 9: **Safe and predictable techniques to remove fractured instruments from root canals (Yoshitsugu Terauchi)**
- 10: How to shape canals (Edgar Schäfer)
- 11: The evidence base - endodontic surgery (Thomas von Arx)
- 12: Intentional replantation and autotransplantation (Monty Duggal)
- 13: Symposium : dentinal microcracks (Semesh, Coehlo & De-Deus)
- 14: Use of membranes and bone substitutes in microsurgical endodontics (Matthew Thomas)
- 15: Endodontic management of the endodontic-periodontic lesion (Jorge Vera)
- 16: The use of calcium silicate cements in non-vital immature teeth with pulp involvement (Marga Ree)
- 17: How to repair perforation (Arnaldo Castellucci)

« *The focus of the scientific programm is "Endo for all ages" »*

- ESE Executive Board



Grande Place (Bruxelles)



1. Managing root resorption after dental trauma (Johannes Mente)

Bien différencier :

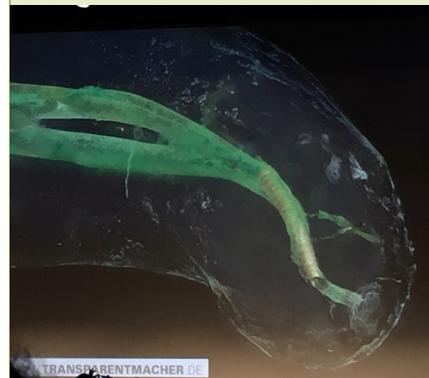
- Les résorptions radiculaires inflammatoires qui apparaissent souvent après une réimplantation de dent expulsée si un traitement canalaire n'est pas réalisé. Ce type de résorption cause une destruction rapide et significative de la racine. Elle peut être stoppée par un traitement de racine avec une médication temporaire (CaOH₂) suivie d'une obturation classique.
- Les résorptions de remplacement qui progressent lentement, ne sont pas reliées à un processus inflammatoire. Elles apparaissent fréquemment après réimplantation de dents avulsées elles-aussi. Le risque de résorption de remplacement augmente avec le temps extra-alvéolaire (destruction des cellules du ligament). Ceci se traduit par une ankylose. Au fur et à mesure que l'ankylose se met en place, la valeur donnée par l'appareil PerioTest® diminue et devient négative dans les stades avancés. L'ankylose est problématique chez les enfants du fait de la croissance maxillo-faciale qui se traduit au niveau de la dent ankylosée par une infraposition comparée aux dents voisines.
- Les résorptions internes
- Les résorptions cervicales invasives : Une approche tend à montrer que les avulsions en prenant appui sur les dents adjacentes à l'aide d'un élévateur provoqueraient une lésion du cément à l'endroit de l'appui qui pourrait être à l'origine de certaines résorptions cervicales invasives.

Besoin de plus de précisions ?

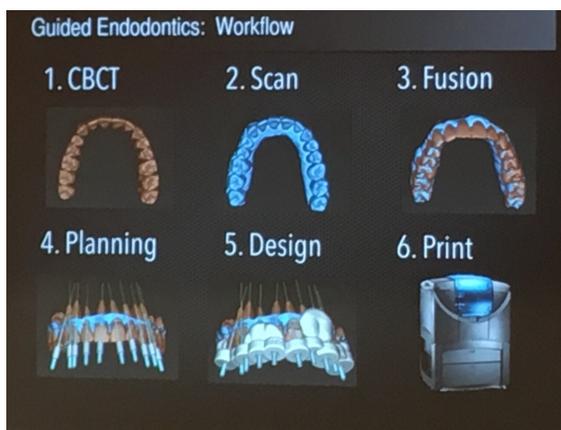
N'hésitez pas à nous contacter

Que ce soit pour davantage de précisions ou pour obtenir un article du Journal of Endodontics (JOE) ou de l'international Endodontic Journal (IEJ) en format pdf, vous pouvez nous adresser un mail à :

endobesac@gmail.com



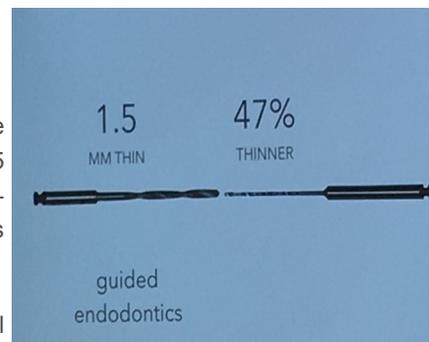
2. Managing pulp canal calcification and related problems (G. Krastl)



Les dents avec une lésion parodontale sévère durant un traitement orthodontique et une oblitération pulpaire consécutive ont un risque de nécrose pulpaire accru durant les autres étapes du traitement orthodontique.

La fréquence d'échec technique sur dents calcifiées est de 20% (15 à 17% pour les incisives supérieures, et 71% pour les incisives inférieures).

Création d'un guide chirurgical comme en implantologie pour forer



dans l'axe de la racine. (photo ci-contre, étapes des essais cliniques, avec miniaturisation des forêts (photo de droite).

L'objectif est de forer simplement dans l'axe du canal grâce au guide chirurgical puis de désinfecter classiquement cet espace avant de l'obturer.

Microguided Endodontics : Accuracy of a miniturized technique for apically extended access cavity preparation in anterior teeth, Thomas Connert, Marc S. Zehnder, Roland Weiger, Sebastian Kühl, Gabriel Krastl, J. Endod 2017.

Site internet de la SCM Besançon Endodontie

Nous réfléchissons à la création d'un site internet.

Il devrait être disponible dans quelques mois et vous pourrez y télécharger certains articles en format pdf, les anciennes newsletters, les fiches de correspondances personnalisables, nos plaquettes d'informations destinées aux patients et bien d'autres choses.

Si vous avez des suggestions, n'hésitez pas à nous contacter !

5. Update on root canal anatomy in a 3D world (Marco Versiani)

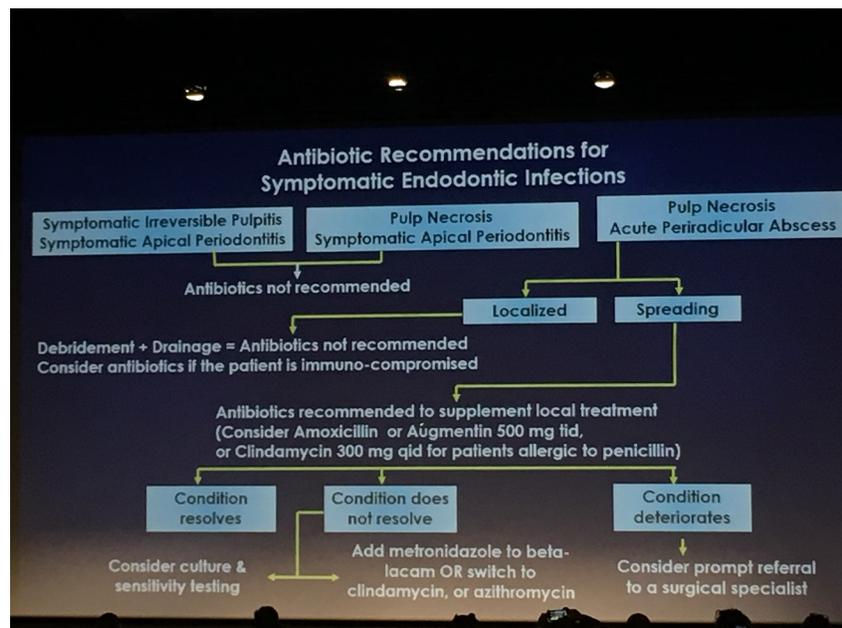


Sites à visiter : www.transparentmacher.de et www.rootcanalanatomy.blogspot.fr

Une conférence intéressante où l'on reprend conscience de la complexité du réseau endo-canalair. Le site transparentmacher.de permet d'envoyer une dent extraite pour la faire traiter et la rendre transparente. On peut également commander des photos comme celles sur l'image ci-dessus. L'autre site (rootcanalanatomy.blogspot.fr) est celui du dr Versiani où l'on peut télécharger une application pour Ipad (CTvox) qui permet après avoir téléchargé différentes dents disponibles sur le site de visualiser en 3D l'anatomie canalair.

6. Antibiotics in endodontic treatment (Ashraf Fouad)

On y apprend qu'il faut 277 prescriptions d'antibioprophylaxie pour empêcher une endocardite infectieuse. Ci-dessous, un arbre décisionnel utile :

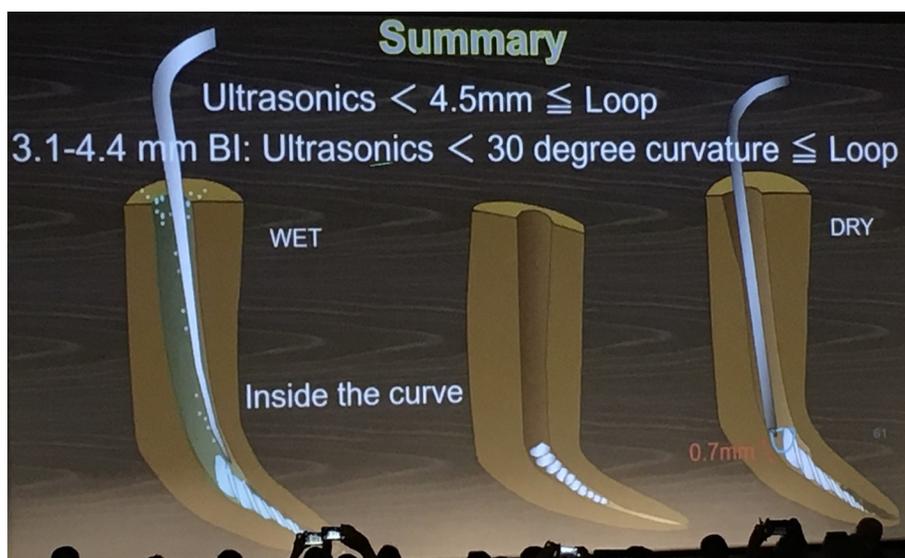


9. Safe and predictable techniques to remove fractured instruments from root canals (Yoshitsugu Terauchi)

Le maître mondial du retrait d'instrument fracturé. Venu présenter son kit, cette conférence en met plein les yeux...840\$ la dépose...100% de réussite depuis 2001...C'est évidemment ce pourcentage qui fait le plus rêver, mais on se doute que pour en arriver là, notre confrère tokyoïte a dû en passer des heures à s'entraîner.

En moyenne, les "chers" inserts (120€) sont utilisés 3 fois. La méthode est clairement exposée et vous pouvez voir ses vidéos sur youtube. Vous constaterez par vous-même que certains cas sont juste hallucinants ! La conférence aura eu au moins le mérite de motiver toute la salle pour faire mieux.

La longueur de l'instrument fracturé ainsi que le degré de courbure du canal indique l'utilisation des ultrasons ou du lasso :



Nous contacter

N'hésitez pas à nous appeler pour obtenir des informations supplémentaires sur ces conférences. Le format de la newsletter limite évidemment le volume d'informations que nous pouvons vous donner ici.

De même, si un autre sujet vous intéresse, vous pouvez nous le soumettre afin qu'il fasse l'objet d'une future newsletter.

Amicalement

Dr JS GOUET

&

Dr J BOISSEAU

SCM BESANCON ENDODONTIE
35 B Chemin des Gravier Blancs
25000 BESANCON
03.81.510.560
endobesac@gmail.com