

Pulpotomie partielle basse dans la gestion d'une complication pulpaire post-traumatique



fracture amérodentinaire
complication pulpaire
inflammation
coiffage pulpaire
silicate tricalcique

Un jeune garçon de 11 ans, avec antécédent traumatique, est adressé pour un traitement endodontique de la dent 21 restaurée en urgence par composite direct. Le patient se plaint de douleurs spontanées intermittentes, provoquées par les boissons froides et chaudes et à la percussion.

La radiographie montre un élargissement ligamentaire apical (**Fig. 1**). La réponse au test de sensibilité pulpaire au froid est intense, mais sans rémanence. Il est proposé aux parents de tenter de maintenir la vitalité pulpaire.

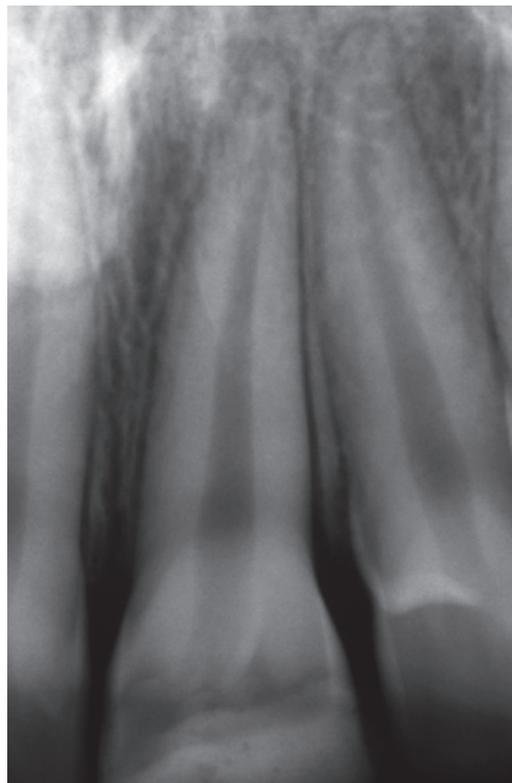


Fig. 1 Radiographie initiale.



Fig. 2 Le retrait du composite confirme l'absence d'exposition pulpaire et de matériau de coiffage malgré la forte proximité pulpaire. La teinte rosée reflète l'inflammation du tissu pulpaire.



Fig. 3 Une préparation soignée des parois amérodentaires est extrêmement importante afin d'assurer un collage de qualité garant de l'étanchéité de la future restauration. La limite amélaire est de type biseau en vestibulaire et en congé sur les autres faces.



FRANÇOIS BRONNEC

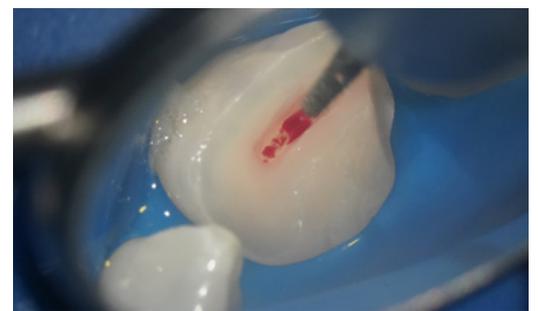
Ancien interne en odontologie.
Ancien assistant hospitalo-universitaire. Pratique limitée à l'endodontie, Paris.

21, rue Fabre d'Églantine
75012 Paris

✉ bronnec.endo@gmail.com



Fig. 4 Une pulpotomie est réalisée à la fraise diamantée stérile sur contre-angle rouge et sous spray. Un *peeling* du tissu pulpaire est effectué en plusieurs passages sans pression afin d'éliminer la couche infectée et nécrotique puis la zone inflammatoire et hémorragique.



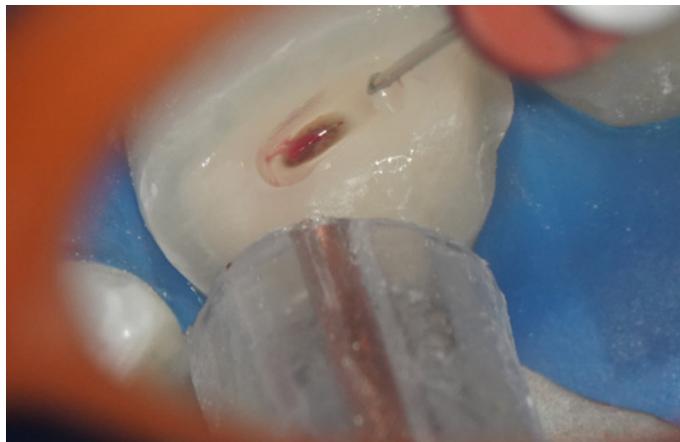


Fig. 5 L'arrêt du saignement est obtenu de façon physiologique sans compression au bout de quelques minutes. Le caillot est éliminé par rinçages successifs d'une solution d'hypochlorite de sodium puis de sérum physiologique stérile.

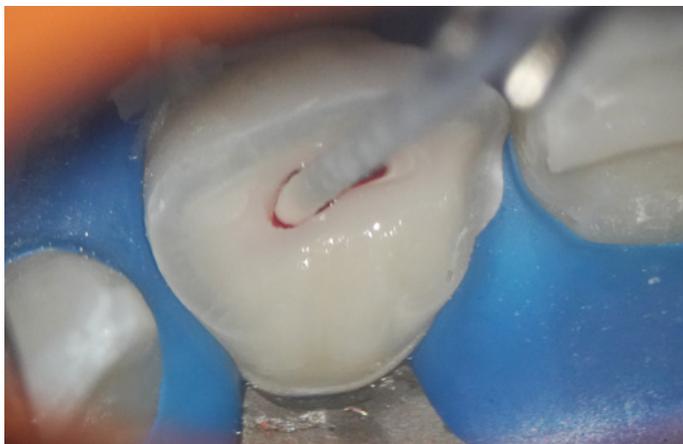


Fig. 6 Le séchage de la cavité est réalisé par buvardage avec une pointe de papier stérile de gros diamètre.

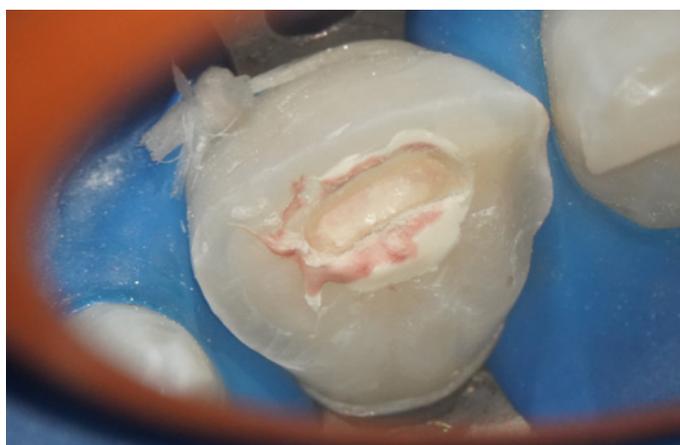


Fig. 7 La cavité est remplie d'un mélange fluide de ciment au silicate tricalcique. Le matériau est déplacé à l'aide d'une pointe de papier sans pression.

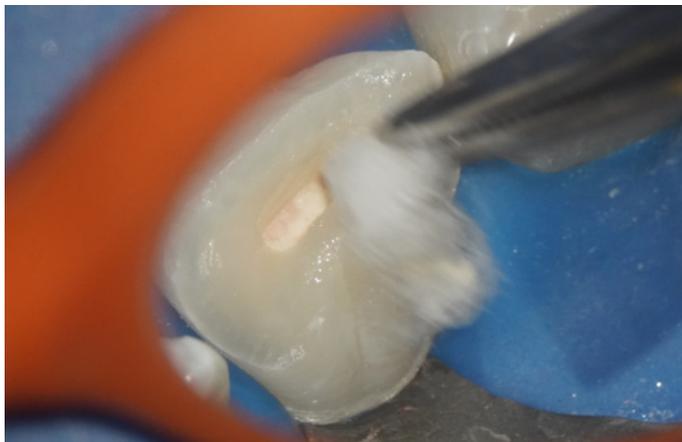


Fig. 8 À l'issue du temps de prise initiale de huit minutes, les excès de ciment sont éliminés avec une boulette de coton humide, et le matériau de coiffage est protégé par une obturation au CVI modifié par adjonction de résine qui est photopolymérisée.



Fig. 9 La perte de structure coronaire est restaurée à l'aide d'une résine composite après mordancage et mise en place d'un système adhésif chargé.



Fig. 10 La radiographie finale objective le niveau de la pulpotomie réalisée. Le patient sera revu en contrôle d'ici un mois pour vérifier le maintien de la vitalité pulpaire et procéder au polissage de la restauration.