

**PROPOSITION DE CONDUITE À TENIR DEVANT  
CAS D'UNE RÉSORPTION EXTERNE**

**DOCTEUR BENOIT VERGNET**



**ANNE M. : 39 ANS**

+ AUCUN ANTÉCÉDENT

+ **ANAMNÈSE** : LA DOULEUR DÉCLENCHÉE AU MOMENT D'UN CHOC  
CONTRE LA TÊTE DE SON JEUNE ENFANT EN LE PORTANT DANS SES BRAS

+ **SIGNES CLINIQUES**

- DOULEUR AU MOMENT DU BROSSAGE QUI DEVIENT SPONTANÉE
- COULEUR ROSÉE
- INFLAMMATION MARGINALE DE LA GENCIVE





LA LÉSION EST VISIBLE  
SUR LA RADIO RÉTROALVÉOLAIRE



AVANT DE SE PRONONCER,  
IL EST IMPÉRATIF,  
DE DÉTERMINER SUR UN CBCT.  
LE SIÈGE ET LE VOLUME DE  
LA LÉSION, ÉLÉMENTS

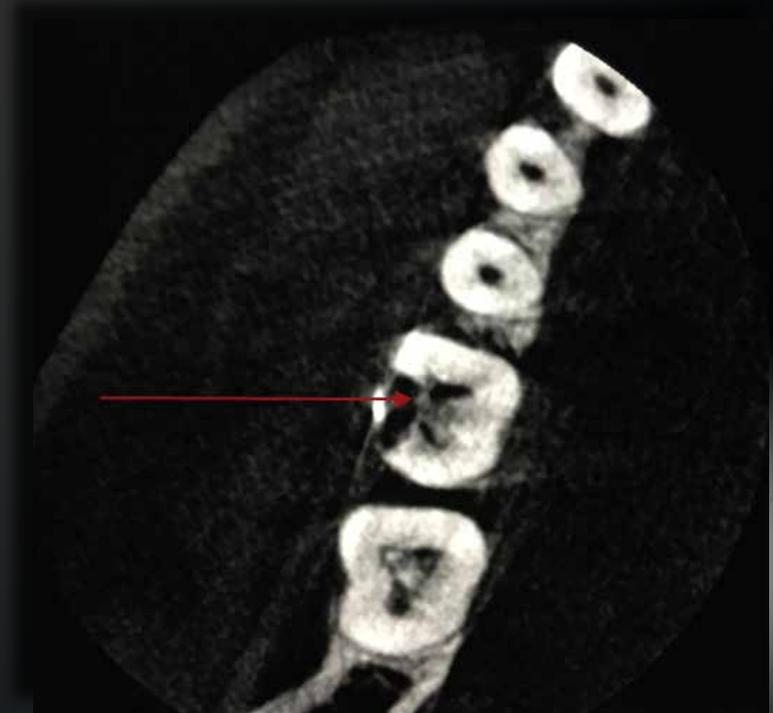


LES CELLULES CLASTIQUES FIXÉES SUR  
DU TISSU CALCIFIÉ ÉPARGNENT  
UNE FINE PELLICULE DE DENTINE  
QUI PRÉSERVE LE CANAL RADICULAIRE.

CECI CONSTITUE UN ÉLÉMENT  
DU DIAGNOSTIC DIFFÉRENTIEL  
AVEC UNE RÉSORPTION INTERNE.



ON NOTE QUE  
LA LÉSION ÉPARGNE  
ICI LE PLANCHER PULPAIRE.



ANESTHÉSIE INTRALIGAMENTAIRE AU 1/200000E  
COMPLÉTÉE PAR UNE ANESTHÉSIE MUQUEUSE  
ET PARA-APICALE AU 100000E.



LA PULPE ÉTANT VITALE,  
ON PROCÈDE À LA PULPECTOMIE,  
SANS FINALISER L'OBTURATION.

CETTE ÉTAPE PEUT SE COMPLIQUER  
PAR LA PRÉSENCE DU TISSU INFLAMMATOIRE  
ENVAHISSANT LA CHAMBRE PULPAIRE

**RÉALISATION D'UN LAMBEAU LARGE, INCISION INTRASULCULAIRE  
SANS INCISION DE DÉCHARGE, NÉCESSAIRE ET SUFFISANT  
POUR UN ACCÈS AISÉ À TOUTE LA LÉSION.**

L'UTILISATION D'UN CRAMPON  
DE LA DIGUE STABILISE LE LAMBEAU.

L'ANESTHÉSIE PRÉALABLE AU 1/1000000E  
EST GARANTE DE L'HÉMOSTASE

ICI L'INSTALLATION DU CHAMP EN LATEX  
N'A PAS ÉTÉ POSSIBLE  
MAIS IL EST RECOMMANDÉ.



LA PREMIÈRE ÉTAPE CONSISTE À RETIRER  
TOUT LE TISSU INFLAMMATOIRE  
QUI OCCUPE LE VOLUME DE RÉSORPTION.

IL NE DOIT RESTER AUCUNE SURFACE DE DENTINE  
LAISSANT APPARAÎTRE LE MOINDRE SAIGNEMENT,  
RÉVÉLANT LA PRÉSENCE DE TISSU INFLAMMATOIRE,  
CAUSE CERTAINE D'UNE RÉCIDIVE.

CECI SE FAIT À L'AIDE D'EXCAVATEURS.

L'UTILISATION DU LASER ER-YAG  
EST INDIQUÉE DANS CETTE PHASE.

LORSQUE LE TISSU DE GRANULATION EST ENTIÈREMENT RETIRÉ,  
LE SITE DOIT ÊTRE PROPRE ET SEC.



LES CONDITIONS D'UN COLLAGE SONT ALORS RÉUNIES :

- + LES SURFACES DE DENTINE SONT MORDANCÉES 15 SECONDES À L'ACIDE ORTHOPHOSPHORIQUE.
- + APPLICATION D'UN MR3 ( OPTIBOND FL - KERR ).
- + UN CORDON DE COMPOSITE «BULK» (SDR DENTSPLY) EST POSÉ LE LONG DE LA PORTION JUXTA OSSEUSE.
- + LA PREMIÈRE COUCHE DE COMPOSITE (CERAM X - DENTSPLY) VIENDRA S'APPUYER AISEMENT SUR LE CORDON PRÉCÉDENT.
- + COUCHE PAR COUCHE LA PAROI SE RECONSTITUE.
- + DES CÔNES DE GUTTA RESTENT EN PLACE DANS LES CANAUX POUR ÉVITER LE RISQUE D'OBLITÉRATION DE L'ENTRÉE PAR DU COMPOSITE.

LE LAMBEAU EST SUTURÉ,  
OPÉRATION FACILITÉE  
PAR L'ABSENCE D'INCISION DE DÉCHARGE.



ICI CICATRISATION À 8 JOURS POST OP.

## CONTRÔLE À 6 MOIS



**LA DENT EST ASYMPTOMATIQUE ET PARFAITEMENT FONCTIONNELLE.**

RÉFÉRENCE BIBLIOGRAPHIQUE : GENERAL DENTISTRY - DECISION CRITERIA IN



DÉCOUVREZ NOTRE VIDÉO FORMATION

***“TOUS LES SECRETS DE L’ENDODONTIE”***

À TÉLÉCHARGER SUR [WWW.BLEUBLANCDENT.FR](http://WWW.BLEUBLANCDENT.FR)

DANS L’ONGLET FORMATION EN LIGNE.

