



Recommandation M de l'AMDCS

Endodontie

État : janvier 2018.5

Cadre et pronostic

Lors de la première consultation, le patient a souvent besoin d'un traitement d'urgence nécessitant des mesures endodontiques. Les chances de succès de ces dernières se situent entre 80 et 90 % dans des conditions idéales. Le succès à plus long terme dépend toutefois de l'hygiène bucco-dentaire du patient et du niveau d'attache parodontal résiduel.

Critères de pondération pour un traitement canalaire

- Incisives, canines, ainsi que premières et deuxième prémolaires ; il s'agit d'éviter des espaces sans dents
- Occlusion prémolaire pour éviter une prothèse
- Rôle stratégique de la dent :
 - Pilier
 - Dent essentielle pour la mastication (sa perte réduirait drastiquement la capacité masticatoire)
 - Conservation de la dimension verticale par des paires d'antagonistes fonctionnelles

Indication : traitement d'urgence et assainissement

Asile / Aide sociale publique AS / Prestations complémentaires PC

Traitement d'urgence

Le médecin-dentiste d'urgence pose le diagnostic et exécute la thérapie primaire contre la douleur (4.4020, éventuellement 4.4400 à 4.4430 si les perspectives de conservation de la dent sont bonnes). Lors de la séance suivante, il procède à une réévaluation et, éventuellement, à une extraction ou engage une procédure de garantie de prise en charge des frais pour la suite du traitement. Normalement, le traitement endodontique de la dent doit être terminé en deux séances supplémentaires au maximum (en plus de l'obturation). Le traitement de la douleur n'est pas soumis à autorisation, tandis que la suite du traitement endodontique nécessite une garantie de prise en charge des frais.

Les paramètres à prendre en compte pour le plan de traitement ou l'éventuelle demande de garantie de prise en charge des frais sont : l'importance globale de la dent dans la dentition, la valeur stratégique de la dent pour la fonction masticatoire et la stabilité de la dentition. L'hygiène ne peut être prise en considération que de manière limitée pour les décisions prise en urgence, mais le pronostic d'hygiène est décisif pour la suite. Pour des questions de technique endodontique, il n'y a pas lieu d'attendre une attestation d'hygiène bucco-dentaire sur les 18 derniers mois pour procéder à l'obturation du canal radiculaire et à l'obturation définitive. Le niveau d'attache parodontal résiduel doit être d'au moins 50 %. L'atteinte de furcation ne doit pas dépasser le degré 2. Il convient aussi de tenir compte des traitements prothétiques en cours ou planifiés.

Synthèse de la procédure

1. Traitement de la douleur :
 - a. extraction ou
 - b. extirpation ou
 - c. amputation pulpaire
2. Réévaluation (2^e séance) :
 - d. extraction ou
 - e. obturation du canal radiculaire avec endométrie (si possible en une séance) en utilisant une digue
 - f. paiement du traitement canalaire par le patient ; aucun droit au remboursement par les PC ou l'AS.

Parodontie, révisions

Si le niveau d'attache parodontal résiduel est inférieur à 50 % ou que l'atteinte de furcation dépasse le degré 2, on n'effectue pas de traitement endodontique, même si l'hygiène attestée est bonne ou très bonne.

En règle générale, les révisions ne sont pas soumises à autorisation.

Assainissement

On applique les mêmes critères que pour les situations d'urgence, mais une attestation de l'hygiène bucco-dentaire est requise afin de garantir durablement la conservation du traitement par une bonne hygiène.

Prothèses

Si la dent à traiter sert déjà de pilier pour une prothèse, il convient de tenir compte de la durée de vie résiduelle du traitement prothétique.

On table sur une durée de vie résiduelle d'au moins 5 ans (dent pilier d'une prothèse fixe ou amovible existante). Si une prothèse peut être ancrée à une autre dent, ou si elle l'est déjà, la dent à traiter doit être extraite et intégrée dans la prothèse.

Traitement

Le traitement doit respecter strictement les critères « efficace, approprié, économique ». Prévoir plus de deux séances (pas de pansements endodontiques) n'est pas approprié, ni nécessaire et encore moins économique (voir Cochrane Review; Volume 34; Number 9 ; September 2008 ; Single versus Multiple Visits for Endodontic Treatment of Permanent Teeth).