

fraisage une forme cylindrique, d'au moins 2 mm de haut, avec des parois les plus parallèles possible (Fig. 6).

Étape 2 : préparation du tenon à l'aide d'un trépan de taille appropriée monté sur contre angle bague bleue (Fig. 7 et 8). L'essayage du trépan doit toujours débiter par le diamètre le plus large, en cas d'échec la tête du tenon sera à nouveau réduite pour recevoir un trépan de diamètre inférieur. Pour faciliter l'usinage de la tête du tenon par le trépan, un lubrifiant (Glyde®) peut être placé sur la tête du tenon. Le trépan réalise une réduction cylindrique qui correspond parfaitement à la filière présentant le même code couleur que le trépan utilisé (Fig. 9 et 10).

Étape 3 : afin de préserver la structure dentaire résiduelle, une rondelle silicone est insérée au centre de la filière. Pour recentrer les forces de traction, une rondelle métallique en acier concave est placée coronairement à la rondelle plastique. Enfin une rondelle plate surplombe la rondelle concave pour

établir un fond plat optimisant l'action de l'extracteur (Fig. 11). La filière est vissée manuellement dans le sens anti-horaire jusqu'à buter contre la tête du tenon (Fig. 12).

Étape 4 : les mors de la pince extractrice sont mis en place en regard de la rondelle plate et au niveau de la tête de la filière. La mollette de la pince est alors actionnée avec un mouvement de vissage qui entraîne l'écartement des mors. La mollette doit être déplacée doucement sans à-coup (Fig. 13). Celle-ci peut être dévissée pour relâcher une tension importante à tout moment de l'acte. Des ultra-sons de descellement utilisés sur la tige de la filière vont avoir une action synergique avec la traction exercée par les mors. Le délogement du tenon se traduit par un bruit sec et un brusque relâchement de la tension. À ce stade, le retraitement peut débiter après pose du champ opératoire (Fig. 14 et 15). En interséance, le tenon déposé devient un excellent moyen d'ancrage de la couronne provisoire après rebasage (Fig. 16 et 17).



Fig. 6 : le tenon est préparé sous forme d'un cône court de dépouille minimale
 Fig. 7 : détail de l'extrémité d'un trépan
 Fig. 8 : usinage de la tête du tenon avec le trépan monté sur un contre-angle bleu
 Fig. 9 : le passage sans à coup du trépan garantit l'obtention d'une forme parfaitement cylindrique et de calibre identique à la filière correspondante
 Fig. 10 : détail de l'extrémité d'une filière
 Fig. 11 : assemblage des différentes rondelles sur la filière

Fig. 12 : détail de la mollette de la filière manuelle indiquant le sens du vissage (pas inversé, à gauche)
 Fig. 13 : la pince d'extraction est positionnée en bouche avec un mors prenant appui sur les rondelles et l'autre sur la mollette
 Fig. 14 : vue clinique de la dent isolée par une digue après dépose de l'ancrage radiculaire
 Fig. 15 : radiographie post-opératoire
 Fig. 16 : dent provisoire rebasée à l'aide du tenon déposé
 Fig. 17 : vue clinique post-opératoire

Si la filière se détache du tenon, il est nécessaire de re-préparer la tête du tenon pour utiliser un trépan et une filière de tailles inférieures. L'ensemble des étapes précédentes est alors à reprendre : ultrasons, extracteur de Gonon® et ultrasons.

Cas particulier : inlay-core claveté. Ce type de reconstitution corono-radicaire présente de nombreux tenons qu'il va falloir délimiter de manière individuelle. La principale difficulté réside dans la séparation de ces tenons au sein de la structure métallique coronaire et une attention particulière est nécessaire pour éviter une perforation du plancher. L'avancement de la séparation des tenons peut être visualisé directement à l'aide d'aides optiques (démarcation métal-tissus dentaires) ou indirectement à l'aide de radiographies per-opératoires.

Conclusion

La dépose d'ancrage métallique fait partie intégrante du retraitement endodontique. Sa réussite conditionne le pronostic de la dent traitée et nécessite un intérêt particulier du praticien pour la préservation des

structures résiduelles. La dépose d'ancrage nécessite donc une rigueur clinique et un plateau de soin adapté pour pouvoir pallier aux difficultés rencontrées. L'apport des ultra-sons est indéniable car ils permettent une très grande efficacité tout en limitant les risques iatrogènes. Pourtant les vibrations ultrasonores peuvent s'avérer insuffisantes et l'association de l'extracteur de Gonon® est souvent nécessaire et doit donc faire partie de l'arsenal thérapeutique du praticien.

Bibliographie

1. Altshul JH, Marshall G, Morgan LA, Baumgartner JC. Comparison of dental crack incidence and of post removal time resulting from post removal by ultrasonic or mechanical force. J Endod. 1997;23(11):683-6.
2. Castriso T, Abbott PV. A survey of methods used for post removal in specialist endodontic practice. Int Endod J. 2002;35(2):172-80.
3. Gluskin AH, Ruddle CJ, Zinman EJ. Thermal injury through intraradicular heat transfer using ultrasonic devices: precautions and practical preventive strategies. J Am Dent Assoc. 2005;136(9):1286-93.
4. Ruddle C.J. Non surgical endodontic retreatment in Endontics Vol.III. Florence :Ed.II Tridente, 2009
5. Simon S., Pertot W.J. Dépose des éléments corono-radicaux. La reprise du traitement endodontique. Paris : Ed. Quintessence, 2007

ECLAIRCISSEMENT DENTAIRE PROFESSIONNEL

- Système complet (ambulatoire, cabinet, équipement)
- Innovation ! Diffuseur thermique Pure Boost pour optimiser les résultats
- Réassorts d'entretien et de maintien dans le temps
- Contient du nitrate de potassium, agent désensibilisant
- Goût frais mentholé

ADF Stand 1N08

ITENA
 CLINICAL PRODUCTS
 Laboratoire Français
 www.itena-clinical.com

PURE SNOW Sublimez votre sourire !