

Les conseils du médecin-dentiste

Traitements de racine : au secours des dents qui meurent

Lorsqu'une rage de dents survient, la douleur est simplement insupportable: il faut en rechercher la raison à l'intérieur même de la dent. L'organe pulpo-dentinaire - appelé communément le nerf de la dent - est enflammé, endommagé ou est en train de se nécroser. Dans ces cas, un traitement de racine (ou traitement endodontique) est souvent l'ultime possibilité d'assurer la pérennité de la dent.

Les problèmes concernant le "nerf" de la dent surviennent fréquemment après un accident dentaire : le risque d'une inflammation ou d'une nécrose est élevé. Cela s'avère particulièrement délicat lorsque la formation de la racine n'est pas encore achevée, quand la dent n'a pas encore terminé sa croissance et que la pointe de la racine (apex) est encore largement ouverte. À côté des accidents dentaires, des bactéries peuvent aussi provoquer une inflammation du "nerf" de la dent, si une carie non traitée pénètre profondément dans la dent. Ce qui importe dans tous les cas, c'est d'entreprendre le plus vite possible un traitement auprès d'un médecin-dentiste SSO afin d'éviter tout dommage supplémentaire.

Voici les symptômes typiques d'une inflammation du nerf de la dent (pulpe dentaire) :

- Sensibilité accrue au chaud et au froid ;
- Douleurs dentaires à la mastication ou à la percussion;
- Coloration grisâtre ou rosâtre de la couronne de la dent ;
- Douleurs et / ou gonflement au niveau de la racine de la dent.

Le traitement du canal radiculaire devient indispensable dans les cas où le médecin-dentiste pose le diagnostic d'une inflammation aiguë du nerf dentaire (pulpite) ou de la nécrose (mort) du nerf de la dent.

Le traitement de racine est le plus souvent rendu indolore grâce à l'anesthésie locale, loco-régionale ou tronculaire.

Traitement du canal radiculaire

Chaque dent est dotée d'un ou de plusieurs canaux où se trouvent entre autres des vaisseaux sanguins et des nerfs. Pour traiter la racine, une cavité d'accès est d'abord "percée" dans la dent, puis le médecin-dentiste procède à l'extirpation des vaisseaux sanguins et des nerfs, mécanique-



ment ou manuellement. Le canal radiculaire est ensuite nettoyé, désinfecté, rincé, séché puis obturé à l'aide d'un médicament ou d'un matériau spécifique. La cavité d'accès est ensuite refermée de façon étanche.

Les différentes étapes du traitement peuvent être contrôlées au moyen de radiographies. Le traitement de racine constitue la dernière possibilité d'assurer la pérennité de la dent affectée. Sinon, il faudra l'extraire puis combler la lacune par un implant ou un pont. Il est souvent nécessaire de recourir à des couronnes complètes ou partielles en raison de la perte d'une part importante de la substance dentaire initiale : c'est en effet le seul moyen d'assurer une résistance mécanique suffisante de la dent lors de la mastication.

Chances de réussite

Les perspectives de succès dépendent de l'état de délabrement de la dent atteinte, des facteurs anatomiques (canaux obstrués ou très incurvés par exemple) et des réactions physiologiques. Condition indispensable de réussite : le strict respect des différentes étapes et techniques de traitement. Dans un cas compliqué, votre médecin-dentiste peut vous adresser à l'un de ses confrères titulaire du certificat SSO de formation postgrade en endodontie.