

République algérienne démocratique et populaire
Université de Sétif
CHU de Sétif
Service de parodontologie

LES ATTEINTES DE FURCATION THÉRAPEUTIQUES

Réalisé par :

Dr A.BENKHALED

Maître assistante en parodontologie

Année universitaire

2019-2020

Introduction :

Les régions molaires et les premières prémolaires maxillaires présentent des particularités anatomiques par rapport aux dents monoradiculées. En raison de leur morphologie, les furcations constituent un point de "moindre résistance".

Si elles sont affectées par une parodontite, elles représentent un facteur de risque important car elles favorisent la progression de la maladie.

Il est essentiel de bien diagnostiquer une atteinte interradiculaire au moment de l'étape du diagnostic car le choix de la stratégie thérapeutique ainsi que le pronostic du traitement vont en découler.

1. Objectifs du traitement:

- Eliminer l'étiologie microbienne et les facteurs de risque prédisposant.
- Arrêter la progression de la maladie parodontale et prévenir la récurrence.
- Réaliser un débridement correct par accès aux surfaces radiculaires suite à une intervention sous contrôle visuel.
- Permettre en fin de traitement, le contrôle facile de l'hygiène buccale par le patient par l'établissement d'une morphologie dento-gingivale nette.
- Conserver les dents multiradiculées.

2. Les paramètres à évaluer:

2.1. L'atteinte de la furcation;

La furcation est la zone où les racines se séparent. L'atteinte de la furcation a été définie par l'Académie Américaine de Parodontologie comme "une résorption osseuse pathologique dans une zone anatomique des dents pluri radiculées, où les racines divergent".

2.2. La hauteur du tronc radiculaire :

Le tronc radiculaire est la portion radiculaire qui s'étend de la jonction amélocémentaire à la furcation. C'est la portion commune à toutes les racines. Plus le tronc radiculaire est long, moins nous aurons de chance d'atteinte de la furcation.

Cependant, lorsque la furcation est atteinte, si le tronc radiculaire est long, le pronostic est d'autant plus mauvais.

2.3. L'espace inter radiculaire/ La convergence des racines :

Plus les racines sont divergentes, c'est à dire l'espace entre les racines est important, plus elles

seront difficiles à traiter, mais le pronostic est meilleur.

3. Les différentes thérapeutiques:

Le choix d'une procédure thérapeutique dépend principalement de la sévérité de l'atteinte, dans sa dimension horizontale mais aussi verticale.

Classification universelle à visé thérapeutique

Classe I: perte d'attache horizontale allant jusqu'à 3mm

Classe II: perte d'attache horizontale supérieure à 3mm

Classe III: perte d'attache horizontale totale permettant le passage de la sonde de part en part

Les aspects thérapeutiques seront regroupés en fonction du degré de l'atteinte de furcation.

Traitement de la classe 1:

A ce stade de la maladie, il faut stopper le processus.

Assurer un contrôle de la plaque bactérienne :

Pour cela on utilisera la méthode de Bass qui semble la plus efficace pour l'élimination de la plaque intra-sulculaire.

Un détartrage avec un surfaçage radiculaire :

Ces deux techniques apparaissent suffisantes dans le traitement des cl 1.

Un curetage parodontale : pour éliminer les poches supra-osseuses.

Gingivectomie/ gingivoplastie:

Peut rendre possible l'élimination de la poche parodontale et faciliter le contrôle de plaque par le patient.

Odontoplastie:

Qui consiste à un remodelage par instrument rotatif de la racine dans le but est d'élargir l'entrée d'une furcation ou d'éliminer une couronne débordante permettant une meilleure hygiène et un bon contrôle de plaque.

Protocole opératoire

- Décollement et réclinaison d'un lambeau d'accès.

- Élimination des tissus mous enflammés de la zone de furcation suivi d'un DSR au niveau des surfaces exposé.
- Élimination de la substance dentaire et radiculaire (odontoplastie) dans la zone de furcation pour éliminer ou réduire la composante horizontale de l'atteinte de furcation et élargir l'entrée de la furcation.
- Remodelage de la crête alvéolaire afin de réduire la dimension vestibulo-linguale du défaut osseux dans la zone de la furcation.
- Positionnement et suture du lambeau au niveau de la crête alvéolaire.
- Il faut prendre garde à ne pas trop éliminer de substance dentaire lors de l'odontoplastie car en cas d'excès le risque d'accroître la sensibilité radiculaire va augmenter.

Traitement de la classe 2

Bien établir l'origine de la lésion:

Une lésion endodontique peut aboutir à une lésion combinée endo-parodontale dans l'espace interradiculaire. Seul le traitement endodontique pourra être suffisant.

Traitement de débridement comme pour la classe 1.

Odontoplastie

Tunnélisation:

Cette technique consiste à ouvrir et agrandir l'espace interradiculaire; c'est-à-dire transformer une classe 2 en classe 3 permettant le passage d'une brossette interdendaire.

Cette technique est principalement conseillée au niveau des molaires mandibulaires, lorsque les racines sont divergentes avec un septum osseux interradiculaire large.

- Après le décollement du lambeau et le DSR ainsi que l'élimination du tissu de granulation, la zone de furcation est élargie par l'élimination d'une partie de l'os interradiculaire de manière à permettre le passage de brossette pour le maintien de l'hygiène par le patient.
- La crête alvéolaire est remodelée et une partie de l'os en interdendaire au mésial et au distal de la dent est éliminée afin d'obtenir un contour plat de l'os au niveau de la dent en question.
- Le lambeau est positionné apicalement.
- Durant la maintenance les surfaces exposées devraient être traitées par des applications topiques de Chlorhexidine et de vernis fluorés, car il y a un risque

prononcé de sensibilité radiculaire et de développement de lésions carieuses sur des racines dénudées au niveau de tunnels créés artificiellement.

Opération à lambeaux: Lambeau Widman modifié, lambeau déplacé apicalement.

Ostéotomie/ostéoplastie: après avoir surélevé un lambeau muco-périosté et curetage pour éliminer le tissu de granulation, surfaçage radiculaire, un remodelage osseux dans l'espace inter-radiculaire et au niveau proximal est réalisé afin de redonner une architecture positive et éviter les balcons osseux.

Techniques régénératives:

*Greffes osseuses avec ou sans membrane: autogreffe

*Régénération tissulaire guidée

*L'utilisation des protéines de la matrice amélaire en cas d'atteinte de degré II sur les molaires mandibulaires améliore aussi significativement les résultats cliniques.

Traitement des la classe 3

Conservation

On peut procéder à la conservation de la dent avec toutes ses racines, avec des moyens d'une opération à lambeaux et détartrage, surfaçage radiculaire et curetage de la zone de furcation.

En replaçant le lambeau en situation apicale, la furcation peut être laissée complètement ouverte et accessible au nettoyage (tunnélisation), mais risque de carie dans le cas où l'hygiène est imparfaite.

Extraction

Lorsque la perte d'attache est si étendue qu'aucune racine ne peut être maintenue ou que le traitement ne résultera pas en une anatomie permettant le contrôle de l'hygiène l'extraction dentaire doit être prise en considération.

▪ **Amputation radiculaire**

Définition:

L'amputation radiculaire consiste à éliminer une racine d'une pluriradiculée sans atteinte de la partie coronaire de la dent.

Indications :

*Perte osseuse verticale d'une seule racine

*Une carie ou résorption radiculaire empêchant toutes restaurations

*Proximité radiculaire ne permettant pas un contrôle de plaque

*Fracture radiculaire

*Endodontie impossible

Contre-indications :

*Support osseux insuffisant

*Fusions des apex

*Furcation trop apicale

*Lésions interradiculaires des prémolaires maxillaires

Protocole opératoire:

1. Traitement endodontique

2. Thérapeutique chirurgicale

-Un lambeau muco-périosté est récliné

-À l'aide du contre-angle + fraise fissure sectionner la racine à sa naissance et l'extraire.

-Procéder au remodelage coronaire afin de permettre le passage facile des instruments

- Pratiquer une ostéoplastie

-Détartrage et surfaçage des surfaces radiculaires, nettoyage de la zone, repositionnement du lambeau et mise en place d'un pansement chirurgical.

3. Restauration fonctionnelle:

Ces dents peuvent rester longtemps en place ou être incluses dans des reconstitutions fixées. L'occlusion doit être particulièrement bien ajustée.

Hémisection

Définition

Consiste à effectuer une section coronaire totale d'une dent de manière à créer des moignons corono-radiculaires.

Les alternatives implantaires :

Les implants dentaires font partie de l'arsenal thérapeutique actuel.

Le plan de traitement des atteintes de furcation (classes 1,2 ,3) se termine toujours par une phase de maintenance à longue échéance.

Conclusion :

Le pronostic des dents présentant des atteintes de furcation est généralement très réservé, d'où l'intérêt de dépister ces lésions dès leurs premiers stades afin de mieux les prévenir en commençant par le contrôle de plaque et l'élimination de tout facteur susceptible de favoriser leur développement.

■

