



Dr Frédéric BUKIET, DDS, MS, PhD

Ancien interne des hôpitaux de Paris

Maitre de conférences des universités (Aix-Marseille Université)

Praticien hospitalier (Assistance Publique Hôpitaux de Marseille)

Exercice exclusif en Endodontie

Membre de l'AIE (Italian Academy of Endodontics)

Membre certifié de l'ESE (European Society of Endodontology)

Membre de l'advisory board d'Endolit et modérateur du forum (www.endolit.com)

Membre de l'editorial board de l'European Endodontic Journal (Eur Endo J) (revue à paraître en 2016)

Profil ResearchGate

www.researchgate.net/profile/Frederic_Bukiet?ev=hdr_xprf

**BULLETIN D'INSCRIPTION A RETOURNER A
L'Aobo 16 RUE BEETHOVEN 44300 NANTES**

SYNOPSIS

Le retraitement endodontique orthograde implique une évaluation clinique et radiographique préopératoire rigoureuse de façon à comprendre les causes de l'échec du traitement initial afin de ne pas répéter les mêmes erreurs. L'obtention d'une antiseptie optimale peut être rendue difficile par la présence d'obstacles qui viennent compliquer l'obtention de la perméabilité canalaire (matériaux d'obturation ou ciment, minéralisations, butée, fragments instrumentaux...).

Les difficultés cliniques lors du retraitement orthograde sont ainsi plus nombreuses et il est avant tout capital de ne pas nuire d'avantage à la dent concernée qui a déjà été le siège d'incidents iatrogènes. La réévaluation de la cavité d'accès endodontique aura pour objectifs essentiels de supprimer l'ensemble des contraintes coronaires et de localiser l'ensemble des orifices canaux. La désobturation est souvent considérée, à tort, comme une difficulté majeure du retraitement endodontique orthograde. Pourtant, l'utilisation adéquate d'une instrumentation adaptée autorise le plus souvent l'élimination des anciens matériaux d'obturation canalaire fréquemment rencontrés (gutta et/ou ciment).

En revanche, les obstacles sont le plus souvent localisés juste au delà de l'ancienne obturation. Ces derniers peuvent s'avérer difficiles voire impossibles à gérer par l'omnipraticien qui peut donc être parfois amené à référer son patient ou à envisager une alternative thérapeutique (endodontie chirurgicale ou extraction) à fortiori dans le cas de dents infectées. L'expérience clinique associée à l'utilisation d'outils technologiques tels que aides optiques, ultrasons, instrumentation mécanisée peut permettre le franchissement de ces obstacles dans l'objectif d'autoriser l'accès, le nettoyage et la désinfection du tiers apical, conditions nécessaires pour optimiser le pronostic endodontique.

09h00-12h30

- ❖ Introduction. Définition du retraitement
- ❖ Problématique de la décision :
 - Indications/contre-indications
 - Endodontie VS implantologie
 - Retraitement endodontique orthograde ou chirurgie endo
 - Pronostic

14h00-17h00

- ❖ Aspects techniques :
 - Démontage des coiffes, tenons
 - Désobturation canalaire
 - Gestion des butées ?
 - Que faire en cas d'instrument fracturé ?
 - Que faire en cas de cône d'argent ?
 - Que faire en cas de perforation ?
 - Mise en forme de la portion du canal non traité
 - Irrigation et retraitement
- ❖ Conduite à tenir après le retraitement et suivi
- ❖ Techniques d'obturation pour un résultat pérenne

Le Dr

Prénom :

Adresse du cabinet :

.....

.....

.....

Tel. :

E-mail :

N° ADELI :

**▫ S'inscrire à la journée du 17 novembre 2016
avec le Dr F. Bukiet
et joint un chèque de 310 €
(à l'ordre de l'Aobo)**

Pauses et déjeuner compris

