

## PODCAST 191

Date d'envoi : lundi 39 à 5 :00

Titre : Causes des résorptions externes

Pour écouter

**LE PODCAST**

« Causes des résorptions externes »

C'est ici

Ce n'est pas parce qu'on est heureux que l'on chante, mais parce que l'on chante qu'on est heureux.

Docteur chante, et souviens-toi pourquoi tu as choisi ce beau métier !

Bienvenue dans le cent quatre-vingts onzième audio du défi des 365 jours, que je t'offre avec le soutien de NatureBio Dental, le mouvement qui unit les chirurgiens-dentistes, les médecins et praticiens de santé ainsi que des patients motivés pour remettre la santé bucco-dentaire au cœur de la santé.

Le but : être heureux tout simplement

Je voudrais te parler aujourd'hui des résorptions externes, leurs causes et comment les prévenir.

Les résorptions radiculaires externes sont les complications les plus fréquentes après un traumatisme sévère et leur évolution est rapide. Du fait de l'absence de symptomatologie, la prise en charge est souvent tardive, ce qui conduit généralement à des situations difficiles à gérer aboutissant parfois à la perte de la dent traumatisée.

On emploie généralement le terme de résorption inflammatoire externe car elles sont le résultat d'une réponse inflammatoire liée au traumatisme. On observe la présence des cellules responsables de la résorption radiculaires qui sont les cellules classiques, ostéoclastes ou odontoclastes. Elles se fixent sur les tissus minéralisés comme le ciment et entraîne la formation de lacunes de résorption évoluant plus ou moins rapidement.

La couche pré-cémentoïde qui est non minéralisée, forme une barrière protectrice pour les cellules classiques. Lors d'un traumatisme dentaire sévère cette couche est lésée. Une fois cette barrière atteinte, la couche de ciment minéralisée sous-jacente est exposée et les cellules clastiques, qui ne se fixent que sur les tissus minéralisés, initient le processus de résorption. Les ostéoclastes acidifient le milieu par le biais d'enzymes, ce qui engendre une résorption du tissu minéral.

Lorsqu'après le traumatisme, la dent est nécrosée, elle libère des toxines qui intensifient le processus de résorption radiculaire. Ce phénomène apparaît après un choc traumatique important, tel une impactation, une expulsion, une luxation latérale ou une extrusion.

Mais j'ai également observé ce phénomène suite à des traitements d'orthodontie chez l'adulte. Le grand problème est que ces nécroses pulpaires passent inaperçues et comme la résorption est sous gingivale, on s'en rend compte généralement lors d'un détartrage, quand la cavité est déjà à un stade avancé. Un traitement canalaire adéquat et précoce permet d'arrêter le processus de résorption grâce à l'élimination des bactéries intra pulpaire et le soin externe de la cavité.

Il est préconisé, lors du soin endodontique de réaliser plusieurs séances d'hydroxyde de calcium, afin de stimuler la production de phosphatase alcaline, protéine dont le rôle est essentiel dans la réparation et la formation des tissus calcifiés. Plus le traitement est précoce, plus le pronostic de la dent sera amélioré. Une apexification par bouchon apical à la bio dentine peut être réalisée une fois la résorption stabilisée.

L'apparition et la virulence de ces complications radiculaires restent difficiles à expliquer. Le profil immunologique du patient jouerait un rôle dans l'initiation des phénomènes de résorption, car il a une importance fondamentale sur le maintien en bonne santé des tissus dentaires.

Les thérapies de régénération endodontique qui ont récemment vu le jour pourraient être d'une aide précieuse pour sauver la dent. L'utilisation du PRF notamment, permettrait, grâce aux facteurs de croissance dérivés des plaquettes, de déclencher une guérison du tissu conjonctif, de stimuler le processus de cicatrisation et d'engendrer le processus de régénération osseuse. L'objectif étant de simuler le protocole de revitalisation. Les pistes de régénération tissulaire sont prometteuses, cependant des études cliniques sont à mener afin d'étayer les théories relatées par les rapports sur ce sujet.

La rédaction d'un certificat médical initial descriptif est indispensable afin de couvrir les préjudices futurs. Il est encore trop peu réalisé par l'ensemble de la profession. Les perspectives d'avenir concernant le maintien des dents compromises sur l'arcade sont prometteuses notamment avec les thérapeutiques de régénérations endodontiques et nous ne sommes qu'au début de cette aventure.

Je te souhaite une belle journée et je te dis à demain naturellement !