



Magali HERNANDEZ

[NANCY]

CV

- M.C.U.-P.H. Odontologie Pédiatrique
- Responsable médicale CCMR O-Rares, CHRU Nancy
- Doctorat Sciences de la Vie et de la Santé
- CES Odontologie pédiatrique et prévention
- Attestation universitaire de traumatologie dentaire

SAMEDI 10 DÉCEMBRE [14h00 - 14h30]

Première molaire permanente délabrée : jusqu'où peut-on être conservateur ?

Résumé de la conférence

C'est un fait rapporté dans la littérature : la première molaire permanente est la dent la plus fréquemment délabrée. Notre choix thérapeutique repose principalement sur deux critères cliniques : le degré de délabrement coronaire et l'atteinte du tissu pulpaire. En l'absence de nécrose du tissu pulpaire, le gradient thérapeutique suivant : coiffage pulpaire indirect, coiffage pulpaire direct, pulpotomie partielle, pulpotomie camérale doit être mis en œuvre avec pour objectif de maintenir la vitalité pulpaire quel que soit le degré de maturité de la molaire. En cas de nécrose du tissu pulpaire, si la dent est immature, l'arrêt de l'édification radiculaire et de la fermeture apicale requiert une technique d'apexification ou de régénération endodontique. Or le pronostic de ces dents nécrosées reste incertain à moyen et long termes (risque de fractures). Se pose alors la question de l'indication d'avulsion de la première molaire permanente.

Objectifs de la conférence

- Présenter les points clés de la démarche décisionnelle entre conserver et avulser la première molaire permanente délabrée.
- Présenter les moyens de conservation et leurs limites.

