

# Pathologies solutionnées par l'endodontie

Parfois, dans nos cabinets, suite à un soin dentaire, certains patients nous relatent avec étonnement avoir été soulagés de certaines pathologies, dont le lien nous semble confus.

La première partie de notre article a eu pour but de décrire scientifiquement et médicalement le processus inflammatoire généré par une LIPOE et les conséquences cliniques qui en découlent sur un individu. Parfois, dans nos cabinets, suite à un soin dentaire, certain(e)s patient(e)s nous relatent avec étonnement avoir été soulagés de certaines pathologies, dont le lien nous semble confus.

Je tiens à signaler que mes patients m'ont toujours signalé les améliorations ressenties après le traitement d'endodontie, ce sont des constatations *a posteriori*. Seul le patient 10 avait fait des recherches préalables afin de cibler son problème articulaire en relation avec des LIPOE.

Il est à noter que pour les patients ayant réalisé des prises de sang afin de vérifier la présence des marqueurs de l'inflammation, leurs tests se sont toujours révélés négatifs alors qu'ils avaient des LIPOE associées à des problèmes articulaires et autres. Les marqueurs de l'inflammation sanguins passent sous le seuil de dépistage.



Patient 1. Fig.1 : Panoramiqumie initiale.

Fig.2 : Rétro-alvéolaire initiale de 36.



Fig.3a et b : Retraitement de 36 et 37 dans la même séance.



## AUTEURS

### Dr David GUEX

- Endodontiste exclusif (Bron)
- Diplôme universitaire d'anatomie clinique crânio-cervico-faciale (2004-2005)
- Diplômé de la SAPO Clinique Société d'anatomie parisienne d'odontologie (2003)
- Diplômé de la SAPO Implant (2001)



### Olivier ROCHAS

- *Strategic information specialist* dans une multinationale de la santé



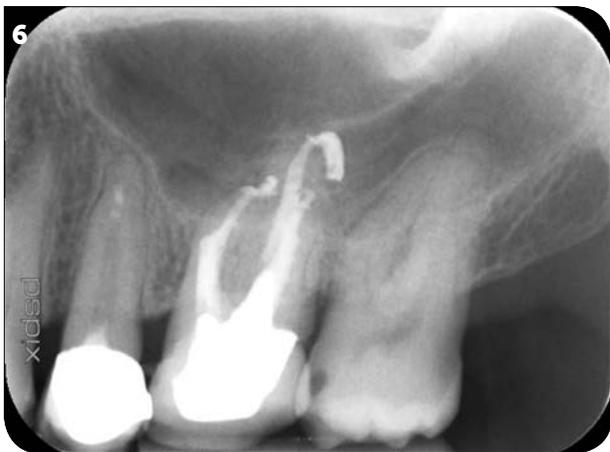
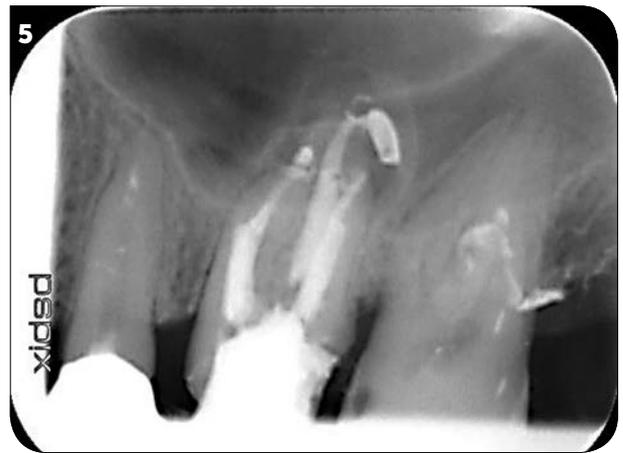
## Patient 1

Patient ayant subi une méatotomie moyenne gauche, et présentant des sécrétions sinusiennes et nasales très importantes. Dans ce cas clinique, l'obturation du canal mésio-lingual de sa 36 a instantanément libéré l'ostium sinusien gauche. Selon ses propres termes, il s'est senti respirer à nouveau par la narine gauche (Fig.1 à 3). Cela est assez aberrant car il n'y a aucun rapport anatomique entre une molaire mandibulaire et un sinus maxillaire.

## Patient 2

### Apnée du sommeil

26 ayant plusieurs LIPOE. Voilà un cas atypique. Suite au retraitement de sa 26, ses apnées du sommeil ont fortement diminué, ainsi que ses sécrétions sinusiennes s'évacuant dans l'arrière-gorge. En effet, la quantité de liquide inflammatoire généré par sa 26 symptomatique provoquait une compression du voile du palais, ce qui abaissait sa luette, réduisant ainsi l'espace du carrefour oro-pharyngé (Fig.4 à 6 page suivante). Les dépassements de ciment canalair n'interfèrent en rien dans la cicatrisation apicale, uniquement lorsque ces dépassements sont aseptiques. Les dépassements de ciment canalair septiques nécessitent leurs éliminations par voie chirurgicale.



Patient 2.

Fig.4 : LIPOE sur la 26.

Fig.5 : Retraitement de la 26.

Fig.6 : Cicatrisation à 4 mois.

Patient 3.

Fig.7a et b : Kyste très important sur sa 22.

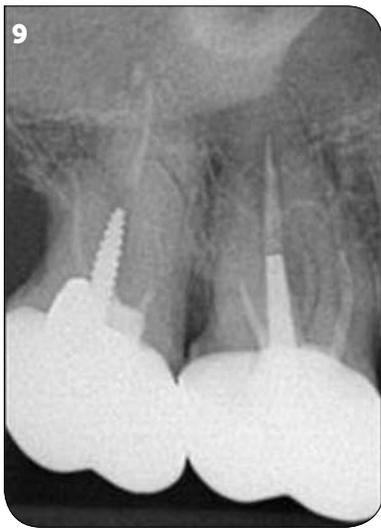
Fig.8 : Obturation avec un ciment biocéramique.

Fig.8b : Cicatrisation à 12 mois sans chirurgie endodontique.

**Patient 3**

Patiente se plaignant de douleurs remontant le long du conduit lacrymal gauche jusqu'au sinus éthmoïdal avec une sensation d'eau dans l'oreille interne. Cette patiente était en traitement avec son Chirurgien-Dentiste,

mais à chaque fois qu'il refermait sa dent avec une médication intra-canaulaire à l'hydroxyde de calcium, cela dégénérait en cellulite naso-génienne (Fig.7, 8). Les inflammations de l'oreille interne et du conduit lacrymal gauche ont cessé après l'obturation canalaire.



Patient 4. Fig.9 : Radiographie initiale.

Fig.10a et b : Radiographies après obturation.

**Patiente 4**

Patiente souffrant de céphalées. Leur nombre et leur intensité ont diminué de façon significative après les reprises de traitement de 16 et 17 (Fig.9, 10).

**Patient 5**

Patient souffrant en phase d'effort sur son vélo de son genou droit. Suite à la reprise de traitement de sa 36, ses douleurs ont disparu (Fig.11, 12).



Patient 5. Fig.11 : Radiographie préopératoire.

Fig.12 : Radiographie postopératoire.

Patient 6. Fig.13 : Radiographie préopératoire.

**Patient 6**

Patient ayant subi une opération de la coiffe de l'humérus droit et ayant toujours gardé des douleurs du trapèze droit. Ses douleurs ont disparu quasiment instantanément après le retraitement de 47 (Fig.13, 14).

**Patiente 7**

Patiente souffrant de cervicalgie avec suspicion de polyarthrite rhumatoïde (mains). Suite à la reprise de traitement de sa 26, il y a eu une disparition des cervicalgies et une nette amélioration de l'inflammation des mains (Fig.15, 16).



Fig.14 : Radiographie postopératoire.



Patient 7. Fig.15 : Radiographie préopératoire.  
Fig.16 : Radiographie postopératoire.



Patient 8. Fig.17 : Radiographie préopératoire.  
Fig.18a et b : Radiographies postopératoires.



### Patient 8

Patient souffrant d'une hernie discale. Le retraitement des dents 14-15-16-17 a été effectué et a entraîné une disparition des douleurs. Outre les retraitements endodontiques, les couronnes provisoires ont peut-être joué un rôle complémentaire par la modification de son occlusion et donc peut-être sur sa posture (Fig.17, 18).

### Patient 9

Patient souffrant de tendinites chroniques sur les talons d'Achille, ainsi que de douleurs sur ses dents 16, 17, 47 (Fig.19, 20, 21). Malgré les retraitements, les dents 16, 17, 47 restent douloureuses et le patient conserve toujours des tendinites sur ses talons d'Achille. Les résections apicales sont entreprises sur les dents 16 et 17, (Fig.22) ainsi qu'un second retraitement sur la racine mésiale de sa 47. Alors que les douleurs restaient persistantes, la CBCT réalisée 6 mois après la chirurgie apicale montre

une cicatrisation osseuse. Nous avons dû nous résoudre à extraire les dents sous l'insistance du patient (Fig.23). Suite aux extractions, il ne souffre plus de ses tendinites localisées sur ses talons d'Achille.

Patient 9. Fig.19 : Radiographie panoramique initiale, absence de LIPOE suspecte.





Fig.20a et b :  
Retraitement  
de 16 et 17.  
Fig.21 : Retraitement  
de la 47.  
Fig.22 : CBCT  
de contrôle  
post-chirurgie  
endodontique  
sur 16 et 17.



## Patient 10

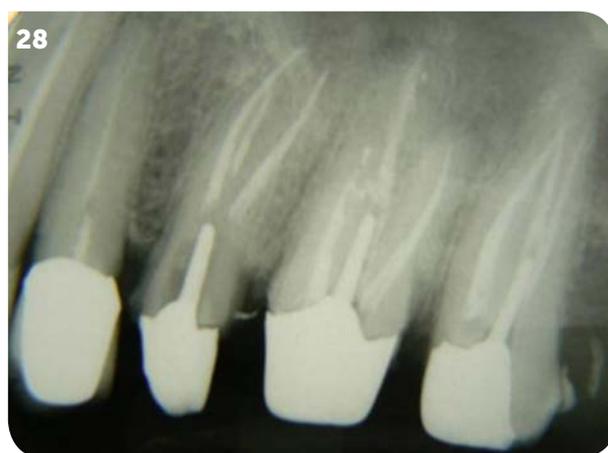
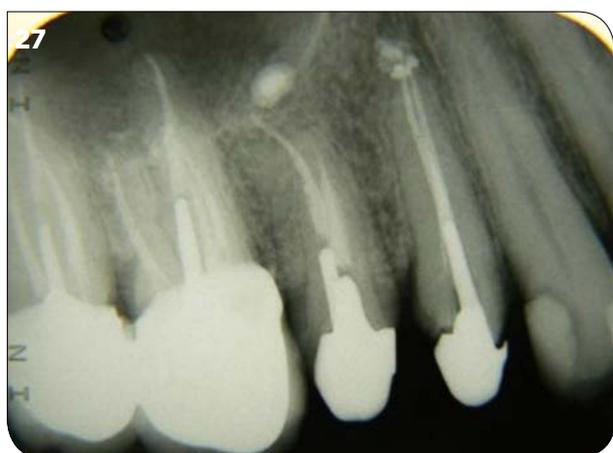
Patient souffrant épouvantablement de son genou gauche suite à une rupture des ligaments croisés à l'issue d'une chute dans les escaliers en 2005 (Fig.23 à 26). Il s'est fait opéré une première fois de son genou, puis une seconde fois car il n'y avait pas d'amélioration. Puis comme les deux interventions chirurgicales n'avaient pas engendré de guérison, notre Patient 10 a eu une première arthroscopie puis une seconde.

Le Chirurgien articulaire ne comprenait pas pourquoi ses interventions ne fonctionnaient pas. Un jour, notre Patient 10 est venu en consultation spontanée dans mon cabinet car après renseignements, il suspectait que des LIPOE puissent interférer avec la cicatrisation de son genou. Je lui ai dit que le seul moyen de faire une levée de doute était de reprendre les traitements canaux de 17, 16, 15, 14, 23, 24, 25, 26, 27, 34, 35, 36, 37, 45, 47.



Patient 10. Fig.23 à 26 : Radiographies initiales.

Fig.27 à 30 : Retraitements endodontiques.



Après chaque retraitement de racine, le patient a eu de très importantes douleurs sur son genou opéré, avec des épanchements de synovie, ainsi que des réactions d'urticaire très prononcées sur les régions sous-orbitaires. Il a fallu réaliser des résections apicales sur les dents 14, 15, 16, 24, 25, 26, 46 (Fig.27 à 30). Grâce à toutes ces interventions endodontiques, notre Patient a retrouvé un genou normal, non douloureux.

En août 2020, il a fait une rechute avec la seule dent dont je n'avais pas fait le traitement endodontique : la 13. Il avait à nouveau de l'eczéma sous-orbitaire droit, des douleurs articulaires de son genou opéré, et, fait nouveau, la sensation d'oreilles bouchées. Quelques heures après la résection apicale de sa 13, ses oreilles se sont débouchées, l'eczéma a disparu en moins d'une semaine ainsi que ses douleurs articulaires (Fig.31).

## Conclusion

Les systèmes immunitaires compromis et/ou les altérations génétiques de la réponse de l'hôte peuvent également jouer un rôle important dans le développement, la progression et la guérison de la LIPOE. Ainsi, les médicaments immuno-modulateurs pourraient potentiellement influencer, à la fois la sévérité du LIPOE, et les résultats du traitement endodontique. Les médicaments biologiques constituent une nouvelle classe de médicaments contenant des anticorps monoclonaux ou des protéines de fusion contenant des fragments d'un récepteur particulier des cytokines. Des molécules ou des cellules inflammatoires spécifiques, telles que le facteur de nécrose

tumorale, les interleukines et les cellules T ou B, sont les cibles sélectives de ces médicaments. Ils modulent la réponse immunitaire altérée et jouent un rôle important dans le traitement à court terme des maladies inflammatoires chroniques telles que la polyarthrite rhumatoïde, la maladie de Crohn réfractaire ou la colite ulcéreuse (Cotti 2014). Cependant, avant d'utiliser des médicaments biologiques pour traiter les LIPOE (ils ont par ailleurs des effets secondaires non négligeables en diminuant les réponses immunitaires de l'organisme), un traitement endodontique de qualité reste le socle pour éviter les troubles générés à distance dans le corps humain. #

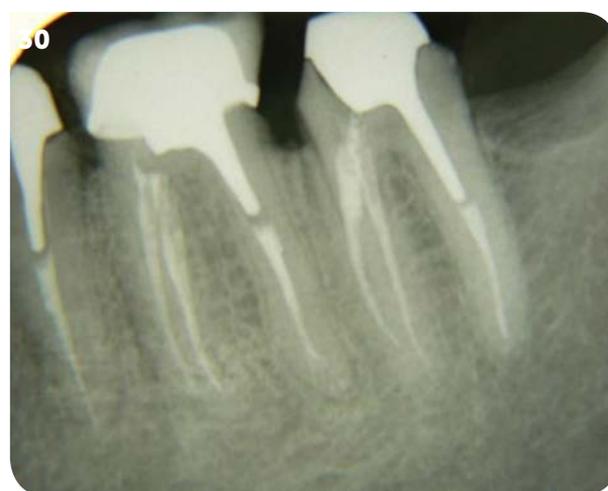


Fig.31 : Panoramique actuelle en 2020.