



Notre mission est de fournir des produits et des solutions endodontiques à un prix plus abordable, ce qui profite aux praticiens et aux patients du monde entier.



EDGEFILE[®] X7

À propos de EdgeEndo

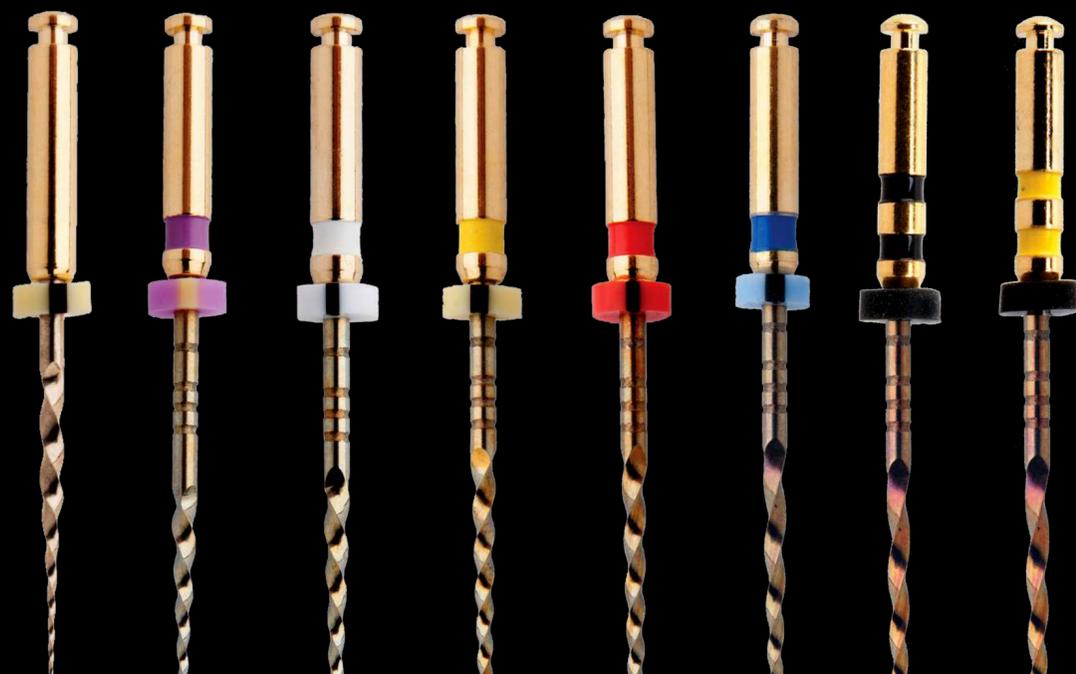
EdgeEndo a été fondée en 2012 par le Dr Charles Goodis, un endodontiste basé aux États-Unis. Présente dans plus de 30 pays à travers le monde, EdgeEndo a pour mission de fournir des produits et des solutions dentaires de haute qualité à des prix abordables, ce qui profite aux praticiens et aux patients du monde entier. L'innovation est au cœur d'EdgeEndo, nous pensons qu'une technologie de pointe ne doit pas nécessairement s'accompagner d'un prix élevé.



Laissez-nous vous aider à réaliser d'excellents traitements radiculaires.



– Charles J. Goodis,
DDS, endodontiste, Albuquerque, NM, États-Unis,
fondateur et propriétaire d'EdgeEndo®





Résultats cliniques et cas cliniques

Cas Cliniques



Dr. med. dent. Philipp Eble

- 2015: State exam RWTH Aachen,
- 2019: post graduate program in endodontics DGET,
- Certified Member DGET.

Préparation de systèmes de canaux complexes dans le traitement primaire et secondaire à l'aide d'un système à lime martensitique.

La préparation chimio-mécanique du système du canal de la racine est une partie élémentaire de la thérapie endodontique. Le but de la préparation mécanique consiste à retirer la dentine infectée et à rendre le système du canal accessible au nettoyage et à la désinfection à l'aide de fluides d'irrigation. Le succès de la thérapie endodontique dépend en grande partie du nettoyage complet du système entier du canal de la racine. La préparation doit toujours être adaptée au degré d'infection de l'endodontique. Des courbures prononcées ou abruptes, la calcification des canaux ou des anomalies anatomiques similaires peuvent compliquer la formation d'un diamètre apical adéquat et d'un cône, requérant ainsi des exigences importantes aux systèmes de limes. Le traitement thermique de systèmes de limes endodontique en nickel-titane peut clairement changer les propriétés du matériel afin d'éviter tout endommagement iatrogène par une flexibilité augmentée et un effet de reprise diminué. Ci-après, la préparation systématique de systèmes complexes de canaux de racines est démontrée à l'aide de trois études de cas.

Cas 1er : Traitement primaire d'une première molaire du bas présentant un radix entomolaris

Une patiente âgée de 34 ans nous a été envoyée en vue de la poursuite du traitement de la dent 36. Suite au diagnostic d'une pulpite irréversible par le dentiste traitant, un traitement initial de la douleur a été réalisé sous la forme d'une excavation de caries, d'une trépanation de la chambre pulpaire, d'une insertion médicinale et d'un plombage de reconstitution adhésive. La patiente envoyée dans notre cabinet a présenté des symptômes nettement réduits.

Constatations cliniques :

La dent 36 ne présentait aucune profondeur de forage circulaire et a été reconstituée de manière conservatoire à l'aide d'un plombage reconstitutif pré-endodontique adhésif.

Constatations radiographiques :

Le diagnostic radiographique effectué avant l'intervention montre un plombage insuffisant d'amalgame dans l'espace distal proximal. La racine mésiale présente une ostéolyse périapicale (figure 1).



Figure 1 : Image de diagnostic avant l'intervention

Thérapie

Le traitement endodontique a eu lieu en une seule séance. Suite à l'anesthésie et la mise en place du barrage en caoutchouc, le plombage provisoire a été retiré et il a été procédé au diagnostic intracoronal initial. Un canal mésiobuccal, mésiolingual, distobuccal et distolongual a été foré à l'aide d'une micro-ouvreuse. La préparation d'une cavité d'accès primaire devant permettre une meilleure accessibilité aux canaux a été assurée par une fraise ronde en carbure à longue manche. La longueur des canaux des racines a pu être estimée en préliminaire en se basant sur une radiographie de diagnostic avant l'intervention. Au cours du traitement suivant, les canaux ont été rincés en permanence au NaOCl à 6%. La préparation de la cavité d'accès était suivie de l'expansion coronale des canaux de la racine en utilisant des limes EdgeEndo X7, taille 17.06. La détermination électrométrique de la longueur du canal en utilisant un Morita Root ZX Mini Apex Locator a été réalisée à l'aide de C-Pilots, taille 8-10. Après la détermination de la longueur utile, l'alignement de descente a été étendu par rotations avec la lime EdgeFile X7 taille 17.04 et 25.04 et finalement été préparé au 30.04 (figure 2).

Figure 2 : Vue du système du canal mésial après la préparation





Figure 3 : Vue après l'obturation



Figure 4 : Image Masterpoint



Figure 5 : Après le remplissage de la racine et l'obturation adhésive

Cas 2 : Traitement primaire d'une molaire secondaire du haut.

Historique médical :

Le patient âgé de 61 ans a été présenté pour un traitement primaire du canal de racine à la dent 27 après envoi par son dentiste traitant. La dent avait été couverte par une couronne il y a environ 2 ans et le patient ne présentait aucun symptôme. Au cours de l'examen radiologique après l'apicectomie de la dent 26, une ostéolyse périapicale a été détectée sur la dent 27.

Constatations cliniques :

La dent 27 a présenté une restauration suffisante. Aucune profondeur de forage importante n'était palpable et les tests au froid et à la percussion étaient tous les deux négatifs.

Constatations radiographiques :

La dent 27 présente une ostéolyse périapicale dans le sens d'une périodontite apicale chronique (figure 6).

Figure 6 : Image de diagnostic avant l'intervention



Thérapie :

Le traitement endodontique primaire de la dent 27 a, lui aussi, été réalisé en une seule séance. Suite à la trépanation, le diagnostic intracoronar initial et la visualisation des quatre orifices des canaux ont été réalisés en utilisant une fraise ronde en carbure à longue manche. Une lime EdgeFile X7 taille 17.06 a été utilisée pour l'expansion coronale des canaux. La création de l'alignement de descente n'a strictement été possible que mécaniquement. À cet effet, des limes EdgeFile X7, tailles 17.04, 17.06, ont été utilisées alternativement jusqu'à atteindre approximativement la longueur utile déterminée au préalable par radiographie. Suite à la détermination électrométrique de la longueur utile à l'aide de limes C-Pilot tailles 8 et 10, une préparation plus poussée a été effectuée à l'aide de limes EdgeFile X7 tailles 20.06, 25.06 et 30.6. Après la préparation finale, les canaux ont été rincés à l'EDTA à 17% pendant 60 secondes. Du NaOCl à 6% a été activé par le son en tant que rinçage final. Une image Masterpoint a été prise pour vérifier la préparation et l'ajustement des embouts adaptés de gutta-percha (figure 7). Après le séchage par micro-aspiration et des bouts de papiers, tous les canaux ont été obturés par un scellement biocéramique en utilisant la technique de la compression verticale à chaud (figure 8). L'obturation adhésive a été assurée par un composite de remplissage par un fluide en



Figure 7 : Image Masterpoint



Figure 8 : Image de contrôle après le plombage du canal de la racine



Figure 9 : Image de contrôle après l'obturation adhésive

Cas 3 : Révision d'une deuxième molaire du haut

Anamnèse :

Un patient âgé de 54 ans a été présenté souffrant de problèmes aigus à la dent 27. Il avait été envoyé par son dentiste traitant pour poursuivre le traitement étant donné que ce dernier avait, selon ses propres explications, cherché en vain un deuxième canal mésiobuccal.

Constatations cliniques :

La dent 27 a présenté une cavité d'accès provisoirement obturée. La dent a réagi de manière positive au test de percussion et la palpation du vestibule a révélé une douleur à la pression dans la zone de la racine mésiobuccale.

Constatations radiographiques :

La radiographie prise avant l'intervention (figure 10) illustre la dent 27 déjà traitée à la tréphine par le dentiste précédent. Le plombage de la racine paraît non homogène. Le matériel de plombage de la racine dans le canal mésiobuccal s'étend au-delà de l'apex radiographique et il y a une ostéolyse périapicale de la racine mésiobuccale.



Figure 10 : Image de diagnostic avant l'intervention

Thérapie :

Le traitement de révision a été effectué en deux séances. Après la mise en place du barrage en caoutchouc, le plombage temporaire a été retiré et la cavité d'accès a été nettoyée. Ceci a été suivi par un diagnostic intracoronal (figure 11). Du matériel de plombage de la racine colonisé par des bactéries a été retrouvé dans les canaux mésiobuccaux, distobuccaux et du palais. L'orifice du canal mésiobuccal a été élargi dans la direction du palais. Le retrait d'une saillie de dentine mésiale réalisé à l'aide d'une fraise ronde à longue manche a dégagé l'orifice du deuxième canal mésiobuccal qui a été déplacé loin dans la direction du palais. Le matériel de plombage de la racine a été retiré en utilisant des limes EdgeFile X7 tailles 25.06 et 17.06 par la technique crown-down afin de réduire la propagation de germes et de bactéries colonisant le matériel de plombage de la racine de manière apicale. L'ouverture et la préparation initiale du deuxième canal mésiobuccal ont été réalisées en utilisant des limes EdgeFile X7 tailles 17.04, 17.06 en alternance comme décrit ci-dessus. Suite à la détermination électrométrique de la longueur utile de tous les canaux, la préparation a été poursuivie avec une EdgeFile X7 à sa longueur utile intégrale. Dans le premier canal mésiobuccal, la préparation distobuccale et au palais a été complétée à l'aide d'une EdgeFile X7 taille 40.06 tandis que le deuxième canal mésiobuccal a été préparé par une 30.06 (figure 13).

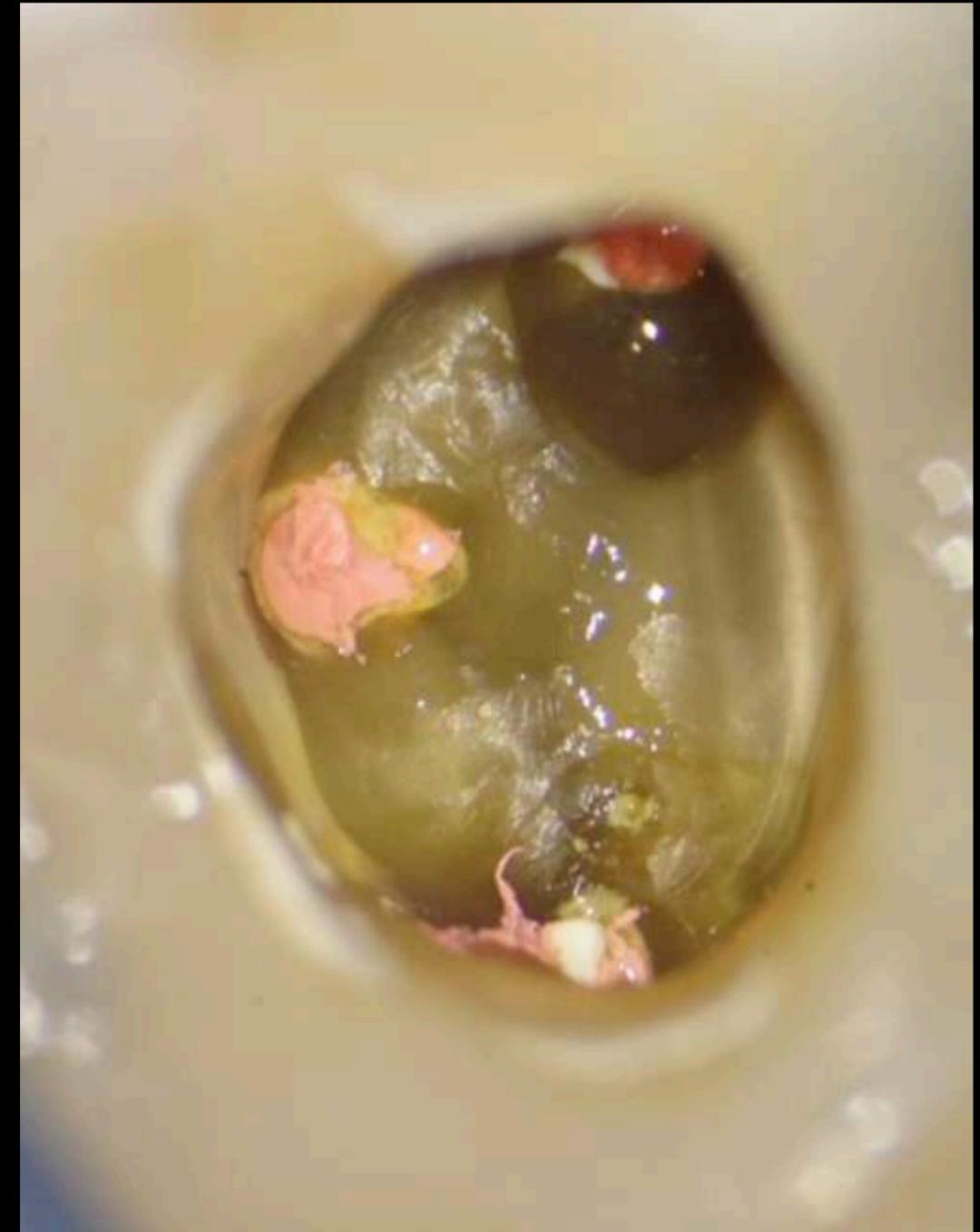


Figure 11 : Après la réalisation de la cavité d'accès primaire ; illustrant le mb2 à proximité du canal du palais.

Une fois la préparation terminée, les canaux ont été séchés, de l'hydroxyde de calcium a été mis en place sur l'intégralité de la longueur utile et la dent a été obturée provisoirement par un plombage composite adhésif. Un traitement complémentaire a eu lieu quinze jours plus tard quand le patient ne présentait plus de symptômes. Après un nouveau contrôle électrométrique de la longueur utile, la préparation d'une image Masterpoint (figure 12) et d'un rinçage final activé par le son à l'EDTA à 17% et au NaOCl à 6%, les canaux ont été remplis d'un scellement biocéramique en utilisant la technique de la compression verticale à chaud (figure 15). L'obturation adhésive directe de l'accès a été assurée par un composite de remplissage par un fluide en vrac (figure 14).



Figure 12 : Image Masterpoint



Figure 13 : Système du canal de racine après le traitement



Figure 14 : Après l'obturation et l'obturation adhésive



Figure 15 : Cavitité d'accès après l'obturation



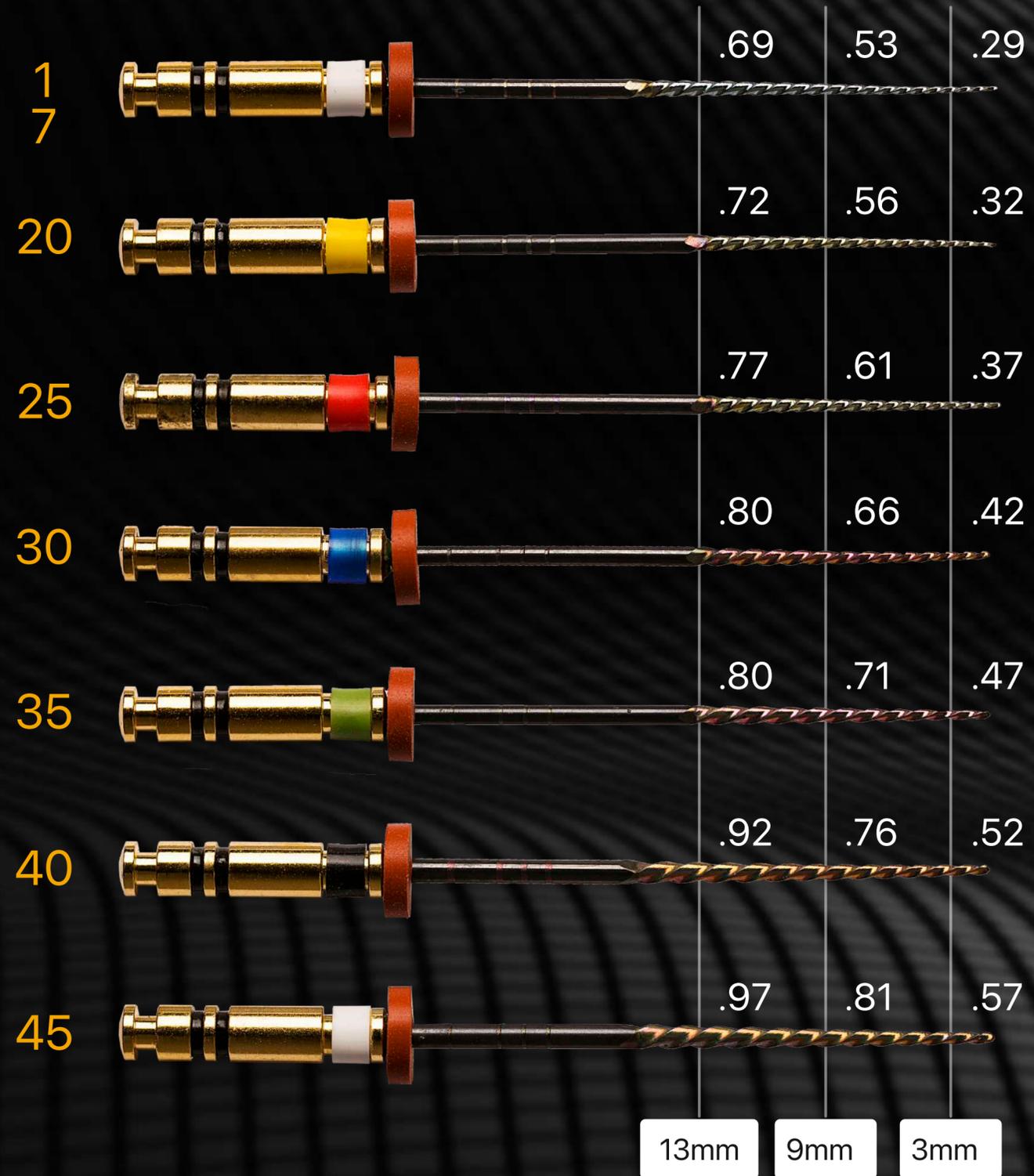
Des dossiers avec une
force et une flexibilité
incroyables

En savoir plus



EDGEENDO®

EDGEFILE[®] X7



Le système révolutionnaire EdgeFile X7 utilise notre propre système FireWire NiTi flexible forgé avec notre processus de traitement thermique exclusif. L'alliage NiTi de FireWire améliore la résistance et la flexibilité. Système le plus vendu.

Notre processus de traitement thermique confère à l'EdgeFile X7 la « technologie de contournement des canaux », qui rend les limes extrêmement flexibles et réduit la mémoire de forme et l'effet de « rebond » des autres limes NiTi. La lime EdgeFile™ flexible suit de près l'anatomie du canal sans se redresser, ce qui réduit le risque de rebord, de transport, de perforation et de séparation des limes. La tige flexible réduit la nécessité d'un accès excessif en ligne droite, ce qui permet de préserver davantage de structure dentaire.

Le système X7 est la solution la plus reconnue et la plus éprouvée. Ce système a toujours été plus performant que les limes concurrentes dans les recherches publiées par les pairs.

EDGEFILE[®] X7

Caractéristiques

1

Procédé de traitement thermique exclusif

2

Procédé de traitement thermique exclusif
- L'alliage FireWire NiTi™ améliore la résistance et la flexibilité*

3

Disponible en conicité constante 0,04 et 0,06
- Pas variable

4

Le diamètre maximal de la cannelure de 1 mm permet une préparation peu invasive

5

Pointe non coupante à section parabolique - Maximise l'efficacité de la coupe de la lime

6

Lime électropolie - Augmente la résistance

7

Longueur réduite du manche pour un meilleur accès postérieur

8

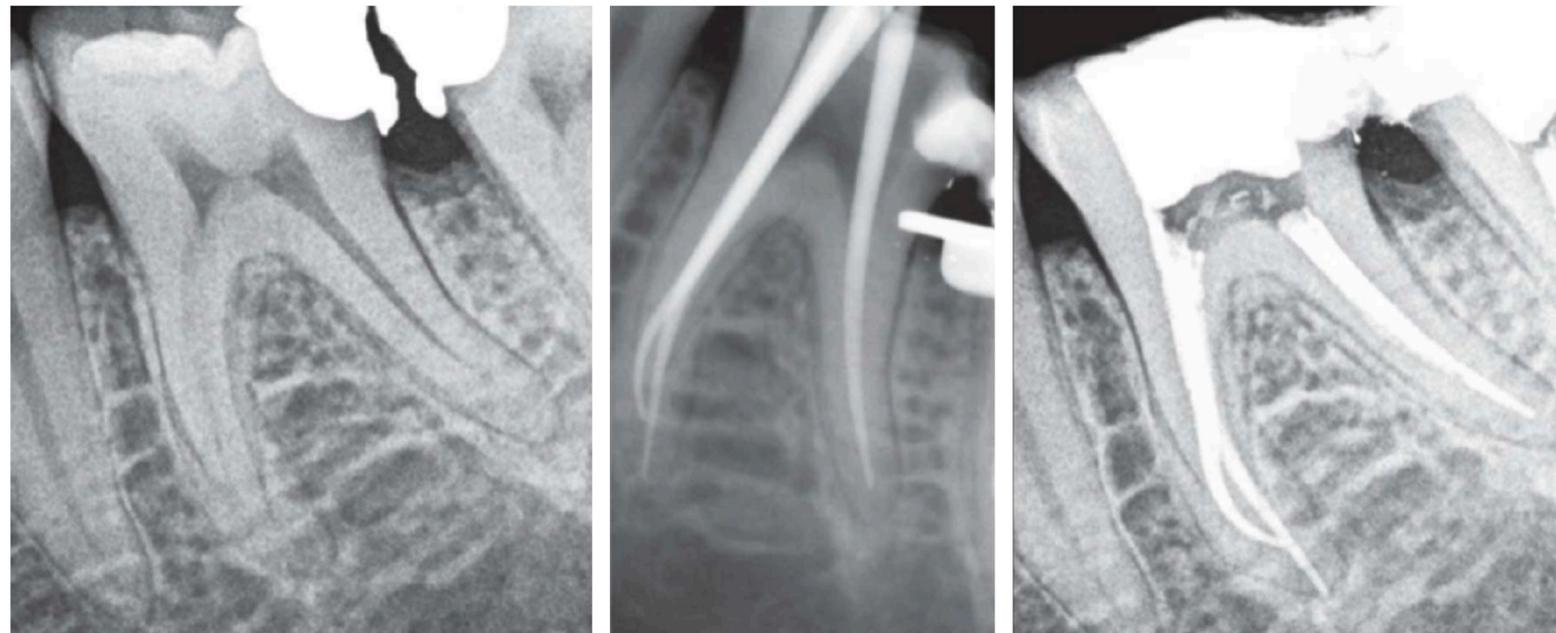
Taille de pointe ISO 17-45

9

Longueurs disponibles : 21, 25 et 29 mm

Vous voulez en savoir plus?

Une nouvelle technique hybride de préparation des canaux radiculaires avec des instruments rotatifs en nickel et titane traités thermiquement



Résumé

Objectif

Cette étude visait à évaluer le potentiel de la technique de traitement thermique hybride (HHT, hybrid heat treatment) pour la mise en forme de canaux fortement incurvés.

Contexte

Cette technique HHT innovante combine l'utilisation de limes Ni-Ti austénitiques et martensitiques, avec une séquence simplifiée, afin d'utiliser correctement les propriétés des différentes limes.

Description du cas

la technique opératoire a commencé par l'exploration du canal et la détermination de la longueur de travail à l'aide d'une lime K SS de taille 10. Ensuite, une séquence spécifique a été appliquée en utilisant la lime austénitique F1 20.06v Ni-Ti (EdgeTaper) pour la préparation des parties coronale et moyenne du canal. Cette étape a été suivie de limes Ni-Ti martensitiques S2 20.04 et F120.06v (EdgeTaper Platinum) pour élargir le canal jusqu'à l'apex. Aucune rupture intracanalalaire d'un instrument ou déformation des cannelures n'a été enregistrée.

Conclusion

La présente étude décrit une nouvelle technique de HHT visant à simplifier les procédures et à tirer le meilleur parti des différentes caractéristiques des divers traitements thermiques ; les cas cliniques semblent montrer ses possibilités en matière de sécurité, de rapidité, d'efficacité et de préservation de l'anatomie originale.

Signification clinique:

les cas montrent les avantages de la nouvelle technique proposée par rapport à une approche traditionnelle pour façonner correctement des anatomies complexes avec seulement quelques instruments rotatifs Ni-Ti.

essayez les produits !





Nous pensons qu'une technologie haut de gamme ne doit pas nécessairement s'accompagner d'un prix élevé.

Technologie

Prix

Performance

Pour nous contacter :

vente@henryschein.be



Discussion :

La préparation systématique d'un système du canal de racine comprend l'ouverture du système de canal et l'assurance d'un alignement de descente tout comme une expansion consécutive du système de canal du coronal vers l'apical. Les concepts endodontiques à invasion minimale se concentrent sur la préservation de la dentine péri-cervicale coronale. Une approche rationnelle par rapport à une procédure endodontique à invasion minimale doit toutefois prévoir une préparation suffisante de la zone apicale en complément à un retrait réduit de la substance coronale.

Cette approche doit permettre un contact suffisant aux fluides d'irrigation pour une dissolution et une désinfection des tissus et doit par conséquent être adaptée au degré d'infection du site endodontique au niveau de la taille et de la conicité. Une approche coronale-vers-l'apicale offre l'avantage d'une sensibilité améliorée et d'un stress réduit sur la lime grâce au contact réduit à l'exposition à la paroi du canal et peut également réduire la propagation de bactéries sur le côté apical. Les systèmes de limes traitées thermiquement plus récents présentant un diamètre maximal réduit, tels qu'EdgeFile X7 de chez EdgeEndo offrent une sécurité et une efficacité plus performantes grâce à leurs propriétés et leur géométrie améliorées. Dans notre cabinet, la configuration initiale mécanique de l'alignement de descente par EdgeFile X7 tailles 17.04 et 17.06 s'est avérée particulièrement efficace dans des systèmes de canal difficiles d'accès.

Les limes sont utilisées en alternance à cet effet. Après l'expansion coronale de la 17.06, on passe à la lime de la taille 17.04 qui est utilisée dans des mouvements de travail courts et picotants jusqu'à atteindre la longueur utile déterminée au préalable par radiographie. En cas de résistance, la lime 17.06 est passivement amenée à la longueur atteinte préalablement et permet ensuite la poursuite de l'avancement de la 17.04. Ainsi, il est souvent possible de se passer de la préparation manuelle et coûteuse en temps de l'alignement de descente. La suite de la préparation est assurée dans un cône 04 ou 06, ceci en fonction de la situation anatomique, du degré d'infection et de la technique prévue de plombage. La coupe transversale maximale de l'EdgeFile X7, réduite à 1 mm, permet la préservation de la substance de la dentine péri-cervicale même par une préparation de diamètres apicaux larges et offre une flexibilité plus importante dans des canaux courbés de la racine. Dans les cas présents et grâce aux avantages mentionnés ci-dessus, les canaux de racine difficiles d'accès tout comme les canaux multiplanars et courbés pouvaient être préparés de manière sûre, efficace et rationnelle à invasion minimale à l'aide d'un protocole de lime simple.