

3^e ÉDITION

A
B C

DICTIONNAIRE FRANCOPHONE

DES TERMES DE DENTISTERIE
RESTAURATRICE ET ENDODONTIE

SOUS L'ÉGIDE DU
COLLÈGE NATIONAL DES ENSEIGNANTS EN ODONTOLOGIE CONSERVATRICE



SOUS LA COORDINATION DE
Reza Arbab-Chirani, Anne Dautel, Éric Mortier, Fabienne Pérez

id
ÉDITIONS

DICTIONNAIRE FRANCOPHONE

DES TERMES DE DENTISTERIE
RESTAURATRICE ET ENDODONTIE

DICTIONNAIRE FRANCOPHONE

DES TERMES DE DENTISTERIE RESTAURATRICE ET ENDODONTIE

SOUS L'ÉGIDE DU
COLLÈGE NATIONAL DES ENSEIGNANTS EN ODONTOLOGIE CONSERVATRICE



SOUS LA COORDINATION DE
Reza Arbab-Chirani, Anne Dautel, Éric Mortier, Fabienne Pérez



Collège National des Enseignants en Odontologie Conservatrice (CNEOC)

Site Internet : <https://cneoc.fr>

Courriel secrétariat : secretariatcneoc@gmail.com

Pour tout renseignement et contact en lien avec ce dictionnaire :

Pr Reza ARBAB-CHIRANI

Courriel : arbab@univ-brest.fr

Avis au lecteur

Abréviations utilisées dans ce dictionnaire

- abrév. : abréviation.
- syn. : synonyme.
- *cf.* : *confer*.
- g.n. : groupe nominal.
- adj. : adjectif.
- n.f. : nom féminin.
- n.m. : nom masculin.
- n.pr. : nom propre.
- loc. latine : locution latine.
- v.tr. : verbe transitif.

Autres éléments

- Anglicisme : terme anglais utilisé directement sans traduction française équivalente.
- *Cf. Classifications* : une classification est disponible en fin de ce dictionnaire en lien avec le terme proposé.
- [] : la traduction anglaise des termes est notée entre crochets.

Préface

de la présidente du CNEOC

Sophie Doméjean

La science évolue, et avec elle les mots qui permettent de la comprendre et de la transmettre. Aussi, la troisième édition du *Dictionnaire francophone des termes de Dentisterie Restauratrice et Endodontie* reflète les avancées les plus récentes de notre discipline, l'émergence de concepts clés, ainsi que l'évolution des usages dans la communauté scientifique. Chaque terme a été revu avec rigueur, dans le souci constant de précision et de clarté. Ce dictionnaire s'adresse au monde de l'odontologie au sens large – chercheurs, enseignants, étudiants, praticiens et leurs équipes de soins, industriels, autres organismes professionnels ou plus largement tous curieux du savoir : il se veut être un outil vivant, à la croisée des connaissances et du langage.

Je tiens à saluer le travail de tous les auteurs de cette nouvelle édition que vous vous apprêtez à découvrir, mais également des précédentes éditions. J'adresse, de plus, mes remerciements au Pr Arbab-Chirani (ancien président du CNEOC) à l'origine de la présente mise à jour.

Préface

du comité rédactionnel de la troisième édition

Au nom de l'ensemble des auteurs,
**Reza Arbab-Chirani, Anne Dautel, Éric Mortier,
Fabienne Pérez**

Jamais deux sans trois !

Voici la nouvelle édition du *Dictionnaire francophone des termes de Dentisterie Restauratrice et Endodontie*, après les première et deuxième éditions parues respectivement en 2004 et 2010.

Cet ouvrage, réalisé sous l'égide du Collège National des Enseignants en Odontologie Conservatrice (CNEOC), a été conçu et réalisé pour répondre aux attentes et interrogations des étudiants, des enseignants mais aussi des praticiens.

La discipline de Dentisterie Restauratrice et Endodontie (DRE) couvre en effet un large champ de l'odontologie et est pratiquée de façon quotidienne par la plupart des praticiens odontologistes, quel que soit le contexte de leur exercice.

L'objectif principal de la DRE, par une approche combinée à la fois médicale, biologique et procédurale, est la conservation maximale des tissus naturels pour garantir idéalement la préservation de l'organe dentaire dans les meilleures conditions fonctionnelles et esthétiques possibles. À cette fin, de nombreux outils diagnostiques, diverses approches préventives et thérapeutiques, différentes techniques et technologies mais aussi de multiples biomatériaux sont

développés. Tous ces éléments bénéficient d'une évolution importante et constante depuis plusieurs années.

En conséquence, la terminologie scientifique liée à cette discipline doit évoluer également de façon régulière, impliquant la nécessité d'une révision des termes et des classifications employés au cours de la formation, de la recherche et de la pratique professionnelle.

La 3^e édition du dictionnaire des termes de DRE répond à cette nécessité en s'appuyant sur la littérature scientifique et les recommandations établies à l'échelle nationale et internationale par les universitaires, les scientifiques et les sociétés savantes. Les termes et les classifications ont été révisés et mis à jour selon les dernières connaissances scientifiques disponibles en 2025.

Nous tenons à remercier chaleureusement l'ensemble des auteurs des trois éditions successives de ce dictionnaire de leur participation à la conception, à l'élaboration et à la mise à jour de cet ouvrage collégial.

Auteurs

de la troisième édition du dictionnaire



**ARBAB-CHIRANI
Reza**
PU-PH, Brest



BRULAT Nathalie
PU-PH, Nice



DAUTEL Anne
MCU-PH, Rennes



**DUBOIS
Margaux**
CCU-AH, Nice



GAUDIN Alexis
PU-PH, Nantes



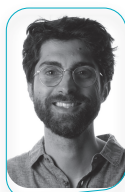
**LE CLERC
Justine**
MCU-PH, Rennes



MORTIER Éric
PU-PH, Nancy



PÉREZ Fabienne
PU-PH, Nantes



**RICHERT
Raphaël**
MCU-PH, Lyon



**SAVARD
Guillaume**
MCU-PH, Tours



VALLAEYS Karen
MCU-PH, Brest



VILLAT Cyril
PU-PH, Lyon



**ZANINI
Marjorie**
MCU-PH, Paris

Préface

de la première édition

Michel Maquin et Paul Calas

Présenter une situation clinique, définir une pathologie, expliquer un plan de traitement ou décrire une procédure clinique requiert un vocabulaire précis. Cette obligation se conçoit aisément pour les relations enseignants-enseignés dans le cadre des formations initiales et postdoctorales, mais c'est tout autant une nécessité dans le cadre de la formation continue postuniversitaire, si l'on souhaite échanger des informations claires et intelligibles entre confrères. Pour cette communication, chaque spécialité médicale recourt à une terminologie spécifique et, au sein de l'Odontologie, notre discipline l'Odontologie conservatrice-Endodontie n'échappe pas à cette règle. Or, du fait de l'avancée constante de la science et des progrès technologiques, cette terminologie évolue : certains mots deviennent obsolètes, d'autres, nouveaux, apparaissent. Il nous a donc paru nécessaire de faire le point sur le vocabulaire propre à notre spécialité et de rédiger un glossaire à l'usage de tous ceux qui sont professionnellement concernés par l'Odontologie conservatrice, ou tout simplement s'y intéressent. Cet ouvrage ne se veut pas exhaustif, nous avons surtout souhaité définir les termes les plus couramment employés. Leur traduction en anglais, ainsi que les principales classifications des thérapeutiques et des matériaux sont également à la disposition du lecteur. Un groupe d'experts, composé de membres du Collège National des Enseignants en Odontologie Conservatrice et Endodontie – le CNEOC – a donc été constitué. Sous la direction de Jean-Jacques Lasfargues et Pierre

Machtou, il s'est attelé à la tâche. Ce travail fut long et difficile : il a fallu à cette équipe balayer les habitudes, faire preuve de persévérance et sans cesse se remettre en cause à la recherche du consensus. Le résultat est à la mesure de nos espoirs : il s'agit d'un recueil précis et didactique. Nous espérons que les étudiants et les praticiens trouveront dans ce dictionnaire toutes les réponses aux questions qu'ils peuvent se poser concernant les termes plus particulièrement employés en odontologie restauratrice et en endodontie.

Préface

de la deuxième édition

Denis Forest et José Vreven

Un dictionnaire est le reflet de la pensée à un moment de l'histoire d'un peuple, c'est pourquoi sa longévité est limitée et se doit d'être renouvelée. C'est le défi qu'ont accepté notre collègue Jean-Jacques Lasfargues et son équipe du CNEOC. Nous devons les féliciter d'avoir bien voulu réaliser ce travail de titan nécessaire à la réalisation de cette deuxième édition du *Dictionnaire francophone des termes d'Odontologie conservatrice*.

Cette nouvelle édition reste fidèle dans sa mission première en réalisant un dictionnaire unique dans le domaine de la francophonie qui est spécifiquement dédié à l'Odontologie conservatrice. L'ouvrage s'adresse aux praticiens, enseignants, étudiants, membres de l'équipe dentaire, aux organismes professionnels gouvernementaux, aux syndicats responsables de la codification des actes dentaires, aux représentants de la presse dentaire et leurs auteurs, ainsi qu'aux membres de l'industrie dentaire.

Le lecteur trouvera en complément un lexique anglais-français, les abréviations et sigles usuels, les principales classifications touchant la parodontologie, la carie, les biomatériaux, l'endodontie, les lésions iatrogènes et la traumatologie.

Cet ouvrage s'insère comme un outil de première ligne dans l'internationalisation de la terminologie francophone dans le domaine de la médecine dentaire. Nous avons toujours trouvé inconcevable que, derrière une même pensée, on utilise trop souvent des termes

différents qui, immanquablement, restreignent la portée et la diffusion de tels ouvrages.

Ce dictionnaire des termes d'endodontie et d'odontologie restauratrice doit être considéré comme un outil indispensable aux interrogations terminologiques au quotidien. De plus, ce dictionnaire se classe surtout comme un modèle pour tous ceux et celles qui désirent vraiment établir des échanges fructueux entre les pays francophones à l'échelle mondiale.

C'est une réussite complémentaire de cet ouvrage : trouver un consensus entre les termes et définitions non seulement entre les partenaires francophones mais aussi face à l'hégémonie de la langue anglaise.

Avant-propos

de la deuxième édition

Jean-Jacques Lasfargues et Pierre Machtou

Dès l'origine, en acceptant la mission qui nous avait été confiée par le Collège National des Enseignants en Odontologie Conservatrice, à savoir réaliser un glossaire pour la discipline, nous ne mesurions pas l'ampleur de la tâche. En effet, s'il existait bien des dictionnaires de médecine générale, à l'exception de quelques lexiques surtout anglo-saxons et du glossaire des termes dentaires en usage chez nos cousins du Québec, il n'existait pas de dictionnaire récent des termes odontologiques.

Il a donc fallu faire œuvre de création. Comme nous le soulignons à l'époque, en juin 2004, la première édition de ce dictionnaire ne prétendait pas à la perfection, et nous indiquions : « *Un dictionnaire doit, par définition, évoluer avec son temps et s'enrichir au fil des éditions, par abandons, modifications ou ajouts de termes nouveaux.* » Ainsi nous anticipions déjà une seconde édition.

Toutefois, une lacune était comblée et nous disposions enfin d'un nouvel outil efficace proposant des définitions précises et scientifiques, attractif, en assortissant ces définitions d'exemples ou de commentaires lorsque cela paraissait justifié, et enfin suffisamment complet pour intéresser un large public.

En effet, l'ouvrage s'adressait d'emblée aux praticiens, étudiants, internes, enseignants, organismes professionnels, représentants de la presse, assistantes, industriels du dentaire... chacun pouvant

y puiser un vocabulaire adapté et juste, facilitant la compréhension et l'échange.

Ajoutons aujourd'hui qu'il s'agit également d'un outil pouvant être mis à profit par chaque confrère, dans le cadre de l'évaluation de ses pratiques professionnelles.

Pendant la période écoulée, cinq années, nous avons collecté avec soin les critiques et suggestions de la part de tous ceux qui sont vigilants sur le langage. Puis, le groupe de travail s'est à nouveau réuni, en plusieurs sessions, pour examiner l'ensemble des corrections à apporter à la première édition, et surtout pour définir les nouveaux termes, dont l'intégration apparaissait indispensable, en relation avec les évolutions nombreuses et significatives de la discipline intervenues dans l'intervalle.

Ce dictionnaire est dédié spécifiquement à l'odontologie conservatrice et donc à la terminologie propre aux différentes composantes de la discipline : prévention, cariology, adhésion, biomatériaux, odontologie restauratrice, endodontie, esthétique... Avec une approche double fondamentale et clinique, il fait une large part à la sémiologie, au diagnostic, à la thérapeutique, et désormais aussi aux procédures cliniques et aux technologies restauratrices et endodontiques.

Les citations sur l'instrumentation volontairement limitées à l'essentiel dans la première édition ont été complétées. L'évolution de la discipline vers une approche globale plus biologique et transversale nous a incités à introduire des termes incontournables non spécifiques à l'OCE, ou encore des termes partagés avec d'autres branches de l'odontologie, tant il est vrai que l'exercice clinique s'accommode mal des frontières académiques.

Le lecteur retrouvera en complément du glossaire proprement dit un lexique complet anglais-français et, parmi les annexes, le chapitre des classifications, modifié et enrichi par des classifications internationales très récentes et inédites.

Il convient de remercier le groupe de travail du CNEOC pour sa persévérance et sa pugnacité, ayant permis que la deuxième édition de notre dic-

tionnaire voie le jour dans un délai raisonnable et pertinent : cinq années constituent le *turn-over* moyen des connaissances médicales.

Nous remercions tous ceux qui ont apporté leur pierre à l'entreprise et nous ont renouvelé à cette occasion leur confiance, tout particulièrement nos correspondants francophones Didier Dietschi (Suisse), Denis Forest (Québec), et José Vreven (Belgique).

Sommaire

Dictionnaire des termes de A à Z..... 23

Principales classifications en DRE 193

Classifications générales 195

Lésions coronaires et odontologie restauratrice ... 199

Endodontie 205

Traumatologie 213

Biomatériaux 219

Parodontologie..... 221

A solid blue vertical bar is positioned on the left side of the page, extending from the top to the middle section.

Dictionnaire des termes de A à Z

ABCÈS *n.m.* [abscess]

Collection localisée de pus à l'intérieur d'un tissu ou d'un espace confiné.

Abcès apical chronique [chronic apical abscess]. Réaction inflammatoire à l'infection et à la nécrose pulpaire caractérisée par un début graduel, avec peu ou pas d'inconfort, et une décharge intermittente de pus par un conduit fistulaire. Une fistule ancienne est le signe caractéristique d'un abcès apical chronique.

Abcès parodontal [periodontal abscess]. Inflammation aiguë du parodonte marginal avec formation d'une collection purulente. Une lésion parodontale est à l'origine de cette inflammation.

Abcès péri-apical [periapical abscess, acute apical abscess]. Collection localisée de pus dans le péri-apex consécutive à la nécrose de la pulpe.

syn. Abcès péri-apical aigu, abcès apical aigu (AAA), lésion inflammatoire périradiculaire d'origine endodontique (LIPOE)

Abcès pulpaire [pulpal abscess]. Collection localisée de pus dans le tissu pulpaire. Il s'agit initialement de micro-abcès dans la région coronaire de la pulpe en réponse à une agression bactérienne d'origine carieuse. Si l'agression persiste, les micro-abcès confluent et aboutissent à la dégradation purulente de la pulpe.

Abcès récurrent [recurrent abscess]. Exacerbation aiguë d'une pathologie inflammatoire périradiculaire chronique d'origine endodontique.

ABFRACTION (THÉORIE DE L') *n.f.* [abfraction]

Théorie, controversée, expliquant la formation des pertes de substance dentaire, cervicales, d'origine non carieuse par disjonction et fragmentation des prismes d'émail qui résulteraient d'une concentration de contraintes dans cette région du fait de flexions dentaires excessives sous l'effet des charges occlusales. Les coronoplasties pour ce motif sont aujourd'hui contre-indiquées.

cf. Lésion cervicale d'usure

ABLATION *n.f.* [ablation]

Désigne l'acte de retirer une partie ou la totalité d'une structure dentaire, gingivale, ou d'autres tissus buccaux, ou dispositifs médicaux (instrument ou ancrage radiculaire) généralement pour des raisons thérapeutiques afin de préserver ou restaurer la santé buccale.

ABRASION DENTAIRE *g.n.* [dental abrasion]

Processus d'usure des surfaces dentaires par frottement avec un corps autre qu'une dent (abrasion à deux corps). Il peut également impliquer un autre corps ou medium interposé (abrasion à trois corps) : aliments, dentifrice, poussière.

syn. Usure dentaire

cf. Lésion cervicale d'usure

cf. Classifications

ABSORPTION *n.f.* [absorption]

Pénétration d'un corps, d'une espèce chimique, d'un rayonnement (photons) à l'intérieur d'une structure ou d'un autre corps sous l'effet d'un transport passif (diffusion) ou actif (courant électrique, gradient thermique, énergie de rayonnement). L'élément absorbé peut disparaître à l'intérieur de la structure qu'il pénètre (photon lumineux) ou rester identifiable (résine à l'intérieur d'une structure dentinaire).

ACIDE *n.m.* [acid]

Constituant chimique susceptible de céder des protons H^+ . Un acide se caractérise par son pH inférieur à 7.

Acide inorganique [inorganic acid]. Composé libérant les protons H^+ et ne comportant aucun groupement $COOH$. Exemples : acide nitrique, acide phosphorique.

Acide organique [organic acid]. Composé libérant les protons H^+ à partir de la fonction $COOH$ d'une chaîne carbonée. Exemples : acide citrique, acide maléique, acide oxalique.

ACIDE CITRIQUE *g.n.* [citric acid]

Acide tricarboxylique présent à l'état naturel dans l'organisme (mitochondries, mécanisme de la coagulation sanguine). Il est utilisé en endodontie à la concentration de 5 à 15 % pour ses propriétés déminéralisantes.

ACIDE ÉTHOXYBENZOÏQUE (EBA) *g.n.*
[ethoxy benzoic acid]

Acide entrant dans la composition de ciments à base d'oxyde de zinc et utilisé pour des restaurations transitoires ou des obturations par voie rétrograde en chirurgie endodontique.

ACIDE ÉTHYLÈNE DIAMINE TÉTRA-ACÉTIQUE (EDTA) *g.n.*
[ethylene-diamine-tetra-acetic acid]

Acide insoluble dans l'eau capable de donner des sels comme le sel disodique ou dihémiopotassique d'EDTA. Utilisé en solution de 8 à 17 % pour les propriétés chélatantes du calcium, ces sels permettent de désorganiser l'enduit pariétal (*smear layer*). Il peut être utilisé comme solution d'irrigation complémentaire de l'hypochlorite de sodium sous forme liquide en rinçage avant obturation. L'EDTA, associé au peroxyde d'urée ou de carbamide sous forme de gel peut être employé comme lubrifiant pour faciliter la préparation des canaux fins (utilisation controversée).

ACIDE FLUORHYDRIQUE *g.n.* [hydrofluoric acid]

Acide minéral constitué d'un atome de fluor et d'un atome d'hydrogène (solution aqueuse de fluorure d'hydrogène). Il est utilisé comme traitement de surface de certaines céramiques avant collage, pour dissoudre sélectivement la phase vitreuse et créer des microrétentions. La concentration dans ce type d'usage varie de 4 à 10 %. Des précautions d'utilisation sont indispensables, en raison des risques élevés de brûlure chimique (antidote : solution ou gel de gluconate de calcium 2,5 %).

ACIDE ITACONIQUE *g.n.* [itaconic acid]

Acide organique caractérisé par la présence d'un groupement acide relié à la chaîne carbonée par l'intermédiaire d'un groupement CH_2 lui conférant une plus grande réactivité. Cet acide est utilisé en association avec les acides polyacryliques et maléiques pour moduler la réactivité des copolymères acides dans la réaction de prise des ciments verres ionomères.

ACIDE LACTIQUE *g.n.* [lactic acid]

Acide organique caractérisé par la présence d'un groupement hydroxyle sur l'atome de carbone porteur de la fonction acide. C'est un des principaux acides issus du métabolisme des bactéries cariogènes. Il peut être utilisé comme indicateur d'activité de ces bactéries dans les tests de prédiction du risque carieux.

ACIDE MALÉIQUE *g.n.* [maleic acid]

Acide organique caractérisé par la présence d'un groupement acide sur chaque atome de carbone de la chaîne moléculaire. Cet acide est en particulier utilisé pour augmenter la réactivité des copolymères d'acides organiques employés dans la réaction de prise des ciments verres ionomères.

ACIDE ORTHOPHOSPHORIQUE *g.n.* [orthophosphoric acid]

Acide inorganique généralement utilisé à la concentration de 28 à 40 %, pour le mordantage de l'émail et de la dentine. La concentration la plus utilisée est de 37 %.

ACIDE POLYACRYLIQUE *g.n.* [polyacrylic acid]

Acide organique, constitué d'une chaîne carbonée de poids moléculaire élevé, utilisé comme réactif principal dans les ciments verres ionomères et les ciments polycarboxylates, seul ou associé à d'autres polyacides.

L'acide polyacrylique est également utilisé comme conditionneur des surfaces dentaires avant application d'un ciment verre ionomère pour améliorer les qualités d'adhésion de ce matériau.

ACIDOGENÈ adj. [acidogenic]

Désigne les bactéries produisant des acides. Par exemple, *Streptococcus mutans*, qui possède plusieurs systèmes enzymatiques capables de transformer les sucres fermentescibles de l'alimentation en acides.

ACIDURIQUE adj. [aciduric]

Désigne des bactéries capables de survivre en milieu acide (pH 4 à 5,5). Les bactéries cariogènes sont à la fois acidogènes et aciduriques. Exemple : *Streptococcus mutans* et *Lactobacillus*.

syn. Acidophile, acido-tolérant

ACOUSTIQUE adj. [acoustics]

En endodontie, le terme « acoustique » fait référence à l'utilisation de techniques basées sur des ondes sonores pour améliorer les procédures de traitement du canal radiculaire. Il est principalement associé à l'utilisation d'instruments ultrasoniques, qui émettent des vibrations à haute fréquence pour diverses applications : localisation des entrées canalaire, activation des solutions d'irrigation et préparation canalaire rétrograde lors d'une apicectomie.

Une utilisation incorrecte des instruments ultrasoniques peut entraîner des dommages aux tissus dentaires ou péri-apicaux.

ACTINOMYCES n.m. [actinomyces]

Genre de bactéries anaérobies à Gram positif. Les actinomyces qui ont une propension à l'agrégation peuvent survivre dans le péri-apex après un traitement endodontique adéquat et être à l'origine de lésions persistantes (actinomycose).

ACTINOMYCOSE n.f. [actinomycosis]

Maladie infectieuse chronique et granulomateuse provoquée par *Actinomyces israelii*. Elle est soit localisée dans les formes cervicofaciale, pleuro-pulmonaire ou abdominale, soit généralisée.

ADAPTATION MARGINALE *g.n.* [marginal fit]

Relation de continuité morphologique entre les bords d'une cavité et un matériau de restauration.

ADHÉRENCE *n.f.* [adherence]

Force ou énergie de séparation d'un assemblage collé.

Adhérence amélaire [enamel adherence]. Force ou énergie de séparation d'un assemblage collé à l'émail.

Adhérence dentinaire [dentin adherence]. Force ou énergie de séparation d'un assemblage collé à la dentine.

ADHÉSIF *n.m.* [adhesive]

Agent capable de développer, seul ou associé à un agent de couplage, un phénomène d'adhésion sur un substrat déterminé.

cf. Classification des adhésifs

ADHÉSIF (SYSTÈME) *n.m.* [adhesive system]

Ensemble des produits permettant, selon un protocole d'utilisation précis, de développer avec un substrat un phénomène d'adhésion.

Les systèmes adhésifs classés précédemment par « génération », le sont aujourd'hui en fonction de leur mode d'application clinique et de leurs mécanismes d'adhésion à la dentine. On distingue principalement trois classes d'adhésifs :

- adhésifs automordançants [self-etch adhesive] ;
- adhésifs avec mordantage et rinçage préalables [etch-and-rinse adhesive] ;
- adhésifs universels [universal adhesive].

cf. Classifications

ADHÉSION *n.f.* [adhesion]

Ensemble des interactions qui contribuent à unir deux surfaces entre elles, et donc s'opposent à leur séparation. L'adhésion repose sur des

phénomènes d'ancrage mécanique d'un système adhésif sur les irrégularités de surface du substrat complétés par des liaisons chimiques ou physicochimiques qui peuvent être idéalement fortes (liaisons covalentes ou ioniques) mais plus souvent faibles de nature électrostatique (liaisons de Van der Waals, liaisons H).

cf. Adhésif, collage

Ce terme est également utilisé en biologie. Exemple : adhésion cellulaire.

ADSORPTION *n.f.* [adsorption]

Phénomène de surface conduisant à la fixation d'atomes, de molécules, d'ions à la surface d'un corps. Les liaisons peuvent être de nature physique (forces de Van Der Waals), chimique (atomiques ou ioniques) et concernent les trois états : solide, liquide et gazeux.

AÉROABRASION *n.f.* [air abrasion]

Technologie fondée sur la projection de particules abrasives à base d'hydroxyapatite et oxyde de silice, sur les tissus dentaires dans le but d'éliminer des tissus altérés, de préparer une cavité ou de créer des rugosités de surface.

Fait partie de la famille des techniques de préparation cinétique. On distingue l'aéroabrasion humide (avec spray d'eau) et l'aéroabrasion sèche (sans spray d'eau).

AÉRO-ODONTALGIE *n.f.* [aero-odontalgia]

cf. Barodontalgie

AÉROPOLISSAGE *n.m.* [air polishing]

Technologie, fondée sur la projection de particules, en général à base de bicarbonate ou de dérivés (hydrogène-carbonates), sur les surfaces dentaires dans le but de les nettoyer par suppression des dépôts de surface.

AFNOR *acronyme.* Association Française de NORmalisation, membre de l'ISO.

AGENT DE COUPLAGE *g.n.* [coupling agent]

Substance utilisée pour faciliter et renforcer l'adhésion entre deux matériaux ayant des propriétés différentes, par exemple entre la résine composite et des surfaces comme la céramique, le métal ou le verre.

Il permet de créer un pont chimique et mécanique entre les matériaux en réduisant les incompatibilités chimiques et d'améliorer la résistance, la durabilité et la stabilité de la liaison. Le silane est l'agent de couplage le plus couramment utilisé en dentisterie, soit au sein de matériaux (composite), soit pour des procédures d'assemblage.

AGENT DE SCCELLEMENT *g.n.* [cavity sealer]

Film protecteur destiné à recouvrir les parois d'une cavité dans le but de prévenir toute infiltration à l'interface matériau-tissu dentaire. Cet objectif est en fait théorique et le scellement ne peut être obtenu qu'à des degrés variables en clinique. Ces agents de scellement peuvent être de nature adhésive (adhésifs amélo-dentaires) ou non adhésive (verniss).

cf. Verniss, systèmes adhésifs

AGRÉGAT *n.m.* [aggregate]

cf. Cluster

AIDE VISUELLE *g.n.* [visual magnification or magnification devices]

Ensemble des outils et dispositifs utilisés par les praticiens pour améliorer leur vision et leur précision lors des examens, diagnostics et interventions cliniques.

Types d'aides visuelles disponibles : loupes binoculaires, microscopes opératoires, caméras intra-orales, systèmes de réalité augmentée ou imagerie numérique.

AINSWORTH (PINCE D') *n.pr.* [Ainsworth forceps]

cf. Pince emporte-pièce

AKINOSI *n.pr.*

La technique de Vazirani-Akinosi est une méthode d'anesthésie loco-régionale bouche fermée indiquée principalement en cas de trismus. Elle consiste en une insertion de l'aiguille parallèlement au plan occlusal maxillaire au niveau de la jonction mucogingivale de la 2^e molaire maxillaire pour déposer la solution anesthésique au niveau de la face interne de la branche montante sans aller au contact osseux.

ALGIE *n.f.* [algia]

Désigne une douleur ressentie au niveau des structures de la cavité buccale, des dents ou des tissus environnants (gencives, os maxillaires, muscles, articulations). Ce terme général regroupe divers types de douleurs d'origine odontologique ou non, selon leur localisation et leur cause. Peut être utilisé comme suffixe, exemples : odontalgie, parodontalgie, névralgies faciales, myalgies. Les algies peuvent aussi être articulaires ou atypiques.

syn. Douleur, algie

ALLERGIE *n.f.* [allergy]

Ensemble des mécanismes pathologiques que peut présenter un organisme, lors d'une rencontre avec un antigène auquel il a été sensibilisé. En odontologie, il convient d'être vigilant pour le patient et le personnel soignant, vis-à-vis des risques d'allergie liés au latex (gants, digue) et aux produits (eugénol, ammoniums quaternaires) et matériaux dentaires utilisés en thérapeutique (résines, métaux et alliages).

ALLIAGE DENTAIRE *g.n.* [dental alloy]

Mélange solide de deux ou plusieurs métaux. En dentisterie restauratrice, on distingue les alliages de métaux précieux (or, palladium, platinium, iridium) et non précieux (amalgame, nickel-chrome).

ALLODYNIE *n.f.* [allodynia]

Douleur provoquée par une stimulation qui dans les conditions normales ne devrait pas provoquer de douleur (Meskey et Bogduk *Classification of chronic pain*, IASP press, Seattle, 1994). Cette définition rend compte d'un symptôme mais pas du mécanisme qui peut différer selon les situations cliniques. Si la présence d'une allodynie est la plus facilement évoquée dans les douleurs neuropathiques dues par exemple à une lésion nerveuse, elle peut aussi accompagner une banale inflammation.

ALVÉOLAIRE *adj.* [alveolar]

Se rapporte aux alvéoles dentaires et aux tissus environnants : os alvéolaire, crête alvéolaire, nerf alvéolaire, alvéolite, processus alvéolaire.

34

AMALGAME *n.m.* [amalgam]

Matériau de restauration coronaire.

Alliage de mercure avec un ou plusieurs autres métaux ou alliages, élaboré à froid. Les principaux métaux utilisés pour produire les amalgames dentaires sont : l'argent, l'étain et le cuivre, et le rapport pondéral mercure/autres constituants est voisin de 50 %.

Son utilisation est limitée par l'Union européenne depuis la Conférence de Minamata (2017) et doit être justifiée depuis le 01/01/2025 (UE 2024-1849) avant une interdiction définitive au 01/01/2030.

AMALGAMES CONVENTIONNELS *g.n.* [conventional amalgam]

Amalgames dentaires dont la teneur globale en cuivre (pourcentage pondéral dans la poudre) doit être inférieure à 6 %. Ils sont réalisés avec des poudres d'alliages de particules sphériques ou en limaille.

AMALGAMES NON GAMMA-2 *g.n.* [non gamma-2 amalgam]

Amalgames dentaires réalisés à partir de poudres à haute teneur en cuivre (12-25 %) et qui, après réaction d'amalgamation stabilisée, ne

comportent pas la phase gamma-2 (Sn_{7-8}Hg) responsable d'un fort niveau de corrosion. Ils peuvent être préparés soit en associant deux types de particules composées d'alliages binaires de composition principale Ag_3Sn pour les unes et AgCu pour les autres (alliages en phases dispersées), soit avec un alliage ternaire de composition unique Ag Sn Cu où chaque particule contient essentiellement les phases Ag_3Sn et Cu_3Sn (HCSC-High Copper Single Composition).

cf. Classifications

AME *n.f.* [core]

Partie centrale du foret ou de l'instrument endodontique, située, à la base des goujures, sur la longueur taillée, d'après la norme ISO 5419:1982.

AMÉLAIRE *adj.* [enamel or amelar]

Se réfère à tout ce qui est en relation avec l'émail dentaire.

Exemples : tissu amélaire, lésion amélaire, formation amélaire, restaurations amélares.

AMÉLOBLASTE *n.m.* [ameloblast]

Cellule sécrétrice d'origine ectodermique impliquée dans la formation de l'émail (amélogénèse). Les améloblastes fonctionnels sécrètent les protéines matricielles qui contrôlent la déposition de la phase minérale de l'émail. Après la formation de l'émail, ils deviennent des améloblastes postsécréteurs, se dégradent puis disparaissent lors de la maturation post-éruptive de la couronne dentaire.

AMÉLO-CÉMENTAIRE *adj.* [cemento-enamel]

Terme qui fait référence à la jonction entre l'émail et le ciment d'une dent.

AMÉLO-DENTINAIRE *adj.* [dentine-enamel]

Terme qui fait référence à la jonction entre l'émail et la dentine d'une dent.

AMÉLOGENÈSE *n.f.* [amelogenesis]

Phase du développement dentaire correspondant à la synthèse, sécrétion, minéralisation et maturation de l'émail par les améloblastes.

AMÉLOGENÈSE IMPARFAITE (AI) *g.n.* [amelogenesis imperfecta]

Anomalie génétique de l'élaboration matricielle et de la minéralisation de l'émail, engendrant des hypoplasies de l'émail des dents temporaires ou permanentes. Elle se manifeste par des zones d'émail altéré, aminci ou absent, avec des degrés variables d'hypocalcification. Les deux principaux types sont l'AI hypoplasique et hypomature. Ils peuvent se combiner dans certaines formes cliniques. L'amélogénèse imparfaite se rencontre dans de nombreux syndromes polymalformatifs, héréditaires.

AMÉLOPLASTIE *n.f.* [enameloplasty]

cf. Meulage sélectif

AMPHIBIOSE *n.f.* [amphibiosis]

Terme de bactériologie utilisé pour désigner une adaptation intervenant dans une symbiose, entre deux organismes. S'applique aux changements bactériens au sein de la plaque dentaire, par exemple lorsque la flore se transforme en une flore cariogène ou parodontopathogène.

AMPLIATION CANALAIRE *g.n.* [root canal shaping]

Concept de préparation canalaire, défini par J.M. Laurichesse « Élargissement pariétal, équilibré dans les trois dimensions de l'espace par rapport à l'axe du canal et amplifiant, sans la dénaturer, la morphologie initiale de celui-ci, depuis la cavité coronaire jusqu'à la limite apicale choisie, et ce, dans des proportions qui peuvent être réduites à l'élimination de la prédentine ou de la dentine infectée selon toutes les génératrices du cône canalaire ». Ce terme ne prend pas en compte l'objectif de mise en forme dans la préparation canalaire.

AMPUTATION RADICULAIRE *g.n.* [root resection]

Acte chirurgical consistant à sectionner, puis extraire, une des racines d'une dent pluriradiculée.

syn. Radicectomie

ANACHORÈSE *n.f.* [anachoresis]

Migration par voie sanguine puis colonisation de micro-organismes vers des zones inflammatoires ou traumatisées, à l'occasion d'une bactériémie.

ANALGÉSIE *n.f.* [analgesia]

Suppression de la sensibilité à la douleur sans perte de conscience. Le mécanisme fait surtout intervenir une activité antagoniste sur les récepteurs morphiniques.

ANAMNÈSE *n.f.* [anamnesis]

Ensemble des informations médicales recueillies lors de l'entretien avec le patient, ordonnées chronologiquement dans le but de préciser « l'histoire de sa maladie ».

ANAPHYLACTIQUE (CHOC) *adj.* [anaphylaxis shock]

Accident allergique imprévisible, grave, intervenant quelques secondes à quelques minutes après contact avec un allergène. Le choc anaphylactique vrai résulte d'une réaction immuno-allergique d'hypersensibilité immédiate de type I, en relation avec une production d'histamine.

Sans traitement, le choc anaphylactique risque d'entraîner le décès du patient par asphyxie et collapsus cardiovasculaire.

ANCRAGE RADICULAIRE *g.n.* [post]

Système préfabriqué, ou obtenu par coulée devant assurer un rôle de rétention et de distribution des contraintes transmises à la restauration coronaire d'une dent déulpée.

syn. Tenon (pivot : terme obsolète).

ANESTHÉSIE *n.f.* [anesthesia]

Suppression réversible de la sensibilité due à l'action d'agents anesthésiques. On distingue : les anesthésies par contact, par infiltration locale ou régionale et générale. Lors des anesthésies par infiltration locale, l'anesthésie est obtenue à l'endroit même où se fait l'injection d'une solution anesthésiante, soit près de l'apex (anesthésie para-apicale), soit dans le ligament (anesthésie intraligamentaire), soit dans le septum (anesthésie intraseptale), soit directement dans l'os spongieux après passage de la corticale de l'os alvéolaire (anesthésie intra-osseuse ou ostéocentrale), soit dans le tissu pulpaire (anesthésie intrapulpaire). Lors d'une anesthésie par infiltration régionale (anesthésie tronculaire), tout le territoire du tronc nerveux concerné est anesthésié. L'anesthésie générale est une perte réversible de la conscience et de toute sensation.

ANESTHÉSIQUE *n.m., adj.* [anesthetic]

Substance qui, par administration percutanée ou par injection, entraîne temporairement une interruption des conductions nerveuses sur un territoire restreint.

ANGLE D'HÉLICE *g.n.* [helix angle]

Angle formé par l'axe des lames et l'axe longitudinal de l'instrument.

Il est étroitement lié au pas de l'instrument. La valeur de cet angle conditionne la tendance de l'instrument à visser et à évacuer les débris vers la tige. Sa diminution permet de limiter le phénomène de vissage. Il peut être positif ou négatif.

ANGLE DE COUPE *g.n.* [cutting angle, effective rake angle]

Angle formé par l'intersection entre la tangente passant par la pointe de l'arête coupante et le rayon du cercle dans lequel s'inscrit l'instrument, lorsque l'instrument est sectionné perpendiculairement à la direction de l'arête coupante (définition de J. Mc Spadden).

L'angle de coupe intervient dans l'efficacité des instruments endodontiques de préparation canalaire.

ANGLE DE DÉGAGEMENT *g.n.* [relief angle]

Il est formé par l'intersection de la tangente à la surface de la partie arrière de la lame (surface de dépouille) et la tangente au cercle dans lequel s'inscrit l'instrument.

syn. Angle de détalonnage

ANGLE DE POINTE *g.n.* [tip angle]

Angle formé par l'intersection des lames à l'extrémité de l'instrument. Il doit être compris, selon la norme ANSI/ISO, entre 60° et 90°. Il intervient dans la configuration active ou non active de la pointe des instruments endodontiques.

ANGLE DE TRANSITION *g.n.* [transition angle]

Angle de jonction entre la pointe et la première spire de l'instrument.

ANGSTRÖM *n.m.* [Å]

Unité de mesure linéaire adaptée à l'échelle de l'atome. Aujourd'hui, l'utilisation du nanomètre est préférée à celle de l'angström. $1\text{ Å} = 0,1\text{ nm}$.

ANGULATEUR RADIOGRAPHIQUE *g.n.*

[X-ray positioning system]

Système qui comporte un porte-récepteur ou porte-captur, une tige guide et un anneau de visée et qui sert à aligner le cône de l'appareil de radiographie sur le récepteur en vue d'obtenir une radiographie fidèle à l'objet selon la technique des plans parallèles et interprétable.

ANHYDRIDE ARSÉNIEUX *g.n.* [arsenic trioxide]

Selon A. Marmasse « C'est un caustique de contact et un toxique cellulaire à distance. » *NDLR* Escarotique pulpaire renfermant de l'arsenic (As_2O_3) dont les incertitudes du mécanisme d'action associées au risque de fusée médicamenteuse vers les tissus environnants pouvant provoquer leur nécrose et leur séquestration, proscrivent formellement son utilisation.

ANKYLOSE DENTAIRE *g.n.* [dental ankylosis]

Disparition du ligament alvéolo-dentaire, entraînant la fusion de l'os alvéolaire et de la surface dentinaire radulaire. Elle est diagnostiquée cliniquement par un son caractéristique (son mat à la percussion, considéré comme un signe pathognomonique) et radiologiquement par la disparition de l'espace ligamentaire. La complication majeure est la résorption de remplacement.

cf. Résorption radulaire

ANOMALIE DENTAIRE *g.n.* [dental abnormality]

Terme générique désignant toute modification du nombre, de la position, de l'éruption, de la structure, de la forme ou de la couleur des dents. Les anomalies dentaires se distinguent des pathologies dentaires acquises (carie, trauma, usure).

cf. Dysmorphie, dyschromie, dysplasie

ANOREXIE *n.f.* [anorexia]

Perte ou diminution de l'appétit ou refus de s'alimenter dans le cadre des « troubles du comportement alimentaire » (TCA). Un indice de masse corporelle (IMC) inférieur à 18,5 détermine le seuil de l'anorexie. Selon les formes cliniques, l'anorexie peut se limiter à une restriction alimentaire et/ou associer des phases de boulimie avec vomissements.

ANSI-ADA *abréviation anglaise* [American National Standards Institute-American Dental Association]

Institut américain de standardisation des matériaux et matériels dentaires/Association dentaire américaine.

ANTALGIQUE *n.m., adj.* [pain-killer]

Médicament utilisé pour réduire ou supprimer la perception de la douleur.

cf. Analgésique

ANTIBIOPROPHYLAXIE *n.f* [antibioprophylaxis]

Correspond à l'utilisation préventive d'antibiotiques dans le but de réduire le risque infectieux. En odontologie, elle est prescrite dans le cadre du traitement des patients à risque élevé d'endocardite infectieuse ou de patients immuno-déprimés.

ANTIBIOTHÉRAPIE *n.f* [antibiotherapy]

Correspond à l'utilisation curative d'antibiotiques dans le but de combattre le risque infectieux.

ANTIBIOTIQUE *n.m., adj* [antibiotics]

Médicament utilisé pour traiter les infections bactériennes. Les antibiotiques agissent en tuant les bactéries ou en inhibant leur croissance, permettant ainsi au système immunitaire de l'organisme de combattre l'infection plus efficacement.

ANTICORPS *n.m.* [antibody]

Molécule d'immunoglobuline sécrétée par les lymphocytes B en réponse à l'introduction dans l'organisme d'un antigène auquel il se combine afin de le neutraliser.

ANTIGÈNE *n.m.* [antigen]

Macromolécule biologique ou synthétique susceptible d'être reconnue comme étrangère par un organisme et de déclencher une réaction immunitaire destinée à son élimination.

ANTI-INFLAMMATOIRE *n.m., adj.* [anti-inflammatory drug]

Substance qui combat les processus inflammatoires en réduisant l'inflammation. Les anti-inflammatoires peuvent être stéroïdiens ou non stéroïdiens. En présence d'une pathologie infectieuse, il convient de les associer à une prescription antibiotique.

ANTISEPSIE *n.f.* [antisepsis]

Ensemble des méthodes destinées à combattre l'infection en détruisant les micro-organismes qui existent à la surface ou à l'intérieur des organismes vivants.

APATITE (CRISTAL D') *n.m.* [apatitic crystal]

Minéral du groupe des phosphates de calcium qui constitue la plupart des tissus calcifiés (minéralisés). Le cristal d'apatite est un cristal de maille hexagonale à grand axe c. Ses dimensions et son organisation varient selon le tissu considéré ; sa composition est fonction de l'apatite considérée.

Fluoroapatite [fluoro-apatite]. Phosphate de calcium de la famille des apatites de composition $\text{Ca}_{10}(\text{PO}_4)_6\text{F}_2$ (produit de solubilité $\text{pK} = 121,2$).

Hydroxyapatite [hydroxyapatite]. Phosphate de calcium de la famille des apatites de composition $\text{Ca}_{10}(\text{PO}_4)_6(\text{OH})_2$ qui rentre dans la composition des tissus minéralisés dentaires. $\text{Ca/P} = 1,67$; (produit de solubilité $\text{pK} = 117,2$).

Hydroxyapatite défectueuse [impaired hydroxyapatite]. Phosphate de calcium de la famille des apatites de composition $\text{Ca}_9(\text{HPO}_4)(\text{PO}_4)_5(\text{OH})$ qui rentre dans la composition de nombreux tissus minéralisés ($\text{Ca/P} = 1,50$; produit de solubilité $\text{pK} = 85,1$).

APEX *n.m.* [apex]

Extrémité de la racine.

Apex anatomique [anatomic apex]. Extrémité morphologique de la racine. *syn.* Dôme apical

Apex physiologique [physiologic apex]. Zone de localisation du foramen apical à préserver lors des manœuvres thérapeutiques endodontiques.

Apex radiographique [radiographic apex]. Image de l'extrémité de la racine telle qu'elle apparaît sur le cliché radiographique. L'apex radiographique peut être différent de l'apex anatomique.

APEXIFICATION *n.f.* [apexification]

Thérapeutique endodontique effectuée sur une racine à apex ouvert et à pulpe nécrosée, du fait d'une évolution incomplète, d'un événement iatrogène ou d'une résorption. Elle vise à induire l'édification d'une barrière apicale minéralisée afin de permettre l'obturation définitive du réseau canalaire confinée dans l'espace canalaire.

cf. Classifications

APEXOGÉNÈSE *n.f.* [apexogenesis]

Thérapeutique endodontique (coiffage pulpaire ou pulpotomie) effectuée sur une racine immature et à pulpe vivante permettant la poursuite de l'édification radiculaire et la mise en place de la jonction cémento-dentinaire apicale.

cf. Classifications

APICAL (E) *adj.* [apical]

Relatif à l'extrémité de la racine.

APICECTOMIE *n.f.* [apicoectomy]

Procédure chirurgicale réalisée en endodontie pour traiter les infections ou les inflammations persistantes à l'apex. Cette intervention est généralement effectuée lorsque le traitement canalaire orthograde est un échec avéré.

syn. résection apicale, chirurgie *a retro*, chirurgie endodontique

APPUI PARIÉTAL *g.n.* [brushing motion]

Action mécanique sélective d'un instrument de préparation sur une paroi canalaire. Lorsque l'appui pariétal concerne toutes les génératrices du canal, il s'agit d'un appui pariétal circonférentiel [circumferential brushing motion]. Lorsqu'il concerne les seules génératrices de la paroi radiculaire opposée à la courbure, il s'agit d'un appui pariétal préférentiel [anticurvature filing].

ARCADE DENTAIRE *g.n.* [dental arch]

Qui désigne indifféremment le maxillaire ou la mandibule.

A RETRO *loc. latine.*

Fait référence à une approche ou une procédure qui est effectuée en sens inverse par rapport à la direction normale du traitement. Dans le contexte de la chirurgie endodontique, cela se réfère à l'obturation rétrograde, technique utilisée pour sceller l'extrémité du canal radiculaire après une apicectomie.

ART *acronyme* [Atraumatic Restorative Treatment]

cf. Thérapeutique restauratrice atraumatique

ASEPSIE *n.f.* [asepsis]

Absence de germes. Ensemble des mesures permettant de prévenir la survenue d'une infection au cours des procédures de soins.

ASIALIE *n.f.* [asialia]

Absence de salive pouvant avoir différentes origines dont l'usage prolongé des médicaments psychotropes anxiolytiques, l'exérèse des glandes salivaires, la toxicomanie, les irradiations et certaines maladies de système.

cf. Maladie de Gougerot-Sjögren

ASTRINGENT *n.m.* [astringent]

Agent ou solution chimique qui provoque la contraction des tissus, stoppe une sécrétion ou contrôle un saignement.

Exemple : le sulfate ferrique peut être utilisé en solution astringente, pour favoriser l'hémostase en endodontie chirurgicale ou à des fins de rétraction gingivale, lors d'une prise d'empreinte.

ATTRITION *n.f.* [attrition]

Perte physiologique de tissu amélaire et parfois dentinaire au niveau des faces triturantes ou proximales, qui résulte des frottements des dents les unes contre les autres et entraîne leur usure.

AUSTÉNITE *n.f.* [austenite]

Phase cristalline stable des alliages d'acier et de nickel-titane.

cf. Martensite

AUTOMORDANÇANT (ADHÉSIF) *n.m.*

[self etching primer]

Système adhésif à base de monomères acides hydrophiles, qui de façon simultanée déminéralisent et pénètrent superficiellement les tissus amélo-dentaires. Ces systèmes adhésifs dissolvent la boue dentinaire, sans l'éliminer. L'adhésif est mis en place en une ou deux étapes, sans mordantage préalable, ni rinçage.

cf. Classification des adhésifs

AVULSION *n.f.* [avulsion]

Expulsion d'une dent hors de son alvéole.

Chirurgicale [surgical avulsion]. Extraction d'une dent par le praticien.

Traumatique [traumatic avulsion]. Il s'agit d'une expulsion de la dent hors de son alvéole consécutivement à un trauma.

Les facteurs étiologiques sont le sport, les rixes et les accidents de la circulation. Les dents les plus atteintes sont les incisives centrales maxillaires. Le traitement est la réimplantation immédiate dont le pronostic dépend du temps extra-alvéolaire et du milieu de conservation. Les échecs sont liés à l'apparition d'une résorption de remplacement.

BACTÉRIÉMIE *n.f.* [bacteremia]

Présence transitoire de bactéries dans le sang circulant. Elle peut être d'origine spontanée en présence de foyers infectieux, consécutive à un soin dentaire (extraction, par exemple), ou provoquée par un acte médical (endoscopie, par exemple). Les bactériémies peuvent avoir des conséquences graves pour la santé des patients à risque et impliquent une attitude thérapeutique spécifique.

cf. Classifications : prophylaxie de l'endocardite infectieuse

BACTEROIDOTA *n.m.* [bacteroides]

Les Bacteroidota (anc. *Bacteroidetes*) sont un phylum du règne des Pseudomonadati au sein du domaine Bacteria. Son nom provient de Bacteroides qui est le genre type de ce phylum. Ils sont un composant du microbiote buccal.

BAKÉLITE *n.f.* [bakelite]

Résine synthétique obtenue par condensation de phénol et d'aldéhyde formique. Ce phénoplaste avait été utilisé comme matériau d'obturation canalaire. En raison de sa toxicité et de l'absence de solvant obérant toute possibilité de réintervention, son usage est dorénavant proscrit dans nos thérapeutiques.

syn. Résine phénoplaste

BARODONTALGIE *n.f.* [barodontalgia]

Violente douleur dentaire, pulpaire ou apicale survenant à la suite d'un changement brutal de pression atmosphérique lors d'un barotraumatisme (vol, plongée sous-marine).

syn. Aéro-odontalgie

BASE INTERMÉDIAIRE *g.n.* [cavity base]

Matériau placé à l'intérieur d'une cavité en couche épaisse sous le matériau de restauration coronaire.

cf. Substitut dentinaire, technique « sandwich »

BIFURCATION CANALAIRE *g.n.* [root canal bifurcation]

Division du trajet canalaire qui peut intervenir à différents niveaux.

BIOACTIF (MATÉRIAU) *adj.* [bioactive material]

Se dit d'un matériau de thérapeutique dentaire, susceptible de jouer un rôle biologique vis-à-vis des tissus qu'il avoisine. Exemples : les ciments verre-ionomères qui en libérant (relargage) des ions fluorures contribuent à limiter la déminéralisation carieuse dans les tissus dentaires voisins, sont également considérés comme bioactifs, ou les ciments silicates de calcium qui, par la libération d'ions hydroxydes et d'hydroxyde de calcium contribuent à la formation d'un pont dentinaire. Historiquement l'amalgame, dont les produits de corrosion s'accumulaient à l'interface dent/obturation, présentait aussi une action bactériostatique contre la flore cariogène ; il pouvait être également considéré comme un matériau bioactif.

BIOACTIVITÉ *n.f.* [bioactivity]

Capacité à créer une accroche biologique avec les tissus hôtes et à stimuler la régénération osseuse naturelle. La bioactivité est décrite selon deux caractéristiques :

- **l'ostéoconduction**, liée à la porosité du biomatériau et à sa capacité à laisser passer les cellules ostéogéniques ;
- **l'ostéostimulation**, capacité à stimuler la croissance osseuse lors de la dégradation du biomatériau avec les fluides biologiques. Les biomatériaux se divisent en biomatériaux de classe A (ostéoconduction et ostéostimulation) et de classe B (ostéoconduction uniquement).

BIOADHÉSION *n.f.* [bio-adhesion]

Adhésion intervenant en milieu biologique.

Exemple : l'adhésion d'un matériau de restauration au substrat dentaire.

cf. Adhésion

BIOCÉRAMIQUE *n.f.* [bioceramics]

Les biocéramiques constituent une famille de biomatériaux dans différents domaines de la science médicale. Selon le type de de céramique utilisé et de l'interaction avec l'hôte, elle peut être catégorisée en bio-inertes, bioactives ou biodégradables. Ces matériaux sont chimiquement inertes, anticorrosifs, antibactériens et de haute stabilité dimensionnelle.

BIOCOMPATIBILITÉ *n.f.* [biocompatibility]

Compatible avec le vivant. Qualité requise pour des substances et matériaux introduits dans la cavité buccale et maintenus au contact des tissus dentaires.

Le concept de biocompatibilité s'inscrit dans la notion de tolérance biologique.

BIOFILM *n.m.* [biofilm]

Enduit constitué par des bactéries et le produit de leur sécrétion. Le biofilm adhère à une surface soumise à un environnement aqueux et implique une coopération métabolique des espèces bactériennes. Il forme un environnement protecteur pour ces microorganismes face aux facteurs environnementaux agressifs.

La plaque dentaire est un biofilm particulier à l'intérieur de l'écosystème buccal.

cf. Plaque dentaire

BIOFILM ENDODONTIQUE *g.n.* [endodontic biofilm]

Communauté de micro-organismes réunis en colonies et attachés à un substrat, une interface, ou les uns avec les autres au niveau de l'endodonte

ou du péri-apex. Il est constitué d'une matrice exopolysaccharidique et d'une communauté bactérienne. Il se compose de 4 phases : attachement des cellules planctoniques à la surface radiculaire par absorption de protéines, adhésion des bactéries planctoniques entre elles et formation de micro-colonies, croissance et maturation du biofilm, et détachement et retour des cellules à l'état planctonique. Il existe 4 types de biofilms : intracanalair, extraradiculaire, péri-apical et centré sur un biomatériau.

BIOMATÉRIAU *n.m.* [biomaterial]

Matériau synthétique ou vivant, utilisable à des fins médicales pour remplacer une partie ou une fonction d'un organe ou d'un tissu. Il doit respecter plusieurs obligations :

- être bien toléré par le receveur, c'est-à-dire ne pas provoquer d'infection, d'inflammation, d'allergie, voire de réaction de rejet s'il s'agit de matériel vivant ;
- ne pas contenir de substance toxique, comme des perturbateurs endocriniens ou des agents cancérogènes ;
- répondre à des contraintes mécaniques pour s'adapter aux pressions exercées par l'environnement.

BIOMIMÉTISME *n.m.* [biomimetics]

Philosophie et approches conceptuelles interdisciplinaires prenant pour modèle la nature afin de relever les défis du développement durable (défini par la norme ISO 18458:2015). En odontologie, il s'agit de « l'art et la science de réparer les dents endommagées avec des restaurations qui imitent les tissus vivants (par exemple, l'émail, la dentine, l'os, le ciment, etc.) en termes d'apparence, de fonction et de résistance » (Bazos et Magne, 2011).

BIOPSIE *n.f.* [biopsy]

Prélèvement tissulaire pour examen anatomopathologique à des fins diagnostiques.

Il peut être effectué par aspiration (prélèvement de fluide à l'aide d'une aiguille et d'une seringue), excision (prélèvement d'une lésion dans sa

totalité incluant les bords marginaux en tissu sain), ou par incision (prélèvement d'une partie d'une lésion). En endodontie chirurgicale, un prélèvement incluant la lésion et le tiers apical de la racine est recommandé.

BIOVERRE *n.m.* [bioglass]

Appelé aussi verre bioactif. Les bioverres sont dérivés du bioverre originel 45S5, bioglass élaboré par Larry L Hench en 1969. Ils appartiennent à la famille des silicates de calcium. Le Bioglass® 45S5 est un phosphosilicate de calcium et sodium.

BISEAU *n.m.* [bevel]

Mode de finition d'un bord cavitaire. Section oblique de deux plans parallèles. Terme utilisé improprement pour qualifier l'inclinaison des bords cavo-superficiels.

cf. Chanfrein

Bisphénol A-diglycidyl diméthacrylate ou BIS-GMA *n.m.* [Bis-GMA]

Molécule organique résultant de la réaction du bisphénol A avec le glycidyl diméthacrylate pour obtenir un matériau dont la structure est celle d'un aromatique diméthacrylate capable de polymériser par ouverture de deux doubles liaisons carbone/carbone. Cette molécule présente une certaine rigidité due à la présence de deux noyaux aromatiques. Elle demeure à ce jour, la base de la matrice organique de la plupart des résines composites utilisées en odontologie. La présence de bisphénol A limite dorénavant son utilisation et elle est progressivement remplacée par d'autres matrices comme UDMA.

BI(S)PHOSPHONATE *n.m.* [bi(s)phosphonate]

Ralentisseurs du remodelage osseux, utilisés dans la plupart des pathologies osseuses, qui sont généralement caractérisées par une augmentation de la résorption osseuse. Ils agissent principalement par inhibition de l'activité ostéoclastique.

BITE-WING *n.m. terme anglais*

cf. Cliché radiographique rétrocoronaire

BLACK (ESPACE PÉRI-APICAL DE) *g.n.* [Black periapical space]

Zone localisée au niveau du péri-apex en regard du cône cémentaire. L'espace de Black est constitué de tissu conjonctif et correspond à la zone de transition entre l'espace endocanalaire et le parodonte apical.

BLACK G.V. *n.pr.*

Dentiste américain (1836-1915). Pionnier de la dentisterie opératoire, il a établi une classification des cavités de caries en fonction de leur situation sur les dents ainsi que les principes de préparation pour les restaurations à l'amalgame.

cf. Classifications

BORD CAVITAIRE *g.n.* [cavity margin]

Angle cavo-superficiel formé par la jonction entre la paroi de la cavité et la surface externe de la dent. Les bords sont identifiés par le nom de la surface adjacente (bord occlusal, incisif, mésial, distal, cervical ou gingival). Les bords d'une cavité peuvent être laissés vifs [butt joint] ou préparés.

BORD INCISIF *g.n.* [incisal edge]

Portion occlusale des dents antérieures (incisives maxillaires et mandibulaires) impliquée dans la fonction d'incision.

BORD LIBRE *g.n.*

cf. Bord incisif

BOUCHON DENTINAIRE *g.n.* [dentin plug]

Agglomérat de boue dentinaire. Ces bouchons peuvent obstruer les entrées des canalicules dentinaires, lors de la formation de l'enduit pariétal.

Tassés dans un canal radiculaire, ils empêchent toute progression instrumentale. Incident iatrogène survenant au cours de la préparation canalaire qui résulte d'une irrigation insuffisante, inadaptée ou d'une absence de récapitulation.

BOUE DENTINAIRE *g.n.* [smear layer]

Amas de copeaux dentinaires détachés par l'action mécanique des instruments, se mêlant aux débris organiques non dissous et incluant des éléments bactériens.

cf. Enduit pariétal

BOULIMIE *n.f.* [bulimia]

Besoin irréprensible d'ingérer une grande quantité d'aliments. Les crises de boulimie sont le plus souvent suivies de phases de vomissements à l'origine de phénomènes érosifs sur les arcades dentaires.

BOURRAGE ALIMENTAIRE *g.n.* [food impaction]

Accumulation de composants du bol alimentaire dans un espace interproximal pouvant provoquer une inflammation de la papille gingivale, voire un abcès parodontal marginal. Ce tassement alimentaire résulte de la perte du contact interproximal ou de sa déficience (ouverture de ce contact par effet de coin lors de la mastication).

cf. Syndrome du septum

BOURRE-PÂTE de LENTULO *g.n.* [paste-carrier]

syn. Lentulo

cf. Lentulo

BRÄNNSTRÖM (THÉORIE HYDRODYNAMIQUE DE) *n.pr.* [Brännström's hydrodynamic theory]

Théorie fondée sur la dynamique des fluides dentinaires permettant d'expliquer la sensibilité dentinaire, en l'absence d'une innervation de ce

tissu. Selon cette théorie, l'application de stimuli sur la dentine engendre une variation de pression hydrostatique dans les canalicules induisant des mouvements de fluides (4 à 6 mm/s), qui eux-mêmes provoquent un déplacement des corps cellulaires des odontoblastes et la dépolarisation des terminaisons nerveuses associées à ces odontoblastes. Cette théorie explique les phénomènes d'hyperesthésie dentinaire et d'inconfort post-opératoire associés aux restaurations dentaires.

BREWER (PINCE DE) *n.pr.* [Brewer forceps]

cf. Pince porte-crampon

BRIDES DE RÉSINE *g.n.* [resin tags]

cf. Digitations de résine

BRILLANTAGE *n.m.* [lustring]

Étape consistant à compléter le polissage d'une restauration afin d'obtenir un état de surface capable de réfléchir une partie importante de la lumière incidente.

BROCHE *n.f.* [reamer]

Instrument endodontique torsadé ou usiné à partir d'une ébauche en acier inoxydable ou en NiTi, de section triangulaire à pas long. Son profil implique plutôt une utilisation en rotation qu'en translation lors de la préparation canalaire.

BRUNISSAGE *n.m.* [burnishing]

Action de déformation plastique d'un matériau d'obturation afin d'améliorer l'adaptation marginale. Le brunissage d'un inlay en or est un exemple caractéristique d'écrouissage (déformation permanente dans le domaine de déformation plastique du matériau).

Le brunissage d'un amalgame correspond à une déformation permanente d'un matériau en cours de prise.

BRUXISME *n.m.* [bruxism]

Parafonction de type stéréotypie, consistant à grincer des dents. Le bruxisme peut être physiologique ou pathologique. Dans ce cas, il provoque des usures dentaires excessives et généralisées.

syn. Brycomanie (bruxomanie : terme incorrect)

BUCCAL *adj.* [buccal]

Relatif à la bouche. En anglais, le terme buccal désigne le côté vestibulaire.

BUONOCORE M.G. *n.pr.*

Inventeur de la technique du mordantage acide de l'émail, il démontra, *in vivo*, en 1955, que le mordantage amélaire sur une incisive pendant deux minutes avec de l'acide phosphorique à 85 % multipliait par cent la durée de l'adhésion de petits boutons de polyméthacrylate de méthyle. Cette découverte est à l'origine des techniques de collage.

BUTÉE *n.f.* [ledge]

Encoche pariétale résultant d'une manœuvre iatrogène lors de la préparation canalaire.

BYPASS *n.m. terme anglais*

cf. Contournement

CADRE À DIGUE *g.n.* [rubber dam frame]

Il sert à tendre la feuille de digue. Il peut être en forme de U ou hexagonal, en métal ou en plastique, articulé ou non.

CALCOSPHERITES *n.m.* [calcospherites].

Globules d'hydroxyapatite présents au niveau du front de minéralisation de la dentine. Leur coalescence aboutit à la formation de la dentine.

CALFATAGE *n.m.* [caulking]

Action de garnir des espaces de manière à rendre étanche un dispositif. Procédure mise en œuvre pour rendre étanche un champ opératoire.

CAMÉRA INTRABUCCALE *g.n.* [intraoral scanner]

Dispositif de scannage intraoral destiné à enregistrer des données des patients. Elle peut être destinée à prendre des empreintes numériques, des images intraorales à des fins pédagogiques (explication des traitements aux patients ou médicolégales ou encore à des visées diagnostiques en cariology, par exemple).

CAMPHOR(O)QUINONE *n.f.* [camphorquinone]

Molécule chimique utilisée comme photoamorceur de polymérisation dans les systèmes adhésifs et les composites dentaires photopolymérisables. La camphorquinone est de couleur jaune, ce qui influence la teinte des matériaux. Son spectre d'absorption couvre des longueurs d'onde de 430 à 510 nm avec un pic d'absorption maximum 468 nm.

CANAL RADICULAIRE *g.n.* [root canal]

Cavité anatomique située à l'intérieur de la racine d'une dent s'étendant de la chambre pulpaire au foramen apical.

cf. Réseau canalaire

Aberrant. Terme impropre

Accessoire [accessory canal]. Ramification d'un canal secondaire communiquant avec le ligament alvéolo-dentaire.

En C ou U [C-shape, U-shape]. Configuration canalaire particulière reliant deux canaux par un isthme, rencontrée parfois sur la seconde molaire mandibulaire dont les racines sont fusionnées vestibulairement ou lingualement. La confluence des canaux dans la chambre pulpaire est en forme de C ou de U.

En S [S-shaped canal]. Anatomie en forme de S d'un canal radiculaire à double courbure (en baïonnette).

Latéral [lateral canal]. Ramification du canal principal située dans la région médiane ou coronaire, (parfois perpendiculaire) le reliant au ligament alvéolo-dentaire.

Principal [main canal]. Tronc principal du réseau canalaire radiculaire reliant le foramen apical à la chambre pulpaire.

Secondaire [secondary canal]. Ramification du canal principal communiquant avec le ligament alvéolo-dentaire dans la région apicale.

CANALAIRE *adj.* [canal]

Terme spécifique à l'endodontie utilisé pour qualifier ce qui se rapporte au canal radiculaire.

cf. Mise en forme et obturation

Orifice [canal orifice]. Entrée d'un canal. Ouverture du canal radiculaire au niveau du plancher de la chambre pulpaire.

Préparation [canal preparation]. Terme peu précis mais généralement utilisé pour qualifier l'étape essentielle de nettoyage et de mise en forme du réseau canalaire en vue de son obturation.

CANALICULE DENTINAIRE *g.n.* [dental tubule]

Structure tubulaire aux parois minéralisées de 0,9 μm (niveau JAD) à 2,5 μm (niveau pulpe) de diamètre et de 2,5 à 3,5 mm de long (au niveau coronaire) conférant à la dentine sa spécificité structurelle et physiologique.

Ces canalicules contiennent les processus odontoblastiques et le fluide dentino-pulpaire. Au niveau coronaire, leur nombre varie de 8 000 à 58 000 par mm² de dentine, de la JAD vers la pulpe. Au niveau radiculaire, leur nombre décroît du collet vers l'apex.

syn. Tubule dentinaire

CAO *abrév.*

Sigle désignant la Conception Assistée par Ordinateur

CAOD (INDICE) *n.m.* [DMFT (Decayed, Missing, Filled Teeth)]

Il permet d'évaluer l'état dentaire d'un individu en déterminant le nombre de dents cariées, absentes ou obturées. Cet indice, introduit par Klein et Palmer en 1930, est reconnu par l'OMS comme le meilleur indicateur de la santé bucco-dentaire d'une population donnée.

L'indice CAOF détermine le nombre de faces cariées, absentes ou obturées.

cf. Indice SIC

caod (odontologie pédiatrique) (INDICE) *n.m.* [dmft (Decayed, Missing, Filled Teeth)].

Indice désignant le nombre de lésions carieuses (c), dents absentes (a), dents obturées (o). Le comptage est réalisé par dent (d). En denture temporaire, les lettres sont des minuscules, en denture permanente, ce sont des majuscules (CAOD).

CAPTEUR *n.m.* [sensor]

Dispositif radiosensible remplaçant le film radiographique. Il permet de réaliser un cliché numérique. Il peut être actif, transformant directement les rayons X en signal numérique (technologie CCD-dispositif à transfert de charges), ou bien passif, par transformation indirecte des rayons X par l'intermédiaire d'un scanner (technologie ERLM ou écran radio-luminescent à mémoire).

CARACTÉRISATION *n.f.* [characterization]

Action permettant de préciser la structure, la composition, la morphologie, les propriétés d'un matériau dans le but d'en faire ressortir la spécificité. Ce terme est également utilisé pour définir les éléments anatomiques ou chromatiques spécifiques lors de la réalisation de restaurations cosmétiques (caractérisation esthétique).

CARIE *n.f.* [caries]. Terme impropre

cf. Lésion carieuse

CARIE CACHÉE *g.n.* [hidden caries]. Terme impropre

cf. Lésion carieuse

CARIE DE LA DENTINE ou **DENTINAIRE** *g.n.* [dentin caries].

Terme impropre

cf. Lésion carieuse

CARIE DE L'ÉMAIL ou **AMÉLAIRE** *g.n.* [enamel caries]. Terme

impropre

cf. Lésion carieuse

CARIE DU CÉMENT ou **CÉMENTAIRE** *g.n.* [cement caries, root caries]. Terme impropre

cf. Lésion carieuse

CARIE PRIMAIRE *g.n.* [primary decay]. Terme impropre

cf. Lésion carieuse

CARIE (PROGRESSION) *g.n.* [caries progression]. Terme impropre

cf. Lésion carieuse

CARIE RÉSIDUELLE *g.n.* [residual caries]. Terme impropre

cf. Lésion carieuse

CARIE SECONDAIRE *g.n.* [secondary or recurrent caries].

Terme impropre

cf. Lésion carieuse

CARIÉE (DENT) *adj.* [decayed tooth]

Dent porteuse d'une lésion carieuse.

CARIEUSE (LÉSION) *g.n.* [cariou lesion]

cf. Lésion carieuse

CARIEUX, SE *adj.* [cariou]

Caractère de ce qui se rapporte à la carie.

Activité carieuse [cariou activity]. Manifestation dynamique de la maladie carieuse.

Infiltration carieuse [cariou infiltration]. Envahissement d'un tissu et/ou d'un espace par les acides cariogènes, puis par les bactéries dans un deuxième temps.

Risque carieux [cariou risk]. Prédisposition à la maladie carieuse.

syn. Cariosusceptibilité

CARIOGRAMME *n.m.* [cariogram]

Modélisation proposée en 1996 par D. Brathall, pour figurer la part respective des facteurs de risque et de résistance d'un individu dans le but de définir son risque carieux et d'adapter en conséquence la thérapeutique. Actuellement, une version informatisée de ce programme permet, en considérant l'impact de chaque facteur de risque, de calculer le risque global et la probabilité d'apparition de nouvelles cavités de caries.

CARIOLOGIE *n.f.* [cariology]

Partie de l'odontologie qui concerne tous les aspects scientifique et clinique des pathologies carieuses.

CARIOSUSCEPTIBILITÉ *n.f.* [caries-susceptibility]

Situation qui caractérise le risque de développer la maladie carieuse, dans une forme initiale ou récidivante.

syn. Risque carieux [cariou risk]

CARIOSUSCEPTIBILITÉ (SITES DE) *g.n.* [cariou risk sites]

Il existe trois sites de cariosusceptibilité correspondant aux zones préférentielles d'accumulation de la plaque dentaire.

Site 1. Puits, sillons, fissures et fosses et fossettes des faces occlusales et axiales.

Site 2. Aires de contact interproximal entre dents adjacentes.

Site 3. Surfaces dentaires cervicales en relation avec le rebord gingival.

CATHÉTÉRISME CANALAIRE *g.n.* [first canal penetration]

Exploration initiale de la partie accessible du canal, généralement effectuée avec une lime manuelle, de type K, en acier, de faible diamètre de pointe et pré-courbée.

CATHÉTÉRISME MÉCANISÉ *g.n.* [rotary glidepath]

Étape initiale du traitement endodontique qui vise à explorer le système canalaire avec une lime endodontique mécanisée.

syn. Pré-élargissement

CAVITAIRE (LÉSION CARIEUSE) *adj.* [cavitated carious lesion]

Indique la présence d'une perte amélaire et/ou dentinaire d'origine carieuse. Ces lésions nécessitent pour leur traitement une restauration. La mention cavitaire s'utilise par opposition aux lésions carieuses non cavitaires, reminéralisables et ne nécessitant pas de restauration.

CAVITATION (ACOUSTIQUE) *n.f.* [cavitation]

Formation de microcavités remplies de vapeur ou de gaz à l'intérieur d'un fluide en mouvement, lorsque la pression en un point du liquide devient inférieure à la tension de vapeur de celui-ci. Des ondes de choc se produisent lorsque les cavités implosent. En endodontie, lors du nettoyage canalaire à l'aide d'ultrasons, l'amplitude des ondes délivrées est insuffisante pour générer cliniquement des phénomènes de cavitation, mais engendre néanmoins des turbulences acoustiques.

CAVITATION (CARIEUSE) *n.f.* [cariou-cavitation]

Terme emprunté à l'anglais, utile pour désigner la formation en cours d'une cavité de carie.

CAVITÉ D'ACCÈS *g.n.* [access cavity]

Ouverture camérale aménagée aux dépens des tissus durs et/ou des restaurations coronaires d'une dent permettant d'atteindre le réseau canalaire dans le but de le nettoyer, le mettre en forme et l'obturer.

CAVITÉ D'ACCÈS CONSERVATRICE *g.n.* [conservative access cavity]

Cavité d'accès endodontique minimalement invasive pour laquelle l'effondrement du plafond de la chambre pulpaire est stoppé dès que les entrées canalaires sont visibles. Elle permet de limiter l'élimination des tissus durs en préservant un maximum de dentine. D'autres types de cavités : ultraconservatrices ou « ninja » décrivent une ouverture du plafond pulpaire, limitée à un accès direct à chaque entrée canalaire. Ces types de cavités ultraconservatrices et ninja ne sont pas recommandées.

CAVITÉ DE CARIE *g.n.* [cariou cavity]

Perte de substance dentaire résultant du processus carieux.

syn. Cavitation carieuse

CAVITÉ DE RESTAURATION *g.n.* [cavity preparation]

Préparation dentaire destinée à recevoir une restauration.

Cavité simple. Cavité qui ne concerne qu'une seule face de la dent.

Cavité composée. Cavité qui concerne plus d'une face d'une dent.

CAVITÉ (FOND DE) *g.n.* Terme impropre

cf. Fond protecteur

CAVITÉ PULPAIRE *g.n.* [pulp cavity]

Espace central de l'organe dentaire contenant la pulpe dentaire.

CELLULES SOUCHES *g.n.* [stem cells]

Cellules embryonnaires capables de se diviser indéfiniment et de donner naissance à des cellules différenciées pouvant être à l'origine de différents organes et de leur régénération.

syn. Cellules pluripotentes

CELLULITE *n.f.* [cellulitis]

Réaction inflammatoire diffuse qui s'étend au travers du tissu conjonctif et des plans faciaux. Elle est caractérisée par un œdème (tuméfaction) important, un infiltrat purulent diffus et la présence de signes généraux. L'étiologie peut être une dent à pulpe nécrosée et infectée qui constitue la porte d'entrée de l'infection.

CÉMENT *n.m.* [cementum]

Tissu conjonctif minéralisé recouvrant les racines des dents et permettant l'ancrage des fibres du ligament alvéolo-dentaire reliant la dent à l'alvéole et à la gencive. Sa fraction minérale est d'environ 50 % avec présence de cristaux d'hydroxyapatite et sa composante organique est principalement du collagène. Histologiquement, on distingue un ciment acellulaire profond et un ciment cellulaire en surface.

CÉMENTAIRE *adj.* [cement]

Relatif au ciment.

CÉMENTOME *n.m.* [cementoma, periapical cemental dysplasia, fibrocementoma, sclerosing cementoma, periradicular osteofibrosis]

Réaction fibro-osseuse bénigne, dérivée des cellules odontogènes du ligament parodontal, située principalement à l'apex des dents mandibulaires. D'étiologie inconnue, son évolution est très lente et passe par trois stades : présence de tissu fibreux se traduisant par une radioclarité suivie plus tard par la formation de petites calcifications rondes ou ovoïdes à l'intérieur de la masse fibreuse. Le stade 3 est caractérisé par la coalescence plus ou moins complète de ces foyers calciques. Cette lésion constitue une source possible d'erreurs diagnostiques pouvant induire une pulpectomie abusive.

63

CÉRAMIQUE(S) DENTAIRE(S) *g.n.* [dental ceramics]

Matériaux minéraux dérivés de l'alumine et de la silice dont la structure est essentiellement cristallisée, même si certains comportent une phase vitreuse. Sur le plan chimique, les céramiques sont composées essentiellement d'oxydes métalliques. Les céramiques sont utilisées en odontologie restauratrice pour la réalisation d'inlays, d'onlays ou de facettes, pour les réhabilitations occlusales (overlays) et pour les couronnes.

CHAMBRE PULPAIRE *g.n.* [pulp chamber]

Partie coronaire de la cavité pulpaire

Corne [pulp horn]. Portion(s) cuspidienne(s) de la chambre pulpaire.

Plancher [pulp floor]. Fond de la chambre pulpaire des dents pluriradiculées, s'ouvrant vers les canaux radiculaires par le biais des orifices canaux.

Plafond [pulp roof]. Limite occlusale de la chambre pulpaire.

CHAMP OPÉRATOIRE *g.n.* [operating field].

Dispositif permettant de délimiter et d'isoler la zone d'intervention chirurgicale en vue d'éviter une contamination par les fluides buccaux.

En endodontie, il s'agit d'un dispositif, avec ou sans latex, disposé sur une ou plusieurs dents, qui permet d'assurer l'étanchéité et d'isoler la ou les dents de la cavité buccale. La mise en place du champ opératoire est indispensable pour tout acte de dentisterie restauratrice et d'endodontie en particulier pour assurer la sécurité et la pérennité des procédures de collage ou des procédures endodontiques orthogrades.

CHANFREIN *n.m.* [chamfer]

Surface formée par la coupe de deux plans perpendiculaires. Au niveau d'une cavité, le chanfrein s'obtient en supprimant les arêtes vives marginales (improprement appelé biseau).

CHARGE *n.f.* [fillers]

Élément constitutif d'un matériau composite lui conférant ses propriétés mécaniques et optiques. Les charges se présentent sous forme de fibres (composites fibrés) ou sous forme de particules de nature, d'aspect et de taille variables. La proportion de charges au sein d'un matériau composite s'exprime souvent en pourcentage pondéral, tandis qu'un pourcentage volumique s'avère plus juste pour évaluer les propriétés physiques du matériau.

Charge inorganique [inorganic filler]. Particule constituée exclusivement de dérivés minéraux (alumine ou silice) sous forme vitreuse ou cristallisée. D'autres éléments de la classification périodique peuvent être intégrés dans la structure des charges minérales pour leur conférer des propriétés optiques, mécaniques, voire biologiques spécifiques (baryum, ytterbium, fluor...).

Charge organique [organic filler]. Particule constituée d'agglomérats de résine prépolymérisée [prepolymerized fillers].

Charge organominérale [organomineral filler]. Particule constituée d'agglomérats de composite déjà polymérisé puis broyé, comportant

donc dans sa structure une portion plus ou moins importante de polymère organique.

Micro/macro-charges [micro/macro fillers]. La taille des charges d'un composite dentaire est un élément de classification. On considère comme macro-charge une particule de plus de 20 µm de diamètre, tandis qu'une microcharge sera d'un diamètre inférieur au micromètre. Certains systèmes adhésifs et certains composites contiennent des charges plus petites à l'échelle du nanomètre. On parle alors de nano-charges.

CHÉLATION *n.f.* [chelation]

Processus physicochimique de captation d'ions positifs multivalents (calcium, cuivre, plomb...) par certains corps appelés agents chélateurs, formant ainsi un complexe (chélate) soluble, stable, non ionisé et rapidement éliminé. En endodontie, l'agent chélateur généralement utilisé est le sel disodique d'EDTA.

cf. EDTA

CHEMOKINE *n.f.* [chemokine].

Anglicisme utilisé à la place de chimiokine.

CHÉMOPOLYMÉRISATION ou CHIMIOPOLYMÉRISATION *n.f.* [self cure]

cf. Polymérisation

CHIMIOKINE *n.f.* [chemokine].

Ensemble de cytokines de faible poids moléculaire qui induisent la migration des leucocytes vers le site de sécrétion de ces molécules ainsi que l'activation cellulaire (adhérence, dégranulation).

CHIRURGIE ENDODONTIQUE *g.n.* [endodontic surgery]

Domaine de l'endodontie qui comprend toutes les procédures chirurgicales pour traiter les pathologies de la pulpe et du péri-apex : chirurgie

apicale et périradiculaire (lorsque le traitement endodontique par voie orthograde ne peut pas être réalisé ou a échoué). Elle comprend aussi les réimplantations intentionnelles, la réimplantation des dents avulsées, et les hémisections et amputations radiculaires.

syn. Endodontie chirurgicale

cf. Microchirurgie endodontique

CHLORE-PHÉNOL-CAMPBRE-MENTHOL (CPCM) *n.m.* **[CMCP]**

Composé phénolé puissant et toxique utilisé en médication temporaire en endodontie. Classiquement, une boulette de coton imbibée du médicament puis essorée était placée dans la chambre pulpaire. Son efficacité antiseptique est discutable cliniquement et devient négligeable après 24 h.

CHLORHEXIDINE (Digluconate de) *n.f.* [chlorhexidine digluconate]

Biguanide de synthèse découvert en 1950, c'est un agent antimicrobien à large spectre, utilisé à une concentration de 0,12 à 2 % et en endodontie comme solution d'irrigation et/ou en médication temporaire à une concentration de 2 %. Il possède une action rémanente, est relativement dépourvu de toxicité mais n'a cependant aucun pouvoir solvant.

Il est également utilisé en odontologie restauratrice pour l'antiseptie des plaies dentinaires.

CICATRISATION *n.f.* [healing]

Processus de guérison, impliquant un réaménagement tissulaire et tendant à rétablir une fonction perturbée par la pathologie, à défaut de reproduire des rapports anatomiques *ad integrum*.

Cicatrisation de première intention [healing by first intention, primary union]. Cicatrisation obtenue rapidement, lorsque les berges de la plaie sont accolées spontanément ou par suture, en l'absence d'infection.

Cicatrisation de deuxième intention [healing by second intention, secondary union]. Cicatrisation obtenue plus lentement, lorsque les berges de la plaie sont écartées, lorsqu'il y a perte de substance et présence d'une d'infection.

CIMENT *n.m.* [cement]

Matériau résultant de la combinaison de deux composants (réaction acide-base le plus souvent, polymérisation ou chélation). Un ciment permet de ce fait un assemblage d'interfaces, en développant des contacts intimes avec les surfaces sur lesquelles il est appliqué. Les ciments sont dits adhésifs lorsqu'ils sont de plus capables de développer des phénomènes d'adhésion avec au moins une des interfaces contre laquelle ils sont appliqués. Il existe plusieurs familles de ciments : oxyphosphates de zinc, carboxylates, eugénolates, silicophosphates, silicates de calcium (hydrauliques), polyalkénoates, résines... Les différents ciments peuvent être classés en fonction de leurs indications cliniques.

Ciment endodontique [endodontic sealer]. Ciment défini par son utilisation destinée à l'assemblage entre les surfaces de dentine radiculaire d'une part, et un matériau d'obturation endodontique d'autre part. Il doit posséder certaines caractéristiques physiques (granulométrie, temps de prise, radio-opacité) et biologiques (absence de toxicité).

Ciment hydraulique [hydraulic cement]. Ciment qui prend et durcit par réaction chimique avec l'eau (hydratation) et est capable de le faire dans un environnement humide. La présence d'eau permet au matériau d'acquérir ses propriétés optiques et mécaniques optimales. Le matériau est principalement constitué de silicate de calcium hydraté (C-S-H). La réaction de prise produit de l'hydroxyde de calcium.

Ciment silicate de calcium [calcium silicate cement]. Ciment hydraulique bioactif principalement constitué de trisilicates ou disilicates de calcium. Leur processus de prise synthétise de l'hydroxyde de calcium et un gel de silicate de calcium hydraté. Ce type de matériau est utilisé dans les procédures endodontiques de régénération pulpaire et de réparation des tissus durs (coiffage pulpaire, pulpotomie, apexogenèse,

apexification), dans la prise en charge des actes iatrogènes comme la réparation de perforations (plancher pulpaire ou radiculaire) ainsi que dans les obturations endodontiques orthogrades et rétrogrades.

Ciment temporaire [temporary cement]. Ciment destiné aux obturations temporaires. Exemple : ciment à base d'oxyde de zinc-eugénol ou verres ionomères.

Ciment de scellement [sealing cement]

cf. Scellement

Ciment verre ionomère [glass ionomer cement].

Acronyme : CVI.

cf. Verres ionomères

Ciment verre ionomère modifié par adjonction de résine [resin-modified glass ionomer cement].

Acronyme : CVIMAR.

CIRE DE DIAGNOSTIC OU CÉROPLASTIE *g.n.* [wax-up]

Montage en cire consistant à réaliser un projet thérapeutique sous forme d'une maquette préfigurant le volume d'une restauration unitaire ou d'un groupe de dents afin d'évaluer l'aspect fonctionnel et esthétique. Ce montage peut aussi servir de guide pour la réalisation finale (terme inadapté mais sans équivalent).

syn. Cire par addition

CISAILLEMENT (RÉSISTANCE AU) *n.m.* [shear bond strength]

Valeur de résistance à la rupture (exprimée en MPa) obtenue sur un échantillon soumis à des forces visant à provoquer une rupture selon un plan parallèle à la direction des forces appliquées.

CLEF (CLÉ) EN SILICONE *g.n.* [silicone guide]

Artifice utilisé en dentisterie restauratrice dans la technique de stratification des restaurations esthétiques antérieures en résine composite. Cette

forme réalisée en élastomère à partir d'une empreinte de situation (en bouche ou sur modèle) sert de matrice linguale pour monter le composite tout en reproduisant l'anatomie d'origine.

CLICHÉ RADIOGRAPHIQUE *g.n.* [radiograph, X-ray film]

Projection sur un support argentique ou numérique de l'image d'un corps interposé entre un film et une source de rayons X. En endodontie, des clichés rétro-alvéolaires préopératoires, peropératoires et postopératoires sont requis. En cariologie, les clichés rétrocoronaires sont indispensables pour le diagnostic et le suivi thérapeutique des lésions initiales.

Rétroalvéolaire [periapical radiography]. Cliché radiographique objectivant une dent entière, ainsi que les structures immédiatement adjacentes et périradiculaires.

Rétrocoronaire [bite wing]. Cliché radiographique objectivant la zone des couronnes dentaires et des septa alvéolaires maxillaire et mandibulaire des secteurs prémolaires et molaires.

cf. Capteurs

CLUSTER *n.m.* [cluster]

Anglicisme désignant en physique et en chimie, un agrégat. Utilisé pour définir des nanocharges regroupées sous cette forme dans les composites dits « nanochargés » ou des colonies de bactéries.

COFFRAGE *n.m.* [boxing, matricing]

En odontologie restauratrice, terme désignant la reconstitution de parois dentaires manquantes à l'aide d'une bande matrice ou d'une bague de cuivre pour contenir un matériau de restauration inséré en phase plastique.

COIFFAGE *n.m.* [capping]

Procédure consistant à recouvrir les tissus dentinaires et pulpaire par un biomatériau dentaire.

Coiffage direct/pulpaire [direct pulp capping]. Opération consistant à appliquer un biomatériau au contact direct d'une plaie pulpaire dans le but de favoriser sa cicatrisation et son oblitération par un pont dentinaire néoformé. Thérapeutique permettant d'induire aussi une apexogenèse sur les dents immatures.

cf. Apexogenèse

Coiffage indirect/dentino-pulpaire [indirect pulp capping]. Opération qui consiste à recouvrir la dentine par un matériau protecteur et/ou dentinogène, pour favoriser la cicatrisation dentino-pulpaire. Le coiffage peut intéresser de la dentine saine ou de la dentine infectée. Dans ce dernier cas, il est historiquement appelé : coiffage naturel de Bonsack.

COIN INTERDENTAIRE *g.n.* [interproximal wedge]

Petite pièce en forme de dièdre (en bois ou plastique) à placer temporairement dans une embrasure gingivale pour provoquer un léger écartement interdentaire et permettre le maintien de la bande matrice au contact du bord cervical d'une préparation proximale en vue d'une restauration par un matériau inséré en phase plastique.

COLLAGE *n.m.* [bonding]

Procédure consistant à unir une substance à une autre, par le biais d'un agent de collage [bonding agent] appelé système adhésif dans la terminologie dentaire.

cf. Adhésion

COLLAGÈNE *n.m.* [collagen]

Protéine de structure, le plus souvent présente sous forme fibrillaire. C'est un biopolymère constitué par des chaînes polypeptidiques enroulées en triple hélice. Il est présent dans la matrice extracellulaire des organismes eucaryotes pluricellulaires. Ces protéines ont pour fonction de conférer aux tissus une résistance mécanique à l'étirement. Le collagène de type I est un composant essentiel de la matrice organique de la dentine, jouant un rôle crucial dans le soutien et la résistance mécanique

des tissus pulpo-dentinaires. Il peut être associé à d'autres types de collagène : III dans le tissu pulpaire et III et V dans le tissu dentinaire.

COLLET ANATOMIQUE *g.n.* [cervical line]

Ligne anatomique séparant la racine de la couronne. Le collet correspond à la jonction amélo-cémentaire.

syn. Ligne du collet

cf. Couronne

COLORANT *n.m.* [dye]

Substances utilisées pour révéler certaines structures ou anomalies. Par exemple, des colorants peuvent être appliqués pour mieux visualiser les lésions carieuses lors des traitements en dentisterie restauratrice ou détecter des fêlures/fissures (bleu de méthylène, fuschine).

71

COLORATIONS EXTRINSÈQUES *g.n.* [extrinsec dyscolourations]

Altérations de la couleur des dents causées par des facteurs externes comme le tabac, le café, le thé, ou certains aliments. Ces colorations affectent généralement la surface de l'émail et peuvent être éliminées par un nettoyage professionnel.

cf. Dyschromies

COLORATIONS INTRINSÈQUES *g.n.* [intrinsec dyscolourations]

Altérations de la couleur des dents dues à des causes internes, comme une fluorose, l'utilisation de tétracyclines pendant l'organogenèse, à la suite d'un traumatisme dentaire ou un traitement endodontique. Ces colorations sont plus difficiles à traiter et peuvent nécessiter des éclaircissements ou des restaurations.

cf. Dyschromies

COMMENSALE *adj.* [commensal]

Terme de bactériologie utilisé pour désigner l'association de deux organismes vivants d'espèces différentes, bénéfique pour l'un des deux organismes et sans effet sur le second. Exemple : flore bactérienne commensale.

COMPACTAGE DE GUTTA-PERCHA *g.n.* [compaction]

Action de réduire les vides inhérents à la structure hétérogène de la gutta-percha par condensation du matériau à froid ou à chaud avec différents matériels. Cette opération, associée à un ciment, doit aboutir à un remplissage et à un scellement étanche de la totalité du réseau canalaire.

COMPACTEUR/COMPACTEUR THERMOMÉCANIQUE *g.n.* [compactor]

cf. Thermocompacteur

COMPLEXE GINGIVODENTAIRE *g.n.* [dento-gingival complex]

Complexe épithélioconjonctif qui attache la gencive à la dent et à l'os alvéolaire. Il forme la jonction dento-gingivale. Sa hauteur est approximativement de 3 mm. Son rôle est stratégique dans l'homéostasie parodontale.

COMPLEXE PULPO-DENTINAIRE *g.n.* [dentin-pulp complex]

D'un point de vue histologique et physiologique, la pulpe et la dentine sont, dans une certaine mesure, liées, ce qui autorise à les considérer comme un tissu unique ou même un organe. Les agressions engendrent des réactions de défense du complexe pulpo-dentinaire.

syn. Organe pulpo-dentinaire ou complexe dentino-pulpaire

COMPLICATIONS POSTOPÉRATOIRES *g.n.* [postoperative complications]

Survenue indésirable d'une symptomatologie douloureuse et/ou d'une tuméfaction muqueuse ou faciale faisant suite à un geste opératoire.

COMPOMÈRE *n.m.* [compomer]

Matériau dentaire hybride combinant des caractéristiques des composites et des verres ionomères. Cependant, les bénéfices de cette association n'ont pas été confirmés dans la littérature.

cf. Composite modifié par polyacides.

COMPOSITE *adj* [composite]

Qui est formé de plusieurs éléments, parties ou matériaux de nature différente. En odontologie, le terme de composite est employé fréquemment de façon impropre pour évoquer les résines composites.

cf. Résine composite

**COMPOSITE MODIFIÉ PAR POLYACIDES (CMP)
OU COMPOMÈRE** *g.n.* [polyacid modified composite
or compomers]

Matériau hybride résultant de l'addition de groupements acides carboxyliques au monomère de la résine composite conventionnelle. Ce matériau a dû sa popularité à sa facilité de manipulation. Il doit être associé avec un adhésif généralement automordant. Il est en fait proche de la famille des composites et doit être différencié de la famille des ciments verres ionomères.

cf. Classifications

COMPRESSION (RÉSISTANCE À LA) *n.f.* [bond strength]

Valeur de résistance à la rupture (exprimée en MPa) d'un solide soumis à une pression longitudinale. L'échantillon selon la norme ISO se présente sous la forme d'un cylindre, la force s'exerçant selon le grand axe du cylindre.

CONCRESCENCE *n.f.* [concrecence]

Union de deux ou plusieurs racines de dents différentes par une prolifération du ciment sans l'implication de la dentine. Cette anomalie de développement s'observe surtout au niveau des molaires maxillaires.

CONCUSSION *n.f.* [concussion]

Ébranlement d'une dent consécutif à un traumatisme, caractérisé par l'absence de mobilité et de déplacement et une sensibilité à la percussion.

cf. Classifications

CONDITIONNEMENT DENTINAIRE *g.n.* [dentin conditioning]

Modification chimique de la surface dentinaire par un acide dit conditionneur [dentin conditionner] (auparavant par un chélateur du calcium, EDTA) dans le but d'éliminer la boue dentinaire et de déminéraliser la dentine de surface.

cf. Mordançage, traitement acide de la dentine

CONE BEAM *n.m. terme anglais*

cf. Tomographie volumique par faisceau conique

CÔNE D'ARRÊT *g.n.* [apical stop]

Matrice apicale dentinaire artificielle créée lors de la préparation canalaire et destinée à recevoir et limiter l'obturation (selon J.M. Laurichesse et J.P. Santoro, 1971).

CONICITÉ *n.f.* [taper]

Augmentation du diamètre d'un instrument par millimètre. Selon la norme ISO/ANSI, les instruments endodontiques en acier présentent une conicité de 2 % (.02), soit une augmentation du diamètre de l'instrument de deux centièmes de millimètre par millimètre sur la partie active.

Conicité constante [constant taper]. Se dit d'un instrument endocanalaire qui présente une même conicité sur toute la longueur de sa partie active.

Conicité variable [variable taper]. Se dit d'un instrument endocanalaire qui présente plusieurs conicités différentes sur sa partie active.

CONSTRICTION APICALE *g.n.* [apical constriction]

Zone la plus étroite du canal dans la région apicale. Ne correspond pas obligatoirement à la jonction cémento-dentinaire.

CONTACT INTERDENTAIRE *g.n.* [interproximal contact area]

Relation de contiguïté (affrontement) de surfaces dentaires adjacentes (intra-arcade), ou antagonistes (inter-arcades), statiques ou dynamiques, physiologiques ou parafonctionnelles. Même les contacts dits « punctiformes » de deux surfaces rhomboïdes présentent en réalité une surface en raison de l'usure dento-dentaire. De ce fait, le terme « point de contact » est incorrect et doit être remplacé par aire de contact.

Contact interproximal [interproximal contact area]. Affrontement des dents adjacentes dans la continuité de l'arcade dentaire : concerne habituellement les faces proximales sauf en cas de rotation axiale. La fonction physiologique de ces contacts (protection du parodonte marginal des espaces interproximaux) nécessite leur restauration parfaite.

Contact occlusal [occlusal contact]. Affrontement statique et/ou dynamique des dents antagonistes dans n'importe quel point du champ occlusal fonctionnel ou parafonctionnel. La complexité des caractéristiques morphofonctionnelles propres à chaque patient implique la restauration d'une morphologie adaptée à chaque cas clinique.

CONTACT PRÉMATURÉ *g.n.* [premature contact]

Affrontement occlusal inter-arcades localisé survenant au cours de mouvements mandibulaires fonctionnels et empêchant les arcades dentaires de réaliser harmonieusement leur dynamique d'intercuspitation. Compte tenu de son potentiel pathogène, il faut éviter que ce contact résulte d'une restauration insuffisamment ajustée.

cf. Interférence occlusale

CONTOURNEMENT *n.m.* [bypass]

Technique endodontique permettant de franchir un obstacle intracanalair (instrument fracturé, cône d'argent, épaulement...) à l'aide d'un instrument endodontique manuel précurbé, afin d'atteindre la portion apicale du canal.

CONTRACTION DE POLYMÉRISATION *g.n.* [polymerization shrinkage]

Phénomène résultant du réarrangement des monomères en chaînes de polymères conduisant à une contraction volumique de la résine. Ce phénomène implique le passage de liaisons physiques faibles (forces de Van der Waals) à des liaisons chimiques covalentes.

syn. Retrait de polymérisation

76

CONTRAINTÉ OCCLUSALE *g.n.* [occlusal forces]

Terme utilisé pour désigner l'action des forces occlusales s'exerçant lors de la fonction et des parafunctions sur les dents et les restaurations dentaires.

CONTRE-ANGLE *n.m.* [contra-angle]

Instruments rotatifs, spécialement conçus pour donner un accès optimal à la bouche grâce à leur forme angulaire. Composés d'une tête et d'un manche, les contre-angles permettent, avec l'ajout d'une fraise ou d'une lime, d'effectuer divers actes et soins dentaires comme l'élimination de la dentine, le polissage des dents, la préparation des cavités et couronnes, ainsi que le retrait des obturations existantes.

Reliés à un micro-moteur, les contre-angles se déclinent en 3 catégories identifiables par couleur :

les contre-angles bague bleue ont un ratio de 1:1, c'est-à-dire que la vitesse de rotation de l'instrument est identique à celle du micro-moteur ;

les contre-angles bague rouge ont un ratio de 1:5, c'est-à-dire qu'ils multiplient par 5 la vitesse de rotation du micromoteur ;

les contre-angles bague verte ont un ratio de X:1 c'est-à-dire qu'ils diminuent la vitesse de rotation d'un facteur X indiqué sur le manche.

CONTRE-DÉPOUILLE *n.f.* [undercut, convergence form]

Convergence occlusale des parois internes d'une cavité déterminant sa rétention. Par extension, toute zone rétentive. Une contre-dépouille désigne aussi un défaut dans toute préparation visant à obtenir la dépouille.

cf. Dépouille

CORDON ÉLASTIQUE *g.n.* [wedjet]

Cordon en caoutchouc ou silicone utilisé pour stabiliser ou maintenir en place une digue dentaire pendant les soins. Il est inséré dans les espaces interdentaires pour agir comme une cale ou un point d'ancrage, évitant que la digue ne glisse ou ne se déplace pendant la procédure. Il est souvent utilisé en complément (ou en remplacement) d'un crampon. Il ne doit pas être utilisé seul en postérieur.

77

CORONO-APICALE (PRÉPARATION) *g.n.* [crown down technique]

Technique de mise en forme endodontique impliquant une préparation segmentaire et progressive du canal depuis l'orifice canalaire jusqu'au foramen apical. Les instruments de forte conicité et/ou de gros diamètre sont utilisés dans la portion coronaire et médiane du canal. Ils suppriment progressivement les interférences canalaires, permettent un accès plus aisé à la partie apicale et une mise en forme contrôlée du tiers apical.

CORROSION *n.f.* [corrosion]

Réaction chimique, électrochimique ou d'origine bactérienne entre un matériau, généralement un métal ou un alliage métallique et son environnement entraînant une dégradation de ce matériau et de ses propriétés. Dans le domaine dentaire, il s'agit d'une corrosion de type électrochimique qui produit une réaction d'oxydo-réduction par formation d'une pile avec passage d'un courant (électrogalvanisme buccal).

COUCHE D'INTERDIFFUSION IONIQUE *g.n.* [ion exchange layer]

Couche intermédiaire d'absorption des phosphates de calcium/aluminium et polyacrylates, formée à l'interface entre un ciment verre ionomère et l'hydroxyapatite. Cette couche résulte des échanges ioniques entre le matériau et le substrat sur lequel il est placé et caractérise le mécanisme d'adhésion spontané des CVI.

COUCHE HYBRIDE *g.n.* [hybrid layer]

Couche d'intrication micromécanique entre la résine du système adhésif et le collagène dentinaire, obtenue après déminéralisation de la surface dentinaire par un conditionneur/primer acide qui expose le réseau des fibrilles de collagène et permet la pénétration des monomères hydrophiles de faible viscosité du système adhésif ainsi que la liaison avec le composite sus-jacent.

COULEUR *n.f.* [colour, hue]

Impression provoquée par la lumière émise par les sources lumineuses ou diffusées par les corps, sur le système visuel (œil et cerveau). Cette sensation visuelle terminale résulte de trois paramètres : la teinte (tonalité chromatique ou couleur de base), la saturation (intensité ou dilution de la couleur de base) et la clarté (valeur lumineuse mesurée par une échelle de gris allant du blanc au noir). La dent naturelle est polychromatique.

COUPLE (de torsion) *n.m.* [torque]

En endodontie, ce terme est utilisé pour caractériser les forces requises pour entraîner la rotation d'un instrument endodontique de manière à s'opposer aux forces de frottement entre les lames actives et les parois canalaies.

COURBE DE VON SPEE *g.n.* [Von Spee's curve]

Courbe située dans un plan sagittal, concave vers le haut, qui part des cuspides des canines et suit les cuspides vestibulaires des prémolaires et molaires. Doit être rétablie en cas de restauration.

COURBE DE WILSON *g.n.* [Wilson's curve].

Courbe située dans un plan frontal, concave vers le haut, passant par les cuspides linguales des molaires mandibulaires plus courtes que les cuspides vestibulaires. Doit être considérée en cas de restauration.

COURONNE *n.f.* [crown]

Anatomique : partie de la dent recouverte d'émail, limitée par la jonction amélo-cémentaire.

Clinique : partie de la couronne visible dans la cavité buccale, et limitée par le sillon gingival.

Prothétique : coiffe de recouvrement périphérique total des tissus dentaires préparés.

CPP-ACP *n.m.* [CPP-ACP]

Sigle désignant les phosphopeptides de caséine et phosphate de calcium amorphe (CPP-ACP). Agent bioactif à base de produits laitiers, qui a été formulé à partir de deux parties : les phosphopeptides de caséine (CPP) et le phosphate de calcium amorphe (ACP). Utilisé en dentisterie pour reminéraliser l'émail et prévenir les lésions carieuses. Il favorise la libération de calcium et de phosphate dans un environnement acide.

CRAMPON *n.m.* [clamp]

Dispositif, généralement métallique, constitué de 2 mors réunis par un arceau (aussi appelé ressort) placé au niveau du collet d'une dent afin de maintenir en position une feuille de digue. Existe avec ou sans ailettes et présente des mors de différents types (plat, incurvé, cranté ou non cranté...).

CRÉPITATION *n.f.* [crepitus]

Sons de craquements ou de grincements secs (comme des petites explosions) produits par le frottement de surfaces articulaires, ou par l'air infiltré dans un tissu mou lors de la palpation à travers la peau ou dans le cadre d'un processus infectieux avancé (cellulite...).

CRÊTE *n.f.* [ridge]

En anatomie dentaire, saillie angulaire et allongée. Ces reliefs d'émail constituent des poutres de résistance de la dent qu'il convient de préserver au maximum lors de l'accès aux lésions carieuses sous-jacentes.

Crête cuspidienne [cusp ridge]. Élévation linéaire d'émail : chaque cuspide est formée par la rencontre de deux crêtes cuspidiennes.

Crête marginale [marginal ridge]. Crête surplombant une face proximale et reliant une cuspide linguale à la cuspide vestibulaire opposée.

Crête oblique [transverse ridge]. Crête transversale formant un relief d'émail convexe et reliant entre elles les cuspides distovestibulaire et mésiolinguale des molaires maxillaires (le terme ancien de « pont d'émail » est encore usité).

CRI DENTINAIRE *g.n.*

Expression utilisée historiquement pour décrire le crissement recherché d'une sonde sur une surface dure de dentine saine après curetage dentinaire. Ce concept n'a plus cours aujourd'hui, le curetage dentinaire devant conserver la dentine affectée et donc s'arrêter avant d'atteindre la dentine saine.

CRISTAL D'HYDROXYAPATITE *g.n.* [hydroxyapatite crystal]

cf. Apatites

CURETAGE DENTINAIRE *g.n.* [dentin curettage]

Action d'éliminer (par des moyens manuels, mécaniques, chimiques, vibratoires, ou par irradiation) le tissu dentinaire carié. Il s'agit du traitement chirurgical de la dentine.

cf. Sono-abrasion, traitement chimiomécanique de la carie

CURETAGE PÉRI-APICAL *g.n.* [apical curettage]

Procédure chirurgicale qui consiste à éliminer des tissus pathologiques ou inflammatoires et/ ou des matériaux étrangers de la zone osseuse péri-radriculaire d'une dent traitée endodontiquement.

CURETAGE SÉLECTIF/A MINIMA/CENTRIPÈTE *g.n.***[selective curettage]**

Technique de débridement des lésions carieuses consistant à enlever sélectivement les tissus infectés ou nécrotiques tout en préservant les tissus dentinaires sains et/ou affectés à proximité de la pulpe. Le curetage est effectué de manière centripète, c'est-à-dire en se dirigeant progressivement vers le centre de la lésion. Il est toujours accompagné d'une éviction complète en périphérie de la lésion.

CUSPIDE *n.f.* [cusp]

Eminence convexe des surfaces occlusales dentaires.

Cuspide d'appui [supporting cusp]. Cuspide entretenant des contacts antagonistes par ses deux versants : cuspides vestibulaires mandibulaires et linguales maxillaires.

Cuspide guide [guiding cusp]. Cuspide entretenant des contacts antagonistes par son seul versant interne : cuspides vestibulaires maxillaires et linguales mandibulaires.

CVIHV *n.m.* [HV-GIC].

Sigle désignant les ciments verres ionomères dits haute viscosité (ciments verres ionomères à réaction de prise acide-base uniquement).

CVIMAR *n.m.* [RM-GIC].

Sigle désignant les ciments verres ionomères modifiés par adjonction de résine (ciments verres ionomères à réaction de prise acide-base et photopolymérisables).

CYTOKINES *n.f.* [cytokines]

Médiateurs solubles de nature polypeptidique, produits par toutes les cellules (à l'exception des érythrocytes) et particulièrement par les cellules du système immunitaire. Ils agissent localement et sont impliqués dans les communications intercellulaires. Certaines cytokines interviennent dans l'inflammation et l'immunité, les lymphokines (sécrétées par les

lymphocytes) et les monokines (sécrétées par les monocytes et macrophages) : interleukines, interférons, Tumor Necrosis Factor (TNF). D'autres cytokines sont des facteurs de croissance hématopoïétique impliqués dans la prolifération de certains types cellulaires.

CYTOTOXICITÉ *n.f.* [cytotoxicity]

Capacité d'une substance ou d'un matériau dentaire à endommager ou tuer les cellules vivantes. En odontologie, les matériaux de restauration et les produits chimiques sont testés pour leur cytotoxicité afin de garantir leur innocuité et de permettre leur utilisation clinique.

CYTOTOXIQUE *adj.* [cytotoxic]

Toxique à l'égard des cellules.

cf. Biocompatibilité

D

DÉBRIDEMENT *n.m.* [debridement]

Élimination des brides d'une plaie par un geste chirurgical. Par extension, geste chirurgical consistant à drainer une collection purulente par une large ouverture. Exemple : Inciser, ouvrir un abcès.

Débridement canalaire *anglicisme* [root canal debridement].

Terme impropre

cf. Parage canalaire

DÉCONTAMINATION *n.f.* [decontamination]

Terme historique. Étape de trempage des dispositifs médicaux avant leur nettoyage, le terme de « pré-traitement » est à utiliser de préférence (ou éventuellement « pré-désinfection »).

cf. Désinfection

DÉFLEXION GINGIVALE *g.n.* [gingival retraction]

La déflexion gingivale désigne une manœuvre clinique visant à écarter temporairement les tissus gingivaux marginaux afin d'accéder à la région la plus cervicale de la couronne dentaire ou de mettre à nu les limites cervicales ou sous-gingivales d'une préparation, généralement dans le cadre de procédures de restauration prothétique ou conservatrice. Le plus souvent, des cordonnets tressés, torsadés ou tricotés sont employés à cet effet.

DÉGÉNÉRESCENCE PULPAIRE *g.n.* [pulpal degeneration]

Modification par dégradation tissulaire progressive entraînant à terme une altération fonctionnelle des cellules pulpaire et pouvant être de nature calcique [diffuse pulpe calcification], fibreuse [fibrous degeneration], hyaline [hyaline degeneration] ou graisseuse [fatty degeneration].

DELTA APICAL *g.n.* [apical branching, apical delta]

Ramifications canales situées dans la région apicale, évoquant une arborescence.

syn. Ramifications apicales

DÉMINÉRALISATION *n.f.* [demineralization]

Action de déminéraliser. Extraction de certains éléments minéraux constitutifs des tissus minéralisés par dissolution. Exemple : déminéralisation d'origine carieuse ou par érosion.

DENS EVAGINATUS *loc. latine* [dens evaginatus]

Excroissance anormale des tissus dentaires (émail, dentine et pulpe) rencontrée sur la face occlusale des dents. La dent évaginée est aussi connue sous le nom de tubercule de Leong.

syn. Évagination dentaire

DENS IN DENTE *loc. latine* [dens in dente]

cf. Dens invaginatus

DENS INVAGINATUS *loc. latine* [dens invaginatus]

Défaut du développement embryonnaire résultant d'un repli interne de la couronne avant le début de la minéralisation. Elle peut se présenter cliniquement comme une accentuation du sillon lingual des dents antérieures. Dans sa forme la plus sévère elle donne l'apparence d'une « dent à l'intérieur d'une dent », d'où le terme « dens in dente », intéressant le plus souvent l'incisive latérale maxillaire, mais pouvant concerner toutes les dents.

syn. Dens in dente, invagination dentaire.

cf. Classifications

DENT IMMATURE *g.n.* [immature tooth]

Dent dont l'édification radiculaire et la fermeture apicale physiologiques ne sont pas achevées.

DENT PERMANENTE *g.n.* [permanent tooth]

Dent de la denture permanente. Elles sont physiologiquement au nombre de 32 (8 incisives, 4 canines, 8 prémolaires, 12 molaires). Terme impropre : dent définitive.

DENT TEMPORAIRE *g.n.* [temporary tooth]

Dent de la première denture, appelée également dent déciduale. Elles sont physiologiquement au nombre de 20 (8 incisives, 4 canines, 8 molaires). Termes impropres : dent de lait, dent lactéale.

DENTIFRICE FLUORÉ *g.n.* [fluoride tooth paste]

Pâte dentifrice contenant des fluorures, dont l'action topique dans la prévention de la maladie carieuse est consensuellement validée. Au-delà de 1.500 ppm, une autorisation de mise sur le marché est requise en France.

DENTINAIRE *adj.* [dental]

En lien avec la dentine, qui concerne la dentine.

DENTINE *n.f.* [dentin]

Tissu conjonctif minéralisé entourant la pulpe dentaire et constituant le volume principal de la dent, sécrété par les odontoblastes.

Dentine primaire [primary dentin]. Dentine sécrétée par les odontoblastes de première génération au cours de l'odontogénèse jusqu'à ce que la dent ait fait son éruption.

Dentine secondaire [secondary dentin]. Dentine physiologique sécrétée par les odontoblastes de première génération après l'éruption et tout au long de la vie de la dent.

Dentine tertiaire [tertiary dentin]. Dentine sécrétée localement en réaction à un stimulus, devant être différenciée de la dentine secondaire. Il existe deux types de dentine tertiaire : la dentine réparatrice et la dentine réactionnelle.

DENTINE (COMPOSITION) *n.f.* [dentin composition]

La dentine est composée de 70 % de minéral (hydroxyapatite carbonatée et magnésinée), de 20 % d'éléments organiques (90 % de collagènes de type I-II-IV et 10 % de protéines non collagéniques) et de 10 % d'eau.

DENTINE INTERTUBULAIRE *g.n.* [intertubular dentin]

La dentine intertubulaire occupe l'espace entre les tubules dentinaires. Elle est moins minéralisée que la dentine péritubulaire et contient une proportion d'environ 20 % de matrice organique essentiellement constituée de fibrilles de collagène de type 1 orientées perpendiculairement aux tubules et qui intègre les cristaux d'hydroxyapatite.

syn. Dentine intercanaliculaire

DENTINE PÉRITUBULAIRE *g.n.* [peritubular dentin]

La dentine péritubulaire est la couche de dentine constitutive des parois des tubules dentinaires, d'une épaisseur de 0,5 à 1 μm selon l'âge de la dent et les stimuli externes l'ayant affectée. Elle est fortement minéralisée, constituée de cristaux d'hydroxyapatite, et pauvre en matières organiques. Avec le temps, son dépôt progressif sur les parois entraîne une diminution du diamètre canaliculaire.

syn. Dentine péricanaliculaire

DENTINE RÉACTIONNELLE *g.n.* [reactionary dentin] ou [irritation dentin]

Masse localisée de dentine tertiaire formée par les odontoblastes primaires ayant survécu à une agression modérée, en réaction à tout stimulus (attrition par exemple).

DENTINE RÉPARATRICE *g.n.* [reparative dentin]

Masse localisée de dentine tertiaire formée par une nouvelle génération d'odontoblastes (odontoblastes de remplacement ou odontoblastes secondaires), en réaction à un stimulus agressif ayant lésé la palissade odontoblastique (usure, lésion carieuse, procédure restauratrice).

DENTINE SCLÉROTIQUE *g.n.* [sclerotic dentin]

Dentine réactionnelle caractérisée par une minéralisation partielle à totale de ses canalicules résultant de la réaction de défense du complexe dentino-pulpaire au vieillissement physiologique ou à une agression chronique. Son taux de minéralisation élevé lui confère un aspect translucide.

DENTINOGENÈSE IMPARFAITE *g.n.* [dentinogenesis imperfecta]

Anomalie d'origine génétique, se traduisant par des altérations de la structure dentinaire. Il existe deux types principaux de dentinogénèse imparfaite : le type I, associé à l'ostéogénèse imparfaite, et le type II (le plus commun) ou dentine opalescente héréditaire. Cette anomalie se caractérise par une vulnérabilité des tissus dentaires, entraînant une usure précoce et progressive pouvant aller jusqu'à la disparition de la couronne dentaire.

87

DENTISTERIE A MINIMA *g.n.* [minimally invasive dentistry]

Approche thérapeutique fondée sur une conservation maximale des tissus dentaires.

cf. Intervention *a minima*, microdentisterie

DENTISTERIE ESTHÉTIQUE *g.n.* [esthetic dentistry]

Pratique odontologique qui met l'emphasis sur la satisfaction des demandes esthétiques des patients et qui a pour objectif de restituer la beauté et l'harmonie naturelles des dents et du sourire. La dentisterie esthétique concerne tous les aspects de l'odontologie. Le terme de dentisterie cosmétique, plus restrictif, est souvent proposé comme synonyme. Esthétisme dentaire : terme inadapté.

DENTISTERIE FONDÉE SUR LA PREUVE *g.n.* [evidence based dentistry]

Approche méthodique de la pratique odontologique fondée sur l'intégration systématique des meilleures preuves scientifiques disponibles

appliquée à l'expertise clinique du chirurgien-dentiste et aux besoins spécifiques du patient. Préférer l'expression « médecine bucco-dentaire fondée sur la preuve ».

DENTISTERIE OPÉRATOIRE *g.n.* [operative dentistry]

Terme employé pour désigner la branche de l'odontologie qui s'occupe du traitement des lésions carieuses et autres altérations des organes dentaires, ainsi que de leurs complications.

cf. Odontologie conservatrice, dentisterie restauratrice

DENTISTERIE RESTAURATRICE *g.n.* [restorative dentistry]

Ensemble des procédures de prévention des pertes de substance et de restauration directe et indirecte de la dent.

DENTITION *n.f.* [dentition, teething]

Ensemble des phénomènes de développement des arcades dentaires et du processus d'éruption des dents. La dentition traduit un processus dynamique incluant l'origine, la minéralisation, la croissance, l'éruption et le vieillissement des dents.

cf. Dent temporaire et dent permanente

DENTURE *n.f.* [dentition]

Ensemble des dents naturelles en position sur les arcades dentaires. La denture représente un état. Elle est successivement temporaire, mixte et permanente. Remarque : ne pas confondre avec le terme anglo-saxon « denture » qui signifie prothèse amovible.

DÉPASSEMENT (DE MATÉRIAU) *g.n.* [overfilling]

Extrusion de matériau d'obturation canalaire dans le péri-apex. Le dépassement peut être associé à un scellement de l'apex (surobturation) ou non (surextension).

cf. Sous-obturation, surextension, surobturation

DÉPOSE *n.f.* [removal]

Terme technique définissant l'action de défaire ce qui a été fixé. En odontologie, on parle par exemple de la dépose d'un ancrage coronoradiculaire ou de la dépose d'une restauration.

DÉPOUILLE *n.f.* [divergence]

Terme utilisé en dentisterie restauratrice pour caractériser la divergence en direction occlusale des parois d'une cavité. Cette préparation engendre une absence de rétention mécanique mais permet l'insertion de restaurations indirectes telles que les inlays ou les onlays par exemple.

DÉPULPER *v.tr.* [to remove pulp]

Action d'éliminer la pulpe, quel que soit son état.

cf. Pulpectomie

DÉSINFECTION *n.f.* [disinfection]

Réduction du nombre de micro-organismes dans ou sur une matrice inanimée, obtenue grâce à l'action irréversible d'un produit sur leur structure ou leur métabolisme, à un niveau jugé approprié en fonction d'un objectif donné (NF EN 14885 : 2018). La désinfection permet d'obtenir un état dans lequel le nombre de micro-organismes vivants/viables a été réduit.

DESMODONTE *n.m.* [periodontal ligament]. Terme impropre

cf. Ligament alvéolo-dentaire

DESMODONTITE *n.f.* [periodontitis]. Terme impropre

Terme utilisé pour qualifier l'inflammation du desmodonte.

cf. Parodontite apicale, LIPOE

DÉSObTURATION CANALAIRE *g.n.* [root canal filling removal]

Ensemble des procédures physiques et chimiques visant à supprimer une obturation canalaire existante afin de pouvoir procéder à une nouvelle désinfection, mise en forme et obturation canalaire.

DÉTÉRIORATION MARGINALE *g.n.* [marginal breakdown]

Phénomène de dégradation, mécanique et/ou chimique, des bords d'une restauration, conduisant à l'apparition d'un hiatus interfacial. Cette détérioration n'implique pas systématiquement une perte d'étanchéité de la restauration.

DÉVELOPPEMENT DENTAIRE *g.n.* [tooth development]

Processus biologique conduisant à la formation des dents, impliquant des mécanismes cellulaires, moléculaires et génétiques, d'initiation, de détermination et de différenciation tissulaires. Les dents sont des organes épithélio-mésenchymateux, assimilées aux phanères. Les principaux stades du développement dentaire sont : la placode dentaire, la lame dentaire, le bourgeon, la cupule et la cloche.

cf. Amélogénèse, dentinogénèse

DÉVITALISATION *n.f.* [devitalization]. Terme impropre

Terme utilisé dans le langage courant en lieu et place de pulpectomie.

DÉVITALISER *v.tr.* [to devitalize]. Terme impropre

Terme utilisé dans le langage courant en lieu et place de dépulper.

DIAGNOSTIC *n.m.* [diagnosis]

Acte par lequel le praticien regroupe les signes et symptômes que présente le patient et les rattache à une maladie.

Différentiel : élimination par le raisonnement des affections voisines de celle que le praticien cherche à identifier. Exemple de diagnostic

différentiel : entre une pulpite et une nécrose pulpaire, entre une lésion carieuse et une lésion non carieuse.

Étiologique : recherche de la cause de la maladie ou de la pathologie.

Positif : identifie une maladie ayant sa place dans la classification nosologique.

cf. Tests de diagnostic

DIASTASE *n.f.* ou **DIASTASIS** *n.m.* [diastasis]

Espace anormal séparant les fragments coronaire et apical dans les cas de fracture dentaire radiculaire horizontale. Son diagnostic repose sur l'examen radiographique.

DIASTÈME *n.m.* [diastema]

Espace interproximal séparant deux dents adjacentes. Physiologiquement présents au niveau incisivo-canin en denture temporaire et en denture mixte, ces espaces sont considérés comme pathologiques en denture permanente et généralement associés à des anomalies dentaires, à des troubles fonctionnels, à des facteurs musculaires ou à des affections parodontales.

DIFFRACTION LUMINEUSE *g.n.* [light diffraction]

Déviation du rayonnement lumineux rencontrant un obstacle ou une ouverture (fente de diffraction) et influençant la perception de la couleur.

DIFFUSION *n.f.* [diffusion]

Déplacement de particules de taille variable (ions, molécules) en fonction d'un gradient de concentration pour obtenir une concentration homogène. La diffusion est régie par les lois de Fick faisant intervenir comme paramètres : la température, le temps et le gradient de concentration. Exemple : diffusion d'ions métalliques à travers la dentine.

DIGITATIONS DE RÉSINE *n.f.* [resin tags]

Prolongements de résine adhésive se formant dans les anfractuosités amélaire et les canalicules dentinaires lors des procédures de collage amélo-dentinaire. Ces digitations participent à la rétention micromécanique de la résine aux tissus dentaires.

syn. Brides de résine

DIGUE *n.f.* [dental dam]

Champ opératoire utilisé en endodontie et en dentisterie préventive et restauratrice, composé d'une feuille de caoutchouc (latex ou silicone), d'un cadre et de crampons. Son rôle est d'isoler de manière étanche une ou plusieurs dents du milieu buccal.

DILACÉRATION *n.f.* [dilaceration]

Anglicisme utilisé pour décrire des malformations dues à un déplacement de la racine d'une dent ayant provoqué la perte de l'alignement normal par rapport à la couronne. Elle est en général la conséquence d'un traumatisme lors du développement. Par extension, le terme inclut toutes les racines présentant une déformation anguleuse sévère.

DISTANCE INTERCUSPIDIENNE *g.n.* [intercuspal distance]

Distance séparant les pointes cuspidiennes vestibulaires et linguales d'une dent postérieure. L'augmentation du rapport entre la largeur vestibulo-linguale d'une cavité et la distance inter-cuspidienne favorise les flexions cuspidiennes lors de la fonction et augmente le risque de détérioration marginale et de fracture de la dent.

DÔME APICAL *g.n.* [anatomic apex]

cf. Apex anatomique

DOULEUR *n.f.* [pain]

Selon l'International Association for the Study of Pain (Meskey et Bogduk – *Classification of chronic pain*, IASP press, Seattle, 1994) « Sensation

désagréable et expérience émotionnelle en réponse à une atteinte tissulaire réelle ou potentielle, ou décrite en ces termes ». Cette définition met l'accent sur la nécessaire reconnaissance de l'expérience de la douleur de l'autre qui ne peut pas être niée puisqu'elle inclut toute forme d'expression évoquant une douleur (atteinte tissulaire réelle ou potentielle, ou décrite en ces termes). Une attitude d'empathie est donc requise pour qui aborde l'expérience douloureuse en tant que thérapeute. Elle met aussi l'accent sur la nature émotionnelle de la douleur (sensation désagréable et expérience émotionnelle).

syn. Algie

Douleur fantôme [phantom pain]. Douleur ressentie dans un organe qui a été éliminé. Le terme de douleur orofaciale idiopathique (idiopathic orofacial pain) doit être préféré à celui de douleur fantôme lorsqu'il s'agit de décrire une douleur localisée dans une région impliquant une dent absente. Le terme d'odontalgie atypique [atypical odontalgia] est aussi utilisé lorsque la douleur est ressentie sur une dent qui ne présente pas de lésion organique.

Douleur irradiée [radiating pain]. Douleur qui diffuse à distance de son point de départ.

Douleur neuropathique [neuropathic pain]. Douleur due à une lésion ou à un dysfonctionnement du système nerveux.

Douleur projetée [referred pain]. Douleur déclenchée par la stimulation d'un tronc nerveux sensitif et ressentie à distance dans le territoire d'innervation du nerf. La stimulation (par une aiguille ou un produit d'obturation) du nerf alvéolaire inférieur peut provoquer une douleur projetée.

Douleur provoquée [induced pain]. Douleur survenant à la suite d'une stimulation exogène : thermique, mécanique, chimique, osmotique, électrique...

Douleur pulsatile [throbbing pain]. Douleur rythmée par les pulsations cardiaques. Caractérise la pulpite.

Douleur récurrente [intermittent pain]. Douleur spontanée durable entrecoupée par des périodes de rémission.

Douleur référée [referred pain]. Douleur dont la localisation principale (zone algique) se trouve à distance de la zone responsable (zone algogène). Le terme de synalgie est synonyme, mais son utilisation est restreinte à une seule spécialité. Il n'est pas utilisé par exemple pour les douleurs aiguës du myocarde référées à la mandibule.

Douleur rémanente [prolonged pain]. Douleur provoquée qui se prolonge au-delà de la fin de la stimulation qui l'a déclenchée.

Douleur spontanée [spontaneous pain]. Douleur survenant en l'absence de stimulation exogène.

DPSC *abréviation anglaise* [Dental Pulp Stem Cells]

Cellules souches mésenchymateuses de la pulpe dentaire.

DRAINAGE *n.m.* [drainage]

Traitement des collections liquides, septiques ou aseptiques, consistant à favoriser leur écoulement continu en maintenant la perméabilité d'une ouverture. Exemple : le drainage d'un abcès apical aigu peut être obtenu par ouverture camérale et écoulement transcanalaire.

DURETÉ *n.f.* [hardness]

Propriété mécanique de la surface d'un solide caractérisant sa résistance à la déformation plastique. Les essais de dureté consistent à mesurer l'empreinte laissée par un pénétrateur en diamant pyramidal à base carrée (Vickers), pyramidal à base losange (Knoop) ou sphérique (Brinell). D'autres systèmes de mesure faisant appel à des pénétrateurs différents peuvent être utilisés.

DYSBIOSE *n.f.* [dysbiosis]

Déséquilibre de la biodiversité du microbiote, terme utilisé en odontologie s'agissant du microbiote oral.

DYSCHROMIE DENTAIRE *g.n.* [discolouration]

Anomalie de couleur des dents, soit d'origine endogène survenant pendant et après la formation de la dent (génétique, pré-éruptive, post-éruptive), soit d'origine exogène causée par des agents colorants externes (bactéries, alimentation, tabac...).

DYSESTHÉSIE *n.f.* [dysesthesia]

Sensation déplaisante et anormale, spontanée ou provoquée.

EAU OXYGÉNÉE *g.n.* [hydrogen peroxyde]

cf. Peroxyde d'hydrogène

ÉCLAIRCISSEMENT DENTAIRE *g.n.* [dental bleaching]

Thérapeutique réalisée au fauteuil ou en ambulatoire, fondée sur l'application (interne ou externe) d'agents oxydants, visant à réduire les pigments de l'émail et de la dentine, pour redonner à la dent une teinte plus claire. Les principaux agents chimiques utilisés sont le peroxyde d'hydrogène et le peroxyde de carbamide. Le terme de blanchiment utilisé dans le langage courant est impropre.

ÉCONOMIE TISSULAIRE *g.n.* [tissue preservation]

Principe visant dans les préparations dentaires au cours d'une thérapeutique à préserver au maximum l'intégrité des tissus minéralisés ou reminéralisables.

ÉDULCORANT *n.m.* [sweetener]

Substance possédant une saveur sucrée plus ou moins intense, utilisée pour modifier le goût d'un médicament ou d'un aliment. Certains édulcorants présentent un intérêt en cariologie du fait de leur absence de pouvoir cariogène : les polyols (mannitol, sorbitol, xylitol) et les édulcorants de synthèse (aspartam, cyclamate, saccharine).

EDTA *abréviation anglaise* [ethylene-diamine-tetra-acetic acid]

En endodontie, l'EDTA est employé au cours des phases d'irrigation pour son pouvoir solvant des débris minéraux en lien avec ses propriétés chélatantes.

cf. Acide éthylène diamine tétra-acétique

EFFRACTION PULPAIRE *g.n.* [pulpal effraction]

Ouverture coronaire iatrogène mettant à nu la pulpe dentaire.

cf. Exposition pulpaire

ÉLASTICITÉ *n.f.* [elasticity]

Propriété physique qui permet à une structure ou un matériau déformé sous l'effet d'une contrainte de reprendre sa forme ou son volume initial lorsque cesse la contrainte.

ÉLECTROGALVANISME *n.m.* [electrogalvanism]

Phénomène engendrant une circulation de charges sous forme d'électrons au sein d'une structure métallique et sous forme d'ions au sein d'un électrolyte obtenu par contact entre deux métaux ou alliages de potentiels différents. La salive constitue un milieu électrolytique. Le métal présentant le potentiel le plus élevé se comporte en cathode, tandis que le métal présentant le potentiel le plus bas constitue l'anode et se dégrade préférentiellement.

ÉLONGATION CORONAIRE *g.n.* [crown lengthening]

Technique chirurgicale de remodelage des tissus mous et durs du parodonte, ayant pour objectif d'augmenter la hauteur des tissus dentaires supracrestaux.

ÉMAIL *n.m.* [enamel]

Tissu minéralisé d'origine épithéliale édifié lors de l'amélogénèse qui forme la couche externe des couronnes dentaires. La phase minérale (composée de cristaux d'apatite carbonatée) représente 96 % en poids et 87-91 % 38 en volume ; la phase organique (amélogénines et nonamélogénines), 0,4 % en poids et 2 % en volume ; la phase aqueuse, 3,6 % en poids (dont 1 % d'eau libre) et 7-11 % en volume.

EMBOSSAGE *n.m.* [embossing]

Saillie présente à la surface d'un film radiographique intra-oral, destinée à l'orienter lors de son exposition puis lors de la lecture du cliché. Par convention, l'embossage se positionne au niveau occlusal au cours de la prise de clichés radiographiques intra-oraux.

EMBRASURE *n.f.* [embrasure]

Espace anatomique situé au niveau de deux dents contiguës, délimité par la divergence des faces proximales à partir de leur aire de contact : embrasures vestibulaire, linguale, cervicale ou occlusale.

EMPHYSÈME (SOUS-CUTANÉ) *n.m.* [subcutaneous emphysema]

Infiltration diffuse d'air ou d'autres gaz dans un tissu cellulaire. Elle peut résulter d'une insufflation forcée d'air dans un canal radiculaire ou une glande salivaire. Se traduit par un gonflement et un bruit de crépitation lors de la palpation de la peau ou des muqueuses.

cf. Crépitation

ENDOCOURONNE *n.f.* [endocrown]

Restauration coronaire adhésive ancrée dans la cavité d'accès, indiquée pour la restauration de dents fortement délabrées. Ne nécessitant pas d'ancrage radiculaire, les endocouronnes permettent une préservation maximale des tissus restants de dents fortement délabrées.

ENDODONTE *n.m.* [dental pulp cavity]

Partie interne de l'odonte (organe dentaire).

cf. Cavité pulpaire

ENDODONTIE *n.f.* [endodontics]

Discipline de l'odontologie qui concerne la prévention, le diagnostic et le traitement des maladies de la pulpe et des manifestations périradiculaires associées.

Endodontie par voie orthograde [orthograde endodontic treatment]. Approche conventionnelle non chirurgicale du traitement canalaire par voie coronaire.

Endodontie par voie rétrograde [retrograde endodontic treatment]. Approche chirurgicale du traitement canalaire par voie apicale, indiquée lorsque l'endodontie par voie orthograde a échoué ou est impossible.

cf. Chirurgie endodontique

ENDODONTIE CHIRURGICALE *g.n.* [endodontic surgery]

cf. Chirurgie endodontique

ENDODONTIE GUIDÉE *g.n.* [guided endodontics]

Dénomination générique regroupant différents procédés qui reposent sur l'exploitation de données numériques à des fins de création de dispositifs ou d'aides à la mise en œuvre d'un traitement endodontique complexe tels que des guides pour cavités d'accès, des guides pour la chirurgie endodontique ou des aides au choix de la séquence instrumentale. L'endodontie guidée s'est développée grâce à l'essor des CBCT, des caméras optiques, de l'impression 3D et de logiciels dédiés.

ENDOPARODONTAL *adj.* [endo-perio]

Qui concerne à la fois l'endodonte et le parodonte.

Lésion endoparodontale [endo-perio lesion]. Lésion intéressant le parodonte et/ou l'endodonte d'origine pulpaire et/ou parodontale. Cette lésion pose un problème de diagnostic différentiel.

Relations endoparodontales [endo-perio relationships]. Interactions embryologiques, anatomiques, histologiques, physiologiques et pathologiques existant entre la pulpe et le parodonte.

cf. Classifications

ENDOTOXINE *n.f.* [endotoxin]

Toxine contenue dans la paroi des bactéries à Gram négatif, au niveau de la membrane externe et correspondant aux composés lipopolysaccharidiques. Les endotoxines induisent des réponses inflammatoires intenses et peuvent provoquer un choc septique si elles disséminent par voie systémique.

ENDUIT PARIÉTAL *g.n.* [smear layer]

Enduit organominéral d'origine iatrogène, se déposant en présence d'humidité à la surface des tissus dentaires lors des préparations coronaires et canalaires. Produit par l'action des instruments manuels, rotatifs et vibratoires, ce dépôt est formé de débris calcifiés et organiques ; il peut inclure des agents contaminants, dont des bactéries et sous-produits bactériens. La présence de cet enduit exerce une influence négative sur l'adhésion aux tissus calcifiés et l'étanchéité des matériaux d'obturation.

cf. Boue dentinaire, bouchon dentinaire

ÉNOSTOSE *n.f.* [enostosis]

Condensation d'os sain issue de la corticale osseuse et se développant à l'intérieur des maxillaires.

ENTÉROCOQUES *n.m.* [enterococcus]

Coques à Gram positif, anaérobies facultatives, retrouvés principalement dans la flore endodontique secondaire. Exemple : *Enterococcus faecalis*.

ÉQUILIBRATION OCCLUSALE *g.n.* [occlusal adjustment]

Ajustement occlusal fonctionnel utilisant des procédés par soustraction (meulage sélectif) ou addition (collages) visant à rétablir une occlusion stable et une fonction normale ou paranormale.

ERGONOMIE *n.f.* [ergonomics]

L'ergonomie étudie les caractères qualitatifs et quantitatifs du travail. En santé, elle est fondée sur l'organisation méthodique des conditions de travail et des procédures cliniques. Elle prend en compte des critères de qualité des soins, de gestion, de sécurité, d'hygiène, de bien-être et de productivité.

ÉROSION DENTAIRE *g.n.* [dental erosion]

Processus de dégradation affectant les surfaces dentaires induit par des processus chimiques ou électrolytiques faisant intervenir des acides non bactériens d'origine endogène (troubles du comportement alimentaire, reflux gastro-œsophagien) ou exogène (alimentation ou environnement acides). La probabilité du rôle étiologique de l'action combinée d'un frottement (tissus mous, aliments) incite à utiliser le terme de triboérosion. Ce mode d'usure se combine aux autres modes d'usure dentaire (abrasion, attrition) dont il augmente l'effet proportionnellement à son intensité propre, ce qui rend leur diagnostic différentiel particulièrement délicat.

cf. Classifications

ÉROSION-INFILTRATION (Technique) *g.n.* [resin infiltration technique]

Procédure micro-invasive mise en œuvre pour traiter les lésions carieuses proximales débutantes consistant à infiltrer une résine fluide dans l'émail préalablement rendu perméable par une érosion à l'acide chlorhydrique et ainsi stopper la progression de la lésion. Cette technique est également utilisée de façon détournée pour traiter les lésions blanches de l'émail.

ESPACE BIOLOGIQUE *g.n.* [biological width]

Il correspond à l'espace situé entre la base du sillon gingivodentaire et le sommet de la crête osseuse. L'espace biologique doit être respecté lors des procédures d'odontologie restauratrice. Cet espace est également nommé attache supra-crestale.

ÉTANCHÉITÉ *n.f.* [seal]

Qualité de ce qui est étanche. L'interface entre une paroi dentaire et un matériau de restauration ou d'obturation est dite étanche lorsque le joint matériau/dent s'oppose à toute infiltration de fluides et de bactéries.

ÉTANCHÉITÉ APICALE *g.n.* [apical sealing]

Scellement endodontique du tiers apical s'opposant au passage des fluides dans le sens apico-coronaire comme dans le sens corono-apical.

ÉTIOLOGIE *n.f.* [etiology]

Étude des causes d'une maladie. Les maladies bucco-dentaires ont des causes diverses : génétique, inflammatoire, infectieuse, tumorale, traumatique et iatrogène.

cf. Pathogénie

EUGENOLATE DE ZINC (ZOE) *g.n.* [zinc oxide eugenol cement]

Ciment obtenu par mélange d'eugénol et d'oxyde de zinc, présentant des propriétés antiseptiques, cicatrisantes et sédatives. Il peut être utilisé pour l'obturation coronaire temporaire et comme ciment de scellement canalaire. Terme usuel : eugénate.

ÉVAGINATION DENTAIRE *g.n.* [dental evagination]

cf. Dens evaginatus

cf. Classifications

EXACERBATION *n.f.* [flare-up]

Exagération brutale des symptômes d'une maladie, d'origine inflammatoire ou infectieuse. En endodontie, concerne un accident aigu venant se greffer sur une pathologie pulpaire ou périradiculaire asymptomatique après et lors d'un traitement endodontique.

syn. Flambée postopératoire

EXCAVATEUR *n.m.* [excavator]

Instrument manuel principalement destiné au curetage de la dentine cariée. Il existe aussi des excavateurs endodontiques pour l'éviction de la pulpe camérale. L'extrémité travaillante doit être sécante et régulièrement affûtée.

EXOSTOSE *n.f.* [exostosis]

Condensation interne d'os sain issue de la corticale osseuse, se développant à la surface des maxillaires.

EXOTOXINE *n.f.* [exotoxin]

Toxine protéique libérée de manière active dans le milieu ambiant par des bactéries vivantes.

Exemples : exotoxines botulique, tétanique, diphtérique.

103

EXPANSION (HYGROSCOPIQUE OU THERMIQUE) *n.f.*
[hygroscopic expansion/thermal expansion]

Changement dimensionnel des matériaux dentaires caractérisé par une augmentation de volume par absorption de fluide (expansion hygroscopique) ou par suite d'élévation de la température (expansion thermique).

EXPOSITION PULPAIRE *g.n.* [pulp exposure]

Ouverture coronaire mettant à nu la pulpe dentaire, d'origine traumatique (fracture compliquée), iatrogène ou pathologique.

cf. Effraction pulpaire

EXSUDAT *n.m.* [exsudate]

Fluide, cellules et protéines plasmatiques qui suintent à partir des vaisseaux sanguins et s'accumulent dans un tissu lors du processus inflammatoire.

Exsudat fibrineux [fibrinous exsudate]. Exsudat contenant de la fibrine, protéine filamenteuse, élastique et insoluble, formée par action de la thrombine sur le fibrinogène.

Exsudat hémorragique [hemorrhagic exsudate]. Exsudat contenant de nombreux globules rouges.

Exsudat purulent [purulent exsudate]. Exsudat contenant de nombreux leucocytes polymorphonucléaires, avec formation de pus.

cf. Pus

Exsudat séreux [serous exsudat]. Exsudat contenant du sérum, partie liquide du sang constituée par le plasma débarrassé de fibrine.

EXTENSION PROPHYLACTIQUE *g.n.* [extension for prevention]

Principe de Black qui consistait à étendre la préparation d'une cavité afin de situer ses bords dans une région moins favorable à l'accumulation de la plaque dentaire, donc plus propice à l'auto-nettoyage et au brossage. Aujourd'hui, en accord avec les principes fondamentaux d'économie tissulaire, il est préférable de limiter la mutilation dentaire et de contrôler le risque carieux par application de mesures préventives.

FACE DENTAIRE *g.n.* [tooth side]

Portion délimitée de la surface de la couronne dentaire, identifiable par sa localisation.

Distale [distal]. Face axiale la plus éloignée du point interincisif.

Linguale [lingual]. Face axiale située du côté de la langue, concerne les dents mandibulaires.

Mésiale [mesial]. Face axiale la plus proche du point interincisif.

Occlusale [occlusal]. Face des dents postérieures (pluricuspidées) délimitée par la ligne de plus grand contour, s'affrontant avec son antagoniste et impliquée dans la mastication.

syn. Face triturante

Palatine [palatal]. Face axiale située du côté du palais, concerne les dents maxillaires

Proximale [proximal]. Face axiale désignant aussi bien la face mésiale que la face distale.

Vestibulaire [buccal]. Face axiale située du côté du vestibule.

FACETTE *n.f.* [veneer]

Restauration fine, partielle, collée, réalisée en méthode indirecte, le plus souvent en céramique, destinée à recouvrir la face vestibulaire d'une dent antérieure. Les facettes appartiennent à la famille des RPCI (restaurations partielles collées indirectes).

FACETTE D'USURE *g.n.* [wear facet]

Surface d'usure pouvant affecter la dent ou une restauration, résultant du phénomène d'attrition lors des contacts fonctionnels et/ou parafunctionnels. Les facettes d'usure sont identifiées par leur surface lisse, brillante, généralement plane et nettement délimitée.

FACTEUR DE CONFIGURATION CAVITAIRE ou FACTEUR C *g.n.* [C-factor]

Terme utilisé en odontologie restauratrice adhésive pour définir le ratio entre les surfaces collées et non collées (libres) d'une cavité. Plus ce ratio est élevé, moins la résine composite peut se relaxer et plus les contraintes liées à la contraction de prise seront importantes.

FACTEUR DE CROISSANCE *g.n.* [growth factor]

Groupe de polypeptides impliqués dans le contrôle de la régénération, de la croissance et du développement de différents tissus. Exemples : TGF (*transforming growth factor*), EGF (*epithelial growth factor*).

FAUX CANAL *g.n.* [iatrogenic canal]

Déviation de la trajectoire canalaire lors du traitement endodontique, caractérisée par la création d'un canal iatrogène pouvant aboutir à une perforation.

FÊLURE *n.f.* [crack]

Fente microscopique ou macroscopique des tissus dentaires coronaires et/ou radiculaires sans disjonction des parties. En général, d'origine traumatique ou thermique, elle peut évoluer vers une fracture.

syn. Craquelure, fissure, fracture incomplète

cf. Classification des fractures longitudinales

FENESTRATION RADICULAIRE *g.n.* [fenestration]

Exposition sous-muqueuse d'une surface radiculaire liée à une absence d'os alvéolaire cortical.

FILIÈRE *n.f.* [endodontic gauge]

Réglette permettant la mesure et le réglage de la longueur de travail sur les instruments endodontiques et sur les cônes de gutta-percha. Pourvue d'orifices de différents diamètres, elle permet également le calibrage des pointes de gutta-percha.

FINITION *n.f.* [finishing]

Ensemble des étapes cliniques visant à éliminer les excès de matériau, améliorer l'adaptation marginale, régulariser l'état de surface, améliorer la qualité de la reconstitution anatomique, régler les contacts dento-dentaires, polir et éventuellement réaliser le brillantage d'une restauration.

FISTULE (D'ORIGINE DENTAIRE) *n.f.* [fistula]

Conduit d'origine pathologique s'étendant d'une zone inflammatoire chronique interne, cheminant dans l'os et débouchant sur une surface épithéliale intra-orale (gencive) ou extra-orale (peau) par où s'écoule un exsudat. Quand l'origine de l'infection est endodontique, la fistule disparaît le plus souvent après traitement endodontique.

FLARE-UP *terme anglais*

Douleur aiguë survenant entre deux séances d'un traitement endodontique ou après la fin d'un traitement endodontique, pouvant être associée à une tuméfaction et altérant la qualité de vie du patient, nécessitant une prise en charge rapide. Le flare-up peut être inflammatoire ou infectieux.

syn. Flambée postopératoire

cf. Exacerbation

FLEXIBILITÉ *n.f.* [flexibility]

Qualité d'un corps ou d'un objet qui se plie facilement avec souplesse sous l'effet d'une contrainte.

FLORE MICROBIENNE ORALE *n.f.* [oral microbial flora]

Ensemble des micro-organismes colonisant les différentes niches écologiques de la cavité buccale. Préférer les termes de microbiote oral.

FLUAGE *n.m.* [static flow]

Déformation d'ensemble d'un corps sous l'action de son propre poids en fonction du temps. Par extension, les tests de fluage sont réalisés sous l'action d'une force constante et s'expriment en pourcentage de

déformation, par rapport à l'état initial et pour une durée déterminée. Exemple : le fluage de l'amalgame est l'origine principale de la détérioration marginale de ce type de restauration.

FLUCTUANT(E) *adj.* [fluctuant]

Se dit d'une masse liquidienne intratissulaire dépressible et mobilisable à la palpation.

FLUOR *n.m.* [fluor]

Corps simple gazeux fortement réactif et toxique. Produit des sels (fluorures) qui sont utilisés en odontologie pour leurs effets cariostatiques.

FLUORATION *n.f.* [fluoridation]

Adjonction de fluorures à un substrat dans le but de prévenir le développement de lésions carieuses. Exemples : fluoration des eaux de consommation, du sel, du lait. Action d'enrichir la concentration salivaire ou plasmatique en fluorures. Incorporation de fluorures dans un biomatériau dentaire à des fins de prévention du développement des lésions carieuses.

FLUORESCENCE *n.f.* [fluorescence]

Propriété optique des tissus durs dentaires caractérisant la capacité à absorber les photons lumineux (et donc de l'énergie électromagnétique), pour les réémettre avec une longueur d'onde différente lors du retour à l'état énergétique initial. La fluorescence rend les dents plus lumineuses à la lumière du jour.

FLUOROSE DENTAIRE *g.n.* [dental fluorosis]

Tableau sémiologique d'une intoxication par le fluor et ses dérivés. Le risque de fluorose dépend d'un grand nombre de facteurs : âge, poids de l'enfant, stade de développement des dents, quantité d'apport fluoré et durée d'exposition. La fluorose peut apparaître pour des doses systémiques de 0,07 mg/kg/j. Le fluor entraîne alors des perturbations de l'amélogénèse se traduisant par l'apparition de dyschromies dentaires

allant du blanc au brun et des altérations de structure de l'émail et de la dentine. Les incisives et premières molaires sont particulièrement exposées de 0 à 4 ans, et les prémolaires comme les secondes molaires de 5 à 8 ans.

FLUORURE *n.m.* [fluoride]

Composé binaire du fluor avec un autre élément. Les fluorures solubles entrent dans la composition de nombreux produits cariostatiques : fluorures de sodium, de calcium, d'étain, d'ammonium, d'amines.

Fluorure systémique [systemic fluoride]. Fluorure administré par voie orale et ingéré en vue d'obtenir une action au niveau de tous les organes et systèmes du corps, dont prioritairement le système dentaire. La fluoration par voie topique est aujourd'hui privilégiée.

Fluorure topique [topical fluoride]. Fluorure administré par voie orale et non ingéré destiné à agir localement sur les tissus dentaires (réduction de la solubilité et action reminéralisante) et leur environnement (action anti-bactérienne).

cf. Dentifrice fluoré

FLUX *n.m.* [flow]

Écoulement d'un liquide ou d'un matériau fluide par unité de temps.

FLUX NUMÉRIQUE *g.n.* [digital flow]

Chaîne de travail reposant sur l'acquisition, le traitement, la conception et la fabrication assistés par ordinateur.

FONCTION CANINE *g.n.* [cuspid guidance]

Prise en charge par une canine maxillaire du seul contact dento-dentaire du côté homolatéral (travaillant) au cours d'un mouvement de diduction.

FONCTION DE GROUPE *g.n.* [group function]

Prise en charge par plusieurs dents maxillaires des contacts dento-dentaires du côté homolatéral (travaillant) au cours d'un mouvement de diduction.

FOND PROTECTEUR *g.n.* [cavity liner/base]

Biomatériau disposé dans la partie la plus profonde de la cavité à des fins de protection du complexe pulpo-dentinaire. Le fond protecteur peut s'appliquer en couche mince [liner] sur une paroi dentinaire proche de la pulpe pour produire une barrière physique, un joint visco-élastique ou un effet thérapeutique (antibactérien, désensibilisant, reminéralisant). Il peut s'appliquer également en couche épaisse [base], dans des cavités volumineuses, comme substitut dentinaire et/ou combler des contre-dépouilles.

cf. Substitut dentinaire

FORAMEN APICAL *g.n.* [apical foramen]

Ouverture principale du système canalaire sur la surface radiculaire dans la région apicale. Plus précisément, il s'agit de la base du cône cémentaire apical.

FORCES ÉQUILBRÉES (TECHNIQUE DES) *g.n.* [balanced force technique, Roane technique]

Technique manuelle de nettoyage et de mise en forme canalaire développée par J.B. Roane. Le concept s'appuie sur le guidage des instruments manuels dans la lumière canalaire, par alternance de mouvements horaires et anti-horaires.

syn. Technique de Roane

FORET DE GATES *n.m. et n.pr.* [Gates Glidden drill]

Instrument rotatif principalement utilisé pour la préparation de la portion coronaire des canaux endodontiques, notamment en vue de la relocalisation des entrées canalaires, possédant une longue tige et une partie active courte, oblongue, terminée par une pointe guide mousse. Sa section en triple U présente des méplats radians. Le foret de Gates peut aussi être utilisé pour entamer la désobturation canalaire.

FORET LARGO *n.m. et n.pr.* [Peeso drill]

Instrument rotatif cylindrique à pointe inactive et présentant des méplats radiants, principalement utilisé pour la désobturation canalaire en vue de la réalisation d'un ancrage radiculaire.

FORME DE PRÉPARATION *g.n.* [cavity design]

Configuration tridimensionnelle obtenue par aménagement des tissus dentaires en réponse à une lésion carieuse ou à une fracture dentaire, afin de permettre la restauration de l'organe dentaire.

Forme conservatrice [conservative preparation]. Forme de préparation guidée par le principe d'économie tissulaire et réalisant le meilleur compromis entre un sacrifice tissulaire minimum et le respect des objectifs thérapeutiques.

Forme de contour [outline form]. Canevas préétabli de forme cavitaire établissant des limites périphériques déterminées par des éléments d'anatomie dentaire et fonction du site et de l'étendue des lésions.

Forme de convenance [convenience form]. Forme influencée par les actions de l'opérateur visant à optimiser l'accès, la vision, les manœuvres de préparation et de restauration.

syn. Forme de commodité

Forme de résistance [resistance form]. Forme de préparation assurant la meilleure combinaison possible de résistance aux contraintes mécaniques, de la dent et de la restauration.

Forme de rétention [retention form]. Forme de préparation assurant la meilleure résistance possible à la désinsertion de la restauration (rétention macromécanique) ; ne s'applique pas aux restaurations adhésives (rétention micromécanique).

FOSSE OCCLUSALE *g.n.* [central fossa]

Zone de convergence concave de plusieurs sillons principaux délimitée par au moins trois cuspidés.

FOSSETTE MARGINALE *g.n.* [triangular fossa]

Zone concave de convergence du sillon principal avec les sillons marginaux.

FOULOIR ENDODONTIQUE *g.n.* [endodontic plugger]

Instrument endodontique métallique conique à extrémité mousse ou plate utilisé pour le compactage de la gutta-percha lors du remplissage canalaire. Les fouloirs endodontiques existent sous différentes formes, incluant des fouloirs digitaux à manches courts [finger spreaders], manuels à manches longs [pluggers] ou mécanisés.

Fouloir latéral [spreader]. Instrument utilisé pour le compactage latéral de la gutta-percha dans le cas de la technique d'obturation canalaire par condensation latérale à froid.

Fouloir vertical [plugger]. Instrument à extrémité aplatie, le plus souvent à manche long utilisé pour le compactage de la gutta dans le cas de la technique d'obturation canalaire de compactage vertical à chaud.

FRACTURE *n.f.* [fracture]

Interruption partielle ou totale de la continuité des tissus dentaires, résultant le plus souvent d'un traumatisme.

cf. Classifications

FRACTURE D'ASSEMBLAGE *g.n.* [assembly fracture]

Rupture d'un assemblage collé, soumis à une contrainte.

Fracture adhésive [adhesive fracture]. Fracture intervenant au niveau de l'interface colle-substrat (résine composite/tissus dentaires).

Fracture cohésive [cohesive fracture]. Fracture intervenant au sein de l'adhésif.

Fracture mixte [mixed fracture]. Fracture intervenant à la fois au sein de l'adhésif et au niveau de l'interface.

FRACTURE DENTAIRE *g.n.* [dental fracture]

cf. Classifications

FRACTURE INSTRUMENTALE *g.n.* [instrumental séparation]

Bris d'un instrument endodontique survenant lorsque la pointe de celui-ci est bloquée dans le canal (fracture par torsion) ou lorsque celui-ci est utilisé dans une courbure impliquant des cycles de tension/compression répétés et excessifs (fracture par fatigue cyclique). Ces fractures sont potentiellement à l'origine de pathologies iatrogènes. L'évolution technologique vise à prévenir ou limiter les conséquences de ces fractures.

FRACTURE RADICULAIRE *g.n.* [root fracture]

Interruption de la continuité au niveau de la racine et intéressant le cément, la dentine et l'espace pulpaire.

Fracture comminutive [complicated root fracture]. Fracture comportant des petits fragments.

Fracture corono-radulaire [crown-root fracture]. Fracture intéressant la couronne et la racine en général après un traumatisme, avec ou sans effraction pulpaire.

Fracture horizontale [horizontal root fracture] [oblique root fracture]. Fracture d'origine traumatique dans un plan transversal et séparant la racine en deux fragments apical et coronaire.

Fracture verticale [vertical root fracture]. Fracture dans l'axe de la racine (commençant en général dans la racine puis s'étendant vers la surface occlusale), située dans un plan vestibulo-lingual ou mésio-distal. Elle peut être associée à un défaut parodontal étroit et profond (dit « en doigt de gant ») à des stades tardifs. Ce type de fracture est plus fréquent sur les dents dépulpées.

cf. Classifications

FRAISE DENTAIRE *g.n.* [dental bur]

Instrument rotatif à action sécante ou abrasive utilisé sur un porte-instrument dynamique.

FRÉMITUS n.m. [fremitus]

Mouvement palpable d'une dent lorsqu'elle entre en contact occlusal avec son ou ses antagonistes. Il est évalué cliniquement en posant la pulpe du doigt sur la face vestibulaire de la dent concernée.

FURCATION n.f. [furcation]

Région anatomique des dents pluriradiculées correspondant à la division des racines.

FUSION n.f. [fusion]

Anomalie dentaire résultant de l'union de deux germes dentaires adjacents lors de l'odontogenèse.

GABARIT *n.m.* [template]

Accessoire permettant de marquer de manière standardisée la position des dents sur la digue dentaire avant perforation à l'aide de la pince emporte-pièce.

GÉMINATION *n.f.* [gemination]

Anomalie dentaire résultant de la division (partielle ou totale) d'un germe dentaire lors de l'odontogenèse. Elle aboutit à la formation d'une couronne double, en général incomplètement séparée, avec une racine et une pulpe communes.

GLAÇAGE *n.m.* [glazing]

Recouvrement d'une surface en composite par une résine de basse viscosité donnant un aspect brillant immédiat mais non pérenne. Pour les matériaux céramiques, traitement thermique visant à donner un état de surface lisse à la pièce prothétique.

cf. Remarginage

GLYCINE *n.f.* [glycine]

La glycine est utilisée sous forme de poudre dans des systèmes de nettoyage par jet d'air pour l'élimination des dépôts de biofilm dentaire sur les dents naturelles ou sur les implants. L'usage de cette poudre peu abrasive permet d'éviter des altérations des tissus dentaires, des tissus mous ou des surfaces implantaires.

GOUJURE *n.f.* [flute]

Gorge ou entaille entre deux spires dont la profondeur détermine la quantité d'alliage résiduel ou âme centrale.

GRANULATION (TISSU DE) *g.n.* [granulation tissue]

Terme appliqué initialement aux proliférations conjonctives bourgeonnantes apparaissant au cours de la réparation des plaies. Par extension, il désigne tous les tissus conjonctifs néoformés, riches en vaisseaux et en cellules. Le tissu de granulation peut donc se rencontrer dans les réactions inflammatoires et les réactions cicatricielles.

GRANULOME DENTAIRE *g.n.* [dental granuloma]

Terme anatomopathologique décrivant le tissu formé dans le parodonte, adjacent à un foramen apical ou latéral, en réaction à une infection endodontique. Caractérisé par la présence des cellules de l'inflammation chronique (principalement des macrophages, plasmocytes, lymphocytes), de capillaires, de fibres collagènes ainsi que d'épithélium, le granulome ne peut pas être identifié cliniquement ou radiographiquement mais seulement après un examen anatomo-pathologique

cf. LIPOE

cf. Classifications

GUTTA-PERCHA *n.f.* [gutta-percha]

Gomme issue du latex tiré de la sève d'un arbre tropical, le *Palaquium gutta*. C'est une molécule à haut poids moléculaire, isomère trans-polyisoprène du caoutchouc. La gutta-percha existe sous deux formes cristallines alpha et beta.

La gutta-percha à usage dentaire, utilisée pour l'obturation canalaire est en réalité un mélange de gutta-percha (19 à 22 %), d'oxyde de zinc (59 à 75 %), de radio-opacifiants (1 à 17 %), de cires et résines (1 à 4 %), ainsi que de colorants. La gutta-percha est utilisée dans les techniques d'obturation canalaire par compactage car elle peut être déformée à froid ou thermo-plastifiée.

H

HAS (HAUTE AUTORITÉ DE SANTÉ) *abrév.*

La Haute Autorité de Santé est l'organisme de certification et d'évaluation des pratiques professionnelles dans le domaine médical qui émet régulièrement des recommandations dans diverses spécialités médicales (anciennement ANDEM et ANAES). <http://www.has-sante.fr>

HAVERS (CANAL DE) *n.pr (n.m.)* [haversian canal]

Canal nourricier contenant les nerfs et les vaisseaux du tissu osseux.

HEMA (2-hydroxy-éthyl-méthacrylate) *abrév.* [HEMA]

Méthacrylate possédant un groupement OH en bout de chaîne conférant à la molécule un caractère hydrophile. Du fait de son hydrophilie relative, l'HEMA est un constituant de base des systèmes adhésifs ; il peut se retrouver dans les CVIMAR.

HÉMISECTION RADICULAIRE *g.n.* [root hemisection]

Séparation chirurgicale des racines des dents biradiculées. Elle peut être suivie ou non de l'avulsion d'une ou des racines.

HÉMOSTASE *n.f.* [haemostasis]

Action qui permet de contrôler un saignement. L'hémostase peut être réalisée chimiquement (utilisation d'agents hémostatiques) ou mécaniquement (par compression).

HERMÉTICITÉ *n.f.* [hermeticity]

L'herméticité caractérise un joint imperméable à tout corps quel que soit son état (solide, liquide, gazeux). Ce terme est mal adapté à l'odontologie. En endodontie, comme en odontologie restauratrice, l'herméticité est synonyme d'étanchéité qui caractérise la capacité d'un joint à faire barrage au passage des fluides buccaux et des bactéries.

cf. Étanchéité

HERTWIG (GAINE ÉPITHÉLIALE DE) *n.pr. (g.n.)* [Hertwig's epithelial root sheath]

Prolifération au stade embryologique de la cloche d'une double couche cellulaire autour de la papille dentaire. Elle induit la différenciation des odontoblastes et modèle la forme de la racine. Après la fin de l'édification radiculaire, des vestiges de cette gaine de Hertwig persistent et sont connus sous le nom de débris épithéliaux de Malassez.

HYBRIDATION *n.f.* [hybridization]

En odontologie adhésive, formation d'une couche hybride, résultat de la pénétration d'une résine adhésive au sein d'un réseau collagénique dentinaire mis à nu par mordançage.

cf. Couche hybride

HYDRATES DE CARBONE *g.n.* [carbohydrates]

Terme générique pour désigner les glucides, dont les sucres fermentescibles de l'alimentation. On distingue les monosaccharides (fructose, glucose, lactose), les disaccharides (saccharose) et les polymères (amidon). La relation entre une consommation de sucre excessive et le développement de lésions carieuses a été démontrée pour la première fois en 1954 par Gustafsson et son équipe.

syn. Sucres

HYDRODYNAMIQUE (THÉORIE) *g.n.* [hydrodynamic theory]

cf. Brännström

HYDROXYDE DE CALCIUM ou Ca(OH)_2 *g.n.* [calcium hydroxide, CH]

Biomatériau de formule Ca(OH)_2 à pH fortement basique (pH 12 environ). Il est utilisé sous forme d'un mélange d'une poudre d'oxyde de calcium hydratée et d'une solution aqueuse. Il est également conditionné sous forme d'une pâte prête à l'emploi, agrémenté alors d'agents radio-opacifiants.

Il est utilisé dans les coiffages pour favoriser la cicatrisation pulpo-dentinaire. Il est aussi indiqué comme médication intracanaire du fait de ses propriétés antiseptiques et inductrices de minéralisation ou en cas de saignement persistant non juglable en raison de ses propriétés hémostatiques.

cf. Fond protecteur, apexogenèse, apexification, résorptions

HYPERALGIE *n.f.* [hyperalgia]

Exagération d'une sensation douloureuse, provoquée par une stimulation normalement nociceptive.

syn. Hyperalgésie

HYPERCÉMENTOSE *n.f.* [hypercementosis]

Apposition excessive de ciment sur la surface radiculaire, donnant souvent à l'extrémité radiculaire un aspect radiologique particulier dit « en baguette de tambour » ou « en battant de cloche ». L'hypercémentose est fréquente dans la maladie de Paget et peut révéler une parodontite apicale chronique.

syn. Hyperplasie cémentaire

HYPERESTHÉSIE DENTINAIRE *g.n.* [dentin hypersensitivity]

Sensibilité aiguë, exacerbée, pathologique, caractérisée par une réponse plus rapide et accentuée de la pulpe, sous l'action d'un stimulus thermique, mécanique, osmotique ou chimique, en rapport avec une perméabilité dentinaire exagérée et que l'on ne peut imputer à aucune autre forme de défaut ou de pathologie.

syn. Hypersensibilité dentinaire

cf. Théorie hydrodynamique de Brännström

HYPERHÉMIE PULPAIRE *g.n.* [pulpal hyperhemia]

Augmentation transitoire du volume de sang à l'intérieur des vaisseaux dilatés d'un tissu conjonctif, ici la pulpe, au stade primaire de l'inflammation aiguë. Terme histologique, impropre pour définir une situation clinique pulpaire telle que la pulpite réversible.

HYPERPLASIE *n.f.* [hyperplasia]

Prolifération cellulaire dans un organe ou un tissu, intervenant en particulier dans les réactions d'inflammations chroniques. Exemples : hyperplasie gingivale ou hyperplasie pulpaire. Terme à différencier de l'hypertrophie qui fait référence à une augmentation de volume.

cf. Pulpite

HYPERSENSIBILITÉ DENTINAIRE *g.n.* [dentin hypersensitivity]

cf. Hyperesthésie dentinaire

HYPERTROPHIE *n.f.* [hypertrophie]

Augmentation de volume d'un tissu ou d'un organe. Exemples : polype gingival, polype pulpaire. À différencier de l'hyperplasie qui fait référence à une augmentation du nombre de cellules d'un tissu ou d'un organe.

HYPOCHLORITE DE SODIUM *g.n.* [sodium hypochlorite]

Solution alcaline chlorée présentant des propriétés antibactériennes et protéolytiques. Elle est utilisée pour l'irrigation canalaire au cours des traitements endodontiques à des concentrations allant de 2,5 à 5,25 %. L'action protéolytique intervient à partir de 1 %, c'est à cette concentration qu'il est préconisé de l'employer au cours des procédures de revascularisation.

HYPOESTHÉSIE *n.f.* [hypoesthesia]

Diminution des divers modes de la sensibilité.

HYPOPLASIE DE L'ÉMAIL *g.n.* [enamel hypoplasia]

Hypocalcification et altération de structure de l'émail due à une défectuosité primaire de l'améloblaste. La sévérité de l'atteinte dépend de la nature de la maladie. Les hypoplasies sont des anomalies acquises (néonatales, troubles éruptifs et nutritionnels, intoxications, maladies de système).

cf. Opacité de l'émail

HYPOSIALIE *n.f.* [hyposalivation]

Altération de la sécrétion salivaire aboutissant à une diminution du flux salivaire. Il s'agit d'un facteur de risque face à la maladie carieuse. L'hypo-sialie peut être associée au vieillissement, à la prise de médicaments, et à certaines maladies (exemple : Gougerot-Sjögren)

cf. Asialie, xérostomie

IATROGÈNE *adj.* [iatrogenic]

Ensemble des effets indésirables néfastes provoqués par le praticien (médecin ou chirurgien-dentiste) lors de la mise en œuvre d'une procédure thérapeutique (acte médical ou traitement).

ICDAS (Classification) *abréviation anglaise* [International Caries Detection and Assessment System]

Système de classification en 6 stades destiné à évaluer et décrire le stade de la carie dentaire. Les objectifs de cette classification sont de standardiser le diagnostic des lésions carieuses, de faciliter leur suivi et de favoriser la mise en œuvre de traitements préventifs.

cf. Classifications

IMAGERIE MÉDICALE *g.n.* [medical imaging]

Ensemble des techniques et procédés permettant de visualiser les structures anatomiques et les tissus internes à des fins diagnostiques, thérapeutiques, de suivi ou de recherche, en utilisant différentes modalités comme les rayons X, l'échographie, l'IRM ou la médecine nucléaire.

INCRÉMENT *n.m.* [increment]

Ce qui vient s'ajouter. En odontologie restauratrice, définit les petites portions de matériau apportées successivement dans la technique de stratification des composites.

INDICE DE PLAQUE *g.n.* [plaque index]

cf. Plaque

cf. Classifications

INDICE PÉRI-APICAL *g.n.* [periapical index]

Indice radiographique historiquement proposé par Orstavik en 1986 permettant la classification des structures péri-apicales en évaluant la santé du péri-apex selon 5 scores.

cf. Classifications

INDURATION *n.f.* [induration]

Durcissement et épaississement anormal d'un tissu mou résultant d'une inflammation chronique, d'une infiltration de cellules tumorales ou inflammatoires, d'une infection, d'une fibrose ou d'un processus cicatriciel.

INFECTION *n.f.* [infection]

Pénétration et prolifération de micro-organismes pathogènes dans un tissu, un organe, ou l'organisme.

INFECTION FOCALE *g.n.* [focal infection]

Manifestation à distance d'une infection, le plus souvent chronique. Elle est consécutive à une dissémination bactérienne à partir d'un foyer d'infection originel. Historiquement, la théorie de l'infection focale a été proposée par W. Hunter en 1911, en odontologie.

INFILTRATION *n.f.* [leakage]

Pénétration lente d'un fluide ou de micro-organismes à travers une fissure dentaire ou une interface tissus dentaires/matériau d'obturation.

Macro-infiltration [macroleakage]. Pénétration lente de particules d'ordre de grandeur supérieur au micromètre, dont les signes peuvent être décelés à l'œil nu.

Micro-infiltration [microleakage]. Pénétration lente de particules de l'ordre du micromètre (10^{-6} mètres).

Nano-infiltration [nanoleakage]. Pénétration lente de particules de l'ordre du nanomètre (10^{-9} mètres).

INFLAMMATION *n.f.* [inflammation]

Processus réactionnel – local et/ou généralisé – de tout ou partie de l'organisme, en réponse à une agression quelle que soit sa nature : physique, chimique, traumatique, bactérienne, virale, antigénique. La réaction inflammatoire implique des phénomènes vasomoteurs, cellulaires et tissulaires, et moléculaires et met en jeu un grand nombre de médiateurs chimiques. Historiquement, l'inflammation a été décrite comme un syndrome défini par quatre signes cardinaux : la chaleur, la douleur, la rougeur et la tuméfaction (quadrilatère de Celse). L'inflammation est avant tout considérée comme un processus de défense – non spécifique et/ou spécifique – du système immunologique, qui peut parfois lorsqu'il est exagéré, évoluer de façon anormale et déclencher des maladies nécessitant le recours aux médicaments dits anti-inflammatoires, stéroïdiens ou non stéroïdiens.

INHIBITEURS ENDOGÈNES DES MÉTALLOPROTÉASES *g.n.* [tissue inhibitors of matrix metalloproteinases]

Inhibiteurs physiologiques qui participent à l'homéostasie tissulaire en contrôlant l'activité des métalloprotéases (MMPs) qui, elles, régulent par clivage protéolytique des composants de la matrice extracellulaire, des cytokines et chimiokines, des protéines d'adhérence et de divers récepteurs membranaires. Le système MMP/TIMP est impliqué dans la physiopathologie de la pulpe, dans son remodelage, dans la régulation des phénomènes inflammatoires et de cicatrisation ou encore dans la formation de dentine réparatrice. Abrégé sous la forme TIMPs.

INLAY/ONLAY/OVERLAY *n.m., anglicisme*

Un inlay est une restauration coronaire réalisée en méthode indirecte, assemblée par collage, destinée à restaurer une perte de substance dentaire ne nécessitant pas de recouvrement de cuspide. Un onlay restaure, à la différence des inlays, une ou plusieurs cuspidés. Un overlay assure, lui, le recouvrement de l'intégralité de la face occlusale coronaire. Ces restaurations indirectes sont aujourd'hui en matériau polymère ou

céramique (historiquement, elles pouvaient être métalliques et alors assemblées par scellement). Les inlays, les onlays et les overlays appartiennent à la famille des RPCI (restaurations dentaires partielles collées indirectes).

INTELLIGENCE ARTIFICIELLE *g.n.* [artificial intelligence]

L'intelligence artificielle (IA) constitue l'ensemble des techniques et des méthodes algorithmiques visant à simuler informatiquement certaines fonctions et capacités cognitives humaines telles que l'apprentissage, la reconnaissance de formes, le raisonnement, la perception ou encore la prise de décision. En médecine bucco-dentaire, l'IA peut notamment être utilisée pour l'aide au diagnostic, l'analyse d'images, la détection de lésions, la segmentation anatomique, l'aide à la planification des traitements ou encore l'assistance à la réalisation de courriers et de comptes rendus médicaux.

125

INTERFÉRENCE OCCLUSALE *g.n.* [occlusal interference]

Obstacle dentaire perturbant les mouvements mandibulaires et/ou provoquant une instabilité en OIM.

cf. Contact prématuré, OIM

INTERVENTION A MINIMA *g.n.* [minimal intervention]

Concept thérapeutique contemporain fondé sur la préservation tissulaire, proposé pour la gestion médicale et chirurgicale de la maladie carieuse et pouvant être étendu aux différentes procédures odontologiques. En cariology, le concept est défini par six points principaux :

- 1/ diagnostic précoce des lésions carieuses.
- 2/ évaluation du risque carieux individuel.
- 3/ inhibition de la flore bactérienne cariogénique et reminéralisation des lésions actives.
- 4/ préparations préservant au maximum l'intégrité des tissus minéralisés ou reminéralisables permettant des restaurations au volume le plus réduit possible.

5/ réparation plutôt que remplacement des restaurations défectueuses lorsque cela est possible.

6/ surveillance active et suivi clinique à intervalles réguliers préétablis pour prévenir les récives.

INTRUSION *n.f.* [intrusion] [intrusive luxation]

Déplacement axial traumatique de la dent dans son alvéole.

syn. Impaction

cf. Classifications

INVASIF (IVE) *adj.* [invasive]

Se dit d'un geste médical qui comporte un passage à travers le revêtement cutané ou muqueux, et qui peut s'appliquer au revêtement amélaire de la dent.

IRRIGATION CANALAIRE *g.n.* [root canal irrigation]

En endodontie, introduction d'une solution d'irrigation dans le réseau canalaire à l'aide d'une seringue munie d'une aiguille adaptée. L'irrigation canalaire a une double action : chimique, qui dépend de la composition de la solution d'irrigation et mécanique, qui dépend du volume, du renouvellement et du mode d'irrigation. Elle est destinée à faciliter, avec la préparation mécanique, l'élimination du contenu canalaire et le nettoyage du réseau canalaire, par ses effets antibactérien, solvant, chélatant, lubrifiant et hémostatique.

ISCHÉMIE *n.f.* [ischemia]

Arrêt ou insuffisance de la circulation du sang dans un tissu ou un organe, pouvant être à l'origine de lésions ou de nécroses locales.

ISO *acronyme* [ISO, International Organization for Standardization]

Organisation internationale de normalisation ayant pour objectif de produire des normes dans les domaines industriels et commerciaux visant à

garantir la fiabilité et l'excellence des produits et des services aux consommateurs. La fabrication et les caractéristiques de nombreux instruments et matériaux utilisés en odontologie sont régis par des normes ISO.

ISOLATION *n.f.* [isolation]

Procédure visant à isoler une ou plusieurs dents de l'environnement oral pour éviter la contamination salivaire, sanguine et microbienne par la mise en place d'un champ opératoire étanche.

cf. Digue

ISTHME CANALAIRE *g.n.* [isthmus]

Terme d'anatomie endodontique correspondant à une structure interne reliant deux canaux entre eux.

JAUGEAGE APICAL g.n. [gauging]

Procédure permettant au cours d'un traitement endodontique avant l'obturation canalaire d'évaluer le diamètre apical de la préparation. Ce jaugeage s'effectue classiquement au moyen d'une lime manuelle en acier inoxydable d'une conicité de 2 %.

syn. Calibrage apical

JONCTION AMÉLO-CÉMENTAIRE (JAC) g.n. [cemento-enamel junction]

Zone de rencontre entre l'émail coronaire et le ciment radiculaire, au niveau du collet anatomique. Cette jonction peut prendre trois configurations physiologiques : le ciment recouvre l'émail, le ciment et l'émail s'affrontent bord à bord, la dentine est exposée du fait d'un espace entre la limite amélaire et la limite cémentaire.

JONCTION AMÉLO-DENTINAIRE (JAD) g.n. [dentino-enamel junction]

Limite histologique entre l'émail et la dentine.

JONCTION CÉMENTO-DENTINAIRE (JCD) g.n. [cemento-dental junction]

Limite histologique entre le ciment et la dentine. La JCD est aussi un terme utilisé en endodontie pour définir la frontière entre l'endodonte et le parodonte au niveau apical. Elle constituerait la limite idéale de la préparation et de l'obturation canalaire. Sa position sur la surface cémentaire peut varier de 0,5 mm à 3 mm par rapport à l'apex anatomique.

cf. Kuttler

KEYES (SCHÉMA DE) *n.pr. (n.m.)* [Keyes diagram]

Représentation schématique proposée par Keyes en 1960 figurant, sous la forme de trois cercles superposés, les trois principaux facteurs intervenant dans le développement des lésions carieuses : la flore microbienne, le régime alimentaire et la résistance de l'hôte. Ce diagramme a par la suite été modifié en 1978 par Newbrun avec l'adjonction d'un quatrième cercle représentant le facteur temps.

cf. Cariogramme

KUTTLER *n.pr.*

Auteur ayant le premier proposé une représentation théorique et schématique de la zone apicale sous la forme d'un sablier à partir d'études en microscopie optique et de données statistiques. L'apex, selon Kuttler, comprend un cône dentinaire et un cône cémentaire qui s'opposent par leur sommet situé au niveau de la jonction cémento-dentinaire et dont les axes sont décalés.

KYSTE *n.m.* [cyst]

Lésion odontogène d'étiologie variable se développant lentement dans les tissus durs ou mous. Lorsque le kyste est d'origine dentaire, il est constitué d'une poche à contenu le plus souvent liquidien, délimitée par une membrane épithéliale. On distingue des kystes vrais et des poches kystiques (ou kyste en baie) selon que le contenu du kyste est isolé du canal ou en continuité avec la lumière canalaire.

LACTOBACILLES *n.m.* [lactobacilli]

Une des principales bactéries de la plaque bactérienne, tirant ses propriétés cariogènes de son aptitude à transformer les sucres en acides lactiques. Les propriétés acidogènes et aciduriques des lactobacilles sont potentialisées par la chute et le maintien d'un pH faible au sein de la plaque. Ce sont des colonisateurs secondaires du biofilm cariogène.

LAME (ou arête de coupe) *n.f.* [flute]

Partie active de l'instrument qui émerge entre deux goujures.

LAMINA DURA *loc. latine*

Ligne opaque, sur une image radiographique, limitant l'espace desmodontal de l'os alvéolaire et suivant le contour radiculaire. Il s'agit en fait d'un artefact correspondant à la lame cribriforme de la paroi alvéolaire.

LAMPE À PHOTOPOLYMÉRISER *n.f.* [light curing unit]

Lampe destinée à produire un spectre lumineux adapté à l'amorçage de la polymérisation des résines photopolymérisables. En odontologie, la fourchette de longueur d'ondes est le plus généralement comprise entre 430 et 490 nm. L'irradiance, c'est-à-dire la quantité d'énergie lumineuse qui frappe une unité de surface, est un paramètre essentiel caractérisant l'efficacité de la lampe, elle s'exprime en mW/cm².

LARGO (FORET) *n.pr. (n.m.)*

cf. Foret Largo

LASER *acronyme* (issu de l'anglais) [Light Amplification by Stimulated Emission of Radiation, signifiant amplification de la lumière par émission stimulée de radiation]

Dispositif amplificateur produisant un rayonnement lumineux monochromatique, unidirectionnel, intense, spatialement et temporellement

cohérent. De nombreux types de lasers se distinguant par la longueur d'onde du rayonnement émis sont désormais utilisés en odontologie selon l'effet recherché : photoablatif, thermique, photodynamique ou biostimulant.

Lasers diodes : avec des fourchettes de rayonnement allant de 635 à 675 nm, les lasers diodes sont utilisés en biostimulation et en thérapie photodynamique, ceux émettant dans des longueurs d'onde de 810 à 1 064 nm sont utilisés pour leurs capacités antibactériennes, de vaporisation et de coagulation.

Lasers Erbium-YAG : avec une longueur d'onde de 2 940 nm et leur effet photoablatif, ils permettent l'éviction des tissus dentaires déminéralisés et la préparation de cavités ; en endodontie, ils sont notamment employés afin d'optimiser les solutions d'irrigation en générant des mouvements et des dynamiques de fluides par cavitation.

Lasers Néodyme-YAG : avec une longueur d'onde de 1 064 nm, ils permettent la coagulation, l'incision et la vaporisation des tissus mous par effet thermique.

Lasers Néodyme-YAP : avec une longueur d'onde de 1 064 nm, ils présentent des propriétés très proches des lasers néodyme-YAG.

LENTULO *n.pr.*

Chirurgien-dentiste français ayant inventé un instrument métallique spiralé dont la rotation, mécanique ou manuelle dans le sens horaire, permet, selon le principe de la vis sans fin d'Archimède, l'insertion d'un matériau de remplissage canalaire.

cf. Bourre-pâte de Lentulo

LÉSION CARIEUSE *g.n.* [caries lesion]

Altération localisée des tissus minéralisés de la dent (émail, dentine, ciment), résultant d'un déséquilibre entre déminéralisation et reminéralisation induit par les acides organiques (acide lactique essentiellement,

mais aussi acide acétique, acide formique, acide propionique) produits par le métabolisme bactérien des glucides alimentaires fermentescibles. Elle se manifeste par une fuite progressive de minéraux, puis par une désorganisation de la structure cristalline de l'hydroxyapatite constitutive de l'émail, de la dentine ou du ciment pouvant évoluer vers une cavitation.

La lésion carieuse constitue l'expression clinique de la maladie carieuse, maladie chronique, dynamique et multifactorielle, impliquant des interactions entre microorganismes, substrats glucidiques, hôte et temps.

On oppose les lésions carieuses primaires progressant sur des surfaces dentaires intactes aux lésions carieuses secondaires désignant des lésions se développant à la marge d'une restauration dentaire existante.

LÉSION CERVICALE D'USURE (LCU) *g.n.* [cervical wear lesion]

Perte tissulaire pathologique située dans le tiers cervical résultant d'un processus multifactoriel d'abrasion, d'érosion et éventuellement d'abfraction.

syn. Lésion cervicale non carieuse

cf. Classifications

LÉSION CERVICALE NON CARIEUSE *g.n.* [non carious cervical lesion]

Dénomination internationale communément acceptée pour désigner toutes les lésions cervicales ayant une autre origine qu'une lésion carieuse.

cf. LCU

LÉSION INFLAMMATOIRE PÉRIRADICULAIRE D'ORIGINE ENDODONTIQUE (LIPOE) *g.n.* [periapical inflammatory lesion of endodontic origin]

Terminologie précise pour qualifier la parodontite apicale ou latéroradiculaire d'origine endodontique.

cf. Classifications

LIGAMENT ALVÉOLO-DENTAIRE *g.n.* [dento-alveolar ligament]

Tissu conjonctif unique, occupant l'espace situé entre la racine dentaire et la paroi interne de l'alvéole. Il contient les trousseaux de fibres collagènes du ligament alvéolo-dentaire qui relient le ciment à l'os alvéolaire ainsi que des cellules (fibroblastes, cémentoblastes et ostéoblastes...) impliquées dans sa synthèse, son remaniement et son potentiel de régénération. Outre sa fonction d'ancrage de la dent dans l'alvéole, il joue un rôle dynamique dans le remodelage osseux, un rôle de signal en rapport avec la fonction. Il est capable de régénération. Anciennement appelé desmodonte.

syn. Ligament parodontal

LIGATURE *n.f.* [ligature]

Lien en général réalisé à l'aide de fil dentaire et noué autour d'une dent isolée de la cavité orale par une digue dentaire visant à majorer la déflexion des tissus mous et à maintenir la digue dans la position la plus cervicale possible.

LIGNE DES COLLETS *g.n.* [cervical line]

Ligne de référence esthétique passant par les zéniths gingivaux des dents visibles au cours du sourire.

LIME *n.f.* [file]

Instrument endodontique métallique destiné au cathétérisme ou à la mise en forme canalaire.

Lime H (Hedstrom) [Hedstrom file]. Instrument endodontique tranchant usiné à partir d'une ébauche de section ronde, en acier inoxydable ou en nickel titane à pas court et constant, d'une conicité de 2 %. Cet instrument n'est utilisable qu'en traction.

Lime K (Kerr) [K type file]. Instrument endodontique en acier inoxydable (torsadé ou usiné) ou en NiTi (usiné) de section quadrangulaire

ou triangulaire à pas court, d'une conicité de 2 %, principalement utilisé en traction et/ou rotation alternée en $\frac{1}{8}$ ou $\frac{1}{4}$ de tour.

Lime NiTi [NiTi file]. Instrument endodontique manuel ou rotatif en alliage de NiTi usiné et disponible dans une large variété de profils différents.

LIME APICALE MAÎTRESSE (LAM) *g.n.* [master apical file]

Dernière lime atteignant la limite de préparation lors de la mise en forme d'un canal et déterminant à cette limite le diamètre apical final de préparation et d'obturation du canal.

syn. Lime apicale de référence

LINER ou CAVITY LINER *terme anglais*

cf. Fond protecteur

LOCALISATEUR D'APEX ÉLECTRONIQUE *g.n.* [apex Locator]

Terme usuel accepté pour « localisateur de foramen ». Matériel endodontique électronique indiquant la position du foramen apical, opérant sur le principe de la mesure des fréquences, des résistances et des impédances. Il est utilisé pour déterminer la longueur de travail.

LONGUEUR DE TRAVAIL *g.n.* [working length]

Terme de technique endodontique qui désigne la longueur exacte entre un repère coronaire et une limite apicale choisie à l'avance. Cette limite est classiquement située à la constriction apicale. Elle peut être déterminée habituellement à l'aide d'un localisateur électronique d'apex ou d'une radiographie. Selon Kuttler, le foramen apical n'est superposable au vertex (apex anatomique) que dans 80 % des cas.

LUBRIFIANT ENDODONTIQUE *g.n.* [endodontic lubricant]

Agent chimique présenté sous forme de gel ou en solution, destiné à faciliter le passage des instruments endodontiques dans les zones canalaire étroites. Des gels glycinés contenant de l'EDTA et parfois du

peroxyde de carbamide sont commercialisés pour cet usage, leur emploi n'est aujourd'hui plus préconisé.

LUMINOSITÉ *n.f.* [luminance]

Attribut de la sensation visuelle selon laquelle une surface paraît émettre ou renvoyer plus ou moins de lumière. La luminosité est l'un des trois paramètres fondamentaux de la couleur avec la saturation et la teinte. Elle constitue le paramètre le plus important dans la perception que l'on peut avoir d'une couleur. La luminosité d'une dent est mieux appréciée par une photographie en noir et blanc. Elle décroît avec l'âge.

LUXATION *n.f.* [luxation]

Déplacement traumatique d'une dent avec perte des rapports dento-alvéolaires initiaux.

Extrusive *adj.* [extrusive]. Déplacement traumatique axial d'une dent en direction coronaire.

Intrusive *adj.* [intrusive]. Déplacement traumatique axial d'une dent en direction apicale associé à une fracture alvéolaire.

Latérale *adj.* [lateral]. Déplacement traumatique non axial d'une dent associé à une fracture alvéolaire.

Subluxation *n.f.* [subluxation]. Déplacement traumatique d'une dent suivi d'un retour aux rapports dento-alvéolaires initiaux.

MAÎTRE CÔNE *n.m.* [master cone]

Cône de gutta-percha dont l'extrémité apicale est ajustée au diamètre de la préparation et qui est introduit selon la longueur de travail.

Il est utilisé comme élément d'obturation initial et principal avant compactage.

cf. Résistance au retrait

MALASSEZ (DÉBRIS ÉPITHÉLIAUX DE) *n.pr. (g.n.)*

[Malassez epithelial cells]

Agrégats de cellules épithéliales persistantes, provenant de la désintégration de la gaine de Hertwig, formant un réseau fenestré autour des racines dentaires dans l'espace ligamentaire péri-apical. Ces cellules normalement à l'état quiescent peuvent être réactivées et proliférer, contribuant à la pathogenèse des lésions péri-apicales. Elles seraient également impliquées dans la régénération pulpaire.

MARGINATION *n.f.* [margination]

Phénomène biologique au cours duquel les leucocytes circulants se déplacent vers la paroi des vaisseaux sanguins en réponse à un processus inflammatoire. Ce mécanisme est une étape-clé du recrutement des cellules immunitaires vers un site infectieux ou enflammé. Ce processus est régulé par des molécules d'adhésion endothéliales (sélectines, intégrines) et des cytokines pro-inflammatoires.

MARMASSE *n.pr*

Chirurgien-dentiste français, professeur à l'École odontologique de Paris où il enseigna pendant 40 ans puis à l'École dentaire de Paris. Il fit évoluer la dentisterie opératoire en France et en Europe vers une pratique plus biologique et plus scientifique en proposant un traité de dentisterie opératoire en deux tomes – dentisterie thérapeutique et dentisterie restauratrice – publié en 1947 puis réédité cinq fois, la dernière édition datant de 1974.

Ce traité a été en France l'ouvrage de référence pour l'enseignement de la dentisterie opératoire jusqu'à la fin des années 1970.

MARTENSITE *n.f.* [martensite]

Phase cristalline obtenue par transformation de l'austénite dans les alliages Ni-Ti qui survient lors du refroidissement ou lors de l'application d'une contrainte.

MATRIÇAGE *n.m.* [matrix placement]

Terme de métallurgie utilisé improprement en odontologie pour évoquer que l'on emploie une matrice.

cf. Coffrage, matrice

MATRICE *n.f.* [matrix]

Élément de faible épaisseur, sectionnel ou circonférentiel, en métal ou en plastique, placé temporairement sur une portion ou autour de la dent, pour reconstituer une ou plusieurs parois dentaires verticales manquantes. La matrice est destinée à coffrer le matériau de restauration inséré et condensé en phase plastique dans une cavité afin qu'il ne fuse pas dans les espaces interdentaires. Sa forme doit être adaptée pour permettre de restituer l'anatomie initiale. Associée au coin interdentaire, la matrice permet d'assurer l'adaptation du matériau de restauration à la limite cervicale. Il en existe différentes présentations : nécessitant ou non un porte-matrice, en bande, individuelle circonférentielle activable ou encore sectorielle préformée associée à des anneaux écarteurs.

cf. Coin interdentaire

MÉDICATION TEMPORAIRE *g.n.* [temporary dressing]

Substance active employée entre deux séances de traitement endodontique pour maintenir l'asepsie, pour prévenir une surinfection ou éventuellement traiter une affection.

cf. Hydroxyde de calcium

MÉPLAT RADIAN *g.n.* [radial land]

Sur la partie active d'un instrument endodontique, surface plane non active remplaçant l'arête de coupe dont l'objectif est de maintenir l'instrument centré dans le canal.

MÉTALLOPROTÉASES MATRICIELLES *g.n.* [matrix metalloproteinases – MMP]

Les métalloprotéinases matricielles (MMPs) sont des enzymes zinc- et calcium-dépendantes impliquées dans la dégradation protéolytique de nombreux composants de la matrice extracellulaire des tissus conjonctifs. Elles constituent une famille d'une trentaine de membres dont certains sont regroupés en sous-familles : les collagénases, les gélatinases, les stromélysines et les MMPs membranaires. Les MMPs, régulés par ses inhibiteurs physiologiques, jouent un rôle essentiel dans le remodelage de la pulpe saine, mais aussi au cours des phénomènes inflammatoires et de cicatrisation pulpaire. Les MMPs sont également impliquées dans la dégradation des fibres de collagène au sein de la couche hybride, compromettant ainsi l'adhésion et l'étanchéité des restaurations adhésives et influençant leur pérennité.

MÉTAMÉRISME *n.m.* [metamerism]

Phénomène selon lequel deux objets de courbes spectrales différentes apparaissent de couleur identique sous certaines conditions d'éclairage, et de couleur différente sous d'autres.

MÉTHACRYLATE DE MÉTHYLE (MMA) *g.n.* [methylmethacrylate]

Monomère résineux, composant principal des bases prothétiques de prothèse amovible partielle ou complète, utilisé également dans les résines composites comme fluidifiant compte tenu de son faible poids moléculaire.

MEULAGE SÉLECTIF *g.n.* [selective occlusal adjustment]

Élimination sélective de l'émail de surface à l'aide d'un instrument abrasif dans le but de supprimer une interférence occlusale.

syn. Améloplastie

MICRODÉBRIDEUR *n.m.* [micro-debrider]

Lime H montée sur un manche permettant une préhension facilitée et, sous microscope opératoire, une visibilité dégagée du site d'intervention.

MICRODENTISTERIE *n.f.* [microdentistry]

Tendance actuelle de la pratique dentaire permise notamment par des évolutions technologiques comme les aides optiques grossissantes et l'instrumentation miniaturisée. En odontologie conservatrice, la microdentisterie désigne l'ensemble des procédures opératoires traitant les lésions dentaires à un stade de développement précoce avec un minimum de perte tissulaire.

cf. Dentisterie *a minima*

MICRO-OUVREUR *n.m.* [micro-opener]

Lime K à conicité majorée montée sur un manche permettant une préhension facilitée et, sous microscope opératoire, une visibilité dégagée du site d'intervention.

MIH *abréviation anglaise* [Molar Incisor Hypomineralization]

Signifie hypominéralisation molaire incisive. Hypominéralisation d'une ou plusieurs premières molaires permanentes associée ou non à une atteinte des incisives permanentes. Cette anomalie de structure se traduit par la présence d'émail hypoplasé et/ou hypominéralisé. L'origine, vraisemblablement systémique et multifactorielle des MIH, n'est à ce jour pas précisément connue.

MISE EN FORME *g.n.* [root canal shaping]

Aménagement de l'espace canalaire principal selon une forme conique, régulière et homothétique pour faciliter son nettoyage et permettre le remplissage du réseau canalaire radiculaire par un matériau d'obturation.

MOCK-UP *anglicisme*

Maquette temporaire généralement réalisée en résine composite destinée à simuler *in situ* le résultat final d'un traitement par restaurations partielles collées indirectes. Le mock-up permet au patient et au praticien de juger et de prévisualiser le résultat esthétique et fonctionnel avant mise en œuvre des restaurations d'usage.

MONOCOMPOSANT (ADHÉSIF) *g.n.* [« one bottle » adhesive]

Les adhésifs monoflacons sont des systèmes bénéficiant d'un protocole de collage réduit à 2 étapes mais qui nécessitent un mordantage total de l'émail et de la dentine à l'acide orthophosphorique. Le primaire dentinaire et la résine adhésive sont réunis dans un seul et même flacon et appliqués simultanément, ce qui représente une forme de simplification du protocole clinique.

cf. Classifications

MORDANÇAGE ACIDE *g.n.* [acid-etching]

Étape de la procédure de collage des systèmes M&R consistant à déminéraliser partiellement les tissus dentaires coronaires avec de l'acide orthophosphorique à environ 37 % pendant une durée limitée à 15 secondes sur la dentine et à 30 secondes sur l'émail. Le mordantage de l'émail permet de générer une surface microanfractueuse augmentant ainsi la surface développée destinée au collage et majorant sa capacité à la rétention micromécanique de surface des résines adhésives. Il permet également de supprimer la pellicule exogène acquise et d'augmenter la mouillabilité de l'émail. Le mordantage de la dentine permet la suppression des boues dentinaires, l'ouverture en entonnoir des canalicules et

l'exposition des microfibrilles de collagène facilitant ainsi l'imprégnation de la dentine par la résine adhésive.

cf. Buonocore

MORDANCER *v.tr.* [to etch]

Action de créer par attaque à l'acide orthophosphorique des modifications de surface des tissus dentaires minéralisés avec pour objectif d'augmenter la surface développée destinée au collage, de majorer les énergies de surface, de supprimer les boues dentinaires et la pellicule exogène acquise amélaire et de favoriser ainsi la rétention micromécanique des résines de collage.

Les céramiques présentant une phase vitreuse peuvent également être traitées par mordantage à l'aide d'acide fluorhydrique pour les rendre aptes au collage.

MTA *abréviation anglaise* [Mineral Trioxide Aggregate]

Dérivés du ciment Portland, les ciments MTA sont des ciments de la famille des silicates de calcium au fort pH alcalin et aux propriétés minéralo-inductrices. Les propriétés biologiques des ciments MTA leur confèrent de larges indications en endodontie dans le traitement des perforations iatrogènes ou de résorptions mettant en relation système canalaire et parodonte, dans les thérapeutiques d'apexification, dans le cadre d'obturations endodontiques *a retro* ou encore de coiffages pulpaire.

MYLOLYSE *n.f.* [cervical erosion]

Terme historique désormais obsolète désignant les lésions cervicales non carieuses.

cf. LCU

N

NANOCOMPOSITE *n.m.* [nanocomposite]

Résine composite à usage dentaire renfermant dans sa structure des particules de charges dont la dimension est de l'ordre du nanomètre.

syn. Résine composite nanochargée

NANOMÈTRE *n.m.* [nanometer]

Unité de mesure linéaire équivalant à 1 milliardième de mètre.

1 nm = 1×10^{-9} m.

NANOPARTICULE *n.f.* [nanoparticle]

Particule ultrafine de taille nanométrique (1 à 100 nm).

NÉCROSE PULPAIRE *g.n.* [pulp necrosis]

La nécrose est la mortification d'un organe, d'un tissu, d'une cellule, s'accompagnant de sa destruction. La nécrose pulpaire est la mortification du tissu pulpaire dont l'origine peut être physique, chimique, traumatique ou bactérienne. Elle peut être partielle ou totale.

Nécrose aseptique [coagulation necrosis]. Nécrose totale, exempte de bactéries. C'est une nécrose de coagulation qui peut avoir une étiologie ischémique, traumatique, physique ou chimique. C'est un état passager car la pulpe est rapidement colonisée par les microorganismes.

Nécrose septique [Liquefaction necrosis]. Nécrose provoquée par des microorganismes et/ou les toxines qu'ils sécrètent. Elle peut être primaire (infection d'emblée) ou secondaire (inoculation septique d'une nécrose aseptique).

NEUROMÉDIATEUR *n.m.* [neuromediator]

Substance neurochimique située dans l'élément nerveux présynaptique, libérée dans la fente synaptique et se fixant sur des récepteurs membranaires postsynaptiques permettant le transfert d'informations du neurone présynaptique au neurone postsynaptique.

NEUROPEPTIDE *n.m.* [neuropeptide]

Neuromédiateur protéique possédant des propriétés sensorielles et vasomotrices intervenant dans la médiation de la réaction inflammatoire pulpaire et impliqué dans la genèse de la douleur pulpaire (*calcitonin gene related peptide*, substance P, neurokinine A).

NICKEL TITANE (NiTi) *g.n.* [nickel titanium]

Alliage métallique dont la principale propriété mécanique exploitée en endodontie est la superélasticité le rendant capable de déformation de manière réversible jusqu'à des niveaux de déformation pouvant atteindre 8 %. Il est utilisé dans la fabrication d'instruments manuels et rotatifs de mise en forme et d'obturation canalaire. L'alliage de NiTi utilisé pour ces fabrications est généralement un alliage équiatomique ; en masse il comprend 44 % de titane et 56 % de nickel.

cf. Martensite, austénite, rotation continue, réciprocité

NOCICEPTEUR *n.m.* [nociceptor]

Récepteur sensoriel périphérique destiné à détecter des stimuli nocifs (stimuli susceptibles de causer des lésions tissulaires ou des douleurs).

NOCICEPTION *n.f.* [nociception]

La nociception est le processus physiologique par lequel des stimuli nocifs, susceptibles de causer des lésions tissulaires ou des douleurs, sont détectés et transmis pour traitement au système nerveux central en faisant appel aux fonctions supérieures (cognitives, mnésiques, émotionnelles, attentionnelles, motrices et comportementales) ajoutant ainsi à la nociception les autres composantes de la douleur. Ce processus comprend plusieurs étapes (transduction/transmission/modulation/perception) qui permettent à l'organisme de détecter et de réagir à des menaces pour l'intégrité des tissus. On parle d'excès de nociception pour caractériser une douleur déclenchée par une stimulation périphérique intense par opposition à une douleur neuropathique qui ne dépend pas d'une stimulation périphérique intense.

NOLLA (CLASSIFICATION DE) *n.f., n.p.* [Nolla's classification]

Classification de maturation radiculaire des dents permanentes proposée par C. Nolla en 1960 qui décrit 10 stades.

cf. Classifications

NORMOCCLUSION *n.f.* [normocclusion]

Relations occlusales idéales.

NUANCIER *n.m.* [shade guide]

Outil constitué d'échantillons de couleurs différentes, employé pour relever par similarité les couleurs des dents naturelles ou déterminer la couleur appropriée d'une restauration ou encore d'un élément prothétique à venir. Le terme de teintier fréquemment employé est impropre.

syn. Guide de couleurs, référentiel de couleurs

O

OBTURATION A RETRO *n.f.* [root-end filling, retrofilling, retrograde filling]

Mise en place par voie rétrograde, lors d'une chirurgie endodontique, d'un matériau d'obturation biocompatible, dans une cavité préparée après résection apicale, pour assurer l'étanchéité du réseau canalaire.

cf. Rétrograde, résection apicale

OBTURATION CANALAIRE *g.n.* [root canal filling]

Remplissage par voie coronaire du réseau canalaire préalablement mis en forme, effectué à l'aide d'un matériau ou d'une combinaison de matériaux biocompatibles. Son but est de s'opposer à la pénétration de bactéries en scellant de façon étanche et durable le réseau canalaire.

cf. Surextension, surobturation, sous-obturation

OBTURATION CORONAIRE *g.n.* [coronal filling]

Comblement d'une perte de substance coronaire. Le terme est restrictif par rapport à celui de restauration qui implique la restitution fonctionnelle et éventuellement esthétique de la dent.

OCCLUSION DENTAIRE *g.n.* [dental occlusion, bite]

Relation de contact entre les dents des arcades maxillaire et mandibulaire à un instant donné, impliquant au moins un contact inter-arcades.

OCCLUSION D'INTERCUSPIDIE MAXIMALE (OIM) *g.n.* [maximum intercuspitation]

Position d'occlusion où le rapport d'engrènement dentaire se caractérise par le maximum de contacts inter-arcades.

ODONTALGIE *n.f.* [odontalgia]

Douleur d'origine dentaire.

ODONTALGIE ATYPIQUE *g.n.* [atypical odontalgia, trigeminal pain, atypical facial pain]

Douleur chronique orofaciale idiopathique. Elle se caractérise par des douleurs parfois identifiées au niveau dentaire (de type brûlure, lancinante, irradiante) évoquant une pulpopathie, alors qu'aucune étiologie pulpaire n'est avérée. Le traitement, individualisé et multidisciplinaire, peut comporter l'éducation thérapeutique, la pharmacologie (antidépresseurs tricycliques et anticonvulsivants) et la prise en charge psychologique.

ODONTOBLASTE *n.m.* [odontoblast]

Cellule sécrétrice d'origine mésenchymateuse, impliquée dans la formation de la dentine (dentinogenèse), comportant un corps cellulaire situé en périphérie de la pulpe et un prolongement intradentinaire. Les odontoblastes synthétisent le collagène dentinaire et les diverses protéines non collagéniques et phosphorylées de la dentine.

ODONTOCLASTE *n.m.* [odontoclast]

Cellule géante clastique impliquée dans les phénomènes de résorptions dentinaires. Ces cellules, aussi appelées dentinoclastes, sont fonctionnellement et morphologiquement analogues aux ostéoclastes.

cf. Ostéoclaste

ODONTOLOGIE CONSERVATRICE *g.n.* [conservative dentistry]

Partie de l'odontologie ayant pour finalité la préservation et la restauration des organes dentaires affectés par leurs pathologies spécifiques et leurs complications.

cf. Dentisterie restauratrice

OLIGOMÈRE *n.m.* [oligomer]

Molécule résultant de l'enchaînement de motifs ou monomères, de masse molaire inférieure à 5 000 g/mol. Au-delà de 5 000 g/mol, le terme de macromolécule est utilisé.

OPACITÉ *n.f.* [opacity]

Propriété optique d'un corps d'absorber toute la lumière incidente au sein de sa structure. La dentine est un corps opaque, alors que l'émail est un corps translucide.

cf. Translucidité

OPACITÉ DE L'ÉMAIL *g.n.* [impaired enamel maturation]

Altération de la structure de l'émail, se traduisant par une perte de translucidité. L'examen clinique révèle un aspect caractéristique sous forme de taches bien délimitées, lisses, de couleur blanche, jaune ou brune. Un diagnostic différentiel doit être fait avec les lésions blanches non cavitaires caractéristiques des caries initiales de l'émail (white spots), les hypoplasies, les fluoroses et les colorations extrinsèques.

147

OPALESCENCE *n.f.* [opalescence]

L'opalescence est un phénomène optique par lequel un matériau translucide diffuse la lumière de façon particulière, donnant une apparence laiteuse ou irisée (à la manière de l'opale), différente selon l'angle de vue ou la lumière incidente. Propriété optique de la dent qui réfracte la lumière bleue en transmission et réfléchit du jaune orangé en lumière incidente.

ORAL *adj.* [oral]

Relatif à la bouche et aux tissus environnants.

Exemple : les fonctions orales.

ORGANE PULPO-DENTINAIRE *g.n.* [dentin-pulp organ]

cf. Complexe pulpo-dentinaire

ORIFICE CANALAIRE *g.n.* [foramen]

cf. Foramen

ORTHODENTINE *n.f.* [orthodentin]

Dentine physiologique normale de structure tubulaire. Elle s'oppose à la dentine sclérotique, à la dentine atubulaire ou à l'ostéodentine.

ORTHOGRADE *adj.* [orthograde]

Réalisé par abord coronaire.

OSTÉITE CONDENSANTE *g.n.* [condensing osteitis]

Inflammation osseuse chronique localisée au péri-apex se traduisant par une hyperminéralisation. Elle est, le plus souvent, secondaire à une inflammation pulpaire chronique. Cette manifestation est décelable radiographiquement (radio-opacité périradiculaire).

OSTÉOCLASTE *n.m.* [osteoclast]

Cellule osseuse responsable des phénomènes de résorption des tissus durs, impliquée dans le remaniement osseux physiologique et pathologique. Ces cellules clastiques sont parfois appelées odontoclastes ou dentinoclastes lors des phénomènes pathologiques de résorptions dentinaires.

OSTÉODENTINE *n.f.* [osteodentin]

Dentine tertiaire contenant des inclusions cellulaires.

OVALISATION FORAMINALE *g.n.* [zipping]

Défaut de mise en forme correspondant à un transport externe du foramen par surinstrumentation, provoquant l'élargissement et la déformation du foramen.

cf. Transport canalaire

PALPATION *n.f.* [palpation]

Exploration clinique destinée à apprécier tactilement les dimensions, la consistance, la mobilité et la sensibilité d'organes ou de régions anatomiques. Le test de palpation apicale est utilisé pour diagnostiquer la présence d'une inflammation péri-apicale. Elle permet de détecter une voussure, d'en apprécier la sensibilité et la consistance.

PAN CUSPIDIEN *g.n.* [cusp slope]

Chacune des quatre faces d'une cuspidie. Un versant cuspidien est constitué par deux pans séparés par une arête.

PAPILLE DENTAIRE *g.n.* [dental papilla]

Concentration de cellules ectomésenchymateuses sous la lame dentaire à l'origine de la formation du tissu pulpaire.

cf. Développement dentaire

PARAGE *n.m.* [debridement, cleansing]

Nettoyage physique et antiseptique d'une plaie.

Canalaire [root canal debridement]. Terme utilisé en endodontie pour définir l'ensemble des procédures de nettoyage et d'antisepsie du réseau canalaire.

Cavitaire [cavity cleansing]. Terme utilisé en dentisterie restauratrice pour définir le nettoyage et l'antisepsie d'une préparation cavitaire.

Pulpaire [wound lavage]. Terme utilisé pour désigner le nettoyage et l'antisepsie de la plaie pulpaire en cas de coiffage direct ou pulpotomie partielle ou totale.

PARESTHÉSIE *n.f.* [paresthesia]

Troubles de la sensibilité, à type de fourmillements, de picotements ou de brûlures, le plus souvent secondaires à des lésions nerveuses.

cf. Dysesthésie

PARODONTITE APICALE *g.n.* [apical periodontitis, periapical periodontitis]

Processus inflammatoire localisé au parodonte périradicaire (le plus souvent péri-apical) en réponse à une agression d'origine endodontique : infectieuse (bactéries ou toxines), mécanique ou chimique. Elle résulte de pathologies pulpaire ou de manoeuvres iatrogènes.

Aiguë [acute periodontitis]. Inflammation aiguë des tissus péri-apicaux. Primaire, elle correspond à une inflammation du ligament alvéolo-dentaire, initiée dans un péri-apex sain. Secondaire, elle correspond à une exacerbation aiguë d'une lésion chronique préexistante. Lorsque l'origine de cette inflammation est bactérienne, elle évolue sous la forme d'un abcès, si les moyens de défense sont débordés ou en l'absence de traitement approprié. **Syn.** Parodontite apicale symptomatique

Chronique [chronic periodontitis]. Inflammation évoluant sur une longue durée caractérisée par la présence d'un tissu de granulation majoritairement infiltré par des lymphocytes, des plasmocytes et des macrophages (granulome). Un kyste correspond à l'épithélialisation de cette lésion. **Syn.** Parodontite apicale asymptomatique

cf. Lésion inflammatoire périradicaire d'origine endodontique (LIPOE)

PARODONTITE MARGINALE INTERPROXIMALE *g.n.* [interproximal marginal periodontitis]

Atteinte localisée du parodonte marginal, au niveau du septum interdentaire, en relation avec un défaut physiologique, pathologique ou iatrogène du contact interproximal.

cf. syndrome du septum

PARTIE TRAVAILLANTE (D'UN INSTRUMENT) *g.n.* [instrumental active portion]

Elle correspond à la partie usinée ou torsadée (lame active) d'un instrument endodontique entre la tige et la pointe de l'instrument.

PAS *n.m.* [pitch]

Distance entre deux spires successives sur la partie travaillante d'un instrument endodontique.

PATHOGÉNIE *n.f.* [pathogenesis]

Étude des mécanismes responsables du déclenchement et du développement d'une maladie. L'étiopathogénie est un terme voisin, qui renvoie à la recherche des causes des maladies et de leurs processus d'apparition et de développement.

syn. Pathogenèse

PERBORATE DE SODIUM *g.n.* [sodium perborate]

Agent oxydant. Utilisé dans les traitements d'éclaircissement des dents traitées endodontiquement, son usage est interdit en Europe depuis 2012.

PERCOLATION *n.f.* [leakage]

Passage de fluides, de molécules ou de bactéries le long d'une interface (dent, matériaux). La percolation des obturations canalaires ou des restaurations coronaires résulte, le plus souvent, d'un défaut d'étanchéité au niveau des interfaces.

PERCUSSION (TEST DE) *n.f.* [percussion test]

cf. Test de percussion

PERFORATION *n.f.* [perforation]

Communication entre l'endodonte et le parodonte d'origine iatrogène (action mécanique et/ou chimique) ou pathogène (résorption).

PÉRI-APEX *n.m.* [periapex]

Entité anatomique désignant l'ensemble des éléments entourant l'apex : cément, ligament alvéolo-dentaire et os alvéolaire.

PÉRI-APICAL *adj.* [periapical]

Qui concerne le péri-apex.

PÉRIKYMATIES *n.f.* [perikymaties]

Reliefs formés par l'affleurement des stries de Retzius sur la surface amélaire, réalisant des séries de sillons plus ou moins marqués, parallèles au collet de la dent et espacés de 60 à 120 pm. Elles sont un signe indicateur de l'âge du sujet. Leur disparition précoce est un signe d'érosion dentaire.

PÉRIRADICULAIRE *adj.* [periradicular]

Qui concerne les tissus parodontaux situés autour et à proximité de la racine.

PERMÉABILITÉ APICALE *g.n.* [apical patency]

Contrôle et maintien de la vacuité canalaire par le passage d'une lime manuelle précourbée de petit diamètre au travers de la constriction apicale lors de la mise en forme.

PERMÉABILITÉ DENTINAIRE *g.n.* [dentin permeability]

Propriété importante de la dentine, liée à sa structure tubulaire. Elle influence la réponse pulpaire aux agressions. La perméabilité dentinaire varie en fonction de facteurs physiologiques (l'âge de la dent) et pathologiques (lésions carieuses ou non carieuses).

PEROXYDE DE CARBAMIDE *g.n.* [carbamide peroxide]

Agent chimique qui, en se dissociant, libère du peroxyde d'urée et du peroxyde d'hydrogène ; 10 % de peroxyde de carbamide correspond à 3,4 % de peroxyde d'hydrogène. Ce produit est utilisé sous forme de gel avec une base de glycérine acide anhydre, pour les éclaircissements dentaires (ambulatoire et/ou en séances au fauteuil). Les différentes concentrations permettent de s'adapter aux situations cliniques.

PEROXYDE D'HYDROGÈNE *g.n.* [hydrogen peroxide]

Composé H_2O_2 instable à l'état pur utilisé en pharmacie en solution aqueuse. La solution officinale à 10 volumes, appelée eau oxygénée contient environ 3 % de peroxyde d'hydrogène pur. Le peroxyde

d'hydrogène est indiqué dans les traitements d'éclaircissement dentaire sous forme de gel.

syn. Eau oxygénée

PHOBIE DENTAIRE *g.n.* [dental fear, dental anxiety]

Caractérise une angoisse intense et irrationnelle des soins dentaires. Les patients phobiques nécessitent une prise en charge spécifique adaptée.

PINCE EMPORTE-PIECE *g.n.* [Ainsworth forceps, dental dam punch]

Pince permettant de réaliser des perforations dans une feuille de digue. Plusieurs pinces existent, les pinces d'Ainsworth, d'Ash, d'Ivory par exemple.

PINCE PORTE-CRAMPONS *g.n.* [Brewer forceps, dental dam forceps]

Pince dédiée à la pose et à la dépose d'un crampon sur une dent lors de la mise en place de la digue. Différentes formes de pinces existent, les pinces de Brewer, de Palmer, d'Ivory, d'Hygenic par exemple.

PINK SPOT *anglicisme* [pink tooth]

Terme anglais utilisé pour désigner une coloration rose de la couronne. Elle est due à la présence d'une cavité de résorption dentinaire (interne ou externe) occupée par du tissu inflammatoire.

PLAN DE TRAITEMENT *g.n.* [treatment planning]

Programme détaillé et ordonné de l'ensemble des soins préventifs et curatifs à délivrer à un patient, à titre individuel, en fonction des pathologies et des circonstances le concernant. Le plan de traitement est élaboré à partir du recueil des données cliniques et du diagnostic. Il définit de manière compréhensible pour le patient les objectifs thérapeutiques à atteindre et les procédures qui s'y rattachent. C'est la base du contrat de soins entre le patient et le praticien.

PLAQUE DENTAIRE *g.n.* [dental plaque]

Biofilm résultant de la colonisation des surfaces dentaires par les bactéries. La plaque dentaire est le facteur étiologique clé des pathologies buccales les plus communes : caries dentaires, gingivites et parodontites. Le développement de la plaque est un processus dynamique complexe impliquant l'adhésion de bactéries pionnières sur la pellicule exogène acquise (0-4 h), puis la formation de colonies distinctes (4-24 h) jusqu'à l'obtention d'une plaque dite mature (1-2 semaines) par agrégation et croissance continue de nouvelles espèces bactériennes.

PLAQUE (INDICES DE) *g.n.* [plaque index]

Échelle d'évaluation du taux de plaque dentaire supra-gingivale, basée sur l'observation et le prélèvement par sondage. Il existe plusieurs indices de plaque qui sont utilisés pour évaluer la qualité de l'hygiène bucco-dentaire et le risque carieux et parodontal.

cf. Classifications

POINT DE CONTACT *g.n.* [contact area]. Terme impropre

cf. Contact interdentaire

POINTE (D'UN INSTRUMENT) *n.f.* [instrumental tip]

Partie terminale apicale d'un instrument. La pointe des instruments endodontiques peut être active [cutting end], semi-active, ou inactive [non-cutting end].

POLISSAGE *n.m.* [polishing]

Le polissage assure la transformation d'une surface rugueuse ou présentant des anfractuosités indésirables en une surface polie.

cf. Finition

POLYMÈRE *n.m.* [polymer]

Matériau constitué de longues chaînes moléculaires appelées macromolécules. Celles-ci sont elles-mêmes constituées de l'enchaînement des

motifs ou monomères. Les monomères peuvent être identiques (homopolymères) ou non (copolymères).

cf. Oligomère

POLYMÉRISATION *n.f.* [polymerization]

Mécanisme aboutissant à la formation à partir de monomères ou de chaînes de polymères d'un polymère de plus haut poids moléculaire par ouverture de doubles liaisons carbone-carbone. Elle est initiée par amorçage chimique, photochimique ou dual.

Chimiopolymérisation [self cure, chemical cure]. Polymérisation initiée par amorçage chimique résultant de la mise en contact de deux éléments : un amorceur et un initiateur (peroxyde de benzoyle et amine tertiaire) contenus dans deux composants qui seront mélangés par spatulation le plus souvent.

syn. Autopolymérisation

Photopolymérisation [light cure]. Polymérisation initiée par un ou plusieurs photo-initiateurs dont les plus fréquemment rencontrés sont la camphor(o)quinone, la lucirin®TPO, la phénylpropanedione par exemple.

Polymérisation duale [dual cure]. Polymérisation résultant du mélange de deux composants qui vont permettre une initiation chimique de la réaction qui, après la phase de mise en œuvre clinique du matériau, est accélérée par irradiation photonique venant exciter le/ou les photo-initiateur(s).

POLYPE *n.m.* [polyp]

Excroissance bénigne pédiculée fibreuse ou muqueuse.

Exemples : polype gingival et polype pulpaire.

cf. Hypertrophie

PORTE-MATRICE *n.m.* [matrix retainer]

Instrument destiné à maintenir une matrice en place. Il existe des portematrices de type annulaire et de type sectionnel.

PRÉDENTINE *n.f.* [predentin]

Matrice organique dentinaire non minéralisée secrétée par les odontoblastes et située entre la couche odontoblastique et la dentine minéralisée. Elle assurerait un rôle de barrière face aux ostéoclastes dans les cas de résorption.

PRÉPARATION CANALAIRE CHIMIOMÉCANIQUE *g.n.* [root canal chemomechanical preparation]

Terme utilisé pour insister sur les composantes à la fois chimique et mécanique de la préparation canalaire. Préparation instrumentale des canaux radiculaires avec utilisation conjointe de solutions d'irrigation diverses pour bénéficier de leur action antiseptique, solvante et déminéralisante.

PRISE DE DÉCISION MÉDICALE *g.n.* [decision-making process in medicine]

Processus intellectuel permettant de choisir la solution thérapeutique la plus adaptée à un problème médical, impliquant la responsabilité du praticien. En dentisterie restauratrice et endodontie, la prise de décision intègre les facteurs liés à la situation clinique (nature et gravité des pathologies), aux matériaux et techniques (faisabilité, rapport bénéfice-risque), au patient (besoins et souhaits) et au praticien (compétence et expérience).

PRISME D'ÉMAIL *g.n.* [enamel prism]

L'émail est constitué d'un empilement de prismes, formés essentiellement de cristaux d'hydroxyapatite et d'une substance interprismatique, à l'exception de la couche externe aprismatique.

PRONOSTIC *n.m.* [prognosis]

Prévision de l'évolution ou du devenir probable d'une maladie.

Par extension, ce terme peut être utilisé pour définir le bénéfice attendu d'une thérapeutique.

PROPHYLAXIE DENTAIRE INDIVIDUALISÉE *g.n.* [individual dental prophylaxis]

Concept de traitement préventif global proposé en cariologie, basé sur l'identification et le contrôle des facteurs de risque carieux spécifiques d'un individu. La prise en charge prophylactique implique une alternance de phases de traitement (à domicile et au fauteuil) et de phases de réévaluation.

PROXIMAL *adj.* [proximal]

Qui concerne la partie d'une dent ou d'une cavité la plus proche de la dent voisine sur une même arcade. Les faces proximales peuvent être mésiales ou distales.

PUFF (APICAL) *anglicisme*

Extrusion limitée de ciment de scellement canalaire au-delà des foramina principaux ou accessoires, liée aux techniques de compactage d'obturation endodontique.

PUITS ET FISSURES (DE L'ÉMAIL) *n.m.pl.* [pits and fissures]

Défauts de congruence anatomo-histologique de la surface de l'émail, qui peuvent être de nature constitutionnelle lorsqu'ils sont situés au niveau des sillons intercuspidiens ou pathologiques lorsqu'ils se situent sur une face lisse comme dans les cas d'hypoplasie de l'émail.

PULPAIRE *adj.* [pulpal]

Qui se rapporte à la pulpe dentaire.

PULPALGIE *n.f.* [pulpagia]

Douleur d'origine pulpaire.

cf. Odontalgie

PULPE *n.f.* [dental pulp]

Tissu conjonctif richement vascularisé et innervé d'origine mésenchymateuse, situé dans l'ensemble du réseau endodontique et présentant des ramifications dans la dentine (prolongements odontoblastiques). Elle a des fonctions nutritive, sensorielle, réparatrice, de formation et de défense.

PULPECTOMIE *n.f.* [pulpectomy]

Élimination chirurgicale complète du tissu pulpaire vivant.

PULPITE *n.f.* [pulpitis]

Terme désignant l'état inflammatoire de la pulpe. Cliniquement, elle peut être réversible ou irréversible.

Histologiquement, elle peut être aiguë ou chronique.

Aiguë [acute pulpitis]. Inflammation pulpaire caractérisée cliniquement par des douleurs intenses pulsatiles et continues augmentées par une stimulation thermique. Elle est caractérisée histologiquement par un œdème pulpaire important.

Chronique [chronic pulpitis]. Inflammation pulpaire qui se développe lentement avec une symptomatologie clinique réduite.

Hyperplasique [hyperplastic pulpitis]. Inflammation pulpaire chronique caractérisée par une prolifération du tissu pulpaire sous forme d'un bourgeon épithélialisé (polype pulpaire) dans la cavité carieuse après effraction de la chambre pulpaire.

Irréversible [irreversible pulpitis]. Pulpe dans un état inflammatoire tel qu'elle ne peut cicatriser quelle que soit la thérapeutique mise en œuvre.

Réversible [reversible pulpitis]. Pulpe dans un état inflammatoire qui peut être résolu après la mise en œuvre d'une thérapeutique appropriée. Histologiquement, le tissu ne retrouve jamais son état initial.

PULPOLITHE *n.m.* [pulpstone, denticle]

Nodule de tissu minéralisé situé dans le tissu pulpaire, en situation camérale ou intraradiculaire. Selon la localisation, on observe des pulpolithes

libres ou adhérents. Leur étiopathogénie est mal connue. Il peut s'agir d'un processus physiologique réactionnel ou d'un phénomène de souffrance pulpaire d'origine pathologique ou iatrogène.

PULPOPATHIE *n.f.* [pulp disease]

Maladie de la pulpe dentaire.

PULPOTOMIE *n.f.* [pulpotomy]

Section et ablation de la pulpe inflammatoire limitées à sa partie coronaire. On parle alors de pulpotomie totale par opposition à la pulpotomie partielle. Cette dernière consiste en la section et l'ablation d'une portion limitée de la pulpe camérale. On distingue la pulpotomie d'usage qui est une procédure visant à préserver la vitalité de la pulpe radiculaire, de la pulpotomie « transitoire » dans les situations cliniques nécessitant une pulpectomie ultérieure.

PULP TESTER *terme anglais*

cf. Testeur de sensibilité pulpaire

PUS *n.m.* [pus]

Exsudat inflammatoire de consistance liquide, opaque, contenant des leucocytes polynucléaires altérés, des cellules mortes venant des tissus voisins, divers autres leucocytes et des bactéries.

R

RADICECTOMIE *n.f.* [root resection or amputation, radicectomy]

Section et retrait d'une racine.

cf. Amputation radiculaire

RADIOCLARTÉ *n.f.* [radiolucency]

Image apparaissant foncée sur un cliché radiographique indiquant une réduction de la densité tissulaire.

Exemples : cavité naturelle (espace pulpaire, sinus), destruction d'une structure (LIPOE, résorption).

RADIOGRAPHIE *n.f.* [radiography]

Formation d'une image par exposition aux rayons X sur un film photographique ou un support numérique.

cf. Cliché radiographique

RADIO-OPACITÉ *n.f.* [radio-opacity]

Image apparaissant claire sur un cliché radiographique due à la présence d'un corps limitant la pénétration des rayons X. Plus un matériau est radio-opaque, plus il absorbe les rayons X et apparaît clair sur l'image.

Exemple : une restauration en alliage métallique donne une image radio-opaque blanche.

RADIX ENTOMOLARIS *loc.latine*

Variation anatomique des molaires mandibulaires présentant une racine surnuméraire disto-linguale. Cette racine est généralement plus fine et courbe.

RADIX PARAMOLARIS *loc.latine*

Variation anatomique des molaires mandibulaires présentant une racine surnuméraire mésio-vestibulaire. Cette racine est généralement plus fine et courbe.

RAYONS X *g.n.* [X-rays]

Type de rayonnement électromagnétique de faible longueur d'onde, entre l'ultraviolet et les rayons gamma. Ils ont la capacité de traverser la matière avec une atténuation variable selon la densité des tissus traversés.

RÉCAPITULATION *n.f.* [recapitulation]

Terme historiquement introduit par H. Schilder. Il désigne actuellement le passage réitéré d'une lime manuelle de petit diamètre lors de la mise en forme afin de s'assurer de la perméabilité apicale et de l'absence de bouchon dentinaire.

RÉCIDIVE DE CARIE *g.n.* [secondary or recurrent caries]

cf. Lésion carieuse secondaire

RÉCIPROCITÉ *n.f.* [reciprocation]

Mode d'utilisation d'un instrument de préparation canalaire selon un mouvement alternatif et des angles variables dans le sens antihoraire (travaillant) puis horaire (désengagement de l'instrument), à vitesse réduite, produit par un moteur endodontique.

RECONSTITUTION CORONAIRE OU CORONO-RADICULAIRE *g.n.* [build-up]

Restauration d'une perte de substance d'une dent traitée endodontiquement en vue de son recouvrement prothétique. Ces restaurations sont assemblées par collage ou scellement. Elles sont de deux types :

Reconstitution coronaire *g.n.* [core build-up]. L'assemblage avec le tissu dentaire résiduel se fait sans ancrage radiculaire.

syn. Auto-ancré

Reconstitution corono-radiculaire *g.n.* [post and core build-up]. L'assemblage avec le tissu dentaire résiduel implique un ancrage radiculaire à visée rétentive (tenon radiculaire ou structure monobloc).

RECONSTITUTION PRÉ-ENDODONTIQUE *g.n.*

[pre-endodontic restoration or build-up]

Elle consiste à restaurer temporairement la partie coronaire d'une dent délabrée avant de la traiter endodontiquement. Les objectifs sont de permettre une bonne étanchéité, faciliter la pose de la digue, créer un réservoir pour les solutions d'irrigation, renforcer les parois résiduelles et favoriser un meilleur accès à la chambre pulpaire.

RECOUVREMENT CUSPIDIEN *g.n.* [cusp coverage]

Procédure restauratrice visant à recouvrir une ou plusieurs cuspidés fragilisées et/ou détruites après réduction occlusale, dans le but de prévenir une fracture dentaire et de rétablir la fonction occlusale. Ce mode de restauration implique préférentiellement une technique indirecte de type overlay et un matériau capable de supporter des contraintes occlusales importantes.

RÉFECTION DE SURFACE *g.n.* [refurbishment]

Procédure permettant de différer le remplacement d'une restauration d'usage détériorée (par exemple en refaisant une surface de composite usée au moyen d'un composite plus récent).

RÉFLEXION (LUMINEUSE) *n.f.* [light reflection]

Changement de direction d'une onde lorsqu'elle rencontre une interface réfléchissante. La réflexion dépend de l'état de surface du matériau. Elle peut être spéculaire si la surface est lisse (aspect poli) ou diffuse si la surface est rugueuse (aspect mat).

RÉFRACTION (LUMINEUSE) *n.f.* [light refraction]

Déviation des ondes lumineuses à l'interface de deux milieux d'indices de réfraction différents.

RÉGÉNÉRATION *n.f.* [regeneration]

Processus biologique de réparation *ad integrum* d'un tissu ou d'un organe, impliquant le recrutement et la différenciation de cellules souches.

RÉGÉNÉRATION PULPAIRE *g.n.* [regenerative endodontic therapy]

cf. Revascularisation

RÈGLE DE L'OBJET VESTIBULAIRE *g.n.* [buccal object rule]

cf. Clark (règle de)

RÉIMPLANTATION *n.f.* [replantation]

Repositionnement d'une dent dans son alvéole après son avulsion.

REMINÉRALISATION *n.f.* [remineralization]

Enrichissement en sels minéraux d'un minéral, d'une solution ou d'un tissu minéralisé ayant subi une déminéralisation. La reminéralisation constitue le traitement de première intention des lésions carieuses initiales.

REMONTÉE DE MARGE *g.n.* [cervical margin relocation, deep margin elevation]

Terme impropre issu de l'anglais, la remontée de « marche » est le terme français usuel.

Procédure qui consiste à repositionner plus coronairement une marge trop cervicale et sous-gingivale d'une cavité à l'aide de matériaux collés en technique directe afin de faciliter les étapes cliniques ultérieures (empreinte, assemblage).

RÉPARATION *n.f.* [repair]

Procédé consistant à remettre dans un état cliniquement acceptable une restauration défectueuse (par exemple en cas de fracture), afin d'éviter son remplacement et/ou de prolonger sa durée de vie.

REPÈRE DE LONGUEUR *g.n.* [silicone stop]

Système, généralement constitué par une rondelle de caoutchouc ou de silicone, placé sur la tige d'un instrument de préparation ou d'obturation

canalaire permettant de contrôler le niveau de pénétration de cet instrument dans le canal.

RÉSEAU CANALAIRE *g.n.* [root canal system]

Espace contenant l'ensemble de la pulpe (camérale et radiculaire) d'une dent. Ce système peut être complexe et ramifié (canaux latéraux, secondaires, accessoires, canaux de furcation et isthmes).

RÉSECTION APICALE *g.n.* [root-end resection, apicoectomy]

Section de l'extrémité radiculaire sur un minimum de 3 mm, effectuée lors d'une chirurgie endodontique, pour faciliter l'éviction des tissus inflammatoires péri-apicaux et/ou pour accéder à l'endodonte par voie rétrograde.

syn. Apicectomie

RÉSINE COMPOSITE *n.m.* [composite resin]

Polymère constitué d'une matrice organique et de charges liées par un agent de couplage (silane) afin d'améliorer les propriétés mécaniques de l'ensemble. Dans l'industrie, les charges se présentent généralement sous forme de fibres conférant au matériau des propriétés anisotropes. En odontologie, l'emploi de charges grossièrement polyédriques confère au matériau des propriétés sensiblement isotropes.

Résine composite bulk [bulk composite]. Composite caractérisé par sa capacité à être polymérisé en couche épaisse de 4 ou 6 mm. Il peut être sans recouvrement (modelable, condensable, de haute viscosité, utilisé pour des restaurations en un temps) ou avec recouvrement (basse viscosité utilisé comme substitut dentinaire en fond de cavité et qui doit être recouvert par un composite conventionnel : bulk fill fluide et bulk fill fibré).

Résine composite chimiopolymérisable [chemopolymerisable composite]. Composite dont la phase d'initiation de la polymérisation est une réaction chimique entre un amorceur et un activateur, sans nécessiter une activation par la lumière (photopolymérisation) ni la chaleur (thermopolymérisation).

Résine composite condensable [packable composite]. Composite à haute viscosité permettant une cinétique d'étalement lente.

Résine composite fluide [flowable composite]. Composite défini par rapport à sa faible viscosité permettant une cinétique d'étalement rapide plutôt destiné à une utilisation clinique en fond de cavité ou dans le cadre de scellement des sillons.

Résine composite hybride [hybrid composite]. Composite composé d'au moins deux groupes de charges inorganiques : une constituée de SiO_2 ($0,04 \mu\text{m}$), l'autre de verre dont la granulométrie détermine le classement : macroparticules ($> 10 \mu\text{m}$), miniparticules ($1 \text{ à } 10 \mu\text{m}$), microparticules ($0,1 \text{ à } 10 \mu\text{m}$).

Résine composite macrochargée [macrofilled composite]. Composite dont la taille moyenne des charges est supérieure à $30 \mu\text{m}$.

Résine composite microchargée [microfilled composite]. Composite dont la taille moyenne des charges est de l'ordre de $0,04 \mu\text{m}$.

cf. Classifications

Résine composite nanochargée [nanofilled composite]. Composite dont la taille moyenne des charges est de l'ordre de $0,0005 \text{ à } 0,01 \mu\text{m}$, ce qui améliore leurs propriétés mécaniques, leur résistance à l'usure et leur esthétique.

RÉSINE PHÉNOPLASTE *g.n.* [phenolic resin]

cf. Bakélite

RÉSORPTION *n.f.* [resorption]

Disparition pathologique progressive d'un tissu dur (dentine, ciment et/ou os) par l'action de cellules clastiques.

RÉSORPTION RADICULAIRE *g.n.* [root resorption]

Apicale [apical resorption]. Résorption localisée à l'extrémité radiculaire.

Cervicale [cervical resorption]. Résorption localisée au collet de la dent.

Externe [external resorption]. Résorption radiculaire dont le point de départ est le ligament alvéolo-dentaire et dont l'évolution se fait du cément vers la dentine et qui peut atteindre la pulpe.

Inflammatoire [inflammatory resorption]. Résorption radiculaire progressive liée à la présence d'un irritant bactérien (pulpaire, sulculaire) ou mécanique (résorption par pression : tumeur ou dent incluse, mouvement orthodontique).

Interne [internal resorption]. Résorption dont le point de départ est la pulpe et dont l'évolution est centrifuge. Processus pathologique ayant pour origine une inflammation pulpaire chronique avec formation de tissu de granulation et élargissement localisé plus ou moins arrondi de l'espace pulpaire aux dépens de la dentine radiculaire ou coronaire. L'évolution peut aller jusqu'à perforer la surface radiculaire.

Remplacement (de) [replacement resorption]. Résorption du cément et de la dentine accompagnée de leur remplacement par du tissu osseux. La fusion de l'os et de la racine aboutit fréquemment à une ankylose.

cf. Ankylose.

Surface (de) [surface resorption]. Processus physiologique de résorption limité au cément et à la couche dentinaire superficielle et réparé au fur et à mesure par apposition de cément néoformé.

RESTAURATION DENTAIRE *g.n.* [dental restoration]

Procédure permettant de combler une perte de substance dentaire en répondant à des objectifs fonctionnel et esthétique. Ces restaurations doivent aussi répondre aux objectifs de prévention des récidives, de préservation des structures et de pérennité.

Restauration directe [direct restoration]. Procédure de restauration exclusivement intra-orale. La préparation dentaire et la mise en place du matériau de restauration en phase plastique se font *in situ*.

Restauration indirecte [indirect restoration]. Procédure de restauration associant des étapes intra et extra-orale. La préparation dentaire, l'enregistrement et l'assemblage constituent les trois étapes *in situ*.

L'étape extra-orale correspond à la confection de la restauration (laboratoire, CFAO).

Restauration semi-directe [semi-direct restoration]. Restauration réalisée au fauteuil, en une seule séance et comprenant quatre étapes : la préparation dentaire, le façonnage *in situ*, la finition extra-orale, et l'assemblage.

RÉTENTION *n.f.* [retention]

Principe architectural de préparation cavitaire permettant d'assurer l'ancrage et le maintien d'une restauration.

RÉTRACTION GINGIVALE *g.n.* [gingival retraction, gingival displacement]. Terme impropre

cf. Déflexion gingivale

167

RETRAIT DE POLYMÉRISATION *g.n.* [polymerization shrinkage]

cf. Contraction de polymérisation

RETRAITEMENT ENDODONTIQUE *g.n.* [endodontic retreatment]

Réalisation d'un nouveau traitement endodontique à la suite d'un traitement initial inadéquat ou de son échec.

Orthograde [orthograde]. Par voie coronaire.

Rétrograde [retrograde]. Par voie chirurgicale.

RÉTROGRADE *adj.* [retrograde]

Réalisé par voie chirurgicale, par accès apical ou latéroradiculaire.

REVASCULARISATION *n.f.* [revascularisation]

Recolonisation d'un tissu ou d'une cavité de l'organisme par des vaisseaux sanguins néoformés.

La revascularisation pulpaire, encore appelée revitalisation pulpaire, peut intervenir spontanément sur une dent immature traumatisée, permettant la reprise de l'édification radiculaire et l'apexogenèse. La revascularisation canalaire désigne un procédé régénératif, indiqué pour le traitement des dents nécrosées à apex ouvert. Ce procédé, fondé sur la décontamination canalaire, l'induction et le coiffage d'un caillot sanguin intracanalair, a pour but de provoquer la fermeture apicale par néoformation de tissu minéralisé radiculaire.

RÉVÉLATEUR DE CARIE *g.n.* [caries detector]

Colorant (Fuschine basique), marqueur du collagène dénaturé par les acides bactériens, proposé pour limiter l'excavation aux seuls tissus cariés et préserver la dentine affectée reminéralisable vivante non colorable. L'usage des colorants peut parfois conduire à une élimination excessive de dentine.

RÉVÉLATEUR DE PLAQUE *g.n.* [plaque indicator]

Solution ou agent de coloration de la plaque bactérienne, utilisé pour le contrôle de plaque et l'enseignement de l'hygiène bucco-dentaire.

RHÉOLOGIE *n.m.* [rheology]

Étude des propriétés de déformation et d'écoulement des matériaux lorsqu'une contrainte leur est appliquée.

RHIZALYSE *n.f.* [rhizalysis]

Résorption radiculaire physiologique des dents temporaires.

RISQUE CARIEUX *g.n.* [carious risk]

Situation qui caractérise le risque de développer la maladie carieuse, dans une forme initiale ou récidivante.

syn. Cariosusceptibilité

ROTATION CONTINUE *g.n.* [continuous rotation]

Mode d'utilisation d'un instrument de préparation canalaire selon un mouvement rotatif dans le sens horaire, à vitesse réduite, produit par un moteur endodontique ou contre-angle réducteur.

S

SALIVAIRE *adj.* [salivary]

Qui a rapport à la salive.

Exemples : composition salivaire, débit salivaire.

SALIVE *n.f.* [saliva]

Liquide sécrété par les trois glandes salivaires de la cavité buccale (parotide, sous-maxillaire, sublinguale) et les glandes mineures de la muqueuse buccale. La salive est riche en sels minéraux, protéines et éléments antibactériens, elle contribue par sa composition à l'équilibre du milieu buccal. Ce fluide buccal a pour fonction première la lubrification et l'initiation de la digestion des aliments. Son pouvoir tampon est lié principalement au système bicarbonate (pH de 3,6 à 7,8), il permet de neutraliser les acides provenant de l'alimentation et du métabolisme bactérien. La salive joue aussi un rôle majeur dans la santé bucco-dentaire. Une modification du débit salivaire (quantité de salive sécrétée dans la cavité buccale) peut compromettre la santé et la fonction des tissus durs et mous de la cavité buccale.

« SANDWICH » (TECHNIQUE) *g.n.* [laminare restorative technique]

Technique de restauration directe combinant un matériau de substitution dentinaire dans la partie interne profonde de la cavité et un matériau de nature différente en surface (en général un composite). Le « sandwich » est dit fermé lorsque le matériau de surface recouvre en totalité le substitut dentinaire ; il est dit ouvert lorsqu'il participe à la restauration externe de la partie cervicale des restaurations.

SATURATION *g.n.* [chromatic saturation]

Intensité en couleur ou niveau de coloration. Exprime la concentration ou la dilution de la couleur de base. Plus la saturation est élevée, plus la couleur est « intense », plus elle est faible, plus la couleur est « pâle ».

SCANNER *n.m.* [scanner]

cf. Tomodensitométrie

SCELLEMENT *n.m.* [cementation]

Technique d'assemblage de deux corps par l'intermédiaire d'un ciment.

SCELLEMENT DE SILLONS *g.n.* [sealant]

Comblement par le biais de résines composites fluides, de CVI ou de CVIMAR, des anfractuosités des dents (sillons, fosses, fossettes, puits et fissures). Ce scellement a pour objectif d'isoler ces anfractuosités de la flore buccale, de prévenir l'apparition de lésions carieuses et de contrôler leur évolution.

Scellement préventif [prophylactic sealing]. Il est réalisé en l'absence de carie et en présence de sillons anfractueux chez un patient avec un risque carieux potentiel ou avéré.

Scellement thérapeutique [therapeutic sealing]. Il est réalisé en présence de lésions carieuses initiales des faces occlusales, indépendamment du facteur de risque carieux.

SCELLEMENT PROTHÉTIQUE *g.n.* [cementation of fixed prosthesis]

Assemblage d'une pièce prothétique par un ciment pour obtenir la fixité de la restauration. Cette fixité est obtenue par la mise en jeu de liaisons mécanique, physicochimique ou chimique. Le scellement peut être temporaire ou d'usage.

cf. Ciments

SCLÉRODENTINE *n.f.* [dentin sclerosis]

cf. Sclérose dentinaire

SCLÉROSE DENTINAIRE *g.n.* [dentin sclerosis]

Évolution tissulaire de la dent liée au vieillissement et aux agressions lentes, aboutissant à une dentine hyperminéralisée, dans laquelle les

prolongements odontoblastiques ont disparu par atrophie et les lumières canalairees se sont comblées par précipitation et minéralisation.

syn. Sclérodentine, dentine transparente

SÉDATION *n.f.* [sedation]

Diminution de la vigilance du patient contrôlée par des méthodes pharmacologiques et/ou non pharmacologiques.

SÉM(É)IOLOGIE *n.f.* [semeiology]

Étude des symptômes et des signes des maladies. Elle permet de recueillir les signes et symptômes et de les interpréter dans le but d'établir un diagnostic.

SÉNESCENCE *n.f.* [senescence]

Processus physiologique du vieillissement. Par extension, elle caractérise la perte progressive des fonctions vitales d'un tissu au cours de la vieillesse.

Exemple : sénescence pulpaire.

SENSIBILITÉ (TEST DE) *n.f.* [pulp test]

cf. Test diagnostique

SENSIBILITÉ POSTOPÉRATOIRE *g.n.* [post-operative sensitivity]

Sensation douloureuse pouvant apparaître après la mise en place d'une restauration. Cette sensation douloureuse varie selon le degré de perméabilité de la dentine et dépend de la qualité du scellement de la plaie dentinaire et de l'étanchéité marginale de la restauration.

cf. Théorie hydrodynamique de Brännström

SÉQUENCE INSTRUMENTALE *g.n.* [instrumental sequence]

Ensemble d'instruments endodontiques utilisés selon un ordre pré-établi en fonction de leur forme et de leurs dimensions (conicité et diamètre) pour préparer un canal radiculaire.

SÉRIELLE (PRÉPARATION) *n.f.* [serial preparation]

Technique de mise en forme canalaire décrite par H. Schilder, reposant sur la réutilisation en séquence des instruments afin d'obtenir une préparation canalaire régulièrement conique et lisse.

SIC (INDICE) *n.m.* [Significant Caries Index]

Il correspond à l'indice CAOD moyen pour le tiers de la population ayant les CAOD les plus élevés. Il permet d'évaluer la population des individus la plus touchée par la carie.

SIGNE DU CANAL *g.n.* [root canal sign]

Signe radiographique permettant le diagnostic différentiel entre une résorption interne et une résorption externe. La persistance de l'image de la trajectoire originelle du canal superposée à celle de la résorption, signe une résorption externe. Dans ce cas, une incidence radiographique excentrée déplace l'image de la résorption.

cf. Résorption

SILLON DENTAIRE *g.n.* [developmental groove]

Dépression située à la surface d'une dent.

Marginal [marginal]. Sillon situé à l'intersection d'un pan cuspidien et d'une crête marginale.

Principal [central]. Sillon situé à l'intersection de deux cuspides.

Secondaire [oblique]. Sillon séparant les versants cuspidiens en lobes cuspidiens.

SILLON PALATIN *g.n.* [palatal groove]

Invagination corono-radulaire d'origine embryologique partant du cingulum occasionnellement présente à la surface palatine des incisives latérales maxillaires. Peut être suffisamment profond pour permettre une communication parodontopulpaire, à l'origine de nécrose pulpaire. Également responsable de poches parodontales par l'absence d'attache épithéliale à son niveau.

SJÖGREN (MALADIE DE) *n.m.* [Sjögren syndrom]

Maladie, classée parmi les maladies auto-immunes, plus fréquente chez la femme après 40 ans, se caractérisant par la diminution puis l'arrêt des sécrétions lacrymales, salivaires, trachéales, digestives, vaginales. Il en résulte en particulier une sécheresse buccale favorisant le développement de lésions carieuses.

syn. Maladie de Gougerot-Houwer-Sjögren

SOLVANT ENDODONTIQUE *g.n.* [root canal solvent]

Solution chimique permettant de dissoudre ou de ramollir un matériau d'obturation canalaire. La composition chimique doit être adaptée au matériau.

Exemples : solvants à base d'acétate d'éthyl, à base d'essence d'agrumes.

SONDE CHAUFFANTE *g.n.* [heat carrier]

Instrument manuel ou insert fin de forme conique et pointue permettant, une fois chauffé, de plastifier la gutta percha pour réaliser son compactage lors de l'obturation avec un fouloir (techniques de compactage vertical).

SONO-ABRASION *n.f.* [sonic-abrasion]

Technique de préparation cavitaire basée sur l'utilisation d'inserts diamantés animés de mouvements oscillatoires engendrés par des pièces à main subsonores vibrant à une fréquence moyenne de 6 000 Hz.

SONORE *adj.* [sonic]

Caractérise un instrument qui vibre à des fréquences comprises entre 1 400 et 3 000 Hz. Ce terme doit être utilisé préférentiellement au terme sonique, qui concerne la vitesse du son et possède une vitesse égale à celle du son.

SOUS-OBTURATION *n.f.* [underfilling]

Obturation incomplète du réseau canalaire radiculaire avec présence de hiatus ou de vides.

STABILISATION *n.f.* [stabilization]

Principe de mise en forme cavitaire permettant d'éviter la mobilisation d'une restauration directe ou indirecte sous l'effet des forces de mastication. Classiquement, la stabilisation est obtenue par la réalisation d'un fond plat perpendiculaire aux forces de mastication.

STANDARDISATION ENDODONTIQUE *g.n.* [endodontic standardization]

Spécification ISO ou ANSI/ADA n° 28 (pour les limes K et broches) et n° 58 (pour les limes H), concernant le diamètre, la longueur, la conicité, l'angle de pointe et les propriétés mécaniques en torsion.

STEP-BACK *n.m. anglicisme*

Technique de mise en forme canalaire. Après détermination de la longueur de travail, la technique de step-back consiste à commencer la mise en forme canalaire par le tiers apical. Ceci est réalisé par le passage séquentiel de limes de diamètre croissant en réduisant la longueur d'enfoncement de 0,5 à 1 mm entre chaque lime. Elle permet l'obtention d'une forme de préparation conique.

STRATIFICATION *n.f.* [layering, incremental placement (of restorative material)]

Technique de mise en place d'un matériau de restauration par apport d'incréments successifs, permettant d'utiliser différentes couleurs et consistances, pour améliorer la qualité fonctionnelle et esthétique finale de la restauration.

STREPTOCOQUES *n.m. pl.* [streptococci]

Principal groupe de bactéries cariogènes, coques aéro-anaérobies à Gram+.

STRIES DE RETZIUS *g.n.* [Retzius lines]

Stries visibles en microscopie optique marquant les pauses dans l'élaboration de l'émail. Une strie est plus marquée : la ligne néo-natale qui sépare l'émail formé avant et après la naissance.

cf. Périkymaties.

STRIPPING *n.m. anglicisme*

Lésion iatrogène, pouvant survenir lors de la mise en forme canalaire. Elle consiste en une sur-préparation de la partie interne de la courbure canalaire pouvant aboutir à une perforation latérale. Phénomène rencontré plus particulièrement sur la face distale des racines mésiales des molaires mandibulaires.

SUBLUXATION *n.f.* [subluxation]

cf. Luxation.

SUBSTITUT DENTINAIRE *g.n.* [dentin substitute]

Couche de matériau intermédiaire visant à remplacer le volume dentinaire perdu. Cette couche s'interpose entre le fond de la cavité et la restauration coronaire. Les matériaux de substitution dentinaire sont indiqués dans les restaurations de volume important (par exemple dans les techniques dites « sandwich ») et/ou pour combler des contre-dépouilles dans le cas de préparations pour restaurations indirectes.

SUREXTENSION *n.f. anglicisme* [overextension]

Dépassement de matériau d'obturation au-delà du foramen apical associé à une obturation incomplète (sous-obturation) du réseau canalaire.

SURINSTRUMENTATION *n.f. anglicisme* [over instrumentation]

Acte iatrogène lors de la préparation canalaire consistant au passage et à l'action répétés des instruments endodontiques dans le péri-apex.

SUROBTURATION *n.f. anglicisme* [overfilling]

Dépassement de matériau d'obturation au-delà du foramen apical, impliquant généralement une obturation complète du réseau canalaire.

cf. Dépassement

SUROCCCLUSION *n.f.* [occlusal interference]

Contact occlusal excessif d'une restauration occasionnant une gêne fonctionnelle, un inconfort voire une douleur.

SUSTENTATION *n.f.* [sustentation]

La sustentation implique une notion de soutien à partir des surfaces d'appui, face aux forces de mastication (aire de sustentation). En prothèse odontologique, ce terme décrit l'ensemble des forces qui s'opposent à l'enfoncement de la prothèse sur sa surface d'appui.

SYMBIOSE *n.f.* [symbiosis]

Terme de bactériologie utilisé pour définir une association étroite de deux organismes distincts, vivant ensemble et développant des interactions réciproques positives. La microflore résidante de la cavité buccale vit en symbiose avec l'hôte. On parle aussi de flore commensale.

SYNALGIE *n.f.* [synalgia]

Douleur ressentie dans un territoire autre que le site même de l'atteinte nerveuse, et survenant à proximité. Il existe des synalgies dento-dentaires, dento-muqueuses, dento-cutanées. Par exemple, la synalgie dento-faciale est une douleur du visage pouvant être provoquée par une pulpite.

SYNDROME DU SEPTUM *g.n.* Terme impropre

cf. Parodontite marginale interproximale

T

TACHE BLANCHE *g.n.* [white spot lesion]

Zone blanchâtre non cavitaire caractéristique de la lésion carieuse initiale de l'émail. Elle correspond aux stades 1 et 2 du système ICDAS. Le diagnostic différentiel est à faire avec les opacités de l'émail. Le terme leucome du domaine ophtalmique est inapproprié.

cf. Opacité de l'émail

TACHE BRUNE *g.n.* [brown spot]

Zone brune à noire, sur l'émail ou la dentine caractéristique d'une lésion initiale arrêtée et pouvant être reminéralisée. La coloration est due à la présence de pigments exogènes incorporés à l'intérieur des porosités au cours des reprécipitations.

TAMPON (POUVOIR) *n.m.* [buffer capacity]

Capacité d'une solution à limiter les variations de pH dues à l'addition d'acides ou de bases. Exemple : le pouvoir tampon de la salive.

cf. Salivaire

TARTRE *n.m.* [calculus]

Plaque dentaire minéralisée qui se développe à la surface des dents et prothèses dentaires. Il commence à se former après 24 à 72 heures par précipitation de sels minéraux (phosphates de calcium) au sein de la matrice extracellulaire du biofilm bactérien.

TAURODONTISME *n.m.* [taurodontism]

Variation morphologique des dents pluriradiculées. Les dents taurodontiques présentent des chambres pulpaire allongées, un déplacement apical de la bi/trifurcation radiculaire et sont rencontrées plus fréquemment chez les patients asiatiques.

TEINTE *n.f.* [shade]

La teinte correspond à la tonalité chromatique perçue de la couleur d'une dent (jaune, rouge, vert, bleu, violet). Elle dépend de la longueur d'onde de la lumière réfléchiée par un objet. La teinte, la saturation et la luminosité sont les trois paramètres fondamentaux d'une couleur.

cf. Couleur

TEMPORISATION *n.f.* [temporary treatment]

Attitude d'interception et d'observation, qui consiste à différer la thérapeutique d'usage après réévaluation. Elle peut avoir des objectifs divers (fonctionnel, esthétique, antalgique, anti-inflammatoire, antiseptique, cicatrisant ou encore de commodité...).

TENON *n.m.* [post]

cf. Ancrage radiculaire

TESTS DE DIAGNOSTIC *g.n.* [diagnosis tests]

Procédures cliniques visant à reproduire les signes et symptômes d'une affection et participant au raisonnement clinique.

TEST DE LA CAVITÉ *g.n.* [cavity test]

Test pulpaire mécanique. Il s'agit d'une procédure diagnostique dans laquelle une microcavité est préparée dans la dentine sans anesthésie pour vérifier la réponse pulpaire.

syn. Test de fraisage

TEST DE PERCUSSION *g.n.* [percussion test]

Examen complémentaire effectué à la suite des tests de sensibilité pulpaire qui vise à percuter, à l'aide du doigt ou délicatement à l'aide du manche d'un instrument métallique, une dent à des fins de diagnostic de l'inflammation du ligament alvéolo-dentaire.

Percussion axiale [axial percussion]. Test qui s'effectue selon le grand axe de la dent.

Percussion transversale [transversal percussion]. Test qui s'effectue perpendiculairement au grand axe de la dent.

TEST DE RÉSISTANCE AU RETRAIT *g.n.* [tug back]

cf. Tug back

TEST DE SENSIBILITÉ PULPAIRE *g.n.* [pulp vitality test]

Méthode de diagnostic permettant de déterminer et de comparer la réponse des éléments nerveux de la pulpe d'une dent suspecte à un stimulus avec celle des dents voisines ou controlatérales. Ils sont improprement désignés comme des tests de vitalité.

Tests électriques [electrical test]. Réalisés à l'aide d'un testeur de vitalité pulpaire.

Tests thermiques [thermal test]. Réalisés par application de froid (chlorure d'éthyle) ou de chaud (gutta réchauffée, pâte de Kerr) sur la dent suspecte.

TEST DE TRANSILLUMINATION *g.n.* [fiber optic transillumination ou FOTI]

Test consistant à diriger un faisceau lumineux sur une dent pour observer la variation de translucidité des tissus dentaires. Ce test est une aide au diagnostic des lésions carieuses, des fêlures et des fractures coronaires.

TEST SALIVAIRE *g.n.* [salivary test]

Test visant à évaluer une caractéristique salivaire : débit, pouvoir tampon, concentration en bactéries cariogènes (*Streptococcus mutans* et *Lactobacillus*). Les tests salivaires sont préconisés en cariologie pour évaluer le risque carieux et comme outil d'éducation des patients.

TESTEUR DE SENSIBILITÉ PULPAIRE *g.n.* [pulp tester]

Appareil utilisant un courant électrique bipolaire ou monopolaire pour stimuler les nerfs sensoriels pulpaire et vérifier la sensibilité pulpaire. Terme plus approprié que celui de testeur de vitalité pulpaire.

cf. Sensibilité (test de)

TESTEUR DE VITALITÉ PULPAIRE *g.n.* [vitality tester]

Dispositif diagnostique expérimental permettant de déterminer le statut pulpaire en évaluant la vascularisation. La fluxmétrie laser doppler permet d'évaluer le flux sanguin. L'oxymétrie pulsée évalue l'intégrité vasculaire en mesurant l'oxygénation du sang.

THÉRAPEUTIQUE RESTAURATRICE ATRAUMATIQUE (TRA) *g.n.* [Atraumatic Restorative Treatment (ART)]

Procédure de traitement des caries proposée initialement par J.-F. Frencken et introduite par l'OMS en 1994, pour les populations défavorisées des pays en voie de développement. Cette technique est basée sur le curetage manuel de la cavité de carie, suivie par une obturation directe immédiate à l'aide d'un matériau adhésif, en général un ciment verre ionomère conventionnel.

THERMOCOMPACTAGE *n.m.* [thermocompaction]

Technique d'obturation canalaire, basée sur le réchauffement de la gutta-percha par la friction d'un instrument rotatif, appelé thermocompacteur.
cf. Thermocompacteur

THERMOCOMPACTEUR *n.m.* [thermocompactor]

Instrument introduit à l'origine par J.T. Mc Spadden pour l'obturation canalaire par la technique de thermocompactage. De profil inverse à celui d'une lime H et utilisé sur contre-angle à une vitesse comprise entre 10 000 et 20 000 tours/mn, il ramollit et compacte la gutta-percha apicalement et latéralement. Cet instrument est disponible en acier et en nickel-titane.

TIGE (D'UN INSTRUMENT) *n.f.* [shaft]

Partie métallique généralement lisse, reliant le manche d'un instrument à sa partie travaillante.

TOILETTE DE CAVITÉ *g.n.* [cavity cleansing]

Nettoyage de surface (mécanique ou chimique) de la cavité avec un produit désinfectant (NaOCl, chlorhexidine aqueuse par exemple), visant à la suppression des agents contaminants avant la mise en place d'une restauration.

TOMODENSITOMÉTRIE *n.f.* [Computed Tomography Scanning, CT scan]

Technique d'imagerie médicale de type scanner ou tomographie axiale calculée par ordinateur. Elle consiste à calculer une reconstruction tridimensionnelle des tissus à partir d'une analyse tomographique obtenue en soumettant le patient au balayage d'un faisceau de rayons X. Les coupes successives axiales et coronales acquises sur un ordinateur sont traitées numériquement à l'aide d'un logiciel spécifique. Cet examen permet une lecture précise des structures et des rapports anatomiques et/ou pathologiques.

syn. Scanner ou CT scan

TOMOGRAPHIE VOLUMIQUE A FAISCEAU CONIQUE (TVFC) *g.n.* [Cone Beam Computed Tomography (CBCT)]

Technique d'imagerie radiographique particulièrement dédiée aux examens maxillo-faciaux, se distinguant des scanners médicaux traditionnels par l'émission d'un faisceau de rayons X ouvert et conique effectuant une seule rotation (contrairement aux scanners traditionnels). Les données obtenues sont par la suite traitées par ordinateur à l'aide d'un logiciel spécifique par des algorithmes de reconstruction volumique qui permettent d'acquérir des coupes dans les divers plans de l'espace et des reconstructions tridimensionnelles.

syn. Cone beam (anglicisme)

TORQUE

cf. Couple de torsion

TRACTION (RÉSISTANCE À LA) *n.f.* [tensile bond strength]

Valeur de la force enregistrée lors de la rupture consécutive à l'allongement d'un échantillon sous l'action d'une force longitudinale imposée par une machine spécifique (machine de traction). Les tests de résistance à la traction sont notamment utilisés pour mesurer la résistance des matériaux et des assemblages collés.

TRAITEMENT CHIMIOMÉCANIQUE DE LA CARIE *g.n.* [chemomechanical removal of caries]

Méthode chirurgicale d'élimination sélective de la dentine cariée (sans utilisation d'instruments rotatifs) basée sur l'action d'un gel contenant des acides aminés et de l'hypochlorite de sodium et visant à préserver la dentine reminéralisable.

TRAITEMENT ENDODONTIQUE INITIAL *g.n.* [endodontic treatment, root canal treatment]

Procédure thérapeutique chimiomécanique qui consiste à éliminer la pulpe dentaire vivante ou nécrosée pour des raisons traumatiques, inflammatoires, infectieuses ou mécaniques. Elle vise à nettoyer, décontaminer, mettre en forme et obturer l'endodonte ainsi préparé.

TRAITEMENT THERMIQUE *g.n.* [thermomechanical treatment]

Ensemble de processus de traitement par la chaleur des instruments en NiTi modifiant intrinsèquement leurs propriétés mécaniques. En ajustant les différentes phases de l'alliage (Austénite, Martensite, phase R), il est possible d'améliorer la flexibilité, la résistance à la fatigue en torsion et la résistance à la fatigue cyclique. Ceci permet, en pratique, d'influer sur la mémoire de forme et la super-élasticité de l'instrument.

TRANSLUCIDITÉ *n.f.* [translucency]

Propriété optique d'un corps capable de transmettre une partie de la lumière incidente (transparence) et d'absorber une autre partie de la lumière

au sein de sa structure (opacité). Propriété d'un corps de laisser transparaître des variations chromatiques d'un autre corps. Exemple : l'émail translucide laisse transparaître la dentine sous-jacente.

TRANSMISSION LUMINEUSE *g.n.* [light transmission]

Phénomène par lequel la lumière traverse un objet, la transmission est totale pour les matériaux transparents (la lumière n'est pas modifiée, ni en composition, ni en intensité). Elle est partielle pour les matériaux translucides (une partie de la lumière est absorbée, l'autre dispersée). Elle est nulle pour les matériaux opaques (toute la lumière est absorbée et réfléchie).

TRANSPARENCE *n.f.* [transparency, clearness]

Propriété optique d'un corps de transmettre toute la lumière incidente au travers de sa structure.

183

TRANSPORT CANALAIRE *g.n.* [canal transportation]

Déviation iatrogène (intradriculaire) du trajet du canal principal, due à la mémoire élastique des instruments endodontiques. Le transport est qualifié d'interne [internal transportation] lorsque les instruments sont confinés dans le canal. Le transport est qualifié d'externe [external transportation] lorsqu'il s'agit d'une surinstrumentation, avec pour conséquence une ovalisation du foramen.

cf. Bouchon, butée, zipping

TRAUMATOLOGIE DENTAIRE *g.n.* [dental traumatology]

Domaine de l'odontologie, se rapportant à l'étude et au traitement des traumatismes alvéolo-dentaires.

cf. Classifications

TRÉPANATION *n.f.* [pulp chamber roof effraction]

Terme qui, en endodontie, décrit la perforation du plafond de la chambre pulpaire lors de la réalisation de la cavité d'accès.

TRIBO-ÉROSION *n.f.* [tribo-erosion]

Mécanisme de dégradation des tissus dentaires combinant l'abrasion à l'action érosive des acides. Le terme est peu utilisé en dentisterie.

cf. Érosion, lésion cervicale d'usure

TRISMUS *n.m.* [dental trismus]

Spasme des muscles masticateurs limitant l'ouverture buccale, provoqué par un traumatisme ou un phénomène infectieux.

TUBULES DENTINAIRES *n.m.* [dental tubules]

syn. Tubuli dentinaires

cf. Canalicules dentinaires

TUG BACK *n.m. anglicisme*

Résistance au retrait d'un maître cône de gutta-percha, due à sa friction avec les parois canalaire, dans les derniers millimètres apicaux. Ce test tactile est recommandé pour vérifier l'ajustage du maître cône, avant d'entreprendre l'obturation canalaire. Il doit être complété par un cliché radiographique « cône en place » afin de vérifier la longueur de pénétration du cône.

TUMÉFACTION *n.f.* [swelling]

Gonflement pathologique, par augmentation de volume, d'une cellule, d'un tissu, d'un organe ou d'une partie du corps. Une tuméfaction peut être induite par un processus inflammatoire (impliquant une infiltration œdémateuse) ou tumoral.

ULTRASONOABRASION *n.f.* [ultrasonicabrasion]

Technique de préparation des tissus dentaires basée sur l'utilisation d'inserts animés de mouvements vibratoires engendrés par des pièces à main ultrasonores vibrant à une fréquence moyenne de 12 000 à 15 000 Hz. Les inserts peuvent être diamantés ou non. Ils présentent des formes et des utilisations variées : préparations cavitaires en dentisterie restauratrice ou préparations des cavités d'accès, ou élimination des instruments fracturés en endodontie.

ULTRASONORE *adj.* [ultrasonic]

Qualifie une instrumentation, montée sur une pièce à main, reliée à un générateur à ultrasons, et animée d'un mouvement vibratoire oscillant de fréquence élevée.

Inserts ultrasonores : des inserts ultrasonores spécifiques, diamantés ou non, avec des formes diverses peuvent être utilisés : en odontologie restauratrice (pour la préparation des cavités) ; en endodontie, lors des traitement endodontiques initiaux (pour la finition des cavités d'accès, la recherche des canaux et l'élimination des pulpolithes), lors des retraitements endodontiques orthogrades (pour fractionner les ciments, desceller les pivots, retirer les instruments fracturés) et rétrogrades (pour préparer les cavités *a retro*).

Limes ultrasonores : des limes ultrasonores spécifiques sont utilisées en endodontie, pour agiter les solutions d'irrigation, ou pour éliminer des résidus intracanaux et pariétaux, lors de la préparation canalaire. Les ultrasons ne sont pas recommandés pour la mise en forme canalaire.

ULTRASONS *n.m.* [ultrasound]

Vibrations diffusées par les gaz, les liquides, les tissus mous (chair, organes) ou les solides dont la fréquence est supérieure à 20 000 Hz. Leur fréquence est trop élevée pour être audible par l'oreille humaine.

Par extension, appareil permettant de générer des ultrasons ou générateur à ultrasons, par magnétostriction, ou piézoélectricité (technologie plus actuelle). Les ultrasons sont utilisés en odontologie restauratrice et en endodontie.

cf. Ultrasonore

URÉTHANE *n.m.* [urethane]

Molécule organique caractérisée par la présence d'une fonction carbonyle (C=O) associée d'une part à un radical azoté (NR) et, d'autre part, à un radical contenant un atome d'oxygène (OR'). Les uréthanes diméthacrylates (UDMA) utilisés dans la composition de la matrice des résines composites permettent d'obtenir des matériaux moins visqueux que le bis-GMA (absence de noyau aromatique) et plus hydrophiles (fonctions NH).

V

VASOCONSTRICTEURS *n.m.pl.* [vasoconstrictor]

Molécules qui provoquent le rétrécissement des vaisseaux sanguins. Associés aux solutions anesthésiques, les vasoconstricteurs ont pour objectif d'augmenter la durée et l'efficacité de l'anesthésie en réduisant le passage du produit dans la circulation sanguine. Le vasoconstricteur le plus utilisé dans les anesthésiques dentaires est l'adrénaline.

VASOCONSTRICTION *n.f.* [vasoconstriction]

Mécanisme conduisant à la diminution du diamètre des vaisseaux sanguins par contraction des muscles lisses présents au niveau de leur paroi. Elle diminue le débit sanguin et augmente la pression artérielle.

VERNIS *n.m.* [varnish]

Film protecteur non adhésif.

Vernis de surface [surface varnish]. Film isolant la surface d'un matériau en phase de prise pour limiter le contact avec les fluides buccaux (verniss pour CVI).

Vernis thérapeutique [therapeutic varnish]. Film vecteur d'un principe actif (verniss au fluor ou à la chlorhexidine).

VERRE ALCALIN *g.n.* [alkaline glass]

Structure amorphe à base d'alumine et de silice capable de libérer des ions hydroxyles. Les charges de verre alcalin utilisées au sein des résines composites confèrent à ces matériaux des propriétés bioactives consistant à limiter la baisse du pH à l'interface dent-restauration.

VERRE IONOMÈRE (CIMENT) ou CVI *g.n.* [glass ionomer cement (GIC)]

Ciment composé d'un mélange de verre fluoroaluminosilicate, présenté sous forme de poudre et d'un acide polyalkénoïque présenté

sous forme liquide. Le durcissement du mélange est obtenu par réaction acidobasique.

Ciment verre ionomère modifié par adjonction de résine (CVIMAR) [modified resin glass ionomer cement (MRGIC)]. Ciment verre ionomère obtenu par le mélange d'un verre réactif, d'un complexe polyacide et d'une solution aqueuse à base de monomère acrylate type HEMA additionnée de photo-amorceurs et activateurs photosensibles. La réaction de durcissement est obtenue par un double mécanisme : réaction acide-base et polymérisation radiculaire induite par l'irradiation lumineuse (plus rarement par activation chimique).

Ciment verre ionomère traditionnel (CVI) [glass ionomer cement (GIC)]. Ciment verre ionomère obtenu par le mélange poudre/liquide en milieux aqueux d'un verre réactif (base) et d'un polymère acide (acide) et dont le mécanisme de prise ou durcissement est une réaction acide-base.

VISCO-ÉLASTIQUE *adj.* [viscoelastic]

Propriété d'un polymère de présenter simultanément, sous l'action d'une contrainte, un comportement élastique et un comportement visqueux.

cf. Viscosité, élasticité

VISCOSITÉ *n.f* [viscosity]

Propriété rhéologique d'un corps caractérisant sa cinétique d'écoulement ou d'étalement indépendamment de la mouillabilité du substrat.

cf. Rhéologie

W

WHITLOCKITE *n.f.* [whitlockite]

Phosphates de calcium riches en magnésium.

Ils sont retrouvés au niveau de la dentine péricanalulaire et en particulier dans les précipitations intracanalulaires en réaction à la carie.

X

XÉROSTOMIE *n.f.* [xerostomia]

Sécheresse de la bouche, pouvant contribuer à l'apparition de caries, du fait de la disparition du film salivaire protecteur et de la cessation du rinçage des surfaces dentaires.

cf. Asialie

XYLITOL *n.m.* [xylitol]

Polyol provenant de la réduction du xylose, doué d'un pouvoir sucrant voisin de celui du saccharose. Le xylitol est non cariogène car, comme tous les polyols, il n'est pas métabolisé par les bactéries de la plaque. De plus, il exerce une action inhibitrice sur la croissance bactérienne, par formation de xylitol-5-phosphate intrabactérien (cycle futile du xylitol). Il en résulte une diminution du nombre et de l'activité des streptocoques.

Z

ZIPPING *n.m. anglicisme*

En endodontie, le terme correspond à une ovalisation involontaire du foramen apical lors de la mise en forme canalaire.

cf. Ovalisation foraminale

A vertical blue gradient bar on the left side of the slide, transitioning from a darker blue at the top to a lighter blue at the bottom.

Principales classifications en DRE

Classifications générales

Classification internationale des maladies (CIM)

Maladies des tissus dentaires durs, de la pulpe et des tissus péri-apicaux établies par l'OMS

K02	Caries dentaires
K02.0	Carie limitée à l'émail Taches blanches (caries initiales)
K02.1	Carie de la dentine
K02.2	Carie du ciment
K02.3	Carie dentaire stabilisée
K02.4	Odontoclasie Mélanodontie infantile Mélanodontoclasie
K02.8	Autres caries dentaires
K02.9	Carie dentaire, sans précision
K03	Autres maladies des tissus dentaires durs À l'exclusion de : – bruxisme (F45.8) – caries dentaires (K02.) – grincement des dents (F45.8)
K03.0	Attrition excessive des dents Usure : – occlusale – proximale
K03.1	Abrasion des dents : – habituelle – par dentifrice – professionnelle – rituelle – traditionnelle Anomalie en coin

Principales classifications en DRE

K03.2	Érosion des dents : – due à des médicaments – due à un régime alimentaire – due à des vomissements persistants – idiopathique – professionnelle
K03.3	Résorption pathologique des dents Granulome pulpaire Résorption dentaire (externe)
K03.4	Hypercémentose Hyperplasie cémentaire
K03.5	Ankylose dentaire
K03.6	Dépôts (accrétions) sur les dents : – bétel – <i>materia alba</i> – noir, orange, tabac, vert Pigmentation des dents : extrinsèque Tartre (dentaire) : – sous-gingival – sus-gingival
K03.7	Modification de la teinte des tissus dentaires durs après l'éruption À l'exclusion de : dépôts (accrétions) sur les dents (K06.06)
K03.8	Autres maladies précisées des tissus dentaires durs Émail irradié Hypersensibilité de la dentine Utiliser, au besoin, un code supplémentaire de cause externe pour identifier éventuellement l'irradiation
K03.9	Maladies des tissus dentaires durs, sans précision
K04	Maladies de la pulpe et des tissus péri-apicaux
K04.0	Pulpite Abscess pulpaire Polype pulpaire Pulpite : – aiguë – chronique (hyperplasique, ulcéraire) suppurée
K04.1	Nécrose pulpaire Gangrène pulpaire

...

K04.2	Dégénérescence pulpaire Calcifications pulpaire Denticules Pulpolithes
K04.3	Formation anormale de tissus dentaires durs dans la pulpe Dentine secondaire ou irrégulière
K04.4	Périodontite apicale aiguë d'origine pulpaire Périodontite apicale aiguë
K04.5	Périodontite apicale chronique Granulome apical ou péri-apical Périodontite apicale
K04.6	Abcès péri-apical avec fistule Abcès : – dentaire avec fistule – dento-alvéolaire avec fistule
K04.7	Abcès péri-apical sans fistule Abcès : – dentaire – dento-alvéolaire – péri-apical
K04.8	Kyste radiculaire Kyste : apical (périodontal) périapical résiduel radiculaire À l'exclusion de : Kyste périodontal latéral (K09.0)
K04.9	Maladies de la pulpe et des tissus péri-apicaux, autres et sans précision

Classification internationale des maladies CIM-10.

Organisation mondiale de la santé 1992-1994 (OMS, Genève), 10^e édition.

Application à la dentisterie et à la stomatologie (OMS, 1995).

Classification ASA

ASA	Description
ASA I	Patient en bonne santé sans aucune affection systémique ou maladie déclarée
ASA II	Patient avec une affection systémique bénigne ou légère sans répercussions fonctionnelles majeures
ASA III	Patient avec une affection systémique modérée ou sévère, mais stable, provoquant des symptômes cliniques
ASA IV	Patient avec une affection systémique sévère mettant en jeu le pronostic vital (par exemple : toxémie, insuffisance cardiaque)
ASA V	Patient moribond, non susceptible de survivre sans intervention immédiate (par exemple : choc, septicémie sévère)

Lésions coronaires et odontologie restauratrice

Cariologie

Classification ICDAS (2007) et ICCMS™ (2013)

Évaluation des lésions carieuses selon l'ICDAS (International Caries Detection and Assessment System*) et l'ICCMS™ (International Caries Classification and Management System)**

CODES	CRITÈRES VISUELS DU SYSTÈME DE DÉTECTION DES LÉSIONS CARIEUSES SELON ICDAS (pour les lésions carieuses coronaires primaires)	CODES SIMPLIFIÉS
0	Face dentaire saine	Faces saines
1	Premiers changements visuels de l'émail visibles uniquement après séchage prolongé (5 secondes) : atteinte de la moitié externe de l'émail	Lésions carieuses initiales
2	Changements visuels nets de l'émail visibles sans séchage : atteinte de toute l'épaisseur de l'émail	Lésions carieuses initiales
3	Rupture localisée de l'émail, sans signe visuel d'atteinte dentinaire	Lésions carieuses modérées
4	Lésion non cavitaire avec zone sombre dans la dentine sous-jacente visible à travers l'émail	
5	Cavité distincte avec dentine exposée	
6	Cavité de grande étendue avec dentine exposée	Lésions carieuses sévères

* International Caries Classification and Management System : accessible sur le site <https://www.iccms-web.com/content/icdas>

** Il existe des systèmes de codage différents pour les lésions carieuses associées à une restauration ou à un scellement ainsi que pour les lésions carieuses radiculaires.

Source :

– Ismail AI, Sohn W, Tellez M, Amaya A, Sen A, Hasson H, Pitts NB. The International Caries Detection and Assessment System (ICDAS) : an integrated system for measuring dental caries. *Community Dent Oral Epidemiol* 2007 ; 35 (3) : 170-178.

– Pitts NB, Ekstrand KR ; ICDAS Foundation. International Caries Detection and Assessment System (ICDAS) and its International Caries Classification and Management System (ICCMS) – Methods for staging of the caries process and enabling dentists to manage caries. *Community Dent Oral Epidemiol* 2013 ; 41 (1) : e41-52.

Classification SISTA

SITE 1	Puits, sillons, fosses et fossettes des faces occlusales et axiales
SITE 2	Aires de contact interproximal
SITE 3	Collets et surfaces radiculaires

Stade d'atteinte carieuse pour chaque site

STADE 0	Lésions initiales pouvant atteindre la JAD susceptibles d'être reminéralisées
STADE 1	Lésions superficielles du tiers dentinaire externe avec microcavitation de surface
STADE 2	Lésions modérées du tiers dentinaire médian avec cavitation sans affaiblissement majeur des cuspides
STADE 3	Lésions profondes du tiers dentinaire interne avec cavitation et fragilisation d'une cuspide au moins
STADE 4	Lésions extensives étendues en surface et en profondeur aux zones parapulpaires avec destruction en partie des cuspides

Classification des lésions carieuses par site de cariosusceptibilité et stades d'évolution (sites de cariosusceptibilité), quelle que soit la dent.

SiSta remodifiée par Mount Hume et Lasfargues en 2006 : Mount GJ, Tyas MJ, Duke ES, Lasfargues JJ, Kaleka R, Hume WR. A proposal for a new classification of lesions of exposed tooth surfaces. *Int Dent J* 2006 ; 56 (2) : 82-91.

Lésions non carieuses érosives

Classification BEWE (2008)

Indice BEWE (*Basic Erosive Wear Examination*), de Bartlett (2008)

SCORES	SIGNES CLINIQUES
0	Pas de perte de substance par érosion
1	Perte de substance initiale avec modification de la texture des tissus amélaire
2	Défaut constitué avec une perte de tissus durs inférieure à 50 % de la surface de la face examinée
3	Défaut constitué avec une perte de tissus durs supérieure à 50 % de la surface de la face examinée

Classification des scores d'érosion obtenus par l'indice BEWE de Bartlett (2008)

SÉVÉRITÉ DE L'ATTEINTE ÉROSIVE	SCORE CUMULÉ DE TOUS LES SEXTANTS
Absence d'érosion	< 2
Érosion faible	3-8
Érosion moyenne	9-13
Érosion élevée	> 14

Source : Bartlett D, Ganss C, Lussi A. Basic Erosive Wear Examination (BEWE) : a new scoring system for scientific and clinical needs. *Clin Oral Investig* 2008 ; 12 (Suppl 1) : 565-68.

Odontologie restauratrice

Critères d'évaluation des restaurations coronaires

Critères FDI pour l'évaluation des restaurations coronaires (2007, mise à jour 2010)

CRITÈRES SÉLECTIONNÉS	A IDÉAL (EXCELLENT)	B CLINIQUEMENT SATISFAISANT	C CLINIQUEMENT INSATISFAISANT	D NON RENSEIGNABLE
Propriétés esthétiques				
1. Brillance/état de surface	1	2 ou 3	4 ou 5	NR
2. Colorations de surface et marginales	1	2 ou 3	4 ou 5	NR
3. Stabilité teinte et translucidité	1	2 ou 3	4 ou 5	NR
4. Reproduction anatomique	1	2 ou 3	4 ou 5	NR
Propriétés fonctionnelles				
5. Fracture de l'obturation et rétention	1	2 ou 3	4 ou 5	NR
6. Adaptation marginale	1	2 ou 3	4 ou 5	NR

Principales classifications en DRE

CRITÈRES SÉLECTIONNÉS	A IDÉAL (EXCELLENT)	B CLINIQUEMENT SATISFAISANT	C CLINIQUEMENT INSATISFAISANT	D NON RENSEIGNABLE
7. Usure occlusale	1	2 ou 3	4 ou 5	NR
8. Contact forme proximale	1	2 ou 3	4 ou 5	NR
9. Examen radiographique	1	2 ou 3	4 ou 5	NR
10. Opinion du patient	1	2 ou 3	4 ou 5	NR
Propriétés biologiques				
11. Sensibilité postopératoire et vitalité pulpaire	1	2 ou 3	4 ou 5	NR
12. Caries secondaires, érosion et abfraction	1	2 ou 3	4 ou 5	NR
13. Intégrité dentaire	1	2 ou 3	4 ou 5	NR
14. Réponse parodontale	1	2 ou 3	4 ou 5	NR
15. Muqueuse adjacente	1	2 ou 3	4 ou 5	NR
16. Santé orale et générale	1	2 ou 3	4 ou 5	NR

2 : convenable ; 3 : défauts mineurs.

4 : peu satisfaisant mais réparable ; 5 : médiocre/mauvais (à remplacer).

Source : Hickel et al. 2007, modifié en 2010, dans *Clin Oral Invest* et *J Adh Dent*.

Classification de Black (1906)

Classification topographique historique des cavités de carie

CLASSE I	Cavité de carie occlusale présente au niveau des défauts de structure dans les puits et sillons
CLASSE II	Cavité de carie proximale sur les prémolaires et les molaires
CLASSE III	Cavité de carie proximale sur les incisives et les canines sans atteinte des bords incisifs
CLASSE IV	Cavité de carie proximale sur les incisives et les canines avec atteinte des bords incisifs
CLASSE V	Cavité de carie aux collets dentaires
<i>Ultérieurement a été ajoutée une sixième classe à la classification de Black</i>	
CLASSE VI	Cavité de carie localisée aux bords incisifs et pointes cuspidiennes

La classification de Black est fournie dans ce dictionnaire à titre historique.

Classification des stades du développement des dents permanentes de Nolla (1960)

STADE 0	Absence de crypte osseuse
STADE 1	Présence de crypte osseuse
STADE 2	Début de minéralisation périphérique
STADE 3	Édification du tiers de la couronne
STADE 4	Édification des deux tiers de la couronne
STADE 5	Édification presque complète de la couronne
STADE 6	Édification complète de la couronne
STADE 7	Édification du premier tiers radiculaire
STADE 8	Édification de deux tiers de la longueur radiculaire
STADE 9	Édification presque complète de la dent, à l'exception d'une ou des extrémité(s) apicale(s)
STADE 10	Édification complète d'une ou des extrémité(s) apicale(s)

L'éruption physiologique survient entre les stades 7 et 8.
Source : Nolla CM. The development of the permanent teeth. *J Dent Child* 1960 ; 4th quarter : 254-266.

Classification des configurations canalaire de Weine (1969)

TYPE 1	Un canal avec un foramen apical
TYPE 2	Deux canaux avec un foramen apical commun
TYPE 3	Deux canaux distincts (deux foramens distincts)
TYPE 4	Un canal se dédoublant dans la portion apicale (deux foramens apicaux)

Source : Weine ES, Healey H, Gerstein H, Evanson L. Canal configuration in the mesio-buccal root of the maxillary 106 first molar and its endodontic significance. *Oral Surg Oral Med Oral Pathol* 1969 ; 28 (3) : 419-25.

Classification de Vertucci (1984)

TYPE 0	Description de la chambre pulpaire à la zone apicale
TYPE I	Un canal unique de la chambre pulpaire à l'apex
TYPE II	2 canaux séparés qui se rejoignent
TYPE III	1 canal au niveau de la chambre pulpaire, qui se sépare puis reforme un seul canal
TYPE IV	2 canaux séparés distincts
TYPE V	1 canal qui se divise en 2 canaux avec des foramens apicaux distincts
TYPE VI	2 canaux séparés qui se rejoignent puis se redivisent à l'approche de la zone apicale
TYPE VII	1 canal qui se divise en 2 puis qui se rejoignent pour se reséparer près de la zone apicale
TYPE VIII	3 canaux distincts et séparés

Source : Vertucci FJ. Root canal anatomy of the human permanent teeth. *Oral Surg Oral Med Oral Pathol* 1984 ; 58 (5) : 589-99.

Classification des pathologies pulpaires et péri-apicales de l'Association of American Endodontists (AAE), 2009

PULPAIRE	
Pulpe normale	La pulpe est sans symptôme et répond normalement aux tests pulpaires
Pulpite réversible	Un diagnostic clinique basé sur des éléments subjectifs et objectifs indiquant que l'inflammation pourrait se résoudre et la pulpe retourner à la normale
Pulpite irréversible symptomatique	(...) que la pulpe vitale inflammée est incapable de guérir Descripteurs additionnels : douleur thermique persistante, douleur spontanée, douleur référée
Pulpite irréversible asymptomatique	(...) que la pulpe vitale inflammée est incapable de guérir Descripteurs additionnels : pas de symptômes cliniques mais inflammation causée par des caries, excavation carieuse, trauma

PULPAIRE	
Nécrose pulpaire	Catégorie du diagnostic clinique indiquant la mort de la pulpe dentaire. La pulpe ne répond habituellement pas aux tests pulpaire
Préalablement traitée	(...) indiquant que la dent a été traitée endodontiquement et que les canaux sont obturés avec divers matériaux autres qu'un médicament intracanalair
Thérapie initiée préalablement	(...) indiquant que la dent a été préalablement traitée par une thérapeutique endodontique partielle (pulpotomie, pulpectomie)
APICAL	
Tissus apicaux normaux	Dent avec des tissus péri-apicaux normaux qui sont non sensibles aux tests à la percussion ou la palpation. La lamina dura entourant la racine est intacte, et l'espace ligamentaire est uniforme
Parodontite apicale symptomatique	Inflammation, en général au niveau du parodonte apical, produisant des symptômes cliniques incluant une réponse douloureuse à la mastication et/ou à la percussion ou palpation. Cela pourrait être associé ou non avec une zone radioclaire apicale
Parodontite apicale asymptomatique	Inflammation et destruction du parodonte apical, d'origine pulpaire, apparaissant comme une zone radioclaire apicale, et qui n'engendre pas de symptômes cliniques
Abcès apical aigu	Réaction inflammatoire à l'infection et à la nécrose pulpaire caractérisée par un début rapide, une douleur spontanée, une sensibilité de la dent à la pression, la formation de pus, un œdème des tissus associés
Abcès apical chronique	Réaction inflammatoire à l'infection et à la nécrose pulpaire caractérisée par un début graduel, peu ou pas d'inconfort, et une décharge intermittente de pus par un conduit fistulaire
Ostéite condensante	Lésion radio-opaque diffuse représentant une réaction osseuse localisée à un stimulus inflammatoire de faible importance, habituellement visible à l'apex d'une dent

Classification AAE : Conférence de consensus. Terminologie diagnostique recommandée. *JOE* 2009 ; 35 (12).

Classification de Wolters et al. (2017) et modifications proposées
par Karrar et al. (2025)

CATÉGORIE DIAG- NOSTIQUE	SYMPTÔMES/CRITÈRES (WOLTERS, 2017)	SYMPTÔMES RÉVISÉS/ CRITÈRES (KARRAR, 2025)	HYPOTHÈSES (WOLTERS, 2017)	HYPOTHÈSES RÉVISÉES (KARRAR, 2025)
Pulpite initiale	Réaction exacerbée mais de courte durée aux tests thermiques Pas de sensibilité à la percussion Pas de douleur spontanée	Initiale/légère combinée Réaction accrue au froid, à la chaleur et aux stimuli sucrés pouvant durer jusqu'à 20 secondes, puis qui s'atténue ensuite Non sensible à la percussion Douleur stimulée, pouvant être asymptomatique Pas de douleur spontanée Caries profondes	Non communiqué	Inflammation locale limitée à la pulpe coronaire présumée présente
Pulpite légère	Réaction exacerbée et prolongée en réponse aux stimuli froids (++) , chauds et sucrés, pouvant durer jusqu'à 20 secondes mais s'atténuant ensuite Pas de douleur spontanée Percussion sensible possible	Comme ci-dessus	Inflammation locale limitée, confinée à la pulpe coronaire présumée présente	Comme ci-dessus

CATÉGORIE DIAG-NOSTIQUE	SYMPTÔMES/CRITÈRES (WOLTERS, 2017)	SYMPTÔMES RÉVISÉS/ CRITÈRES (KARRAR, 2025)	HYPOTHÈSES (WOLTERS, 2017)	HYPOTHÈSES RÉVISÉES (KARRAR, 2025)
Pulpite modérée	Symptômes importants, réaction forte, accrue et prolongée au froid, pouvant durer plusieurs minutes Éventuellement sensible à la percussion (\pm) Douleur spontanée et sourde pouvant être supprimée par des analgésiques	Réaction accrue et prolongée au froid, pouvant durer plusieurs minutes Sensibilité possible à la percussion Douleur persistante provoquée/ stimulée ou spontanée pouvant être supprimée à l'aide d'analgésiques Pas de troubles du sommeil Caries profondes/extrêmement profondes	Inflammation locale étendue, confinée à la pulpe coronaire présumée présente	Pas de changement
Pulpite sévère	Douleur spontanée intense Réaction douloureuse nette aux stimuli chauds et froids Douleur lancinante souvent aiguë ou sourde Les patients ont du mal à dormir à cause de la douleur (qui s'aggrave en position allongée) La dent est très sensible au toucher et à la percussion	Douleur spontanée sévère Douleur persistante nette aux stimuli froids et chauds Troubles du sommeil et douleur persistante Sensibilité possible à la percussion Caries extrêmement profondes dans la plupart des cas	Inflammation locale étendue dans la pulpe coronaire qui s'étend éventuellement aux canaux radiculaires présumée présente	Inflammation locale importante dans la pulpe de la couronne qui peut s'étendre aux canaux radiculaires ou une nécrose partielle, présumées présentes

Source :

- Karrar RN, Craig SG, Duncan HF, Abushouk SA, Elfiel SY, Lundy FT et al. Clinical validation of a proposed diagnostic classification for pulpitis. *Int Endod J* 2025 ; 58 (8) : 1158-1171.
- Wolters WJ, Duncan HF, Tomson PL, Karim IE, McKenna G, Dorri M et al. Minimally invasive endodontics : a new diagnostic system for assessing pulpitis and subsequent treatment needs. *Int Endod J* 2017 ; 50 : 825-829.

Classification PAI avec index péri-apical d'Ørstavik (1986)

SCORE 1	Structures péri-apicales normales
SCORE 2	Légères modifications osseuses
SCORE 3	Perte minérale modérée dans la région péri-apicale
SCORE 4	Parodontite apicale avec image radioclaire bien définie
SCORE 5	Parodontite apicale sévère, avec extension importante ou signes d'exacerbation

Source : Kirkevang LL, Ørstavik D, Wenzel A, Vaeth M. Prognostic value of the full-scale Periapical Index. *Int Endod J* 2015 ; 48 (11) : 1051-8.

Classification du 3D PAI d'Estrela (2008)

La classification 3D PAI (*Periapical Index* en trois dimensions) est une évolution du système d'évaluation des lésions péri-apicales, traditionnellement fondé sur des radiographies bidimensionnelles. Avec l'avènement de la tomographie volumique à faisceau conique (CBCT), il est désormais possible d'analyser les lésions péri-apicales dans les trois plans de l'espace (axial, coronal et sagittal), offrant une évaluation plus précise de leur étendue et de leur gravité.

- Score 0 : structure péri-apicale intacte.
- Score 1 : diamètre de la radiolucidité péri-apicale entre 0,5 et 1 mm.
- Score 2 : diamètre entre 1 et 2 mm.
- Score 3 : diamètre entre 2 et 4 mm.
- Score 4 : diamètre entre 4 et 8 mm.
- Score 5 : diamètre supérieur à 8 mm.

Les variables additionnelles sont :

- E : expansion de l'os cortical ;
- D : destruction de l'os cortical.

D'après Estrela C, Bueno MR, Azevedo BC, Azevedo JR, Pécora JD. A new periapical index based on cone beam computed tomography. *J Endod* 2008 ; 34 (11) : 1325-1331.

Classification des résorptions cervicales invasives de Patel (2018)

TAILLE	EXTENSION CIRCONFÉRENTIELLE	PROXIMITÉ DU CANAL RADICULAIRE
1 : au niveau de la jonction amélo-cémentaire ou en coronaire par rapport à la crête osseuse (supracrestal)	A : $\leq 90^\circ$	d : lésion limitée à la dentine
2 : s'étend dans le tiers coronaire de la racine et en apical de la crête osseuse (subcrestal)	B : $> 90^\circ$ à $\leq 180^\circ$	p : implication pulpaire probable
3 : s'étend jusqu'au tiers moyen de la racine	C : $> 80^\circ$ à $\leq 270^\circ$	
4 : s'étend jusqu'au tiers apical de la racine	D : $> 270^\circ$	

Source : Patel S, Foschi F, Mannocci F, Patel K. External cervical resorption : a three-dimensional classification. *Int Endod J* 2018 ; 51 (2) : 206-214.

Classification des dents invaginées d'Oehlers (1957)

DENS INVAGINATUS	
TYPE I	Forme mineure, l'invagination est limitée à la couronne et ne s'étend pas au-delà de la jonction amélo-dentinaire. Sur le plan endodontique, elle est généralement sans conséquence
TYPE II	L'invagination s'étend dans la racine, mais ne communique pas avec le parodonte. Une communication avec la pulpe dentaire peut exister ou non. Sur le plan endodontique, comme il existe un risque de communication avec la pulpe, un traitement préventif ou conservateur est possible
TYPE III	L'invagination s'étend au-delà de la jonction cémento-dentinaire et communique avec le parodonte, sans communication directe avec la pulpe : – type IIIa : l'invagination s'ouvre dans le parodonte latéralement – type IIIb : l'invagination s'ouvre à l'apex Sur le plan endodontique, le traitement est complexe : souvent combinaison de traitements endodontique, chirurgical, voire extraction si nécessaire

Source : <https://onlinelibrary.wiley.com/doi/epdf/10.1111/j.1365-2591.2008.01468.x>

Classification des lésions endoparodontales (1972)

- Lésion d'origine endodontique
 - Lésion d'origine endodontique avec une évolution parodontale secondaire
 - Lésion d'origine parodontale avec une évolution endodontique secondaire
 - Lésion combinée, associant lésions d'origine endodontique et parodontale
-

Source : Simon JH, Glick DH, Franck AL. The relationship of endodontic-periodontic lesions. *J Periodontol* 1972 ; 43 (4) : 202-208.

Classification et suivi des traumatismes bucco-dentaires d'IADT (2020)

TYPE DE TRAUMA BUCCO-DENTAIRE	SUIVI POST-TRAUMATIQUE	ÉLÉMENTS DU PRONOSTIC À RELEVER*	ÉLÉMENTS SPÉCIFIQUES AU TRAUMA À RELEVER*
Craquelure amélaire	Aucun	/	/
Fracture amélaire	Contrôles cliniques et radiographiques : 6 à 8 semaines, 12 mois	Cicatrisation parodontale (y compris perte osseuse, récession gingivale, mobilité, ankylose, résorption)	Qualité de la restauration Perte de la restauration
Fracture amélo-dentinaire	Contrôles cliniques et radiographiques : 6 à 8 semaines, 12 mois		
Fracture coronaire (compliquée ou non)	Contrôles cliniques et radiographiques : 6 à 8 semaines, 3, 6 et 12 mois	Cicatrisation pulpaire (y compris infection) Douleurs Dyschromie Perte dentaire	
Fracture coronoradiculaire	Contrôles cliniques et radiographiques : 6 à 8 semaines, 3, 6 et 12 mois Ensuite contrôles annuels au moins pendant 5 ans	Qualité de vie (arrêt travail, école, sports) Esthétique (ressenti patient) Anxiété due au trauma	Qualité de la restauration Perte de la restauration

...

Principales classifications en DRE

TYPE DE TRAUMA BUCCO-DENTAIRE	SUIVI POST-TRAUMATIQUE	ÉLÉMENTS DU PRONOSTIC À RELEVER*	ÉLÉMENTS SPÉCIFIQUES AU TRAUMA À RELEVER*
Fracture radiculaire (1/3 apical ou moyen)	Contrôles cliniques et radiographiques : 4, 6 à 8 semaines, 4, 6 et 12 mois Durée de contention : 4 semaines Ensuite contrôles annuels au moins pendant 5 ans	Nombre de consultations	Réparation de la fracture radiculaire
Fracture radiculaire (1/3 cervical)	Contrôles cliniques et radiographiques : 4, 6 à 8 semaines, 4, 6 et 12 mois Durée de contention : 4 mois Ensuite contrôles annuels au moins pendant 5 ans		/
Fracture alvéolaire	Contrôles cliniques et radiographiques : 4, 6 à 8 semaines, 4, 6 et 12 mois Durée de contention : 4 semaines Ensuite contrôles annuels au moins pendant 5 ans		Infra-occlusion
Concussion	Contrôles cliniques et radiographiques : 4 semaines, 12 mois	Cicatrisation parodontale (y compris perte osseuse, récession gingivale, mobilité, ankylose, résorption)	/

...

TYPE DE TRAUMA BUCCO- DENTAIRE	SUIVI POST- TRAUMATIQUE	ÉLÉMENTS DU PRONOSTIC À RELEVER*	ÉLÉMENTS SPÉCIFIQUES AU TRAUMA À RELEVER*
Subluxation	Contrôles cliniques et radiographiques : 2 semaines, 3, 6 et 12 mois Durée de contention : 2 semaines (si nécessaire)	Cicatrisation pulpaire (y compris infection) Douleurs Dyschromie	/
Luxation verticale (extrusive)	Contrôles cliniques et radiographiques : 2, 4, 6 à 8 semaines, 4, 6 et 12 mois Durée de contention : 2 semaines Ensuite contrôles annuels au moins pendant 5 ans	Perte dentaire Qualité de vie (arrêt travail, école, sports) Esthétique (ressenti patient) Anxiété due au trauma	Infra-occlusion
Luxation latérale	Contrôles cliniques et radiographiques : 2, 4, 6 à 8 semaines, 4, 6 et 12 mois Durée de contention : 4 semaines Ensuite contrôles annuels au moins pendant 5 ans	Nombre de consultations	/
Intrusion/ Impaction	Contrôles cliniques et radiographiques : 2, 4, 6 à 8 semaines, 4, 6 et 12 mois Durée de contention : 4 semaines (si nécessaire) Ensuite contrôles annuels au moins pendant 5 ans		Infra-occlusion Réalignement (quand repositionnement spontané)

Principales classifications en DRE

TYPE DE TRAUMA BUCCO-DENTAIRE	SUIVI POST-TRAUMATIQUE	ÉLÉMENTS DU PRONOSTIC À RELEVER*	ÉLÉMENTS SPÉCIFIQUES AU TRAUMA À RELEVER*
Expulsion (dent mature)	Contrôles cliniques et radiographiques : 2, 4 semaines, 3, 6 et 12 mois Durée de contention : 2 semaines Ensuite contrôles annuels au moins pendant 5 ans		Infra-occlusion
Expulsion (dent immature)	Contrôles cliniques et radiographiques : 2, 4, 6 à 8 semaines, 4, 6 et 12 mois Durée de contention : 2 semaines Ensuite contrôles annuels au moins pendant 5 ans	Pour dent immature nécrosée et infectée : en plus des facteurs ci-dessus : longueur et largeur radiculaires et stade avancé de fracture coronaire	

* Selon Kenny *et al.* Core Outcome Set. *Dent Traumatol* 2018.
 Pour les durées de contention : il s'agit de durées moyennes pouvant être rallongées selon les situations cliniques
 Source : International Association of Dental Traumatology, 2020.

Classification des fractures dentaires longitudinales d'Andreasen (1994)

TYPES	CARACTÉRISTIQUES	ÉLÉMENTS DU DIAGNOSTIC	OPTIONS THÉRAPEUTIQUES
Craquelures intra-amélaïres (« craze lines »)	Craquelures superficielles strictement amélaïres	Asymptomatique Aides visuelles (+) Colorants (+) Transillumination (-)	Abstention
Fracture cuspidienne (« fractured cusp »)	Point de départ coronaire Direction sous-gingivale Complète ou incomplète Concerne une cuspidé	Symptômes (+) Dent restaurée (+) Transillumination (++) Test de séparation (±)	Élimination du fragment Restauration ou extraction
Fracture longitudinale incomplète (« cracked tooth »)	Point de départ coronaire Crêtes marginales concernées Dentine concernée avec ou sans atteinte pulpaire Extension radiculaire	Accidents de fraisage Préparations sous-gingivales Création de zones de rétention de plaque Restaurations débordantes et corrosives Absence de point de contact	Aggravation des maladies parodontales (parodontites chroniques et agressives) Nécessité de chirurgies parodontales (muco-gingivales, élongation...)
Fracture longitudinale complète (« Split tooth »)	Point de départ coronaire Émail/dentine/cément concernés Extension sur toute la hauteur radiculaire	Symptômes (+) Test de séparation (+) Sondage parodontal (+) Radiographie (+)	Extraction Amputation pour les dents pluriradiculées
Fracture radiculaire verticale (« vertical root fracture »)	Point de départ radiculaire Incomplète puis complète	Symptômes (+) Sondage parodontal (+) Radiographie (+) Antécédents endodontiques (++)	Extraction Amputation pour les dents pluriradiculées

Source : Andreasen FM. *Textbook and Color Atlas of Traumatic Injuries to the Teeth*. 3rd ed. Copenhagen : Munksgaard, 1994.

Classification des adhésifs dentaires (2011)

SYSTÈMES AVEC MORDANÇAGE ET RINÇAGE (MR)	Utilisent un mordançage acide séparé pour déminéraliser l'émail et la dentine, suivi de l'application d'un primer et d'un adhésif : <ul style="list-style-type: none">– MR en trois étapes (MR3) : mordançage, <i>primer</i>, adhésif appliqués séparément– MR en deux étapes (MR2) : <i>primer</i> et adhésif combinés en un seul produit
SYSTÈMES AUTOMORDANÇANTS (SAM)	Mordançage et infiltration simultanés avec des monomères acides, réduisant l'agressivité pour la dentine : <ul style="list-style-type: none">– SAM en deux étapes (SAM2) : <i>primer</i> et adhésif appliqués séparément– SAM en une étape (SAM1) : <i>primer</i> et adhésif combinés en un seul produit
SYSTÈMES UNIVERSELS	Systèmes d'adhésion polyvalents permettant une utilisation en mode avec ou sans mordançage, ou mordançage sélectif

Source : Classification selon l'interaction avec la dentine. Adaptée de Pashley DH *et al.* State of the art etch-and-rinse adhesives. *Dental Mater* 2011 ; 27 (1) : 1-16 ; Van Meerbeek B *et al.* State of the art of self-etch adhesives. *Dent Mater* 2011 ; 27 (1) : 17-28.

Classification des céramiques dentaires (2015)

FAMILLE I	Céramiques à base de silice (feldspathiques) <ul style="list-style-type: none">• Composition : principalement constituées de silice• Caractéristiques : excellente esthétique mais résistance mécanique modérée
FAMILLE II	Vitrocéramiques <ul style="list-style-type: none">• Composition : initialement vitreuses, subissant une cristallisation contrôlée (par exemple : disilicate de lithium)• Caractéristiques : meilleure résistance mécanique tout en préservant une bonne esthétique
FAMILLE III	Céramiques à base d'alumine <ul style="list-style-type: none">• Composition : enrichies en alumine• Caractéristiques : résistance accrue avec une translucidité modérée
FAMILLE IV	Céramiques à base de zircon <ul style="list-style-type: none">• Composition : principalement composées de zircon• Caractéristiques : excellente résistance mécanique et grande ténacité, mais opacité limitant parfois les applications esthétiques

Classification selon la composition. *Source* : Gracis et al. A new classification system for all-ceramic and ceramic-like restorative materials. *Int J Prosthodont* 2015 ; 28 (3) : 227-235.

Classification des lésions parodontales de Chicago (2017)

LÉSIONS ENDO-PARODONTALES AVEC PERTE DE L'INTÉGRITÉ RADICULAIRE	Fracture ou fêlure Perforation camérale ou radiculaire Résorption (le plus souvent externe)	
LÉSIONS ENDO-PARODONTALES SANS PERTE DE L'INTÉGRITÉ RADICULAIRE	Lésions endo-parodontales chez les patients atteints de parodontite	Grade 1 : poche parodontale étroite et profonde sur une surface dentaire Grade 2 : poche parodontale large et profonde sur une surface dentaire Grade 3 : poche parodontale profonde sur plus d'une surface dentaire
	Lésions endo-parodontales chez les patients non atteints de parodontite	Grade 1 : poche parodontale étroite et profonde sur une surface dentaire Grade 2 : poche parodontale large et profonde sur une surface dentaire Grade 3 : poche parodontale profonde sur plus d'une surface dentaire

Source : Papapanou PN et al. Periodontitis : consensus report of workgroup 2 of the 2017 World Workshop on the Classification of Periodontal and Peri-Implant Diseases and Conditions. *J Periodontol* 2018 ; 89 (Suppl 1) : S173-S182.

Classification d'indices d'inflammation gingivale de Loe (1967)

STADE 0	Gencive normale, absence de signe d'inflammation
STADE 1	Changement de couleur et œdème discret sans saignement au sondage, signes d'une inflammation légère
STADE 2	Rougeur, œdème, hyperplasie, saignement provoqué par le sondage modéré, signes d'une inflammation modérée
STADE 3	Rougeur et œdème importants, ulcérations, avec tendance au saignement spontané, signes d'inflammation sévère

Source : Loe H. The Gingival Index, the Plaque Index and the Retention Index Systems. *J Periodontol* 1967 ; 38 (6, Suppl) : 610-616.

Classification des indices de plaque dentaire (1964)

CLASSE 0	Gencive normale
CLASSE 1	Inflammation légère (modification légère de couleur, pas de saignement au sondage)
CLASSE 2	Inflammation modérée (rougeur, œdème, saignement au sondage)
CLASSE 3	Inflammation sévère (rougeur marquée, œdème important, ulcération, saignement spontané)

Source : Silness J, Loe H. Periodontal disease in pregnancy. II. Correlation between oral hygiene and periodontal condition. *Acta Odontol Scand* 1964 ; 22 : 121-135.

Classification d'indices de mobilités dentaires

STADE 1	Mobilité physiologique
STADE 2	Mobilité latérale, déplacement inférieur à 1 mm
STADE 3	Mobilité latérale, déplacement supérieur à 1 mm
STADE 4	Mobilité axiale

Classification des mobilités dentaires de Mühlemann (1954)

CLASSE 0	Ankylose
CLASSE I	Mobilité physiologique
CLASSE II	Mobilité latérale < 1 mm
CLASSE III	Mobilité latérale > 1 mm
CLASSE IV	Mobilité latérale > 1 mm et axiale

Source : Mühlemann HR, D.D.S. Zander HA. Tooth mobility (III) : the mechanism of tooth mobility. *J Periodontol* 1954 ; 25 (2) : 128-153.

Classification des lignes du sourire (1984)

BASSE	Moins de 75 % des dents antérieures visibles
MOYENNE	75-100 % des dents visibles avec ou sans exposition gingivale
HAUTE	Exposition complète des dents avec une exposition gingivale significative

Source : Tjan AH, Miller GD, The JG. Some Esthetics Factors in a Smile. *J Prosthet Dent* 1984 ; 51 (1) : 24-28.

© Collège National des Enseignants en Odontologie Conservatrice

© L'information dentaire SAS, octobre 2025

19-21 rue Dumont-d'Urville - 75116 Paris

Dictionnaire francophone des termes de Dentisterie Restauratrice et Endodontie,

3e édition - Mise en page Nord compo - Octobre 2025

ISSN 2607-348X – ISBN 978-2-36134-114-5

“Toute représentation ou reproduction intégrale ou partielle, faite sans le consentement de l'auteur ou de ses ayants droit ou ayants cause et de l'éditeur, est illicite” (alinéa 1er de l'article 40). Cette représentation ou reproduction, par quelque procédé que ce soit, constituerait donc une contrefaçon sanctionnée par les articles 425 et suivants du Code Pénal.

DICTIONNAIRE FRANCOPHONE

DES TERMES DE DENTISTERIE RESTAURATRICE ET ENDODONTIE

Ce dictionnaire constitue la troisième édition du dictionnaire francophone des termes de Dentisterie Restauratrice et Endodontie.

La première édition a été publiée en 2004, suivie d'une seconde en 2010.

Il s'agit d'un ouvrage élaboré et actualisé par le Collège National des Enseignants en Odontologie Conservatrice (CNEOC).

Le CNEOC regroupe l'ensemble des enseignants-chercheurs des composantes universitaires d'odontologie de France, impliqués dans la formation initiale et continue, mais également dans la recherche en Dentisterie Restauratrice et Endodontie (DRE), l'une des disciplines cliniques de l'odontologie.

La DRE vise, à travers une approche intégrant les dimensions médicale, biologique, et procédurale, la conservation maximale des tissus dentaires naturels, afin de préserver l'organe dentaire dans des conditions cliniques optimales.

Pour atteindre cet objectif, de nombreux outils diagnostiques, approches préventives et thérapeutiques, techniques, technologies et biomatériaux sont continuellement développés. Ces éléments connaissent une évolution rapide et constante depuis plusieurs années.

Ainsi, la terminologie scientifique propre à cette discipline doit, elle aussi, évoluer régulièrement. Cela rend indispensable une mise à jour des termes et classifications utilisés dans l'enseignement, la recherche et la pratique professionnelle. Cette troisième édition du dictionnaire répond à ce besoin.

En plus des corrections indispensables, cette nouvelle édition apporte des définitions inédites ainsi que des classifications actualisées, notamment pour les applications cliniques en DRE.

Cet ouvrage s'adresse aux étudiants, aux enseignants, mais aussi aux praticiens.

Ils y trouveront des réponses claires aux questions qu'ils peuvent se poser sur le vocabulaire scientifique et clinique en Dentisterie Restauratrice et Endodontie.