

# notes de pratique courante

## De l'emploi des trigones pour l'obturation des canaux

par Pierre D. BERNARD

Quel est l'avantage des trigones sur les cônes classiques ?  
Quel est le rôle de leur plasticité ou de leur rigidité ?

Un cône introduit dans un canal prend la place de la pâte obturatrice qui peut être alors presque totalement éliminée des parois et refoulée par compression vers le périapex.

Un trigone, au contraire, ne provoque aucun refoulement apical, et maintient la pâte sur les parois canalaires, en couche mince, c'est-à-dire sans risque de rétraction.

Un cône se fixe mal dans un canal non conique (cylindrique, ovulaire ou sans forme bien définie); il est souvent flottant et sans consistance.

Un trigone, au contraire, s'adapte à toutes les morphologies canalaires en se fixant aux parois par ses arêtes, d'après la forme même des canaux : ces arêtes se métamorphosent lorsqu'elles sont plastiques, ou s'incrusteront lorsqu'elles sont rigides et acérées.

Une pointe rigide (conique aussi bien que trigonale) peut être poussée « en force » jusqu'au foramen. Elle donne alors une image radiologique séduisante; mais illusoire si l'on croit qu'elle signifie « parfaite obturation » — cette image est, en effet, un « trompe l'œil », car seule une pâte ocalexpansée, sans compression (et nullement une tige rigide) peut obturer toutes les aberrances du delta apical et en assurer l'étanchéité.

Pour pouvoir remplir son rôle d'armature solide et de fixateur de pâte, le trigone doit être amputé de sa pointe, progressivement, jusqu'à ce que sa base triangulaire corresponde à peu près et s'adapte à l'entrée plus ou moins circulaire du canal.

Ensuite, on ampute la pointe de 2 ou 3 mm supplémentaires pour pouvoir enfoncer d'autant le trigone sans risquer d'atteindre le foramen.

Cette procédure d'enfoncement terminal a deux effets : 1° la pâte est plaquée latéralement sur les parois, et l'excès n'est pas refoulé mais reflue vers l'extérieur; 2° le trigone entre en coalescence longitudinale avec le canal, quelle que soit la morphologie de ce dernier (un trigone plastique s'adapte à un canal plus étroit de un tiers).

Un trigone non plastique — en l'occurrence en métal convenable — a des propriétés particulières; fixé par ses arêtes acérées dans les parois canalaires, il réalise un ancrage endodontique original, qui peut alors avoir deux applications :

- 1° s'il est prolongé vers sa base, il devient un pilier de prothèse possédant une grande latitude d'adaptation et qui ne peut pivoter — un anti-pivot (cf. *Inf. Dent.*, n° 19 du 7/5/1970);
- 2° s'il est prolongé vers sa pointe, il devient un implant-aiguille trans-radulaire qui va se fixer dans l'os périapical; la racine conservée en implantologie constitue alors un gainage et un joint physiologique pour l'implant qui atteint ainsi les profondeurs mésodermiques sans effraction de la barrière ectodermique (cf. *Inf. Dent.*, n° du 28/10/1971).

Adresse de l'auteur : 1, rue Albert-Sorel, Paris-14°.