

Les traitements des LIPOE sont :

- Un traitement endodontique
- Un retraitement en deuxième intention
- Une chirurgie endodontique en première intention
- La suppression de l'infection endocanalaire

Le cône dentinaire :

- Est la réunion de plusieurs tubuli dentinaires
- Est l'espace contenant la pulpe radulaire
- Est appelé espace de Black
- Est limité à la fois par la dentine et le cément radulaire.

La réparation tissulaire de la région periapicale :

- Se fait au niveau du tissu de transition entre la pulpe et le desmodonte
- Engendre de la néodentine
- Aboutit à la formation de nécécement
- Concerne l'os alvéolaire

L'induction de la cicatrisation apicale se fait :

- Par la prise d'anti-inflammatoires
- Par la suppression de l'étiologie
- Par la fermeture hermétique du système canalaire
- Par l'irrigation au sérum physiologique du canal

La dentine de réparation :

- Est due à une stimulation plus agressive
- Ressemble à la dentine réactionnelle
- Résulte de nouveaux odontoblastes
- Provient des cellules progénitrices
- Est issue de la réactivation des odontoblastes

106	SACHEMI MOHAMED	08
107	HADIAM GHANIA	12
108	HADIAZ AMINA	09
109	HALLAL MERYEM	6,5
110		06
111		12
112		11

(Signature)

La LIPOE :

- Est une lésion infectieuse
- Est une LOE
- Est toujours chronique
- Le traitement consiste à réaliser toujours un drainage

La parodontite apicale symptomatique

- Il y a un équilibre entre les agresseurs et les facteurs de défense
- Débutante traitée, évolue vers la forme abcédée ou chronique.
- Non traitée, peut évoluer vers le mode chronique
- Est dite secondaire, dans le cas d'une présence d'une parodontite apicale chronique

L'abcès apical aigu

- Douleur spontanée, continue, intense calmée par les antalgiques.
- L'état général du patient peut être altéré
- Le test à la percussion est positif
- La tuméfaction en regard de la dent est le signe pathognomonique

La parodontite apicale aigue secondaire abcédée :

- Est une exacerbation d'une lésion périapicale chronique
- Est une exacerbation de l'abcès apical aigu
- Evolue vers la parodontite apicale chronique
- Evolue vers la cellulite aigue

La parodontite apicale chronique granulomateuse :

- Evolue toujours vers le kyste
- Est diagnostiquée par son volume à la radiographie
- Est une réaction inflammatoire de faible intensité et de longue durée du tissu conjonctif périapical
- Contient des cellules épithéliales

Corrigé 1^{er} GND. 4^{ème} année

La parodontite apicale aiguë :

- Est toujours primaire
- Est la conséquence d'une nécrose pulpaire
- Se manifeste toujours par la présence d'une collection purulente apicale
- La radiographie met en évidence une image radioclaire au niveau apical

L'étiologie de la parodontite apicale aiguë est :

- Une dent dépulpée
- Un dépassement apical
- Une maladie parodontale
- Une infection secondaire

La parodontite apicale chronique

- Le granulome comporte une poche liquidienne et des cellules épithéliales nombreuses
- Le granulome évolue vers une forme kystique
- Le diagnostic différentiel entre le granulome et le kyste se fait radiographiquement
- Est de découverte fortuite

Les principaux signes de parodontites symptomatiques sont :

- Douleur spontanée
- Une réponse négative aux tests de vitalité pulpaire
- La présence toujours d'une tuméfaction
- Une percussion négative

La parodontite apicale aiguë peut être

- Primaire débutante
- Primaire, primaire
- Une pulpodesmodontite
- Une parodontite apicale avec hypercémentose