

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
131	HADIAM GHANIA	12
152	HADIAZ AMINA	09
	HALLAL MERYEM	6,5
		06
		12
		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