

Fiche de procédure E9

Effectuer le traitement d'urgence d'une parodontite apicale aiguë (PAI, PAA, AAA)

1- OBJECTIFS

- Soulager la douleur liée à l'inflammation des tissus péri-apicaux en réalisant un drainage par voie canalaire.
- Prévenir la dissémination de l'infection endodontique.
- Effectuer un drainage par voie muqueuse en fonction du tableau clinique.

2- PLATEAU TECHNIQUE RECOMMANDÉ

- Plateau d'examen (*cf. fiche E1*) et matériel d'anesthésie.
- Bistouri à lame froide*.
- Matériel pour champ opératoire (*cf. fiche E6*) et cavité d'accès (*cf. fiche E7*).
- Excavateur endodontique.
- Séquenceur d'instrumentation endocanalaire (*cf. fiches E10, E12, et E13*).
- Nécessaire à irrigation (*cf. fiche E11*).
- Lime ultrasonore.
- Micro-aspirateur*.
- Pointes de papier, hydroxyde de calcium, bourre-pâte.
- Matériau d'obturation provisoire.

3- PROTOCOLE OPERATOIRE

Prérequis : confirmer le diagnostic et l'indication du traitement. Etablir le diagnostic différentiel entre Parodontite Apicale Aiguë et Abcès Apical Aigu (cf. fiche E4).

▪ Dent présentant un réseau canalaire inaccessible dans la séance

- mettre la dent en sous occlusion.
- prescrire une médication antalgique (Parodontite Apicale Aiguë) ou antibiotique à large spectre (Abcès Apical Aigu).
- programmer un rendez-vous dans les 48h.

▪ Dent présentant un réseau canalaire accessible dans la séance

- réaliser éventuellement une anesthésie de confort à distance du foyer infectieux.
- mettre la dent en sous occlusion.
- poser un champ opératoire (*cf. fiche E6*).
- ouvrir la chambre pulinaire pour obtenir une décompression et/ou un drainage immédiat.
- confirmer le diagnostic de PAA ou AAA.
- irriguer.

- éliminer soigneusement les tissus infectés au niveau caméral.

- évaluer le temps d'intervention disponible et en conséquence :

Temps restreint : perméabiliser la lumière canalaire avec une lime manuelle adaptée au volume canalaire. Irriguer abondamment. Eviter impérativement la transfixion apicale.

Temps suffisant : effectuer la préparation corono-apicale et l'irrigation canalaire sans propulser de débris et de solutions d'irrigation dans le péri-apex.

- mettre en place d'une médication à base d'hydroxyde de calcium.
- mettre en place une obturation coronaire provisoire étanche et non compressive.
- laisser la dent ouverte avec une boulette de coton dans la cavité d'accès pendant **48h maximum en cas de suintement intracanalaire franc et persistant**.
- si AAA, prescrire le cas échéant une médication antibiotique à large spectre en fonction du tableau clinique, de l'état général altéré et des facteurs de risques généraux ou locaux (absence de drainage).

Réaliser si nécessaire, le drainage muqueux d'un abcès sous-muqueux ou d'une cellulite collectée.
Adresser en milieu hospitalier en cas de tableau clinique sévère avec risque de complications majeures.

4- ERREURS A NE PAS COMMETTRE

- Négliger un risque infectieux majeur.
- Anesthésier en zone infectée.
- Effectuer une préparation canalaire dépassant la longueur de travail aboutissant à une irritation iatrogène du périapex.
- Laisser la dent ouverte plus de 48h.
- Mettre en place une obturation coronaire provisoire non étanche et compressive.
- Prescrire des anti-inflammatoires sans antibiothérapie associée en cas d'AAA.

5- VALIDATION ET NIVEAU DE PREUVE = NIVEAU C

- Cohen S., Hargreaves KM. Pathways of the pulp, part I.2 Management of endodontic emergencies. Mosby Elsevier. St Louis (2011).
- Torabinejad M., Walton RE. Endodontics: Principles and practice. Chapter 9 : Endodontic emergencies and therapeutics. Saunders Elsevier. Saint Louis (2009).
- Boucher Y., Cohen E. Urgences dentaires et médicales. CdP. Paris (2007).
- Canadian Collaboration on Clinical Guidelines in Dentistry (2002). Emergency management of acute apical periodontitis in adults. (<http://www.cccd.ca>).

ORGANIGRAMME METHODOLOGIQUE DES FICHES

