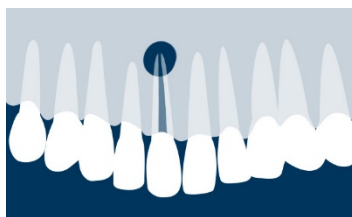


RESECTION APICALE



A retenir

- **Consiste à tenter de conserver une dent dévitalisée et le plus souvent couronnée**
- **Il s'agit de retirer le tissu infecté et de sectionner l'extrémité de la racine dentaire par voie chirurgicale**
- **Différentes indications à la résection apicale existent dont : lésions péri-apicales, restauration prothétique récente, fracture horizontale de la racine, obstacles sur le canal radiculaire**
- **Intervention réalisée sous anesthésie locale**

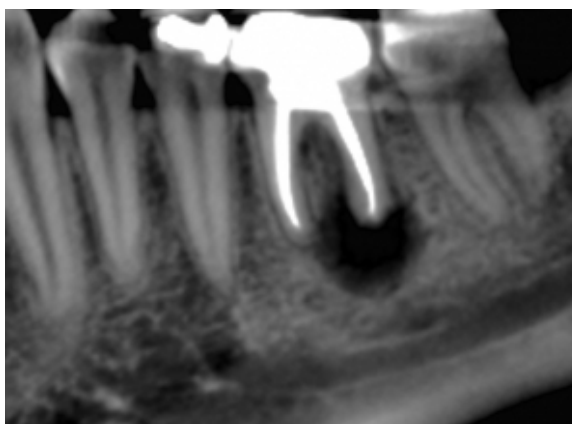
PRINCIPE

La **résection apicale** est une intervention visant à tenter de conserver une dent dévitalisée et le plus souvent couronnée, par le curetage chirurgical d'une zone d'infection située au bout de la racine (apex).

Il s'agit de retirer le tissu infecté (kyste, granulome) et de sectionner l'extrémité de la racine dentaire par voie chirurgicale. Au préalable, une reprise du traitement radiculaire (dévitalisation) par votre chirurgien dentiste traitant augmente les chances de réussite du traitement. Ce retraitement de la racine n'est pas toujours possible.

Il existe différentes indications à la résection apicale :

- **lésions péri-apicales ne cicatrisant pas** après réalisation d'un traitement endodontique de bonne qualité,
- **restauration prothétique récente**, difficilement démontable (bridge de grande étendue, ...) ou présentant des risques au démontage (tenon de volume important, clavette,...),
- **fracture horizontale de la racine** accompagnée d'une nécrose apicale,
- **obstacles sur le canal radiculaire** ne permettant pas le traitement endodontique et par conséquent la cicatrisation apicale (calcifications, instruments fracturés...).



vue radiographique de résection apicale

L'intervention est réalisée sous anesthésie locale. Après une incision gingivale, la paroi osseuse est ouverte par fraisage pour accéder à la zone d'infection (intra-osseuse). L'apex radiculaire et la zone à cureter sont alors accessibles. La racine est coupée au niveau de son extrémité (environ 3 mm) et le kyste est retiré. Quand cela est possible, une obturation a retro est réalisée pour rendre étanche la racine et limiter les risques de récurrence. Enfin, des points de sutures sont mis en place.

Si lors de l'intervention, une fêlure de la racine est mise en évidence, nous vous en informerons. La dent est perdue et sera à extraire.

Malgré tout le soin apporté à la réalisation de cette intervention, il existe un risque important d'échec, se traduisant par une récurrence de l'infection. Dans ce cas, l'extraction de la dent en cause est le plus souvent indiquée.

Cabinet dentaire CPIA

38, Bd Jean Monnet - 44400 Rezé - Tél : 02 28 200 110

Les informations accessibles sur la présente fiche sont mises à la disposition des utilisateurs à titre purement indicatif. Les utilisateurs reconnaissent qu'ils en font usage sous leur seule responsabilité. En conséquence, le cabinet CPIA ne saurait voir sa responsabilité engagée à raison de tout préjudice, direct ou indirect, de quelque nature que ce soit, résultant pour tout ou partie de l'utilisation des informations et des réponses proposées via cette fiche-intervention.