

Une conception de choix pour le traitement de la gangrène pulpaire : la méthode ocalexique



Robert JUANEDA
Docteur en Chirurgie Dentaire
Docteur en sciences odontologiques
Assistant à la Faculté

L'Odontologie Conservatrice est la base de notre exercice quotidien. Seuls des soins bien conçus, dictés par le diagnostic, mais aussi par le terrain, peuvent laisser envisager un succès thérapeutique permettant une réhabilitation fiable.

Le traitement de la gangrène pulpaire ou de ses complications est l'une des préoccupations constantes du praticien.

Par complications de la gangrène pouvant céder au seul traitement endodontique, on entend : périapexite, desmodontite septique, abcès et cellulites pour les formes aiguës. Le granulome simple est une forme chronique (pouvant bien sûr, passer en phase aiguë).

Dans les complications de la gangrène nous ne parlons pas du kyste ni de l'épithélio-granulome, qui, pour la majorité des auteurs ne cèdent qu'à l'exérèse chirurgicale (avec ou sans conservation de l'organe dentaire).

Les méthodes de désinfection et de remplissage de l'endodonte abondent. Elles varient en fonction de conceptions mécanistes ou pharmacologiques.

On peut dire que seules les techniques qui tiennent compte du respect de la physiologie du périapex sont acceptables. C'est-à-dire celles qui respectent le fait que si la région apicale estensemencée de germes pathogènes, elle contient aussi les cellules nobles chargées d'élaborer une réparation durable.

Parmi les méthodes qui constituent notre arsenal thérapeutique, nous pouvons choisir en fonction du diagnostic, du terrain, de l'âge du patient et du pronostic prothétique.

Un de nos atouts majeurs est sans aucun doute la méthode ocalexique (ou hécocalexique).

C'est pourquoi nous aimerions faire passer un peu de notre foi en cette conception que nous avons adoptée depuis 1966.

Il est certain que la multiplicité des techniques montre qu'aucune n'est idéale, mais en définitive quel est le but recherché ? Ou pour poser la question différemment, quel est le critère incontestable de guérison du périapex infecté ?

Un fait est indiscutable : La guérison biologique vraie est représentée par la fermeture cémentaire de l'apex.

Aux premiers stades de la pulpopathie, lorsque le parenchyme pulpaire est menacé par l'envahissement microbien, il élabore une couche cicatricielle avec plus ou moins d'efficacité en fonction de la virulence de l'agression.

C'est une première barrière dressée par l'organisme.

Au stade de remplissage canalaire consécutif à une pulpectomie ou à un traitement de la gangrène, le milieu intérieur va être menacé et une nouvelle défense va s'organiser.

Si le traitement endodontique (pénétration, désinfection et remplissage) est bien mené et si les limites du remplissage canalaire ne débordent pas la jonction cémento-dentinaire, le processus de réparation va s'édifier. Il s'installe alors un drainage lymphatique, un nettoyage par les polynucléaires, une reconstitution du tissu conjonctif lésé, enfin, une cémentogénèse et une ostéogénèse réalisées par des éléments cellulaires nobles contenus dans le desmodonte.

Dans notre pratique quotidienne, ne pouvant effectuer de coupes histologiques, c'est l'ensemble du tableau clinique et radiographique qui confirmera le retour à la normale : il s'agit d'abord de la fin des phénomènes douloureux (lors du traitement des formes aiguës), d'une éventuelle mobilité, de toute adénopathie, de toute tuméfaction, de tout aspect congestif de la muqueuse, de tous signes généraux.

Enfin radiographiquement, il s'agit des limites correctes du remplissage canalaire et de la reconstruction de la trame osseuse et ligamentaire éventuellement détruites. Rappelons que cette « guérison radiographique » demande en moyenne 6 mois pour un granulome. C'est dire l'importance des signes cliniques.

Lorsque la méthode ocalexique nous fut proposée, mise au point par P.D. Bernard (3), elle promettait beaucoup puisqu'on disposait pour la première fois d'un matériau qui réalisait à lui seul une pénétration expansive et désinfectante. Comme sa soeur aînée, l'ionophorèse proposée par P.D. Bernard, elle obéissait au souci de désinfection de l'endodonte dans sa totalité par l'ion OH.

L'oxyde de calcium (CaO) se transforme au contact de l'eau (H2O) en hydroxyde de calcium [Ca (OH) 2].

La réaction se fait par expansion.