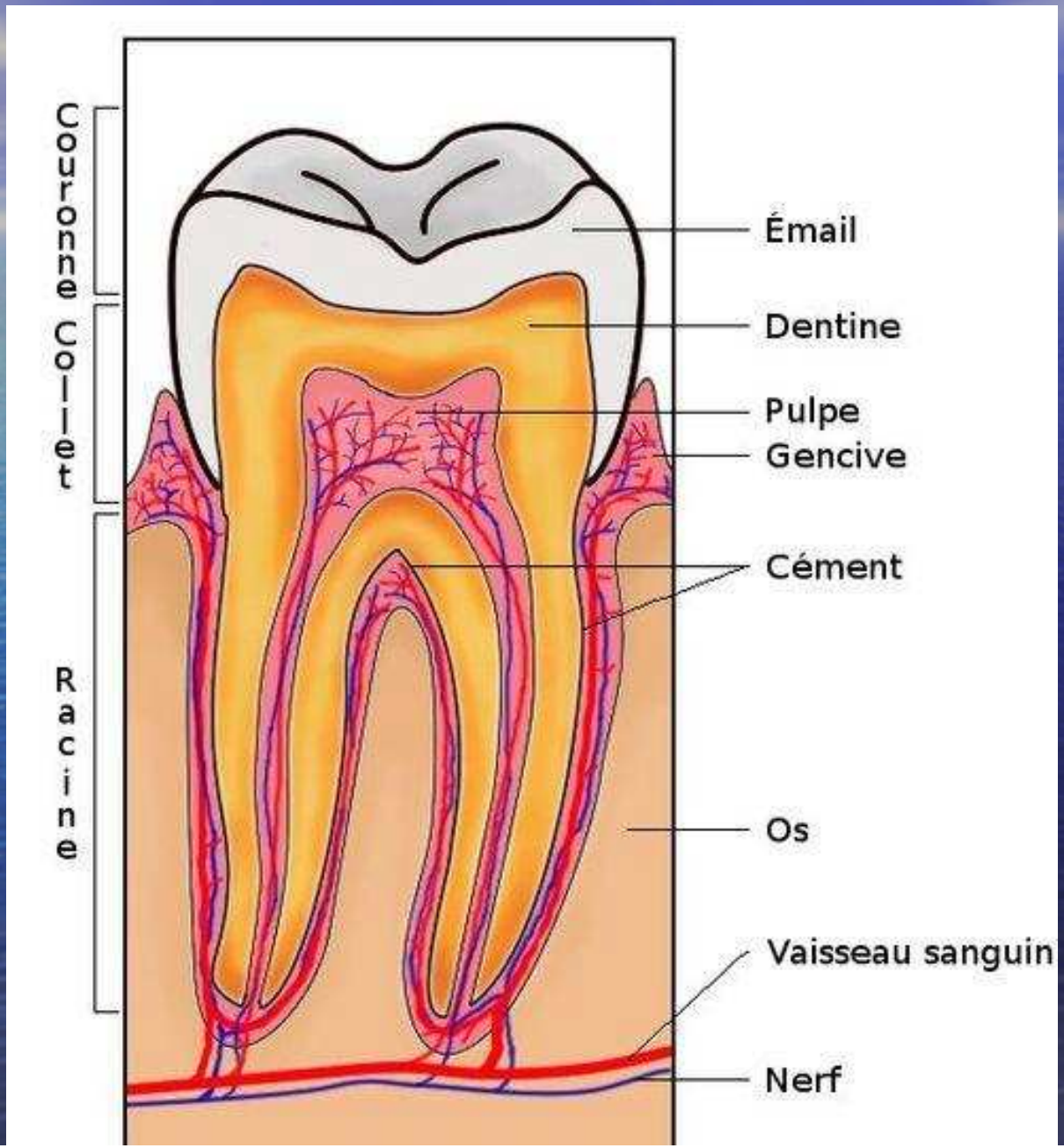
Docteur j'ai mal aux dents et mon dentiste ne peut pas me recevoir!

Que faire ?

Dr Marc SIMON
Chirurgien Dentiste
LOUVIERS

RAPPELS ANATOMIQUES



Origine

1. Traumatique
2. Post chirurgicale
3. Endodontique
4. Infectieux
5. Périphérique

Traumatique

- Luxation complète ou partielle de la dent

  => Repositionner sans « gratter la racine »

- Fracture
  - Racine

    => Enlever les morceaux mobiles

  - Couronne +/- exposition de la pulpe

    => Nettoyer le site opératoire

- Antalgiques
- Bains de bouche à la chlorexidine
- Antibiothérapie prophylactique si lésion tissus mous

Post chirurgicale

- Extractions bénignes
  - (Alvéolites) Antalgiques + AINS + antiseptiques
- Avulsions chirurgicales (dents incluses ou ectopiques)
  - Antalgiques + AINS
  - +/- antibiothérapie si fièvre et ganglions inflammatoires

Le syndrome du septum

Compression mécanique + développement bactérien

- Tassement alimentaire interdentaire
- Obturation débordante
- Papille tuméfiée douloureuse à la pression

=> Retirer éléments irritatifs sous gingivaux

=> Antiseptique local

Abces parodontal

- Poche parodontale profonde
- Mobilité dentaire augmentée
- Douleur à la percussion
- Traitement local : polyvidone iodée en irrigation
- Antalgiques
- Antibiotique
  - Pas indiqués (ANAES 2002)
  - Sauf si extension et patient à risque
  - Metrodinazole (anaérobies)

Pulpite réversible

- Destruction tissus durs de la dent (carie)
- Action toxines bactériennes (inflammation)
- Dent le plus souvent asymptomatique
- Douleur : changement température, sucré
- Douleur réversible

Pulpite irréversible

Absence de traitement

⇒ Douleur spontanée ++

⇒ Irréversible

⇒ ↗ chaud, +/-percussion

⇒ ↘ froid (+/-)

⇒ Rémanente et très résistante aux antalgiques

⇒ Due à surpression sanguine (tissu conjonctif dans tissu incompressible)

⇒ Antalgiques niveau 2 - Pas d'ATB (sauf patient à risque)

Parondontite apicale

- Nécrose pulpaire (pas de douleur)
- Inflammation desmodontale
- Forme aigue ou chronique

=> Antalgique

=> ATB non justifiée

=> Traitement endodontontique

Abcès apical aigu (phénix)

- Infection lésion chronique préexistante
- Abcès intra osseux
- Évacuation de la collection purulente :
  - Par voir intra canalaire
  - Par incision abcès gingival collecté
- Antibiotique conseillé (Amoxicilline 2g /j 7 jours)

La douleur d'origine pulpaire est

- Provoquée par:
  - Le froid
  - Le chaud
  - Le sucré

  } Provoquée non rémanente } Pulpaire réversible

  - Le chaud
  - Soulagée par le froid
  - Pression
  - Percussion
  - Spontanée

  } Rémanente } Pulpaire irrevérsible

La douleur d'origine apicale est:

- Spontanée et constante
- ↗ Percussion
- ↗ Pression
- Palpation des tissus environnants
- Inflammation du parodonte

Origine périphérique

- Lésions de la cavité buccale => Traitement adapté
- Sinusite : autre sujet (origine dentaire?)
- Déséquilibre de l'occlusion A.D.A.M

  => Etiologique (musculaire, infectieuse)

  => Décontracturant +/- anti-inflammatoires +/- ATB

Prescriptions en endodontie

- Pas ou peu d'études reconnues sur ces sujets
- Antalgiques
  - AINS
  - paracétamol +/- codéine
  - Tramadol
- Antiobiotiques chez le sujet sain :
  - Si infection bactérienne avérée :
    - Signes généraux (fièvre, …)
    - Signe de dissémination dans tissus celluleux (cellulite diffuse, Abcès Apical Aigu)

Quel antiobiotique ?

- Amoxicilline
- Amoxicilline + acide clavulanique
  - Si infection sévère (cellulites)
  - Ou seconde intention
- Au moins 7 Jours
- Metrodinazole (anaérobies)
- Si allergie : allergie aux bêtalactamines
- Macrolides (Zythromax), Stredptogramines (Pristinamycine)
- Clindamycine
  - ACCORDS PROFESSIONNELS (AFSSAPS 2001)

Et la cellulite !

1-Maxillo faciales d'origine dentaire

2-Odontogènes circonscrites aigues

3-Odontogène extensives ou diffuses

4-Gangréneuses (crépitation neigeuse)

5-Cellulites chroniques

References bibliographiques

- G.KUHN, A.SABET

  Traumatismes alvéolodentaires

  Urgences dentaires et médicales Chapitre 8 Collection JPIO Editions CDP Novembre 2007

- S.SIMON, P.COOPER, A;BERDAL, P.MACHTOU, A.J.SMITH,

  Pulp biology:understanding in daily Practice

  Revue d'Odonto Stomatologie Tome 37 N°3 Sptembre 2008

- S.SIMON, P.MACHTOU, Y.BOUCHER

  Urgences endodontiques

  Urgences dentaires et médicales Chapitre 7 Collection JPIO Editions CDP Novembre 2007

PRESCRIPTION DES ANTIBIOTAIQUES EN ODONTO STOMATOLOGIE. RECOMMANDATIONS ET ARGUMENTAIRE

AFSSAPS JUILLET 2001

Merci de votre attention

Patients à risque

Risque A

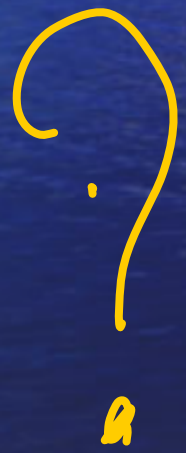
- Greffé ou transplanté sous immunosuppresseur (sauf ciclosporine)
- Immunodépression
  - Congénitale
  - médicamenteuse (cortico ou chimio thérapie)
  - infectieuse (HIV)
  - Immunologique (lupus erythemateux
- Pathologies chroniques non controlées
- Dénutrition

Risque B = Patient à risque A et

- Valvulopathie cardiaque acquise
- Prolapsus mitrale avec insuffisance mitrale et/ou épaississement
- Cardiopathie hypertrophique obstructive

Antibioprophylaxie per os

- Prise unique
- 1h avant l'acte :
- Amoxicilline : 3g ou 2g si < à 60 KG
- Ou Clindamycine : 600mg
- Ou Pristinamycine : 1g

Révision de la conférence de consensus de mars 1992;Recommandations de 2002

ET LES BIPHOSPHONATES