

Année 2020

N° 3641

**Optimisation de la prise en charge des urgences
dentaires au Centre de Soins Dentaires du CHU de
Nantes par la mise au point de protocoles
pluridisciplinaires**

THÈSE POUR LE DIPLÔME D'ÉTAT DE DOCTEUR

EN CHIRURGIE DENTAIRE

Présentée et soutenue publiquement par

DENAT Corentin

Né le 30/10/1994

Le 25 juin 2020 devant le jury ci-dessous :

Président : Mme le Professeur Fabienne PEREZ
Assesseur: Mr le Professeur Laurent LE GUEHENNEC
Assesseur : Mme le Docteur Fabienne JORDANA
Membre invité : Mme le Docteur Victoire-Eugénie QUINSAT

Directeur de thèse : Mme le Professeur Fabienne PEREZ
Co-directeur : Mr le Docteur Pierre OUVRARD

UNIVERSITE DE NANTES	
<u>Président</u> Pr LABOUX Olivier	
FACULTE DE CHIRURGIE DENTAIRE	
<u>Doyen</u> Pr GIUMELLI Bernard <u>Assesseurs</u> Dr RENAUDIN Stéphane Pr SOUEIDAN Assem Pr WEISS Pierre	
PROFESSEURS DES UNIVERSITES PRATICIENS HOSPITALIERS DES C.S.E.R.D.	
Mme ALLIOT-LICHT Brigitte	M. LESCLOUS Philippe
M. AMOURIQ Yves	Mme PEREZ Fabienne
M. BADRAN Zahi	M. SOUEIDAN Assem
M. GIUMELLI Bernard	M. WEISS Pierre
M. LE GUEHENNEC Laurent	
PROFESSEURS DES UNIVERSITES	
M. BOULER Jean-Michel	
MAITRE DE CONFERENCES DES UNIVERSITES	
Mme VINATIER Claire	
PROFESSEURS EMERITES	
M. JEAN Alain	
ENSEIGNANTS ASSOCIES	
M. GUIHARD Pierre (Professeur Associé)	Mme LOLAH Aoula (Assistant Associé)
MAITRES DE CONFERENCES DES UNIVERSITES PRATICIENS HOSPITALIERS DES C.S.E.R.D.	ASSISTANTS HOSPITALIERS UNIVERSITAIRES DES C.S.E.R.D.
M. AMADOR DEL VALLE Gilles	M. ALLIOT Charles
Mme ARMENGOL Valérie	M. AUBEUX Davy
Mme BLERY Pauline	Mme ARRONDEAU Mathilde
M. BODIC François	Mme BARON Charlotte
Mme CLOITRE Alexandra	Mme BEAURAIN-ASQUIER Mathilde
Mme DAJEAN-TRUTAUD Sylvie	M. BOUCHET Xavier
M. DENIS Frédéric	M. FREUCHET Erwan
Mme ENKEL Bénédicte	M. GUIAS Charles
M. GAUDIN Alexis	Mme HASCOET Emilie
M. HOORNAERT Alain	M. HIBON Charles
Mme HOUCHMAND-CUNY Madline	M. HUGUET Grégoire
Mme JORDANA Fabienne	M. KERIBIN Pierre
M. KIMAKHE Saïd	M. OUVRARD Pierre
M. LE BARS Pierre	M. RETHORE Gildas
Mme LOPEZ-CAZAUX Serena	M. SARKISSIAN Louis-Emmanuel
M. NIVET Marc-Henri	M. SERISIER Samuel
M. PRUD'HOMME Tony	
Mme RENARD Emmanuelle	
M. RENAUDIN Stéphane	
Mme ROY Elisabeth	
M. STRUILLOU Xavier	
M. VERNER Christian	
PRATICIENS HOSPITALIERS	
Mme DUPAS Cécile (Praticien Hospitalier)	Mme QUINSAT Victoire (Praticien Hospitalier Attaché)
Mme BRAY Estelle (Praticien Hospitalier Attaché)	Mme RICHARD Catherine (Praticien Hospitalier Attaché)
Mme LEROUXEL Emmanuelle (Praticien Hospitalier Attaché)	Mme HYON Isabelle (Praticien Hospitalier Contractuel)

10/12/2019

**Par délibération, en date du 6 décembre 1972,
le Conseil de la Faculté de Chirurgie Dentaire a
arrêté que les opinions émises dans les
dissertations qui lui seront présentées doivent
être considérées comme propres à leurs
auteurs et qu'il n'entend leur donner aucune
approbation, ni improbation.**

REMERCIEMENTS

À Madame le Professeur Fabienne PEREZ

Professeur des Universités

Praticien Hospitalier des Centres de Soins et d'Enseignement et de Recherche Dentaires

Docteur de l'Université de Toulouse 3

Habilitée à Diriger les Recherches

Chef du Département d'Odontologie Conservatrice – Endodontie

Chef du Service d'Odontologie Conservatrice et Pédiatrique

-Nantes –

Pour m'avoir fait l'honneur d'accepter la présidence de ce jury de thèse,

Pour votre encadrement lors de mes études, vos enseignements et votre patience,

Veillez recevoir l'expression de mon plus grand respect et le témoignage de mes sincères remerciements,

À Monsieur le Docteur Pierre OUVRARD

Assistant Hospitalier Universitaire des Centres de Soins d'Enseignements et de Recherche Dentaires

Département d'odontologie Conservatrice – Endodontie

Docteur de l'Université de Nantes

-Nantes-

Pour m'avoir fait l'honneur de diriger cette thèse,

Pour votre patience, votre gentillesse, vos conseils pertinents et votre disponibilité,

Veillez trouver l'expression de ma plus grande gratitude et le témoignage de mon profond respect,

À l'OUED,

À Monsieur le Professeur Laurent LE GUEHENNEC

Professeur des Universités

Praticien Hospitalier des Centres de Soins d'Enseignement et de Recherche Dentaires

Docteur de l'Université de Nantes

Habilité à Diriger des Recherches

Chef du département de prothèse

-Nantes-

Pour m'avoir fait l'honneur de participer à ce jury,

Pour la richesse de vos enseignements cliniques,

Votre sens de la pédagogie et du partage,

Veillez recevoir le témoignage de ma sincère reconnaissance,

À Madame le Docteur Fabienne JORDANA

Maitre de Conférences des Universités

Praticien Hospitalier des Centres de Soins d'Enseignements et de Recherche Dentaires

Docteur de l'Université de Bordeaux

Département de Sciences Anatomiques et Physiologiques, Occlusodontiques, Biomatériaux,
Biophysiques, Radiologie

-Nantes-

Pour avoir accepté de participer à ce jury,

Pour votre gentillesse et votre disponibilité tout au long de mes études,

Veillez trouver ici l'expression de mon profond respect et mes sincères remerciements,

À Madame le Docteur Victoire-Eugénie QUINSAT

Praticien Hospitalier attaché

Département d'Odontologie Conservatrice- Endodontie

Docteur de l'Université de Nantes

-Nantes-

Pour m'avoir fait l'honneur de participer à ce jury,

Pour la richesse de vos enseignements cliniques,

Votre sens de la pédagogie et du partage,

Veillez recevoir le témoignage de ma sincère reconnaissance,

Table des matières

INTRODUCTION	11
1. GENERALITES	12
1.1 Le service d'urgence du Centre de Soins Dentaires de Nantes	12
1.2 L'articulation des fiches protocolaires à destination des étudiants.....	14
1.3 L'urgence en odontologie et la consultation non programmée	19
2. LES URGENCES AU CENTRE DE SOINS DENTAIRES : PROTOCOLES	20
2.1 Les urgences infectieuses	21
2.1.1.La parodontite apicale aiguë	22
2.1.2.L'abcès apical aigu	24
2.1.3.L'abcès parodontal	26
2.1.4.Les maladies parodontales nécrosantes	28
2.1.5.Les péri-coronarites	30
2.1.6.Les cellulites d'origine bucco-dentaire.....	32
2.1.7.Les ostéonécroses	35
2.1.8.La recherche de foyers infectieux bucco-dentaires	37
2.1.9.L'alvéolite suppurée	39
2.1.10.L'urgence infectieuse de la dent temporaire en odontologie pédiatrique.....	41
2.2 Les urgences inflammatoires	43
2.2.2.La pulpite irréversible	44
2.2.3.Le syndrome du septum.....	46
2.2.4.L'alvéolite sèche.....	48
2.2.5.L'urgence inflammatoire de la dent temporaire en odontologie pédiatrique du patient non compliant.....	50
2.2.6.L'urgence inflammatoire de la dent temporaire en odontologie pédiatrique du patient compliant.....	52
2.3 Les urgences traumatiques	58
2.3.1.Traumatisme dentaire chez l'adulte.....	59
2.3.2.Traumatisme dentaire en odontologie pédiatrique.....	62
2.4 Les urgences hémorragiques	65
3. LES CONSULTATIONS NON PROGRAMMEES AU CENTRE DE SOINS DENTAIRES : PROTOCOLES	69
3.1 La consultation non programmée en chirurgie orale	70
3.2 La consultation non programmée en orthopédie dento-faciale.....	76
3.3 Les consultations non programmées en odontologie prothétique.....	79
3.3.1.En prothèse conjointe	80
3.3.2.En prothèse adjointe	85
3.4 Les consultations non programmées en implantologie.....	88

3.4.1.Les consultations non programmées douloureuses.....	89
3.4.2.Les consultations non programmées non douloureuses	92
3.5 Les consultations non programmées «atypiques»	94
3.5.1.Les algies oro-faciales.....	95
3.5.2.La luxation de l'articulation temporo-mandibulaire.....	97
3.5.3.Les dysfonctions de l'appareil manducateur d'origine articulaire.....	100
3.5.4.Les dysfonctions de l'appareil manducateur d'origine musculaire	102
4. QUELLES SONT LES LIMITES DE LA PRISE EN CHARGE DE L'URGENCE PAR L'ETUDIANT EN CHIRURGIE DENTAIRE ?	104
4.1 Adresser un patient au service de CMF/ORL.....	105
4.2 La formation continue à la prévention des urgences médicales.....	106
CONCLUSION	107

INTRODUCTION

« Dès que l'urgence paraît, toute autre préoccupation cesse » avait coutume de dire le Pr Azerad.

La prise en charge des urgences dentaires a donc une place importante dans le cursus de l'étudiant en chirurgie dentaire.

En effet, de binôme à praticien autonome, soit de la 4^e à la 6^e année de son cursus universitaire, l'étudiant se retrouve confronté à différents rôles et actes médicaux. Bien que les urgences dentaires n'engagent que très rarement le pronostic vital du patient (1), les étudiants peuvent se retrouver à gérer des situations inhabituelles, voire stressantes. Leurs premières vacations au Centre de Soins Dentaires (CSD) du Centre Hospitalier Universitaire (CHU) les amènent également à se poser de nombreuses questions : comment adresser le patient dans une consultation spécialisée ? Quelle prescription est la plus adaptée ?

Les différences entre la théorie des premières années d'étude et la mise en pratique au sein d'une structure hospitalière sont nombreuses. Cette thèse a donc pour objectif la réalisation d'une aide clinique à la réalisation des protocoles à appliquer en fonction des situations rencontrées fréquemment au CSD du CHU de Nantes lors des vacations d'urgences.

Réalisée en accord avec le corps enseignant, cette aide clinique résulte de mon expérience et des interrogations auxquelles j'ai dû faire face lors de mes études en chirurgie dentaire. Elle n'a pas vocation à être exhaustive, mais permettra d'homogénéiser les différentes méthodes et protocoles employés et réalisés par les étudiants au cours de la semaine ainsi que de faciliter la prise en charge entre les différentes unités fonctionnelles sans porter sur l'approche diagnostique des pathologies retrouvées en odontologie.

1. GÉNÉRALITÉS

1.1 Le service d'urgence du Centre de Soins Dentaires de Nantes

En un an, le service d'urgence du centre de soins dentaires de Nantes accueille environ 16 000 patients. En effet, selon les chiffres de l'analyse statistique de l'équipe SIDOP (système d'information décisionnel et outils de pilotage) de la direction des services numériques du CHU de Nantes, 16 192 personnes ont été admises dans l'unité fonctionnelle « CSD urgence » et 16 362 en consultations d'urgences cotées entre le 01/01/2019 et le 31/12/2019.

Quel accueil pour ces nombreux patients ?

Le Centre de Soins Dentaires est une structure confrontée à de constantes évolutions. Les données présentées ci-dessous peuvent donc être amenées à changer au cours des prochaines années.

Les admissions du service d'urgence fonctionnent du lundi au vendredi de 8 h 45 à 12 h 15 et de 13 h 45 à 17 h 15 pour une prise en charge de 9 h à 13 h et de 14 h à 18 h.

Le service d'urgence est composé de 8 box dédiés aux soins (D1 D2 D4 D8 C2 C3 C4 C5) sauf le mercredi où seuls 6 box sont dévolus à cet effet (D1 D2 C2 C3 C4 C5) et les lundis/vendredis où 2 box supplémentaires sont disponibles (D3 D7). Un box « radiologie » (C1) est également dédié à la réalisation des clichés rétro-alvéolaires.

Les étudiants fonctionnent en binômes qui sont composés de la manière suivante (cf. Tableau 1) :

Lundi	○ DO5 + DO5 ○ DO4 + T1	○ Soit deux étudiants en 5^e année ○ Soit un étudiant en 4^e année et un étudiant en 6^e année
Mardi	○ DO5 + DO5 ○ DO4 + T1	○ Soit deux étudiants en 5^e année ○ Soit un étudiant en 4^e année et un étudiant en 6^e année
Mercredi	○ T1 + T1	○ Soit deux étudiants en 6^e année
Jeudi	○ DO5 + DO5 ○ DO4 + T1	○ Soit deux étudiants en 5^e année ○ Soit un étudiant en 4^e année et un étudiant en 6^e année
Vendredi	○ DO5 + DO5 ○ DO4 + T1	○ Soit deux étudiants en 5^e année ○ Soit un étudiant en 4^e année et un étudiant en 6^e année
Du lundi au vendredi	Un box est dédié à un interne d'odontologie	

Tableau 1 : Répartition des étudiants lors des vacances d'urgence

Le suivi odontologique est ensuite assuré par les différentes unités fonctionnelles. Il existe également des consultations spécialisées afin de prendre en charge toutes les situations cliniques, même les plus atypiques.

1.2 L'articulation des fiches protocolaires à destination des étudiants

Toutes les fiches sont réalisées selon un modèle (page 9) de façon à suivre le même plan pour permettre à l'étudiant de se repérer facilement.

Quels sont les prérequis à réaliser avant d'appeler l'enseignant de vacation ?

- Anamnèse du patient
- Motif de consultation
- Examen clinique : exobuccal, endobuccal
- Examen radiographique
- Diagnostic

Quels sont les risques médicaux rencontrés en odontologie à identifier au préalable ?

- **INFECTIEUX** : Immunodépression, risque d'endocardite infectieuse, risque d'ostéonécrose
- **HÉMORRAGIQUE** : Perturbation de l'hémostase primaire/Perturbation de la coagulation
- **MÉDICAMENTEUX** : Interactions médicamenteuses, avec une maladie générale
- **ANESTHÉSIQUE** : Molécule employée, vasoconstricteur, technique employée
- **ALLERGIQUE** : Allergie médicamenteuse/allergie à des produits utilisés pour les soins
- **PHYSIOLOGIQUE** : Grossesse, allaitement, personne âgée

Patients à risque d'endocardite infectieuse

1. Prothèse valvulaire cardiaque (mécanique ou bioprothèse) ou anneau prothétique
2. Antécédent d'endocardite infectieuse
3. Cardiopathies congénitales cyanogènes
 - Non-opérées ou avec une dérivation chirurgicale pulmonaire systémique
 - Opérées, mais présentant un shunt résiduel, avec ou sans mise en place d'un matériel prothétique
 - Opérées avec mise en place de matériel prothétique, sans fuite résiduelle, dans les 6 mois suivants la mise en place

Comment réaliser la prescription antalgique ?

Au CSD du CHU de Nantes, la douleur est évaluée selon une échelle verbale simple ou une échelle numérique allant de 0 à 10 : Palier 1 (de 0 à 4), douleurs légères à modérées, Palier 2 (>5), douleurs modérées à intenses et le palier 3 pour les douleurs intenses résistantes aux antalgiques de palier 1 et 2.

Échelle numérique (EN) : échelle d'auto-évaluation de la douleur qui consiste à demander au patient de noter sa douleur ressentie de 0 à 10.

Douleurs légères à modérées	Palier 1 — Non opioïdes
Douleurs modérées à intenses	Palier 2 — Opiïdes faibles et moyens
Douleur intense résistante aux antalgiques précités (2 ^{ème} intention)	Palier 3 — Opiïdes forts

RÈGLES D'OR DE LA PRESCRIPTION ANTALGIQUE

- **Le choix de l'antalgique est fonction de l'intensité de la douleur** : c'est **l'échelle numérique** qui nous oriente vers un palier thérapeutique dans le traitement de la douleur.
- **Indiquer les moments ou heures de prises**
- **Indiquer le temps de traitement** : couvrir **au moins le nycthémère** suivant le geste thérapeutique, que ce soit lors du traitement de la douleur en urgence ou pour prévenir une douleur induite par des soins algogènes.
- **Bannir « en cas de douleurs »** pour éviter l'automédication.
- **Éviter les prescriptions orales** : préférer les ordonnances portant la mention « Ne pas délivrer ».
- **Assurer la traçabilité et le suivi** : échelle numérique et prescription notées dans le dossier patient.
- **Assurer l'observance de l'ordonnance** : explications claires au patient et à l'accompagnant notamment chez le patient en situation de handicap, chez l'enfant ainsi que pour les patients ne maîtrisant pas le français.

Modèle de fiche de procédure clinique

PATHOLOGIE TRAITÉE

Définition

Objectif du traitement d'urgence

Matériel nécessaire (*Recherche réalisée par le binôme*)

<i>Matériel disponible auprès des aides-soignantes :</i>
<i>Matériel disponible en distribution libre :</i>

Protocole opératoire (*Acte réalisé par l'opérateur*)

1. Aspect clinique 1	2. Aspect clinique 2
○ Description des étapes	○ Description des étapes

Prescription associée (*Rédaction réalisée par le binôme*)

1. Aspect clinique 1	2. Aspect clinique 2
<i>Antibiotique : oui/non</i>	<i>Antibiotique : oui/non</i>
<i>Antalgique : annexe « Prescription antalgique adaptée au niveau de douleur »</i>	<i>Antalgique : annexe « Prescription antalgique adaptée au niveau de douleur »</i>
<i>Antiseptique : oui/non</i>	<i>Antiseptique : oui/non</i>

Poursuite de la prise en charge du patient

1. Aspect clinique 1	2. Aspect clinique 2
Nom de l'unité fonctionnelle	Nom de l'unité fonctionnelle
○ Type de rendez-vous	○ Type de rendez-vous

La consultation d'urgence doit impérativement faire l'objet d'un compte-rendu. Ce dernier devant être lisible et compréhensible par tous, il convient de faire une synthèse systématisée comme présentée dans le Tableau 2.

Un code couleur a été défini dans ce tableau pour faciliter la compréhension de l'étudiant :

- **Partie de la prise en charge non abordée dans ce travail, à réaliser en amont.**
- **Partie de la prise en charge abordée dans ce travail.**

Pour rappel, il convient invariablement de réaliser l'anamnèse du patient, de noter son motif de consultation, de réaliser l'examen clinique voire des examens complémentaires avant de faire appel à l'enseignant de vacation. Ces données permettront de lui présenter un diagnostic ou des diagnostics différentiels.

<u>Données personnelles</u> ○ Nom, prénom ○ Date de naissance ○ Poids
<u>Données médicales</u> ○ Antécédents médicaux et chirurgicaux ○ Traitement en cours
<u>Risques médicaux</u> ○ Infectieux : oui/non, lequel ? ○ Hémorragique : oui/non, lequel ? ○ Médicamenteux : oui/non, lequel ? ○ Anesthésique : oui/non, lequel ? ○ Allergique : oui/non, lequel ? ○ Physiologique : oui/non, lequel ?
<u>Motif de consultation</u> ○ Description du motif de consultation
<u>Examen clinique</u> ○ Exobuccal ○ Endobuccal
<u>Examen complémentaire radiographique</u> 1. Rétro-alvéolaire 2. Panoramique 3. Cone beam computed tomography (CBCT)
<u>Diagnostic</u> ○ Diagnostic ○ Diagnostic différentiel
<u>Traitement de l'urgence</u> ○ Acte effectué : oui/non, lequel ? ○ Prescription associée : oui/non, laquelle ?
<u>Poursuite de la prise en charge du patient</u> ○ Type de rendez-vous ○ Nom de l'unité fonctionnelle

Tableau 2 : Récapitulatif de la consultation d'urgence

1.3 L'urgence en odontologie et la consultation non programmée

L'« urgence vraie » en odontologie est une situation pathologique où l'urgence est objective (par exemple, la cellulite d'origine bucco-dentaire), c'est-à-dire qu'il y a une gravité tangible pouvant engager le pronostic vital ou fonctionnel du patient.

Le terme de « consultation non programmée » renvoie à une situation d'urgence « esthétique » ou « fonctionnelle » (par exemple, le descellement d'une prothèse fixée sur une dent antérieure). Certaines de ces urgences sont médicalement minimales, mais peuvent entraîner des répercussions sociales et/ou fonctionnelles chez le patient. Elles ne doivent donc pas être négligées, bien qu'elles ne soient pas qualifiées d'« urgences vraies » (45).

2. LES URGENCES AU CENTRE DE SOINS DENTAIRES : PROTOCOLES

L'urgence en odontologie correspond à une situation pathologique où l'urgence est objective. Il y a une gravité réelle pouvant mettre en jeu le pronostic vital ou fonctionnel. Les urgences traitées au centre de soins dentaires relèvent des domaines suivants :

- Les urgences infectieuses
- Les urgences inflammatoires
- Les urgences traumatiques
- Les urgences hémorragiques

2.1 Les urgences infectieuses

Les urgences infectieuses sont des urgences vraies dont l'objectif principal de la prise en charge est de soulager la douleur et de prévenir la dissémination de l'infection.

Les urgences infectieuses traitées sont les suivantes :

- La parodontite apicale aiguë
- L'abcès apical aigu
- L'abcès parodontal
- Les maladies parodontales nécrosantes
- Les péri coronarites
- Les cellulites d'origine bucco-dentaire
- Les ostéonécroses
- La recherche de foyers infectieux bucco-dentaires
- L'alvéolite suppurée
- L'urgence infectieuse en odontologie pédiatrique

2.1.1 La parodontite apicale aiguë

Définition

« La parodontite apicale aiguë est une inflammation du parodonte profond qui correspond le plus souvent à un passage d'agents microbiens dans le périapex à partir du système canalaire. Ce terme implique que l'inflammation apicale démarre par une phase aiguë ou qu'un accident aigu se superpose à une lésion chronique préexistante » (2, 3, 4,5).

Objectif du traitement d'urgence

Soulager la douleur liée à l'inflammation des tissus péri-apicaux en réalisant un drainage par voie canalaire et prévenir la dissémination de l'infection endodontique.

Matériel nécessaire

Matériel disponible auprès des aides-soignantes :

- Set d'examen
- Aiguille d'anesthésie, piston, cartouches
- Feuille de digue, set de digue, clamp, pince d'Ainsworth, pince de Brewer
- Turbine, contre-angle bague bleue, set parage, contre-angle endodontique
- Localisateur d'apex, set de mise en forme (2 Shape)

Matériel disponible en distribution libre :

- Cupule, seringue d'irrigation, aiguille d'irrigation
- Bloc à spatuler, spatule à ciment, compresses, hydroxyde de calcium, sérum physiologique
- Pistolet pour capsule de ciment verre ionomère (CVI), capsule de CVI, spatule à bouche

Protocole opératoire

1. Système canalaire accessible/la dent n'est pas traitée endodontiquement	2. Système canalaire non accessible/la dent est traitée endodontiquement	
○ Anesthésie locale ou locorégionale à distance de l'infection ○ Mise en place du champ opératoire ○ Curetage de la lésion ○ Ouverture de la chambre pulpaire ○ Parage canalaire à la lime K10	○ Anesthésie locale ou locorégionale ○ Mise en sous-occlusion	<u>Si la dent est porteuse d'une prothèse :</u> ○ Cf. Prescription associée

○ Détermination de la longueur de travail de manière électronique ○ Passage séquence 2 Shape LT -2 mm ○ Désinfection à l'hypochlorite de sodium 2,5 % ○ Mise en place d'hydroxyde de calcium intracanaire temporaire ○ Réalisation d'une restauration coronaire provisoire étanche (CVI) ○ Mise en sous-occlusion		
--	--	--

Prescription associée

1. <i>Système canalaire accessible/la dent n'est pas traitée endodontiquement</i>	2. <i>Système canalaire non accessible/la dent est traitée endodontiquement</i>
<i>Antibiotique :</i> ○ non	<i>Antibiotique :</i> ○ AMOXICILLINE 1 g 1 comprimé matin et soir pendant 7 jours ○ CLINDAMYCINE 300 mg 2 comprimés matin et 2 comprimés soir pendant 7 jours en cas d'allergie aux pénicillines
<i>Antalgique :</i> ○ Adaptée au niveau de douleur [cf. annexe]	

Poursuite de la prise en charge du patient

<i>La dent est conservable</i>	<i>La dent n'est pas conservable</i>
UF d'OCE 9042	UF de Chirurgie Buccale 9023
○ Inscription sur la liste de consultation d'entrée (au secrétariat ou par téléphone)	○ Fixer un rendez-vous de consultation préopératoire

2.1.2 L'abcès apical aigu

Définition

« L'abcès apical aigu, correspondant à une rupture d'équilibre entre les pathogènes intracanaux et les défenses périapicales de l'hôte avec passage d'agents pathogènes en situation extra-radicaire et formation d'une collection suppurée localisée du périapex. Cet abcès peut être primaire ou secondaire (en cas de LIPOE préexistante, connu alors sous l'appellation d'abcès phœnix) et par la suite se fistuliser » (5, 6, 7, 8).

Objectif du traitement d'urgence

Soulager la douleur liée à l'inflammation des tissus péri-apicaux en réalisant un drainage par voie canalaire et prévenir la dissémination de l'infection endodontique.

Matériel nécessaire

Matériel disponible auprès des aides-soignantes :

- Set d'examen
- Aiguille d'anesthésie, piston, cartouches, lame de bistouri n 15
- Feuille de digue, set de digue, clamp, pince d'Ainsworth, pince de Brewer
- Turbine, contre-angle bague bleue, set parage, contre-angle endodontique, set OCE
- Localisateur d'apex, set de mise en forme (2 Shape), bloc de mesure d'instrument endodontique

Matériel disponible en distribution libre :

- Cupule, seringue d'irrigation, aiguille d'irrigation
- Bloc à spatuler, spatule à ciment, compresses, hydroxyde de calcium, sérum physiologique
- Pistolet pour capsule de CVI, capsule de CVI, spatule à bouche

Protocole opératoire

1. <i>Système canalaire accessible/la dent n'est pas traitée endodontiquement</i>	2. <i>Système canalaire non accessible/la dent est traitée endodontiquement</i>
○ Anesthésie locale ou locorégionale à distance de l'infection ○ Mise en place du champ opératoire ○ Curetage de la lésion ○ Ouverture de la chambre pulpaire	○ Anesthésie locale ou locorégionale ○ Mise en sous-occlusion ○ Incision franche avec lame de bistouri jusqu'au contact osseux si l'abcès est fluctuant ○ Drainage et aspiration

○ Détermination de la longueur de travail de manière électronique ○ Passage séquence 2 Shape LT-2 mm ○ Désinfection à l'hypochlorite de sodium 2,5 % ○ Transfixion apex Lime K10 à LT+ 1mm ○ Mise en place d'hydroxyde de calcium intra-canalair temporaire ○ Réalisation d'une restauration coronaire provisoire étanche (CVI) ○ Mise en sous-occlusion	
--	--

Prescription associée

<i>1. Drainage obtenu</i>	<i>2. Drainage non obtenu</i>
<i>Antibiotique :</i> ○ non	<i>Antibiotique :</i> ○ AMOXICILLINE 1 g 1 comprimé matin et soir pendant 7 jours ○ CLINDAMYCINE 300 mg 2 comprimés matin et 2 comprimés soir pendant 7 jours en cas d'allergie aux pénicillines
<i>Antalgique :</i> ○ Adaptée au niveau de douleur [cf. annexe]	

Poursuite de la prise en charge du patient

<i>La dent est conservable</i>	<i>La dent n'est pas conservable</i>
UF d'OCE 9042	UF de Chirurgie Buccale 9023
○ Inscription sur la liste de consultation d'entrée (au secrétariat ou par téléphone)	○ Fixer un rendez-vous de consultation préopératoire

2.1.3 L'abcès parodontal

Définition

« L'abcès parodontal est une infection purulente localisée au niveau des tissus parodontaux » (9, 10,13).

Objectif du traitement d'urgence

Soulager la douleur liée à l'inflammation des tissus gingivaux et prévenir la dissémination et la récurrence de l'infection parodontale.

Matériel nécessaire

Matériel disponible auprès des aides-soignantes :

- Set d'examen
- Aiguille d'anesthésie, piston, cartouches, lame de bistouri n° 15
- Pièce à main ultrasonique, inserts, *SONICflex®*

Matériel disponible en distribution libre :

- Cupule, seringue d'irrigation, aiguille d'irrigation, chlorhexidine

Protocole opératoire

1. Lésion accessible : poche < 4 mm	2. Lésion non accessible : lésion inter-radiculaire/poche > 4 mm
○ Anesthésie locale ou loco régionale à distance de l'infection ○ Débridement radiculaire ultrasonique ○ Ouverture gencive marginale avec sonde parodontale ○ Incision franche avec lame de bistouri jusqu'au contact osseux si l'abcès est fluctuant en cas d'impossibilité de drainage par la poche ○ Irrigation sous gingivale à la chlorhexidine 0,12 %	<i>Antibiotique :</i> ○ AMOXICILLINE 1 g 1 comprimé matin et soir pendant 7 jours ○ CLINDAMYCINE 300 mg 2 comprimés matin et 2 comprimés soir pendant 7 jours en cas d'allergie aux pénicillines 1. Chez le patient à risque infectieux majoré (local/général) 2. Si lésion pas suffisamment nettoyée

Prescription associée

<i>Antalgique :</i> ○ Adaptée au niveau de douleur [cf. annexe]
<i>Antiseptique :</i> ○ Chlorhexidine 0.12%

Poursuite de la prise en charge du patient

<i>La dent est conservable</i>	<i>La dent n'est pas conservable</i>
UF de Parodontologie 9045	UF de Chirurgie Buccale 9023
○ Inscription sur la liste d'attente de parodontologie (au secrétariat ou par téléphone)	○ Fixer un rendez-vous de consultation préopératoire

2.1.4 Les maladies parodontales nécrosantes

Définition

« Les maladies parodontales nécrosantes sont des atteintes gingivales et/ou osseuses aiguës avec nécrose tissulaire, on en dénombre deux :

- GUN: Gingivite ulcéro nécrotique
- PUN: Parodontite ulcéro-nécrotique » (11, 12, 14).

Objectif du traitement d'urgence

Soulager la douleur liée à l'inflammation des tissus gingivaux et prévenir la dissémination et la récurrence de l'infection parodontale.

Matériel nécessaire

Matériel disponible auprès des aides-soignantes :

- Set d'examen
- Pièce à main ultrasonique, inserts, *SONICflex®*

Matériel disponible en distribution libre :

- *Xylocaïne visqueuse 2 %®*, compresses
- Cupule, eau oxygénée, polyvidone iodée diluée, chlorhexidine

Protocole opératoire

- Détersion à l'eau oxygénée, polyvidone iodée ou chlorhexidine

Prescription associée

Antibiotique :

- **METRONIDAZOLE** 500mg
1 comprimé matin midi et soir pendant 7 jours

Antalgique :

- Adaptée au niveau de douleur [cf. annexe]

Antiseptique :

- Chlorhexidine 0.12%
- Brosse à dents post-chirurgicale 7/100^{ème}

Poursuite de la prise en charge du patient

UF de Parodontologie 9045

- Inscription sur la liste d'attente de parodontologie (au secrétariat ou par téléphone)

2.1.5 Les péricoronarites

Définition

« Les péricoronarites sont des épisodes inflammatoires et/ou infectieux du sac péri-coronaire et de la fibromuqueuse adjacente au cours de l'éruption d'une dent dans la cavité buccale, le plus souvent une dent de sagesse mandibulaire » (12,14).

Objectif du traitement d'urgence

Soulager la douleur liée à l'inflammation et combattre l'infection du sac péri-coronaire.

Matériel nécessaire

Matériel disponible auprès des aides-soignantes :

- Set d'examen
- Aiguille d'anesthésie, piston, cartouches
- Pièce à main ultrasonique, inserts

Matériel disponible en distribution libre :

- Xylocaïne visqueuse 2 %®, compresses
- Cupule, seringue d'irrigation, aiguille d'irrigation, chlorhexidine

Protocole opératoire

- Radiographie panoramique
- Anesthésie de contact
- Détersion ultrasonique de la zone
- Irrigation à la chlorhexidine 0.12%

Prescription associée

1. <i>Péricoronarite non suppurée</i>	2. <i>Péricoronarite suppurée</i>
<i>Antibiotique :</i> ○ non	<i>Antibiotique :</i> ○ AMOXICILLINE 1 g 1 comprimé matin et soir pendant 7 jours ○ CLINDAMYCINE 300 mg 2 comprimés matin et 2 comprimés soir pendant 7 jours en cas d'allergie aux pénicillines
<i>Antalgique :</i> ○ Adaptée au niveau de douleur [cf. annexe]	
<i>Antiseptique :</i> ○ Chlorhexidine 0.12% ○ Brosse à dents post-chirurgicale 7/00^{ème}	

Poursuite de la prise en charge du patient

<i>Dent conservable</i>	<i>Dent non conservable</i>
○ Pas de suivi nécessaire	UF de Chirurgie Buccale 9023
	○ Fixer un rendez-vous de consultation préopératoire ○ Éventuellement, prescrire une imagerie de 2^{ème} intention : CBCT

2.1.6 Les cellulites d'origine bucco-dentaire

Définition

« Les cellulites d'origines bucco-dentaire sont une pathologie infectieuse des tissus de remplissage des espaces bucco-cervico-faciaux, très majoritairement d'étiologie dentaire et/ou parodontale » (15, 16, 17,18).

Quels sont les signes de gravité à rechercher pouvant engager le pronostic vital du patient

Signes généraux :

- **Évolution rapide (< 24 h)**
- **Altération de l'état général : fièvre, frissons**
- **Douleurs fortes**

Signes locaux :

- **Érythème cutané cervical, voire thoracique**
- **Crépitations neigeuses sous-cutanées**
- **Tuméfaction/induration du plancher buccal**
- **Limitation de la protraction linguale**
- **Limitation de l'ouverture buccale (trismus)**
- **Œdèmes palpébraux inférieurs et supérieurs**
- **Complements du sillon naso-génien**
- **Dysphagie**
- **Dyspnée**

**AVIS
SPÉCIALISÉ
CHIRURGIE
ORALE
OBLIGATOIRE**

Objectif du traitement d'urgence

Combattre le processus infectieux en cours et soulager la douleur.

Matériel nécessaire

Matériel disponible auprès des aides-soignantes :

- Set d'examen
- Aiguille d'anesthésie, piston, cartouches
- Lames de bistouri n° 15 ou 11, compresses, pansement cutané

Matériel disponible en distribution libre :

- Cupule, seringue d'irrigation, aiguille d'irrigation, sérum physiologique, polyvidone iodée diluée
- Aspiration chirurgicale

Protocole opératoire

ANTISEPSIE STRICTE

1. Cellulite non collectée sans signe de gravité	2. Cellulite collectée sans signe de gravité
○ Radiographie rétro-alvéolaire, voire radiographie panoramique ○ Pas de traitement au fauteuil	○ Radiographie rétro-alvéolaire, voire radiographie panoramique ○ Décontamination du site à la polyvidone iodée ○ Anesthésie locale ou locorégionale ○ Attention aux risques anatomiques : émergence du nerf mentonnier, émergence nerf lingual, plancher buccal, émergence du nerf infraorbitaire ○ Incision de la collection à la lame de bistouri n° 15 ou 11 ○ Drainage et aspiration chirurgicale ○ Rinçage au sérum physiologique et aspiration chirurgicale ○ Méchage (et pansement si drainage cutané)

Prescription associée

Antibiotique :

- **AMOXICILLINE** 1 g
1 comprimé matin midi et soir pendant 7 jours
- **CLINDAMYCINE** 300 mg
2 comprimés matin et 2 comprimés soir pendant 7 jours **en cas d'allergie aux pénicillines**

Antalgique :

- Adaptée au niveau de douleur [cf. annexe]

Antiseptique :

- Chlorhexidine 0.12%
- Brosse à dents post-chirurgicale 7/100^{ème}

Au moindre signe de gravité : avis spécialisé en Chirurgie Buccale (UF 9023) pour discuter de la prise en charge en ambulatoire ou si nécessité d'hospitalisation en CMF.

Poursuite de la prise en charge du patient

UF de Chirurgie Buccale 9023

- Consultation préopératoire le jour même ou sur rendez-vous après accord enseignant de chirurgie orale.

RENDEZ-VOUS DE CONTRÔLE OBLIGATOIRE DANS LES 48 H

2.1.7 Les ostéonécroses

Définition

« L'ostéonécrose des maxillaires est établie par la présence d'une zone d'os exposé dans la cavité buccale. Elle peut être douloureuse ou asymptomatique. On distingue principalement :

L'ostéoradionécrose : secondaire à la radiothérapie utilisée dans le traitement des cancers de la région cervico-faciale.

L'ostéonécrose des maxillaires associée aux antirésorbants osseux : chez les patients sous bisphosphonates sans antécédent de radiothérapie de la région cervico-faciale ni de métastases osseuses maxillaires. »(19).

Objectif du traitement d'urgence

Combattre une surinfection éventuelle et soulager la douleur.

Matériel nécessaire

Matériel disponible auprès des aides-soignantes :

- Set d'examen
- Appareil photo

Matériel disponible en distribution libre :

- Gobelet, chlorhexidine

Protocole opératoire

- Radiographie panoramique, voire CBCT
- Photo de la lésion mise dans le dossier patient
- **Avis indispensable d'un enseignant de chirurgie orale avant tout geste**
- Désinfection buccale par bain de bouche à la Chlorhexidine

Prescription associée

NON SYSTÉMATIQUE : en fonction de la surinfection et de la douleur associée

Antibiotique :

- **AMOXICILLINE** 1 g
1 comprimé matin midi et soir **jusqu'à amendement des signes infectieux**
- **CLINDAMYCINE** 300 mg
2 comprimés matin et 2 comprimés soir **jusqu'à amendement des signes infectieux**
en cas d'allergie aux pénicillines

Antalgique :

- Adaptée au niveau de douleur [cf. annexe]

Antiseptique :

- Chlorhexidine 0.12%
- Brosse à dents post-chirurgicale 7/100^{ème}

Poursuite de la prise en charge du patient

UF de Chirurgie Buccale 9023

- Cahier des internes

RENDEZ-VOUS DÈS QUE POSSIBLE (URGENCE)

2.1.8 La recherche de foyers infectieux bucco-dentaires (FIBD)

Définition

« La recherche de FIBD est demandée dans plusieurs circonstances : en raison d'un état général particulier, pour prévenir l'apparition d'une infection secondaire ou pour stabiliser une pathologie générale ; pour rechercher le point de départ d'une infection secondaire ; avant d'instaurer une thérapeutique médicale [chimiothérapie, thérapies immunosuppressives] ou physique [radiothérapie] susceptible de favoriser ou d'aggraver un processus infectieux » (20).

Objectif du traitement d'urgence

Dépister efficacement tous les FIBD et organiser leur éradication rapide.

Matériel nécessaire

Matériel disponible auprès des aides-soignantes :

- Set d'examen

Protocole opératoire

1. Patient adressé par le CHU	2. Patient adressé par un praticien extérieur
○ Examen clinique complet ○ Réalisation d'une radiographie panoramique systématique ○ En cas de doute, réalisation de clichés rétro-alvéolaires et CBCT ○ Réalisation d'un courrier <i>BILAN RFI</i> bucco-dentaire pour le service adressant le patient	○ Examen clinique complet ○ Réalisation d'une radiographie panoramique systématique ○ En cas de doute, réalisation de clichés rétro-alvéolaires et CBCT ○ Réalisation d'un courrier <i>BILAN RFI</i> bucco-dentaire pour le praticien adressant le patient
○ Si besoin, après accord de l'enseignant, contacter l'interne d'odontologie d'astreinte au BIP 70297	

Protocole rédaction du courrier « BILAN RFI »

Le courrier devra mentionner les informations suivantes :

« Absence ou présence de FIBD. Si présence, mode et date prévue pour l'éradication »

Poursuite de la prise en charge du patient :

<i>Dents à avulser</i>		<i>Dents à soigner</i>	
<u><i>Patient adressé par le CHU</i></u>	<u><i>Patient adressé par un praticien extérieur</i></u>	<u><i>Patient adressé par le CHU</i></u>	<u><i>Patient adressé par un praticien extérieur</i></u>
UF de Chirurgie Buccale 9023		UF d'OCE 9042	Praticien
Consultation préopératoire		Inscription en phase 1 au secrétariat	Le patient reprend rendez-vous chez son praticien

2.1.9 L'alvéolite suppurée

Définition

« Les alvéolites sont des ostéites périphériques circonscrites provoquées par un défaut de formation du caillot fibrino-plaquettaire après une avulsion dentaire. On en distingue deux types : l'alvéolite sèche et l'alvéolite suppurée » (27)

Alvéolite suppurée : Alvéole comblée par un bourgeon granulomateux sanguinolent correspondant à une surinfection de l'alvéole quelques jours après l'intervention

Objectif du traitement d'urgence

Soulager la douleur et combattre l'infection du site opératoire.

Matériel nécessaire

Matériel disponible auprès des aides-soignantes :

- Set d'examen
- Aiguille d'anesthésie, piston, cartouches

Matériel disponible en distribution libre :

- Curette chirurgicale, compresses, sérum physiologique
- Aspiration chirurgicale

Protocole opératoire

- Anesthésie locale
- Réalisation d'une radiographie rétro-alvéolaire pour contrôler la vacuité de l'alvéole
- Curetage alvéolaire
- Lavage alvéolaire au sérum physiologique
- Aspiration chirurgicale

Prescription associée

Antibiotique :

- **AMOXICILLINE** 1 g
1 comprimé matin et soir pendant 7 jours
- **CLINDAMYCINE** 300 mg
2 comprimés matin et 2 comprimés soir pendant 7 jours **en cas d'allergie aux pénicillines**

Antalgique :

- Adaptée au niveau de douleur [cf. annexe]

Antiseptique :

- Chlorhexidine 0,12 % à commencer 24 h après l'intervention
- Brosse à dents post-chirurgicale 7/100^{ème}
- **Arrêt tabac si patient fumeur**

Poursuite de la prise en charge du patient

UF de Chirurgie Buccale 9023

- Consultation post-opératoire à J7

Reconsulter en urgence si signes de cellulite débutante (cf. 2.1.6 Les cellulites d'origine bucco- dentaire)

2.1.10 L'urgence infectieuse de la dent temporaire en odontologie pédiatrique

Définition

Les urgences infectieuses sont des urgences « vraies » dont l'objectif principal de la prise en charge est de soulager la douleur et de prévenir la dissémination de l'infection.

Objectif du traitement d'urgence

Soulager la douleur liée à l'infection et prévenir la dissémination de celle-ci.

Rappel des signes de gravité d'une cellulite d'origine bucco-dentaire

Signes généraux :

- **Évolution rapide (< 24 h)**
- **Altération de l'état général : fièvre, frissons, dysphagie, dyspnée**
- **Douleurs fortes**

Signes locaux :

- **Érythème cutané cervical, voire thoracique**
- **Crépitations neigeuses sous-cutanées**
- **Tuméfaction/induration du plancher buccal**
- **Limitation de l'ouverture buccale**
- **Œdèmes palpébraux inférieurs et supérieurs**
- **Comblements du sillon naso-génien**
- **Sialorrhée**

Au moindre signe de gravité : Avis spécialisé en Chirurgie Buccale (UF 9023) pour discuter de la prise en charge en ambulatoire ou si nécessité d'hospitalisation en CMF.

En cas de parodontie apicale aiguë/Abcès apical aigu/Cellulite d'origine bucco-dentaire sur une dent permanente se référer aux fiches traitant ces pathologies.

Prescription associée

Antibiotique :

- Se référer à l'annexe « **Prescription médicamenteuse en odontologie pédiatrique** »

Antalgique :

- Se référer à l'annexe « **Prescription médicamenteuse en odontologie pédiatrique** »

Poursuite de la prise en charge du patient

Adaptation de la prise en charge par l'équipe d'odontologie pédiatrique

UF d'Odontologie Pédiatrique 9021	
<i>Patient avec dentiste traitant</i> ○ Courrier praticien	
<i>Patient sans dentiste traitant</i>	
<u>Compliant</u> ○ L'étudiant de DO5 ayant pris l'urgence convoque le patient à une semaine pour extraire la dent causale ○ Ou prise en charge par étudiant DO5 du box d'odontologie pédiatrique de l'étudiant DO4 qui est dans box d'urgence si pose de rendez-vous possible	<u>Non-compliant</u> ○ L'étudiant de DO5 ayant pris l'urgence convoque le patient à une semaine pour une évaluation par le sénior d'odontologie pédiatrique de la conduite à tenir ○ Ou prise en charge par étudiant DO5 du box d'odontologie pédiatrique de l'étudiant DO4 qui est dans box d'urgence si pose de rendez-vous possible

2.2 Les urgences inflammatoires

Les urgences inflammatoires sont des urgences douloureuses fréquemment retrouvées en odontologie dont l'objectif principal de la prise en charge est de supprimer la douleur liée à l'inflammation.

Les urgences inflammatoires traitées sont les suivantes :

- La pulpite irréversible
- Le syndrome du septum
- L'alvéolite sèche
- L'urgence inflammatoire en odontologie pédiatrique chez le patient non compliant
- L'urgence inflammatoire en odontologie pédiatrique chez le patient compliant

2.2.2 La pulpite irréversible

Définition

« Stade d'inflammation sévère de la pulpe qui ne peut régresser malgré la suppression de la cause de la douleur initiale » (21, 22,23).

Objectif du traitement d'urgence

Soulager le patient en réduisant la surpression intrapulpaire et prévenir les complications postopératoires.

Matériel nécessaire

Matériel disponible auprès des aides-soignantes :

- Set d'examen
- Aiguille d'anesthésie, piston, cartouches
- Feuille de digue, set de digue, clamp, pince d'Ainsworth, pince de Brewer
- Turbine, contre-angle bague bleue, set OCE

Matériel disponible en distribution libre :

- Cupule, seringue d'irrigation, aiguille d'irrigation
- Bloc à spatuler, spatule à ciment, compresse, hydroxyde de calcium, sérum physiologique
- Pistolet pour capsule de CVI, spatule à bouche, matrice adaptée, capsule de CVI

Protocole opératoire

1. Dent monoradiculée	2. Dent pluriradiculée
○ Anesthésie locale ou loco régionale ○ Mise en place du champ opératoire ○ Curetage de la lésion ○ Réalisation de la cavité d'accès ○ Élimination de la pulpe camérale ○ Rinçage de la cavité d'accès à l'hypochlorite de sodium ○ Hémostase avec boulette de coton imbibée d'hypochlorite de sodium	○ Anesthésie locale ou loco régionale ○ Mise en place du champ opératoire ○ Curetage de la lésion ○ Réalisation de la cavité d'accès ○ Élimination de la pulpe camérale ○ Rinçage de la cavité d'accès à l'hypochlorite de sodium ○ Hémostase avec boulette de coton imbibée d'hypochlorite de sodium

○ Mise en place de l'hydroxyde de calcium non compressif ○ Réalisation d'une restauration coronaire provisoire étanche (CVI)	○ Mise en place de l'hydroxyde de calcium non compressif ○ Réalisation d'une restauration coronaire provisoire étanche (CVI)
---	---

Prescription associée

<i>Antibiotique :</i> ○ non
<i>Antalgique :</i> En l'absence de foyer infectieux bucco-dentaire actif ○ Ibuprofène 400 mg, toutes les 8 heures sans dépasser 1200 mg/24 h Si présence de foyer infectieux bucco-dentaire actif ou suspicion COVID-19 ○ Adaptée au niveau de douleur [cf. annexe]

Poursuite de la prise en charge du patient

<i>Dent conservable</i>	<i>Dent non conservable</i>
UF d'OCE 9042	UF de Chirurgie Buccale 9023
○ Inscription sur la liste de consultation d'entrée (au secrétariat ou par téléphone)	○ Fixer un rendez-vous de consultation préopératoire

2.2.3 Le syndrome du septum

Définition

« Le syndrome du septum est une forme d'ostéite alvéolaire qui touche le septum interdentaire » (24).

Objectif du traitement d'urgence

Soulager la douleur liée à l'inflammation de la papille interdentaire.

Matériel nécessaire

Matériel disponible auprès des aides-soignantes :

- Set d'examen
- *Xylocaïne visqueuse 2 %®*
- Turbine, set OCE
- Pièce à main ultrasonique, inserts

Matériel disponible en distribution libre :

- Compresse
- Seringue d'irrigation, aiguille d'irrigation, cupule, Chlorhexidine
- Matrice adaptée, spatule à bouche, pistolet pour capsule de CVI, capsule de CVI

Protocole opératoire

- Anesthésie de contact ou locale
- Dépose de la restauration causale
- Détersion ultrasonique de la zone
- Matriçage et mise en place d'une restauration coronaire provisoire étanche (CVI)
- Vérification radiographique de la bonne adaptation de la restauration provisoire

Prescription associée

<i>Antibiotique :</i> ○ non
<i>Antalgique :</i> ○ Adaptée au niveau de douleur [cf. annexe]
<i>Antiseptique :</i> ○ Chlorhexidine 0.12%

Poursuite de la prise en charge du patient

<i>Dent conservable</i>	<i>Dent non conservable</i>
UF d'OCE 9042	UF de Chirurgie Buccale 9023
○ Inscription sur la liste de consultation d'entrée (au secrétariat ou par téléphone)	○ Fixer un rendez-vous de consultation préopératoire

2.2.4 L'alvéolite sèche

Définition

« Les alvéolites sont des ostéites périphériques circonscrites provoquées par un défaut de formation du caillot fibrino-plaquettaire après une avulsion dentaire. On en distingue deux types : l'alvéolite sèche et l'alvéolite suppurée » (27)

Alvéolite sèche : Alvéole déshabillée blanc grisâtre associée à des douleurs intenses

Objectif du traitement d'urgence

Soulager la douleur et prévenir les complications post-opératoires.

Matériel nécessaire

Matériel disponible auprès des aides-soignantes :

- Set d'examen
- Aiguille d'anesthésie, piston, cartouches

Matériel disponible en distribution libre :

- Curette chirurgicale, compresses, sérum physiologique, spatule à bouche
- Pansement antiseptique et anesthésique : *Alvogyl®*,

Protocole opératoire

- Anesthésie locale
- Curetage alvéolaire
- Rinçage au sérum physiologique
- Mise en place du pansement intra-alvéolaire (*Alvogyl®*)

Prescription associée

Antibiotique :

- **non**

Antalgique :

- Adaptée au niveau de douleur [cf. annexe]

Antiseptique :

- Chlorhexidine 0,12 % à commencer 24 h après l'intervention
- Brosse à dents post-chirurgicale 7/100^{ème}
- **Arrêt tabac si patient fumeur**

Poursuite de la prise en charge du patient

UF de Chirurgie Buccale 9023

- Consultation post-opératoire
 1. À 48 heures pour changement de pansement intra-alvéolaire
 2. Réitérer si persistance de symptomatologie

2.2.5 L'urgence inflammatoire de la dent temporaire en odontologie pédiatrique du patient non compliant

Définition

Les urgences inflammatoires sont des urgences douloureuses fréquemment retrouvées en odontologie dont l'objectif principal est de supprimer la douleur liée à l'inflammation (33).

Objectif du traitement d'urgence

Soulager la douleur liée à l'inflammation et prévenir la récurrence de celle-ci.

Critères de non-compliance

- Refus de l'anesthésie
- Refus du champ opératoire
- Refus des rotatifs

Matériel nécessaire

Matériel disponible auprès des aides-soignantes :

- Set d'examen
- Xylocaïne visqueuse 2 %®

Matériel disponible en distribution libre :

- Bloc à spatuler, spatule à ciment, spatule à bouche, fouloir, excavateurs, compresses, cotons salivaires
- Oxyde de Zinc-Eugénol

Protocole opératoire

- Curetage carieux a minima (sans effraction pulpaire)
- Mise en place d'un eugénate (ZOE)

Prescription associée

Antalgique :

Se référer à l'annexe « **Prescription médicamenteuse en odontologie pédiatrique** »

Poursuite de la prise en charge du patient

Adaptation de la prise en charge par l'équipe d'odontologie pédiatrique

UF d'Odontologie Pédiatrique 9021
<i>Patient avec dentiste traitant</i> ○ Courrier praticien
<i>Patient sans dentiste traitant</i>
○ Prise en charge par l'étudiant de DO5 systématiquement pour évaluer coopération et assainissement cavité buccale Ne pas mettre sur liste d'attente d'odontologie pédiatrique ○ Évaluation de l'enseignant d'odontologie pédiatrique si besoin d'une prise en charge plus adaptée (MEOPA/AG)

2.2.6 L'urgence inflammatoire de la dent temporaire en odontologie pédiatrique du patient compliant

Définition

Les urgences inflammatoires sont des urgences douloureuses fréquemment retrouvées en odontologie dont l'objectif principal de la prise en charge est de supprimer la douleur liée à l'inflammation (33).

Objectif du traitement d'urgence

Soulager la douleur liée à l'inflammation et prévenir la récurrence de celle-ci.

2.2.6.1 Lésion carieuse sans atteinte pulpaire de la dent temporaire

Matériel nécessaire

Matériel disponible auprès des aides-soignantes :

- Set d'examen
- Aiguille d'anesthésie, piston, cartouches (1/200000^{ème} ou 1/100000^{ème}), xylocaïne visqueuse 2 %®
- Turbine petite tête, contre-angle bague bleue, set de pédo, set de pulpotomie
- Feuille de digue, set de digue, clamp, pince d'Ainsworth, pince de Brewer

Matériel disponible en distribution libre :

- Cupule, seringue d'irrigation, aiguille d'irrigation
- Bloc à spatuler, spatule à ciment, spatule à bouche, fouloir, compresses, cotons salivaires
- Oxyde de Zinc-Eugénol, hydroxyde de calcium

Protocole opératoire

- Anesthésie (contact puis infiltration)
- Éviction du tissu carieux

1. Si curetage complet/absence de proximité pulpaire

- Temporisation (obturation à l'eugénate [ZOE])

2. Si proximité pulpaire

- **Absence d'effraction pulpaire** : Obturation à l'eugénate (ZOE)
- **Effraction pulpaire** : Pulpotomie et obturation à l'eugénate (ZOE)

2.2.6.2 Lésion carieuse avec atteinte pulpaire de la dent temporaire (dent conservable)

Matériel nécessaire

Matériel disponible auprès des aides-soignantes :

- Set d'examen
- Aiguille d'anesthésie, piston, cartouches (1/200000^{ème} ou 1/100000^{ème}), xylocaïne visqueuse 2 %®
- Turbine petite tête, contre-angle bague bleue, set de pédo, set de pulpotomie
- Feuille de digue, set de digue, clamp, pince d'Ainsworth, pince de Brewer

Matériel disponible en distribution libre :

- Cupule, seringue d'irrigation, aiguille d'irrigation
- Bloc à spatuler, spatule à ciment, spatule à bouche, fouloir, compresses, cotons salivaires
- Oxyde de Zinc-Eugénol, hydroxyde de calcium, Eugénate à prise rapide (IRM®),

Protocole opératoire

- Anesthésie (contact puis infiltration)
- Pose du champ opératoire
- Éviction du tissu carieux

Pulpe vitale

1. Curetage complet

- Ouverture de la chambre
- Éviction de la pulpe camérale : pulpotomie totale
- Hémostase **possible** : Eugénate à prise rapide (IRM®)
- Hémostase **impossible** : Hydroxyde de calcium + eugénate (ZOE)

2. Curetage incomplet

- Obturation à l'eugénate (ZOE) **sans chercher à faire une effraction pulpaire**

Découverte fortuite de pulpe nécrosée

1. Curetage complet/asymptomatique

- Ouverture de la chambre
- Éviction de la pulpe camérale
- Hydroxyde de calcium + Eugénate (ZOE) en attente de pulpectomie

2. Curetage incomplet

- Obturation à l'eugénate (ZOE)

2.2.5.3 Lésion carieuse avec atteinte pulpaire de la dent temporaire (dent non conservable)

Matériel nécessaire

Matériel disponible auprès des aides-soignantes :

- Set d'examen
- Aiguille d'anesthésie, piston, cartouches (1/200000^{ème} ou 1/100000^{ème})
- *Xylocaïne visqueuse 2 %®*

Matériel disponible en distribution libre :

- Syndesmotome, davier adapté
- Cotons salivaires, compresses

Protocole opératoire

1. <u>Avulsion possible dans la séance</u> ○ Anesthésie ○ Avulsion de la dent	2. <u>Avulsion impossible dans la séance</u> ○ Cf. Prescription associée si besoin
---	---

Prescription associée

Antalgique :

Se référer à l'annexe « **Prescription médicamenteuse en odontologie pédiatrique** »

Poursuite de la prise en charge du patient

Adaptation de la prise en charge par l'équipe d'odontologie pédiatrique

UF d'Odontologie Pédiatrique 9021
<i>Patient avec dentiste traitant</i> ○ Courrier praticien
<i>Patient sans dentiste traitant</i> ○ Si d'autres soins sont à réaliser, prise en charge par l'étudiant de DO5 ○ Ou prise en charge par étudiants DO5 du box OP de l'étudiant DO4 qui est dans box d'urgence si pose d'un rendez-vous possible ○ Si soin incomplet ou avulsion à envisager, pris en charge par l'étudiant de DO5 dans sa vacation du mercredi suivant ○ Ou prise en charge par étudiants DO5 du box OP de l'étudiant DO4 qui est dans box d'urgence si pose d'un rendez-vous possible

2.3 Les urgences traumatiques

Les urgences traumatiques sont des consultations où la qualité de la prise en charge a un rôle majeur sur le pronostic. Les traumatismes abordés ici sont les traumatismes alvéolo-dentaires.

Les urgences traumatiques traitées sont les suivantes :

- Traumatisme dentaire chez l'adulte
- Traumatisme dentaire en odontologie pédiatrique

2.3.1 Traumatisme dentaire chez l'adulte

Définition

« La prise en charge d'un traumatisme dentaire doit se faire le plus rapidement possible. Le délai entre le moment du choc et cette prise en charge conditionne la cicatrisation pulpaire et/ou parodontale ainsi que le pronostic de la ou des dents traumatisées. » (29).

En cas de suspicion de perte de connaissance ou de traumatisme maxillo-facial, il faut adresser au service de chirurgie maxillo-faciale ou aux urgences médicales

Objectif du traitement d'urgence

Soulager la douleur, prévenir les complications et assurer le suivi du traumatisme dento-alvéolaire.

Matériel nécessaire

Matériel disponible auprès des aides-soignantes :

- Set d'examen
- Matériel nécessaire **en fonction de la thérapeutique choisie**

Matériel disponible en distribution libre :

- Test de sensibilité pulpaire
- Compresse
- Cupule, sérum physiologique, solution d'eau stérile

Protocole opératoire

- Examen exobuccal : inspection, palpation (**plaies, hématomes, œdèmes, fractures osseuses**)
- Examen fonctionnel : inspection, palpation (**limitation de l'ouverture buccale, déviation du chemin d'ouverture, trouble occlusion**)
- Examen cutanéomuqueux endobuccal : inspection, palpation (**lèvres, langue, gencive, joues**)
- Examen radiographique
 - **Obligatoire : 3 clichés rétro-alvéolaires (film adulte) dans 3 incidences différentes**
 - Non systématique :
 - Mordu occlusal (fracture radiculaire ou intrusion)
 - Radiographie panoramique (fracture base osseuse ou condylienne)
 - CBCT en 2^{ème} intention dans le cas d'une fracture alvéolaire ou radiculaire
- Diagnostic : (**Préciser le nom de la dent, le numéro de la dent et le type de traumatisme**)
 - **Parodontal : concussion, subluxation, luxation axiale (extrusion ou intrusion partielle ou totale), luxation latérale (vestibulaire, palatine ou lingual), expulsion, fracture alvéolaire**
 - **Dentaire : fêlure, fracture amélaire ou amélo-dentinaire (préciser où ? bord libre, angle mésial ou distal), avec ou sans exposition pulpaire, radiculaire transversale (tiers cervical, moyen, apical) ou longitudinale**
- Thérapeutiques (protection pulpaire (coiffage, soin provisoire), parodontale (repositionnement de la dent), contention, cales postérieures, extraction)
- Réalisation du Certificat Médical Initial (CMI)
- Prescriptions médicamenteuses (Cf. Prescriptions associée)
- **Conseils post-opératoires** (éviction sportive, alimentation, hygiène bucco-dentaire)
- **Instructions données aux parents** (risques, rendez-vous de suivi)
 - Déclaration de l'accident sous 5 jours et envoyer le CMI à l'assurance responsabilité civile, en conserver un exemplaire.

Toujours appeler l'interne d'astreinte (BIP : 70 297) pour évaluer la situation et confirmer la prise en charge (si besoin l'interne voit avec un enseignant d'odontologie pédiatrique).

Prescription associée

Antibiotique :

- Adaptée au diagnostic

Antalgique :

- Adaptée au niveau de douleur [cf. annexe]

Antiseptique :

- Adaptée au diagnostic

Poursuite de la prise en charge du patient

UF d'OCE 9042

- Prise en charge par un interne de médecine bucco-dentaire
- Contrôle **systématique**

2.3.2 Traumatisme dentaire en odontologie pédiatrique

Définition

« La prise en charge d'un traumatisme dentaire doit se faire le plus rapidement possible. Le délai entre le moment du choc et cette prise en charge conditionne la cicatrisation pulpaire et/ou parodontale ainsi que le pronostic de la ou des dents traumatisées. » (29).

Objectif du traitement d'urgence

Soulager la douleur, prévenir les complications et assurer le suivi du traumatisme dento-alvéolaire.

Matériel nécessaire

Matériel disponible auprès des aides-soignantes :

- Set d'examen
- Tests de sensibilité pulpaire
- Compresse
- Sérum physiologique ou solution d'eau stérile
- Le matériel nécessaire en fonction du diagnostic et de la thérapeutique choisie

Matériel disponible sur le logiciel logos

- Certificat médical initial
- Ordonnance
- Compte-rendu de traumatologie (pour praticien traitant)
- **Protocoles de traumatologie**

Protocole opératoire

- Examen exobuccal : inspection, palpation (**plaies, hématomes, œdèmes, fractures osseuses**)
- Examen fonctionnel : inspection, palpation (**limitation de l'ouverture buccale, déviation du chemin d'ouverture, trouble occlusion**)
- Examen cutanéomuqueux endobuccal : inspection, palpation (**lèvres, langue, gencive, joues**)
- Examen radiographique
 - **Obligatoire** : 3 clichés rétro-alvéolaires (film adulte) dans 3 incidences différentes
 - Non systématique :
 - Mordu occlusal (fracture radiculaire ou intrusion)
 - Radiographie panoramique (fracture base osseuse ou condylienne)
 - CBCT en 2^{ème} intention dans le cas d'une fracture alvéolaire ou radiculaire
- Diagnostic : (**Préciser le nom de la dent, le numéro de la dent et le type de traumatisme**)
 - **Parodontal** : *concussion, subluxation, luxation axiale (extrusion ou intrusion partielle ou totale), luxation latérale (vestibulaire, palatine ou lingual), expulsion, fracture alvéolaire*
 - **Dentaire** : *fêlure, fracture amélaire ou amélo-dentinaire (préciser où ? bord libre, angle mésial ou distal), avec ou sans exposition pulpaire, radiculaire transversale (tiers cervical, moyen, apical) ou longitudinale*
- Thérapeutiques (protection pulpaire (coiffage, soin provisoire), parodontale (repositionnement de la dent), contention, cales postérieures, extraction)
- Réalisation du Certificat Médical Initial (dent temporaire et/ou dent permanente) [CMI]
- Prescriptions médicamenteuses (Cf. Prescriptions associée)
- **Conseils post-opératoires** (éviction sportive, alimentation, hygiène bucco-dentaire)
- **Instructions données aux parents** (risques, rendez-vous de suivi)
 - Déclaration de l'accident sous 5 jours et envoyer le CMI à l'assurance responsabilité civile ou assurance scolaire, en conserver un exemplaire.

Toujours appeler l'interne d'astreinte (BIP : 70297) pour évaluer la situation et confirmer la prise en charge (si besoin l'interne voit avec un enseignant d'odontologie pédiatrique).

Prescription associée

Antibiotique :

- Se référer à l'annexe « **Prescription médicamenteuse en odontologie pédiatrique** »

Antalgique :

- Se référer à l'annexe « **Prescription médicamenteuse en odontologie pédiatrique** »

Poursuite de la prise en charge du patient

UF d'Odontologie Pédiatrique 9021

- L'interne d'astreinte prend en charge le suivi du traumatisme

2.4 Les urgences hémorragiques : l'hémorragie post-opératoire

L'urgence hémorragique nécessite une connaissance du risque hémorragique, comprenant d'une part la physiologie de l'hémostase ainsi que les troubles de celle-ci.

L'hémorragie post-opératoire

Définition

« L'hémorragie post-opératoire est une persistance du saignement malgré une compression intra-buccale de 30 minutes » (28,44).

Objectif du traitement d'urgence

Arrêter l'hémorragie et rechercher un éventuel trouble de l'hémostase.

Matériel nécessaire

Matériel disponible auprès des aides-soignantes :

- Set d'examen
- Aiguille d'anesthésie, piston, cartouches **avec adrénaline** 1/100 000^{ème}
- Lame de bistouri n° 15, fil de suture
- Matériel hémostatique : collagène (*Pangen*®), colle biologique (*Tisseel*®), acide tranexamique (*Exacyl*®)

Matériel disponible en distribution libre :

- Pince porte-aiguille, compresses
- Curette, écarteur

Protocole opératoire

<i>1. Secondaire à une plaie endobuccale</i>	<i>2. Secondaire à une avulsion</i>
○ Anesthésie locale ○ Suture de la plaie ○ Éventuellement application d'une colle biologique ○ Compression pendant 30 minutes	○ Radiographie rétro-alvéolaire ○ Anesthésie locale ○ Élimination du caillot ○ Reprise du curetage ○ Mise en place d'une éponge hémostatique ○ Réalisation de sutures ○ Éventuellement application d'une colle biologique ○ Compression du site par compresse imbibée d'acide tranexamique 20 min minimum <u>Contrôle à 20 minutes</u> : Si persistance du saignement, appel UF de Chirurgie Buccale (9023)

Prescription associée

1. Secondaire à une plaie endobuccale	2. Secondaire à une avulsion
<i>Antibiotique :</i> ○ non	<i>Antibiotique :</i> ○ non
<i>Antalgique :</i> ○ Adaptée au niveau de douleur [cf. annexe]	<i>Antalgique :</i> ○ Adaptée au niveau de douleur [cf. annexe]
<i>Antiseptique :</i> ○ Chlorhexidine 0.12%	<i>Antiseptique :</i> ○ Chlorhexidine 0.12%
	<i>Hémostase :</i> ○ Compresses stériles ○ Acide tranexamique 1g/10 mL solution buvable
	<i>Bilan sanguin :</i> ○ Numération formule sanguine (NFS), Numération plaquettaire (NP), Taux de prothrombine (TP), Temps de céphaline activée (TCA) ○ International normalized ratio (INR) si prise d'anti-vitamine K (AVK)

Poursuite de la prise en charge du patient

UF de Chirurgie Buccale 9023
○ Consultation post-opératoire à 48h

3. LES CONSULTATIONS NON PROGRAMMÉES AU CENTRE DE SOINS DENTAIRES : PROTOCOLES

Le terme de « consultation non programmée » renvoie à une situation d'urgence « esthétique » ou « fonctionnelle ». Certaines de ces urgences sont médicalement minimales, mais peuvent entraîner des répercussions sociales et/ou fonctionnelles chez le patient. Elles ne doivent donc pas être négligées, bien qu'elles ne soient pas qualifiées d'« urgences vraies » (45).

Les consultations non programmées au centre de soins dentaires relèvent des domaines suivants :

- La consultation non programmée en chirurgie orale
- La consultation non programmée en orthopédie dento-faciale
- Les consultations non programmées en odontologie prothétique
- Les consultations non programmées en implantologie
- Les consultations non programmées « atypiques »

3.1 La consultation non programmée en chirurgie orale

La consultation non programmée en chirurgie orale concerne

- Les ulcérations et érosions de la muqueuse buccale

Les ulcérations et érosions de la muqueuse buccale

Définition

Une ulcération de la muqueuse orale est une perte de substance épithélio-conjonctive profonde. Celles que l'on rencontre le plus fréquemment sont :

L'aphte commun, dont la lésion élémentaire est très douloureuse, de petite taille, de forme arrondie ou ovale, à fond jaune, cernée d'un halo érythémateux régulier, non indurée, évoluant vers une guérison complète en huit à 10 jours.

Les ulcérations traumatiques, secondaires à une irritation mécanique (prothétique, dentaire, iatrogène, exogène) évoluant rapidement vers une guérison complète une fois la cause corrigée.

Les ulcérations associées aux tumeurs malignes, **plus exceptionnelles, mais à toujours évoquer, généralement indurées et sans tendance à la guérison** (sans prise en charge appropriée).

Une érosion de la muqueuse orale est quant à elle une perte de substance épithéliale le plus souvent secondaire à la rupture du toit de vésicules ou de bulles. La plus fréquente est la gingivostomatite herpétique, une expression d'une infection virale à *Herpès Simplex Virus* sous forme d'une gingivostomatite vésiculeuse et érosive douloureuse. Les lésions élémentaires sont typiquement regroupées en bouquet.

Objectif du traitement d'urgence

Intercepter une tumeur maligne, soulager une douleur associée, combattre une éventuelle infection virale ou une surinfection bactérienne associée, supprimer une cause traumatique.

Matériel nécessaire

Matériel disponible auprès des aides-soignantes :

- Set d'examen
- Appareil photo

Matériel disponible en distribution libre :

- Compresse

Protocole opératoire

Description précise de la lésion muqueuse à présenter systématiquement à l'enseignant de vacation et à iconographier dans le dossier

<u>Inspection</u>	<u>Palpation</u>
○ Morphologie : nombre/forme/taille/bords ○ Localisation : muqueuse/gencive kératinisée	○ Consistance : molle/rénitente/indurée ○ Douloureuse : oui/non

Signes évocateurs de l'aphte

- **Taille** : infracentimétrique
- **Douleur**+++
- **Forme** : arrondie ou ovalaire
- **Aspect** : fond jaune cernée d'un halo érythémateux
- **Non indurée**
- **Évolution rapide vers la guérison** : 8 à 10 jours

Signes évocateurs d'une ulcération traumatique

- **Douleur**
- **Aspect** : contours géographiques, bords réguliers, absence de halo érythémateux, œdème périphérique et sous-jacent, base souple, nécrose jaunâtre
- **Topographie** : souvent en regard d'une cause traumatique
- **Anamnèse** : bord ou crochet de prothèse inadaptée, dent cariée, couronne défectueuse, morsure, hygiène bucco-dentaire agressive, contact caustique
- **Les ulcérations traumatiques ou chimiques doivent évoluer vers la guérison en 8 à 15 jours après suppression de la cause**

Signes évocateurs de malignité ou de lésion à haut potentiel malin

- **Taille** : variable
- **Base indurée dépassant l'ulcération +++**
- **Peu douloureuse souvent**
- **Bords** : surélevés/éversés/durs
- **Fond** : granité/végétant/bourgeonnant
- **Adénopathie fixe cervicale ou sous mentonnière dans le territoire de drainage lymphatique**
- **Terrain particulier** (Tabac, alcool,...)
- **AVIS INDISPENSABLE D'UN ENSEIGNANT DE CHIRURGIE ORALE**

Signes évocateurs d'une gingivostomatite herpétique

- **À l'interrogatoire** : antécédent d'herpès ? Contage récent ?
- **Érosion polycyclique** : succédant à un bouquet de vésicules sur une base érythémateuse
- **Douleur**
- **Adénopathies satellites**
- **Fébricule**
- **AVIS INDISPENSABLE D'UN ENSEIGNANT DE CHIRURGIE ORALE**

Prescription associée

1. <i>Aphte</i>	2. <i>Ulcération traumatique</i>	3. <i>Ulcération associée à une tumeur maligne</i>	4. <i>Gingivostomatite herpétique</i>
<i>Antibiotique :</i> ☐ non	<i>Antibiotique :</i> ☐ non	<i>Antibiotique :</i> ☐ non	<i>Antibiotique :</i> En fonction de la surinfection associée ☐ AMOXICILLINE 1 g 1 comprimé matin midi et soir jusqu'à amendement des signes infectieux ☐ CLINDAMYCINE 300 mg 2 comprimés matin et 2 comprimés soir jusqu'à amendement des signes infectieux en cas d'allergie aux pénicillines
			<i>Antiviral :</i> <i>Si forme sévère : Douleurs fortes, Fébricule, Dysphagie, Adénopathie satellite</i> ☐ ACICLOVIR 200mg : 5 comprimés par jour pendant 10 jours
<i>Antalgique :</i> ☐ Adaptée au niveau de douleur [cf. Annexe]] ☐ Topique anesthésique (Xylocaïne gel)			
			☐ non
<i>Antiseptique :</i> ☐ Chlorhexidine 0.12%, ☐ Brosse à dents post-chirurgicale 7/100 ^{ème}			

Poursuite de la prise en charge du patient

1. <i>Aphte</i>	2. <i>Ulcération traumatique</i>	3. <i>Ulcération associée à une tumeur maligne</i>	4. <i>Gingivostomatite herpétique</i>
○ Aucun suivi nécessaire si aphte commun	UF de Chirurgie Buccale 9023		
	○ Consultation post-opératoire à J7		

3.2 La consultation non programmée en orthopédie dento-faciale

La consultation non programmée en orthopédie dento-faciale est la suivante :

- La gêne chez le patient porteur d'un appareil multi-attaches

La gêne chez le patient porteur d'un appareil multi-attaches

Définitions

« Elles s'apparentent le plus souvent à une gêne ou une irritation légère due à l'encombrement des appareils pour laquelle des conseils suffisent » (32).

Objectif du traitement d'urgence

Soulager la gêne et réadresser au praticien compétent.

Matériel nécessaire.

Matériel disponible auprès des aides-soignantes :

- Set d'examen
- Pince à 3 becs
- Pince à couper en distal

Protocole opératoire

<i>1. Un interne d'ODF est disponible</i>	<i>2. Pas d'interne d'ODF disponible</i>
Identifier l'urgence par rapport à la composition de l'appareil ○ Bagues orthodontiques ○ Attaches orthodontiques collées ○ Arc orthodontique ○ Ligatures ○ Dispositifs annexés aux bagues ○ Appeler l'interne d'astreinte CSD au BIP 70297	Identifier l'urgence par rapport à la composition de l'appareil ○ Bagues orthodontiques ○ Attaches orthodontiques collées ○ Arc orthodontique ○ Ligatures ○ Dispositifs annexés aux bagues ○ Éliminer le risque d'ulcération jugale ○ Éliminer l'inflammation gingivale si présence d'impaction de dispositifs annexés

Prescription associée

<i>Antalgique :</i> ○ Adaptée au niveau de douleur [cf. annexe] ○ Topique anesthésique
<i>Antiseptique :</i> ○ Chlorhexidine 0.12%

Poursuite de la prise en charge du patient :

<i>Patient suivi au CSD</i>	<i>Patient avec orthodontiste traitant</i>
UF d'ODF 9022	
○ Poursuite de la prise en charge	
	○ Courrier praticien

3.3 Les consultations non programmées en odontologie prothétique

Les consultations non programmées en odontologie prothétique sont les suivantes :

En prothèse conjointe

1. Descellement prothétique
2. Fracture partielle de la partie cosmétique
3. Parodontite apicale aiguë sur la dent porteuse d'une prothèse

En prothèse adjointe

1. Fracture de la prothèse
2. Douleur due au port de la prothèse

3.3.1 En prothèse conjointe

Définition

La consultation non programmée en prothèse conjointe est le plus souvent d'ordre esthétique (secteur antérieur), mais peut également être fonctionnelle (secteur postérieur) (30).

Objectif du traitement d'urgence

Prévenir la douleur ainsi que le préjudice fonctionnel et esthétique.

3.3.1.1 Descellement prothétique

Matériel nécessaire

Matériel disponible auprès des aides-soignantes :

- Set d'examen
- Pièce à main ultrasonique, inserts, turbine, contre-angle bague bleue, pièce à main, set prothèse, set retouche résine

Matériel disponible en distribution libre :

- Cupule, Alcool, cônes papier
- Ciment de scellement, fil dentaire
- Godet, spatule à bouche, spatule à ciment, bloc à spatuler
- *Unifast®* « ivoire »
- Pistolet pour capsule de CVI, capsule de CVI
- Porte empreinte maxillaire et mandibulaire, bol à alginate, alginate, spatule, teintier *Vita 3D master®*
- Set de Gates, Set d'alésoirs, tenons
- Pince de Miller, papier à articuler

Protocole opératoire

<u>Couronne repositionnable</u>			
○ Nettoyage de l'intrados prothétique ○ Nettoyage de la préparation ○ Séchage ○ Désinfection (préparation, élément prothétique) ○ Scellement ou collage			
<u>Couronne non repositionnable</u>			
<i>1. Dent conservable</i>		<i>2. Dent non conservable</i>	
<u>Secteur antérieur</u> (Couronne utilisable comme provisoire)		<u>Secteur antérieur</u>	<u>Secteur postérieur</u>
<u>Avec ancrage</u>	<u>Sans ancrage</u>	○ Vérification espace prothétique disponible ○ Proposition de réaliser une prothèse amovible partielle transitoire immédiate si réalisable en 2 séances ➤ Devis, ➤ Empreinte ➤ Teinte	○ Vérifier que la dent délabrée ne blesse pas ○ Meulage éventuel ○ Fixer un rendez-vous de consultation préopératoire
Rebaser à la résine puis sceller la couronne	Réaliser un ancrage radiculaire puis rebaser la couronne		
		<u>Secteur postérieur</u>	
		Réalisation d'une restauration coronaire provisoire étanche (CVI)	

3.3.1.2 Fracture partielle partie cosmétique

Matériel nécessaire

Matériel disponible auprès des aides-soignantes :

- Set d'examen
- Pièce à main ultrasonique, inserts, turbine, contre-angle bague bleue, set prothèse, set OCE
- Acide fluorhydrique
- Coffret de collage

Matériel disponible en distribution libre :

- Cupule, Alcool
- Fil dentaire, brossettes applicatrices, matrice transparente, coin de bois
- Composites
- Godet, spatule à bouche,
- Pince de Miller, papier à articuler

Protocole opératoire

<i>Conservation du fragment fracturé</i>	<i>Non-conservation du fragment fracturé</i>
○ Nettoyage surface, séchage, application acide fluorhydrique ○ Silanisation ○ Mise en place adhésif	
○ Collage selon protocole fabricant ○ Mise en place colle	○ Collage selon protocole composite ○ Reconstitution en résine composite

3.3.1.3 Parodontite apicale aiguë sur une dent porteuse de prothèse

Se référer à la fiche : Parodontite apicale aiguë : Système canalaire non accessible
--

Poursuite de la prise en charge du patient :

<u>Type patient</u>	<u>Descellement prothétique</u>	<u>Fracture partielle fracture cosmétique</u>
<i>Patient avec dentiste traitant</i>	○ Courrier praticien	○ Courrier praticien
<i>Patient suivi au CSD</i>	○ Prévenir l'étudiant prenant en charge le patient	○ Prévenir l'étudiant prenant en charge le patient
<i>Patient sans dentiste traitant voulant être suivi au CSD</i>	○ Liste de consultation d'entrée	○ Liste de consultation d'entrée

3.3.2 En prothèse adjointe

Définition

La consultation non programmée en prothèse amovible est le plus souvent d'ordre douloureux ou fonctionnel (31).

Objectif du traitement d'urgence

Prévenir la douleur ainsi que le préjudice fonctionnel et esthétique.

Matériel nécessaire

Matériel disponible auprès des aides-soignantes :

- Set d'examen
- Pièce à main, set retouche résine
- Lame de bistouri n° 15

Matériel disponible en distribution libre :

- Porte empreinte maxillaire et mandibulaire, bol à alginate, alginate, spatule, teintier *Majordent®*
- Godet, Spatule à bouche, spatule à ciment
- Silicone light, *Fitt de Kerr®*
- Pince de Miller, papier à articuler

Protocole opératoire

3.3.2.1 Fracture de la prothèse

<u>Type de prothèse</u>		
<i>Résine</i>	<i>Métal : Fracture dent/résine</i>	<i>Métal : Fracture châssis/crochet</i>
○ Vérification de la coaptation des fragments ○ Réalisation d'un devis réparation résine (prévenir du délai) ○ Faire coller au laboratoire de prothèse et essayer en bouche ○ Empreinte prothèse en place ○ Empreinte antagoniste si occlusion concernée ○ Mordu si nécessaire ○ Fiche laboratoire CHU ○ Explication protocole de récupération de prothèse		○ Vérification de la coaptation des fragments ○ Réalisation d'un devis réparation métal (prévenir du délai) ○ Empreinte prothèse en place ○ Empreinte antagoniste ○ Mordu si nécessaire ○ Fiche laboratoire CHU ○ Explication protocole récupération prothèse

3.3.2.2 Douleur due à la prothèse

<i>Blessure apparente</i>	<i>Pas de blessure apparente</i>	<i>Stomatite prothétique</i>
○ Détection de la région prothétique en rapport avec la blessure détectée ○ Meulage des zones de compression ○ Rebasage si nécessaire	○ Détection de la zone douloureuse avec matériau révélateur de pression (Silicone light) ○ Recherche épine osseuse et/ou émergence nerveuse sur le sommet de la crête édentée ○ Meulage des zones de compression	○ Conseils hygiène orale et prothétique ○ Cf. : Prescription associée

Prescription associée

<u>Douleur due à la prothèse</u>
<i>Antalgique :</i> ○ Adaptée au niveau de douleur [cf. annexe] ○ Lidocaïne visqueuse 2 % : <i>Dynexan</i>® ○ Préparation buccale antalgique : <i>Pansoral</i>®, <i>Hyalugel</i>®
<i>Antiseptique :</i> ○ Chlorhexidine 0.12%

Facturation

- À l'appréciation de l'enseignant de la vacation en fonction du cas
- Si réalisée « gracieusement », **toujours avoir l'accord d'un chef de service**

Poursuite de la prise en charge du patient

<u>Type de patient</u>	<u>Fracture de la prothèse</u>	<u>Douleur due à la prothèse</u>
<i>Patient avec dentiste traitant</i>	○ Retrait appareil sur une consultation d'urgence classique	○ Courrier praticien
<i>Patient suivi au CSD</i>	○ Retrait appareil sur une consultation d'urgence classique	○ Prévenir l'étudiant prenant en charge le patient
<i>Patient sans dentiste traitant voulant être suivi au CSD</i>	○ Retrait appareil sur une consultation d'urgence classique	○ Liste consultation d'entrée

3.4 Les consultations non programmées en implantologie

Les consultations non programmées en implantologie sont les suivantes :

Associée à une douleur

1. Avec mobilité implantaire
2. Sans mobilité implantaire

Non associée à une douleur

1. Perte de la vis de cicatrisation
2. Perte d'une couronne transvissée
3. Perte d'une couronne scellée

3.4.1 Les consultations non programmées douloureuses

Définition

« Le motif de consultation est généralement dû à des complications mécaniques ou biologiques » (37).

Objectif du traitement d'urgence

Soulager la douleur liée à l'inflammation ou l'infection et prévenir la dissémination de celles-ci.

Matériel nécessaire

Matériel disponible auprès des aides-soignantes :

- Set d'examen
- Sonde parodontale
- Aiguille d'anesthésie, piston, cartouches
- Pièce à main ultrasonique, inserts *plastique*® ou *Téflon*®
- Turbine, set prothèse

Matériel disponible en distribution libre :

- Pince de Miller, papier à articuler
- Cupule, seringue d'irrigation, aiguille d'irrigation, chlorhexidine, sérum physiologique
- Curette chirurgicale, compresses
- Pince gouge

Protocole opératoire

1. Mobilité implantaire		2. Absence de mobilité implantaire	
○ Radiographie rétro-alvéolaire ○ Sondage parodontal ○ Vérification de l'occlusion			
<u>Absence d'os autour de l'implant</u>	<u>Peu de spires implantaires dans l'os</u>	<u>Absence de mobilité implantaire</u>	
○ Dépose de l'implant ○ Curetage alvéolaire ○ Lavage alvéolaire au sérum physiologique	○ Débridement ultrasonique (Insert Téflon®) ○ Irrigation à la Chlorhexidine ○ Dépose couronne si transvissée ou mise en sous-occlusion		

Prescription associée

<i>Antibiotique :</i> Si présence de : ○ Altération de l'état général : Fièvre, frissons ○ Écoulement purulent ○ Débridement inefficace ○ AMOXICILLINE 1 g 1 comprimé matin et soir pendant 7 jours ○ CLINDAMYCINE 300 mg 2 comprimés matin et 2 comprimés soir pendant 7 jours en cas d'allergie aux pénicillines
<i>Antalgique :</i> ○ Adaptée au niveau de douleur [cf. annexe]
<i>Antiseptique :</i> ○ Chlorhexidine 0.12%

Poursuite de la prise en charge du patient

<u>Type de patient</u>	<u>Conduite à tenir</u>
<i>Patient avec dentiste traitant</i>	○ Courrier praticien
<i>Patient suivi au CSD avec un traitement en cours</i>	○ Reprends rendez-vous avec son praticien (à voir directement avec le secrétariat)
<i>Patient ayant été suivi au CSD sans traitement en cours</i>	○ Première consultation implantologie (à voir directement avec le secrétariat)
<i>Si symptomatologie avant le rendez-vous programmé</i>	○ Consultation d'urgence le mardi ou jeudi
<u>Diplôme universitaire d'implantologie</u> ○ Consultations mardi/jeudi	

<u>Si symptomatologie faisant suspecter une lésion du nerf alvéolaire inférieur (NAI) :</u>	
○ Dysesthésies et paresthésies des zones innervées par le NAI ○ Paresthésie labio-mentonnières (Signe de VINCENT)	Avis enseignant implantologie ou chirurgie orale obligatoire

3.4.2. Les consultations non programmées non douloureuses

Définition

« Le motif de consultation est généralement d'ordre fonctionnel et/ou esthétique » (37).

Objectif du traitement d'urgence

Prévenir le préjudice fonctionnel ou esthétique.

Matériel nécessaire

Matériel disponible auprès des aides-soignantes :

- Set d'examen
- Clé dynamométrique et tournevis adapté
- Téflon
- Aiguille d'anesthésie, piston, cartouches
- Pièce à main ultrasonique, inserts plastique® ou Téflon®
- Turbine, set prothèse

Matériel disponible en distribution libre :

- Spatule à bouche, Cavit®
- Spatule à ciment, bloc à spatuler, ciment de scellement
- Cupule, Chlorhexidine, seringue d'irrigation, aiguille d'irrigation compresses
- Pince de Miller, papier à articuler

Protocole opératoire

<u>Perte de la vis de cicatrisation</u>	<u>Perte couronne transvissée</u>	<u>Perte couronne scellée</u>
○ Réalisation d'une radiographie rétro-alvéolaire ○ Identification du système implantaire si possible ○ Vérification du repositionnement		
○ Anesthésie gingivale si besoin ○ Nettoyage et désinfection du pas de vis et de la tête de pilier ○ Revissage à la force manuelle	○ Dépose de la prothèse si dévissage partiel ○ Anesthésie gingivale si besoin ○ Nettoyage et désinfection ○ Revissage 15 Newton maximum à la clé dynamométrique ○ Comblement du puits de vissage avec téflon ou coton puis Cavit® ○ Radiographie rétro-alvéolaire post-opératoire ○ Vérification occlusion	○ Anesthésie gingivale si besoin ○ Nettoyage et désinfection ○ Débridement ultrasonique délicat ○ Rescellement au ciment temporaire ○ Radiographie rétro-alvéolaire post-opératoire (fusée de ciment) ○ Vérification occlusion

Poursuite de la prise en charge du patient

<u>Type de patient</u>	<u>Conduite à tenir</u>
<i>Patient avec dentiste traitant</i>	○ Courrier praticien
<i>Patient suivi au CSD avec un traitement en cours</i>	○ Reprend rendez-vous avec son praticien (à voir directement avec le secrétariat)
<i>Patient ayant été suivi au CSD sans traitement en cours</i>	○ Première consultation implantologie (à voir directement avec le secrétariat)
<u>Diplôme universitaire d'implantologie</u> ○ Consultations mardi/jeudi	

3.5 Les consultations non programmées « atypiques »

Les consultations non programmées « atypiques » traitées sont les suivantes :

- Les algies oro-faciales
- Les luxations de l'articulation temporo-mandibulaire
- Les dysfonctions de l'appareil manducateur d'origine articulaire
- Les dysfonctions de l'appareil manducateur d'origine musculaire

3.5.1 Les algies oro-faciales

Définition :

« Les douleurs oro-faciales sont au sens large les douleurs siégeant au niveau de la tête, soit de localisation crânienne, soit de localisation faciale ou buccale (accompagnées ou non de céphalées) » (33,34).

Objectif du traitement d'urgence

Rassurer le patient et l'orienter vers la consultation spécialisée.

Matériel nécessaire

Matériel disponible auprès des aides-soignantes :

- Set d'examen

Matériel disponible en distribution libre :

- Questionnaire DN4 (**évaluation composante neuropathique**)
- Questionnaire de Saint-Antoine (**évaluation composante émotionnelle**)

Protocole opératoire

Quelle temporisation avant la consultation spécialisée ?

Douleurs oro-faciales

- Faire remplir le questionnaire DN4
- Faire remplir le questionnaire de Saint-Antoine
- Identifier des « *indices diagnostiques* » : (**Altération de la qualité de vie, douleurs diurnes et modérées, temporalité de la douleur**)

Poursuite de la prise en charge du patient

UF Douleurs Chroniques 9028
Consultation spécialisée ○ Voir directement avec le secrétariat

3.5.2 La luxation de l'articulation temporo-mandibulaire

Définition

« Blocage de la bouche grande ouverte, un condyle (ou les deux) restant bloqué devant l'éminence articulaire du temporal » (35,46).

Objectif du traitement d'urgence

Soulager la douleur, rassurer le patient et l'orienter vers la consultation spécialisée.

Matériel nécessaire

Matériel disponible auprès des aides-soignantes :

- Set d'examen

Matériel disponible en distribution libre

- Compresse

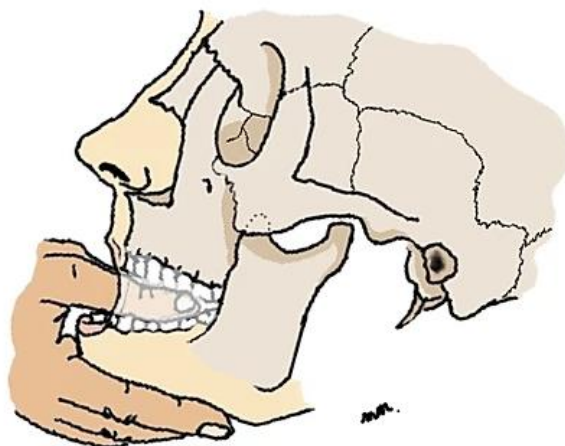
Protocole opératoire

Quelle temporisation avant la consultation spécialisée ?

Luxation récente < 12 h

Manœuvre de NELATON

APPELER L'ENSEIGNANT DE VACATION



Rappel manœuvre :

- Blocage tête patient sur la têtère
- Pouces placés au niveau des molaires mandibulaires, les autres doigts encerclent les angles mandibulaires
- Pousser vers le bas et l'arrière pour contourner l'éminence temporale en bloquant la tête du patient sur la têtère

Luxation >12 h

Adresser le patient en urgence au service de CMF

Prescription associée

Antibiotique :

- non

Antalgique :

- **Kètoprofène LP** 100 mg/1 comprimé matin et soir pendant 72 h

Poursuite de la prise en charge du patient

UF Douleurs Chroniques 9028

Consultation spécialisée

- Voir directement avec le secrétariat

3.5.3 Les dysfonctions de l'appareil manducateur d'origine articulaire

Définition

« Les dysfonctionnements de l'appareil manducateur (DAM) d'origine articulaire se traduisent par des douleurs (arthralgies), des bruits (craquements ou crépitements) et/ou des altérations de la cinétique mandibulaire (limitation d'ouverture, ressauts ou déviations à l'ouverture) » (36).

Objectif du traitement d'urgence

Soulager la douleur, rassurer le patient et l'orienter vers la consultation spécialisée.

Matériel nécessaire

Matériel disponible auprès des aides-soignantes :

- Set d'examen

Matériel disponible en distribution libre :

Protocole opératoire

Quelle temporisation avant la consultation spécialisée ?

- Identifier une DAM (**Bruit, Algie, Dyskinésies**)
- Empreinte en vue d'un plan de libération occlusal mandibulaire (**lisse, sans indentation, montée sur articulateur**)
- Réalisation d'un mordu

Prescription associée

Antibiotique :

- non

Antalgique :

- **Kètoprofène LP 100mg**
1 comprimé matin et soir pendant 72 h

Poursuite de la prise en charge du patient

UF Douleurs Chroniques 9028
Consultation spécialisée ○ Voir directement avec le secrétariat

3.5.4 Les dysfonctions de l'appareil manducateur d'origine musculaire

Définition

« Les dysfonctionnements de l'appareil manducateur d'origine musculaire se traduisent par des douleurs (myalgies aiguës ou chroniques, localisées ou étendues à plusieurs muscles), des sensations de fatigue musculaire et des altérations de la cinétique mandibulaire (limitation ouverture buccale) et des sensations d'inconfort occlusal (impression de contacts occlusaux anormaux) » (36).

Objectif du traitement d'urgence

Soulager la douleur, rassurer le patient et l'orienter vers la consultation spécialisée.

Matériel nécessaire

Matériel disponible auprès des aides-soignantes :

- Set d'examen

Matériel disponible en distribution libre :

- Godet, Spatule à bouche, spatule à ciment, *Unifast®*

Protocole opératoire

Quelle temporisation avant la consultation spécialisée ?

- Identifier une DAM (**Bruit, Algie, Dyskinésies**)
- Identifier une DAM **musculaire (palpation douloureuse des muscles masticateurs et/ou cervicaux)**
- Réalisation d'un Jig de Lucia en résine

Prescription associée

Antibiotique :

- non

Antalgique :

- **Kètoprofène LP** 100mg
1 comprimé matin et soir pendant 72 h

Poursuite de la prise en charge du patient

UF Douleurs Chroniques 9028

Consultation spécialisée

- Voir directement avec le secrétariat

4. QUELLES SONT LES LIMITES DE LA PRISE EN CHARGE DE L'URGENCE PAR L'ÉTUDIANT EN CHIRURGIE DENTAIRE ?

4.1 Adresser un patient au service de CMF/ORL

Certaines situations cliniques dépassent le champ de compétence de l'étudiant en chirurgie dentaire. Elles doivent donc être adressées aux services compétents qui sont le plus souvent (38,39) :

Le service de chirurgie maxillo-faciale pour des situations cliniques telles que :

- Traumatisme maxillo-facial
- Tumeur de la cavité orale avérée
- Tumeur cutanée
- Angiome de la face et de la cavité buccale

Le service d'oto-rhino-laryngologie pour des situations cliniques telles que :

- Epistaxis
- Paralysie faciale périphérique

Poursuite de la prise en charge du patient

Service	CMF	ORL
BIP interne	70 256	70 075

4.2 La formation continue à la prévention des urgences médicales

Les étudiants en chirurgie dentaire sont titulaires de l'Attestation à la Formation aux Gestes et Soins d'Urgences niveau 2 (AFGSU) qui leur est dispensée durant leur cursus universitaire. Cette attestation est valable 4 ans. La formation initiale est obligatoire, tout comme sa mise à jour. Cela signifie qu'au terme des 4 ans qui suivent la délivrance de l'AFGSU, une réactualisation des connaissances est impérative.

Bien que ce travail ne porte pas sur la prise en charge des urgences médicales pouvant survenir au CSD, il est important que chaque étudiant connaisse l'emplacement et le contenu de la trousse d'urgence

LA TRousse D'URGENCE EST SITUÉE AU 1^{ER} ÉTAGE

(Salle de pré-désinfection)

Contenu de la trousse d'urgence	
<u>Médicaments</u>	<u>Quantité</u>
Adrénaline 1mg/10ml	1 seringue pré-remplie
NaCl 0.9 % 250 mL (irrigation oculaire)	1 flacon
Canule de Guédel	1
Kit AES	1
Thermomètre	1

Dispositif d'urgence	
1 ^{ER} ÉTAGE	
<u>Matériel</u>	<u>Emplacement</u>
Tensiomètre, saturomètre, O2	Secteur C
Brancard	Hall 1er
2 ^E ÉTAGE	
<u>Matériel</u>	<u>Emplacement</u>
Chariot d'urgence	Bureau secteur G
Glucomètre	Salle de pré-désinfection
Pied à perfusion roulant	Secteur G

EN CAS D'URGENCE VITALE, CONTACTER LE SAMU : BIP 87 322

CONCLUSION

Tout comme nombre de mes amis étudiants ou jeunes praticiens, j'ai été confronté à plusieurs difficultés au cours de mes études. Qu'elles soient d'ordre psychologique, technique ou administratif, ces dernières m'ont poussé à entreprendre cette thèse, afin de mettre à disposition des futurs étudiants en chirurgie dentaire ce « mémorandum des urgences ».

Ce travail de synthèse de protocoles thérapeutiques de prise en charge des patients et de leurs différentes pathologies a été élaboré à partir de données issues de la littérature spécialisée et des propositions du corps enseignant du CHU de Nantes. Il ne prétend en aucun cas se substituer aux enseignements cliniques et théoriques de ces derniers, mais nous espérons qu'il permettra à l'étudiant d'adopter la conduite la plus systématique possible lors de ces actes médicaux.

Ainsi, nous espérons que ces fiches puissent avoir leur place dans les salles de soins du centre de soins dentaires et que les étudiants y trouveront une aide concrète pour les accompagner tout au long de leur cursus universitaire et professionnel.

LEXIQUE DES ABRÉVIATIONS

- CSD : centre de soins dentaires
- EVA : échelle visuelle analogique
- CMF : chirurgie maxillo-faciale
- DAM : Dysfonction de l'appareil manducateur
- ODF : Orthopédie dento-faciale
- ORL : Oto-rhino-laryngologie
- SNC : Système nerveux central
- IMAO : Inhibiteur de la monoamine-oxydase
- DU : Diplôme universitaire
- AFGSU : Attestation de formation aux gestes et soins d'urgence
- CBCT: Cone beam computed tomography
- EI : Endocardite infectieuse
- NFS : Numération et formule sanguine
- TP : Taux de prothrombine
- TCA : Temps de céphaline activée
- INR : International normalized ratio
- AVK : Anti-vitamine K
- CVI : Ciment-verre ionomère
- UF : Unité fonctionnelle
- AEG : Altération de l'état général
- OCE : Odontologie conservatrice et endodontie
- AINS : Anti-inflammatoire non stéroïdien
- LP : Libération prolongée
- MEOPA : Mélange équimolaire d'oxygène et de protoxyde d'azote

RÉFÉRENCES BIBLIOGRAPHIQUES

1. Robinson J-J, Giraud O, Santos SD, Turlotte S, Fieschi J-M. Urgences dentaires dans la pratique quotidienne. [Internet]. 30 sept 2019 [cité 30 sept 2019] ; Disponible sur : <https://www-em-premium-com.budistant.univ-nantes.fr/article/2056>
- 2 Toledo Arenas R, Descroix V. Urgences odontologiques. Fiche 7. [Internet]. Issy-les-Moulineaux : Elsevier Masson ; 2010 [cité 1er oct. 2019]. Disponible sur : <http://www.sciencedirect.com/science/book/9782294707353>
3. Collège national des enseignants en odontologie conservatrice. Fiche E9. Fiches cliniques Endodontie [Internet]. 2019 [cité 2 oct. 2019]. Disponible sur : http://www.cneoc.eu/espace_documentaire.php?docu_id=10
4. Boucher Y, Cohen E. Urgences dentaires et médicales : conduites à tenir : prévention chez le patient à risque. Rueil-Malmaison : CdP ; 2007.
5. Lasfargues J-J. Le diagnostic clinique des parodontites apicales. Réal Clin. 2001 ; 12 (2) : 149-162
6. Toledo Arenas R, Descroix V. Urgences odontologiques. Fiche 17. [Internet]. Issy-les-Moulineaux : Elsevier Masson ; 2010 [cité 1er oct. 2019]. Disponible sur : <http://www.sciencedirect.com/science/book/9782294707353>
7. Collège national des enseignants en odontologie conservatrice. Fiche 4. — Fiches cliniques Endodontie [Internet]. 2019 [cité 2 oct. 2019]. Disponible sur : http://www.cneoc.eu/espace_documentaire.php?docu_id=10
8. Collège national des enseignants en odontologie conservatrice. Fiche 5. — Fiches cliniques Endodontie [Internet]. 2019 [cité 2 oct. 2019]. Disponible sur : http://www.cneoc.eu/espace_documentaire.php?docu_id=10
9. Toledo Arenas R, Descroix V. Urgences odontologiques. Fiche 17. [Internet]. Issy-les-Moulineaux : Elsevier Masson ; 2010 [cité 1er oct. 2019]. Disponible sur : <http://www.sciencedirect.com/science/book/9782294707353>
10. Boucher Y, Cohen E. Les urgences parodontales. In Urgences dentaires et médicales : conduites à tenir : prévention chez le patient à risque. Rueil-Malmaison : Éditions CdP ; 2007.
11. Toledo Arenas R, Descroix V. Les urgences parodontales. In Urgences odontologiques. Issy-les-Moulineaux : Elsevier Masson ; 2010
12. Zunzarren R, Dupuis V. Les urgences parodontales. In Guide clinique d'odontologie. Issy-les-Moulineaux : Elsevier-Masson ; 2014.

13. Agence nationale de sécurité du médicament et des produits de santé. Odonto - Stomatologie [Internet]. 2019 [cité 7 oct. 2019]. Disponible sur : [https://www.ansm.sante.fr/Dossiers/Antibiotiques/Odonto-Stomatologie/\(offset\)/5](https://www.ansm.sante.fr/Dossiers/Antibiotiques/Odonto-Stomatologie/(offset)/5)
14. Bercy P, Tenenbaum H. Les maladies parodontales nécrosantes. In Parodontologie : du diagnostic à la pratique. Bruxelles : De Boeck ; 1997.
15. Toledo Arenas R, Descroix V. Les péricoronarites. In Urgences odontologiques. Issy-les-Moulineaux : Elsevier Masson ; 2010
16. Fricain J-C, Chaux-Bodard A-G, BoisrameGastrin S, Cousty S, Lesclous P, Lefevre B. Chirurgie orale. Item 17. Paris : Espace ID, DL 2017
17. Davido N, Yasukawa K, Antonioli P, Nguyen J-F, Zanini M. Odontologie conservatrice et endodontie, odontologie prothétique. Item 60 Paris : Maloine ; 2016
18. Toledo Arenas R, Descroix V. Urgences odontologiques. Fiche 21. Issy-les-Moulineaux : Elsevier Masson ; 2010
19. Fricain J-C, Chaux-Bodard A-G, BoisrameGastrin S, Cousty S, Lesclous P, Lefevre B. Chirurgie orale. Item 55-60. Paris : Espace ID, DL 2017
20. Recommandations Société Française de Chirurgie Orale [Internet]. 2019 [cité 7 oct. 2019]. Disponible sur : <https://societechirorale.com/fr/sfco/recommandations-veille/recommandations#.XZrpclUzbIU>
21. Davido N, Yasukawa K, Antonioli P, Nguyen J-F, Zanini M. Odontologie conservatrice et endodontie, odontologie prothétique. Item 135. Paris : Maloine ; 2016
22. Toledo Arenas R, Descroix V. Urgences odontologiques. Fiche 2. Issy-les-Moulineaux : Elsevier Masson ; 2010
23. Collège national des enseignants en odontologie conservatrice — Fiches cliniques Endodontie. Fiche E9 [Internet]. 2019 [cité 2 oct. 2019]. Disponible sur : http://www.cneoc.eu/espace_documentaire.php?docu_id=10
24. Toledo Arenas R, Descroix V. Urgences odontologiques. Fiche 16. Issy-les-Moulineaux : Elsevier Masson ; 2010
25. Détection précoce des cancers de la cavité buccale — Dépistage et détection précoce [Internet]. 2019 [cité 10 oct. 2019]. Disponible sur : <https://www.e-cancer.fr/Professionnels-de-sante/Depistage-et-detection-precoce/Detection-precoce-des-cancers-de-la-cavite-buccale#>
26. Barthélemy I, Collège national des enseignants de chirurgie maxillo-faciale. Chirurgie maxillo-faciale et stomatologie : réussir ses ECNi : le cours officiel + entraînements types corrigés. Issy- les Moulineaux : Elsevier, Masson, DL 2017 : 287

27. Fricain J-C, Chaux-Bodard A-G, BoisrameGastrin S, Cousty S, Lesclous P, Lefevre B. Chirurgie orale. Item 59. Paris : Espace ID, DL 2017
28. Fricain J-C, Chaux-Bodard A-G, BoisrameGastrin S, Cousty S, Lesclous P, LefevreB. In complications en chirurgie orale et implantaire. Chirurgie orale. Paris : Espace ID, DL 2017
29. Muller-Bolla M. Guide d'odontologie pédiatrique : la clinique par la preuve. Item 79. Malakoff : CdP ; 2018
30. Perrin D. L'urgence en odontologie. Rueil-Malmaison : CdP ; 2005 : 143
31. Boucher Y, Cohen E. Urgences dentaires et médicales : conduites à tenir : prévention chez le patient à risque. Rueil-Malmaison : CdP ; 2007 : 216
32. Boucher Y, Cohen E. Urgences dentaires et médicales : conduites à tenir : prévention chez le patient à risque. Chapitre 21. Rueil-Malmaison : CdP ; 2007
33. Fumat C, Collège Français d'ORL et de Chirurgie cervico-faciale. ORL. Algies faciales. [Internet]. Issy-les-Moulineaux : Elsevier Masson ; 2014 [cité 13 nov. 2019]. Disponible sur : <http://site.ebrary.com/id/11045382>
34. Barthélemy I, Algies faciales InCollège national des enseignants de chirurgie maxillo-faciale. Chirurgie maxillo-faciale et stomatologie : réussir ses ECNi : le cours officiel + entraînements types corrigés. Issy- les Moulineaux : Elsevier, Masson, DL 2017
35. Robin O. Algies et dysfonctionnements de l'appareil manducateur de l'occlusodontie à la médecine bucco-dentaire. Paris : Edp sciences ; 2013 : 8
36. Robin O. Algies et dysfonctionnements de l'appareil manducateur de l'occlusodontie à la médecine bucco-dentaire. Paris : Edp sciences ; 2013 : 86
37. Bert M. Gestion pratique des complications en implantologie Les Ulis : Edp sciences, DL 2016 : 49-63
38. Barthélemy I, Collège national des enseignants de chirurgie maxillo-faciale. Chirurgie maxillo-faciale et stomatologie : réussir ses ECNi : le cours officiel + entraînements types corrigés. Issy- les Moulineaux : Elsevier, Masson, DL 2017 : 12-14
39. Fumat C, Collège Français d'ORL et de Chirurgie cervico-faciale. ORL. [Internet]. Issy-les-Moulineaux : Elsevier Masson ; 2014 : 10-11 [cité 13 nov. 2019]. Disponible sur : <http://site.ebrary.com/id/11045382>
40. Agence nationale de sécurité du médicament et des produits de santé [Internet]. [Cité 15 janv 2020]. Prise en charge des douleurs de l'adulte modérées à intense Disponiblesur : https://www.ansm.sante.fr/searchengine/general_search?SearchText=odontologie&rubrique=Recommandations%20%20-%20M%C3%A9dicaments

41. Zunzarren R, Dupuis V. Guide clinique d'odontologie. Prescription médicamenteuse. Issy-les-Moulineaux : Elsevier-Masson ; 2014
42. Vidal 2019 : le dictionnaire.
43. Kuffer R, Lombardi T, Husson-Bui C, Courrier B, Samson J. La muqueuse buccale de la clinique au traitement. Paris : Med'com; 2009.: 7–8
44. Limbour P, Carissan A, Charrière M, Derrien A. La chirurgie orale. Paris : Espace ID, DL 2017:146
45. M. Guivarc'h, G. Maille, F. Bukiet, P. Le Coz. Prise en charge des urgences en odontologie : de la nécessité d'une réflexion éthique [Internet]. [Cité 10 févr 2020]. Disponiblesur :
https://www.researchgate.net/publication/319118707_Prise_en_charge_des_urgences_en_odontologie_de_la_necessite_d'une_reflexion_ethique
46. Luxation mandibulaire [Internet]. maxillocllic. [Cité 17 févr 2020]. Disponible sur :
<https://www.maxillocllic.com/luxation-mandibulaire>
47. Bouhassira D, Attal N, Fermanian J, Alchaar H, Gautron M, Masquelier E, et al. Development and validation of the Neuropathic Pain Symptom Inventory. PAIN [Internet]. avr 2004;108 (3) : 248–257. Disponible sur :
http://journals.lww.com/pain/fulltext/2004/04000/Development_and_validation_of_the_Neuropathic_Pain.8.aspx
48. L'Antalvite — soigner la douleur. Questionnaire de Saint-Antoine [Internet]. Disponible sur : <http://www.antalvite.fr/>

ANNEXES

TABLE DES ILLUSTRATIONS

Tableau 1 : Répartition des étudiants lors des vacations d'urgences

Tableau 2 : Récapitulatif de la consultation d'urgence

LE CERTIFICAT MÉDICAL INITIAL

Je soussigné, X, certifie avoir examiné ce jour Madame/Monsieur (*nom, prénom, date de naissance*) accompagné de (*nom, prénom, lien de parenté*) demeurant au (*adresse du domicile*).

Celle-ci (celui-ci) rapporte avoir été victime d'un traumatisme dentaire suite à un choc (*frontal, en pleine face*) le (*date*), vers (*heure*), à (*adresse ou sur la voie publique*).

À l'examen clinique et radiologique, j'ai constaté :

- Au niveau des **tissus externes** : des plaies, des hématomes, œdèmes
- Au niveau **fonctionnel** : une limitation de l'ouverture buccale, une déviation du chemin d'ouverture, des troubles de l'ATM ou un problème d'occlusion
- Au niveau des **tissus mous péri/intrabuccaux** (*lèvres, langues, gencive, joue*)
- Au niveau des **tissus durs** : fracture osseuse suspectée (préciser localisation, si présence de douleurs à la palpation, de mobilités)
- **Pour chaque dent concernée**, préciser le nom de la dent sur arcade, le type de traumatisme des tissus parodontaux et/ou des tissus durs dentaires.

J'émetts toutes les réserves sur le devenir fonctionnel et esthétique des dents traumatisées, adjacentes, et antagonistes.

Certificat remis en main propre et réalisé à la demande de (*nom, prénom, date de naissance*) pour servir et valoir ce que de droit.

© *Modèle réalisé par le collège des enseignants d'odontologie pédiatrique du Centre de soins dentaires du CHU de Nantes*

LE CERTIFICAT MÉDICAL INITIAL EN ODONTOLOGIE **PÉDIATRIQUE**

Je soussigné, X, certifie avoir examiné ce jour l'enfant (*nom, prénom, date de naissance*) accompagné de (*nom, prénom, lien de parenté*) demeurant au (*adresse du domicile*).

Selon les dires de Monsieur/Madame (*nom, prénom, de l'accompagnant*), l'enfant (*nom, prénom*) a été victime d'un traumatisme dentaire suite à un choc (*frontal, en pleine face*) le (*date*), vers (*heure*), à (*adresse ou sur la voie publique*).

À l'examen clinique et radiologique, j'ai constaté :

- Au niveau des **tissus externes** : des plaies, des hématomes, œdèmes
- Au niveau **fonctionnel** : une limitation de l'ouverture buccale, une déviation du chemin d'ouverture, des troubles de l'ATM ou un problème d'occlusion
- Au niveau des **tissus mous péri/intrabuccaux** (*lèvres, langues, gencive, joue*)
- Au niveau des **tissus durs** : fracture osseuse suspectée (préciser localisation, si présence de douleurs à la palpation, de mobilités)
- **Pour chaque dent concernée**, préciser le nom de la dent sur arcade, permanente ou temporaire (en complément du numéro), le type de traumatisme des tissus parodontaux et/ou des tissus durs dentaires.

J'émetts toutes les réserves sur le devenir fonctionnel et esthétique des dents traumatisées, adjacentes, antagonistes et successionales.

Certificat remis en main propre et réalisé à la demande de (*prénom et nom de l'accompagnant*) pour servir et valoir ce que de droit.

© *Modèle réalisé par le collège des enseignants d'odontologie pédiatrique du Centre de soins dentaires du CHU de Nantes*

LE COURRIER DE BILAN DE RECHERCHE DE FOYER
INFECTIEUX BUCCO-DENTAIRE

Protocole rédaction du courrier « BILAN RFI »

Selon l'indication, le courrier devra mentionner les informations suivantes :

- Présence ou absence de foyer infectieux bucco-dentaire
- Si présence, précisez le **mode** et la **date** prévue pour l'éradication

© Modèle réalisé selon l'unité fonctionnelle de Chirurgie buccale du Centre de soins dentaires du CHU de Nantes

LE COURRIER « PRATICIEN »

Nantes, le

Nous avons reçu ce jour en consultation Madame/Monsieur X pour.....

À l'examen clinique et radiologique, nous avons constaté :

-
-

Nous avons réalisé :

-
-

Bien confraternellement,

© *Modèle réalisé selon le service d'odontologie du CHU de Poitiers*

QUESTIONNAIRE DN4 (47)

QUESTIONNAIRE DN4 : un outil simple pour rechercher les douleurs neuropathiques

Pour estimer la probabilité d'une douleur neuropathique, le patient doit répondre à chaque item des 4 questions ci dessous par « oui » ou « non ».

QUESTION 1 : la douleur présente-t-elle une ou plusieurs des caractéristiques suivantes ?

	Oui	Non
1. Brûlure	☐	☐
2. Sensation de froid douloureux	☐	☐
3. Décharges électriques	☐	☐

QUESTION 2 : la douleur est-elle associée dans la même région à un ou plusieurs des symptômes suivants ?

	Oui	Non
4. Fourmillements	☐	☐
5. Picotements	☐	☐
6. Engourdissements	☐	☐
7. Démangeaisons	☐	☐

QUESTION 3 : la douleur est-elle localisée dans un territoire où l'examen met en évidence :

	Oui	Non
8. Hypoesthésie au tact	☐	☐
9. Hypoesthésie à la piqure	☐	☐

QUESTION 4 : la douleur est-elle provoquée ou augmentée par :

	Oui	Non
10. Le frottement	☐	☐

OUI = 1 point

NON = 0 point

Score du Patient : /10

MODE D'EMPLOI

Lorsque le praticien suspecte une douleur neuropathique, le questionnaire DN4 est utile comme outil de diagnostic.

Ce questionnaire se répartit en 4 questions représentant 10 items à cocher :

- ✓ Le praticien interroge lui-même le patient et remplit le questionnaire
- ✓ A chaque item, il doit apporter une réponse « oui » ou « non »
- ✓ A la fin du questionnaire, le praticien comptabilise les réponses, 1 pour chaque « oui » et 0 pour chaque « non ».
- ✓ La somme obtenue donne le Score du Patient, noté sur 10.

Si le score du patient est égal ou supérieur à 4/10, le test est positif (sensibilité à 82,9 % ; spécificité à 89,9 %)

D'après Bouhassira D et al. *Prat* 2004 ; 108 (3) : 248-57.

QUESTIONNAIRE SAINT-ANTOINE (48)

DATE :

NOM :

PRÉNOM :

QUESTIONNAIRE DOULEUR SAINT-ANTOINE (QDSA)

Décrivez la douleur telle que vous la ressentez d'habitude. Dans chaque groupe de mots, choisissez le plus exact. Donnez au qualificatif que vous avez choisi une note de 0 à 4

Cotation : 0=Absent/Pas du tout
3=Fort/Beaucoup

1=Faible/Un peu
4=Extrêmement fort/Extrêmement

2=Modéré/Moyennement

A	Battements	☐
	Pulsations	☐
	Élancements	☐
	En éclairs	☐
	Décharges électriques	☐
	Coups de marteau	☐

B	Rayonnante	☐
	Irradiante	☐

C	Piqûre	☐
	Coupure	☐
	Pénétrante	☐
	Transperçante	☐
	Coups de poignard	☐

D	Pincement	☐
	Serrement	☐
	Compression	☐
	Écrasement	☐
	En étau	☐
	Broiement	☐

E	Tiraillement	☐
	Étirement	☐
	Distension	☐
	Déchirure	☐
	Torsion	☐
	Arrachement	☐

F	Chaleur	☐
	Brûlure	☐

G	Froid	☐
	Glace	☐

H	Picotements	☐
	Fourmillements	☐
	Démangeaisons	☐

I	Engourdissement	☐
	Lourdeur	☐
	Sourde	☐

A à I : critères sensoriels

J	Fatigante	☐
	Énervante	☐
	Éreintante	☐

K	Nauséuse	☐
	Suffocante	☐
	Syncopale	☐

L	Inquiétante	☐
	Oppressante	☐
	Angoissante	☐

M	Harcelante	☐
	Obsédante	☐
	Cruelle	☐
	Torturante	☐
	Suppliciante	☐

N	Gênante	☐
	Exaspérante	☐
	Pénible	☐
	Insupportable	☐

O	Énervante	☐
	Exaspérante	☐
	Horripilante	☐

P	Déprimante	☐
	Suicidaire	☐

TOTAL :

J à P : critères affectifs

Illustrant les différentes composantes de la douleur, le QDSA (version française du Mac Gill Pain Questionnaire-MPQ) permet essentiellement une évaluation qualitative de la douleur chronique, en particulier la douleur neuropathique.

Le QDSA nécessite, pour le patient douloureux un bon niveau de compréhension et un vocabulaire assez riche. Il en existe une version abrégée.

**PRESCRIPTION ANTALGIQUE ADAPTÉE AU NIVEAU DE
DOULEUR (ÉCHELLE NUMÉRIQUE) (39, 40, 41,42)**

<u>Dénomination commune internationale, posologie</u>	<u>Contre-indications</u>
PALIER 1	
Paracétamol 1000mg 1 comprimé toutes les 6 h sans dépasser 4 par 24 h	○ Allergie ○ Insuffisance hépatocellulaire
PALIER 2	
Paracétamol (500 mg) + Codéine (30 mg) 1 ou 2 comprimés, à renouveler si nécessaire toutes les 6 heures, sans dépasser 6 comprimés par jour	Paracétamol ○ Allergie ○ Insuffisance hépatocellulaire Codéine ○ Allergie ○ Insuffisance respiratoire ○ Asthme ○ Allaitement
Paracétamol (325 mg) + tramadol (37,5 mg) 2 comprimés à renouveler si nécessaire, en respectant un intervalle minimal de 6 heures entre les prises, sans dépasser 8 comprimés par 24 h	Tramadol ○ Allergie ○ Intoxication aiguë avec des dépresseurs du SNC (alcool, hypnotiques) ○ Insuffisance respiratoire sévère ○ Insuffisance hépatocellulaire sévère ○ Enfant de moins de 15 ans ○ Allaitement ○ Épilepsie ○ Association avec IMAO (antidépresseur)
Tramadol 2 comprimés lors de la première prise, puis 1 comprimé lors des prises suivantes, à renouveler si nécessaire toutes les 4 à 6 heures sans dépasser 8 comprimés par 24 h	
AINS (si absence de foyer infectieux bucco-dentaire actif, maximum 72h) Voir tableau : « Les AINS »	○ Voir tableau : « Les AINS »

PALIER 3	
Paracétamol (500 mg) + Codéine (30 mg) + AINS	Paracétamol ○ Allergie ○ Insuffisance hépatocellulaire Codéine ○ Allergie ○ Insuffisance respiratoire ○ Asthme ○ Allaitement
Paracétamol (325 mg) + tramadol (37,5 mg) + AINS	Tramadol ○ Allergie ○ Intoxication aiguë avec des dépresseurs du SNC (alcool, hypnotiques) ○ Insuffisance respiratoire sévère ○ Insuffisance hépatocellulaire sévère ○ Enfant de moins de 15 ans ○ Allaitement ○ Épilepsie ○ Association avec IMAO (antidépresseur)
Opiïdes forts Actiskenan (10 mg)	○ Insuffisance respiratoire grave ○ Insuffisance hépatique grave ○ Épilepsie non stabilisée par un traitement ○ En association avec les antalgiques contenant de la buprénorphine, de la nalbuphine ou de la pentazocine ○ Allaitement (en cas de traitement prolongé)

<u>Les anti-inflammatoires non stéroïdiens</u>	
<u>Dénomination commune internationale, , posologie</u>	<u>Contre-indications</u>
Ibuprofène 400mg 1 comprimé toutes les 6 h sans dépasser 3 par 24 h	○ Grossesse ○ Allergie connue aux AINS ○ Asthme ○ Ulcère gastroduodéal en évolution ○ Antécédent d'hémorragie ou de perforation digestive ○ Hémorragie gastro-intestinale ○ Hémorragie cérébrovasculaire ou autre hémorragie en évolution ○ Insuffisance hépatocellulaire sévère ○ Insuffisance rénale sévère ○ Lupus érythémateux disséminé ○ Présence de foyer infectieux bucco-dentaire actif
Kétoprofène 100mg 1 comprimé matin et soir pendant les repas	

**PRESCRIPTION MÉDICAMENTEUSE EN ODONTOLOGIE-
PEDIATRIQUE (40, 41,42)**

Prescription antalgique :

<u>Dénomination commune internationale, posologie</u>	<u>Forme galénique</u>	<u>Contre-indication</u>
Paracétamol Uniquement en cas de douleurs ○ 60 mg/kg/24 h soit 15 mg/kg/j en 4 prises OU ○ 10 mg/kg/j en 6 prises	○ Suspension buvable 2,4 % sans sucre ○ Sachet de suspension buvable sans sucre 200mg ou 300mg ○ Sachet de granulés : 250 mg, 500 mg, 1000 mg ○ Comprimé effervescent : 500 mg, 1000 mg ○ Comprimé : 500 mg, 1000 mg ○ Gélule : 500 mg, 1000 mg	○ Allergie ○ Insuffisance hépatocellulaire

Prescription antibiotique

<u>B-LACTAMINES</u>		
<u>Dénomination commune internationale, posologie</u>	<u>Formes galéniques</u>	<u>Contre-indications</u>
Amoxicilline Antibiotique de 1^{ère} intention : Antibiothérapie curative 50 à 100 mg/kg/24 h en 2 prises pendant 7 jours Antibiothérapie prophylactique : 50 mg/kg en une prise une heure avant le rendez-vous Sans dépasser la dose de 2 g/jours dans chaque cas	○ Poudre pour suspension buvable à 500 mg/5 mL, 250 mg/5 mL, 125 mg/5 mL ○ Gélule : 500 mg ○ Comprimé dispersible : 1 g	○ Allergie aux antibiotiques de la famille des B-lactamines ○ Mononucléose infectieuse ○ Phénylcétonurie ○ Réduire la posologie en cas d'insuffisance rénale ○ Interaction avec le méthotrexate
Amoxicilline (100 mg), acide clavulanique (12,5 mg) Antibiotique de 2^{ème} intention : 80 mg/kg/24 h en 3 prises pendant 7 jours (sans dépasser la dose adulte de 3 g/j)	○ Poudre pour suspension buvable NOURRISON ou ENFANT 100 mg/12,5 mg/mL ○ Comprimé pelliculé enfant 500mg/62.5mg ○ Sachet de poudre pour suspension buvable ADULTE 1g/125mg	○ Allergie aux antibiotiques de la famille des B-lactamines ○ Mononucléose infectieuse ○ Phénylcétonurie ○ Réduire la posologie en cas d'insuffisance rénale ○ Interaction avec le méthotrexate
<u>MACROLIDES (en cas d'allergies aux pénicillines)</u>		
Clindamycine (en cas d'allergies aux pénicillines) À partir de 6 ans où étant capable d'avaler des gélules Antibiothérapie curative : 25 mg/kg/j en 3 prises pendant 7 jours (sans dépasser les 1200 mg/j)	○ Gélule : 75 mg, 150 mg, 300 mg	○ Déconseillé en association avec les streptogramines ○ Réduire la posologie en cas d'insuffisance rénale ou hépatique

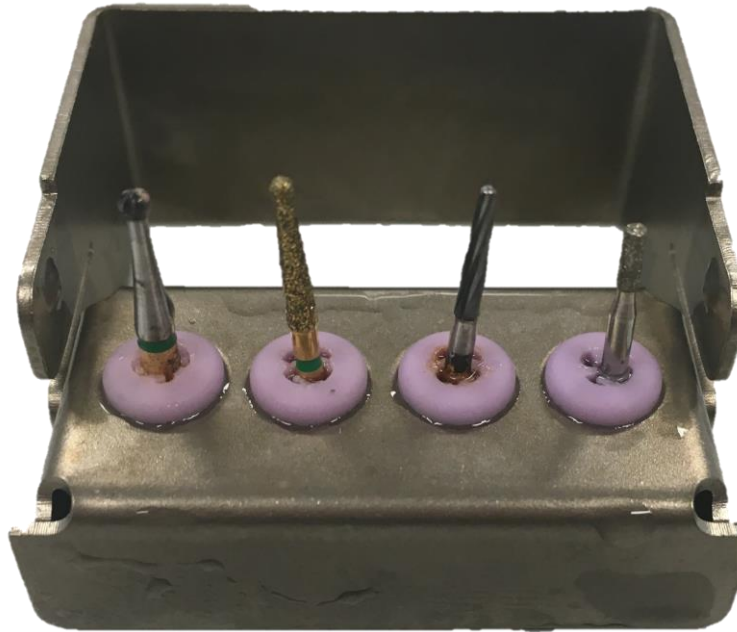
Antibiothérapie prophylactique : 20 mg/kg en 1 prise une heure avant le rendez-vous (sans dépasser 600 mg)		
Spiramycine À partir de 6 ans 300 000 UI/KG/j en 3prises pendant 7jours	○ Comprimé pelliculé : 1,5 M UI	○ Enfant de moins de 6 ans ○ Allergies aux antibiotiques de la famille des macrolides ○ Interaction avec la Levodopa®
Josamycine (HORS AFSSAPS 2011) 50 mg/kg/24 h en 2 prises journalières pendant 7 jours (sans dépasser la dose adulte de 2 g/j)	○ Granulés pour suspension buvable à 125 mg/5 mL, 250 mg/5 mL, 500 mg/5 mL ○ Comprimé pelliculé : 500 mg ○ Comprimé dispersible de 1000 mg	○ Allergie aux antibiotiques de la famille des macrolides ○ Association aux alcaloïdes de l'ergot de seigle (antimigraineux) ○ Agonistes dopaminergiques ○ Association à prendre en compte avec antivitamin K et les cyclosporines
<u>Nitro-5-imidazolés</u>		
Métronidazole 30 mg/kg/24 h en 2 ou 3 prises journalières pendant 7 jours (sans dépasser la dose adulte de 1500 mg/j)	○ Suspension buvable 4 % ○ Comprimé pelliculé : 250 mg, 500 mg	○ Précaution à prendre en association avec les antivitamin-k ○ Réduire en cas d'insuffisance rénale

Prescription anti-inflammatoire

<u>Dénomination commune internationale, posologie</u>	<u>Forme galénique</u>	<u>Contre-indication</u>
Prednisolone Réservé à l'enfant de plus de 10 kg 0.5/à 2 mg/kg24h à prendre en une prise le matin au cours du repas pendant 3 jours	○ Comprimé dispersible de 5 mg ○ Comprimé dispersible de 20 mg	○ Infection ou mycose non contrôlée par un traitement adapté, ○ Maladie virale en évolution (hépatite, herpès ou zona), ○ Psychose non contrôlée par un traitement, ○ Phénylcétonurie (comprimé orodispersible : présence d'aspartam). ○ Présence de foyer infectieux bucco-dentaire actif

FRAISIERS DISPONIBLES

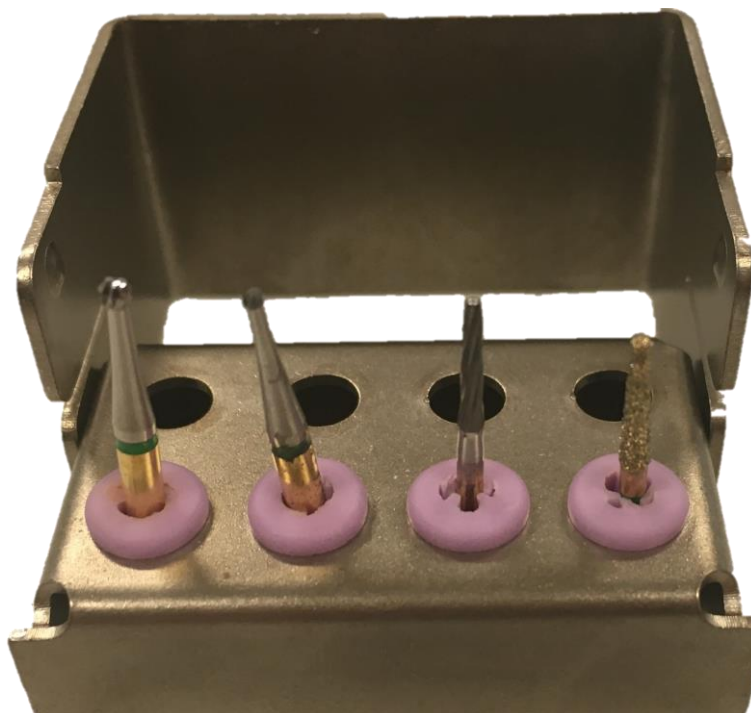
Set endodontie



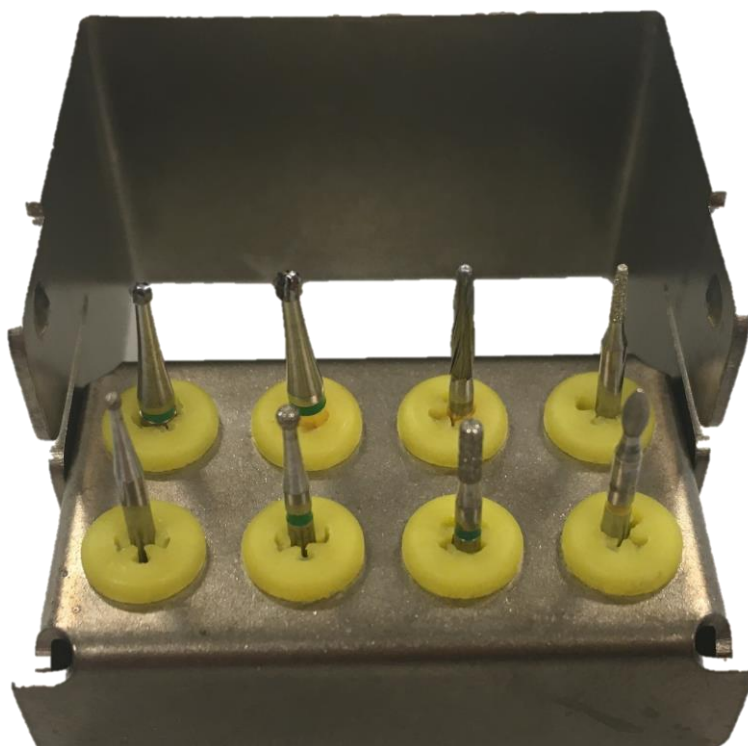
Set parage



Set pulpotomie



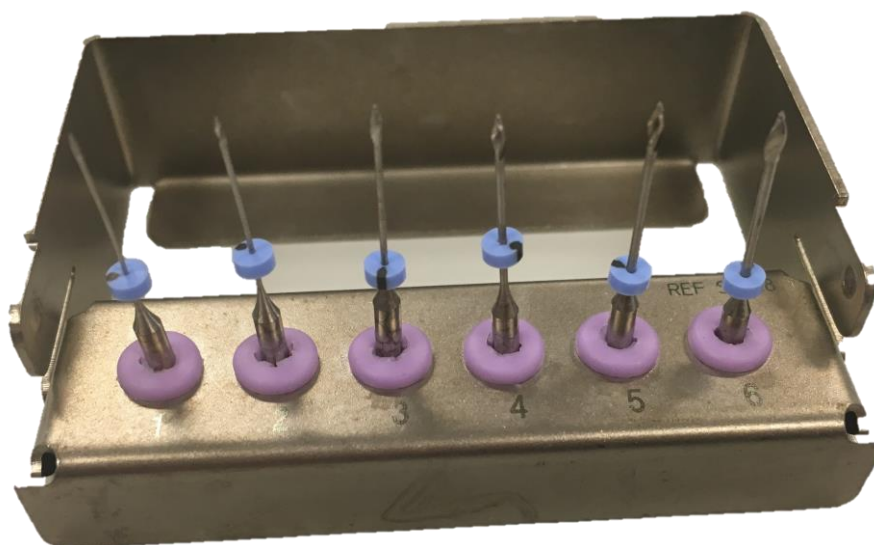
Set pédo



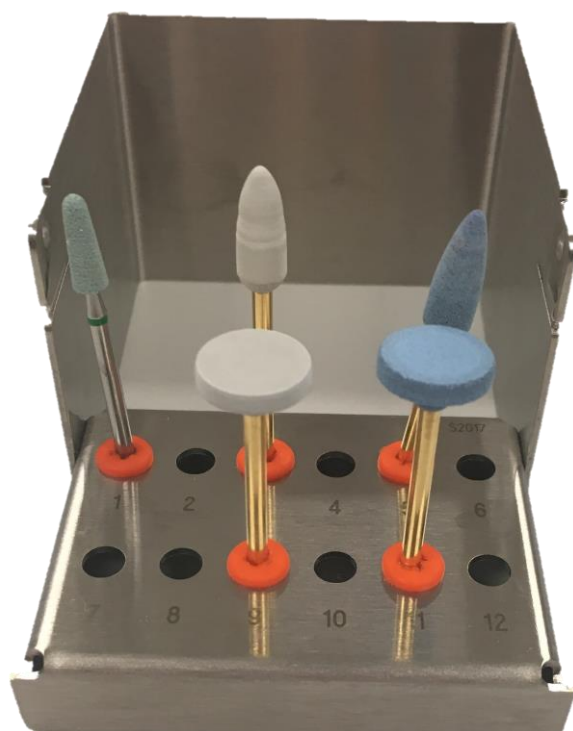
Set prothèse



Set forets de gates



Set retouche céramique



Set retouche résine



Set retouche métal



DENAT (Corentin):Optimisation de la prise en charge des urgences dentaires au Centre de Soins Dentaires du CHU de Nantes par la mise au point de protocoles pluridisciplinaires.
-134 f ; ill; 48ref; 30 cm (Thèse : Chir. Dent.; Nantes : 2020)

RÉSUMÉ

La prise en charge des urgences bucco-dentaires a une place importante dans le cursus hospitalo-universitaire de l'étudiant en chirurgie dentaire. Ces urgences couvrent un large champ de pathologies, auquel répond une multiplicité de protocoles que les étudiants doivent apprendre à maîtriser de leur 4^e à leur 6^e année d'études. Ces situations d'urgences, parfois inhabituelles, peuvent entraîner des confusions chez l'étudiant. C'est pourquoi nous proposons ici, en accord avec le corps enseignant, un regroupement de fiches protocolaires synthétiques adaptées aux situations cliniques fréquemment rencontrées lors des vacances d'urgences.

RUBRIQUE DE CLASSEMENT : Urgences — Thérapeutique

MOTS CLÉS MESH :

Odontologie - Dentistry

Urgence - Emergencies

Thérapeutique - Therapeutics

Etablissement de soins dentaires - Dental clinic

JURY :

Président : Professeur F. PEREZ

Assesseur : Professeur L. LE GUEHENNEC

Assesseur : Docteur F. JORDANA

Membre invité : Docteur V-E QUINSAT

Co- directeur : Docteur P. OUVRARD

Directeur : Professeur F. PEREZ

ADRESSE DE L'AUTEUR :

6 bis rue du Zal

56510 Saint-Pierre-Quiberon

corentin.denat@laposte.net