



UNIVERSITE DU DROIT ET DE LA SANTE DE LILLE 2

FACULTE DE CHIRURGIE DENTAIRE

Année de soutenance : 2016

N°:

THESE POUR LE

DIPLOME D'ETAT DE DOCTEUR EN CHIRURGIE DENTAIRE

Présentée et soutenue publiquement le 14 décembre 2016

Par Juliette THOLLIEZ

Née le 1 juin 1988 à Saint Omer

**MISE EN PLACE D'UN SUPPORT PEDAGOGIQUE DESTINE A
L'ENSEIGNEMENT PRATIQUE DE LA DEMARCHE DIAGNOSTIQUE
EN CHIRURGIE ORALE EN DFGSO3A**

JURY

Président :	Monsieur le Professeur Thomas COLARD
Assesseurs :	Monsieur le Docteur Jean-Marie LANGLOIS
	Madame le Docteur Amélie de BROUCKER
	<u>Madame le Docteur Coralie LACHERETZ</u>

ACADEMIE DE LILLE

UNIVERSITE DU DROIT ET DE LA SANTE LILLE 2

~*~*~*~*~*~*~*~*~*

FACULTE DE CHIRURGIE DENTAIRE

PLACE DE VERDUN

59000 LILLE

~*~*~*~*~*~*~*~*~*

Président de l'Université : Pr. X. VANDENDRIESSCHE
Directeur Général des Services de l'Université : P-M. ROBERT
Doyen : Pr. E. DEVEAUX
Vice-Doyens : Dr. E. BOQUET, Dr. L. NAWROCKI et Pr. G. PENEL
Responsable des Services : S. NEDELEC
Responsable de la Scolarité : L. LECOCQ

PERSONNEL ENSEIGNANT DE L'U.F.R.

PROFESSEURS DES UNIVERSITES :

P. BEHIN	Prothèses
T. COLARD	Sciences Anatomiques et Physiologiques, Occlusodontiques, Biomatériaux, Biophysiques, Radiologie
E. DELCOURT-DEBRUYNE	Professeur Emerite Parodontologie
E. DEVEAUX	Odontologie Conservatrice – Endodontie Doyen de la Faculté
G. PENEL	Responsable de la Sous-Section des Sciences Biologiques
M.M. ROUSSET	Odontologie Pédiatrique

MAITRES DE CONFERENCES DES UNIVERSITES

T. BECAVIN	Responsable de la Sous-Section d' Odontologie Conservatrice – Endodontie
A. BLAIZOT	Prévention, Epidémiologie, Economie de la Santé, Odontologie Légale
F. BOSCHIN	Responsable de la Sous-Section de Parodontologie
E. BOCQUET	Responsable de la Sous-Section d' Orthopédie Dento-Faciale
C. CATTEAU	Responsable de la Sous-Section de Prévention, Epidémiologie Economie de la Santé, Odontologie Légale
A. CLAISSE	Odontologie Conservatrice - Endodontie
M. DANGLETERRE	Sciences Biologiques
A. de BROUCKER	Sciences Anatomiques et Physiologiques, Occlusodontiques, Biomatériaux, Biophysiques, Radiologie
T. DELCAMBRE	Prothèses
C. DELFOSSE	Responsable de la Sous-Section d' Odontologie Pédiatrique
F. DESCAMP	Prothèses
A. GAMBIEZ	Odontologie Conservatrice - Endodontie
F. GRAUX	Prothèses
P. HILDEBERT	Odontologie conservatrice – Endodontie
J.M. LANGLOIS	Responsable de la Sous-Section de Chirurgie Buccale, Pathologie et Thérapeutique, Anesthésiologie et Réanimation
C. LEFEVRE	Prothèses
J.L. LEGER	Orthopédie Dento-Faciale
M. LINEZ	Odontologie Conservatrice - Endodontie
G. MAYER	Prothèses
L. NAWROCKI	Chirurgie Buccale, Pathologie et Thérapeutique, Anesthésiologie et Réanimation Chef du Service d'Odontologie A. Caumartin – CHRU Lille
C. OLEJNIK	Sciences Biologiques
P. ROCHER	Sciences Anatomiques et Physiologiques, Occlusodontiques, Biomatériaux, Biophysiques, Radiologie
M. SAVIGNAT	Responsable de la Sous-Section des Sciences Anatomiques et Physiologiques, Occlusodontiques, Biomatériaux, Biophysiques, Radiologie
T. TRENTESAUX	Odontologie Pédiatrique
J. VANDOMME	Responsable de la Sous-Section de Prothèses

Réglementation de présentation du mémoire de Thèse

Par délibération en date du 29 octobre 1998, le Conseil de la Faculté de Chirurgie Dentaire de l'Université de Lille 2 a décidé que les opinions émises dans le contenu et les dédicaces des mémoires soutenus devant jury doivent être considérées comme propres à leurs auteurs, et qu'ainsi aucune approbation, ni improbation ne leur est donnée.

Aux membres du jury,

Monsieur le Professeur Thomas COLARD

Professeur des Universités – Praticien Hospitalier des CSERD

*Sous–Section Sciences Anatomiques et Physiologiques, Occlusodontiques,
Biomatériaux, Biophysique et Radiologie.*

Docteur en Chirurgie Dentaire

Docteur au Muséum National d’Histoire Naturelle en Anthropologie Biologique

*Vous me faites l'honneur de présider ce jury,
acceptez pour cela mes plus sincères
remerciements.*

Monsieur le Docteur Jean-Marie LANGLOIS

Maître de Conférences des Universités – Praticien Hospitalier des CSERD

Sous-section Chirurgie Buccale, Pathologie et Thérapeutique, Anesthésiologie et Réanimation.

Docteur en Chirurgie Dentaire

Doctorat de l'Université de Lille II (mention odontologie)

Responsable de la Sous-Section Chirurgie Buccale, Pathologie et Thérapeutique, Anesthésiologie et Réanimation.

Je vous remercie d'avoir accepté de siéger dans ce jury. Veuillez trouver ici l'expression de mon respect et de ma reconnaissance.

Madame le Docteur Amélie de BROUCKER

Maître de conférence de Universités – Praticien Hospitalier des CESRD

Sous-Section Sciences Anatomiques et Physiologiques, Occlusodontiques, Biomatériaux, Biophysique et Radiologie.

Docteur en Chirurgie Dentaire

Docteur de l'Université de Lille II

Tu me fais l'honneur de siéger dans ce jury et je t'en suis très reconnaissante. Merci pour l'immense aide que tu m'as apportée, pour ton soutien, ton dévouement, ta patience qui ont permis l'accomplissement de ce travail. Reçois ici l'expression de ma profonde gratitude et de mon amitié.

Madame le Docteur Coralie LACHERETZ

Assistante Hospitalo-Universitaire des CSERD

Sous-section Chirurgie Buccale, Pathologie et Thérapeutique, Anesthésiologie et Réanimation.

Docteur en Chirurgie Dentaire

Master I Biologie Santé : Histopathologie des tissus osseux et dentaires

Master II Biologie Santé : Biomatériaux

C.E.S Odontologie Chirurgicale mention Médecine Buccale – Lille II

C.E.S Odontologie Chirurgicale mention Odontologie Chirurgicale – Lille II

*Tu m'as fait l'honneur d'accepter la direction de cette
thèse, en dépit des délais très courts que je t'ai
imposé. Merci pour tes précieux conseils et la
patience dont tu as fait preuve à mon égard. Je
tiens à t'adresser ma plus profonde
reconnaissance.*

TABLE DES MATIERES

Introduction.....	12
1 Démarche diagnostique	13
1.1 Anamnèse	13
1.1.1 Recueil des renseignements généraux	14
1.1.2 Motif de consultation	14
1.1.3 Enquête médico-chirurgicale	16
1.1.3.1 Moyens	16
1.1.3.1.1 Questionnaire médical	16
1.1.3.1.2 Interrogatoire médical	17
1.1.3.1.3 Prise de contact avec le médecin traitant.....	18
1.1.3.2 Informations recherchées	18
1.1.3.3 Risques médicaux rencontrés en odontologie	18
1.1.3.3.1 Risque infectieux.....	19
1.1.3.3.2 Risque hémorragique.....	19
1.1.3.3.3 Risque anesthésique.....	20
1.1.3.3.4 Risque pharmacologique	21
1.1.3.4 Pathologies fréquemment rencontrées	21
1.1.3.4.1 Maladies cardio-vasculaires.....	21
1.1.3.4.2 Pathologies endocriniennes	25
1.1.3.4.3 Pathologies respiratoires.....	25
1.1.3.4.4 Pathologies hépatiques.....	26
1.1.3.4.5 Pathologie rénale	26
1.1.3.4.6 Trouble neurologique	27
1.1.3.4.7 Troubles de l'immunité	27
1.1.3.4.8 Toxicomanies et addictions.....	27
1.1.3.5 Etat physiologique particulier : Grossesse	28
1.1.3.6 Risques liés au traitement.....	28
1.1.3.6.1 Anti-thrombotiques	28
1.1.3.6.2 Bisphosphonates.....	30
1.1.3.6.3 Corticothérapie au long cours	31
1.1.3.6.4 Radiothérapie cervico-faciale.....	32
1.1.3.6.5 Chimiothérapie	32
1.2 Examen clinique exobuccal	33
1.2.1 Rappels anatomiques.....	33
1.2.1.1 Repères cutanés(9)	33
1.2.1.2 Repères osseux(5) (Iconographie Personnelle : IP)	33
1.2.1.3 Repères nerveux(9) (10).....	34
1.2.2 Moyens de l'examen clinique	34
1.2.2.1 Inspection (3) (11) (12)	34
1.2.2.2 Palpation (3) (11) (12).....	35
1.2.2.3 Olfaction (IP).....	36
1.2.2.4 Audition (IP)	37
1.2.3 Examen des aires ganglionnaires (3) (11) (12)	37
1.2.3.1 Définitions.....	37
1.2.3.2 Méthodes de palpation des aires ganglionnaires cervicales : (IP)	38
1.2.3.3 Conduite à tenir en cas d'adénopathie	38
1.2.4 Examen des articulations temporo-mandibulaires.....	39

1.3	Examen clinique endobuccal	40
1.3.1	Examen des muqueuses.....	40
1.3.2	Examen du parodonte (IP)	40
1.3.3	Examen dentaire	41
1.3.3.1	Observation (14).....	41
1.3.3.2	Tests cliniques.....	41
1.3.4	Examen de l'occlusion.....	42
2	Conception d'un support pédagogique dynamique et interactif	44
3	Conclusion	106
4	Références bibliographiques	107

Introduction

L'enseignement de la Chirurgie Orale comporte une partie fondamentale théorique enseignée en cours magistraux et une partie pratique enseignée en travaux dirigés.

Ce travail est destiné aux étudiants de troisième année, année durant laquelle sont abordées les notions de chirurgie buccale.

Le but de cet ouvrage est de fournir un support pédagogique informatique pour les thématiques abordées lors des enseignements dirigés. Cette partie concernera la démarche diagnostique en chirurgie dentaire, afin d'aider l'étudiant à acquérir une méthodologie de recherche, d'analyse, d'interprétation des informations lui permettant de poser un diagnostic et de prendre une décision thérapeutique.

La démarche diagnostique sera détaillée de manière chronologique en commençant par l'interrogatoire qui permet de créer ou d'entretenir la relation avec le patient et de recueillir les renseignements nécessaires, puis se poursuivra par l'examen clinique.

Ce travail sera principalement présenté sous forme de fiches pédagogiques ayant pour but de synthétiser de manière claire et précise les points importants de la démarche diagnostique enseignée en Travaux Pratiques de Chirurgie Orale de PCEO3 et mettant ainsi à disposition des enseignants et des étudiants un support informatique et illustré.

1 Démarche diagnostique

La démarche diagnostique est un élément essentiel de la consultation. Elle doit être **précise, systématique et chronologique** afin de recueillir toutes les informations nécessaires à l'obtention d'un diagnostic juste et ainsi de prendre la décision thérapeutique la plus adaptée à la situation clinique.

Cette démarche compte plusieurs étapes :

- Recueil des renseignements généraux,
- Motif de consultation,
- Antécédents médico-chirurgicaux et dentaires permet d'évaluer l'état général du patient et d'identifier ses facteurs de risques,
- Examen clinique exobuccal,
- Examen clinique endobuccal,
- Examen radiographique complémentaire,
- Diagnostic.

1.1 Anamnèse

L'anamnèse est la première étape du diagnostic. Elle repose sur des questions précises amenées par le professionnel de santé pour retracer à la fois les antécédents médicaux de son patient et l'historique de la pathologie actuelle. Elle permet d'apprécier l'état général de celui-ci et son profil psychologique (1).

Ces informations seront consignées dans le dossier médical du patient qui assure la traçabilité de toutes les actions effectuées, obligation médico-légale à conserver au minimum 10ans après le dernier traitement effectué. C'est un

véritable outil de communication, de coordination et d'information entre les acteurs de soins et le patient (2).

1.1.1 Recueil des renseignements généraux

Le dossier médical du patient doit contenir les informations administratives inhérentes au patient, nécessaires à son identification (3) :

- * Nom et prénom(s),
- * Sexe,
- * Date de naissance,
- * Adresse,
- * Numéro de téléphone,
- * Profession: pouvant orienter vers un risque ou une maladie professionnelle,
- * Origine ethnique,
- * Poids, taille, Indice de Masse Corporelle (IMC),
- * Coordonnées du médecin traitant.

L'authenticité de son contenu doit être garantie et doit être régulièrement tenu à jour.

1.1.2 Motif de consultation

« Ecoutez le malade, il vous donne le diagnostic » (René Laennec)

Le motif de consultation formulé par le patient va orienter le praticien dans son approche, son examen et sa recherche de signes cliniques en vue d'établir un diagnostic. Il est très important de noter la demande initiale du patient car il faut veiller à y répondre au cours de la prise en charge, si toutefois cela est possible.

Deux types de motifs de consultations sont rencontrés lors de la première visite d'un patient :

- Examen de routine

Il s'agit de patients qui viennent pour effectuer un contrôle annuel.

- Demande spécifique
- **Soulager la douleur**, est l'urgence la plus fréquente au cabinet. Il faut caractériser cette douleur pour pouvoir poser un diagnostic précis afin de la soulager au mieux :
 - * Date d'apparition,
 - * Siège,
 - * Intensité,
 - * Durée,
 - * Nature et caractère,
 - * Irradiation,
 - * Facteurs déclenchants,
 - * Facteurs atténuants,
 - * Symptômes associés,
 - * Antécédents.
- Prise en charge de **troubles fonctionnels** tels que les problèmes de mastication, d'articulation temporo-mandibulaire (ATM), de salivation, de muqueuses, entraînant une sensation d'inconfort pour le patient,
- Prise en charge d'une **altération esthétique du sourire** provoquant l'inconfort psychologique du patient notamment vis-à-vis de l'image qu'il renvoie aux autres.

1.1.3 Enquête médico-chirurgicale

C'est une étape essentielle à toute prise en charge thérapeutique. Elle nous permet de connaître l'état général du patient et d'évaluer les différents risques médicaux associés et permettre ainsi la mise en place de thérapeutiques adaptées (4). Elle doit être mise à jour dans le dossier du patient de manière régulière.

1.1.3.1 Moyens

1.1.3.1.1 Questionnaire médical

Tout nouveau patient doit remplir un questionnaire médical qu'on lui aura fourni au préalable. Il est préférable de laisser le patient le remplir seul car il osera plus aisément écrire ce qu'il n'ose pas dire. Ce questionnaire est confidentiel, il devra être daté, signé par le patient. Il sera réactualisé à chaque nouvelle série de soins. Il s'agit d'une obligation médico-légale et il est à conserver dans le dossier médical du patient.

Ci-dessous un exemple de questionnaire médical (figure 1).

QUESTIONNAIRE MEDICAL ADULTES

Les pathologies bucco-dentaires ainsi que les soins et traitements pouvant être entrepris peuvent interférer avec votre état de santé actuel ou une maladie même ancienne. Ainsi, nous vous demandons de remplir ce questionnaire médical avec précision. Les problèmes médicaux particuliers seront réexaminés en consultation.

NOM :

Prénom :

Date de naissance : / /

Sexe : M – F

Poids :

Taille :

- A quand remonte votre dernier examen médical ?dentaire ?.....
- Avez-vous actuellement des problèmes de santé ? **NON OUI** Si oui, précisez dans la liste ci-dessous
Nom du médecin traitant/service hospitalier

- Avez-vous ou avez-vous eu une/des affections de la liste suivante ?

- | | | |
|---|--|--|
| <input type="checkbox"/> Malformation cardiaque | <input type="checkbox"/> Maladie du foie, hépatite | <input type="checkbox"/> Maladies neurologiques |
| <input type="checkbox"/> Affection valvulaire | <input type="checkbox"/> VIH | <input type="checkbox"/> Ulcère, gastrite |
| <input type="checkbox"/> Souffle au coeur | <input type="checkbox"/> Maladie de la thyroïde | <input type="checkbox"/> Maladie des reins |
| <input type="checkbox"/> Endocardite | <input type="checkbox"/> Asthme | <input type="checkbox"/> Maladie de Crohn |
| <input type="checkbox"/> Infarctus du myocarde | <input type="checkbox"/> Bronchite chronique | <input type="checkbox"/> Polyarthrite rhumatoïde |
| <input type="checkbox"/> Trouble du rythme | <input type="checkbox"/> Tuberculose | <input type="checkbox"/> Arthrose/Ostéoporose |
| <input type="checkbox"/> Hypertension artérielle | <input type="checkbox"/> Epilepsie ou convulsions | <input type="checkbox"/> Glaucome |
| <input type="checkbox"/> Maladie du sang | <input type="checkbox"/> Perte de connaissance | <input type="checkbox"/> Pathologie ORL |
| <input type="checkbox"/> Cancer | <input type="checkbox"/> Dépression | <input type="checkbox"/> Maladies de la peau |
| <input type="checkbox"/> Diabète | <input type="checkbox"/> Troubles psychiatriques | <input type="checkbox"/> Maladies rares/orphelines |
| <input type="checkbox"/> Autres pathologies ou si vous voulez préciser..... | | |

- Prenez-vous actuellement des médicaments ? **NON OUI** Si oui, précisez dans le cadre en bas à gauche

- Avez-vous été hospitalisé au cours des dernières années ? **NON OUI** Motif ?.....

- Avez-vous ou avez-vous eu un des traitements de la liste suivante ?

- | | | | | |
|--|---|---|--|---|
| <input type="checkbox"/> Chirurgie cardiaque | <input type="checkbox"/> Dialyse | <input type="checkbox"/> Greffe | <input type="checkbox"/> Radiothérapie | <input type="checkbox"/> Chimiothérapie |
| <input type="checkbox"/> Anticoagulants | <input type="checkbox"/> Biphosphonates | <input type="checkbox"/> Thérapies ciblées (biothérapies) | | |

- Etes-vous allergique au latex ? à des médicaments ? autres ?.....

- Avez-vous eu des complications à la suite d'anesthésies ? **NON OUI** Lesquelles ?.....

- Avez-vous eu des saignements prolongés suite à des interventions ou blessures ? **NON OUI**

- Pour les femmes, êtes-vous ou supposez-vous être enceinte? **NON OUI**

- A propos de vos habitudes de vie, consommez-vous régulièrement

thé/café ? sodas ou sucreries ? alcool ? cigarette ? cannabis ou autres drogues ?

Médicaments actuellement prescrits :

Fournir la dernière ordonnance

A ma connaissance, j'atteste l'exactitude de ces informations.
En cas de modification(s) de mon état de santé et/ou de mes prescriptions médicales, j'en informerai le praticien qui me prendra en charge.

Date :

Signature :

Personne à prévenir en cas d'urgence : NOM..... Prénom.....Tél.....

Figure 1 : Exemple de questionnaire médical (Service d'Odontologie du CHRU de Lille), 2016

1.1.3.1.2 Interrogatoire médical

Le questionnaire médical doit ensuite être repris point par point lors d'un entretien oral entre le patient et le praticien afin de s'assurer que n'ont été oubliés aucuns éléments pouvant interférer avec la suite des soins.

1.1.3.1.3 Prise de contact avec le médecin traitant

En cas de doute, il faut toujours prendre contact avec le médecin traitant, que ce soit sur le traitement, la pathologie ou la prise en charge. Une communication **écrite** avec le médecin traitant ou spécialiste prescripteur est préférable puisqu'elle aura une valeur médico-légale.

1.1.3.2 Informations recherchées

L'enquête médico-chirurgicale veillera à collecter les informations suivantes :

- * Les antécédents médicaux et chirurgicaux (individuels et familiaux),
- * Les pathologies médicales,
- * Les traitements en cours,
- * Les allergies,
- * Les antécédents dentaires,
- * L'état général et les habitudes de vie.

1.1.3.3 Risques médicaux rencontrés en odontologie

Différents risques médicaux liés au patient et/ou à l'acte thérapeutique peuvent être mis en évidence au cours de l'interrogatoire médical du patient. La prise en charge du patient devra alors être adaptée.

Les différents risques médicaux rencontrés en odontologie seront détaillés sous forme de fiche de synthèse dans la deuxième partie de ce travail.

1.1.3.3.1 Risque infectieux

Selon l'Agence Nationale de la Santé et du Médicament (ANSM) (5) les patients dits à **risque infectieux** peuvent être classés en trois catégories (6) :

- Patients immunodéprimés,
- Patients à haut risque d'endocardite infectieuse,
- Patients à risque d'ostéonécrose.

La cavité buccale est une source potentielle de bactériémie. La conduite à tenir chez un patient à risque infectieux sera différente selon qu'il s'agira d'un acte invasif ou d'un acte non invasif. En chirurgie orale la majorité des actes sont considérés comme invasifs, c'est à dire qu'ils impliquent une manipulation ou une effraction de la muqueuse orale et sont donc susceptibles d'induire une infection locale, générale, ou à distance. Cependant pour tous les patients, que le risque infectieux soit augmenté ou non, il est plus que jamais impératif de respecter les règles d'hygiène et d'asepsie préconisées en odontologie (5).

1.1.3.3.2 Risque hémorragique

Un risque hémorragique peut être lié à un trouble soit de l'hémostase primaire, soit de la coagulation, voire des deux. Il peut être induit par des traitements ou des pathologies.

L'hémostase primaire peut être perturbée par :

- * Les traitements antiplaquettaires,
- * Les thrombopénies,

- * Les thrombopathies,
- * La maladie de Willebrand.

La coagulation peut être perturbé par :

- * Les anticoagulants,
- * Une leucémie,
- * Une hémophilie,
- * Une insuffisance hépatique,
- * Un déficit congénital en facteurs de coagulation.

La majorité des actes de chirurgie orale sont invasifs et donc majore le risque hémorragique.

Une classification des actes dentaires a été mise en place en fonction de leur risque hémorragique (6) :

- Les actes **sans risque hémorragique**,
- Les actes à **risque hémorragique modéré**,
- Les actes à **haut risque hémorragique**.

1.1.3.3.3 Risque anesthésique

Les anesthésiques locaux sont les plus couramment utilisés en chirurgie dentaire. Certains effets indésirables peuvent se produire suite à une injection selon :

- Le type et la quantité de molécule utilisée,

- La technique d'anesthésie,
- La présence, la quantité et la concentration de vasoconstricteurs dans la solution d'anesthésie.

1.1.3.3.4 Risque pharmacologique

La prescription médicamenteuse du Chirurgien dentiste peut interagir avec :

- Une maladie systémique
- Un traitement en cours.

1.1.3.4 Pathologies fréquemment rencontrées

Les pathologies les plus fréquemment rencontrées au cabinet dentaire vont être définies ci-dessous. Les risques associés ainsi que la prise en charge des patients souffrant de ces affections seront décrits sous forme de tableaux de synthèse dans la deuxième partie de ce travail.

1.1.3.4.1 Maladies cardio-vasculaires

Les maladies cardio-vasculaires fréquentes sont les suivantes :

- **Endocardite infectieuse**

L'endocardite infectieuse est une inflammation de la paroi des valves cardiaques provoquée par une greffe microbienne sur l'une d'elle avec des conséquences locales et générales (7).

Les patients considérés comme à **haut risque d'endocardite infectieuse** sont ceux présentant les cardiopathies suivantes :

- Antécédents d'endocardite infectieuse,

- Prothèses valvulaires cardiaques,
- Cardiopathies congénitales cyanogènes :
 - Non opérées ou à dérivation chirurgicale systémique,
 - Opérées mais avec un shunt résiduel,
 - Opérées avec mise en place d'un matériel prothétique.

- **Hypertension artérielle**

L'hypertension artérielle correspond à une augmentation chronique de la pression du sang sur la paroi des artères :

Pression artérielle systolique supérieure ou égale à **140 mmHg**,

Pression artérielle diastolique supérieure ou égale à **90 mmHg**.

- **L'athérosclérose, l'angor et l'infarctus du myocarde**

Ce sont des pathologies coronariennes dues à l'accumulation de plaques d'athérome dans la paroi des artères coronaires. Les plaques sont formées d'une masse nécrotique contenant du cholestérol et entourées d'un surplus de muscle lisse et de tissu fibreux. Le rétrécissement de la lumière vasculaire engendrée entraîne un déséquilibre entre l'apport de flux sanguin au muscle cardiaque et ses besoins (8).

- **Les arythmies**

L'arythmie est une perturbation de la fréquence cardiaque normale :

- Fréquence trop lente : bradycardie,

- Fréquence trop élevée : tachycardie,
- Fréquence irrégulière.

Les troubles du rythme sont pris en charge par traitement médicamenteux ou par la mise en place de dispositifs implantables (pacemaker, défibrillateur automatique implantable...).

- **L'insuffisance cardiaque**

Elle se caractérise par une contraction inadaptée et aléatoire du muscle cardiaque qui ne peut donc plus assurer de manière efficace son rôle de perfusion des organes périphériques.

Ces pathologies cardiaques sont souvent associées à une augmentation du risque infectieux et hémorragique. Les patients peuvent présenter un risque d'endocardite infectieuse et ont souvent des traitements anticoagulants.

Les traitements les plus fréquemment rencontrés sont les suivants (tableau 1) :

	DCI (Dénomination Commune Internationale)	Dénomination commerciale
Anti-hypertenseurs		
Diurétiques	Furosemide	Lasilix®
Inhibiteur de l'enzyme de conversion	Perindopril	Coversyl®
α bloquants, β bloquants	Prazosine, Atenolol	Alpress®, Tenormine®
Inhibiteurs calciques	Amlodipine	Amlor®
Anti-arythmiques		
Digitalique	Digoxine	Nativelle®
Anti-thrombotiques		
	Warfarine	Coumadine®
	Fluindione	Previscan®
	Acideacétylsalicylique	Kardegic®
	Clopidogrel	Plavix®
	Prasugrel	Efient®

Tableau 1 : Principaux traitements des pathologies cardiaques

1.1.3.4.2 Pathologies endocriniennes

La maladie endocrinienne la plus fréquemment rencontrée est le :

- **Diabète**

Le diabète est un trouble du métabolisme du sucre caractérisé par une hyperglycémie. Le diagnostic est posé lorsque la glycémie à jeun est supérieure à 1,26g/L sur deux prélèvements sanguins successifs.

L'hémoglobine glyquée (HbA1c) est le reflet du contrôle de la maladie sur les trois derniers mois. Le diabète est équilibré quand le taux d'HbA1c < 7% (4).

D'autres pathologies endocriniennes (Maladie d'Addison, Syndrome de Cushing, Phéochromocytome) nécessitent une prise en charge adaptée du patient devant les risques d'intolérance au stress, d'hypertension artérielle. La communication avec le médecin traitant permet d'évaluer le contrôle de la maladie et connaître les traitements en cours.

1.1.3.4.3 Pathologies respiratoires

Au niveau des anomalies du système respiratoire, nous rencontrons le plus souvent l'**Asthme** : maladie inflammatoire chronique conduisant à l'obstruction réversible des voies aériennes. Il présente trois caractéristiques principales : hyperréactivité des voies aériennes, inflammation et production excessive de mucus (8).

La **Broncho-pneumopathie chronique obstructive (BPCO)** : maladie chronique inflammatoire atteignant les bronches avec diminution, non complètement réversible, des débits aériens.

L'**Insuffisance respiratoire** est une incapacité de l'appareil respiratoire, à assurer une oxygénation correcte du sang.

Les traitements de fond de ses pathologies sont composés de bronchodilatateurs, corticoïdes au long cours, entraînant une majoration du risque infectieux.

1.1.3.4.4 Pathologies hépatiques

Les **Hépatites virales** sont causées par les virus A, B, C, D et E. L'infection VHB et VHC peut conduire à un état de portage chronique et évoluer vers l'insuffisance hépato-cellulaire, la cirrhose, le carcinome hépato-cellulaire.

La définition de la **Cirrhose** est histologique. C'est une affection irréversible et diffuse du foie caractérisée par une fibrose cicatricielle évolutive ou non qui désorganise l'architecture lobulaire normale et la formation de nodules. Il en résulte trois conséquences: insuffisance hépato-cellulaire, hypertension portale et carcinome hépato-cellulaire.

Le dysfonctionnement hépatique entraîne des troubles de la coagulation. Le risque hémorragique est élevé. Un bilan hépatique pour évaluer les différentes fonctions du foie et surveiller le degré d'atteinte de celui-ci est nécessaire avant les soins.

1.1.3.4.5 Pathologie rénale

L'**insuffisance rénale chronique** est une altération irréversible des fonctions rénales caractérisée par une élévation de la créatinémie et une diminution du débit de filtration glomérulaire. Dans les stades terminaux elle est traitée par hémodialyse sous traitement anti-coagulant ponctuel, soit un risque hémorragique majoré le jour des dialyses.

1.1.3.4.6 Trouble neurologique

L'épilepsie est un trouble du système nerveux central et l'ensemble de ses symptômes est caractérisé par la répétition de crises tonico-cloniques.

Certains médicaments antiépileptiques peuvent entraîner des troubles de l'hémostase et de la coagulation :phénytoïne, acide valproïque, carbamazépine.

La carbamazépine peut entraîner une leucopénie. Une Numération Formule Sanguine (NFS) sera demandée en cas d'acte invasif et une antibioprophylaxie prescrite selon les résultats.

1.1.3.4.7 Troubles de l'immunité

Le **virus de l'immunodéficience humaine** (VIH) est un rétrovirus qui s'attaque aux cellules du système immunitaire et les détruit ou les rend inefficaces.

Le suivi biologique est un des éléments essentiels de la prise en charge du patient infecté par le VIH. La communication avec le médecin traitant est primordiale pour connaître le statut immunitaire du patient. Le suivi biologique comporte le dosage de lymphocytes T, CD4/CD8 et charge virale pour évaluer le risque infectieux et le risque de contamination.

1.1.3.4.8 Toxicomanies et addictions

Une conduite addictive est un processus par lequel un comportement, pouvant permettre à la fois une production de plaisir et écarter ou atténuer une sensation de malaise interne, est employé d'une façon caractérisée par l'impossibilité répétée de contrôler ce comportement et sa poursuite, en dépit de la connaissance de ses conséquences négatives (4).

Ces patients ont un risque infectieux accru. Il faut être vigilant sur les prescriptions quant aux interactions médicamenteuses avec les toxiques consommés.

1.1.3.5 Etat physiologique particulier : Grossesse

La grossesse est un état physiologique au cours duquel le système immunitaire est moins performant. Des précautions sont à prendre vis-à-vis du risque infectieux et des prescriptions car de nombreux médicaments sont contre-indiqués (5).

1.1.3.6 Risques liés au traitement

1.1.3.6.1 Anti-thrombotiques

Les principaux traitements sont présentés dans le tableau ci-dessous (tableau 2).

	DCI	Dénomination commerciale
Agents antiplaquettaires AAP Bithérapie	Acide acétylsalicylique	Aspirine®, Kardégic®
	Clopidogrel	Plavix®
	Prasugrel	Efient®
	Ticagrelor	Brilique®
	Acide acétylsalicylique + Dypiridamole	Asasantine®
	Acide acétylsalicylique + Clopidogrel	Duoplavin®
Anti-vitamines K (AVK)	Fluindione	Préviscan®
	Warfarine	Coumadine®
Autres anticoagulants	Héparines Anticoagulants oraux direct AOD : dabigatranetexilaterivaroxaban	Calciparine®, Lovenox® Pradaxa® Xarelto®

Tableau 2 : Principaux traitements anti-thrombotiques

Les agents antiplaquettaires entraînent une altération de la formation du clou plaquettaire. Leur action sur l'hémostase primaire augmente le risque hémorragique.

Les anti-vitamines K empêchent la synthèse des facteurs vitamine K dépendants (facteurs II, VII, IX, X) inhibant ainsi la cascade de coagulation. La surveillance du traitement se fait par le dosage sanguin de l'INR. Tout acte invasif nécessite un bilan biologique datant de moins de 24H avec un INR compris entre 2 et 3.

Les héparines sont des anticoagulants utilisés lors de la dialyse. Les actes à risque hémorragique seront réalisés à distance de l'hémodialyse.

Les anticoagulants oraux directs posent le problème de l'absence d'antidote. Le risque hémorragique est augmenté mais il n'existe pas d'examen qui permette de l'évaluer.

Les traitements anti-thrombotiques augmentent le risque hémorragique. Ils ne doivent ni être modifiés ni interrompus par le chirurgien-dentiste. Pour tout acte réalisé, il faut utiliser systématiquement les moyens d'hémostase locale. La communication entre le praticien et le médecin prescripteur est importante pour l'évaluation du rapport bénéfice/risque, maintien ou arrêt transitoire de la thérapeutique.

1.1.3.6.2 Bisphosphonates

Les bisphosphonates (tableau 3) sont utilisés dans le traitement de l'ostéoporose et des tumeurs osseuses. Ils ont une action d'inhibition de la résorption osseuse.

Ces traitements présentent un risque d'Ostéonécrose des Maxillaires (ONM).

	DCI	Dénomination commerciale
Bisphosphonates de première génération	Etidronate	Didronel®
	Tiludronate	Skélid®
Bisphosphonates de deuxième génération	Pamidronate	Ostepam®
	Clodronate	Lytos® Clastoban®
	Alendronate	Fosamax® Fosavance® Adroavance®
Bisphosphonates de troisième génération	Risédronate	Actonel®
	Ibandronate	Bonviva® Bondronat®
	Zolédronate	Zométa® Aclasta®

Tableau 3 : Principales familles d'antirésorbeurs osseux (4)

1.1.3.6.3 Corticothérapie au long cours

Les principaux traitements par corticoïdes sont présentés dans le tableau ci-dessous (tableau 4).

	DCI	Dénomination commerciale
Corticoïdes oraux	Prednisolone	Solupred®
Corticoïdes injectables	Méthylprednisolone	solumedrol®

Tableau 4 : Principales familles de corticoïdes

Ces patients présentent un risque infectieux augmenté par l'effet immunosuppresseur des traitements.

1.1.3.6.4 Radiothérapie cervico-faciale

La radiothérapie est l'un des traitements du cancer des voies aéro-digestives supérieures (VADS). Elle induit un risque d'osteoradionécrose important.

1.1.3.6.5 Chimiothérapie

La chimiothérapie est utilisée dans le traitement des cancers utilisant des médicaments cytotoxiques visant à détruire les cellules cancéreuses. Elle entraîne une neutropénie qui augmente le risque infectieux et une thrombopénie qui augmente le risque hémorragique.

1.2 Examen clinique exobuccal

Seul le plan sera détaillé dans cette partie puisque toutes les informations nécessaires à la réalisation de l'examen seront reprises et illustrées dans la seconde partie de ce travail.

1.2.1 Rappels anatomiques

1.2.1.1 Repères cutanés(9)

- Le **revêtement cutané cervico-facial** est divisé en deux régions :
 - Région faciale,
 - Région cervicale.

- La **région labiale**

- Le **pavillon de l'oreille**

1.2.1.2 Repères osseux(5) (Iconographie Personnelle : IP)

- **Incisure supra-orbitaire** : échancrure du rebord supra-orbitaire de l'os frontal.
Emergence du nerf ophtalmique (V1).

- **Foramen infra-orbitaire** : 0,5mm en dessous du rebord infra-orbitaire de l'os maxillaire.
Emergence du nerf infra-orbitaire (V2).

- **Foramen mentonnier** : à mi-hauteur du corpus mandibulaire, entre les deux prémolaires inférieures.

Emergence du nerf alvéolaire inférieur (V3).

Ces 3 émergences sont alignées selon une droite, ce sont les 3 points de Valleix.

- **Echancrure pré-goniaque** : en avant de l'angle goniale sous le rebord

basilaire mandibulaire.

Passage de l'artère faciale.

- **Articulation Temporo-Mandibulaire (ATM)** : 1cm en avant du tragus de l'oreille.
- **Angle goniale** : angle postérieur de la mandibule.

1.2.1.3 Repères nerveux(9) (10)

L'innervation de la face et du cou est presque entièrement assurée par le **nerf facial et le nerf trijumeau**.

Seul l'innervation de la région auriculaire et la région angulo-mandibulaire dépendent du plexus cervical.

1.2.2 Moyens de l'examen clinique

1.2.2.1 Inspection (3) (11) (12)

L'examen clinique démarre dès le premier regard porté sur le patient.

L'inspection c'est l'observation du patient.

L'analyse esthétique de la face examinera : (IP)

- la symétrie du visage
- l'équilibre des tiers supérieurs, moyens et inférieurs le parallélisme des lignes bipupillaires et bicommissurales.

L'analyse des téguments recherchera les anomalies suivantes : *(photographies tirées du fascicule théorique des enseignements dirigés de chirurgie orale en*

PCEO3de la faculté d'Odontologie de Lille2.)

- Oedème
- Tuméfaction
- Asymétrie
- Cicatrices
- Ecchymose (superficielle) ou hématome (profond)
- Coloration anormale
- Plaie, lésion
- Exophtalmie
- Anomalie des phanères (13)

L'analyse des territoires nerveux dépistera :

- Une paralysie faciale (VII),
- Un ptosis (III).

L'analyse des fonctions manducatoires recherchera :

- Une limitation de l'ouverture buccale,
- Un trismus,
- Une déviation mandibulaire.

1.2.2.2 Palpation (3) (11) (12)

La palpation est l'un des moyens exploratoire du corps humain. Pour le confort du patient il est souhaitable de le mettre en position assise ou semi-assise, de se réchauffer les mains avant l'examen et de débiter la palpation à distance d'une zone douloureuse éventuelle.

L'examen se fait systématiquement de manière bilatérale pour permettre une palpation comparative.

Techniques de palpations : (IP)

- **Digitale monomanuelle :**

Plan de référence : os sous-jacent

Elle est utilisée pour la manœuvre du signe du godet qui met en évidence un œdème.

- **Bidigitalemonomanuelle :**

Plan de référence : autre doigt (index et pouce)

Elle permet la palpation des lèvres, de la langue et des joues.

- **Bidigitale et bimanuelle :**

Plan de référence : autre main

Elle permet la palpation du plancher buccal, des glandes salivaires, des ATM, des ganglions lymphatiques.

1.2.2.3 Olfaction (IP)

L'odorat va nous permettre de mettre en évidence une halitose qui peut être révélatrice de :

- Manque d'hygiène bucco-dentaire,
- Présence de foyers infectieux,
- Troubles généraux (digestifs, cancer des VADS).

Une odeur de pomme verte est caractéristique chez les patients porteurs de diabète de type I à risque de coma acido-cétosique.

1.2.2.4 Audition (IP)

L'audition va nous permettre de mettre en évidence :

- Troubles de l'ATM : claquements, craquements,
- Bruit de crépitation neigeuse lors de la palpation d'une cellulite gangréneuse,
- Altération de la voix pouvant être l'un des symptômes de cancer des VADS.

1.2.3 Examen des aires ganglionnaires (3) (11) (12)

1.2.3.1 Définitions

Les ganglions lymphatiques sont des amas de cellules lymphoïdes disposés le long de vaisseaux lymphatiques et servent principalement à filtrer la lymphe avant qu'elle rejoigne la circulation sanguine. Ils jouent un rôle essentiel au bon fonctionnement du système immunitaire.

Les caractéristiques d'un ganglion lymphatique sain sont :

- Réniforme,
- D'environ 1cm,
- Encapsulé,
- difficilement palpable.

Une adénopathie est une augmentation de volume d'un ganglion lymphatique témoignant d'une augmentation du nombre de cellules qui peuvent être dues à une infection, une inflammation, une tumeur, une stase lymphatique ou une stase sanguine.

Les ganglions cervico-faciaux drainent le territoire cutané de la face, du cuir chevelu

et de toute la sphère Oto-Rhino-Laryngologique (ORL).

La mise en évidence d'une atteinte ganglionnaire est indispensable dans la détection et la prise en charge précoce des cancers des VADS, des pathologies infectieuses et systémiques.

1.2.3.2 Méthodes de palpation des aires ganglionnaires cervicales : (IP)

Palpation de la chaîne sous-mentale

Palpation de la chaîne sous-mandibulaire

Palpation de la chaîne jugulo-carotidienne

Palpation de la chaîne cervicale transverse

Palpation de la chaîne spinale

Palpation de la chaîne pré-laryngée et pré-trachéale

1.2.3.3 Conduite à tenir en cas d'adénopathie

A l'interrogatoire

A l'inspection

A la palpation

Les examens complémentaires seront demandés en fonction des données de l'examen clinique.

1.2.4 Examen des articulations temporo-mandibulaires

L'ATM est une articulation paire qui relie la mandibule au massif facial.

Elle joue un rôle majeur dans les fonctions de mastication, déglutition et phonation.

Elle est composée de plusieurs éléments (17) :

- Condyle mandibulaire,
- Le tubercule articulaire du temporal,
- Fosse mandibulaire du temporal (située en arrière du tubercule),
- Disque biconcave,
- Capsule articulaire,
- Ligaments accessoires.

Les condyles mandibulaires effectuent un déplacement synchrone lors du mouvement de la mandibule. Les mouvements d'ouverture et de fermeture buccale entraînent deux mécanismes qui se suivent : une rotation pure du condyle mandibulaire dans la fosse mandibulaire puis un proglissement de celui-ci en bas et en avant au contact du condyle temporal.

L'Examen clinique (3) (14) reprend les différentes étapes ci-dessous :

- **A l'interrogatoire**
- **A l'inspection**
- **A la palpation**
- **A l'examen endobuccal**
- **Examens complémentaires**
- **Principales atteintes des ATM**

1.3 Examen clinique endobuccal

L'examen endobuccal permet l'analyse de l'ensemble des structures de la cavité buccale. Les grandes étapes seront abordées dans les paragraphes suivants et détaillées dans la seconde partie de ce travail.

Il se réalise au fauteuil, le patient est confortablement installé en position semi-assise.

1.3.1 Examen des muqueuses

Lors de l'examen des muqueuses, il convient de respecter et de suivre un ordre logique d'inspection de celles-ci (17) (IP) :

- **Examen des lèvres muqueuses,**
- **Examen des joues,**
- **Examen de la voûte du palais et du voile du palais,**
- **Examen du plancher buccal,**
- **Examen de la langue,**
- **Lésions élémentaires de la muqueuse buccale.**

Les lésions observées au niveau de la muqueuse buccale peuvent être de causes très variées. Elles peuvent être associées à des pathologies générales ou être de nature cancéreuse (18).

1.3.2 Examen du parodonte (IP)

Lors de l'examen parodontal, le praticien évalue l'état des tissus parodontaux.

1.3.3 Examen dentaire

L'examen des dents et des arcades se fait de manière logique et méticuleuse.

1.3.3.1 Observation (14)

Elle se réalise du général au particulier. En premier lieu, il faut procéder à un compte rapide des dents, repérer la forme des arcades, détecter des éventuelles anomalies :

- **Formule dentaire,(IP)**
- **Forme et volume des dents,**
- **Structure des dents,**
- **Position des dents.**

(photographies tirées du fascicule théorique des enseignements dirigés de chirurgie orale en PCEO3de la faculté d'Odontologie de Lille2.)

Il faut ensuite mettre en évidence les **édentements** et **observer individuellement chaque dent** présente en bouche et noter chaque :

- Reconstitutions
- Lésions carieuses
- Mobilités dentaires

1.3.3.2 Tests cliniques

Ils doivent être réalisés et choisis selon une démarche logique de diagnostic après l'anamnèse. Les tests doivent être réalisés sur dent saine et dent

pathologique pour permettre une comparaison :

- **Test de percussion**(17) (18) (IP)
- **Tests thermiques** (17) (IP)
- **Test électrique,**
- **Test de palpation des tables osseuses**(17) (IP)
- **Test du sondage parodontal**(17) (IP)
- **Test du cône de gutta**(17) (18)

En cas de fistule on peut insérer un cône de gutta dans l'ostium de celle-ci puis réaliser un cliché rétro-alvéolaire pour pouvoir repérer le trajet fistulaire jusqu'à la dent causale.

- **Test du mordue**(17) (18) (IP)
- **Test du papier à articuler**(17) (IP)

1.3.4 Examen de l'occlusion

Occlusion statique

On observe l'engrènement dentaire en position d'intercuspidation maximale (ICM). Elle correspond à une occlusion de convenance dans laquelle on retrouve le plus grand nombre de contacts entre les dents maxillaires et mandibulaires. L'examen statique se pratique dans les trois sens de l'espace (11) (19) (20) :

- **Dans le sens transversal,**
- **Dans le sens vertical,**
 - Normocclusion : le recouvrement des incisives mandibulaires par les incisives maxillaires est d'environ 2 mm,
 - Supracclusion : le recouvrement incisif est supérieur à 2mm,

- Infracclusion, le recouvrement incisif est inférieur à 2mm.
- **Dans le sens sagittal.**

Occlusion dynamique

On observe le trajet du centre inter-incisif lors des mouvements d'ouverture et de fermeture buccale. Il peut être rectiligne, dévié ou en baïonnette.

Lors du mouvement de propulsion, les bords libres des incisives suivent les faces palatines des incisives maxillaires jusqu'au bout à bout incisif.

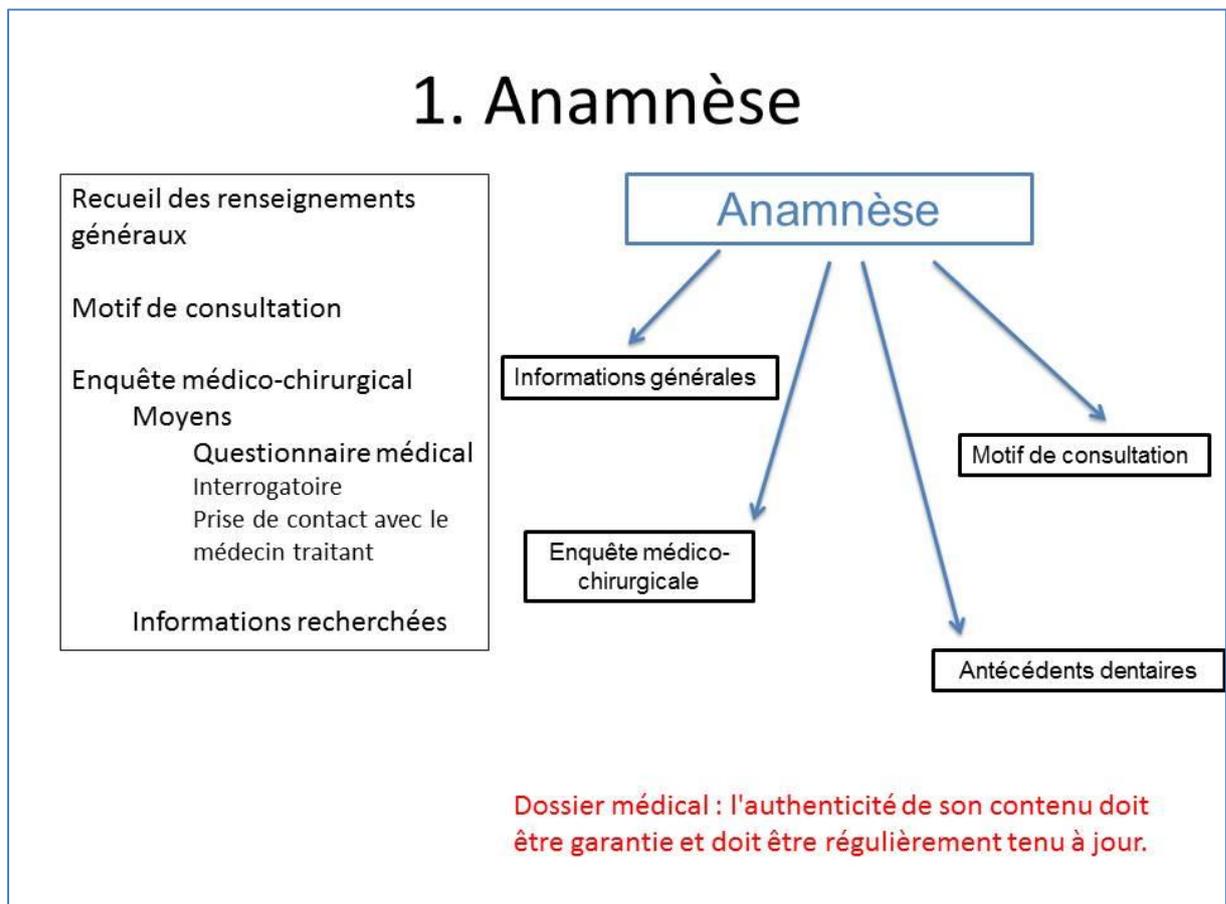
Lors des mouvements de latéralité droite et gauche on observe soit :

- Une **protection canine** lorsque la position terminale du mouvement de diduction correspond à un bout à bout canin. (IP)
- Une **protection de groupe** quand la position terminale du mouvement correspond au contact des cuspides vestibulaires des dents postérieures.

Dans chacun de ces mouvements il faut noter s'il existe des interférences ou des prématurités.

2 Conception d'un support pédagogique dynamique et interactif

Ci-dessous, la démarche diagnostique, du recueil des renseignements généraux à l'examen endobuccal, sera illustrée sous forme de diapositives et de fiches de synthèse pédagogique de manière chronologique. Les diapositives serviront ainsi de scénarimage à un futur travail. Il est à noter que les références bibliographiques des différents schémas et photographies utilisés dans le reste du document sont indiquées dans la première partie de mon travail. Une autorisation écrite du droit à l'image de la patiente figurante utilisée pour de nombreuses diapositives se trouve en annexe.



1. Anamnèse

Recueil des renseignements généraux

Motif de consultation

Enquête médico-chirurgicale

Moyens

Questionnaire médical

Interrogatoire

Prise de contact avec le médecin traitant

Informations recherchées

- Nom et prénom(s)
- Sexe
- Date de naissance ,âge
- Adresse
- Numéro de téléphone
- Profession
- Origine ethnique
- Poids, taille
- Coordonnées du médecin traitant

1. Anamnèse

Recueil des renseignements généraux

Motif de consultation

Enquête médico-chirurgicale

Moyens

Questionnaire médical

Interrogatoire

Prise de contact avec le médecin traitant

Informations recherchées

- Examen de routine
- Caractérisation de la douleur :
 - Date d'apparition
 - Sièges
 - Intensité
 - Durée
 - Nature et caractère
 - Irradiation
 - Facteurs déclenchants
 - Facteurs atténuants
 - Symptômes associés
- Troubles fonctionnels
- Désordre esthétique

1. Anamnèse

Recueil des renseignements généraux

Motif de consultation

Enquête médico-chirurgicale :

Moyens :

Questionnaire médical

Interrogatoire

Prise de contact avec le médecin traitant

Informations recherchées

CHRU de Lille Service d'Odontologie
Site des Services Médicaux et Chirurgicaux

QUESTIONNAIRE MEDICAL ADULTE

Les pathologies biochimiques ainsi que les soins et traitements peuvent être exemptés pendant l'entretien avec votre état de santé actuel ou une maladie même ancienne. Ainsi, nous vous demandons de remplir ce questionnaire médical avec précision. Les problèmes médicaux particuliers seront examinés au consultation.

NOM : _____ Prénom : _____
 Date de naissance : / / Sexe : M - F Poids : _____ Taille : _____

• A quand remonte votre dernier examen médical ? _____ dernière ?

• Avez-vous actuellement des problèmes de santé ? **NON OUI** Si oui, précisez dans la liste ci-dessous
 Nom du médecin traitant/Service Hospitalier _____

• Avez-vous eu ou avez-vous une/des affections de la liste suivante ?

<input type="checkbox"/> Malformation cardiaque	<input type="checkbox"/> Maladie du foie, hépatite	<input type="checkbox"/> Maladies neurologiques
<input type="checkbox"/> Affection valvulaire	<input type="checkbox"/> VIH	<input type="checkbox"/> Ulcère, gastrite
<input type="checkbox"/> Souffle au cœur	<input type="checkbox"/> Maladie de la thyroïde	<input type="checkbox"/> Maladie des reins
<input type="checkbox"/> Endocardite	<input type="checkbox"/> Asthme	<input type="checkbox"/> Maladie de Crohn
<input type="checkbox"/> Infarctus du myocarde	<input type="checkbox"/> Bronchite chronique	<input type="checkbox"/> Polyarthrite rhumatoïde
<input type="checkbox"/> Trouble du rythme	<input type="checkbox"/> Tuberculose	<input type="checkbox"/> Arthrose/Ostéoporose
<input type="checkbox"/> Hypertension artérielle	<input type="checkbox"/> Epilepsie ou convulsions	<input type="checkbox"/> Glaucome
<input type="checkbox"/> Maladie du sang	<input type="checkbox"/> Perte de connaissance	<input type="checkbox"/> Pathologie ORL
<input type="checkbox"/> Cancer	<input type="checkbox"/> Saignement	<input type="checkbox"/> Maladies de la peau
<input type="checkbox"/> Diabète	<input type="checkbox"/> Troubles psychiatriques	<input type="checkbox"/> Maladies rares/Orphelines

Autres pathologies ou si vous voulez préciser : _____

• Prenez-vous actuellement des médicaments ? **NON OUI** Si oui, précisez dans le cadre en bas à gauche

• Avez-vous été hospitalisé au cours des dernières années ? **NON OUI** Motif ? _____

• Avez-vous eu ou avez-vous eu un des traitements de la liste suivante ?

<input type="checkbox"/> Chirurgie cardiaque	<input type="checkbox"/> Dialyse	<input type="checkbox"/> Greffe	<input type="checkbox"/> Radiothérapie	<input type="checkbox"/> Chimiothérapie
<input type="checkbox"/> Anticoagulants	<input type="checkbox"/> Biphosphonates	<input type="checkbox"/> Thérapies cibées (biologiques)		

• Etes-vous allergique au latex ? à des médicaments ? autres ? _____

• Avez-vous eu des complications à la suite d'anesthésies ? **NON OUI** Lesquelles ? _____

• Avez-vous eu des saignements prolongés suite à des interventions ou blessures ? **NON OUI**

• Pour les femmes, êtes-vous ou supposez-vous être enceinte ? **NON OUI**

• A propos de vos habitudes de vie, consommez-vous régulièrement
 thé/café ? alcool ou tabac ? alcool ? cigarette ? cannabis ou autres drogues ?

Médicaments actuellement prescrits : _____
 A ma connaissance, j'accepte l'exactitude de ces informations, en cas de modification de mon état de santé m'adresser à mon médecin traitant. Les données le précèdent ne me sont pas en charge.

Date : _____
 Signature : _____

Personne à prévenir en cas d'urgence : NOM _____ Prénom _____ Tél. _____

Exemple de questionnaire médical (service d'odontologie du CHRU de Lille), 2016

Daté et signé

1. Anamnèse

Recueil des renseignements généraux

Motif de consultation

Enquête médico-chirurgicale :

Moyens :

Questionnaire médical

Interrogatoire

Prise de contact avec le médecin traitant

Informations recherchées

- **Entretien oral** avec le patient qui reprend point par point le questionnaire
- **Prise de contact avec le médecin si nécessaire** : complément d'informations concernant les antécédents médicaux et les traitements passés et/ou en cours

Valeur médico-légale d'une réponse écrite du médecin.

1. Anamnèse

Recueil des renseignements
généraux

Motif de consultation

Enquête médico-chirurgicale :

Moyens

Questionnaire médical

Interrogatoire

Prise de contact avec
le médecin traitant

Informations recherchées

- Antécédents médicaux et chirurgicaux
- Pathologies médicales
- Traitements en cours
- Allergies
- Antécédents dentaires
- Etat général et habitudes de vie

Les douze pages suivantes reprennent l'enquête médico-chirurgicale sous forme de fiches synthétiques.

Critères d'évaluation des risques médicaux

Risque infectieux

Types de patient :

- Immunodéprimés
- Haut risque d'endocardite infectieuse
- Risque d'ostéonécrose

Nature de l'acte :

Actes non invasifs	Actes invasifs
Les actes de prévention non sanglants	Tout acte impliquant la manipulation de la gencive, de la pulpe ou de la région péri-apicale de la dent. En cas d'effraction de la muqueuse orale (excepté l'anesthésie locale ou locorégionale) Pose de la digue
Les soins conservateurs et prothétiques non sanglants	
La pose de prothèse amovible	
La prise de radiographies dentaires intrabuccales	
La dépose de points de sutures	
L'anesthésie locale et locorégionale	

Etat buccal

Résultats biologiques Taux de LTCD4 ; Taux de PNN ; Taux HbA1c

Conduite à tenir en fonction de l'évaluation :

- **Antibioprophylaxie**

Sans allergie aux pénicillines	Amoxicilline 2g 1heure avant l'acte
Avec allergie aux pénicillines	Clindamycine 600mg 1 heure avant l'acte

- **Antibiothérapie curative**

Sans allergie aux pénicillines	Amoxicilline 2g / j pendant 7j ou jusqu'à cicatrisation muqueuse
Avec allergie aux pénicillines	Clindamycine 1200mg / j pendant 7j ou jusqu'à cicatrisation muqueuse

Critères d'évaluation des risques médicaux

Risque hémorragique

Origine

- Pathologies
- Traitements

Nature de l'acte

Actes sans risque hémorragique	Actes à risque hémorragique modéré	Actes à haut risque hémorragique
<p>Soins conservateurs</p> <p>Soins prothétiques supra-gingivaux</p> <p>Anesthésies autres que locorégionales</p> <p>Détartrage supra-gingival</p>	<p>Avulsion en secteur localisé</p> <p>Pose d'implant unitaire</p> <p>Détartrage sous-gingival</p> <p>Surfaçage</p>	<p>Avulsions de plus de trois dents</p> <p>Avulsions dans différents quadrants</p> <p>Avulsion de dents incluses</p> <p>Chirurgies parodontales et muco-gingivales</p> <p>Désinclusion avec traction orthodontique</p> <p>Enucléations kystiques, biopsie</p> <p>Chirurgie apicale</p> <p>Pose d'implants multiples</p>

Résultats biologiques NFS ; Taux de plaquette ; TP ; INR ; TCA

Conduite à tenir en fonction de l'évaluation :

Utilisation des moyens d'hémostase locale

Critères d'évaluation des risques médicaux

Risque pharmacologique

Origine

- Interaction médicamenteuse
- Interaction avec maladie générale
- Toxicité par défaut de métabolisme ou d'élimination
- Allergies

Questionnaire médical

Contact avec le médecin traitant

Risque anesthésique

Origine

- Molécule
- Utilisation de vasoconstricteurs
- Technique employée

Risques liés aux maladies cardio-vasculaires

Pathologies	Risques				
	Infectieux	Hémorragique	Anesthésique	Médicamenteux	Hypotension orthostatique
Endocardite infectieuse	↗	↗	↗	—	—
Hypertension artérielle	—	↗	↗	↗	↗
Athérosclérose Angor, Infarctus du myocarde	—	↗	↗	↗	↗
Arythmie	—	↗	↗	↗	↗
Insuffisance cardiaque	—	↗	↗	↗	↗

Prise en charge des patients souffrant d'une maladie cardio-vasculaire

	Précautions générales	Actes contre-indiqués	Interactions médicamenteuses	Prise en charge particulière
Endocardite infectieuse (Patient considéré à haut risque)	Contact avec le médecin traitant ou spécialiste Limitation du stress Privilégier des séances courtes	<ul style="list-style-type: none"> - Anesthésie intraligamentaire - Traitement endodontique sur dent non vivante - Traitement endodontique sur dents pluriradiculées - Chirurgie parodontale, apicale, implantaire - Amputation radiculaire - Mise en place de matériaux de comblement - Chirurgie pré-orthodontique des dents incluses 	—	Acte invasif : antibioprofylaxie
Hypertension artérielle	Limitation de la dose totale de vasoconstricteurs	—	—	—
Athérosclérose Angor, Infarctus du myocarde	Eviter hypotension orthostatique	—	<ul style="list-style-type: none"> - Macrolides avec statine - Antifongiques azolés avec statine 	<ul style="list-style-type: none"> - Antécédents d'infarctus du myocarde : différer les soins à 6 mois - Pose de stent de moins de 3 mois = antibioprofylaxie
Arythmie	Précautions vis-à-vis des interactions médicamenteuses	Anesthésie intra-osseuse avec vasoconstricteurs	Macrolides avec digitaliques	—
Insuffisance cardiaque	Précautions particulières pour patient sous antithrombotiques	—	—	—

Risques liés aux pathologies endocriniennes, respiratoires, hépatiques et rénales

Pathologies	Risques				
	Infectieux	Hémorragique	Anesthésique	Médicamenteux	Autres
Diabète	↗	—	—	↗	<ul style="list-style-type: none"> - Malaise hypoglycémique - Retard de cicatrisation
Asthme	↗	—	↗	↗	Crise d'asthme
Hépatites virales	↗	↗	—	↗	AES
Cirrhose, Insuffisance hépatique	↗	↗	↗	↗	
Insuffisance rénale chronique	↗	↗	↗	↗	

Prise en charge des patients souffrant d'une pathologie endocrinienne, respiratoire, hépatique ou rénale

	Précautions générales	Actes contre-indiqués	Interactions médicamenteuses	Prise en charge particulière
Diabète	<ul style="list-style-type: none"> - Contact avec médecin traitant si déséquilibre - Connaître le taux de HbA1C - Examen biannuel - Planifier les rendez-vous après les repas - Source de glucose à disposition - Limiter le stress 	—	Miconazole et fluconazole avec sulfamides hypoglycémiants	<ul style="list-style-type: none"> - Diabète déséquilibré : acte invasif = antibioprofylaxie - Antibiothérapie durant la phase de cicatrisation muqueuse ou osseuse
Asthme	<ul style="list-style-type: none"> - Limiter le stress - Patient doit avoir son traitement sur lui (ex : ventoline) - Limitation de la dose totale des vasoconstricteurs 	Anesthésie avec vasoconstricteurs quand il y a asthme sévère	Codéine contre indiquée	—
Hépatites virales, Cirrhose, Insuffisance hépatique	<ul style="list-style-type: none"> - Contact avec l'hépatologue - Bilan biologique : NFS, TP, TCA - Précautions habituelles pour éviter les AES - Respect rigoureux des règles d'asepsie 	Utilisation de lidocaïne	<ul style="list-style-type: none"> - Contact avec hépatologue - Adapter les posologies : macrolides, clindamycine, métronidazole, AINS, paracétamol, tramadol, salicylés, benzodiazépines 	<ul style="list-style-type: none"> - Vaccination du praticien (HB) - Discussion avec l'hépatologue
Insuffisance rénale chronique	<ul style="list-style-type: none"> - Contact avec médecin traitant - Bilan biologique : NFS, débit de filtration glomérulaire 	Anesthésie intraligamentaire	<ul style="list-style-type: none"> - Préférer les médicaments à élimination autre que rénal (spiramycine, erythromycine) - Adapter la posologie des pénicillines - Contre-indication : AINS, aminosides, tétracyclines, salicylés, narcotiques 	Soins pratiqués en dehors des jours de dialyse

Risques liés aux troubles neurologiques et de l'immunité

Risques Pathologies	Infectieux	Hémorragique	Anesthésique	Médicamenteux	Autres
Epilepsie	–	–	–	↗	Crise convulsive
VIH	↗	↗	–	↗	AES
Toxicomanie	↗	↗	↗	↗	Allergique pour les cocaïnomanes

Risques liés à la grossesse

Risques Etat physiologique	Infectieux	Hémorragique	Anesthésique	Médicamenteux	Autres
Grossesse	↗	–	↗	↗	Syndrome cave

Prise en charge des patients souffrant d'un trouble neurologique ou de l'immunité

	Précautions générales	Actes contre-indiqués	Interactions médicamenteuses	Prise en charge particulière
Epilepsie	<ul style="list-style-type: none"> - Déterminer les facteurs déclenchant des crises - Limiter le stress - Précautions avec le scialytique 		Macrolides et tramadol avec carbamazépine	
VIH	<ul style="list-style-type: none"> - Contact avec médecin traitant - Connaître le statut immunitaire : taux LTCD4, charge virale et NFS - Précautions habituelles pour éviter les AES 			SIDA ou Taux de LT CD4 < 200/mm ³ = antibioprophylaxie
Toxicomanie et addiction	<ul style="list-style-type: none"> - Evaluation du risque infectieux (hépatite B, C, VIH) - Bilan biologique : NFS, TP, TCA - Précaution avec l'utilisation des vasoconstricteurs - Automédication ? 	Anesthésie avec vasoconstricteurs dans les 24h qui suivent la prise de cocaïne	Précautions à prendre avec la prescription d'antalgiques morphiniques de pallier II ou III	

Prise en charge des patientes enceintes

	Précautions générales	Actes contre-indiqués	Interactions médicamenteuses	Prise en charge particulière
Grossesse	<ul style="list-style-type: none"> - Limiter le stress - Séances courtes - Préférer l'utilisation de l'articaïne - Utilisation du tablier de plomb pour les radiographies 	Toute infection ou douleur doit être traitée	Contre-indication : Cyclines Tramadol AINS Fluconazole	Il faut tenir compte de la proximité du terme. Pour les actes non urgents, il faut préférer le 2 ^{ème} trimestre ou différer les soins.

Risques liés aux traitements

Traitements	Risques			
	Infectieux	Hémorragique	Anesthésique	Médicamenteux
AAP	–	↗	↗	↗
AVK	↗	↗	↗	↗
Autres anticoagulants	–	↗	↗	↗
Bisphosphonates	↗	–	↗	–
Radiothérapie	↗	–	↗	–
Corticothérapie au long cours	↗	–	–	↗
Chimiothérapie	↗	↗	–	↗

Prise en charge des patients sous traitements

	Précautions générales	Contre-indication	Prise en charge particulière
AAP			Actes à risque hémorragique : utilisation des moyens d'hémostase locale :
AVK	- Contact avec le médecin traitant	Anesthésie locorégionales	<ul style="list-style-type: none"> ○ anesthésie avec vasoconstricteurs ○ utilisation d'un matériau hémostatique ○ Suture ○ Conseils post-opératoires ○ Contrôle de la cicatrisation
Autres traitements anticoagulants	- INR datant de moins 24h		
Bisphosphonates	Dépistage et élimination des foyers infectieux avant le début du traitement	Anesthésie intra osseuse, intraseptale, intraosseuse	Acte chirurgicale : antibioprophylaxie et antibiothérapie jusqu'à cicatrisation des muqueuses
Corticoïdes au long cours			Actes invasifs : antibioprophylaxie et antibiothérapie jusqu'à cicatrisation des muqueuses
Radiothérapie cervico-faciale	<ul style="list-style-type: none"> - Dépistage et élimination des foyers infectieux avant le début du traitement - Connaître la zone d'irradiation - Connaître la dose reçue - Mise en place d'une fluoroprophylaxie 	<p>Sur les sites irradiés à plus de 30 Gy :</p> <p>anesthésie intraseptale et intraligamentaire,</p> <p>chirurgie parodontale</p>	<ul style="list-style-type: none"> - Contact avec le radiothérapeute - En fonction de la dose et du site irradié, adapté prise en charge
Chimiothérapie	Dépistage et élimination des foyers infectieux avant le début du traitement	<ul style="list-style-type: none"> - Anesthésie intraligamentaire - Association méthotrexate et pénicillines déconseillés 	<ul style="list-style-type: none"> - Contact avec l'oncologue traitant - Prescrire une NFS en cas d'acte chirurgical

2. Rappels anatomiques

Repères cutanés :

Région faciale
Région cervicale
Région labiale
Pavillon de l'oreille

Repères osseux

Incisure supra-orbitaire
Foramen infra-orbitaire
Foramen mentonnier
Echancrure pré-goniale
Articulation temporo-
mandibulaire (ATM)
Angle goniale

Repères nerveux

Nerf facial VII
Nerf trijumeau V

2. Rappels anatomiques

Repères cutanés :

Région faciale

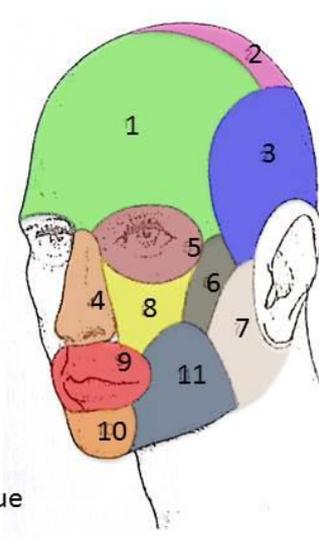
Région cervicale
Région labiale
Pavillon de l'oreille

Repères osseux :

Incisure supra-orbitaire
Foramen infra-orbitaire
Foramen mentonnier
Echancrure pré-goniale
Articulation temporo-
mandibulaire (ATM)
Angle goniale

Repères nerveux :

Nerf facial VII
Nerf trijumeau V

- 
1. Frontale
2. Pariétale
3. Temporale
4. Nasale
5. Orbitaire
6. Zygomatique
7. Parotido-masséterique
8. Infra-orbitaire
9. Orale
10. Mentonnière
11. Génienne (haute et basse)

2. Rappels anatomiques

Repères cutanés :

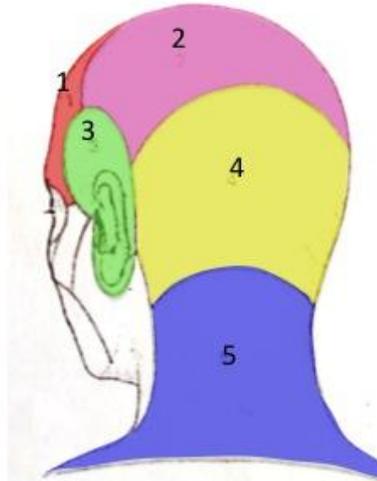
Région faciale
Région cervicale
Région labiale
Pavillon de l'oreille

Repères osseux :

Incisure supra-orbitaire
Foramen infra-orbitaire
Foramen mentonnier
Echancrure pré-goniaque
Articulation temporo-
mandibulaire (ATM)
Angle goniaque

Repères nerveux :

Nerf facial VII
Nerf trijumeau V



1. Frontale
2. Pariétale
3. Temporale
4. Nasale
5. Orbitaire

Régions anatomiques de la tête et de la nuque

2. Rappels anatomiques

Repères cutanés :

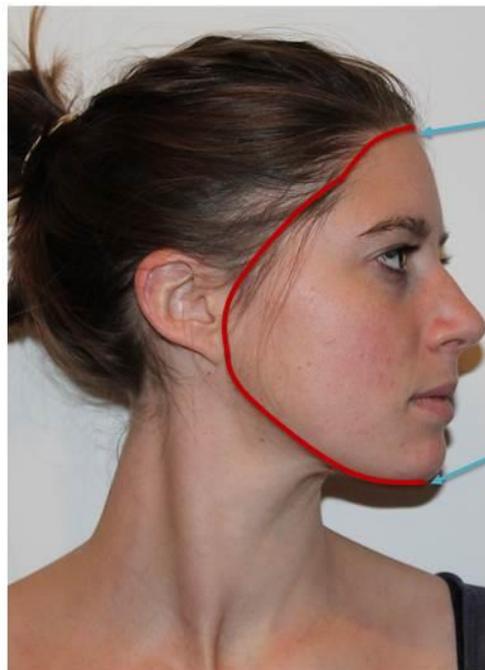
Région faciale
Région cervicale
Région labiale
Pavillon de l'oreille

Repères osseux :

Incisure supra-orbitaire
Foramen infra-orbitaire
Foramen mentonnier
Echancrure pré-goniaque
Articulation temporo-
mandibulaire (ATM)
Angle goniaque

Repères nerveux :

Nerf facial VII
Nerf trijumeau V



Ligne
d'implantation
des cheveux

Rebord basilaire
de la mandibule

2. Rappels anatomiques

Repères cutanés :

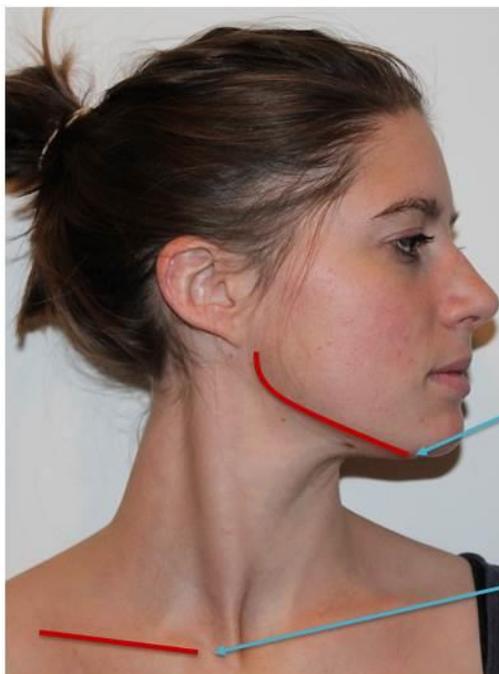
Région faciale
Région cervicale
Région labiale
Pavillon de l'oreille

Repères osseux :

Incisure supra-orbitaire
Foramen infra-orbitaire
Foramen mentonnier
Echancrure pré-goniaque
Articulation temporo-mandibulaire (ATM)
Angle goniale

Repères nerveux :

Nerf facial VII
Nerf trijumeau V



Rebord basilaire
de la mandibule

Reliefs supérieurs
sterno-
claviculaires

2. Rappels anatomiques

Repères cutanés :

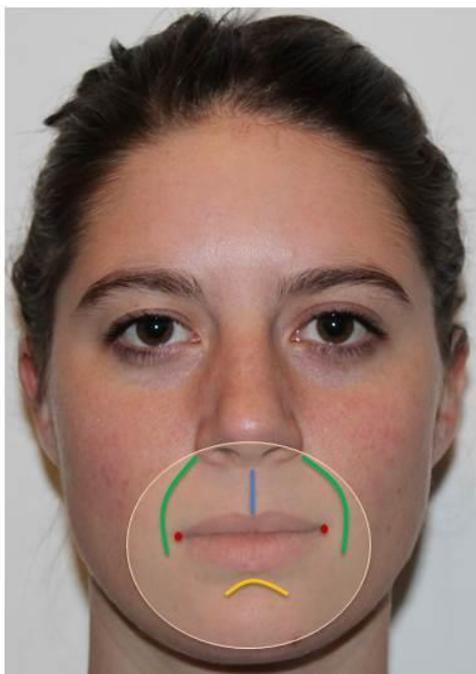
Région faciale
Région cervicale
Région labiale
Pavillon de l'oreille

Repères osseux :

Incisure supra-orbitaire
Foramen infra-orbitaire
Foramen mentonnier
Echancrure pré-goniaque
Articulation temporo-mandibulaire (ATM)
Angle goniale

Repères nerveux :

Nerf facial VII
Nerf trijumeau V



Sillon sous-nasal
= Philtrum

Sillons naso-
généniens

Sillon labio-
mentonnier

Commissures
labiales

2. Rappels anatomiques

Repères cutanés :

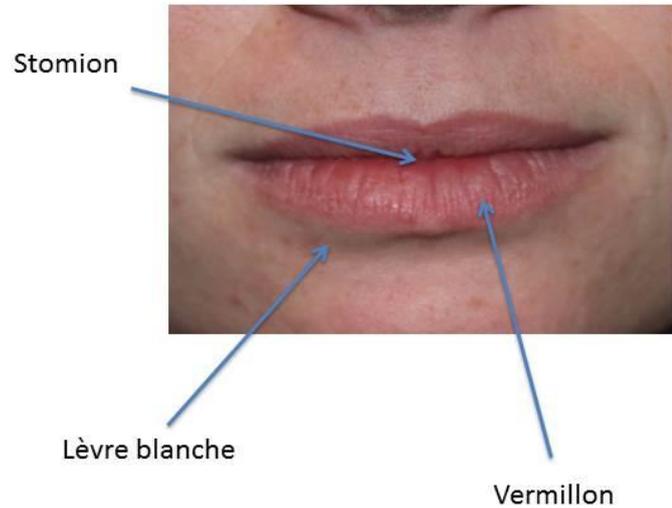
Région faciale
Région cervicale
Région labiale
Pavillon de l'oreille

Repères osseux :

Incisure supra-orbitaire
Foramen infra-orbitaire
Foramen mentonnier
Echancrure pré-goniale
Articulation temporo-
mandibulaire (ATM)
Angle goniale

Repères nerveux :

Nerf facial VII
Nerf trijumeau V



2. Rappels anatomiques

Repères cutanés :

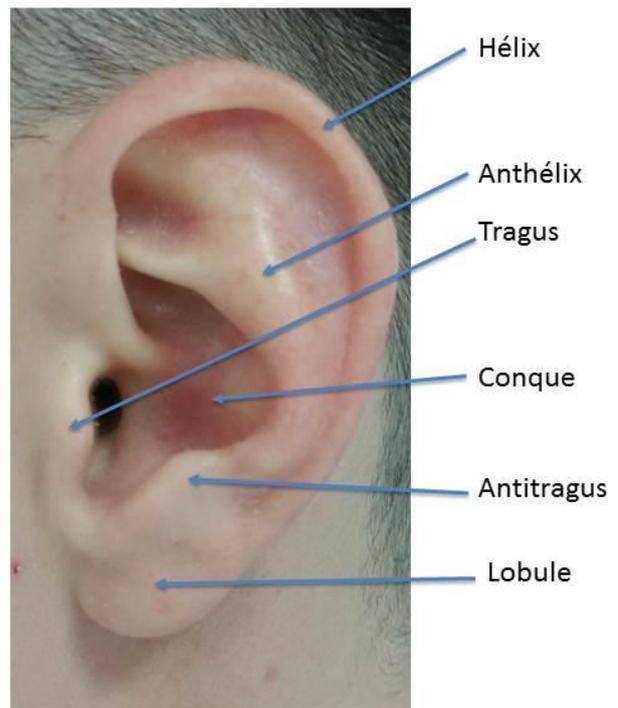
Région faciale
Région cervicale
Région labiale
Pavillon de l'oreille

Repères osseux :

Incisure supra-orbitaire
Foramen infra-orbitaire
Foramen mentonnier
Echancrure pré-goniale
Articulation temporo-
mandibulaire (ATM)
Angle goniale

Repères nerveux :

Nerf facial VII
Nerf trijumeau V



2. Rappels anatomiques

Repères cutanés :

- Région faciale
- Région cervicale
- Région labiale
- Pavillon de l'oreille

Repères osseux :

- Incisure supra-orbitaire
- Foramen infra-orbitaire
- Foramen mentonnier
- Echancrure pré-goniale
- Articulation temporo-mandibulaire (ATM)
- Angle goniale

Repères nerveux :

- Nerf facial VII
- Nerf trijumeau V



2. Rappels anatomiques

Repères cutanés :

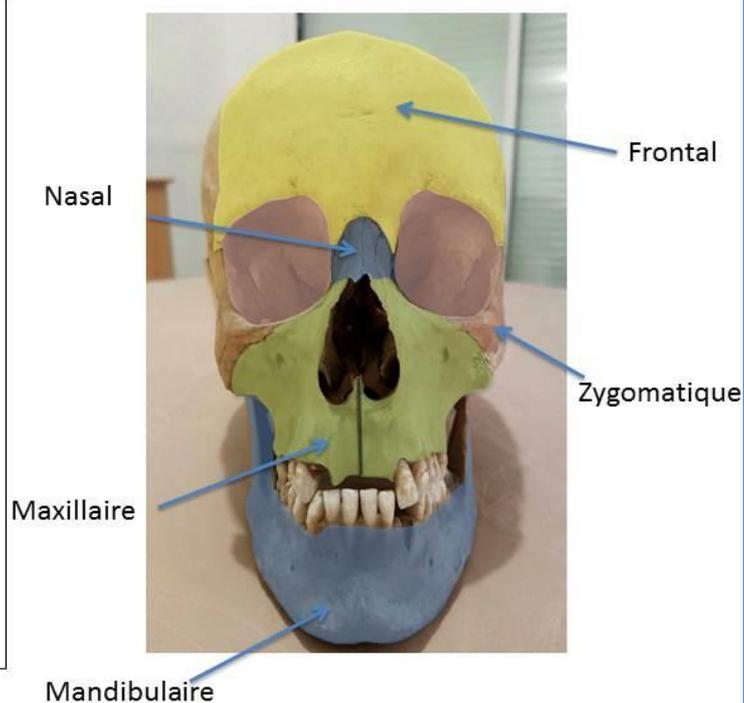
- Région faciale
- Région cervicale
- Région labiale
- Pavillon de l'oreille

Repères osseux :

- Incisure supra-orbitaire
- Foramen infra-orbitaire
- Foramen mentonnier
- Echancrure pré-goniale
- Articulation temporo-mandibulaire (ATM)
- Angle goniale

Repères nerveux :

- Nerf facial VII
- Nerf trijumeau V



2. Rappels anatomiques

Repères cutanés :

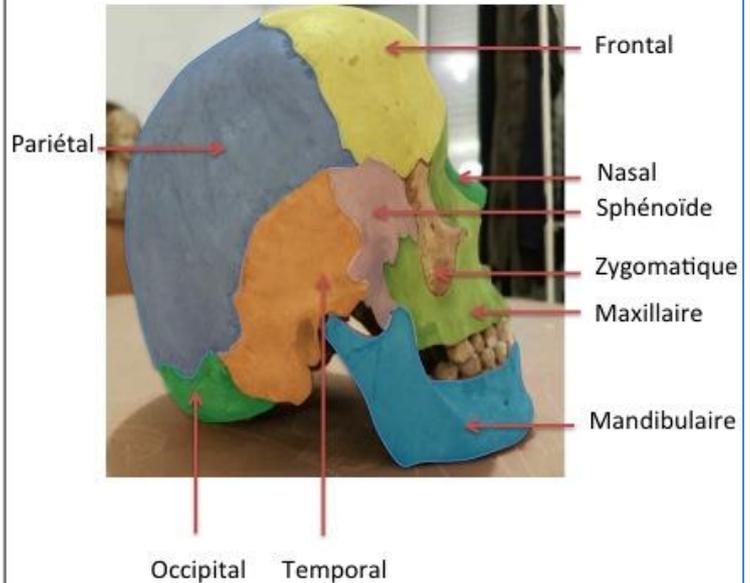
Région faciale
Région cervicale
Région labiale
Pavillon de l'oreille

Repères osseux :

Incisure supra-orbitaire
Foramen infra-orbitaire
Foramen mentonnier
Echancrure pré-goniaque
Articulation temporo-
mandibulaire (ATM)
Angle goniaque

Repères nerveux :

Nerf facial VII
Nerf trijumeau V



2. Rappels anatomiques

Repères cutanés :

Région faciale
Région cervicale
Région labiale
Pavillon de l'oreille

Repères osseux :

Incisure supra-orbitaire
Foramen infra-orbitaire
Foramen mentonnier
Echancrure pré-goniaque
Articulation temporo-
mandibulaire (ATM)
Angle goniaque

Repères nerveux :

Nerf facial VII
Nerf trijumeau V



Emergence du nerf ophtalmique V1

2. Rappels anatomiques

Repères cutanés :

Région faciale
Région cervicale
Région labiale
Pavillon de l'oreille

Repères osseux :

Incisure supra-orbitaire
Foramen infra-orbitaire
Foramen mentonnier
Echancrure pré-goniale
Articulation temporo-
mandibulaire (ATM)
Angle goniale

Repères nerveux :

Nerf facial VII
Nerf trijumeau V



Emergence du nerf infra-orbitaire V2

2. Rappels anatomiques

Repères cutanés :

Région faciale
Région cervicale
Région labiale
Pavillon de l'oreille

Repères osseux :

Incisure supra-orbitaire
Foramen infra-orbitaire
Foramen mentonnier
Echancrure pré-goniale
Articulation temporo-
mandibulaire (ATM)
Angle goniale

Repères nerveux :

Nerf facial VII
Nerf trijumeau V



Emergence du nerf alvéolaire inférieur V3

2. Rappels anatomiques

Repères cutanés :

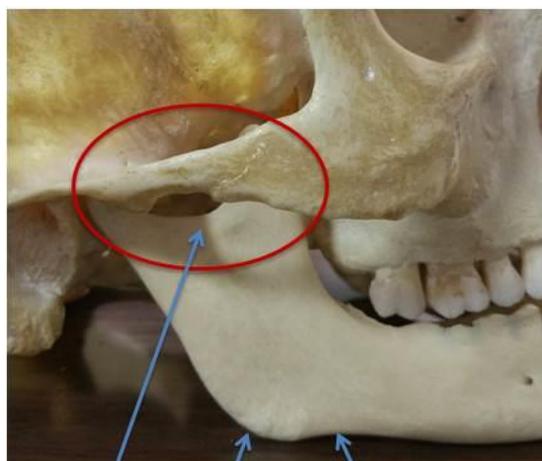
Région faciale
Région cervicale
Région labiale
Pavillon de l'oreille

Repères osseux :

Incisure supra-orbitaire
Foramen infra-orbitaire
Foramen mentonnier
Echancrure pré-goniatique
**Articulation temporo-
mandibulaire (ATM)**
Angle goniatique

Repères nerveux :

Nerf facial VII
Nerf trijumeau V



ATM

Angle
goniatique

Echancrure pré-
goniatique : passage de
l'artère faciale

2. Rappels anatomiques

Repères cutanés :

Région faciale
Région cervicale
Région labiale
Pavillon de l'oreille

Repères osseux :

Incisure supra-orbitaire
Foramen infra-orbitaire
Foramen mentonnier
Echancrure pré-goniatique
Articulation temporo-
mandibulaire (ATM)
Angle goniatique

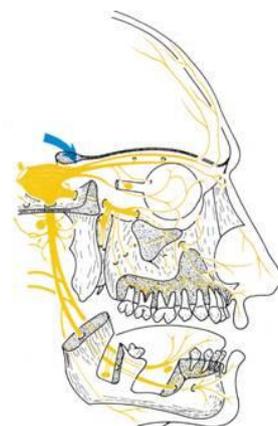
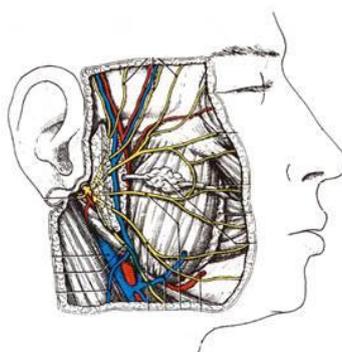
Repères nerveux :

Nerf facial VII
Nerf trijumeau V

Innervation de la
face

Nerf facial VII

Nerf trijumeau V



2. Rappels anatomiques

Repères cutanés :

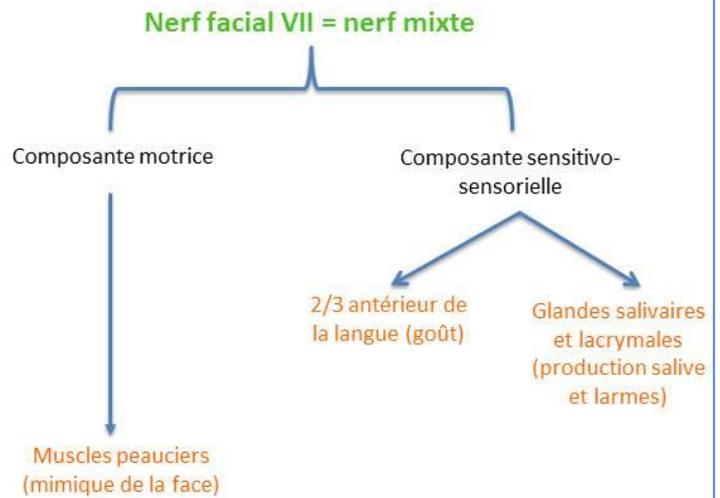
Région faciale
Région cervicale
Région labiale
Pavillon de l'oreille

Repères osseux :

Incisure supra-orbitaire
Foramen infra-orbitaire
Foramen mentonnier
Echancrure pré-goniaque
Articulation temporo-
mandibulaire (ATM)
Angle goniaque

Repères nerveux :

Nerf facial VII
Nerf trijumeau V



2. Rappels anatomiques

Repères cutanés :

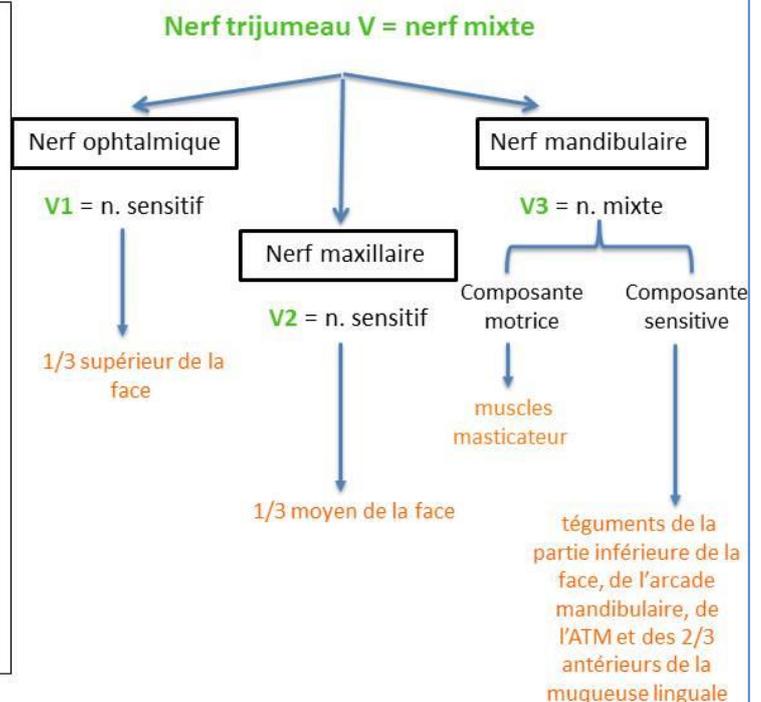
Région faciale
Région cervicale
Région labiale
Pavillon de l'oreille

Repères osseux :

Incisure supra-orbitaire
Foramen infra-orbitaire
Foramen mentonnier
Echancrure pré-goniaque
Articulation temporo-
mandibulaire (ATM)
Angle goniaque

Repères nerveux :

Nerf facial VII
Nerf trijumeau V



2. Rappels anatomiques

Repères cutanés :

- Région faciale
- Région cervicale
- Région labiale
- Pavillon de l'oreille

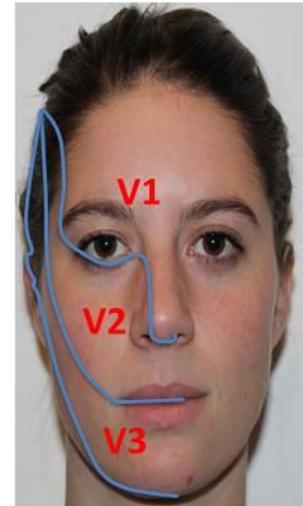
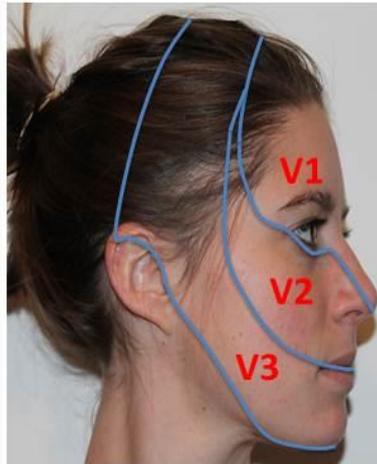
Repères osseux :

- Incisure supra-orbitaire
- Foramen infra-orbitaire
- Foramen mentonnier
- Echancrure pré-goniale
- Articulation temporo-mandibulaire (ATM)
- Angle goniale

Repères nerveux :

- Nerf facial VII
- Nerf trijumeau V**

Territoires sensitifs du nerf trijumeau V au niveau de la face



3. Examen exobuccal

Moyens :

- Inspection
- Palpation
- Olfaction
- Audition

Examen ganglionnaire :

- Chaînes ganglionnaires cervico-faciales
- Méthode
- CAT en cas d'adénopathie

Examen des ATM :

- Interrogatoire
- Inspection
- Palpation
- Examen endobuccal
- Examens complémentaires

3. Examen exobuccal

Moyens :

Inspection :

Symétrie du visage

Equilibre des tiers supérieur,
moyen, inférieur
Parallélisme des lignes
bipupillaires et
bicommissurales
Tuméfaction, œdème
Cicatrice, plaie, lésion, fistule
Ecchymose
Exophtalmie
Anomalie des phanères
Paralysie faciale
Ptosis
Trismus
Déviation mandibulaire

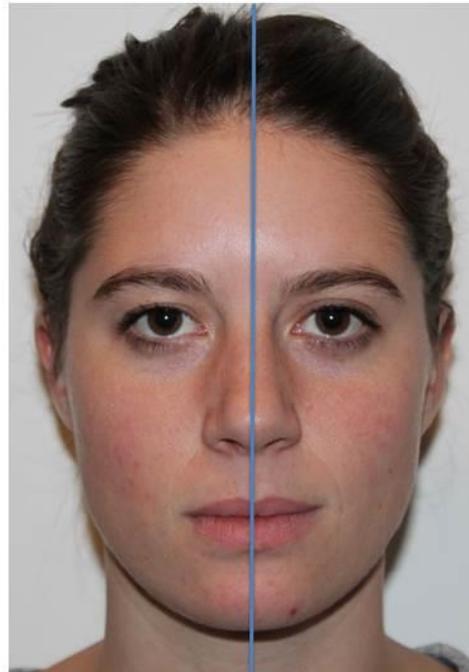
Palpation

Olfaction

Audition

Examen ganglionnaire

Examen des ATM



3. Examen exobuccal

Moyens :

Inspection :

Symétrie du visage

**Equilibre des tiers supérieur,
moyen, inférieur**

Parallélisme des lignes
bipupillaires et
bicommissurales
Tuméfaction, œdème
Cicatrice, plaie, lésion, fistule
Ecchymose
Exophtalmie
Anomalie des phanères
Paralysie faciale
Ptosis
Trismus
Déviation mandibulaire

Palpation

Olfaction

Audition

Examen ganglionnaire

Examen des ATM



3. Examen exobuccal

Moyens :

Inspection :

Symétrie du visage
Equilibre des tiers supérieur,
moyen, inférieur
**Parallélisme des lignes
bipupillaires et
bicommissurales**
Tuméfaction, œdème
Cicatrice, plaie, lésion, fistule
Ecchymose
Exophtalmie
Anomalie des phanères
Paralysie faciale
Ptosis
Trismus
Déviation mandibulaire

Palpation

Olfaction

Audition

Examen ganglionnaire

Examen des ATM



3. Examen exobuccal

Moyens :

Inspection :

Symétrie du visage
Equilibre des tiers supérieur,
moyen, inférieur
Parallélisme des lignes
bipupillaires et
bicommissurales
Tuméfaction, œdème
Cicatrice, plaie, lésion, fistule
Ecchymose
Exophtalmie
Anomalie des phanères
Paralysie faciale
Ptosis
Trismus
Déviation mandibulaire

Palpation

Olfaction

Audition

Examen ganglionnaire

Examen des ATM



Tuméfaction : augmentation du volume ou gonflement d'un tissu, d'un organe ou d'une partie du corps.

Œdème: infiltration séreuse d'un tissu au niveau de la peau. Il est marqué par le signe du godet.

3. Examen exobuccal

Moyens :

Inspection :

- Symétrie du visage
- Equilibre des tiers supérieur, moyen, inférieur
- Parallélisme des lignes bipupillaires et bicommissurales
- Tuméfaction, œdème
- Cicatrice, plaie, lésion, fistule**
- Ecchymose
- Exophtalmie
- Anomalie des phanères
- Paralysie faciale
- Ptosis
- Trismus
- Déviatation mandibulaire

Palpation

Olfaction

Audition

Examen ganglionnaire

Examen des ATM



3. Examen exobuccal

Moyens :

Inspection :

- Symétrie du visage
- Equilibre des tiers supérieur, moyen, inférieur
- Parallélisme des lignes bipupillaires et bicommissurales
- Tuméfaction, œdème
- Cicatrice, plaie, lésion, fistule
- Ecchymose**
- Exophtalmie
- Anomalie des phanères
- Paralysie faciale
- Ptosis
- Trismus
- Déviatation mandibulaire

Palpation

Olfaction

Audition

Examen ganglionnaire

Examen des ATM



Ecchymose : Épanchement sanguin dans les tissus de la peau ou des organes, se traduisant par une tache de couleur variable (violacée, jaune, etc...) dû généralement à un choc, mais pouvant se produire spontanément.

3. Examen exobuccal

Moyens :

Inspection :

Symétrie du visage
Equilibre des tiers supérieur,
moyen, inférieur
Parallélisme des lignes
bipupillaires et
bicommissurales
Tuméfaction, œdème
Cicatrice, plaie, lésion, fistule
Ecchymose
Exophtalmie
Anomalie des phanères
Paralysie faciale
Ptosis
Trismus
Déviation mandibulaire

Palpation

Olfaction

Audition

Examen ganglionnaire

Examen des ATM



Exophtalmie : saillie du globe oculaire hors de l'orbite

3. Examen exobuccal

Moyens :

Inspection :

Symétrie du visage
Equilibre des tiers supérieur,
moyen, inférieur
Parallélisme des lignes
bipupillaires et
bicommissurales
Tuméfaction, œdème
Cicatrice, plaie, lésion, fistule
Ecchymose
Exophtalmie
Anomalie des phanères
Paralysie faciale
Ptosis
Trismus
Déviation mandibulaire

Palpation

Olfaction

Audition

Examen ganglionnaire

Examen des ATM



La mèche blanche

Piébaldisme : trouble congénital caractérisé par une absence locale de pigmentation de la peau, et des cheveux.

3. Examen exobuccal

Moyens :

Inspection :

Symétrie du visage
Equilibre des tiers supérieur,
moyen, inférieur
Parallélisme des lignes
bipupillaires et
bicommissurales
Tuméfaction, œdème
Cicatrice, plaie, lésion, fistule
Ecchymose
Exophtalmie
Anomalie des phanères
Paralysie faciale
Ptosis
Trismus
Déviation mandibulaire

Palpation

Olfaction

Audition

Examen ganglionnaire

Examen des ATM



On demande au patient de sourire

Paralysie faciale périphérique :

Atteinte unilatérale du nerf facial VII

3. Examen exobuccal

Moyens :

Inspection :

Symétrie du visage
Equilibre des tiers supérieur,
moyen, inférieur
Parallélisme des lignes
bipupillaires et
bicommissurales
Tuméfaction, œdème
Cicatrice, plaie, lésion, fistule
Ecchymose
Exophtalmie
Anomalie des phanères
Paralysie faciale
Ptosis
Trismus
Déviation mandibulaire

Palpation

Olfaction

Audition

Examen ganglionnaire

Examen des ATM



Ptosis : chute de la paupière supérieure due à une défaillance du muscle releveur de la paupière
Atteinte du nerf oculomoteur III

3. Examen exobuccal

Moyens :

Inspection :

Symétrie du visage
Equilibre des tiers supérieur,
moyen, inférieur
Parallélisme des lignes
bipupillaires et
bicommissurales
Tuméfaction, œdème
Cicatrice, plaie, lésion, fistule
Ecchymose
Exophtalmie
Anomalie des phanères
Paralysie faciale
Ptosis

Trismus

Déviation mandibulaire

Palpation

Olfaction

Audition

Examen ganglionnaire

Examen des ATM



Trismus : limitation transitoire, invincible de l'ouverture buccale associée à des douleurs très vives lors des tentatives d'ouverture

3. Examen exobuccal

Moyens :

Inspection :

Symétrie du visage
Equilibre des tiers supérieur,
moyen, inférieur
Parallélisme des lignes
bipupillaires et
bicommissurales
Tuméfaction, œdème
Cicatrice, plaie, lésion, fistule
Ecchymose
Exophtalmie
Anomalie des phanères
Paralysie faciale
Ptosis

Trismus

Déviation mandibulaire

Palpation

Olfaction

Audition

Examen ganglionnaire

Examen des ATM



3. Examen exobuccal

Moyens :
 Inspection

Palpation :
Technique
 Signes cliniques à rechercher
 Critères à préciser

Olfaction
 Audition

Examen ganglionnaire

Examen des ATM

Examen bilatéral → palpation comparative

Palpation digitale monomanuelle

Palpation bidigitale et bimanuelle

Palpation bidigitale monomanuelle

osseux

autre main

autre doigt

Plan de référence :

3. Examen exobuccal

Moyens :
 Inspection

Palpation :
 Technique
Signes cliniques à rechercher
 Critères à préciser

Olfaction
 Audition

Examen ganglionnaire

Examen des ATM

- Point douloureux **exquis**
- Mobilité ou **déformation** anormale du squelette osseux
- Mobilité des condyles de l'ATM, **claquements, ressauts, craquements**
- Modification de la **sensibilité** des territoires nerveux
- Douleur **provoquée** à la palpation des glandes salivaires
- **Adénopathies**
- **Tuméfaction**

3. Examen exobuccal

Moyens :

Inspection

Palpation :

Technique

Signes cliniques à
rechercher

Critères à préciser

Olfaction

Audition

Examen ganglionnaire

Examen des ATM

- Siège
- Limites
- Consistance
- Induration
- Fluctuation
- Adhérence
- Mobilité
- Fistulisation

3. Examen exobuccal

Moyens :

Inspection

Palpation

Olfaction

Audition

Examen ganglionnaire

Examen des ATM

Halitose

- Manque d'hygiène
- Infection bucco-dentaire
- Troubles généraux (cancer des VADS, digestif)

Odeur de pomme verte

- Diabète de type I
- Risque de coma acido-cétosique



3. Examen exobuccal

Moyens:

Inspection

Palpation

Olfaction

Audition

Examen ganglionnaire

Examen des ATM

ATM

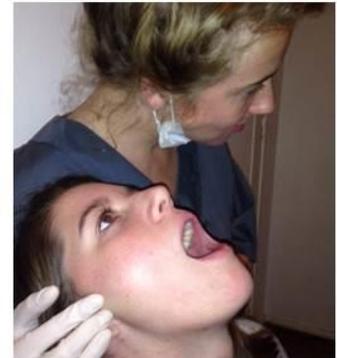
- Claquements, craquements

Crépitations

- Cellulite gangréneuse

Phonation

- Altération de la voix
- Cancer des VADS (cordes vocales, base de la langue, voile du palais)



3. Examen exobuccal

Moyens

Examen ganglionnaire :

Chaînes ganglionnaires cervico-faciales

Méthode

Interrogatoire

Inspection

Palpation

Examens complémentaires

Examen des ATM

• Ganglions lymphatiques :

- Amas de cellules lymphoïdes
- Filtrant la lymphe

→ Rôle clé dans le système immunitaire

• Système lymphatique cervico-faciale :

- Drainent le territoire cutané de la face, du cuir chevelu et de toute la sphère Oto-Rhino-Laryngologique (ORL).

• Adénopathie :

- augmentation de volume pathologique d'un ganglion lymphatique .

• Pathologies ganglionnaires

Maladie infectieuse (bactérienne, virale, fongique)

Expression d'une maladie systémique (lupus...)

Prise de certains médicaments

Hémopathie maligne : lymphome Hodgkinien ou non (cancer des ganglions lymphatiques)

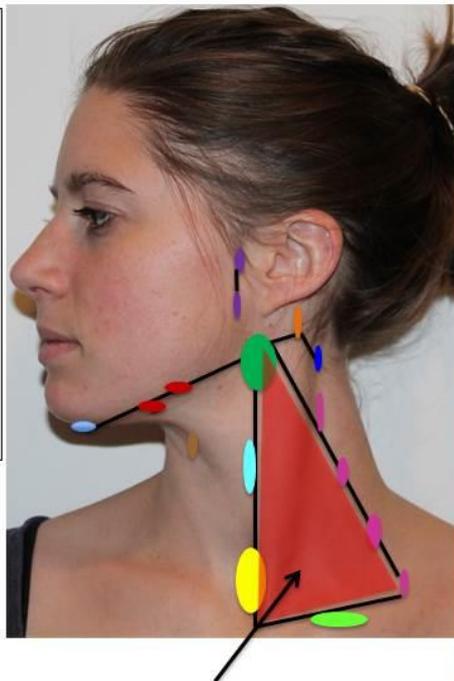
Métastase de lésion cancéreuse (cancer des VADS)

3. Examen exobuccal

Moyens

Examen ganglionnaire :
 Chaînes ganglionnaires cervico-faciales
 Méthode
 Interrogatoire
 Inspection
 Palpation
 Examens complémentaires

Examen des ATM



- G. sub-mentaux
- G. sub-mandibulaires
- G. sous-digastriques
- G. intra-parotidiens
- G. spinaux
- G. jugulo-carotidiens moyens
- G. jugulo-carotidiens inférieurs
- G. sus-claviculaires
- G. rétro-auriculaires
- G. occipitaux
- G. pré-laryngés

Triangle de Rouvière

3. Examen exobuccal

Moyens

Examen ganglionnaire :
 Chaînes ganglionnaires cervico-faciales
 Méthode
Interrogatoire
 Inspection
 Palpation
 Examens complémentaires

Examen des ATM

- Age du patient
- Ethnie
- Antécédents médico-chirurgicaux
- Date et circonstances de l'apparition de l'adénopathie
- Symptomatologie (douleur), signes fonctionnels associés (otalgie, dysphagie, dysphonie)
- Altération de l'état général (asthénie, amaigrissement)
- Etat sérologique et vaccinal du patient
- Hygiène et mode de vie
- Signes d'évolution

3. Examen exobuccal

Moyens

Examen ganglionnaire :

Chaînes ganglionnaires cervico-faciales

Méthode

Interrogatoire

Inspection

Palpation

Examens complémentaires

Examen des ATM

- Siège
- Volume
- Etat des téguments en regard (fistule, coloration, lésion)
- Recherche d'une possible porte d'entrée infectieuse (plaie, griffure)

3. Examen exobuccal

Moyens

Examen ganglionnaire :

Chaînes ganglionnaires cervico-faciales

Méthode

Interrogatoire

Inspection

Palpation

Examens complémentaires

Examen des ATM

- Région
- Siège
- Nombre (caractère isolé ou multiple)
- Volume
- Consistance (ligneuse, rénitente, molle, fluctuante)
- Mobilité par rapport au plan superficiel et au plan profond
- Adhérence
- Limites (nettes, floues)
- Caractère douloureux ou non
- Caractère uni ou bilatéral

3. Examen exobuccal

Moyens

Examen ganglionnaire :

Chaînes ganglionnaires cervico-faciales

Méthode

Interrogatoire

Inspection

Palpation

Chaîne sous-mentale

Chaîne sous-mandibulaire

Chaîne jugulo-carotidienne

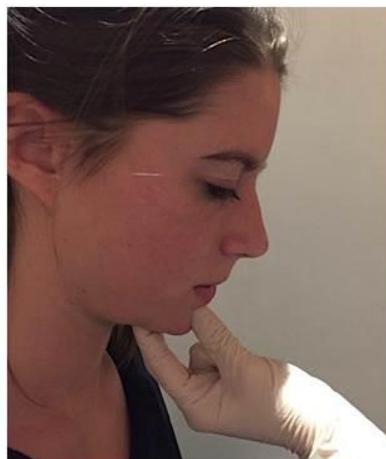
Chaîne sus-claviculaire

Chaîne spinale

Chaînes pré-laryngée et pré-trachéale

Examens complémentaires

Examen des ATM



- Patient assis
- Praticien face au patient
- Tête légèrement en avant (détendre les muscles du plancher)
- Doigts (index et majeur) en crochet sur la face interne de la symphyse mentonnière et le pouce en contre-appui sur le menton

3. Examen exobuccal

Moyens

Examen ganglionnaire :

Chaînes ganglionnaires cervico-faciales

Méthode

Interrogatoire

Inspection

Palpation

Chaîne sous-mentale

Chaîne sous-mandibulaire

Chaîne jugulo-carotidienne

Chaîne sus-claviculaire

Chaîne spinale

Chaînes pré-laryngée et pré-trachéale

Examens complémentaires

Examen des ATM



- Patient assis
- Praticien derrière le patient
- Tête légèrement penchée vers l'avant
- Doigts en crochet sur la face interne du corpus mandibulaire
- Palpation alternée à droite et à gauche en faisant rouler les ganglions sur la face interne de la mandibule

3. Examen exobuccal

Moyens

Examen ganglionnaire :

Chaînes ganglionnaires cervico-faciales

Méthode

Interrogatoire

Inspection

Palpation

Chaîne sous-mentale

Chaîne sous-mandibulaire

Chaîne jugulo-carotidienne

Chaîne sus-claviculaire

Chaîne spinale

Chaînes pré-laryngée et pré-trachéale

Examens complémentaires

Examen des ATM



- Tête penchée vers l'avant, en légère flexion homolatérale
- Doigts en crochet sous le muscle sterno-cléido-mastoïdien
- Palpation tout le long de la chaîne

3. Examen exobuccal

Moyens

Examen ganglionnaire :

Chaînes ganglionnaires cervico-faciales

Méthode

Interrogatoire

Inspection

Palpation

Chaîne sous-mentale

Chaîne sous-mandibulaire

Chaîne jugulo-carotidienne

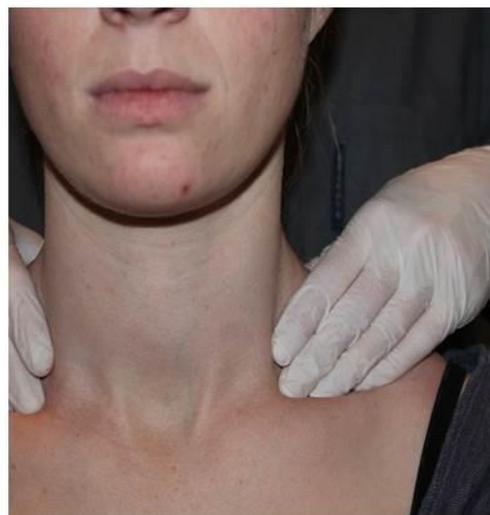
Chaîne sus-claviculaire

Chaîne spinale

Chaînes pré-laryngée et pré-trachéale

Examens complémentaires

Examen des ATM



- Le patient tousse
- Doigts positionnés le long de la face postérieure de la clavicle dans le creux sus-claviculaire

3. Examen exobuccal

Moyens

Examen ganglionnaire :

Chaînes ganglionnaires cervico-faciales

Méthode

Interrogatoire

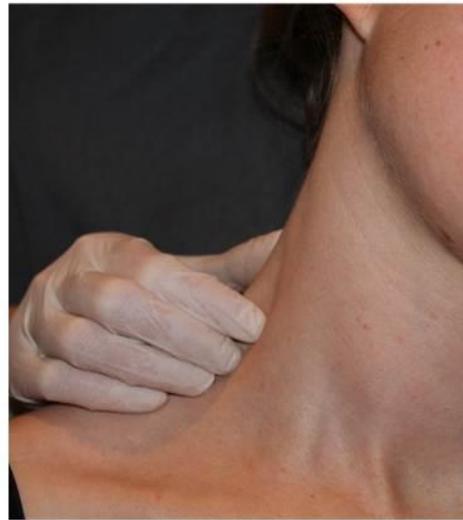
Inspection

Palpation

Chaîne sous-mentale
Chaîne sous-mandibulaire
Chaîne jugulo-carotidienne
Chaîne sus-claviculaire
Chaîne spinale
Chaînes pré-laryngée et pré-trachéale

Examens complémentaires

Examen des ATM



- Doigts positionnés le long du bord antérieur du trapèze
- Palpation sur toute la hauteur de la chaîne

3. Examen exobuccal

Moyens

Examen ganglionnaire :

Chaînes ganglionnaires cervico-faciales

Méthode

Interrogatoire

Inspection

Palpation

Chaîne sous-mentale
Chaîne sous-mandibulaire
Chaîne jugulo-carotidienne
Chaîne sus-claviculaire
Chaîne spinale
Chaînes pré-laryngée et pré-trachéale

Examens complémentaires

Examen des ATM



- Doigts de part et d'autre du larynx →
appréciation de la mobilité laryngée

3. Examen exobuccal

Moyens

Examen ganglionnaire :

Chaînes ganglionnaires cervico-faciales

Méthode

Interrogatoire

Inspection

Palpation

Examens complémentaires

Examen des ATM

- Hémogramme (à la recherche de signes en faveur d'une infection)
- Radiographie pulmonaire
- Sérodiagnostics
- Bilan sanguin inflammatoire et hépatique
- Imagerie : échographie ganglionnaire, TDM ou IRM
- Ponction, biopsie ganglionnaire

3. Examen exobuccal

Moyens

Examen ganglionnaire :

Chaînes ganglionnaires cervicales

Méthode

Examen des ATM :

Interrogatoire

Inspection

Palpation

Examen endobuccal

Examens complémentaires

Principales atteintes des

ATM

- Motif de consultation
- Signes décrits par le patient : claquements, gêne fonctionnelle, fatigue musculaire
- Caractères de la douleur : uni ou bilatérale, provoquée ou spontanée
- Troubles associés : acouphènes, sensation d'oreilles bouchées, vertiges, migraines, céphalées
- Spasmes musculaires
- Limitation de l'ouverture buccale
- Antécédents traumatiques
- Antécédents dentaires, traitements ODF

3. Examen exobuccal

Moyens

Examen ganglionnaire :

Chaînes ganglionnaires
cervicales
Méthode

Examen des ATM :

Interrogatoire

Inspection

Palpation

Examen endobuccal

Examens complémentaires

Principales atteintes des

ATM

- Symétrie faciale (pointe du menton)
- Amplitude de l'ouverture buccale (3 doigts du patient)
- Trismus
- Trajet d'ouverture (déviation, baïonnette)
- Aspect de téguments

3. Examen exobuccal

Moyens

Examen ganglionnaire :

Chaînes ganglionnaires
cervicales
Méthode

Examen des ATM :

Interrogatoire

Inspection

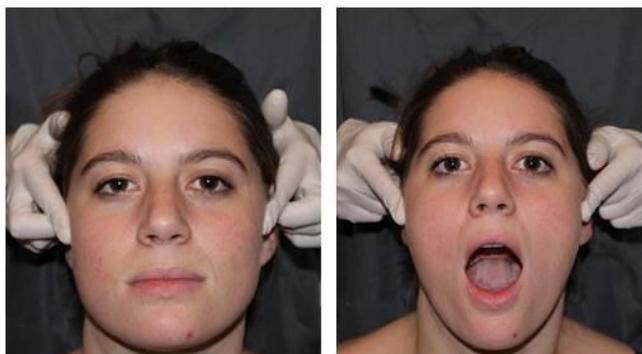
Palpation

Examen endobuccal

Examens complémentaires

Principales atteintes des

ATM



- Index au niveau du condyle de chaque côté
- Palpation bilatérale et simultanée statique puis dynamique
- Palpation indirecte : index dans le conduit auditif externe
- Palpation des muscles masticateurs (douleurs, spasmes, contractures, trismus)

3. Examen exobuccal

Moyens

Examen ganglionnaire :

Chaînes ganglionnaires
cervicales
Méthode

Examen des ATM :

Interrogatoire
Inspection
Palpation

Examen endobuccal

Examens complémentaires
Principales atteintes des
ATM

- Troubles de l'articulé dentaire :
 - Examen de l'occlusion statique et dynamique
 - Edentements non compensés
 - Bruxisme
- Evolution et positionnement des dents de sagesse

3. Examen exobuccal

Moyens

Examen ganglionnaire :

Chaînes ganglionnaires
cervicales
Méthode

Examen des ATM :

Interrogatoire
Inspection
Palpation
Examen endobuccal
Examens complémentaires
Principales atteintes des
ATM

- **Panoramique dentaire** : vision simultanée des 2 ATM
- **Axiographie** : enregistrement graphique des déplacements condyliens
- **Electromyographie superficielle** : étude de l'activité électrique des muscles manducateurs
- **Arthrographie** : visualisation des éléments intra-capsulaires
- **CBCT** : reconstitution tridimensionnelle de l'ATM
- **Scanner** : étude de la structure osseuse
- **IRM** : étude des structures intra- et péri-articulaires

3. Examen exobuccal

Moyens

Examen ganglionnaire :

Chaînes ganglionnaires
cervicales
Méthode

Examen des ATM :

Interrogatoire
Inspection
Palpation
Examen endobuccal
Examens complémentaires

**Principales atteintes des
ATM**

- Traumatisme (fracture)
- Arthrite aiguë/chronique
- Arthrose
- Luxation (bilatérale, unilatérale, récidivante)
- DCM (dysharmonie crano-mandibulaire)
- Malformation
- Tumeur
- Obstacle articulaire

4. Examen endobuccal

Matériel

Examen des muqueuses

Examen du parodonte

Examen dentaire

Tests cliniques

Examen de l'occlusion

4. Examen endobuccal

Matériel

Examen des muqueuses

Examen du parodonte

Examen dentaire

Tests cliniques

Examen de l'occlusion



- Sonde, miroir, précelles
- Abaisse langue
- Cotons salivaires
- Coton
- Sonde parodontal
- Papier articulé monté sur pince de Miller
- Cryospray

4. Examen endobuccal

Matériel

Examen des muqueuses :

Inspection

Palpation

Lésions élémentaires

Lèvres

Joues

Fonds de vestibule

Voûte palatine et voile du palais

Plancher buccale

Langue

Examen du parodonte

Examen dentaire

Tests cliniques

Examen de l'occlusion

Analyse minutieuse des lésions visibles :

- Siège
- Aspect : coloration, souplesse
- Nombre
- Taille
- Forme
- Disposition : linéaire, annulaire, serpentineuse
- Consistance
- Limites anatomiques
- Bord
- Fond
- Teinte
- Tuméfaction muqueuse ou sous muqueuse
- Induration à la base
- Caractère hémorragique
- Douleur

4. Examen endobuccal

Matériel

Examen des muqueuses :

Inspection

Palpation

Lésions élémentaires

Lèvres

Joues

Fonds de vestibule

Voûte palatine et voile du palais

Plancher buccale

Langue

Examen du parodonte

Examen dentaire

Tests cliniques

Examen de l'occlusion

Consistance :

- Osseuse pour un torus ou un kyste
- Rénitente (résistance élastique) pour une lésion maligne
- Fluctuante pour un hématome ou une collection suppurée

Induration :

- Ulcération muqueuse à fond induré : oriente vers une lésion néoplasique
- Ulcération muqueuse à fond souple : aphte ou lésion post-traumatique

Périphérie de la lésion :

Bourgeonnante et saignant au moindre contact : oriente vers une lésion maligne

4. Examen endobuccal

Matériel

Examen des muqueuses :

Inspection

Palpation

Lésions élémentaires

Lèvres

Joues

Fonds de vestibule

Voûte palatine et voile du palais

Plancher buccale

Langue

Examen du parodonte

Examen dentaire

Tests cliniques

Examen de l'occlusion

Macule : tache rouge de la peau sans surélévation, disparaissant à la vitropression



Papule : Elevation de la peau, de consistance solide, suite à une infiltration du derme. Elle est non résorbable à la pression.



4. Examen endobuccal

Matériel

Examen des muqueuses :

Inspection

Palpation

Lésions élémentaires

Lèvres

Joues

Fonds de vestibule

Voûte palatine et voile du palais

Plancher buccale

Langue

Examen du parodonte

Examen dentaire

Tests cliniques

Examen de l'occlusion

Erosion : perte de substance superficielle (épidermique et/ou dermique superficielle)



Ulcération : perte de substance profonde, intéresse le derme moyen et profond



Aphte : ulcération douloureuse, de petite taille, précédée d'une sensation de cuisson, unique ou multiple, à fond jaune cerné d'un liseré rouge, non indurée, guérissant habituellement en 8 à 10 jours.

4. Examen endobuccal

Matériel

Examen des muqueuses :

Inspection

Palpation

Lésions élémentaires

Lèvres

Joues

Fonds de vestibule

Voûte palatine et voile du palais

Plancher buccale

Langue

Examen du parodonte

Examen dentaire

Tests cliniques

Examen de l'occlusion



Lèvre entre les pouces et les index avec une compresse

- Commissures labiales
- Zone vermillon
- Etat de la muqueuse
- Fond des vestibules labiaux supérieurs et inférieurs
- Freins labiaux médians
- Tonus musculaire labial
- Aspect de la gencive en regard

4. Examen endobuccal

Matériel

Examen des muqueuses :

Inspection
Palpation
Lésions élémentaires
Lèvres

Joues

Fonds de vestibule
Voûte palatine et voile du palais
Plancher buccale
Langue

Examen du parodonte
Examen dentaire
Tests cliniques
Examen de l'occlusion



Écartement de la joue avec le pouce et l'index

- Zone retro-commissurale
- Etat de la muqueuse
- Ligne jugale
- Granules de Fordyce

4. Examen endobuccal

Matériel

Examen des muqueuses :

Inspection
Palpation
Lésions élémentaires
Lèvres
Joues

Fonds de vestibule

Voûte palatine et voile du palais
Plancher buccale
Langue

Examen du parodonte
Examen dentaire
Tests cliniques
Examen de l'occlusion



Écartement de la joue à l'aide du miroir

- Freins labiaux médians
- Brides latérales

Vestibule mandibulaire :

- Poches de Fish

Vestibule maxillaire :

- Zone ampulaire d'Eisenring
- Ostium du conduit parotidien en regard de la deuxième molaire maxillaire

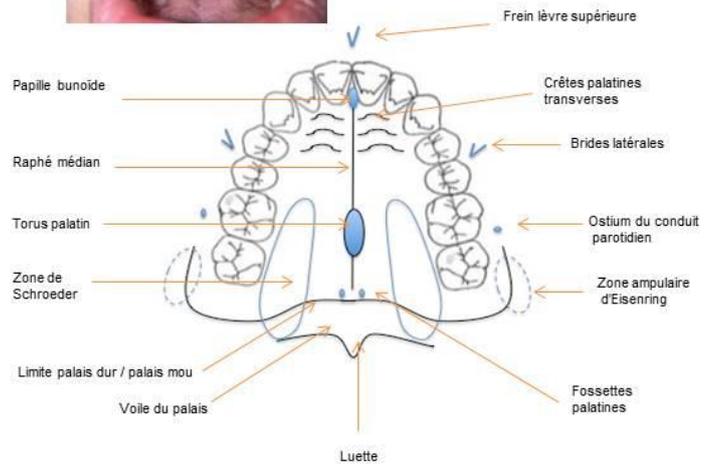
4. Examen endobuccal

Matériel

Examen des muqueuses :

Inspection
 Palpation
 Lésions élémentaires
 Lèvres
 Joues
 Fonds de vestibule
Voûte palatine et voile du palais
 Plancher buccale
 Langue

Examen du parodonte
 Examen dentaire
 Tests cliniques
 Examen de l'occlusion



4. Examen endobuccal

Matériel

Examen des muqueuses :

Inspection
 Palpation
 Lésions élémentaires
 Lèvres
 Joues
 Fonds de vestibule
 Voûte palatine et voile du palais
Plancher buccale
 Langue

Examen du parodonte
 Examen dentaire
 Tests cliniques
 Examen de l'occlusion



Pointe de la langue en haut et en arrière

- Inspection puis palpation du plancher buccal
- Face ventrale de la langue
- Gencive linguale mandibulaire

A l'aide du miroir et de l'abaisse langue, repousser la langue sur la droite puis la gauche

- Visualisation de la partie postérieure du plancher

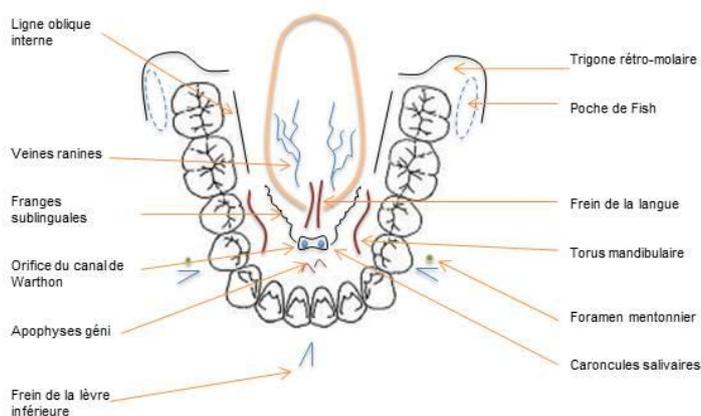
4. Examen endobuccal

Matériel

Examen des muqueuses :

Inspection
 Palpation
 Lésions élémentaires
 Lèvres
 Joues
 Fonds de vestibule
 Voûte palatine et voile du palais
Plancher buccale
 Langue

Examen du parodonte
 Examen dentaire
 Tests cliniques
 Examen de l'occlusion



4. Examen endobuccal

Matériel

Examen des muqueuses :

Inspection
 Palpation
 Lésions élémentaires
 Lèvres
 Joues
 Fonds de vestibule
 Voûte palatine et voile du palais
 Plancher buccale
Langue

Examen du parodonte
 Examen dentaire
 Tests cliniques
 Examen de l'occlusion

Examen :

- Face dorsale
- Bords latéraux
- Face ventrale
- Base

Evaluation de la mobilité linguale

- Active : mouvements linguaux latéraux, antérieur et supérieur



- Passive : mobiliser la langue à l'aide d'une compresse



4. Examen endobuccal

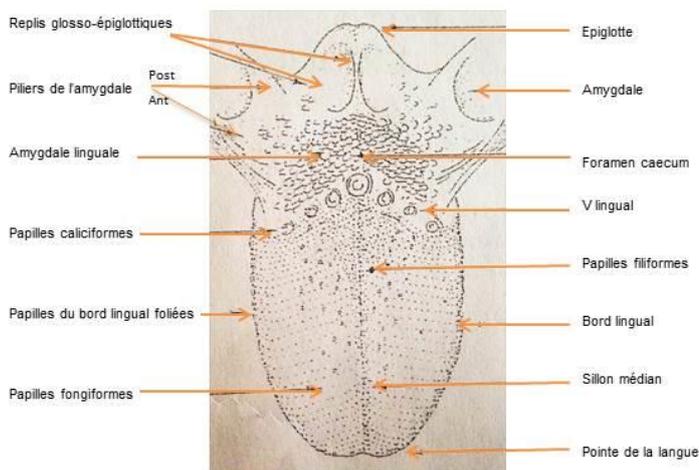
Matériel

Examen des muqueuses :

Inspection
 Palpation
 Lésions élémentaires
 Lèvres
 Joues
 Fonds de vestibule
 Voûte palatine et voile du palais
 Plancher buccale

Langue

Examen du parodonte
 Examen dentaire
 Tests cliniques
 Examen de l'occlusion



4. Examen endobuccal

Matériel

Examen des muqueuses

Examen du parodonte

Examen dentaire

Tests cliniques

Examen de l'occlusion



- Etat de la gencive (couleur, inflammation)
- Présence de plaque, tartre
- Mobilité des dents
- Typologie parodontale

4. Examen endobuccal

Matériel

Examen des muqueuses

Examen du parodonte

Examen dentaire :

Formule dentaire

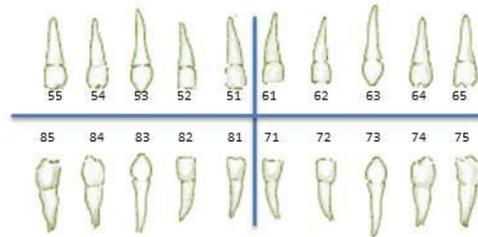
Etat dentaire

Edentement

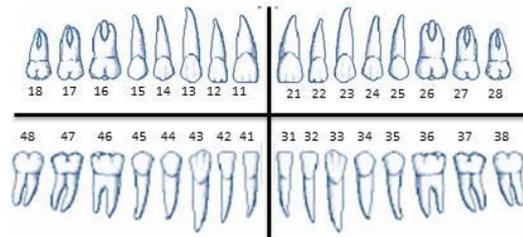
Tests cliniques

Examen de l'occlusion

Enfant 20 dents



Adulte 32 dents



4. Examen endobuccal

Matériel

Examen des muqueuses

Examen du parodonte

Examen dentaire :

Formule dentaire

Etat dentaire

Edentement

Tests cliniques

Examen de l'occlusion

L'examen peut révéler des anomalies :

Nombre :

- Dent incluse
- Dent enclavée
- Agénésie
- Anodontie
- Hypodontie
- Oligodontie
- **Hyperodontie**



4. Examen endobuccal

Matériel

Examen des muqueuses

Examen du parodonte

Examen dentaire :

Formule dentaire

Etat dentaire

Edentement

Tests cliniques

Examen de l'occlusion

L'examen peut révéler des anomalies :

Forme et volume des dents :

- Dens in dente
- Mesiodens
- Fusion
- Gémination
- Concrescence
- Taurodontisme
- **Macrodontie**
- Microdontie



4. Examen endobuccal

Matériel

Examen des muqueuses

Examen du parodonte

Examen dentaire :

Formule dentaire

Etat dentaire

Edentement

Tests cliniques

Examen de l'occlusion

L'examen peut révéler des anomalies :

Position

- Ectopie
- **Transposition de 23 -24**
- Rotation
- Diastème
- Mésio-, disto-, linguo-, vestibulo-
version
- Egression, ingression



4. Examen endobuccal

Matériel

Examen des muqueuses

Examen du parodonte

Examen dentaire :

Formule dentaire

Etat dentaire

Edentement

Tests cliniques

Examen de l'occlusion

L'examen peut révéler des anomalies :

Structure :

- Dentinogenèse imparfaite
- Amélogénèse imparfaite
- **Hypoplasie**
- Dyschromies
- Fluorose



4. Examen endobuccal

Matériel

Examen des muqueuses

Examen du parodonte

Examen dentaire :

Formule dentaire

Etat dentaire

Edentement

Tests cliniques

Examen de l'occlusion



A reporter :

- Reconstitutions
- Lésions carieuses
- Mobilités dentaires
- Dents absentes

Amalgame
occlusal

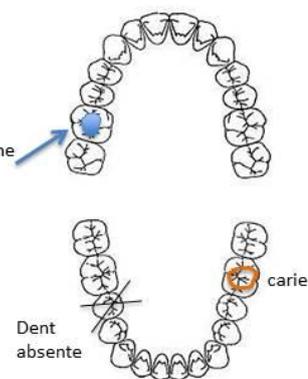


Schéma dentaire

4. Examen endobuccal

Matériel

Examen des muqueuses

Examen du parodonte

Examen dentaire :

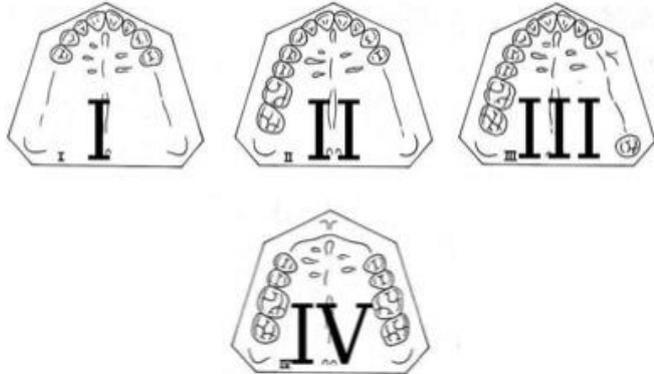
Formule dentaire

Etat dentaire

Edentement

Tests cliniques

Examen de l'occlusion



Classification de Kennedy-Applegate

- I Edentement bilatéral postérieur
- II Edentement unilatéral postérieur
- III Edentement encastré
- IV Edentement antérieur

4. Examen endobuccal

Matériel

Examen des muqueuses

Examen du parodonte

Examen dentaire

Tests cliniques :

Percussions

Test au froid

Palpation des tables

osseuses

Test de mobilité

Sondage parodontal

Test du mordu

Papier articulé

Test salivaire

Examen de l'occlusion



Percussion axiale



Lésion apicale



Percussion transversale



Inflammation pulpaire

A l'aide du manche du miroir

4. Examen endobuccal

Matériel

Examen des muqueuses

Examen du parodonte

Examen dentaire

Tests cliniques :

Percussions

Test au froid

Palpation des tables

osseuses

Sondage parodontal

Test de mobilité

Test du mord

Papier articulé

Test salivaire

Examen de l'occlusion



- Placer un coton en vestibulaire et sécher les dents à l'aide du spray air
- Imbiber une boulette de coton d'un produit cryogénique et l'appliquer au niveau cervicale des dents
- Ne pas débiter par la dent supposée causale mais avec une autre dent saine puis comparer la réaction au test

- **Dent saine** : réponse brève et modérée
- **Inflammation pulpaire** : réponse douloureuse intense et prolongée
- **Nécrose pulpaire** : absence de réponse
- **Dent en voie de nécrose pulpaire** : réponse à retardement

4. Examen endobuccal

Matériel

Examen des muqueuses

Examen du parodonte

Examen dentaire

Tests cliniques :

Percussions

Test au froid

Palpation des tables osseuses

Test de mobilité

Sondage parodontal

Test du mord

Papier articulé

Test salivaire

Examen de l'occlusion



Avec la pulpe du doigt en vestibulaire et en buccal :

Voissure, tuméfaction, ressaut, douleur, mobilité, épine osseuse

Si palpation douloureuse:

- Inflammation desmodontale
- Inflammation péri-apicale

4. Examen endobuccal

Matériel

Examen des muqueuses
Examen du parodonte
Examen dentaire

Tests cliniques :

Percussions
Test au froid
Palpation des tables osseuses

Test de mobilité

Sondage parodontal
Test du mordu
Papier articulé
Test salivaire

Examen de l'occlusion



Avec deux manches d'instruments

Degré 0 : Mobilité physiologique
Degré 1 : Mobilité transversale < à 1mm
Degré 2 : Mobilité transversale de 1 à 2mm
Degré 3 : Mobilité transversale > à 2mm
Degré 4 : Mobilité transversale et axiale

4. Examen endobuccal

Matériel

Examen des muqueuses
Examen du parodonte
Examen dentaire

Tests cliniques :

Percussions
Test au froid
Palpation des tables osseuses
Test de mobilité

Sondage parodontal

Test du mordu
Papier articulé
Test salivaire

Examen de l'occlusion



A l'aide d'une sonde parodontale

Mise en évidence :

- Perte d'attache
- Fracture radiculaire

4. Examen endobuccal

Matériel

Examen des muqueuses

Examen du parodonte

Examen dentaire

Tests cliniques :

Percussions

Test au froid

Palpation des tables

osseuses

Test de mobilité

Sondage parodontal

Test du mord

Papier articulé

Test salivaire

Examen de l'occlusion



Faire mordre sur un rouleau de coton

Fêlure ou fracture dentaire:

- Soulagement à la pression
- Douleur vive au relâchement

4. Examen endobuccal

Matériel

Examen des muqueuses

Examen du parodonte

Examen dentaire

Tests cliniques :

Percussions

Test au froid

Palpation des tables

osseuses

Test de mobilité

Sondage parodontal

Test du mord

Papier articulé

Test salivaire

Examen de l'occlusion



A l'aide de papier articulé monté sur pinces de Miller

Observation des contacts inter-dentaires augmentés ou diminués

4. Examen endobuccal

Matériel

Examen des muqueuses

Examen du parodonte

Examen dentaire

Tests cliniques :

Percussions

Test au froid

Palpation des tables

osseuses

Test de mobilité

Sondage parodontal

Test du mordu

Papier articulé

Test salivaire

Examen de l'occlusion

Examen quantitatif

- Test du morceau de sucre (normalité : fonte en 3 minutes)

Examen qualitatif

- Apprécier la texture :
liquide, filante,
spumeuse



4. Examen endobuccal

Matériel

Examen des muqueuses

Examen du parodonte

Examen dentaire

Tests cliniques

Examen de l'occlusion :

Statique

Dynamique

- OIM (position d'intercuspitation maximale)
- Occlusion de convenance (interférence due aux malpositions)
- ELI (Espace Libre d'Inocclusion) = environ 2 mm d'espace libre entre les dents
- DVO (Dimension Verticale d'Occlusion)
- DVR (Dimension Verticale au repos) = DVO + ELI

4. Examen endobuccal

Matériel

Examen des muqueuses

Examen du parodonte

Examen dentaire

Tests cliniques

Examen de l'occlusion :

Statique

Dynamique

- Sens transversal



Alignement des centres inter-incisifs



Articulé inversé

4. Examen endobuccal

Matériel

Examen des muqueuses

Examen du parodonte

Examen dentaire

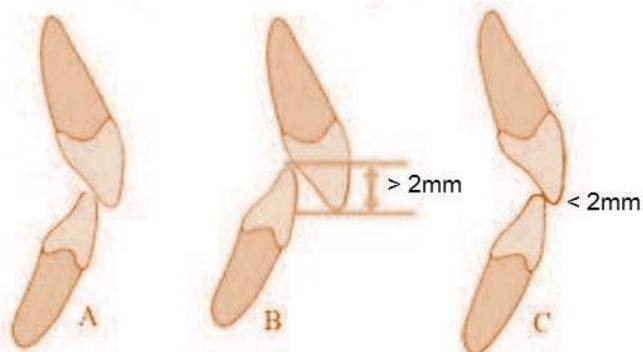
Tests cliniques

Examen de l'occlusion :

Statique

Dynamique

- Sens vertical : Dimension vertical d'occlusion



A - Normocclusion

B - Supracclusion

C - Infracclusion

4. Examen endobuccal

Matériel

Examen des muqueuses

Examen du parodonte

Examen dentaire

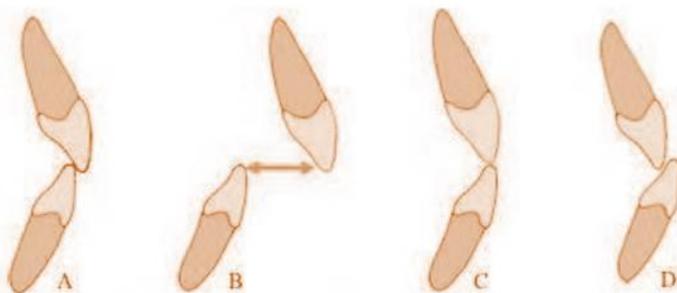
Tests cliniques

Examen de l'occlusion :

Statique

Dynamique

- Sens sagittal, dents antérieures



- A- Occlusion antéro-postérieure normale
- B- Surplomb
- C- Bout à bout incisif
- D- Articulé inversé

4. Examen endobuccal

Matériel

Examen des muqueuses

Examen du parodonte

Examen dentaire

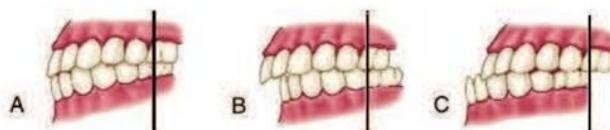
Tests cliniques

Examen de l'occlusion :

Statique

Dynamique

- Sens sagittal, dents postérieures



Classification d'Angle

A - Classe I d'Angle : La cuspide mésio-vestibulaire de la première molaire maxillaire est au niveau du sillon vestibulaire de la première molaire mandibulaire.

B - Classe II d'Angle : Il y a une avancée d'une demi-cuspide de la première molaire maxillaire par rapport à la première molaire mandibulaire.

Division A : Avec augmentation du surplomb incisif

Division B : sans surplomb

C - Classe III d'Angle : Il y a un recul d'une demi-cuspide de la première molaire maxillaire par rapport à la première molaire mandibulaire.

4. Examen endobuccal

Matériel

Examen des muqueuses

Examen du parodonte

Examen dentaire

Tests cliniques

Examen de l'occlusion :

Statique

Dynamique

Ouverture et fermeture

On observe le trajet du point inter-incisif mandibulaire

- Latéro-déviations : un trouble articulaire peut provoquer cette déviation (chemin de fermeture en baïonnette)
- Latéralité droite et gauche : limitation, laxité, blocage.

Mouvement de latéralité droite et gauche

Côté travaillant:

- Protection canine
- Protection de groupe
- Interférences et prématurités

Côté non travaillant

- Interférences

La relation centrée détermine une position neutre d'équilibre.

4. Examen endobuccal

Matériel

Examen des muqueuses

Examen du parodonte

Examen dentaire

Tests cliniques

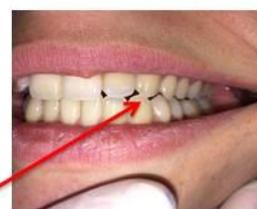
Examen de l'occlusion :

Statique

Dynamique



Bout à bout incisif



**Latéralité gauche
Protection canine**



**Latéralité droite
protection de groupe**

3 Conclusion

La démarche diagnostique est un point essentiel dans la prise en charge du patient. Il nécessite une parfaite connaissance des étapes de l'anamnèse et de l'examen clinique. Il faut lui consacrer le temps nécessaire pour assurer une prise en charge de qualité.

Ce support est à considérer comme un simple guide méthodologique permettant une diffusion ludique de l'enseignement pratique.

Dans un deuxième temps, l'intérêt de ce travail de thèse serait de l'adapter sous forme de vidéos pédagogiques qui seront diffusées lors des enseignements dirigés. En effet, la démocratisation des équipements numériques rend la vidéo accessible à tous. Elle est de plus en plus utilisée pour les enseignements dans les différentes sous-sections d'odontologie car elle permet de transmettre un message clair de manière attractive, facilement assimilable concernant la gestuelle des différents actes à traités. Cet ouvrage servira en quelque sorte de scénarimage, c'est à dire de représentation illustrée du film qui est nécessaire avant sa réalisation.

4 Références bibliographiques

1. Nossintchouk R. Communiquer en odonto-stomatologie : Obligations et stratégies. France:Wolters Kluwer, 2003.
2. Code de santé publique. Dossier médical [En ligne]. Disponible sur : <http://vosdroits.service-public.fr/particuliers/F12210.xhtml> [consulté le 12 septembre 2016].
3. Davarpanah M, Caraman M, Abdul-Sater S. La chirurgie buccale : nouveaux concepts. France: Ed. CdP,2005.
4. Commission des dispositifs médicaux de l'Association Dentaire Française. Risques Médicaux-Guide de prise en charge par le chirurgien-dentiste. France: Dossiers ADF, 2013.
5. Agence nationale de sécurité du médicament et des produits de santé. Recommandations sur la prescription des antibiotiques en pratique bucco-dentaire [En ligne]. Disponible sur : <http://ansm.sante.fr/Dossiers/Antibiotiques/Odonto-Stomatologie> [consulté le 15 octobre 2016].
6. Société Française de Chirurgie Orale. Prise en charge des foyers infectieux bucco-dentaires. Med Buccale Chir Buccale. 2012; 18(3):251-314.
7. Duval X. Prophylaxie de l'endocardite infectieuse : tendances actuelles et recommandations récentes. Endocardite Infect. 2008;57(2):102-8.
8. Sproat S, Burke G, McGurk M. L'essentiel de la médecine générale pour le chirurgien-dentiste. France: Elsevier/Masson, 2009.
9. Kamina P. Tête et cou : Muscles, vaisseaux, nerf et viscères. Tome1. France : Maloine, 1996.
10. Leblanc A. Les nerfs Crâniens. France : Spinger, 1995.
11. Roche Y. Risques médicaux au cabinet dentaire en pratique quotidienne : identification des patients - évaluation des risques - prise en charge, prévention et précautions. France: Elsevier Masson, 2010.
12. Prédine-Hug F, Boisramé-Gastrin S. Examen au fauteuil. EMC – Odontologie. 2009; 1-9.
13. Huidarts.com.[En ligne]. Disponible sur : <https://www.huidarts.com/huidaandoeningen/peibaldisme>[consulté le 30 novembre 2016].
14. Sobotta J. Atlas d'anatomie humaine. France: Médecine Sciences Publication-Lavoisier, 2013.

15. Le Breton G. Traité de sémiologie et cliniqueodonto-stomatologique. France: Editions CdP, 1997.
16. Szpirglas H, Ben Slama L. Pathologie de la muqueuse buccale. France: Elsevier/Masson, 1999.
17. Deveaux E, Gambiez A. Le diagnostic en endodontie I – Les moyens. Réalités cliniques. 2006; 17(3):275-89.
18. Piette E, Goldberg M. La dent normale et pathologique. Belgique: De Boeck Supérieur, 2001.
19. Morgon L, Béry A. Examen de la denture. EMC – Médecine buccale. 2008; 28-235-M-10.
20. Société française de pédodontie. Journées internationales. Pédodontie : stratégie thérapeutique. France : Société Française de Pédodontie, 1994.

Index des illustrations

Figure 1 : Exemple de questionnaire médical (service d'odontologie du CHRU de Lille), 2016.....	17
---	----

Index des tableaux

Tableau 1 : Traitements des pathologies cardiaques	24
Tableau 2 : Principaux traitements anti-thrombotiques	29
Tableau 3 : Principales familles d'antirésorbeurs osseux.....	31
Tableau 4 : Principales familles de corticoïdes.....	32

Annexe : Attestation de droit à l'image

Demande d'autorisation d'utilisation de l'image d'une personne

Je soussigné(e) : Mme Nayat Aroux
Demeurant : 50 rue du long pot 59000 Lille

Autorise Mme Thelma Jullien à utiliser et diffuser à titre gratuit et non exclusif des photographies me représentant, réalisées le 29/11/16 à Lille ainsi qu'à exploiter ces clichés, en partie ou en totalité, à des fins d'enseignement et de recherche, culturel ou scientifique ou d'exploitation commerciale.

Les photographies susmentionnées sont susceptibles d'être reproduites sur les supports suivants :

- Publication dans une revue, ouvrage ou journal dénommé.....
- Publication pour une publicité
- Présentation au public lors de l'exposition.....
- Diffusion sur le site web intitulé « petite.univ-lille.fr »
- Autre : à préciser..... Travaux pratiques de Chirurgie Orale de la faculté d'Odontologie de Lille 2 en PCE03

Fait à Lille, le 4/12/16 en deux exemplaires.

Signature



Th. D. : Chir. Dent. : Lille 2 : Année 2016 – N°:

**MISE EN PLACE D'UN SUPPORT PEDAGOGIQUE INFORMATIQUE
DESTINE A L'ENSEIGNEMENT PRATIQUE DE LA DEMARCHE
DIAGNOSTIQUE EN CHIRURGIE ORALE**

THOLLIEZ Juliette- p. (110) : ill. (1) ; réf. (20).

Domaines :Chirurgie orale

Mots clés Rameau:Diagnostic clinique, anamnèse, questionnaires

Mots clés FMeSH:Diagnostic, anamnèse, questionnaire, diagnostic buccal

La réalisation d'un diagnostic et l'élaboration d'une prise en charge thérapeutique est l'exercice quotidien d'un chirurgien-dentiste. L'apprentissage de cette compétence dans le cursus initial de formation de l'étudiant en chirurgie dentaire est donc primordial.

La réalisation d'un bilan diagnostique est un véritable travail d'investigation dont la méthodologie et la chronologie sont importantes.

L'anamnèse, le questionnaire médical, l'examen exobuccal et endobuccal permettent le recueil de l'ensemble des éléments qui sont nécessaires au diagnostic.

Ce travail reprend donc successivement les étapes de l'examen clinique et sera présenté sous forme de fiches pédagogiques.

Ce travail fait partie d'un ensemble de thèses pédagogiques visant à couvrir le programme d'enseignements dirigés de Chirurgie Orale de la Faculté de Chirurgie Dentaire de Lille 2 en DFGSO3A.

JURY :

Président :Monsieur le Professeur Thomas COLARD

Assesseurs : Monsieur le Docteur Jean-Marie LANGLOIS

Madame le Docteur Amélie de BROUCKER

Madame le Docteur Coralie LACHERETZ