

République Algérienne Démocratique et Populaire
Ministère de l'Enseignement Supérieur et de la Recherche Scientifique

Université Salah Bounider-Constantine3

Faculté de médecine



جامعة صالح بونيدر قسنطينة-3

كلية الطب

DEPARTEMENT DE MEDECINE DENTAIRE

MEMOIRE DE FIN D'ETUDE POUR L'OBTENTION DU DIPLOME DE DOCTEUR EN
MEDECINE DENTAIRE

Thème :

LES MOTIFS DE CONSULTATION EN MEDECINE DENTAIRE.

Encadré par : **-Pr .GHODBANE NADIA.**

Réalisé et présenté par :

-BOUCHOUKA KHADIDJA.

-HAMMADA YASMINE.

-HECHILI DALAL.

-IKHELEF FATIMA.

-MERRAD DOUNIA.

-MERSAOUI SARA.

-NEMMOUR SIHEM.

-TAOUTAOU HASNA.

-TELGHAMTI HOUDA

Année universitaire 2019- 2020.

Sommaire

Remerciements	ii
Dédicaces.....	iv
Sommaire.....	xii
Liste des abréviations.....	xvi
Liste des tableaux	xix
Liste des figures	xxi
Introduction	1
Problématique	2

CHAPITRE 1 : PARTIE THÉORIQUE

1-GENERALITES SUR LES MOTIFS DE CONSULTATION EN MEDECINE DENTAIRE	4
1-1. Motifs de consultation	4
1-2. Consultation	4
1-3. Urgence et consultations non programmées.....	4
1-4. Consultations non programmées et classification	4
1-5. Examen clinique et diagnostic.....	5
2- CADRE MÉDICO-LÉGAL.....	10
2-1.Obligation de la prise en charge.....	10
2-2.Respect de la confraternité et du secret médical.....	10
2-3.Un dentiste peut-il refuser une urgence ?.....	11
2-4.Risque du retard de prise en charge de l'urgence dentaire.....	12
3-ÉTUDE CLINIQUE:.....	14
4. MOTIFS DE CONSULTATION RÉELS.....	14

4-1. LA DOULEUR.....	14
4-1-1. Qu'est ce que la douleur ?.....	14
4-1-2. Types de douleur : aigue et chronique.....	14
4-1-3. Évaluation de la douleur.....	14
4-1-3-1. Chez l'enfant.....	14
4-1-3-2. Chez la personne âgée.....	15
4-1-3-3 Chez le polyhandicapé.....	16
4-1-4. Classification des douleurs.....	16
4-1-4-1.D'origine endodontique	17
4-1-4-1-1.Douleur dentinaire	17
4-1-4-1-2.Douleur pulpaire	17
4-1-4-1-3.Douleur desmodontale-péri apicale	18
4-1-4-2.D'origine parodontale	18
4-1-4-2-1.Syndrome du septum	18
4-1-4-2-2.Gingivite	18
4-1-4-2-3.Parodontites.....	18
4-1-4-2-4..L'abcès parodontal aigue	18
4-1-4-3.Autres douleurs d'origine dentaire	18
4-1-4-3-1.L'alvéolite.....	18
4-1-4-3-2.La péri coronarite	19
4-1-4-3-3.Les cellulites	19
4-1-4-3-4.Les douleurs per et postopératoires (post-endodontiques, post-chirurgicales et post-orthodontiques).....	19
4-1-4-4. Douleurs extra dentaires	19
4-1-4-4-1. Sinusites maxillaires.....	19
4-1-4-4-2. Lésions muqueuses.....	20
4-1-4-4-3. A.D.A.M.....	23
4-1-4-5.Fausses douleurs dentaires	23
4-1-4-5-1. Névralgies.....	24
4-1-4-5-2.Algie vasculaire de la face.....	24
4-1-4-5-3.Maladie de Horton.....	25
4-1-4-5-4.Syndrome de Sluder.....	25
4-1-4-5-5.Douleur de dent fantôme (persistantes après pulpectomie ou extraction).....	26
4-1-4-6.Fausses douleurs buccales sans cause organique : Glossodynie et stomadynie :	26
4-1-5. <i>Thérapeutiques de la douleur</i>	27

4-1-5-1. Le chirurgien-dentiste face à la douleur.....	27
4-1-5-2. Choix de la molécule.....	29
4-2. L'INFECTION.....	31
<i>4-2-1.Lésions inflammatoires péri-apicales d'origine endodontique (LIPOE)</i>	
4-2-1-1.Définition.....	31
4-2-1-2.Formes cliniques.....	32
4-2-1-2-1.Parodontite apicale aiguë.....	32
4-2-1-2-2. Parodontite apicale chronique.....	34
4-2-1-3.Thérapeutiques	35
4-2-1-3-1. Traitement endodontique.....	35
4-2-1-3-2.Retraitement endodontique.....	37
4-2-1-3-3.Endodontie chirurgicale.....	38
<i>4-2-2. Cellulites cervico-faciales</i>	39
4-2-2-1.Définition	39
4-2-2-2.Voies de propagation de l'infection	39
4-2-2-3.Classification des cellulites cervico-faciales	40
4-2-2-3.1.En fonction du stade clinique.....	40
4-2-2-3.2.En fonction de la topographie.....	41
4-2-2-4.Diagnostic.....	42
4-2-2-5. Aspects thérapeutiques.....	42
4-3. LES TRAUMATISMES DENTAIRES	44
4-3-1.Définition.....	44
4-3-2.Examen clinique et clés du diagnostic.....	44
4-3-3.Examen radiologique.....	45
4-3-4. Formes cliniques selon la classification de l'OMS (1969).....	46
4-3-4-1. Fêlures.....	46
4-3-4-2. Fractures.....	46
4-3-4-2-1. Fracture coronaire.....	46
4-3-4-2-2. Fracture corono-radulaire.....	47
4-3-4-2-3. Fracture radulaire.....	48
4-3-4-3. Luxations.....	49

4-3-4-4 .Expulsions.....	51
4-4. LES HÉMORRAGIES.....	52
4-4-1.Définition.....	52
4-4-2.Classification en fonction	53
4-4-2-1.De la circonstance de survenue.....	53
4-4-2-2.De la région qui saigne.....	53
4-4-2-3..Des caractéristiques de saignement.....	53
4-4-2-4..De la gravité.....	54
4-4-3.Thérapeutiques.....	54
5. MOTIFS DE CONSULTATION DE CONFORT.....	58
5-1.Prothétiques	58
5-2. Parodontales.....	62
5-3.Orthodontiques.....	65
CHAPITRE 2 : PARTIE PRATIQUE	
1- OBJECTIFS.....	73
2- MATÉRIEL ET MÉTHODES.....	73
3- RÉSULTATS.....	78
4- LIMITES DE CETTE ETUDE.....	99
5- DISCUSSION.....	100
CONCLUSION.....	111
ANNEXE	112
BIBLIOGRAPHIE	118

Résumé en français

Introduction

Les motifs de consultation en médecine dentaire atteignent l'ensemble de la population. Ils intéressent diverses affections, essentiellement de type inflammatoire, infectieux et traumatique. Ces affections entraînent des troubles fonctionnels et esthétiques, altérant ainsi la qualité de vie du patient. Dans certains cas, elles peuvent entraver le pronostic vital.

OBJECTIF

L'analyse des motifs de consultation en médecine dentaire au niveau de certains EPSP de la willaya de Constantine et certains services du département de médecine dentaire de Constantine afin d'identifier le type des pathologies bucco-dentaires les plus rencontrées chez la population.

Matériel et méthodes

Il s'agissait d'une étude descriptive prospective auprès d'une population de 399 âgées de un à plus de 65 ans ayant consulté les services de médecine bucco-dentaire dans les différents EPSP de Constantine, durant la période du 15 décembre au 29 février 2020. Un questionnaire a été administré à nos malades. Les données ont été saisies et codées dans le logiciel Epi Info TM7. Les résultats ont été résumés et présentés sous forme de tableaux et d'histogrammes.

Résultats

La population a présenté une prédominance féminine (61.15%) avec un sexe ratio de 0.63. La tranche d'âge la plus concernée était entre 16ans- 40ans. Plus de 81.21% des patients ne présentent aucune maladie d'ordre général et 77.95% des patients présentent des antécédents odontostomatologiques. 78.20% de la population présente une mauvaise hygiène bucco-dentaire. La douleur a représenté le motif de consultation le plus important avec un taux de 49.87%. Plus de la moitié de la population a consulté pour une urgence de nature infectieuse (73.68%). Enfin, les consultations dites de confort ont constitué seulement 8,3% de l'ensemble des consultations.

Conclusion

D'après notre étude les patients sont non motivés à l'hygiène bucco-dentaire et présentent une mauvaise santé buccodentaire. La prévention reste donc la meilleure prise en charge pour vaincre la carie dentaire et prendre en charge l'ensemble de la pathologie bucco-dentaire dans son ensemble.

Mots clés : motif de consultation, odontostomatologie, douleur, infection, hémorragie, consultations relatives,

Abstract

Introduction

The motives of consultation in dentistry reach the general population. They interest various affections, principally of inflammatory, contagious and traumatic type. These affections cause functional and aesthetic disturbances and corrupt the quality of life of the patient. In certain cases, they can hinder vital prognosis.

OBJECTIVE

Analysis of the reasons for dental consultations at the level of some EPSPs of the province of Constantine and certain services of the department of dentistry of Constantine and identify the type of oral pathology most commonly encountered in the population.

Material and methods

This was a prospective descriptive study, among a population of 399 aged between 1 and more than 65 years. Who consulted the oral medicine services in the different EPSP of the province of Constantine, during the period from 15Th December to 29TH February 2020. A questionnaire was administered to our patients. The data were captured and coded in the Epi Info TM7 software and. The results were summarized and presented in tables, histograms form

Results

The population has a female predominance (61.15%) with a sex ratio of 0.63. The age group most affected was between 16 and 40 years. More than 81.21% of patients don't have a general disease and 77.95% of them present an odontostomatological history. 78.20% of the population has poor oral hygiene. Pain was the most important reason for consultation with a rate of 49.87%. More than half of the population consulted for an infectious emergency (73.68%). However, oral hemorrhages are absent. Finally, relative consultations accounted for only 8.3% of all consultations.

Conclusion

According to our study, patients are not motivated by the oral hygiene and present a poor oral health. Prevention therefore remains the best management to overcome tooth decay and take care of the entire oral pathology

Keywords: motive of consultation, odontostomatology , pain , infection, hemorrhage, relative consultations.