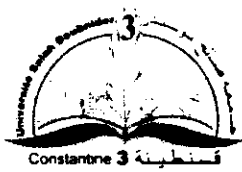


République Algérienne démocratique et populaire
Ministère de l'enseignement supérieur et de la recherche scientifique



Université Constantine 3
Faculté de médecine
Département de médecine dentaire



MEMOIRE

Présenté pour l'obtention du
DIPLOME D'ETAT DE DOCTEUR
EN MEDECINE DENTAIRE

PRISE EN CHARGE DES PATHOLOGIES PULPAIRES
CHEZ L'ENFANT

Présenté et soutenu publiquement le **02 / 07 / 2018**

Réalisé et présenté par :

ABBAZ Ilhem
DOUKKAR Nour El-Houda Ibtissem
DJEBEL Aimen
HOUHOU Ismahane Aouatef
KRADA Meriem
MEDHIOUB Emna
MERMOUL Omar
OMARA Moncef

Encadré par :

Dr. KABOUIA Habiba
Président :
Dr. MISSOUM Khaldia
Assesseurs :
Dr. ATAILIA Ibtissem
Dr. BOUDEBZA Mostafa

2017 / 2018

SOMMAIRE

INTRODUCTION.....	7
PROBLEMATIQUE.....	8
OBJECTIFS DU TRAVAIL.....	8
PREMIERE PARTIE : GENERALITES.....	9
Chapitre I : RAPPELS ANATOMO-PHYSIOLOGIQUES.....	10
I.1. Odontogenèse.	10
I.1.1. La lame dentaire primaire.....	11
I.1.2. Le bourgeon dentaire.....	11
I.1.3. La cupule dentaire.....	12
I.1.4. La cloche dentaire.....	12
I.1.5. La rizhagenèse.....	13
I.2. La dent temporaire :	14
I.2.1. Particularités physiologiques.....	14
I.2.1.1. Mécanisme et chronologie d'éruption des dents temporaires.....	15
I.2.1.2. Les stades physiologiques post-éruptifs.....	15
I.2.1.3. Rhizalyse des dents temporaires.....	15
I.2.2. Particularités anatomiques et histologiques.....	16
I.3. La dent permanente immature.....	20
I.3.1. Particularités physiologiques.....	20
I.3.1.1. Eruption des dents permanentes.....	20
I.3.2. Particularités histologiques.....	20
CHAPITRE II : SPECIFICITES DE LA PRISE EN CHARGE DE L'ENFANT...25	
II.1. Approche psychologique :	25
II.1.1. Développement de l'enfant.....	25
II.1.1.1. La petite enfance : de 0 à 2 ans	25
II.1.1.2. La période préscolaire : de 2 à 6 ans	26
II.1.1.3. La période scolaire : de 6 à 11 ans.....	27
II.1.1.4. L'adolescence : de 12 à 15 ans.....	27
II.1.2. Relation triangulaire patient/praticien/parent.....	27
II.1.2.1. Relation centrée sur l'enfant :.....	28

II.1.2.2. Les parents :.....	28
II.1.2.3. Praticien :.....	29
II.1.3. Organisation des consultations.....	29
II.1.3.1. La première consultation :.....	29
II.1.3.2. L'organisation des rendez-vous :.....	31
II.2. L'anxiété face aux soins dentaire :.....	31
II.2.1. Définition de l'anxiété.....	31
II.2.2. Gestion de l'anxiété au cabinet dentaire.....	31
II.2.2.1. A l'état vigil.....	31
II.2.2.2. Sous sédation :.....	32
II.3. La douleur face aux soins dentaire :.....	34
II.3.1. Définition de la douleur	34
II.3.2. Evaluation de la douleur chez l'enfant	34
II.4. Prescriptions chez l'enfant :	37
II.4.1. Modes d'administrations chez l'enfant	37
II.4.2. Posologies chez l'enfant.	38
II.4.3. Règles de prescriptions	38
II.4.3.1. Prescription anti-infectieuse ou antibiotique	38
II.4.3.2. Prescriptions antalgiques préconisées chez l'enfant	40
II.5. L'anesthésie chez l'enfant :.....	42
II.5.1. Choix de l'anesthésique et emploi du vasoconstricteur.....	42
II.5.2. Conduite à tenir	43
II.5.3. Techniques d'anesthésie :.....	44
II.5.3.1. Anesthésies par infiltration	45
II.5.3.2. Les alternatives aux anesthésies par-infiltration.....	46
II.5.4. Complications post-anesthésiques.....	49
CHAPITRE III : DIAGNOSTIC DE L'ETAT PULPAIRE.....	50
III.1. Consultation initiale/Anamnèse :	50
III.2. Examen clinique et analyse des lésions carieuses :.....	52
III.2.1. Examen exo-buccal :.....	52
III.2.2. Examen endo-buccal :.....	52
III.2.2.1. Evaluation de l'hygiène bucco-dentaire :.....	52
III.2.2.2. Examen des tissus mous :.....	52
III.2.2.3. L'examen des dents :	53

III.2.2.4. Examen fonctionnel :.....	54
III.2.3. Les moyens diagnostiques spécifiques :.....	54
III.2.3.1. Contrôle de la vitalité pulpaire :.....	54
III.2.3.1.1. Les tests dits de vitalité pulpaire :.....	54
III.2.3.1.2. Les tests de sensibilité pulpaire :.....	56
III.2.3.2. Test à la percussion :	57
III.2.3.3. Evaluation de la mobilité des dents :.....	58
III.2.3.4. Test du cône de gutta-percha :.....	58
III.3. Examens complémentaires :.....	58
III.3.1. Examen radiographique :.....	59
III.3.1.1. Indications :	59
III.3.1.2. Intérêt :	59
III.3.1.3. Précautions à prendre :.....	60
III.3.1.4. Les limites de la radiographie :.....	60
III.3.1.5. Méthodes et techniques.....	60
III.4. Les pathologies pulpaires :.....	63
III.4.1. Les pathologies pulpaires de la dent temporaire :.....	63
III.4.1.1. Syndrome du septum :.....	63
III.4.1.2. Pathologie de la furcation.....	64
III.4.1.3. Inflammation pulpaire :	65
III.4.1.3.1. Inflammation pulpaire réversible :	65
III.4.1.3.2. Inflammation pulpaire irréversible :	66
III.4.1.4. La nécrose pulpaire sans complications parodontales.....	66
III.4.1.5. La nécrose pulpaire avec complications parodontales.....	66
III.4.2. Les pathologies pulpaires de la dent permanente immature :.....	68
III.4.2.1. Pulpite réversible (Hyperhémie pulpaire) :.....	69
III.4.2.1. Pulpites irréversibles (aiguës) :.....	69
III.4.2.3. Pulpites chroniques :	69
III.4.2.4. La nécrose pulpaire avec ou sans réaction :.....	70
CHAPITRE IV : THERAPEUTIQUES PULPAIRES.....	71
IV.1. Rappels sur les biomatériaux les plus utilisés :	72
IV.1.1. Oxyde de zinc eugéol (ZOE).....	72
IV.1.2. Hydroxyde de calcium CaOH ₂	72

IV.3.2. Les thérapeutiques de la dent permanente immature nécrosée :	102
IV.3.2.1. L'apexification :	102
IV.3.2.1.1. Principes et objectifs	102
IV.3.2.1.2. Indications	103
IV.3.2.1.3. Contre-indications	103
IV.3.2.1.4. Protocole opératoire	103
IV.3.2.2. La régénération tissulaire :	108
IV.3.2.2.1. La revascularisation	108
IV.3.2.2.2. Les concentrés plaquettaires	116
IV.2.2.2.3. Régénération pulpaire « AD-INTEGRUM »	117
DEUXIEME PARTIE : NOTRE ETUDE	119
I. Matériels et méthodes	120
I.1. Type d'étude	120
I.2. Période et lieu d'étude :	120
I.3. Support d'information :	120
I.4. Déroulement de l'enquête :	120
I.5. Analyse des données :	121
II. Résultats de l'étude :	121
II.1. Caractéristiques de la population d'étude	121
II.1.1. Le sexe :	121
II.1.2. Le statut :	122
II.1.3. Secteur d'exercice :	122
II.1.4. L'année d'obtention du diplôme :	123
II.1.5. Le nombre d'années d'expérience :	124
II.2. Caractéristiques des consultations pédodontiques :	124
II.2.1. Fréquence des consultations :	124
II.2.3. Fréquence des pathologies pulpaires :	125
II.3. Appréciation de la prise en charge de la dent temporaire :	125
II.3.1. Prise de clichés radiographiques :	125
II.3.2. Décision thérapeutique face à une pathologie pulpaire d'une dent temporaire :	126
II.3.3. Thérapeutique la plus entreprise :	127
II.3.4. Matériau d'obturation canalaire utilisé :	128

II.3.5. Le suivi :	128
II.3.5. Pronostic.....	129
II.4. Appréciation de la prise en charge de la dent permanente immature :	129
II.4.1. Face à une dent vivante sans signes d'atteinte pulpaire irréversible :.....	130
II.4.2. Matériau pour Apexogenèse :.....	130
II.4.3. Face à une atteinte pulpaire irréversible ou nécrose :.....	131
II.4.4. Matériau d'Apexification :.....	131
II.4.5. Pronostic :.....	132
III.Limites de l'étude.....	132
IV.RECOMMANDATIONS.....	133
CONCLUSION.....	134
BIBLIOGRAPHIE.....	136
INDEX DES FIGURES.....	143
INDEX DES TABLEUX.....	147
ANNEXES.....	149

PRISE EN CHARGE DES PATHOLOGIES PULPAIRES CHEZ L'ENFANT

Mots-clés : Odontologie pédiatrique, Dent temporaire, Dent permanente immature, approche psychologique, Vitalité pulpaire, nécrose, Choix thérapeutique, Traitement endodontique, Coiffage pulpaire indirect, Coiffage pulpaire direct, Pulpotomie, Pulpectomie, Apexogenèse, Apexification.

Résumé : A l'heure actuelle, la gestion des dents temporaires et des dents permanentes immatures représente encore un véritable défi. Le diagnostic et la décision thérapeutique de ces dents nécessitent des connaissances d'une part, ainsi que des mesures particulières pour faire face aux patients non-coopératifs d'une autre.

L'objectif de notre travail est de faire le point sur les données actuelles présentes dans la littérature. Ces données concernent la prise en charge des pathologies pulpaire chez nos patients les plus jeunes, en denture temporaire ou en denture permanente immature.

Key-words: Pediatric Dentistry, Primary tooth, Immature permanent teeth, Methods of psychology, therapeutic decision Necrosis, Endodontic Treatment, Indirect pulp capping, Pulpotomy, Pulpectomy Direct pulp capping, Apexogenesis, Apexification.

Summary: Primary and immature-permanent teeth management still represents a challenge. Diagnosis and therapeutic decision require knowledge on one hand, and particular measures to deal with non-cooperative patients on the other one.

In this work, our aim is to take stock of the current data in literature. These data are concerning the assumption of responsibility of pulpar pathologies among our youngest patients, and this being in temporary or immature-permanent teeth.

Président du jury :

Dr. K. MISSOUM

Assesseurs :

Dr. I. ATAILIA

Dr. M. BOUDEBZA

Coordonnées des auteurs :

I. ABBAZ	lahoumaaiko@gmail.com
N-I. DOUKKAR	Houda9426@gmail.com
A. DJBEL	Amdj1994@gmail.com
I-A. HOUHOU	ismahenhouhou@gmail.com
M. KRADA	merry.krd.10@gmail.com
E. MEDHIOUB	Emna.medhyoub@gmail.com
O. MERMOUL	Omar_mer@hotmail.fr
M. OMARA	omoncef94@gmail.com