



REPUBLIQUE ALGERIENNE DEMOCRATIQUE ET POPULAIRE
UNIVERSITE 3 DE CONSTANTINE
FACULTE DE MEDECINE DENTAIRE



SERVICE DE PATHOLOGIE ET CHIRURGIE BUCCALE



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

**GERER LES URGENCES MÉDICALES AU CABINET DENTAIRE
ENQUÊTE AUPRÈS DES CHIRURGIENS-DENTISTES DE
CONSTANTINE**

Présentée et soutenue publiquement le 11 juin 2014

PAR :

BOUABDELLAH Loubna	BOUCHABTOUL Amira	BOULASSEL Fatima Zahra
BOULBIBEN Zoubir	BOULHOUT Amel	BOUKERB Hassina
BOUKHATEM Meriem	BOUMAIZA Meriem	BOUTAGHANE Hadjer

Sous la direction de : DR. YKHLEF Soumia

Membre de jury: PR. SALAH MARS Razika

DR. CHABANE Hadjira

ANNEE UNIVERSITAIRE: 2013-2014 |

SOMMAIRE

PARTIE THEORIQUE

HISTORIQUE	12
I.INTRODUCTION	14
II. RAPPEL ANATOMIQUE ET PHYSIOLOGIQUE DU SYSTEME NERVEUX VEGETATIF	16
II.1. Rappel anatomique.....	16
II.2. Rappel physiologique.....	18
III. LES CAUSES DES URGENCES MEDICALES AU CABINET DENTAIRE	22
III.1. Les causes neuropsychiques.....	22
III.2. Les causes liées à l'état général du patient.....	22
III.3. Les causes liées à l'anesthésie.....	22
III.4. Les causes liées à l'acte chirurgical	23
III.5. Les autres causes.....	23
IV. LES DIFFERENTS TYPES D'URGENTES RENCONTREES AU CABINET DENTAIRE	24
IV.1. Malaise vagal.....	24
IV.1.1. Définition	24
IV.1.2. Physiopathologie.....	24
IV.1.3. Signes et symptômes	24
IV.1.4. Evolution	25
IV.1.5. Prévention.....	25
IV.2. Syncope.....	26
IV.2.1. Définition.....	26
IV.2.2. Physiopathologie.....	26
IV.2.3. Signes cliniques	26

IV.2.4. Evolution	27
IV.2.5. Prévention.....	27
IV.3. Malaise hypoglycémique	28
IV.3.1. Définition	28
IV.3.2. Etiologie	28
IV.3.3. Physiopathologie.....	28
IV.3.4. Symptômes	29
IV.3.5. Evolution.....	30
IV.3.6. Prévention.....	30
IV.4. Réactions allergiques :.....	31
IV.4.1. Définition.....	31
IV.4.2. Physiopathologie.....	31
IV.4.3. Crise d'urticaire.....	32
IV.4.3.1. Définition.....	32
IV.4.3.2. Manifestations cliniques.....	32
IV.4.4. Œdème de Quincke	32
IV.4.4.1. Définition.....	32
IV.4.4.2. Manifestations cliniques.....	32
IV.4.5. Choc anaphylactique	33
IV.4.5.1. Définition.....	33
IV.4.5.2. Manifestations cliniques.....	33
IV.4.5.3. Diagnostic différentiel	33
IV.5. Crise convulsive	34
IV.5.1. Définition.....	34
IV.5.2. Etiologie.....	34
IV.5.3. Physiopathologie.....	34
IV.5.4. Signes et symptômes.....	34
IV.5.5. Evolution.....	35
IV.5.6. Prévention	35
IV.6. Crise tétanique	35
IV.6.1. Définition	35
IV.6.2. Etiologie	35
IV.6.3. physiopathologie	36
IV.6.4. Signes et symptômes.....	36

IV.6.5. Evolution.....	37
IV.6.6. Prévention.....	37
IV.7. Crise d'asthme	38
IV.7.1. Définition	38
IV.7.2. Etiologie	38
IV.7.3. Physiopathologie.....	38
IV.7.4. Signes cliniques.....	39
IV.7.4.1. Signes subjectifs.....	39
IV.7.4.2. Signes objectifs.....	40
IV.7.5. Evolution.....	40
IV.7.6. Prévention	40
IV.8. Inhalation d'un corps étranger	41
IV.8.1. Définition	41
IV.8.2. Etiologie	41
IV.8.3. Signes cliniques.....	41
IV.8.4. Evolution.....	43
V. LES MOYENS THERAPEUTIQUES.....	44
V.1. Les moyens de prévention.....	44
V.1.1. Evaluation de l'état de santé du patient.....	44
V.1.1.1. Le questionnaire médical.....	44
V.1.1.2. L'examen clinique	45
V.1.2. Le risque médical et précaution à prendre (Classification d'ASA).....	46
V.1.3. Appréciation du degré d'anxiété et réduction du stress	47
V.1.4. La trousse d'urgence	54
V.1.4.1. Matériels.....	54
V.1.4.1.1. Matériels de diagnostic.....	54
V.1.4.1.2. Matériels d'assistance ventilatoire.....	57
V.1.4.1.3. Matériels de la réanimation cardio-vasculaire.....	65
V.1.4.2. Médicaments	66
V.1.4.2.1. L'adrénaline.....	66
V.1.4.2.2. Le sulfate d'atropine.....	67
V.1.4.2.3. L'oxygène médical.....	67
V.1.4.2.4. Soluté glucosé à 30%	68

V.1.4.2.5. Benzodiazépine.....	68
V.1.4.2.6. Le salbutamol.....	69
V.1.4.2.7. Les corticoïdes d'action rapide.....	69
V.1.4.2.8. Les sels de calcium.....	70
V.1.4.2.9. Le glucagon.....	70
V.2. les moyens de traitement	71
V.2.1.Procédure de l'alerte médicale.....	71
V.2.1.1. Définition.....	71
V.2.1.2.Les conditions et les circonstances d'alerte.....	71
V.2.1.3.Les moyens.....	71
V.2.2.Examen d'urgence : bilan de gravité.....	71
V.2.2.1 Evaluation de la fonction neurologique	71
V.2.2.2 Evaluation de la fonction respiratoire.....	73
V.2.2.3 Evaluation de la fonction cardio-vasculaire.....	73
V.2.3.Positions d'installation ou d'attente.....	74
V.2.3.1.La mise au sol	74
V.2.3.2.La position latérale de sécurité (PLS).....	76
V.2.3.3.La position de Trendelenburg	79
V.2.3.4.Le décubitus dorsal.....	80
V.2.3.5.La position semi assise.....	80
V.2.4.Réanimation et assistance ventilatoire.....	80
V.2.4.1.Libération des voies aériennes.....	80
V.2.4.2.Ventilation.....	81
V.2.5.Réanimation cardio-pulmonaire de base	82
V.2.5.1. Définition du massage cardiaque externe.....	82
V.2.5.2. Technique.....	82
V.2.6.Les techniques d'injection parentérales.....	83
V.2.6.1.L'injection intraveineuse.....	83
V.2.6.2.L'injection intramusculaire.....	85
V.2.6.3.L'injection sous-cutanée.....	86
V.2.7. Conduite à tenir	86
V.2.7.1.Devant un malaise vagal.....	86
V.2.7.2.Devant une syncope.....	86
V.2.7.3.Devant un malaise hypoglycémique.....	87

V.2.7.4.Devant un accident allergique.....	87
V.2.7.5.Devant une crise convulsive.....	88
V.2.7.6.Devant une crise de tétanie.....	88
V.2.7.7.Devant une crise d'asthme.....	89
V.2.7.8.Devant un accident d'inhalation.....	89

PARTIE PRATIQUE

I. Introduction.....	93
II. Méthode.....	94
III. Résultats.....	95
IV. Discussion.....	102

CONCLUSION

TABLE DES ANNEXES.....	116
TABLE DES ILLUSTRATIONS.....	120
TABLE DES TABLEAUX.....	122
BIBLIOGRAPHIE.....	124

L'aptitude du praticien à gérer l'urgence médicale sous-entend une compétence acquise au cours de son cursus universitaire. Cependant les urgences médicales sont rares au cabinet dentaire et les thérapeutiques d'urgence sont oubliées si elles ne sont pas pratiquées régulièrement. En cas d'urgence, la vraie difficulté pour le médecin-dentiste dans la prise en charge des patients réside dans le fait que cette tâche ne fait pas partie de sa pratique quotidienne. La pression d'agir, la nécessité d'entreprendre une action adéquate représente un fardeau énorme pour toute l'équipe soignante. Or la mise en œuvre des mesures correctes dans les premières minutes de la prise en charge a une importance cruciale pour le déroulement global des soins d'urgence. Par conséquent, l'équipe soignante doit savoir quelles sont les mesures à prendre et comment les soins doivent être organisés en cas d'urgence. La préparation précoce a une importance cruciale pour pouvoir faire face à ces événements inattendus. La gestion de la qualité peut aider à maîtriser ces défis relatifs à l'organisation des soins d'urgence, car elle utilise des outils nécessaires à l'analyse des relations complexes. A cet égard, il est important de trouver un niveau adéquat en ce qui concerne les analyses préalables et de se concentrer sur les processus-clés qui seront utiles en cas d'urgence.

La formation continue est un moyen pour le praticien en exercice de réactualiser ses connaissances. Pourtant, le faible taux de survenue des urgences au cabinet dentaire motive peu les chirurgiens-dentistes à participer à ce renouvellement et à accorder de l'importance à ce sujet. Ils expriment néanmoins une certaine lucidité sur leurs lacunes, ne manquant pas de critiquer leur conduite thérapeutique face à une urgence. Il existe une nécessité d'élargir l'offre de formation et de sensibiliser les praticiens à l'importance de la mise à jour régulière des connaissances théoriques et pratiques.

En matière de responsabilité, le praticien se doit :

- De porter assistance à personne en danger selon le Code Pénal
- D'assurer que les thérapeutiques qu'il va mettre en place ne font pas courir un risque vital au patient
- De posséder du matériel nécessaire pour gérer toute urgence vitale, ce matériel devant être vérifié tous les ans.
- En cas d'accident, la responsabilité du praticien sera engagée, il devra dès lors apporter la preuve qu'il a mis en œuvre tous les moyens nécessaires à l'amélioration de l'état de santé du patient.