Item 344 – Infections aiguës des parties molles d'origine dentaire

Lésions dentaires		
Carie	Définition	**Protéolyse** microbienne de émail et de la dentine, liée au **dvlp de la plaque dentaire**
	Étiologie	▪ **Streptococcus mutans** ++ ▪ Germes commensaux non pathogènes, mais certains opportunistes
	Clinique	▪ **Carie de l'émail** : - **Asymptomatique** ou réaction **exacerbée** aux tests thermiques - **Rugosité** : **tâche blanche puis tâche brune** ▪ **Carie de dentine (dentinite)** : - Douleur **brève**, +/- **intense**, inconstante et localisée, provoquée par froid/chaud, aliments sucrés / acides - Cavité **laiteuse** ou claire ou lésion **gris noirâtre** ou **brune**, dentine **ramollie** - **Vitalité pulpaire conservée**
	Paraclinique	▪ Cliché rétroalvéolaire, panoramique ou orthopantomogramme dentaire : lacune **radiotransparente**
	Évolution	▪ **Inflammation pulpe dentaire** (pulpopathie)
Pulpopathies	**Pulpite aiguë**	▪ 2aire à dentinite ▪ Inflammation de la pulpe dentaire ▪ Réversible si Tt rapide ▪ Irréversible si nécrose (mortification dentaire) ▪ Douleur **spontanée, continue, violente, mal localisée**
	Pulpite chronique	▪ **Pas** de douleur **spontanée** ▪ Douleur déclenchée par **mastication** ▪ Lésion **ulcérative profonde** de la dent ou lésion **hyperplasique** ▪ Tests de vitalité **négatifs** ⇔ nécrose ou gangrène pulpaire
Parodontites	Définition	▪ Atteintes inflammatoires du parodonte ▪ = **stade local de la diffusion de l'infection dentaire dans l'organisme**
	Desmodontite (péridontite ou monoarthrite dentaire)	▪ = inflammation du ligament alvéolodentaire (desmodonte) ▪ **Desmodontite aiguë** : - Douleur **spontanée, lancinante, pulsatile, permanente** avec recrudescence **nocturne** continue, avec i régionale, majorée par chaud / décubitus / percussion axiale, minorée par froid - **Dent** légèrement **mobile** - Sensation de dent « **longue ou élastique** » - + carie **hyperdouloureuse** et **inflammation** locale - Tests de vitalité **négatifs** - Evolution : si pas de Tt => chronicité ou suppuration parodontale avec signes généraux ▪ **Desmodontite chronique** : - **Non douloureuse** - **Dsychromie** dentaire +/- voussure palatine ou mandibulaire +/- fistule - Tests de vitalité **négatifs** - Rx : **épaississement** du **lgt alvéolo-dentaire** ⇔ clarté anormalement épaisse autours des racines
	Granulomes et kystes apicaux dentaires	▪ Atteinte osseuse alvéolaire au contact de apex dentaire => formation d'un tissu de granulation contenant +/- germes ▪ **Granulome** = lacune osseuse ≤ 5 mm ▪ **Kyste** = lacune osseuse > 5 mm ▪ Rx : image radiotransparente autour de l'apex
Traitement		▪ Prévention : brossage dentaire, réduction consommation des sucres cariogènes, fluoration, contrôle régulier de état dentaire ▪ Curatif : **ATB dès stade de pulpite, antalgiques** ▪ **CI aux AINS**

Lésions gingivales ou parodontopathies		
Définition		Maladies inflammatoires d'origine bactérienne affectant les **tissus de soutien de la dent**
Gingivite tartrique	Physio-pathologie	▪ **Tartre** = plaque dentaire calcifiée ▪ => **irritation** => **inflammation** locale ▪ Inflammation + bactéries => **protéolyse** => fragilisation + destruction de gencive ▪ Etiologie : **hygiène** buccale **médiocre** + consommation **alcoolo-tabagique**
	Clinique	▪ **Couche de tarte** +/- épaisse, attachée à gencive **rouge inflammatoire** +/- hypertrophiée, saignant au moindre contact et sensible ▪ Localisation : **collet lingual des incisives inf, collet vestibulaire des molaires** sup
	Evolution	▪ => **lyse** de la gencive (parodontolyse) => **gingivostomatite ulcéreuse**
	Traitement	▪ Prévention : arrêt tabac, brossage soigneux ▪ Curatif : **1-2 détartrages annuels, bains de bouche réguliers, application de gels gingivaux**
Gingivite ulcéro-nécrotique		▪ Patient **ID** ▪ Gingivorragie, pétéchies, hypertrophie gingivale, gencives blanches ▪ => rechercher **hémopathie**
Gingivite odontiasique		▪ Complication liée à éruption dentaire ▪ **Péricoronarite** de la dent de sagesse inf ▪ Très **algique**, signes locaux **d'inflammation**, douleurs **irradiées** (odynopahgie), ADP cervicales
Hypertrophies gingivales	Etiologies	▪ **Idiopathiques** ▪ **Hormonales** (puberté, pilule, grossesse) ▪ **Carentielles** (carence en vit C ou scorbut) ▪ **Iatrogènes** : tt antiépileptique, anti-hypertenseur, immunosuppresseur ▪ **Hémopathie**

Complications locales, régionales et à distance des foyers infectieux dentaires et gingivaux		
Physiopathologie de l'infection dentaire	Voie endodontique	Carie de émail (I et II) → carie de dentine (III) → pulpite (IV) → nécrose pulpaire → parodontite apicale d'origine endodontique (V) → complications infectieuses
	Voie sulculaire (parodontale) marginale	Parodontopathie (« déchaussement dentaire ») → nécrose pulpaire → Parodontite apicale → complications infectieuses
Types de complications	Locales	- Pyorrhée alvéolo-dentaire - Abcès sous-périostée - Ostéite - Stomatite érythématulcéreuse - Fistules faciales - Granulome apical - Kyste apical
	Régionales	- Sinusite maxillaire - Cellulite, adénite, adénophlegmon, ostéite - Thrombophlébite (veines faciales, sinus caverneux)
	A distance	- Complications cardiaques (endocardites), OPH (uvéite, kératite), métastases septiques à distance - Complications générales : fièvre prolongée inexpliquée, septicémie, méningite
Sinusite maxillaire d'origine dentaire	Généralités	▪ = **réaction inflammatoire de la muqueuse du sinus maxillaire consécutive à infection d'origine dentaire** ▪ **Fréquente** ▪ <u>En général</u> : atteinte chronique évoluant par **poussées** de réchauffement ▪ <u>#el</u> : cancer du sinus, sinusite d'origine nasale
	Etiologie	▪ **Foyers dentaires** : infection endodontique ou parodontale d'une dent sinusienne => mortification ▪ **Iatrogénie** : après avulsion d'une dent maxillaire ou dépassement de pâte lors obturation d'une dent sinusienne
	Signes d'appel	▪ **Rhinorrhée purulente**, unilat et fétide ▪ +/- Douleur **maxillodentaire** unilat, obstruction nasale
	Clinique	▪ **Douleur** élective à la **pression** de la paroi ant du sinus maxillaire (fosse canine) ▪ **Sensibilité** du nerf infra-orbitaire **conservée** ▪ **Congestion** de la muqueuse et des **sécrétions purulentes** sou s le cornet moyen ▪ Recherche foyer infectieux, signes de mortification (manœuvre de Valsalva), pus dans cavum
	Paraclinique	▪ **TDM sinusien ou cone beam** : niveau hydro-aérique +/- épaississement en cadre de la muqueuse du sinus/ Parois osseuses intactes ▪ **Orthopantomogramme** (ou clichés rétroalvéolaire) : radioclarté coronaire d'une carie, radioclarté périradiculaire d'une parodontite marginale, radioclarté périapicale d'une parodontite apicale
	Traitement	▪ **Médicochirurgical** ▪ Tt **sinusite** et de la **cause** dentaire
Cellulites faciales	▪ Cause **d'urgence fréquente** en chirurgie maxillo-faciale	
	Germes	▪ **Polymicrobien**
	Cellulites aiguës	<u>Premier stade</u> : **cellulite séreuse** (non collectée) ▪ Signe de **desmodontite** ou d'une infection apicale : **tuméfaction douloureuse aux limites imprécises** ▪ Peau **tendue**, **chaude**, **légèrement érythémateuse** ▪ **Mouvements mandibulaires** ou **linguaux gênés** ▪ Début des signes généraux **fébricule**, **céphalées** ▪ => **suppuration** <u>Deuxième stade :</u> **cellulite suppurée ou cellulite collectée** ▪ Tuméfaction se limite ▪ Peau rouge, tendue, luisante, chaude

		▪ **Masse adhère** au plan osseux, **fluctuation** à la palpation ▪ Douleur **intense**, **continue**, **lancinante**, prédominance **nocturne**, **insomniante**, entravant alimentation, déglutition, élocution ▪ **Trismus** (+++ si dent post) ▪ +/- dysphagie, hypersialorrhée, insomnie, fièvre 38-39°C, fatigue ▪ Si abs de Tt => cellulite diffusée <u>Troisième stade</u> : **cellulite gangreneuse ou diffusée** ▪ **Nécrose** extensive des **tissus** ▪ Signes de **cellulite suppurée** + **crépitations** ▪ **Ponction** : pus brunâtre, fétide, germes anaérobies
	Cellulites subaiguës et chroniques	▪ Csq des cellulites suppurées **mal traitées** ▪ **Nodule** d'aspect variable, indolore, **adhérant** à la palpation, **cordon induré** le reliant à la zone en cause ▪ **Cellulite actinomycosique** : due à Actinomyces israeli (anaérobie), pus avec grains jaunes ▪ +/- **fistule** cutanée (⇔ persistance d'un foyer infectieux périapical)
	Signes locaux de gravité	▪ **Érythème** s'étendant **vers partie basse du cou, vers creux supraclaviculaires ou incisure jugulaire du sternum** ▪ **Tuméfaction suprahyoïdienne latérale** progressant vers région cervicale médiane voire côté opposé ▪ **Crépitation** neigeuse ▪ **Tuméfaction du plancher oral** => risque d'obstruction des voies aériennes ▪ **Déglutition** salivaire douloureuse avec trismus ▪ **Tuméfaction jugale fermant œil**=> crainte d'un abcès périorbitaire
Thrombophlébites faciales et crâniofaciales	= Syndrome septicémique + : ▪ **Œdème** important gagnant **angle int de œil, paupière sup** (++) ▪ **Exophtalmie** ▪ **Induration douloureuse** du cordon veineux angulaire à la palpation ▪ Atteinte III, IV, VI : **ptosis, strabisme, diplopies** ▪ **Atteinte méningée** : céphalées, nausées, vomissements, raideur de nuque	
Complications générales	▪ **Endocardite infectieuse** : Maladie d'Osler ▪ **Fièvre prolongée inexpliquée au long cours** ▪ **Manifestations rhumatologiques** : arhrites (sur prothèse ++) ▪ **Manifestations ophtalmiques :** uvéites, ptosis, voire amauroses brutales ▪ **Manifestations rénales** : glomérulonéphrite proliférative ▪ **Manifestations pulmonaires** : suppuration spulmonaires ▪ **Manifestations digestives** : gastrite, entérite, colite ▪ **Manifestations neurologiques septiques** : algies de la face, abcès du cerveau	