

REPUBLIQUE ALGERIENNE DEMOCRATIQUE ET POPULAIRE
MINISTERE DE L'ENSEIGNEMENT SUPERIEUR ET DE LA RECHERCHE SCIENTIFIQUE

Université de FERHAT ABBAS – SÉTIF1 –

Faculté de médecine

Département de médecine dentaire

Service d'Odontologie Conservatrice/Endodontie

Polycopie d'Odontologie Conservatrice/Endodontie N : 07

*** 3ème année ***

Enseignante : **Dr F.CHAABIA**

Formes cliniques des pulpopathies:

Hyperhémie pulpaire

Les pulpites symptomatiques

Plan

Formes cliniques des pulpopathies

I. Hyperhémie pulpaire

1. Définition
2. Histopathologie
3. Symptomatologie
4. Diagnostic
5. Diagnostic différentiel
6. Evolution

II. Les pulpites symptomatiques

1. Définition
2. Histopathologie
3. Symptomatologie
4. Diagnostic
5. Diagnostic différentiel
6. Classification des pulpites aiguës
7. Evolution

Année universitaire : 2019/ 2020

Formes cliniques des pulpopathies

I. Hyperhémie pulpaire « WEINE » cat 2 selon BAUME

1.1 Définition

- L'hyperhémie pulpaire est, comme le mot hyperhémie, une accumulation sanguine dans le parenchyme pulpaire due a un mécanisme vasculaire.
- C'est le début potentiellement réversible qui constitue le point de départ du cycle inflammatoire

1.2 Histopathologie

- C'est une augmentation du volume sanguin entraînant une augmentation de la pression intra pulpaire dans la zone affectée
- Elle peut être limitée à une corne pulpaire ou intéresser la pulpe camérale dans sa totalité, on note en même temps un début de passage du sérum et des cellules sanguines vers les espaces intervasculaires.

1.3 Symptomatologie

- Les douleurs spontanées sont absentes,
- Les douleurs provoquées (par les sucres, acides, variations thermiques), sont aiguës, localisées et durent 1 à 2mns après l'arrêt du stimulus.

1.4 Diagnostic

- Basé sur les signes cliniques et l'interrogatoire
- A l'examen clinique il faut rechercher les caries, les anciennes restaurations, aussi les traumatismes et les troubles occlusaux.

❖ Diagnostic différentiel

- * Avec les **dentinites** : douleur provoquées s'arrêtent juste après arrêt du stimulus
- * Avec les **pulpites** : douleurs spontanées
- * Avec les **mortifications pulpaires** : silence sémiologique (dent non vivante)

❖ Radiographie

- La radio peut nous renseigner sur la proximité de la cavité par rapport à la chambre pulpaire.

1.5 Evolution

- La lésion est réversible si elle est prise à temps (guérison)
- En l'absence de traitement on aboutit à l'inflammation pulpaire totale aiguë ou chronique puis vers la nécrose.

II. Pulpite aiguë “HESS”, symptomatique « WEINE », cat 3 « BAUME »

2.1 Définition

- C’est une inflammation de la pulpe caractérisée :
 - ✓ Cliniquement par des douleurs violentes et intermittentes
 - ✓ Histologiquement par la prédominance des forces exsudatives (aigues).
- La douleur a pour cause une pression intra pulpaire augmentée (sévère).

2.2 Histopathologie

Phase vasculaire typique de la réaction inflammatoire,

- ✓ Augmentation du nombre de leucocytes dans les vaisseaux,
- ✓ Rupture des capillaires avec hémorragie intra pulpaire,
- ✓ Destruction des odontoblastes,
- ✓ La désintégration des leucocytes provoque la libération de ferments protéolytiques (protéases) liquéfiant les cellules d’où le passage au stade de l’abcédation (pulpite purulente).

2.3 Physiopathologie

- La conséquence la plus immédiate : l’arrêt de la dentinogenèse.
- Le milieu pulpaire est modifié; il devient acide : Ph entre 5.5 et 7.2; c’est l’acidose bien connue de l’inflammation.
- La vascularisation est très perturbée.
- La compression des fibres nerveuses engendre *une douleur* et des *troubles vasomoteurs réflexes*.

2.4 Symptomatologie

❖ Signes physiques

- La couronne garde habituellement sa teinte naturelle.

❖ Signes fonctionnels

Les douleurs spontanées et provoquées constituent l’essentiel des signes fonctionnels.

▶ Les douleurs spontanées

➤ **Caractère**

- Les douleurs aigues : intermittentes et se présentent sous la forme de crises douloureuses, séparées par des périodes de rémission complète.
- Pendant la crise elle est continue lancinante, pulsatile avec des exacerbations

➤ **Intensité**

- D’intensité variable: subaiguës, aigue, suraiguës ou paroxystiques.
- La douleur des pulpites, contrairement à la douleur desmodontique, réagit favorablement aux antalgiques.

➤ **Durée**

- La durée de crises et des périodes de rémission est extrêmement variable.(peut durer quelques secondes , quelques minutes, voir des heures.)

- Les crises sont plus ou moins fréquentes, souvent nocturnes, et peuvent survenir parfois à des heures fixes (cyclalgie)
- Elles peuvent s'étendre sur plusieurs jours, une semaine
- L'évolution se fait soit vers la chronicité ou au contraire des douleurs desmodontiques succèdent

➤ Localisation

- Le malade peut être capable de localiser la douleur et de désigner exactement la dent en cause.
- Mais, il arrive que très souvent, la douleur soit irradiée aux dents adjacentes, aux antagonistes ou aux régions voisines, Defromentel a donné le nom de **synalgie** à ce genre d'irradiations.
- Les irradiations sont homolatérales, on décrit classiquement un ensemble de correspondances topographiques entre la synalgie et la dent jugée causale :
 - * **Temporales** (molaires supérieures)
 - * **Prétragiennes** (molaires inférieures)
 - * **Sous orbitaires** (canines et incisive supérieure)
 - * **Mentonnières** (canines et incisive inférieure)
- **Rousseau-Decelle** a distingué les synalgies suivantes: *Dento-dentaire *Dento-cutanée *Dento-muqueuse

▶ Les douleurs provoquées:

La douleur est déclenchée essentiellement par :

- Le chaud, le froid, le contact, les sucres, les acides et la position de decubitus dorsal
- Ces douleurs se poursuivent un certain temps après l'action causale au point de déclencher une nouvelle crise douloureuse

2.5 Diagnostic

- Basé sur l'interrogatoire et les signes cliniques
- La description des signes subjectifs est représentée essentiellement par **la douleur spontanée**.
- La douleur provoquée par les variations thermiques peut persister malgré l'arrêt de l'excitation.
- Le patient peut réagir **légèrement à la percussion** (*un* état inflammatoire **avancé** de la pulpe et en présence d'une **complication desmodontale**) mais habituellement, il ne réagit pas.
- La radiographie peut révéler:
 - ⇒ La profondeur et l'étendue de la carie et des restaurations,
 - ⇒ la zone péri- apicale est généralement d'aspect physiologique.
 - ⇒ En cas d'inflammation sévère, un élargissement de l'espace desmodontal peut être observé

2.6 Diagnostic différentiel

✚ Maladies intra-orales

- ✓ **Les lésions de septum :**
 - Le col interpapillaire est lésé
 - Papille enflammée, congestionnée
 - L'examen à la sonde révèle un saignement et une rétention alimentaire
- ✓ **Les réactions périapicales aiguës :**
 - Douleurs continues, rebelles aux antalgiques.
- ✓ **Les accidents d'évolution des dents de sagesse.**

✚ Maladies extra-orales : oculaire, inflammation des glandes salivaires, otalgies, névralgie du trijumeau.

2.7 Classification des pulpites aiguës : on distingue 03 formes:

1. Pulpites subaiguë ou pulpite symptomatique partielle.
2. Pulpite aiguë séreuse ou pulpite symptomatique totale séreuse.
3. Pulpite aiguë purulente ou pulpite symptomatique totale purulente.

Pulpites subaiguë Ou Pulpite symptomatique partielle	Pulpite symptomatique totale	
	Pulpite aiguë séreuse	Pulpite aiguë purulente
<p>✚ Définition C'est une inflammation de la partie superficielle de la pulpe camérale. Le diagnostic ne peut être dans ce cas qu'histologique</p> <p>✚ Signes subjectifs</p> <ul style="list-style-type: none"> • Les douleurs sont intermittentes, spontanées, légères, sans irradiation. • Le patient localise la dent. • Les douleurs provoquées par le froid (surtout) • La spontanéité des douleurs survient le soir surtout. <p>✚ Signes objectifs</p> <ul style="list-style-type: none"> • Similitudes avec la cavité d'un 2eme degré avancé (une cavité de carie plus ou moins profonde, mais avec une chambre pulpaire habituellement et apparemment fermée, couverte d'une fine lamelle de dentine ramollie) <p>⇒ Tests</p> <ul style="list-style-type: none"> ✓ Tests de vitalité : douloureux (+) ✓ Percussion : (-) <p>⇒ La radio Proximité de la cavité de carie / à la chambre pulpaire</p>	<p>✚ Définition L'inflammation est généralisée à l'ensemble du tissu pulpaire.</p> <p>✚ Signes subjectifs</p> <ul style="list-style-type: none"> • Par rapport à la pulpite subaiguë, les douleurs deviennent plus fréquentes, plus intenses et plus durables. • Elles sont au début localisées et deviennent irradiées (synalgies). • Le tableau type est la rage de dent faite de douleurs spontanées, intermittentes augmentant au décubitus, puis irradiantes, sa durée peut aller de ¼ d'heure à 1 heure. <p>✚ Signes objectifs La cavité de carie peut être ouverte ou fermée.</p> <p>⇒ Tests:</p> <ul style="list-style-type: none"> ✓ Douleurs vives à la percussion et au sondage (à éviter). ✓ Test au froid trop positif; cette douleur provoquée peut durer 5 min, ce test peut déclencher la rage de dent. ✓ Test au chaud positif. ✓ La percussion est positive par ébranlement pulpaire. <p>⇒ La radio Montre la profondeur de l'étendue des caries et des restaurations, le périapex est généralement normal, dans les pulpites avancées; le LAD épaissi légèrement.</p>	<p>✚ Définition Caractérisée par la présence <i>d'abcès intra pulpaire</i></p> <p>✚ Signes subjectifs</p> <ul style="list-style-type: none"> • Les douleurs spontanées sont extrêmement violentes et durables avec de faibles rémissions d'où l'aspect abattu du patient. • Elles sont pulsatiles et irradiées, exacerbées par le décubitus. • Augmentées par la chaleur et calmées par le froid ((signe pathognomonique)) <p>✚ Signes objectifs</p> <ul style="list-style-type: none"> • <u>La cavité pulpaire</u> peut être ouverte mais elle est surtout fermée car la formation d'abcès est proportionnelle au degré d'emprisonnement de la pulpe. <p>⇒ Tests</p> <ul style="list-style-type: none"> ✓ Test au chaud très positif. ✓ Test au froid négatif ✓ Percussion axiale positive qui révèle une pulpo-desmodontite <p>⇒ Radio:</p> <ul style="list-style-type: none"> - une image radiographique qui révèle un épaississement ligamentaire caractéristique de la pulpo-desmodontite ou pulpo-arthrite. <p>L'ouverture de la chambre pulpaire soulage le malade, par drainage spontané.</p>

2.8 Évolution

- Sans traitement, l'évolution des pulpites est la nécrose pulpaire.
- Le pronostic est favorable pour dent, mais défavorable pour la pulpe de point de vue de la vitalité pulpaire.