



L'odontologiste face à :

Asthme, Cirrhose, Diabète, Endocardite, Epilepsie,
Grossesse, Hémophilie, Insuffisance cardiaque,
AAP, AC, SIDA, Toxicomanies...

Conduites à tenir

François PREDINE-HUG



L'odontologiste face à :

Asthme, Cirrhose, Diabète, Endocardite, Epilepsie,
Grossesse, Hémophilie, Insuffisance cardiaque,
AAP, AC, SIDA, Toxicomanies...

Conduites à tenir

François PREDINE-HUG



Remerciements

Nous remercions Messieurs les Docteurs Michel Legens et Jean-Pierre Boiteux pour leur collaboration active et leurs conseils.

Tous droits de traduction, d'adaptation et de reproduction par tous procédés, réservés pour tous pays. La loi du 11 mars 1957 n'autorisant, aux termes des alinéas 2 et 3 de l'article 41, d'une part, que les « copies ou reproductions strictement réservées à l'usage privé du copiste et non destinées à une utilisation collective », et d'autre part, que les analyses et les courtes citations dans un but d'exemple et d'illustration, « toute représentation intégrale, ou partielle, faite sans le consentement de l'auteur ou de ses ayants droit ou ayants cause est illicite » (alinéa 1^{er} de l'article 40). Cette représentation ou reproduction, par quelque procédé que ce soit, constituerait donc une contrefaçon sanctionnée par les articles 425 et suivants du code pénal.

P R É F A C E

« *Il nous faut peu de mots pour exprimer l'essentiel.* »

Paul ELUARD

Ce livre est publié alors que l'Organisation internationale de normalisation a adopté une norme bilingue (ISO 1942 Médecine Bucco-Dentaire-Vocabulaire), le 15 décembre 2010. Le terme *art dentaire* dont l'usage s'était raréfié n'était plus utilisé que par de rares poètes, Merveilleuses, Incroyables, Muscadins... voire journalistes partisans. Il était tombé en quasi désuétude. Son obsolescence a été très largement admise et son utilisation est désormais rejetée comme vocabulaire de l'ISO. La nouvelle appellation a été adoptée à l'unanimité et a été préférée aux termes d'odontologie de médecine dentaire ou de chirurgie dentaire.

L'article L.411 du Code de la santé publique devra donc être modifié ainsi :

« *La pratique de la médecine bucco-dentaire comporte la prévention, le diagnostic et le traitement des maladies congénitales ou acquises, réelles ou supposées, de la bouche, des dents, des maxillaires et des tissus attenants, dans le respect des modalités fixées par le Code de déontologie de la profession mentionnée à l'article L.4127-1.* »

Le terme d'*odontologie* doit être récusé car il comporte une notion étymologique restrictive puisqu'il signifie : étude des dents, de leurs maladies et du traitement de celles-ci.

Cet ouvrage ne prétend pas être un manuel de médecine, mais c'est bien plus qu'un simple mémento, c'est un « bréviaire » des conduites à tenir chez les malades que l'on soigne habituellement au cabinet dentaire. Il va à l'essentiel et va permettre tant à l'étudiant qu'au praticien de se rafraîchir la mémoire rapidement et efficacement. Ce livre résume entre autres les bonnes pratiques de l'HAS, les recommandations de la Société francophone de médecine buccale et de chirurgie buccale tels la prise en charge des malades sous antiagrégants plaquettaires, l'emploi des vasoconstricteurs, etc. La présentation est soignée, la signalétique claire et parlante.

Nous avons pu constater au cours de ces dernières années les évolutions parfois très importantes des recommandations et des bonnes pratiques. Aussi nous pouvons affirmer avec Gaston Bachelard au sujet des sciences, mais aussi du domaine médical, qu'« *il n'y a pas de vérités premières, il n'y a que des erreurs premières* ». La formation continue en est la preuve. Nous souhaitons donc à ce « bréviaire » des éditions successives accompagnant ainsi les évolutions et révolutions futures.

« *Les vérités qui vaillent sont des vérités lentes.* »

Erik ORSENNA

Pr Patrick GIRARD

Liste des abréviations

AG	Anesthésie générale	VHA	Virus de l'hépatite A
AL	Anesthésie locale	VHB	Virus de l'hépatite B
AAP	Antiagrégant plaquettaire	VHC	Virus de l'hépatite C
AC	Anticoagulant	VHD	Virus de l'hépatite D
RAA	Rhumatisme articulaire aigu	HIV/VIH	Virus de l'immunodéficience humaine
CAT	Conduite à tenir	TOC	Trouble obsessionnel compulsif
SFMbCb	Société Francophone de Médecine buccale et de Chirurgie buccale	MbCb	Médecine buccale Chirurgie Buccale
IV	Intraveineuse	INR	International Normalized Ratio
IM	Intramusculaire	BP	Bisphosphonate
MUI	Million d'Unités Internationales	OCN	Ostéo chimio nécrose
AINS	Anti-inflammatoire non stéroïdien	ORN	Ostéo radio nécrose
AIS	Anti-inflammatoire stéroïdien	GR	Globule Rouge
NFSPq	Numération formule sanguine plaquettes	Hb	Hémoglobine
TC	Temps de coagulation	IRC	Insuffisance rénale chronique
TP	Taux de prothrombine	IResC	Insuffisance respiratoire chronique
TS	Temps de saignement	IMAO	Inhibiteur de la mono-amine oxydase
TCA	Temps de céphaline activée	SGOT	Transaminase glutamino-oxalique du sérum sanguin
GT	Gamma G transaminases	SGPT	Transaminase glutamique du sérum sanguin
MEOPA	Mélange équimolaire oxygène protoxyde d'azote	SIDA	Syndrome de l'immunodéficience acquis
LMA	Leucémie myéloïde aiguë	PA	Pression artérielle
LMC	Leucémie myéloïde chronique	Ps	Pression systolique
LLA	Leucémie lymphoïde aiguë	Pd	Pression diastolique
LLC	Leucémie lymphoïde chronique		

A V A N T - P R O P O S

Quelle que soit la spécialité médicale, lorsque l'on prend en charge un malade, on ne peut dissocier tel ou tel organe de l'ensemble de l'organisme.

C'est ainsi que l'odontologiste doit **adapter son exercice** aux spécificités de son malade. Certaines pathologies ont un retentissement direct sur la cavité buccale, d'autres une **influence sur les choix thérapeutiques et les conditions de notre exercice**.

Il en est d'assez fréquentes qui sont donc bien appréhendées par l'odontologiste. En revanche, certaines autres sont plus rares et on peut hésiter quant à la prise en charge de ces malades.

L'ouvrage, **qui n'est pas un livre de médecine**, se propose d'aborder les pathologies que l'on est amené à rencontrer dans l'exercice de l'odontologie. Cette liste n'est pas exhaustive, elle essaie seulement de ne pas négliger l'essentiel.

La présentation est constante :

- **Rappel de la pathologie**
- **Évaluation du risque**
- **Gestion du cas**
 - ▶ Consultation initiale
 - ▶ Choix thérapeutiques
 - ▶ Information du malade
 - ▶ Prescription préopératoire
 - ▶ Le jour de l'intervention
- **Remarques**

En tête de chacun de ces cas envisagés, un tableau résume l'essentiel de l'exposé permettant ainsi une approche synthétique.

Les conduites thérapeutiques sont des choix personnels qui peuvent être réfutés. Lorsque ces conduites sont l'objet de consensus ou de recommandations officielles, cela est précisé dans le texte avec les références.

S O M M A I R E

Les obligations du praticien

- Questionnaire médical 9
- Les bons réflexes 10
- Procédure d'appel aux services d'urgence 11

Pathologies cardio-circulatoires 13

- Insuffisance cardiaque 15
- Infarctus du myocarde 19
- Endocardite 23
- Hypertension artérielle 27

Pathologies respiratoires 31

- Insuffisance respiratoire 33
- Asthme 37
- Sarcoïdose 41
- Tuberculose 45

Pathologies malignes 49

- Leucémies 51
- Lymphomes, Maladie de Hodgkin 55

Pathologies endocriniennes 59

- Diabète 61
- Hyperthyroïdie 65
- Hypothyroïdie 69

Pathologies de l'immunologie et maladies de système 73

- Allergie 75
- Lupus, maladie lupique 79
- Malade VIH+, SIDA déclaré 83

Pathologies hépatiques 87

- Hépatites 89
- Cirrhose hépatique 93

Pathologies néphrologiques 97

- Insuffisance rénale chronique (IRC) 99

Pathologies hématologiques 103

- Hémophilie 105
- Anémies 109

Pathologies neuropsychiatriques 113

- Epilepsie 115
- Retard psychomoteur 119
- Personnalité névrotique et hyperanxiété 123
- Toxicomanies et addictions 127

Pathologies induites par les thérapeutiques 131

- Malade sous antiagrégants plaquettaires (AAP) 133
- Malade sous anticoagulants (AC) 137
- Malade sous bisphosphonates (BP) 141
- Malade sous chimiothérapie anticancéreuse 145

État physiologique particulier 149

- La grossesse 151

La trousse d'urgence 155

- Bibliographie 163

Vj ku' r ci g' k p v g p v k q p c m { ' i g h v ' d i e p m

Questionnaire médical

Nom :

Prénom :

Date :



Antécédents médicaux : avez-vous ou avez-vous eu des problèmes ?

Si oui, lesquels, à quelle(s) date(s) ?

- | | | | | | |
|----------------|------------------------------|------------------------------|------------------|------------------------------|------------------------------|
| • Cardiaques | <input type="checkbox"/> Non | <input type="checkbox"/> Oui | • Néphrologiques | <input type="checkbox"/> Non | <input type="checkbox"/> Oui |
| • Pulmonaires | <input type="checkbox"/> Non | <input type="checkbox"/> Oui | • Neurologiques | <input type="checkbox"/> Non | <input type="checkbox"/> Oui |
| • Endocriniens | <input type="checkbox"/> Non | <input type="checkbox"/> Oui | • Autres | <input type="checkbox"/> Non | <input type="checkbox"/> Oui |
| • Hépatiques | <input type="checkbox"/> Non | <input type="checkbox"/> Oui | | | |

Antécédents chirurgicaux ?

Non Oui

Si oui, lesquels, à quelle(s) date(s) ?

.....

Êtes-vous allergique ?

Non Oui

Si oui, à quel allergène, comment cela se manifeste-t-il ?

.....

Manifestations hémorragiques : quelle(s) date(s) ?

Si oui, lesquelles, circonstance(s) de survenue ? Non Oui

.....

Prenez-vous des médicaments de façon habituelle ?

Non Oui

Si oui, lesquels, à quelles doses ?

.....

Avez-vous pris récemment des médicaments ?

Non Oui

Si oui, lesquels, à quelles doses ?

.....

Êtes-vous enceinte ?

Si oui, quelle est la date du terme ? Non Oui

.....

Médecin référent

Nom :

Adresse :

Téléphone :

Les bons réflexes

LE MALADE PRÉSENTE UNE PATHOLOGIE X



▶ **QU'EST-CE QUE C'EST ?**

▶ **QUELLE INCIDENCE SUR :**

- Les produits utilisés
- Les prescriptions

▶ **QUELLE INCIDENCE SUR MES SOINS EN :**

- Chirurgie, parodontologie
- Odontologie conservatrice, endodontie
- Prothèse
- Odontologie pédiatrique, orthodontie

▶ **QUEL EST LE DEGRÉ DE GRAVITÉ ?**

▶ **QUELLES PRÉCAUTIONS DOIS-JE PRENDRE POUR :**

- Le malade
- Le personnel et moi-même
- L'environnement

▶ **QUEL SUIVI DOIS-JE ASSURER ?**

▶ **EN CAS D'INCIDENT DOIS-JE FAIRE UNE DÉCLARATION :**

- De pharmaco vigilance
- À mon assurance

Procédure d'appel aux services d'urgences



1 NUMÉRO D'APPEL

SAMU : 15

Appel d'urgence européen : 112

2 SE PRÉSENTER

Ici le Docteur Untel, à telle adresse, code d'entrée

À mon cabinet, un malade, homme/femme, âgé de x présente les signes suivants :

- xxx etc.

3 J'AI DÉJÀ FAIT...

Préciser les soins déjà entrepris

- xxx etc.

Dialogue entre le médecin régulateur et le Docteur Untel

4 LE MÉDECIN RÉGULATEUR

Veuillez préciser :

- xxx etc.

Réponse du médecin régulateur :

Procédez à :

- xxx etc.

5 LE DOCTEUR UNTEL

J'ai bien compris :

- Je suis votre procédure
- J'attends les secours en suivant votre procédure

Pathologies cardio-circulatoires

- Insuffisance cardiaque 15
- Infarctus du myocarde 19
- Endocardite 23
- Hypertension artérielle 27

DANGER

CAT

Syncope
Arrêt
cardiaque



Soins
d'urgence
Appel
SAMU

Conduite à tenir face à l'insuffisance cardiaque

Ce qu'il faut retenir

Pathologie	Insuffisance ventriculaire diminuant les capacités cardiaques		
Évaluation du risque	Risque majeur <ul style="list-style-type: none"> • Syncope • Arrêt cardiaque 	Risque modéré <p>Malade traité sans symptomatologie importante</p>	Risque mineur <p>Malade présentant une symptomatologie discrète</p>
Choix thérapeutiques	Pour une étiologie de valvulopathie : suppression des foyers infectieux	Remise en état buccal	Soins bucco-dentaires classiques

	GESTION DU CAS
Consultation initiale	Observation clinique : <ul style="list-style-type: none"> • S'enquérir des médicaments en cours : hypotenseurs, digitaliques, diurétiques etc. • Dyspnée d'effort, tachycardie, ascite, œdème etc.
Le jour de l'intervention	Prendre le pouls et la pression artérielle Prémédication sédatrice Anesthésique tiède, aspiration avant injection Ne pas utiliser de vasoconstricteur lors des prises d'empreintes
Suivi et contrôle	Contrôle relatif aux soins et au suivi
Remarques	Le risque de syncope ou d'arrêt cardiaque impose : <ul style="list-style-type: none"> • Une formation aux soins et gestes d'urgence • Le matériel adapté • Les médicaments de l'urgence

Conduite à tenir face à l'insuffisance cardiaque

1 RAPPEL DE LA PATHOLOGIE

L'insuffisance cardiaque correspond à un déficit des fonctions du ventricule droit venant s'ajouter à une déficience du ventricule gauche. Cette déficience peut être globale d'emblée. L'étiologie est souvent une cardiomyopathie non obstructive, mais parfois aussi une valvulopathie

2 ÉVALUATION DU RISQUE

Risque majeur

- Malade symptomatique
- Syncope
- Arrêt cardiaque

Risque modéré

- Malade traité sans symptomatologie importante

Risque mineur

- Malade présentant une symptomatologie discrète

3 GESTION DU CAS

CONSULTATION INITIALE

Observation clinique

S'enquérir avec rigueur des médications en cours

- Hypo tenseurs
- Vaso dilatateurs
- Inhibiteurs calciques (diminuent le métabolisme calcique musculaire)
- Digitaliques (tonicardiaques)
- Diurétiques

Signes cliniques

- Dyspnée d'effort
- Tachycardie
- Veines jugulaires hypertrophiées
- Ascite
- Œdème (membres inférieurs)
- Pas de manifestation buccale spécifique

CHOIX THÉRAPEUTIQUES

Risque majeur

- Pour une valvulopathie : suppression des foyers infectieux
- Remise en état buccal avec prudence et circonspection

Risque modéré

- Remise en état buccal

Risque mineur

- Soins avec les précautions d'usage

INFORMATION DU MALADE

Le malade doit comprendre la nécessité d'un bon état buccal et d'un suivi régulier.

PRESCRIPTION PRÉOPÉRATOIRE

Ces malades étant polymédiqués, il convient d'être très prudent :

- **Les dépressifs cardio-respiratoires (barbituriques) sont formellement contre-indiqués**
- **Les anti-arythmiques, les inhibiteurs calciques contre-indiquent les corticoïdes**
- **Les digitaliques contre-indiquent les corticoïdes ainsi que l'ibuprofène**
- **Les bêtabloquants contre-indiquent les salicylés, les AINS**
- **Les AC (anti-vitamine K) contre-indiquent les salicylés, les AINS**

LE JOUR DE L'INTERVENTION

Conditions environnementales

- Le malade ne doit pas être à jeun
- Prendre le pouls et la pression artérielle (pour avoir une valeur de référence en cas de complication)
- Malade en position semi-allongée (sauf en cas d'insuffisance respiratoire : malade assis)
- Prémédication sédatrice :
 - Benzodiazépines
 - Protoxyde d'azote

Conditions opératoires

- Anesthésique tiède, avec vasoconstricteur (adrénaline 1/200 000)
- **Aspiration systématique avant l'injection qui doit être lente (1 mL/min)**
- Ne pas utiliser de vasoconstricteur lors des prises d'empreintes de prothèse fixée
- **Si le malade est sous AAP ou AC cf. infra**

Conseils au malade

S'assurer de la possibilité d'un éventuel suivi en cas de complication (proximité d'un service hospitalier, d'un médecin de garde, etc.)

Prescription post-opératoire

- Conseils classiques adaptés aux soins prodigués
- **Ces malades étant souvent astreints à un régime désodé, ne pas prescrire de comprimés effervescents**

SUIVI ET CONTRÔLE

Contrôle relatif aux soins puis nécessité d'un contrôle rigoureux et régulier

4 REMARQUES

Le risque majeur chez ces malades est celui d'une syncope ou d'un arrêt cardiaque

Il est du devoir de tout chirurgien dentiste d'être en mesure d'y porter remède :

- En ayant la formation aux secours d'urgence
- En disposant du matériel adéquat (en état de fonctionnement)
- En disposant des médicaments de l'urgence (non périmés)

DANGER

CAT

Crise
en cours
de soin

Réanimation

Aspirine
per os
125 mgAppel au
SAMU

Conduite à tenir face à l'infarctus du myocarde

Ce qu'il faut retenir

Pathologie	Nécrose ischémique d'une partie du muscle cardiaque par obturation d'un ou plusieurs segments des artères coronaires	
Évaluation du risque	Risque majeur <ul style="list-style-type: none"> • L'infarctus peut se déclencher lors des soins • L'infarctus est récent 	Risque modéré <ul style="list-style-type: none"> • L'infarctus remonte à plus de six mois • Il est traité • Il est stabilisé
Choix thérapeutiques	Abstention, sauf nécessité absolue	<ul style="list-style-type: none"> • Soins bucco-dentaires réalisés au cabinet dentaire • Interventions chirurgicales en milieu hospitalier

	GESTION DU CAS
Consultation initiale	Observation clinique : <ul style="list-style-type: none"> • Infarctus en cours de soins : douleur précordiale intense, persistante irradiante <ul style="list-style-type: none"> ➤ appeler les secours ➤ mettre en œuvre la réanimation si nécessaire (aspirine per os 125 mg) • Infarctus récent l'interrogatoire précise les conditions actuelles • Infarctus stabilisé : préciser les médications en cours
Le jour de l'intervention	<ul style="list-style-type: none"> • Ne pas interrompre le traitement AAP ou AC • Anesthésies adrénalinées au 1/200 000 • Aspiration de contrôle puis injection lente (1 ml/mn) • Ne pas prescrire d'AINS ou d'AIS
Suivi et contrôle	En cas de régime désodé ne pas prescrire de comprimés effervescents
Remarques	Le pronostic de l'infarctus du myocarde s'est amélioré, mais une récurrence est toujours à craindre

Conduite à tenir face aux toxicomanies et addictions

1 RAPPEL DE LA PATHOLOGIE

Dérivé du grec (toxikon τοξικον : poison et mania μανηια : folie), la toxicomanie est l'usage inconsidéré d'un poison (ou drogue), entraînant une dépendance physique et/ou psychique

Certains produits utilisés sont licites (tabac, alcool, etc.), d'autres sont illicites (haschich, cocaïne, héroïne, etc.)

2 ÉVALUATION DU RISQUE

Risque majeur

- Un toxicomane en état de manque échappe à toute règle de conduite pour se procurer sa drogue : mensonge, vol, violence, meurtre

Risque modéré

- Abus de médicaments de substitution (codéine, etc.)
- Risque de contamination virale (les toxicomanes sont souvent contaminés par l'échange de seringues)

3 GESTION DU CAS

CONSULTATION INITIALE

Observation clinique

Les manifestations des toxicomanies sont **polymorphes**. À l'opposé du sujet alcoolique, souvent le malade ne fait pas mystère de sa pathologie

o Sur un plan général

- **Aspect physique** généralement assez caractéristique
- Troubles psychiques : délire, paranoïa, dépression, etc.
- Regarder discrètement les plis des coudes (traces d'injections)

Sur le plan bucco-dentaire

- Hygiène très négligée
- Lésions carieuses en nappe (collets) peu douloureuses
- Hyposialie (étiologie des caries)
- Lésions liées à l'immunodéficience très fréquente :
 - Leucoplasies
 - Herpès
 - Gingivite ulcéro-nécrotique, etc.

Examens complémentaires

- Hématologiques (NFSPq au moins)
- Biochimiques
- Bactériologiques et viraux (sérologies)

CHOIX THÉRAPEUTIQUES

Risque majeur

- **Chez un toxicomane délirant, agressif, ne pas intervenir**

Risque modéré

En général, une remise en état buccal s'impose, mais il s'agit de corriger un état plus que négligé

Aussi faut-il mettre en œuvre un plan de traitement radical, simple et rapide. Il est souhaitable de profiter d'une période où le malade est motivé (en général, à l'occasion d'une cure de désintoxication)

INFORMATION DU MALADE

Chez le toxicomane en crise, **le dialogue est impossible**. En période favorable, insister sur la nécessité d'un suivi bucco-dentaire et d'une bonne hygiène. Il n'est pas forcément judicieux de « faire la morale » au risque d'indisposer le malade et de rendre le dialogue difficile

PRESCRIPTION PRÉOPÉRATOIRE

Une prémédication sédatrice n'est pas conseillée (effet dépresseur)

Ne pas céder à la demande abusive d'antalgiques (surtout codéinés)

Ne pas prescrire de médicaments hépatotoxiques

LE JOUR DE L'INTERVENTION

Conditions environnementales

- Asepsie et antiseptie rigoureuses (considérer le malade comme étant à risque)

Conditions opératoires

- Anesthésies possibles mais :
 - ▶ **Augmenter les doses habituelles**
 - ▶ Laps de temps entre l'injection et l'effet anesthésique augmenté (parfois de façon importante)
 - ▶ Éviter la xylocaïne, l'adrénaline (souvent, ces malades sont sous IMAO)

Conseils au malade

- Ne pas fumer (si possible !)
- Hygiène à ne pas négliger (si possible !)

Prescription postopératoire

- Il peut être judicieux de prescrire une antibioprofylaxie
- Prescrire un antalgique simple (la codéine est souvent consommée à l'excès)

SUIVI ET CONTRÔLE

- Si possible, assurer un suivi régulier
- Les malades sous substitutifs (méthadone) nécessitent un suivi rigoureux : étant très sucrés, ces produits induisent des caries

4 REMARQUES

Un praticien ne peut et ne doit pas refuser ses soins sous prétexte que le malade est toxicomane (éthique, déontologie) au risque que le malade cache son état, ce qui engendre des difficultés supplémentaires

Un malade agressif, violent, voire dangereux ne peut être pris en charge que dans le cadre hospitalier