

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

This page intentionally left blank

Questionnaire médical

Nom :

Prénom :

Date :



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

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

- | | | | | | |
|----------------|------------------------------|------------------------------|------------------|------------------------------|------------------------------|
| • Cardiaques | ☐ Non | ☐ Oui | • Néphrologiques | ☐ Non | ☐ Oui |
| • Pulmonaires | ☐ Non | ☐ Oui | • Neurologiques | ☐ Non | ☐ Oui |
| • Endocriniens | ☐ Non | ☐ Oui | • Autres | ☐ Non | ☐ Oui |
| • Hépatiques | ☐ Non | ☐ 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.

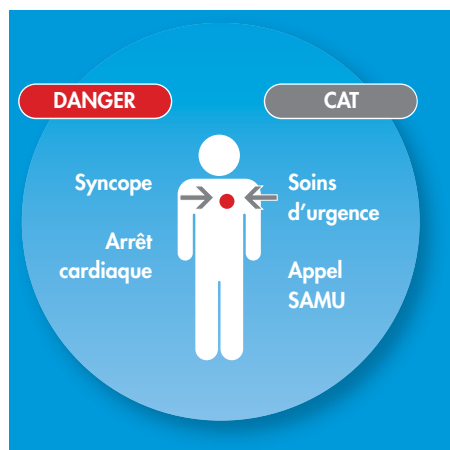
5 LE DOCTEUR UNTEL

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



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 • Syncope • Arrêt cardiaque	Risque modéré Malade traité sans symptomatologie importante	Risque mineur Malade présentant une symptomatologie discrète
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 : • 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 : • 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 médicaments 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