

Quiz en odontologie conservatrice et endodontie « Le diagnostic en endodontie »

Roua Habbachi^{a,b}, Kawther Belhaj salah^{a,b,c}, Firas
Chtioui^{a,b}, Imen Gnaba^{a,b,c}, Souha Ben Youssef^{fb,d}.



a-Conservative Dentistry Unit, Dental Medicine Department in University
Hospital Farhat Hached, University of Sousse, Tunisia

b- Research Laboratory: LR 12SP10: Functional and Aesthetic
Rehabilitation of Maxillary, University of Sousse, Tunisia

c- Department of Conservative Dentistry and endodontics, Faculty of Dental Medicine, University of
Monastir, Avicenne Avenue, Monastir 5019, Tunisia

d- Department Oral Surgery, Faculty of Dental Medicine, University of Sousse, Tunisia.

corresponding author :

Habbachi Roua

Résidente en odontologie conservatrice et endodontie

CHU Farhat Hached Sousse

+21625047605

rouahabbachi13@gmail.com

Le diagnostic en endodontie est le pilier central sur lequel repose l'ensemble du processus thérapeutique. Il est retenu suite à la combinaison des données de l'interrogatoire et des examens cliniques et radiologiques. Ceci dit, il conditionne en grande partie, la décision thérapeutique du praticien en vue de la conservation ou non de la vitalité pulpaire. (1)

Ainsi, plus on affine le diagnostic, mieux seraient la démarche thérapeutique et les suites opératoires.

Q1 : Patiente âgée de 27 ans, nous consulte pour la reconstitution de la 25 cariée. A l'interrogatoire, la dent est asymptomatique. L'examen clinique montre une réponse retardée au test au froid, les percussions axiale et transversale sont négatives et le sondage du septum est négatif.

A l'examen radiologique, on constate une carie Sista 2.3 distale communicante avec la pulpe.

- **Le diagnostic est :**

- a) Pulpite réversible
- b) Le syndrome de septum
- c) Pulpite irréversible asymptomatique
- d) Pulpite irréversible symptomatique
- e) Parodontite apicale asymptomatique

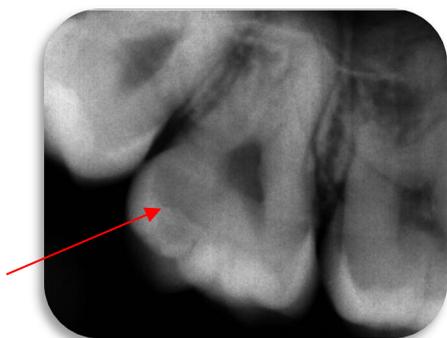


Q1 ' - Devant ce cas clinique, la meilleure conduite à tenir est de réaliser :

- a) Un traitement endodontique
- b) Une pulpotomie suivie d'un coiffage à la Biodentine
- c) Un coiffage pulpaire direct
- d) Un curetage de septum
- e) Un curetage de carie et obturation à la résine composite

Q2 : Patiente âgée de 26 ans se plaint d'une sensibilité au froid au niveau du secteur molaire maxillaire droit. Le test au froid sur la 27 révèle une réponse positive qui s'arrête après l'arrêt du stimulus. La percussion transversale est positive et axiale est négative sur la même dent.

L'examen radiologique révèle une carie 2.3 distale au niveau de la 27.



- **Le ou les diagnostics à évoquer sont :**

- a) Pulpite réversible
- b) Pulpite irréversible symptomatique
- c) Pulpite irréversible asymptomatique
- d) Parodontite apicale symptomatique
- e) Nécrose sans complication

Q2' - **Devant ce cas clinique la conduite à tenir est :**

- a) Un coiffage pulpaire indirect
- b) Un coiffage pulpaire direct
- c) Une pulpotomie suivie d'un coiffage à la Biodentine
- d) Un curetage de carie et reconstitution à la résine composite
- e) Un traitement endodontique réalisé en une seule séance

Q3 : Patiente âgée de 57ans et hypertendue consulte en urgence pour des douleurs spontanées, continues et rebelles aux antalgiques au niveau de la 47. L'examen exobuccal est normal. Le test au froid montre une réponse négative et la dent est douloureuse au moindre toucher. La palpation du fond du vestibule est non douloureuse.

- **Le diagnostic évoqué est :**

- a) Une pulpite irréversible symptomatique
- b) Un abcès apical aigue
- c) Un abcès apical chronique fistulisé
- d) Une parodontite apicale symptomatique
- e) Une cellulite stade séreux



Q3'- A l'examen radiologique on a noté une anatomie radiculaire particulière avec racines fusionnées.

Quel est votre diagnostic radiologique :

- a) Un radix entomolaris
- b) Un radix paramolaris
- c) Un taurodontisme
- d) Un canal en C
- e) Des canaux calcifiés

Q4 : Patiente âgée de 50 ans et diabétique non équilibrée, consulte en urgence suite à une tuméfaction de la face évoluant depuis 2 jours avec des douleurs continues. L'examen exobuccal révèle une tuméfaction au niveau de la région génienne basse mal limitée, chaude et ne prend pas le godet. L'examen endobuccal montre un comblement du fond du vestibule en regard du secteur molaire mandibulaire droit. La percussion axiale et transversale sont douloureuses au niveau de la 46 avec une mobilité degré 1.

L'examen radiologique montre une carie Sista 2.3 Distale et une image radioclaire en rapport avec la racine mesiale de la 46 avec atteinte de furcation.



- Le diagnostic à évoquer est :

- a) Abscess apical aiguë en rapport avec la 46
- b) Abscess apical chronique fistulisé en rapport avec la 46
- c) Cellulite génienne basse, stade sévère en rapport avec la 46
- d) Parodontite apicale aiguë en rapport avec la 46
- e) Nécrose pulpaire sans complication

Q4'- Pour soulager la patiente, quel serait votre conduite à tenir pendant la séance d'urgence : (plusieurs réponses sont possibles)

- a) Faire une mise en forme complète et mettre une médication interséance à base d'hydroxyde de calcium
- b) Réaliser une prémise en forme et laisser la dent ouverte pendant 48H
- c) Réaliser un traitement endodontique complet en une seule séance
- d) Prescrire une association d'antibiotiques et contrôle après 48H.
- e) Faire une incision muqueuse et mettre une mèche.

Solution :

Q1 : c

Arguments : Il s'agit d'une consultation de confort, la dent est asymptomatique. La réponse au test au froid étant positive mais retardée et les percussions montrent des réponses normales. A la radiographie rétroalvéolaire on constate une communication pulpaire. D'où, il s'agit d'une pulpite irréversible asymptomatique.

Q1' : a

Arguments :

Le diagnostic pulpaire in situ occupe ici une place capitale :

- ✓ Analyse peropératoire (couleur du saignement pulpaire et temps d'hémostase) (2)
- ✓ Une pulpite irréversible asymptomatique donne un léger saignement, la pulpe est rétractée vu la chronicité de l'inflammation pulpaire d'où l'indication de la biopulpectomie.

Q2 : a et c

Arguments : La patiente se plaint de douleurs provoquées au froid avec absence de douleurs spontanées, les diagnostics d'urgence sont à éliminer, à savoir : la pulpite irréversible symptomatique, le syndrome de septum et la parodontite apicale aigue. La pulpite irréversible asymptomatique est un diagnostic probable vu la proximité pulpaire de la carie et la pulpite réversible est également un diagnostic probable vu l'absence de douleurs spontanées. Le diagnostic différentiel se fait donc en in situ.

Q2' : a, b et c

Arguments : La conduite à tenir dépend du diagnostic in situ. En effet, elle dépend de la présence d'effraction pulpaire, du temps de l'hémostase, de la couleur du saignement. En absence d'effraction pulpaire on réalise un coiffage indirect, sinon on réalise un coiffage direct ou même une pulpotomie dans le cas où le saignement dépasse les 5 minutes. (1) (2)

Q3 : d

Arguments : Il s'agit d'une consultation d'urgence, donc le diagnostic d'une parodontite apicale asymptomatique est à éliminer. Le test au froid et la palpation du fond du vestibule sont négatifs et la percussion axiale est douloureuse, d'où il s'agit d'une parodontite apicale symptomatique.

Q3' : d

Arguments : La radiographie retroalvéolaire montre des racines qui convergent vers l'apex ce qui nous oriente vers une anatomie d'un canal en C. cette anatomie se caractérise aussi par la présence d'une chambre pulpaire large dans le sens occluso-apical et une forme de cavité d'accès en « C ». (3) (4)

Q4 : c

Arguments : La patiente se présente avec une tuméfaction génienne basse, ceci nous oriente vers le diagnostic de cellulite. La tuméfaction évolue depuis 2 jours et elle est mal limitée et ne prend pas le godet : il s'agit du stade séreux.

Q4' : b et d

Arguments : Devant une cellulite, une prescription antibiotique est systématique et on doit laisser la dent ouverte pendant 2 jours avec prescription de bain de bouche salé et on recommande au patient de mettre une boulette de coton lors des repas uniquement.

Références

1. Lejri W, Douki N, Kallel I. Evaluation of a new means of pulpal diagnosis through a prospective study of 133 cases. *Endodontology*. 2019; 31(1): 21-24.
2. Rossi T. Coiffage pulpaire direct : indications, protocole et perspectives. *Chirurgie*. 2021.
3. Jafarzadeh H, Wu Y.N. The C-shaped Root Canal Configuration: A Review. *J Endod* 2007; 33:517–523
4. Kato A, Ziegler A, Higuchi N, Nakata K, Nakamura H, Ohno N. Aetiology, incidence and morphology of the C-shaped root canal system and its impact on clinical endodontics. *International Endodontic Journal*. 2014; 47. 1012–1033,