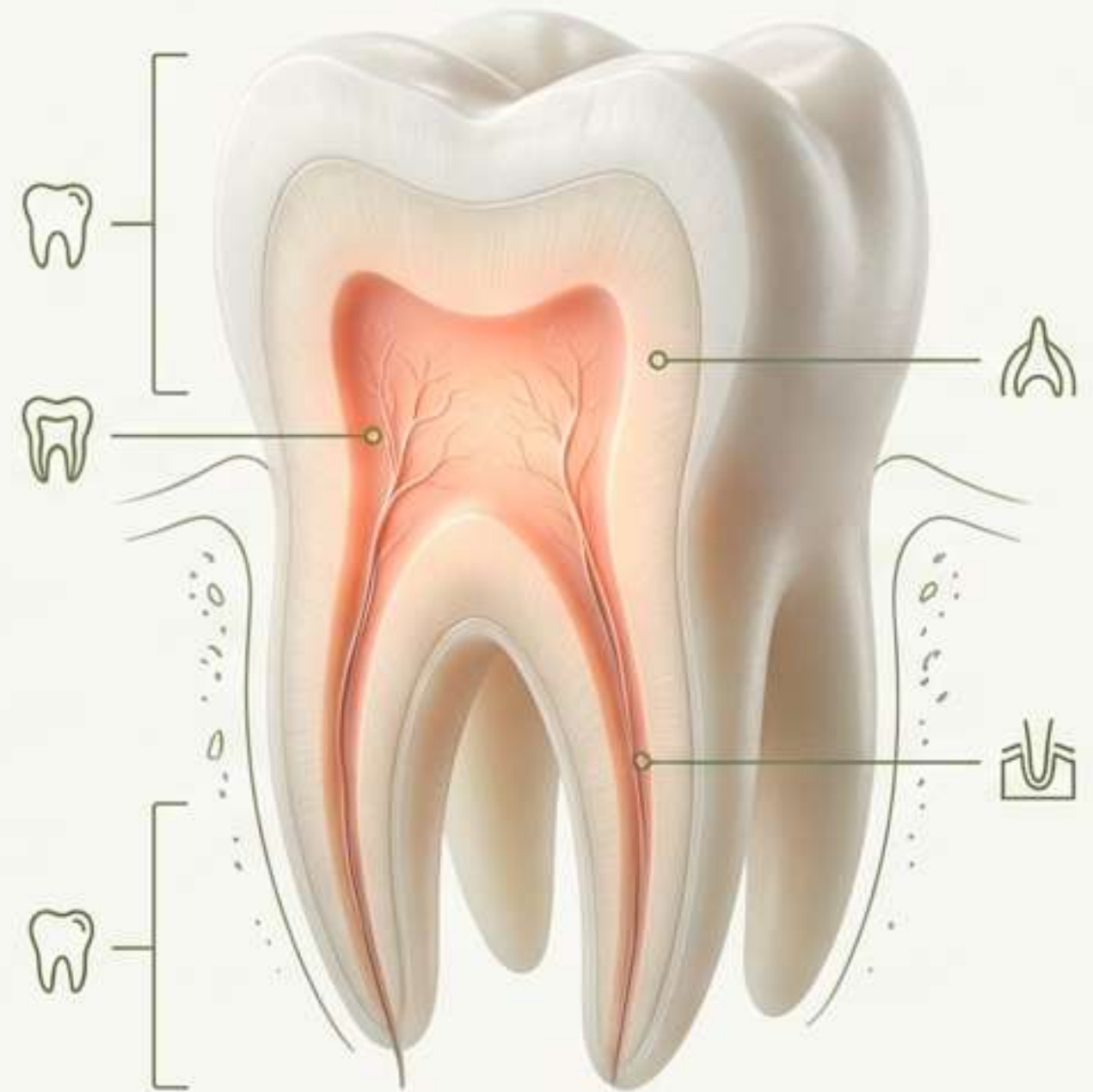


Le Parcours de la Pulpe : De la Santé à la Nécrose

Comprendre les pathologies pulpaire pour réussir l'examen.
Une guide d'étude ciblée.

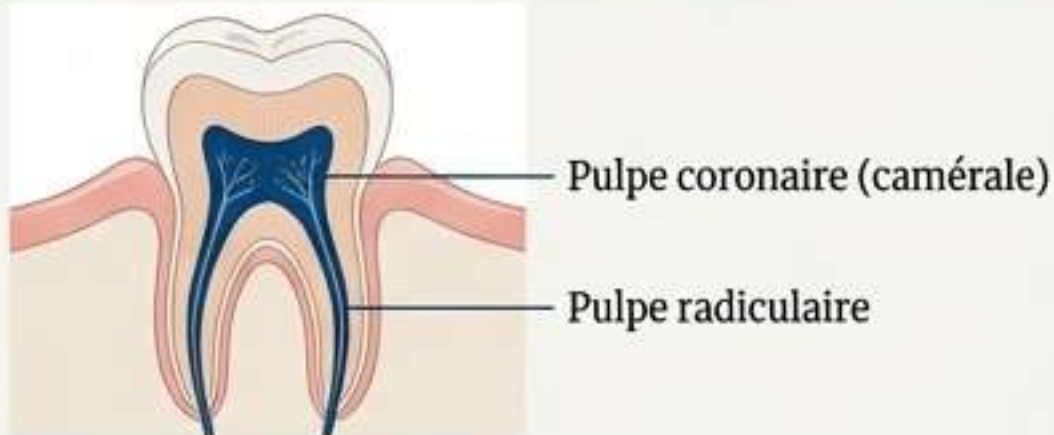


Notre Protagoniste : Le Complexe Pulpo-Dentinaire

Une Entité Indissociable

La pulpe et la dentine doivent être considérées comme une même entité embryologique, histologique et fonctionnelle.

La pulpe est un organe à circulation terminale, enfermée dans des parois inextensibles, ce qui la rend vulnérable.



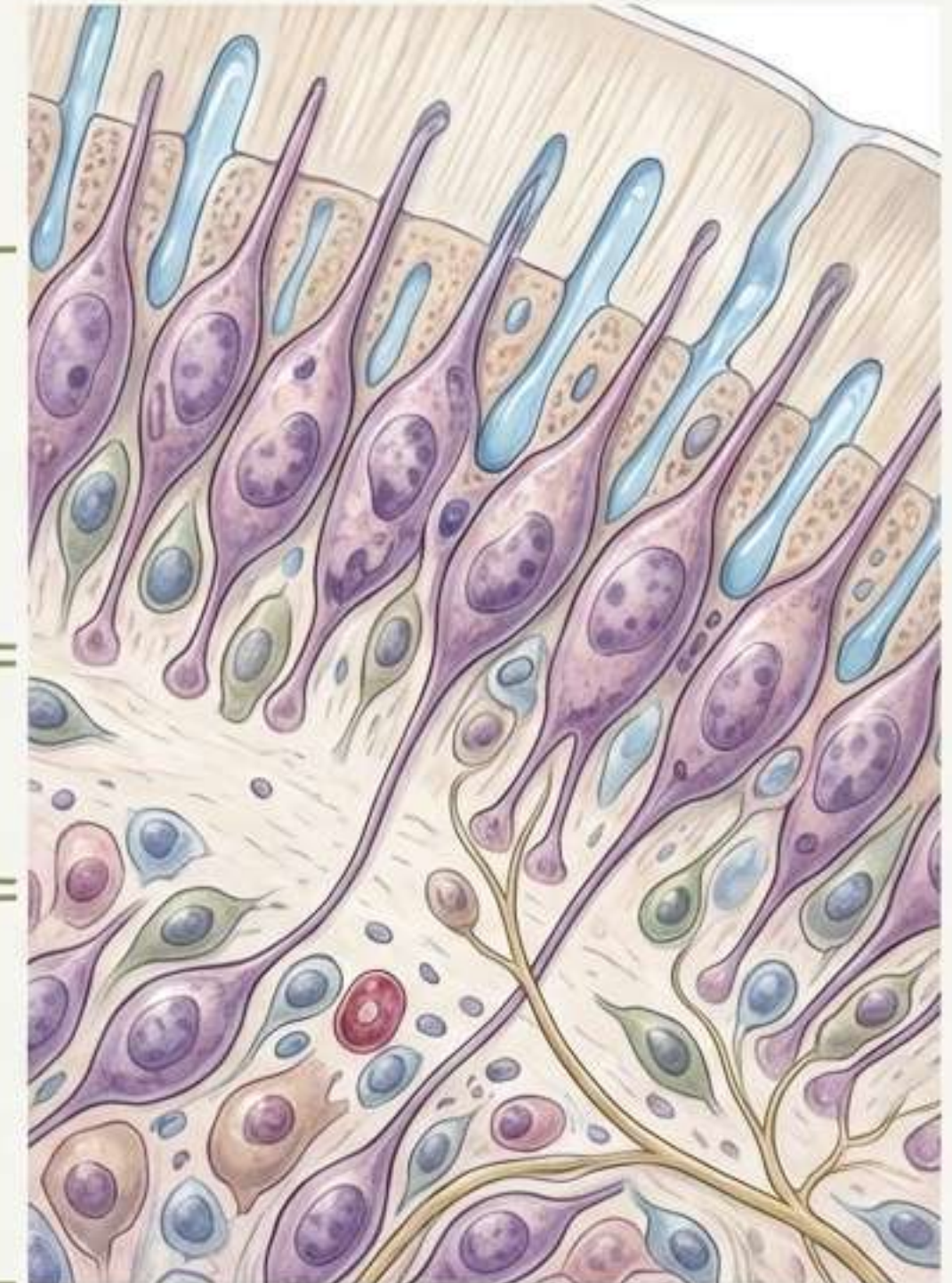
Les Fonctions Vitales de la Pulpe

- **Sécrétoire** : Élaboration de la dentine (dentinogenèse).
- **Nutrition** : Échanges nutritifs via les capillaires.
- **Sensorielle** : Transmission des stimuli douloureux.
- **Défense** : Contrôle des agressions grâce aux cellules immunitaires.

Couche
odontoblastique

Zone acellulaire
de WEIL

Zone cellulaire
de HÖHL



L'Agression et la Première Ligne de Défense Dentinaire

Les Agressions (Étiologies)



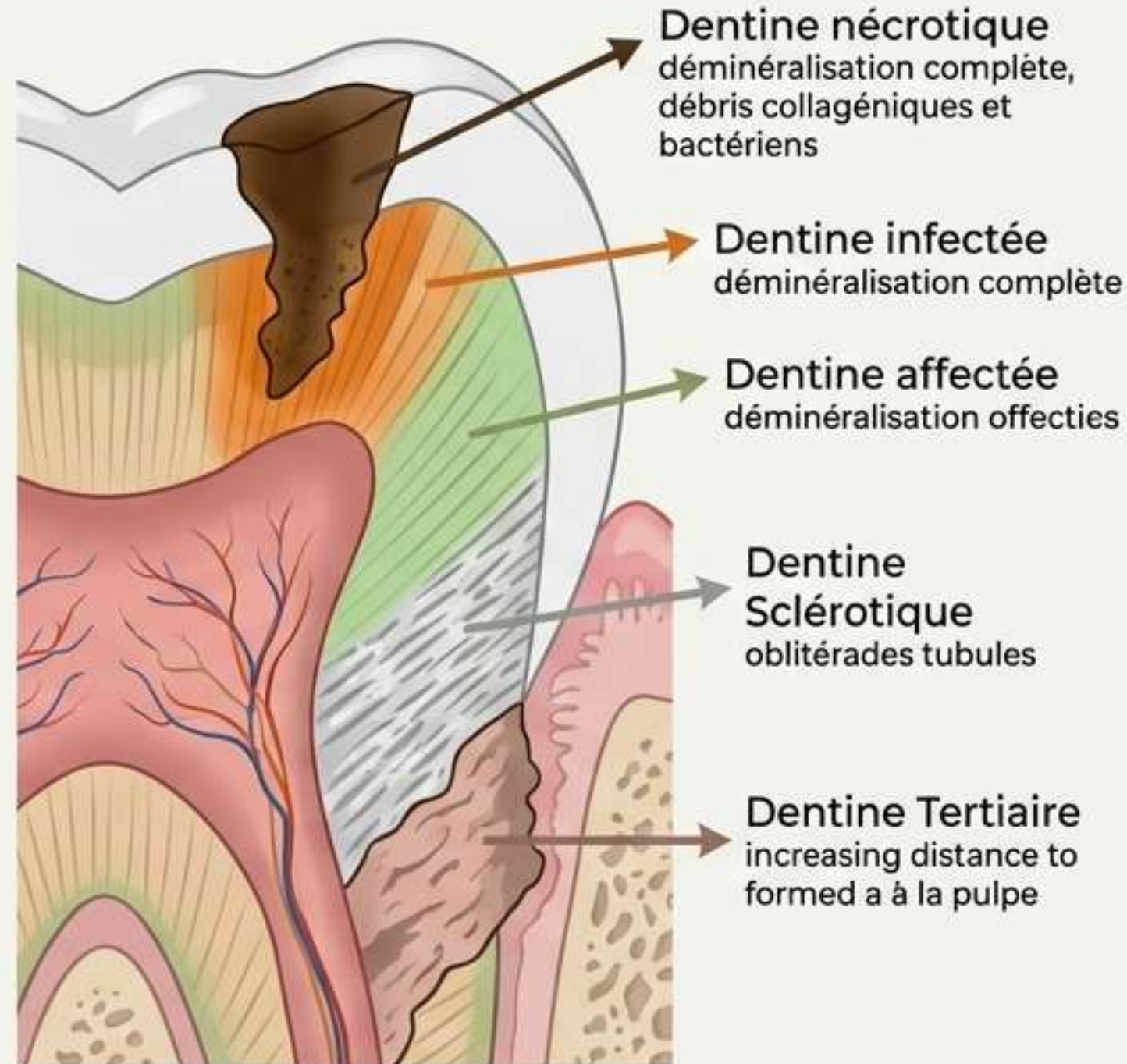
- **Infectieuses:** Lésion carieuse (principale voie), infiltration, fractures, parodontolyses (pulpite à retro).



- **Physiques:** Traumatismes (mécaniques), chaleur (fraise, $T > 46^\circ$), variations de pression (aérodontalgies).



- **Chimiques:** Matériaux d'obturation, agents médicamenteux.

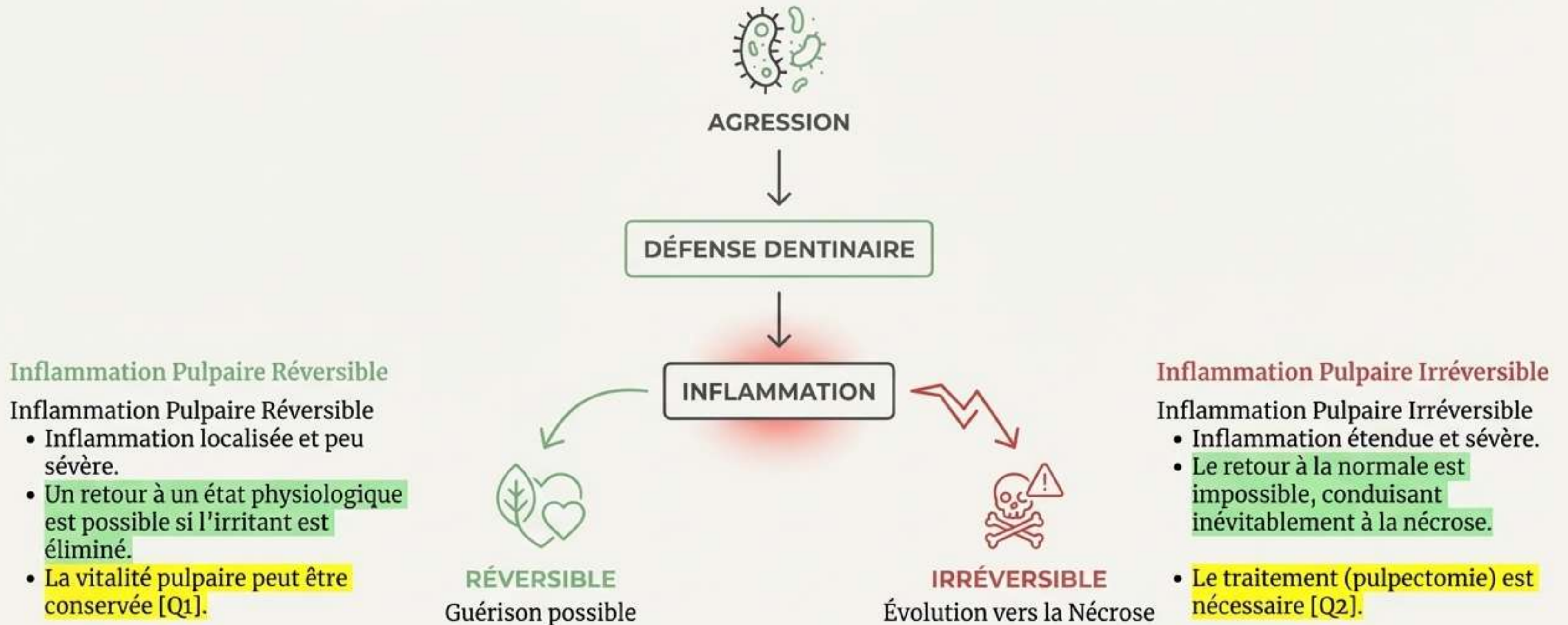


La Riposte Dentinaire

- **Sclérose Dentinaire:** Obturation des tubuli par des sels phosphocalciques, diminuant la perméabilité.
- **Dentine Tertiaire:** Sécrétée en réponse à l'agression. Augmente l'épaisseur de la barrière dentinaire. (Couleur marron-noire).

La Deuxième Ligne de Défense : L'Inflammation Pulpaire

Quand les défenses dentinaires sont dépassées, le tissu pulpaire répond par des phénomènes inflammatoires. L'intensité de cette réponse détermine le sort de la pulpe.



Chapitre 1 : La Pulpite Symptomatique Réversible (L'alerte)



Définition

- Une inflammation localisée et peu sévère de la pulpe, potentiellement réversible.
- Synonyme clinique clé : Hyperhémie pulpaire [Q1, Q14].
- C'est un stade transitoire [Q6] qui constitue le point de départ du cycle inflammatoire.



Symptomatologie Cardinale

- Douleurs spontanées : **ABSENTES.**
- Douleurs provoquées :
 - Déclenchées par les sucres, acides, variations thermiques (surtout le froid).
 - Caractère : Aiguës, localisées [Q21].
 - Durée : Courte, cessent 1 à 2 minutes après l'arrêt du stimulus [Q6].



Diagnostic Clinique



- **Test au froid** : Réponse vive mais de courte durée.
- **Test de percussion** : Négatif [Q6] car l'inflammation est trop localisée.

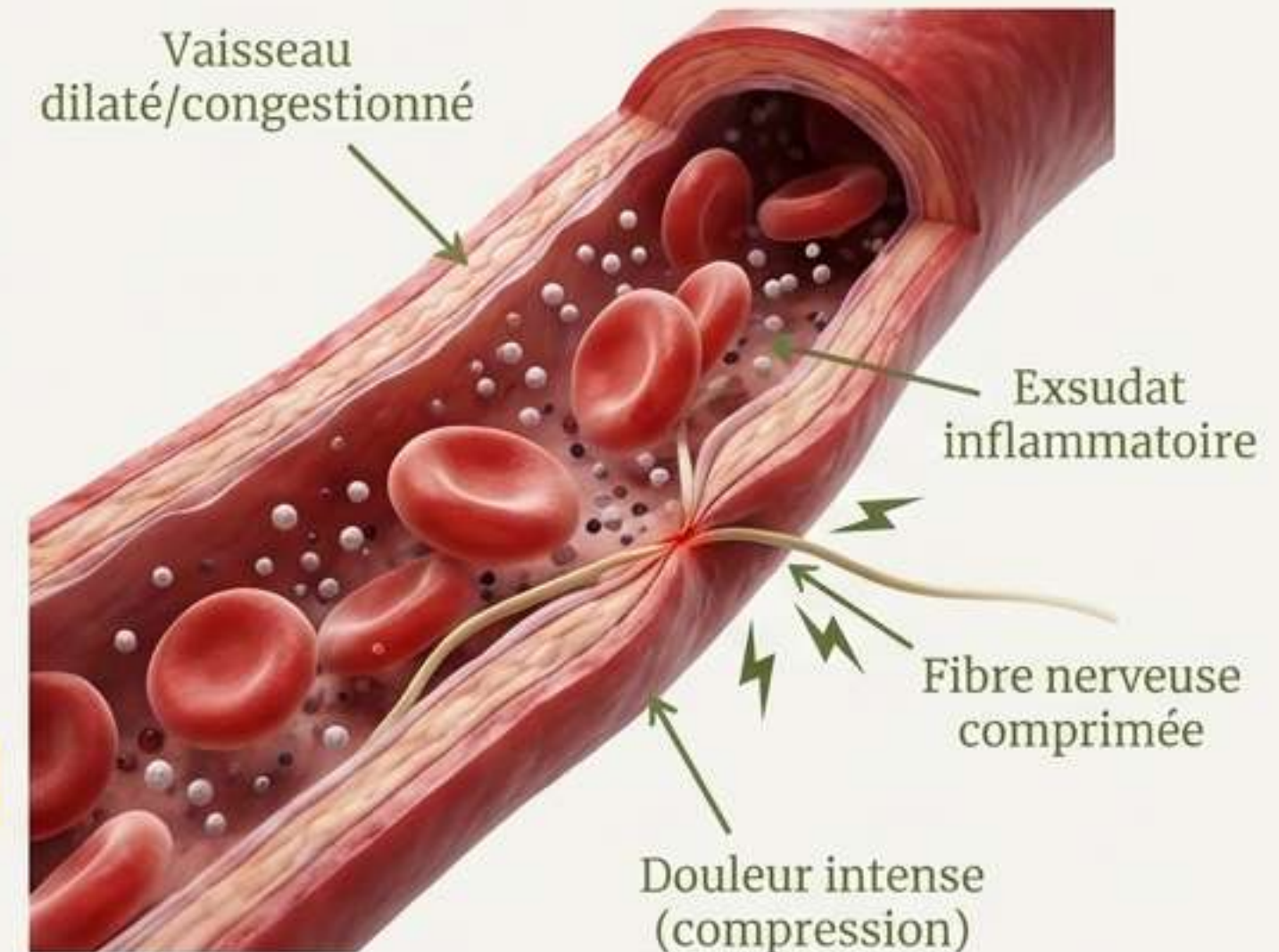
Chapitre 2 : La Pulpite Symptomatique Irréversible (Le point de non-retour)

Un état inflammatoire étendu où le retour à un état pulpaire physiologique est considéré comme impossible, conduisant à l'amplification de l'inflammation puis à la nécrose.

Physiopathologie

L'augmentation de la pression intra-pulpaire dans une cavité inextensible mène à une cascade de réactions :

- Compression des fibres nerveuses -> Douleur intense.
- Perturbation sévère de la vascularisation.
- Destruction des odontoblastes [Q13].
- Conséquence directe : Arrêt de la dentinogenèse [Q7, Q17].



La Crise Aiguë : Forme Sévère

Le Tableau Clinique de la Douleur

Douleurs Spontanées

- Le signe caractéristique [Q4].

****Caractère*:** Intermittentes (crises), lancinantes, pulsatiles.

****Fréquence*:** Souvent nocturnes, exacerbées par la position allongée (décubitus).

Douleurs Provoquées

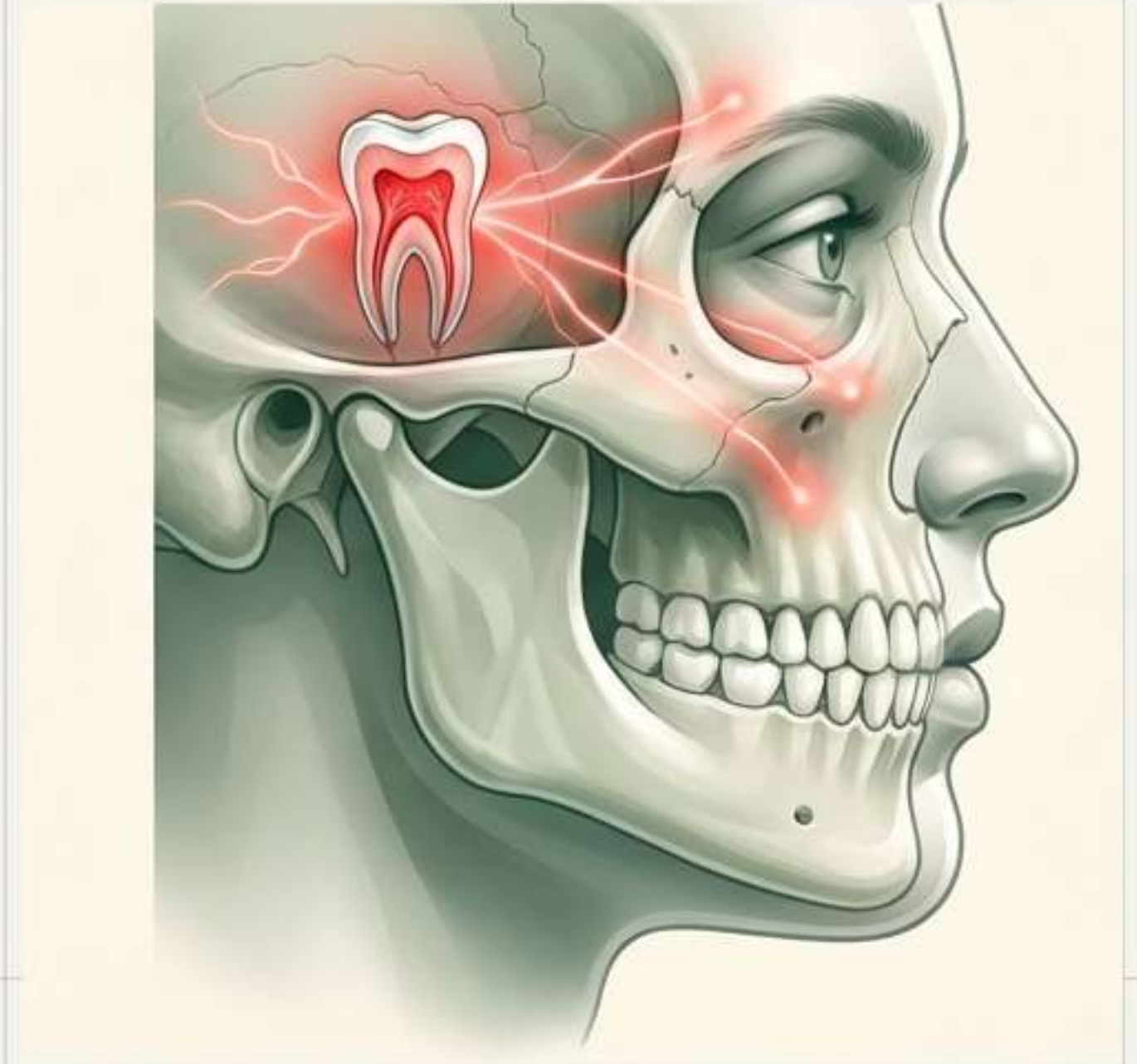
- Déclenchées par le chaud et le froid.
- La douleur persiste longtemps après l'arrêt du stimulus (> 30 secondes).

Localisation

- Peut être précise au début.
- Devient souvent irradiée (synalgie) aux régions voisines (temporale, sous-orbitaire, etc.), mais toujours homolatérale.

À l'examen

- Généralement, une carie profonde est visible, mais sans communication visible avec la pulpe (pulpite fermée) [Q4, Q15].



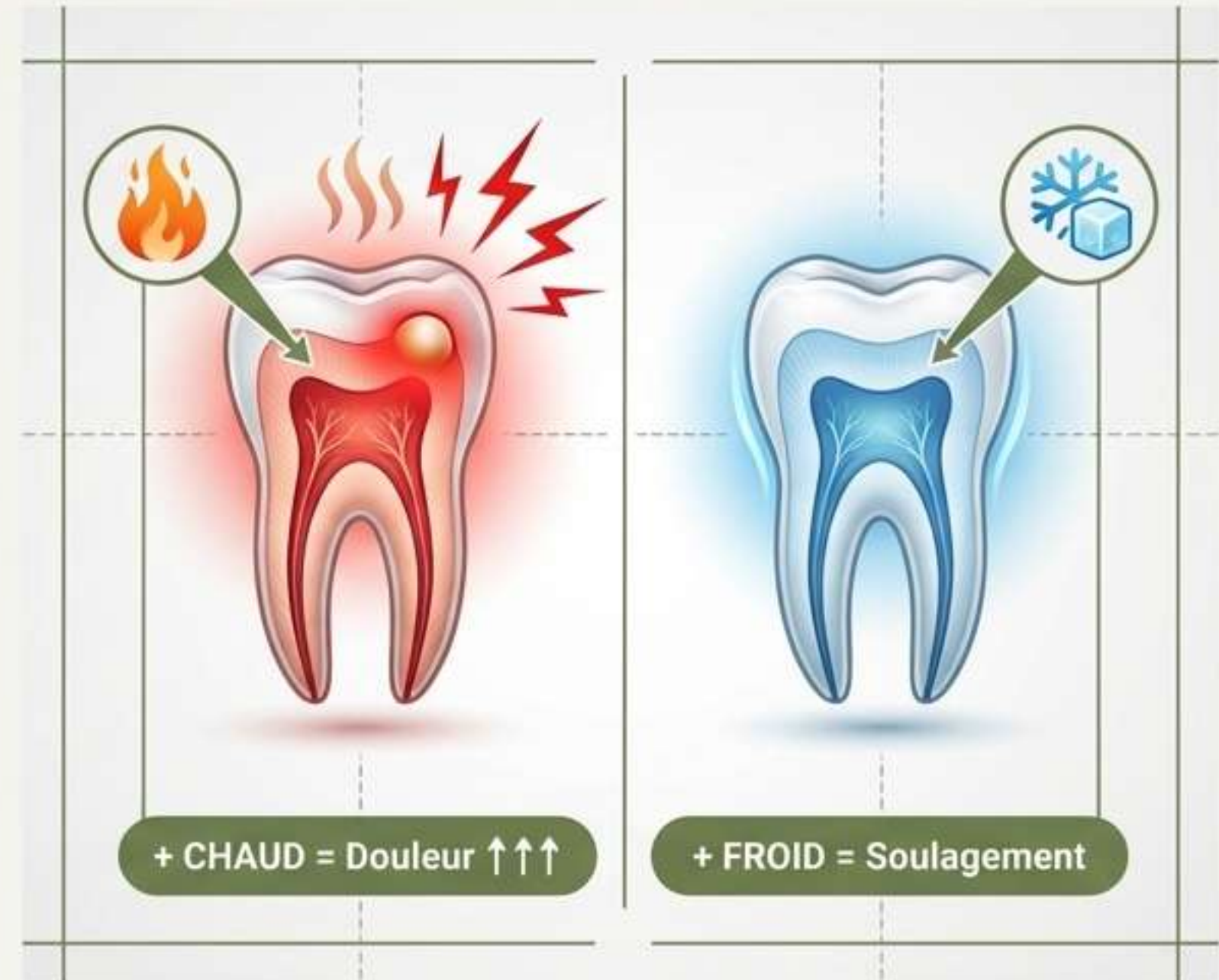
L'Abcès Intra-Pulpaire : Forme Purulente

L'inflammation s'intensifie, menant à la formation et l'accumulation d'exsudat purulent (abcès) au sein de la chambre pulpaire fermée.

Symptomatologie Exacerbée

- Douleurs spontanées
 - Extrêmement violentes, continues, pulsatiles avec de très faibles périodes de rémission.
- Réponse aux tests thermiques - LE SIGNE CLÉ
 - Test au chaud : Très positif (augmente la douleur).
 - Test au froid : Soulage la douleur. C'est un signe pathognomonique.
- Autres Signes
 - Percussion axiale: Souvent positive, indiquant une extension de l'inflammation au desmodonte (pulpo-desmodontite).
 - Radiographie: Peut montrer un léger épaissement ligamentaire.

C'est une forme possible de la pulpite irréversible aiguë [Q15].



La Menace Silencieuse : Pulpites Asymptomatiques (Chroniques)

Définition

- Inflammation pulpaire qui se développe lentement avec une symptomatologie clinique réduite ou absente. [Q5, Q8]
- **Pourquoi est-elle asymptomatique ?** Un point d'équilibre s'établit entre les forces de défense et le drainage de l'exsudat, maintenant la pression intra-pulpaire sous le seuil de la douleur.

Évolution

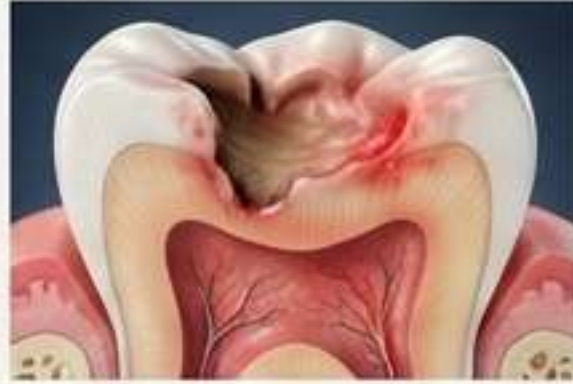
- Peut s'installer d'emblée ou faire suite à une pulpite aiguë.
- Peut connaître des poussées inflammatoires aiguës : on parle de 'réchauffement' [Q5, Q8].
- Sans traitement, l'évolution se fait vers la nécrose pulpaire [Q8].

Les deux grandes formes

- **Pulpite Chronique Fermée:** 'en vase clos', souvent associée à des processus dégénératifs.
- **Pulpite Chronique Ouverte:** Communication avec la cavité buccale. Inclut les formes ulcéreuse et hyperplasique [Q5].



Gros Plan sur les Pulpites Chroniques Ouvertes



Caractéristique	Forme Ulcéreuse	Forme Hyperplasique (Polype Pulpaire)
Description	<ul style="list-style-type: none">Inflammation chronique avec formation d'un ulcère à la surface de la pulpe exposée.	<ul style="list-style-type: none">Prolifération d'un tissu de granulation qui remplit la cavité de carie.
Sujet Typique	<ul style="list-style-type: none">Adulte, patient âgé.	<ul style="list-style-type: none">Enfant, sujet jeune [Q3].
Aspect Clinique	<ul style="list-style-type: none">Excavation, zone d'ulcération.	<ul style="list-style-type: none">Bourgeon charnu, rose, saignant au contact. Ressemble à un 'polype'.
Symptômes	<ul style="list-style-type: none">Généralement absents. Gêne possible au tassement alimentaire.	<ul style="list-style-type: none">Absence de douleur spontanée. Sensibilité/saignement à la mastication.
Examen	<ul style="list-style-type: none">La chambre pulpaire est ouverte, communiquant avec la carie [Q10].	<ul style="list-style-type: none">La sonde révèle une masse molle issue de la chambre pulpaire.

****Diagnostic Différentiel Clé****: Le polype pulpaire doit être différencié du polype gingival (inséré sur la gencive) et parodontal (issu d'une perforation). Le polype pulpaire est sensible et saigne.

Le Chapitre Final : La Nécrose Pulpaire

Définition

La mort du tissu pulpaire. C'est l'issue finale de l'inflammation irréversible non traitée.

[Q11]

Terminologie à Maîtriser

- **Nécrobiose**: Mortification lente, aseptique.
- **Gangrène Pulpaire**: Nécrose septique [Q9], due à l'invasion de micro-organismes anaérobies. Souvent accompagnée d'une odeur fétide. [Q18]
- **Mortification Pulpaire**: Terme général qui regroupe nécrobiose et gangrène [Q20].



Signes Cliniques d'une Dent Nécrosée

- **Silence sémiologique** : Absence totale de symptômes [Q19].
- **Changement de teinte**: La couronne devient grisâtre ou brunâtre.
- **Tests de vitalité (froid, électrique)**: Négatifs.
- **Ouverture de la chambre pulpaire**: Indolore.
- **Radiographie**: Peut être normale ou montrer des signes de complications périapicales.

Du Diagnostic à la Thérapie : La Classification de Baume

Cette classification est basée sur les données cliniques et orientée vers les choix thérapeutiques.

Catégorie I



Pulpes vivantes sans symptômes (ex: lésion accidentelle).



Coiffage

Catégorie II



Pulpes vivantes avec symptômes réversibles.



Coiffage ou Pulpotomie

Catégorie III



Pulpe irréversiblement atteinte, symptômes importants.

Dévitalisation (Pulpectomie) et obturation canalaire

Catégorie IV



Pulpe nécrosée avec infection.

Traitement antiseptique, préparation et obturation canalaire







Catégorie V bis



Pulpe nécrosée sur dents immatures.

Traitement spécifique (pâtes résorbables)

Tableau de Synthèse Diagnostique

 État Pulpaire	 Douleur Spontanée	 Douleur Provoquée	 Test au Froid	 Test à la Percussion	 Traitement Indicatif
Pulpe Saine	Non	Normale, non persistante	Réponse normale, brève	Négatif	Aucun
Pulpite Réversible	Non [Q6]	Vive, brève (<2 min) [Q6]	++ (brève)	Négatif [Q6]	Conservateur (Coiffage)
Pulpite Irréversible (Séreuse)	Oui (pulsatile, nocturne) [Q4]	Vive, persistante	+++ (persistante)	Négatif ou légèrement sensible	Pulpectomie
Pulpite Irréversible (Purulente)	Oui (violente, continue)	Soulagée par le froid	Calme la douleur	Positif	Pulpectomie
Pulpite Chronique	Non (asymptomatique) [Q5]	Faible ou absente	Réponse diminuée/retardée	Négatif	Pulpectomie
Nécrose Pulpaire	Non (silence) [Q19]	Aucune	Négatif	Négatif (sauf complication apicale)	Traitement canalaire

La Carte Complète du Parcours Pulpaire

