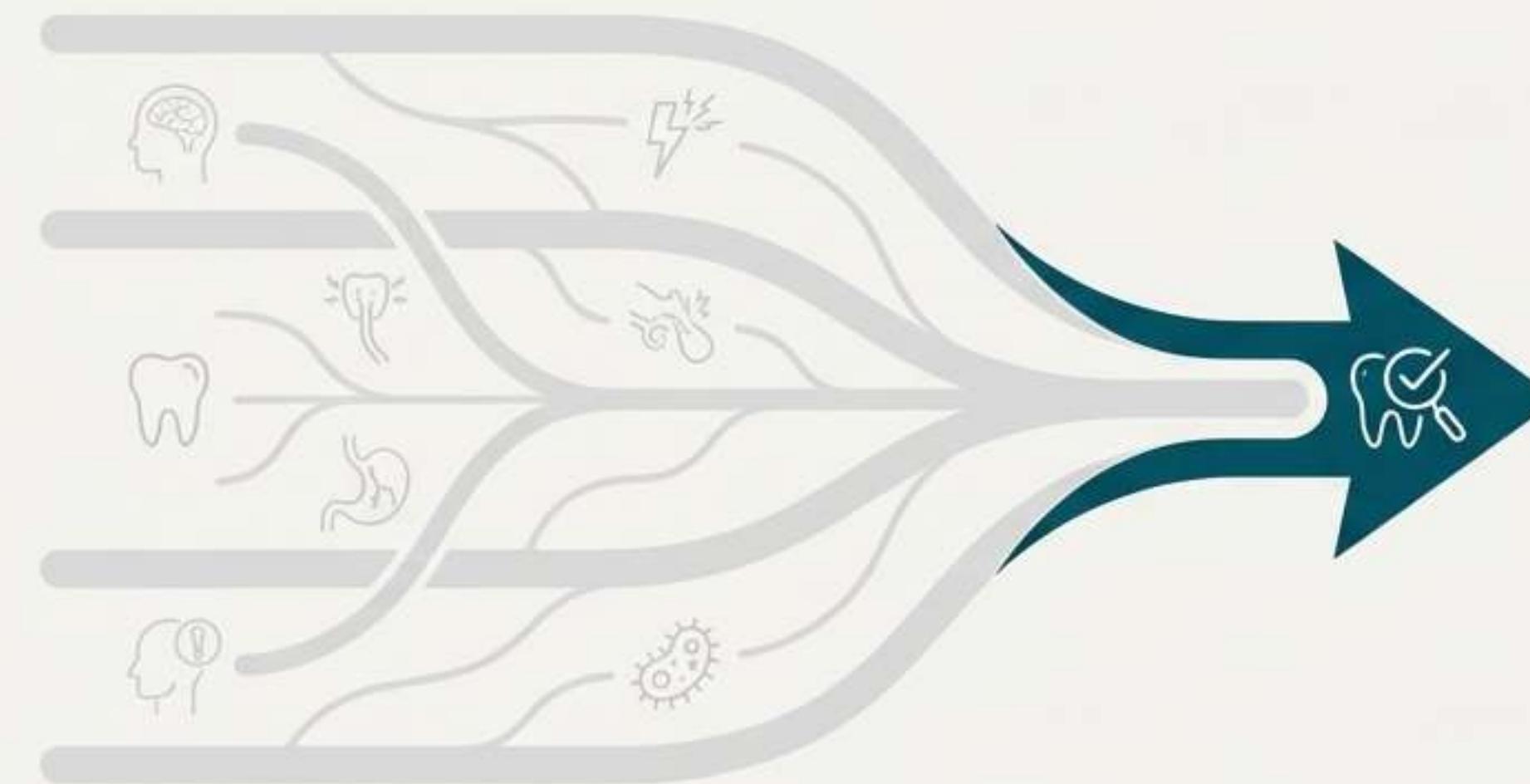


# **Le Parcours Diagnostique en Odontologie**

## **Du Symptôme à la Certitude : Maîtriser l'Art du Diagnostic**



Cours destiné aux étudiants de 3<sup>ème</sup> année de Médecine Dentaire.  
Basé sur le cours du Dr T. MERAKEB.

# Pourquoi le Diagnostic est la Pierre Angulaire de Tout Traitement

## Définition du Diagnostic

Étymologie : Grec 'dia' (à travers) et 'gnosis' (connaissance). C'est l'acte de reconnaître.

Définition de Merriam-Webster (2003) : « C'est l'acte d'identifier une maladie à partir de ses signes et symptômes ».

Définition de Baelum (2007) : « Mécanisme intellectuel par lequel le praticien reconnaît les causes et les signes d'une maladie ».

## Les Intérêts du Diagnostic



Dépistage d'une maladie



Base de la décision de traitement : Un diagnostic correct conditionne le choix de la thérapeutique adéquate.



Surveillance de l'évolution



Évaluation du pronostic



Information du patient

# Étape 1 : L'Interrogatoire - La Première Source d'Indices

La conduite diagnostique débute toujours par l'interrogatoire du patient, avant tout examen clinique.



## L'État Civil

Nom, prénom, âge, adresse, profession.

La profession peut orienter vers l'étiologie de certaines pathologies (ex: abrasion, bruxisme).



## L'Anamnèse Médicale (État Général)

**Objectif :** Préciser l'état de santé général et les antécédents pour un traitement dentaire sécurisé.

Permet d'établir une relation de confiance patient-praticien. (Q6)

### Questions clés à poser :

- Bonne santé générale ? Surveillance médicale ? Médicaments ?
- Antécédents d'accidents hémorragiques ou allergiques ?
- Autres informations : grossesse, interventions chirurgicales, séropositivité (hépatite, VIH) ?
- Hygiène de vie : alcoolisme, tabagisme, etc.



## L'Anamnèse Dentaire

**Le motif de la consultation :** urgence (douleur), dépistage, avis spécialisé, etc.

**Histoire de la maladie dentaire :** conditions d'apparition, évolution, épisodes antérieurs.

# Décoder la Douleur - L'Analyse des Signes Subjectifs

Les signes subjectifs sont les informations rapportées par le patient. (Q5) Ils constituent le motif de consultation et décrivent la douleur.

## Les 4 Caractéristiques Clés de la Douleur :

### 1. L'Intensité

(Q20)



- **Faible à modérée** : Peut être tolérée. Prise en charge sans délai.
- **Intense** : Nécessite une prise en charge immédiate.



### 2. La Nature

- **Provoquée** : Par un stimulus (chaud, froid), cesse après la fin de la stimulation. La pulpe est saine. Le traitement restaurateur peut être réalisé.
- **Spontanée** : Survient sans stimulation visible. La pulpe et/ou le desmodonte sont enflammés.
- **Rémanence** :
  - **Non rémanente** : Cesse immédiatement après la stimulation. Pulpe saine.
  - **Rémanente** : Persiste et s'installe (rage de dent). Traitement endodontique nécessaire.
  - **Situation intermédiaire** : Persiste quelques secondes (<1 min). Signe d'une inflammation pulpaire réversible (hyperhémie).

### 3. La Durée



- **Vives et très courtes** : Félures.
- **Intermittentes** : Crises de 10-15 min (pulpite).
- **Installée et permanente** : Abcès périapical aiguë.

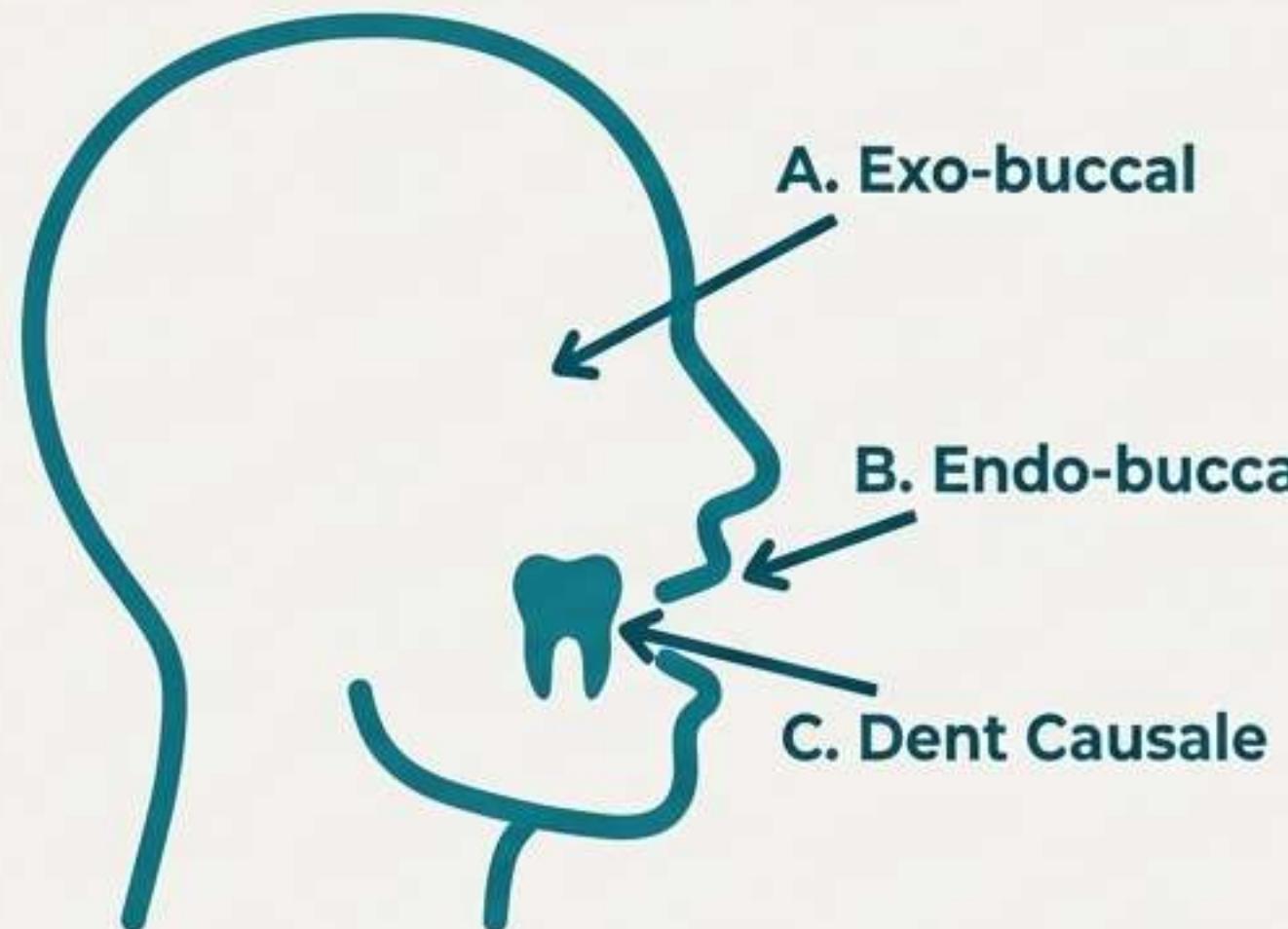


### 4. La Situation

- **Localisée, Irradiée, Diffuse, Référée, Fantôme**.
- **Douleur algogène** : Douleur projetée, ressentie à distance. Le test d'anesthésie locale permet de la discriminer.

## Étape 2 : L'Examen Clinique - À la Recherche des Preuves Visibles

L'examen clinique est précédé par l'interrogatoire. Il se fait par inspection suivie de la palpation.



### A. Examen Exo-buccal (Face et Cou) :

- **Inspection** : Rechercher œdème, lésion cutanée, asymétrie. Leur présence signe souvent une infection endodontique.
- **Palpation des aires ganglionnaires** : Déetecter des adénopathies nouvelles ou persistantes.

### B. Examen Endo-buccal :

- Hygiène bucco-dentaire  
Muqueuses et téguments (lèvres, joues, langue...)  
Examen parodontal (lésions gingivales, etc.)  
Examen dentaire : Formule dentaire, indice CAO, abrasions, etc.

### C. Examen de la Dent Causale (Signes Objectifs) :

Les signes objectifs sont constatés par le praticien.

- **Signes Dentaires** : Le siège de la lésion (Q14), caries profondes, restaurations, dyschromies, fêlures.
- **Signes Parodontaux** : Inflammation, abcès, fistules, mobilités.
- **Signes Fonctionnels** : Interférences occlusales, gêne.

## Étape 3 : Les Tests Spécifiques - Confirmer les Suspicions

Pour pouvoir poser un diagnostic positif, nous effectuons une série de tests. Ils ne doivent pas tous être pratiqués et pour chaque patient, mais de façon sélective.



### Tests de Sensibilité Pulpaire

- **Objectif :** Déterminer si la pulpe est saine, inflammatoire, ou nécrosée en appliquant une stimulation.
- **Types de tests :** Tests thermiques (froid, chaud), test électrique, test au fraisage.
- **Principe fondamental :** Toujours comparer la dent suspecte à une dent témoin saine (controlatérale ou collatérale). Tester la dent témoin en premier.



### Distinction Cruciale



Sensibilité



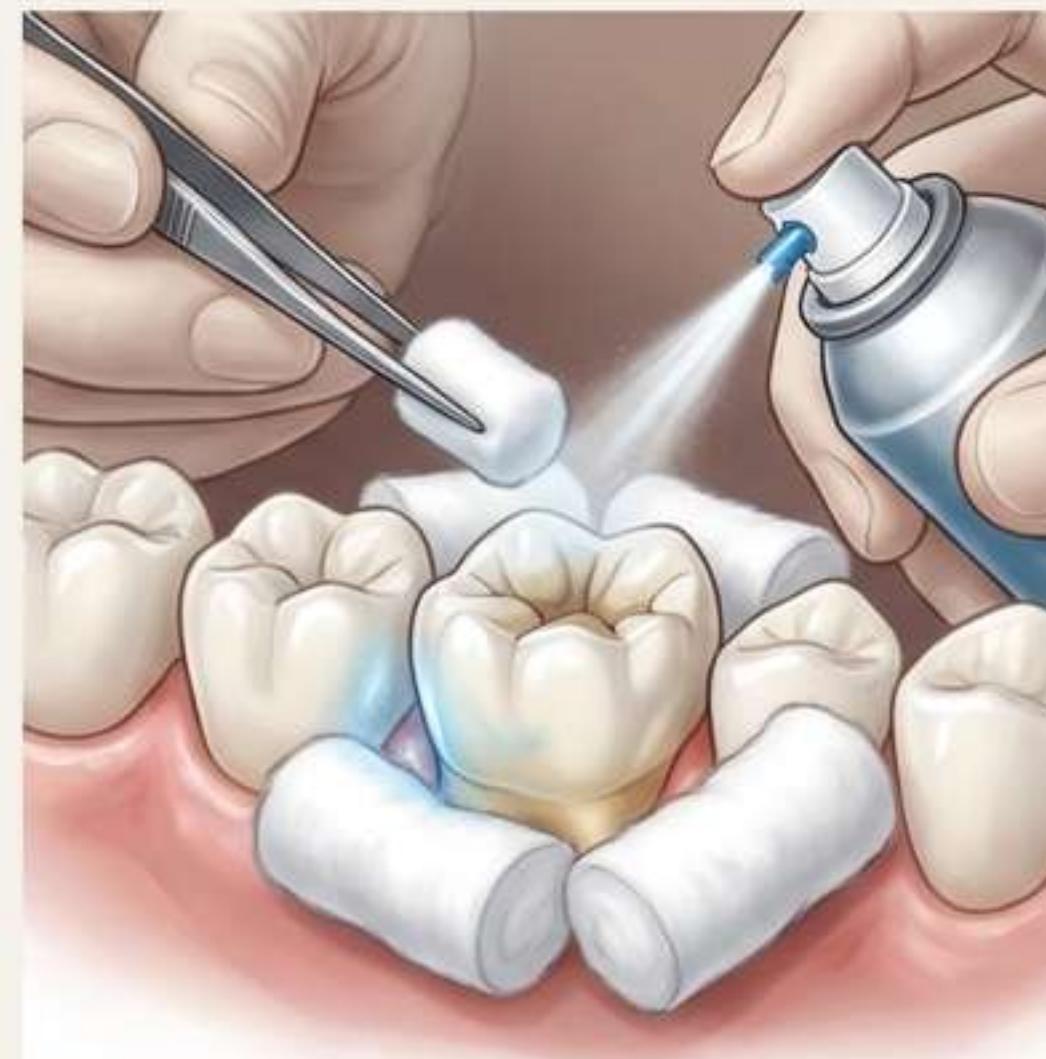
Vitalité

- **Tests de Sensibilité :** Évaluent la réponse nerveuse de la pulpe.
- **Tests de Vitalité** (ex: Oxymétrie pulsée, Laser Doppler) : Mesurent la circulation sanguine pulpaire. Une dent peut être non sensible mais toujours vitale (ex: après un traumatisme).

# Le Test au Froid - La Réponse Pulpaire à la Stimulation

## Procédure :

- 1. Isolation et Séchage :** La dent doit être préalablement asséchée et isolée (rouleaux de cotons). (Q12, Q19)  
2. **Matériel :** Une boulette de coton tenue par une précelle, imbibée d'un produit réfrigérant (Q24).
  - Gaz liquéfié pulvérisé : Chlorure d'éthyle (Q12, Q19) ou Kélène.
  - Tétrafluoro-dichloroéthane (Frigel).3. **Application :** Appliquer sur la zone cervicale vestibulaire de la dent suspecte. (Q8, Q12, Q19) Éviter le contact avec la gencive ou les dents voisines.



## Interprétation des Résultats :

- Réponse normale :** Sensation vive, identique à la dent témoin, qui s'arrête immédiatement après le retrait du stimulus.
- Absence de réponse :** Ne signifie pas obligatoirement que la pulpe est nécrosée (faux négatifs possibles).
- Douleur qui se prolonge :** Dans l'hyperhémie, la douleur provoquée ne se prolonge pas au delà de 1mn. Si la douleur est vive et se prolonge, la pulpe est en état inflammatoire irréversible.
- Seuls les résultats positifs sont significatifs (la dent est vivante).**

# Tests au Chaud et Électrique - Des Outils Outils Complémentaires



## A. Le Test au Chaud Montserrat SemiBold

**Principe :** Utile lorsque le patient signale une douleur au chaud.

**Méthode :** Bâtonnet de gutta-percha chauffé (sans fumer ni brûler) et appliqué sur la dent via vaseline.

**Interprétation :** Permet de tester la vitalité pulpaire.  
(Q21)

Si la pulpe est inflammatoire, le chaud accentue la congestion pulpaire et peut déclencher une crise violente.



## B. Le Test Électrique (Pulp Tester) Montserrat SemiBold

**Principe :** Utilise un courant électrique de faible intensité pour stimuler la pulpe.

**Méthode :** Application de l'électrode du pulp-tester (Q25) sur la dent isolée et séchée, avec une goutte de dentifrice pour le contact.

**Interprétation :**

**Réponse positive :** Signifie que la dent est vivante.

**Réponse négative :** Ne signifie pas nécrose (possibilité de faux négatifs sur dents immatures ou traumatisées).

**Limites :** Ne donne pas d'indication sur l'état de santé de la pulpe (saine vs inflammatoire).  
Ne pas utiliser chez les patients porteurs de pacemaker.

# Le Test de Cavité (ou Fraisage) - L'Ultime Vérification



## Définition :

- C'est un test invasif (Q4) et ultime de vitalité (Q22), à réaliser en dernière extrémité.
- Il peut être invasif. (Q7)
- Objectif : Déterminer si la dent est vivante, la dentine vitale étant sensible au fraisage.

## Indications :

- Sur une dent suspecte sans carie ou couronnée, quand un doute persiste.
- Sur une dent avec carie profonde, lorsqu'on hésite entre un traitement restaurateur et un traitement endodontique.

## Procédure :

- Se réalise sans anesthésie, avec une fraise boule sur contre-angle (Q16) à faible vitesse.
- Si la dent est sensible, elle est pulpée. On arrête le test.
- Si aucune réponse n'est obtenue même dans la chambre pulpaire, la dent est nécrosée.

**Règle d'or :** Ce test n'est pas systématique. Il faut poser le diagnostic de vitalité pulpaire AVANT de décider du traitement.

# Tests d'Identification - Localiser l'Origine de la Douleur

Ces tests sont utilisés lorsque le patient présente des douleurs mais ne peut pas localiser la dent algogène.

## 1. Le Test de Percussion :

### Objectif :

C'est un test simple et utile qui permet de détecter une inflammation desmodontale (état parodontal). (Q13)

### Méthode :

À l'aide d'un instrument (manche de miroir), on tape très légèrement sur la dent par deux coups secs.

### Procédure :

- On commence axialement, puis transversalement sur les faces vestibulaires.
- On exécute la manœuvre en commençant par l'incisive centrale jusqu'à la dernière molaire, quadrant par quadrant.

### Interprétation :

Une réponse positive (douleur) signe une inflammation desmodontale (parodontite apicale aiguë).



### Cas de Sensibilité à la Percussion (Diagnostic Différentiel) :

Dents vivantes avec pulpite totale.

Dents nécrosées.

Dents avec fêlures ou fractures.

Sinusite (dents maxillaires saines).

# Les Tests Complémentaires - Élargir le Champ des Preuves

## 1. La Transillumination



**Objectif :** Révéler la présence d'une fêlure. (Q3, Q15)

**Méthode :** Utilisation d'une fibre optique (Q23).

**Dent intacte :** La lumière chemine d'une face à l'autre.

**Dent fêlée :** La lumière est arrêtée par l'hiatus. La face opposée reste sombre.

## 2. Le Test du Cône de Gutta-Percha



**Indication :** En présence d'une fistule, qui signe un foyer infectieux profond.

**Méthode :** Insérer un cône de gutta-percha dans l'orifice fistuleux et prendre une radiographie.

**Objectif :** Le cône va suivre le trajet jusqu'à la dent causale, permettant de l'identifier. Utilisé dans le cas de parodontite apicale chronique avec fistule. (Q10)

## 3. Test de la Mobilité



**Principe :** Indique l'étendue de l'inflammation du desmodonte ou le degré de perte osseuse.

**Classification de Muhlemann (Référence) :**

Indice 0 : Ankylosé (mobilité physiologique)

Indice 1 : Mobilité < 1mm (vestibulo-lingual)

Indice 2 : Mobilité > 1mm (vestibulo-lingual)

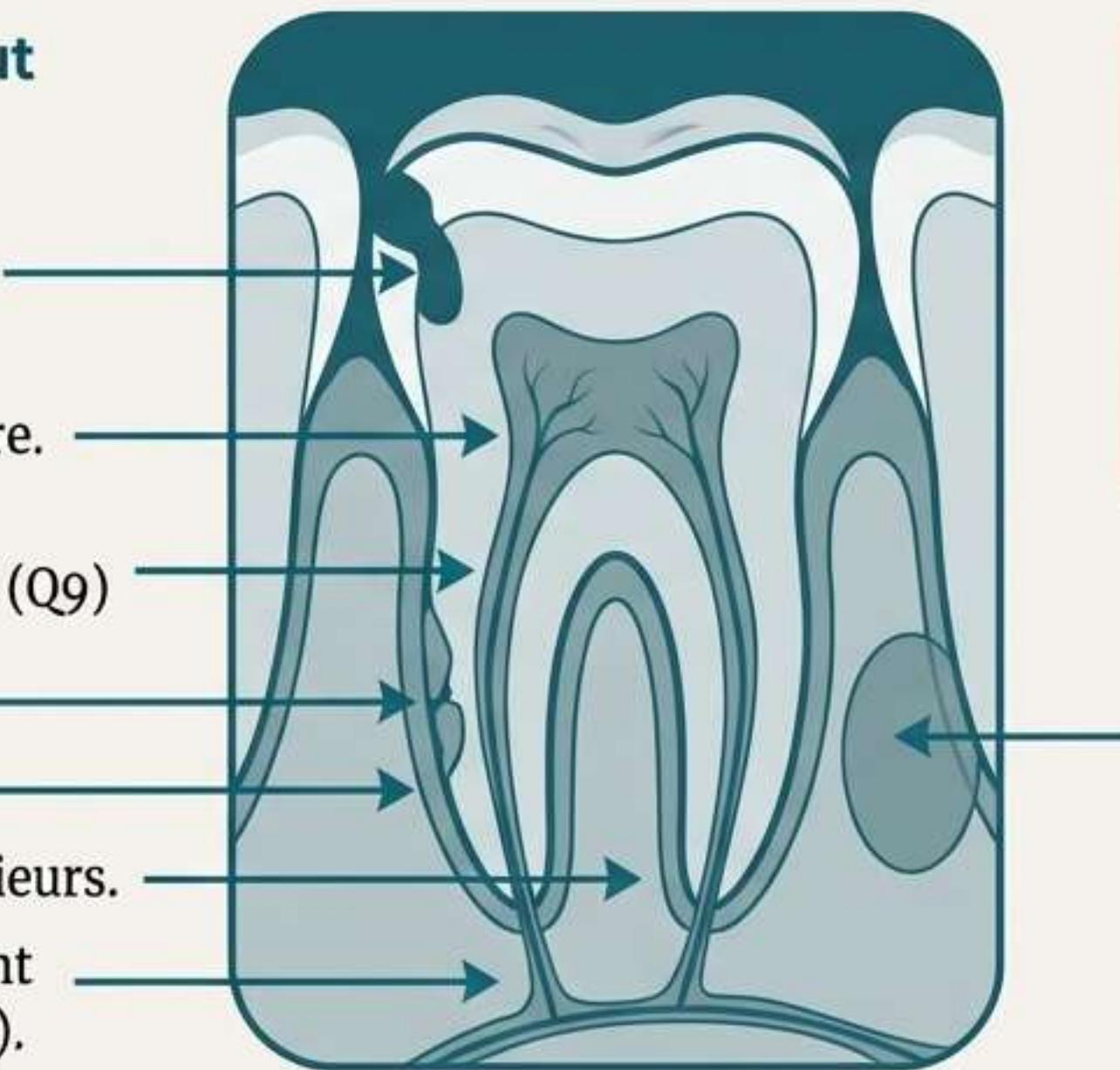
Indice 3 : Mobilité verticale et fonction perturbée

# La Radiographie - Une Vue de l'Intérieur

Un diagnostic ne doit jamais être posé à la seule lecture de la radiographie. C'est un examen complémentaire (Q11) essentiel qui fait partie de l'ensemble des éléments.

## Ce que la Radiographie Peut Révéler :

- La profondeur d'une lésion carieuse (Q11) et l'épaisseur de dentine résiduelle.
- Le volume de la chambre pulaire.
- La présence de résorption radiculaire (interne ou externe). (Q9)
- Des calcifications pulaires.
- L'anatomie radiculaire.
- La qualité des traitements antérieurs.
- L'état du périapex (élargissement desmodontal, lésion périapicale).



## Ce que la Radiographie Ne Peut PAS Révéler :

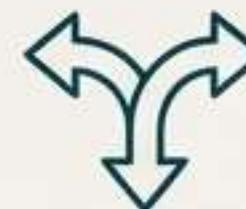
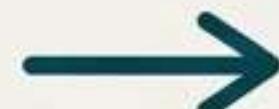
- La vitalité pulaire.
- Le degré exact de l'inflammation pulaire.

## Pièges à Éviter :

- Superpositions avec des entités anatomiques pouvant mimer une pathologie endodontique : foramen mentonnier, sinus maxillaire, canaux incisifs, fosse nasale. (Q18)

# Étape 4 : La Synthèse - Résoudre l'Énigme Diagnostique

Une fois l'examen clinique et radiographique réalisés, une synthèse doit être établie pour aboutir au diagnostic final.



## Étape 1: Le Diagnostic Étiologique

Objectif : Identifier la cause de la pathologie.

**Causes possibles :** Processus carieux, traumatisme, cause iatrogène, ou même idiopathique.

## Étape 2: Le Diagnostic Différentiel

Objectif : Éliminer les autres maladies qui pourraient avoir une symptomatologie similaire.

### Exemples :

- Distinguer une douleur d'origine pulpaire d'une douleur d'origine parodontale.
- Écarter une sinusite maxillaire lors de douleurs sur les prémolaires/molaires maxillaires.
- Identifier une douleur projetée (algogène).

## Étape 3: Le Diagnostic Positif

C'est le diagnostic de certitude qui sera parmi tous les diagnostics probables.

Le choix ne se fait pas au hasard. Il résulte de la confrontation de toutes les données :

- Interrogatoire (Signes subjectifs)
- Examen clinique (Signes objectifs)
- Tests de sensibilité et d'identification
- Examens complémentaires (radiographie)

# Le Parcours Diagnostique : Un Protocole Systématisé pour la Réussite

L'établissement d'un diagnostic correct est la condition indispensable à une thérapeutique adéquate. Suivre un protocole rigoureux permet d'éviter les erreurs et d'assurer la meilleure prise en charge pour le patient.

