

**LA PRATIQUE DE LA CHIRURGIE DENTAIRE EN MILIEU HOSPITALIER :
CAS DE LA POLYCLINIQUE SAINTE ANNE-MARIE D'ABIDJAN (PISAM)**

| | |
|---|--|
| <p style="text-align: center;">Auteurs</p> <p>KOUAME P¹. AMANTCHI D¹. ADOU A. J².</p> <p style="text-align: center;">Services</p> <p>1- Service de chirurgie buccale et stomatologie 2- Service d'odontologie conservatrice et endodontie</p> <p style="text-align: center;">Correspondance</p> <p>Dr KOUAME Patrice A. Maître-Assistant UFR d'Odontostomatologie d'Abidjan, 22 BP 612 Abidjan 22</p> | <p>RESUME</p> <p>La pratique hospitalière nous permet de prendre en charge différents types de patients sur le plan odontologique, de connaître les différentes pathologies générales, leur traduction dans la cavité buccale, les thérapeutiques médicamenteuses proposées à nos patients, et gérer les interférences médicamenteuses.</p> <p>Mots-clés : Pratique hospitalière - Particularité.</p> <p>SUMMARY</p> <p><i>Hospital practice allows us to treat various types of patients on the odontology level, to master the various general pathologies, their signs in the buccal cavity, the medicines administered to our patients and to manage the medical interferences.</i></p> <p>Key words : <i>Hospital practice - Particularity.</i></p> |
|---|--|

INTRODUCTION

Le chirurgien dentiste hospitalier travaille dans un cadre pluridisciplinaire, il est souvent amené à demander des avis éclairés devant certaines pathologies générales qui peuvent influencer la mise en œuvre d'un traitement odontologique ; il peut aussi aider le médecin à trouver l'étiologie d'une pathologie générale grave.

Ce travail apprécie les particularités de cet exercice.

I- MATERIEL ET METHODE

Nous avons analysé l'ensemble des malades reçus en consultation odontologique à la PISAM.

Ces patients sont ensuite classés dans cinq différents groupes :

- les consultations habituelles des cabinets dentaires,
- les patients adressés par des confrères
- les patients hospitalisés,
- les urgences odontologiques,
- les patients reçus au bloc opératoire.

II- RESULTATS

- 80% des consultants sont habituels aux cabinets dentaires ;
- 10% des consultants sont hospitalisés ;
- 7% des consultants sont adressés par des confrères ;
- 2,5% des consultants viennent pour des urgences odontologiques ;
- moins de 1% des consultants sont reçus au bloc opératoire.

1- les consultations habituelles communes aux cabinets dentaires

Les patients sont en bonne santé apparente, ou ignorent tout de leur état de santé général, tout au plus ils nous renseignent sur quelques antécédents familiaux, on les classe souvent à tort dans le groupe des patients sains. Tous les soins classiques d'odontologie conservatrice, de

chirurgie ou de prothèse sont envisagés sans précautions particulières.

Quand le dossier médical existe, il nous renseigne sur l'état de santé du patient ; en cas de doute ; ou devant une insuffisance du dossier médical, des précisions sont demandées au médecin traitant. Le traitement tient compte du statut médical du patient.

2- Les urgences odontologiques

La pratique hospitalière de la chirurgie dentaire prend aussi en charge les urgences odontologiques survenant en dehors des heures normales d'ouverture des cabinets dentaires.

Ce sont en général, les crises de pulpites aiguës (51%), les parodontites apicales (16%), les stomatorragies post avulsions (12%) et les traumatismes alvéolo-dentaires (9%).

La prise en charge de ces urgences consiste en un acte odontologique suivi d'une prescription médicale.

3- Les patients hospitalisés

3.1- les patients impotents fonctionnels

Le patient arrive au cabinet dentaire dans un fauteuil roulant, impossible à déplacer sur le fauteuil dentaire ou est consulté au lit, il se plaint d'une douleur dentaire ou d'une gêne fonctionnelle, il parle peu mais est toujours accompagné d'un dossier médical très important que le chirurgien dentiste consulte rigoureusement. Les pathologies chroniques, métaboliques et cardiovasculaires, les différentes analyses biologiques, examens radiologiques et observations des médecins consultés, ainsi que les différentes prescriptions médicamenteuses sont notés. Le chirurgien dentiste fait un examen clinique sommaire à la recherche d'une lésion tumorale ou d'une porte d'entrée infectieuse et les soins se limitent à des actes de désinfection locale, à des extractions de dents

parodontolysées ou à la prise d'une empreinte, associés à des prescriptions médicamenteuses tout en tenant compte du contexte pathologique général.

Devant certains examens, pathologies ou traitement en cours ; il est souvent indiqué de prendre l'avis du médecin traitant, ou du cardiologue avant tout geste thérapeutique.

3.2- Les patients non impotents fonctionnels

Comme dans le cas précédent, le patient est accompagné de son dossier médical et son état permet un examen clinique et radiologique complet au fauteuil ainsi que la mise en route de traitements conservateurs, chirurgicaux ou prothétiques tout en observant les précautions d'usage et les contre indications liée à son statut médical et aux thérapeutiques médicamenteuses utilisées.

Les pathologies les plus rencontrées sont les pathologies cardio vasculaires et les pathologies métaboliques (le diabète) ; on note aussi les pathologies infectieuses, parasitaires (paludisme), tumorales et les poly traumatismes liés aux agressions ou accidents de la route.

La prise en charge de ces patients appelle trois observations :

- La pathologie initiale est-elle équilibrée ?
- L'acte thérapeutique envisagé peut-il s'accommoder avec une telle pathologie ?
- Comment gérer les éventuelles interférences médicamenteuses ?

La pratique hospitalière a l'avantage devant un dossier médical insuffisant, d'avoir le complément d'informations sur place avec le médecin traitant et de trouver un compromis acceptable pour le patient. C'est l'exemple type du patient sous anticoagulant pour une pathologie cardiovasculaire présentant à notre consultation une indication d'extraction dentaire. Le compromis ici sera de suspendre l'anticoagulation deux ou trois jours sous surveillance médicale et permettre l'extraction dans de bonnes conditions. Dans l'impossibilité d'une

suspension de l'anticoagulation, l'intervention est différée ou des moyens locaux ou prothétiques sont envisagés pour gérer l'hémorragie post opératoire.

C'est aussi le cas du patient diabétique équilibré, chez qui toute intervention se fera sous couverture antibiotique mais aussi chez qui un compromis sera trouvé à type de suspension de l'insulinothérapie le matin de l'intervention.

La polymédication et les interférences médicamenteuses posent souvent des difficultés au chirurgien dentiste. Souvent le patient bénéficie déjà d'un anti-inflammatoires ou d'une antibiothérapie pas toujours adaptée à la sphère buccale, il convient de prescrire le traitement adapté afin d'éviter toute complication.

Dans les cas de polytraumatismes l'odontologiste intervient lorsque le pronostic vital n'est plus en jeu, et après le temps de réduction et de contention des différentes fractures .L'examen clinique est souvent rendu difficile par le trismus mais permet de noter toutes les pathologies et d'arrêter le plan de traitement séquentiel des lésions :

- les soins conservateurs vont être réalisés mais une extraction difficile sera différée pour ne pas compromettre la consolidation des fractures ;
- dans la chirurgie exérèse des tumeurs, le chirurgien dentiste hospitalier assure la réhabilitation occluso fonctionnelle du patient.

4- la recherche de porte d'entrée infectieuse ou la prévention d'une complication infectieuse

Dans ce cas, le dossier médical du patient est peu fourni, nous sommes au stade des investigations, à peine quelques examens cliniques et quelques observations cliniques indiquant la présence d'un foyer infectieux. Le patient n'est pas demandeur de la consultation odontologique mais adressé par le médecin traitant, le cardiologue, l'endocrinologue ou l'infectiologue pour la recherche d'une porte d'entrée infectieuse.

L'endocardite d'Osler, le diabète, les néphropathies... peuvent être à l'origine d'une telle demande. Dans ce cas, le chirurgien dentiste fait un examen clinique minutieux et radiographique et doit répondre sans ambiguïté : il n'y a pas de porte d'entrée dentaire ou au contraire que les lésions odonto-stomatologiques relevées sont susceptibles de constituer une porte d'entrée pour l'affection concernée.

Nos conclusions vont permettre au médecin traitant d'asseoir un diagnostic plus précis.

Dans certains cas de pathologies connues (diabète, insuffisance rénale ou cardiaque) les patients sont adressés au chirurgien dentiste avec un diagnostic précis ; il nous appartient de mettre en état la cavité buccale et supprimer tout foyer infectieux ou le prévenir.

C'est le cas aussi des patients devant subir une radiothérapie et pour lesquels une mise en état de la cavité buccale est indispensable.

5- le patient reçu au bloc opératoire

Il s'agit ici de jeunes patients difficiles, impossible à soigner au fauteuil et pour lesquels l'anesthésie générale est le seul recours pour la prise en charge des affections bucco-dentaires.

Il s'agit aussi d'adultes jeunes qui présentent des dents ectopiques ou des accidents d'évolution des quatre dents de sagesse pour lesquels l'anesthésie générale et l'extraction en un seul temps des quatre dents de sagesse présente un avantage non négligeable.

CONCLUSION

La pratique hospitalière nous permet de prendre en charge différents types de patients sur le plan odontologique, de connaître les différentes pathologies générales, leur traduction dans la cavité buccale, les thérapeutiques médicamenteuses proposées à nos patients, et gérer les interférences médicamenteuses.

La gestion pluridisciplinaire des patients nous impose une consultation rigoureuse du dossier médical du patient ainsi que des avis éclairés avant tout acte opératoire.

REFERENCES BIBLIOGRAPHIQUES

- 1- ANGOH (Y), ASSA (A), GADEGBEKEU (S), VILASCO (J)
Diabète et infections en Stomatologie.
Ann. de l'Univ. Abidjan, Tome 20, pp. 269-274, 1986.
- 2- BARQUISSEAU B. F.
Les prémédications en odontostomatologie chez les patients ambulatoires
Thèse Chir. Dent. Bordeaux, 47, 1978.
- 3- DEJOUANET Ph, ESCAVY J. Y
Prémédication d'un patient à une intervention de chirurgie buccale sous anesthésie locale ou loco-régionale.
J. de l'hôpital Claude Bernard, éd. Arnette, Paris, 1986.
- 4- JOHN C., SHOW M. D.
Préparation du malade à l'anesthésie
Man. Anesth. MEDSI, 2 : 1-9, Paris, 1984.
- 5- LEPORTE C.
Les endocardites à streptocoque du groupe D : porte d'entrée et traitement
J. de l'hôpital Claude Bernard, éd. Arnette, Paris, 1986.