

Cette question a fait l'objet d'une mise à jour sur [larevuedupraticien.fr](http://larevuedupraticien.fr)

Ce FOCUS attire votre attention sur des points importants

# LÉSIONS DENTAIRES ET GINGIVALES

Dr Guy Princ

Consultation de stomatologie et chirurgie maxillo-faciale, groupe hospitalier Cochin-Saint-Vincent-de-Paul, 75014 Paris, France  
[guy.princ@cch.aphp.fr](mailto:guy.princ@cch.aphp.fr)

## Physiopathologie

Elle est rappelée sur la figure.

## La recherche de foyers infectieux dentaires

### Examen clinique

On distingue la denture et la gencive :

**L'examen clinique de la denture :** La denture permanente comprend 32 dents correspondant à une numérotation internationale divisée en 4 secteurs ; pour chaque secteur 2 incisives, 1 canine, 2 prémolaires, 2 molaires et 1 dent de sagesse.

Il faut rechercher des caries, des mobilités dentaires, des fractures coronaires, des reconstitutions prothétiques (soit partielles

type amalgame, soit complètes par des couronnes), des absences de dents permanentes, et enfin évaluer l'hygiène bucco-dentaire.

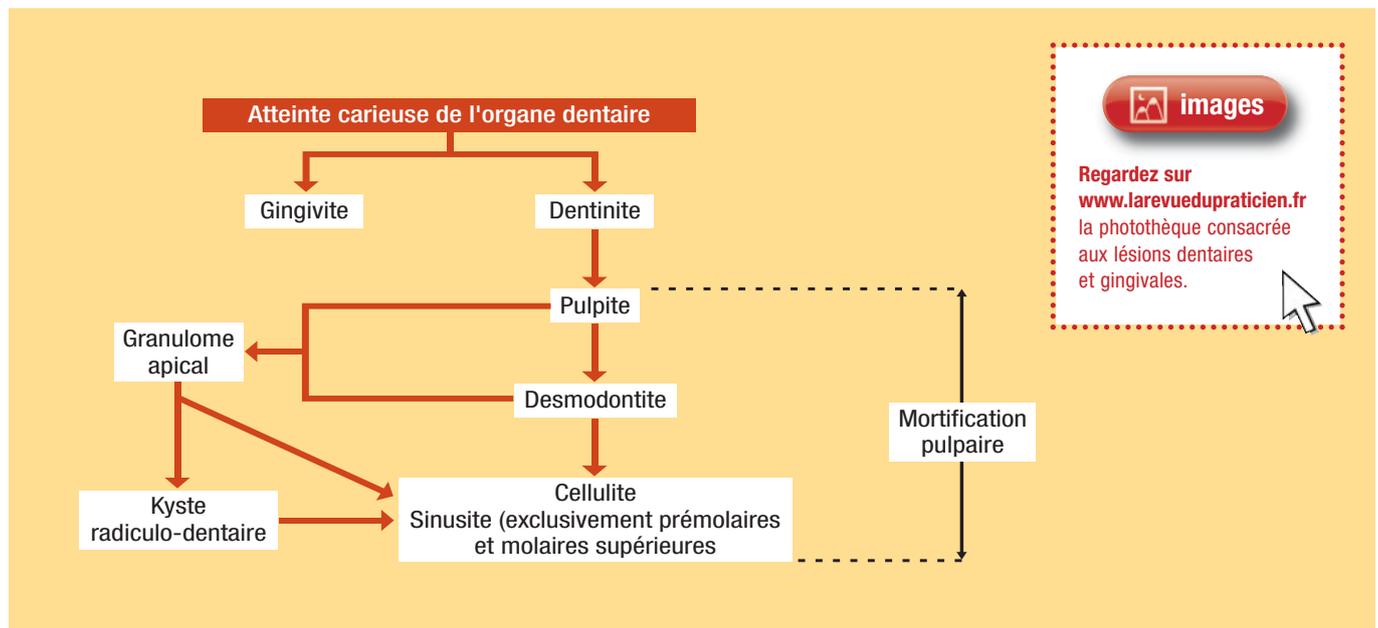
Les tests de vitalité pulpaire permettent de mettre en évidence une mortification dentaire par un processus carieux ou un traumatisme dentaire.

**L'examen de la gencive :** on note d'éventuelles gingivites localisées ou généralisées, une fistule gingivale.

À la palpation, on recherche une voussure localisée des tables osseuses.

### Bilan radiologique

Le bilan clinique est complété par un cliché radiographique panoramique (ou orthopantomogramme) qui montre l'ensemble



images

Regardez sur [www.larevuedupraticien.fr](http://www.larevuedupraticien.fr) la photothèque consacrée aux lésions dentaires et gingivales.

FIGURE Physiopathologie de l'atteinte carieuse dentaire.

des arcades dentaires. On recherche des granulomes apicaux, des kystes dentaires.

Dans certains cas, un examen tomodensitométrique (coupes coronales, axiales) permet de compléter le bilan osseux (sinusite maxillaire d'origine dentaire).

### Indications

Au terme de cet examen il est possible de conclure à la présence ou à l'absence de foyer infectieux d'origine dentaire. Ce bilan est demandé systématiquement :

- dans le cadre d'une cardiopathie à haut risque d'endocardite infectieuse (EI) : prothèses valvulaires, cardiopathies congénitales cyanogènes, antécédents d'endocardite infectieuse ;
- d'une cardiopathie à risque moins élevé : valvulopathie aortique (insuffisance et rétrécissement) et mitrale (insuffisance), cardiopathie congénitale non cyanogène (sauf la communication interauriculaire), cardiomyopathie obstructive, prolapsus de la valve mitrale.

### Attitude thérapeutique

Chez les patients à haut risque d'endocardite, les pulpopathies, les parodontopathies et les traumatismes dentaires nécessitent l'extraction des dents concernées.

Les prothèses sur dents dévitalisées, les implants, la chirurgie parodontale sont fortement déconseillés. Les soins endodontiques sont exceptionnels.

L'antibioprophylaxie de l'endocardite infectieuse lors d'avulsions dentaires est :

- amoxicilline 3 g per os en une prise dans l'heure précédant l'avulsion,
- en cas d'allergie aux bêtalactamines, pristinamycine (1 g per os) ou clindamycine (600 mg per os).•

L'auteur déclare n'avoir aucun conflit d'intérêts concernant les données publiées dans cet article.



**www.larevuedupraticien.fr**

Regardez dans la vidéothèque de l'espace multimédia de notre site Internet le film de la **mise en place d'une bioprothèse valvulaire aortique par voie transfémorale**

(film réalisé à l'hôpital Bichat-Claude Bernard. Assistance Publique - Hôpitaux de Paris)

