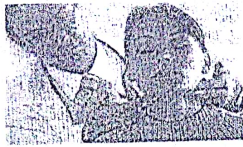


et/ ou  
vertes



08 AVR 2018  
Chir-Dent  
123 45  
20.00

### Introduction

La consultation est d'abord un contrat entre le patient et le praticien, qui comprend:

- L'interrogatoire: qui permet de connaître et de comprendre le patient
- De recueillir les éléments nécessaires au diagnostic
- L'établissement d'un plan de traitement
- L'établissement d'un pronostic

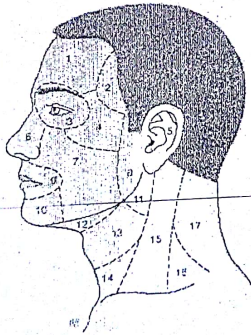
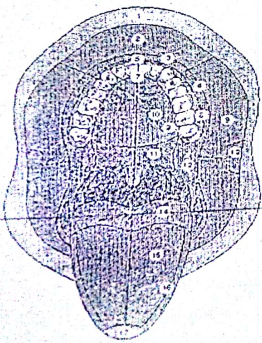
## Examen clinique en odonto stomatologie

Cours 2<sup>e</sup> Année \_ Réalisé par : Dr H.HACHEM.CHABANE  
Maître Assistante en  
Pathologie et chirurgie Buccales  
2017 - 2018

①

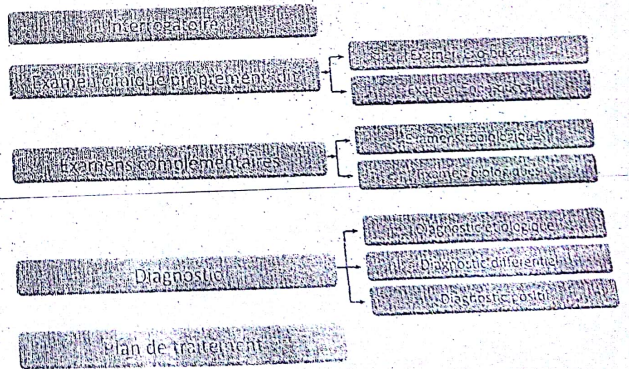
②

### Rappel anatomique



③

### Etapes de l'examen clinique



④

## I. Interrogatoire

### Objectifs :

- Reconnaitre un patient.
- Rattacher les signes buccaux à des maladies générales.
- Protéger l'odontologiste et ses auxiliaires contre une maladie contagieuse.
- Pouvoir éclairer le patient sur la mise en œuvre d'un schéma thérapeutique.

(5)

## I. Interrogatoire:

### Motif de consultation

- Fonctionnel : exp : douleur, tuméfaction, dent mobile gênant à la mastication, gêne à la déglutition, limitation de l'ouverture buccale
- Prothétique : exp : malade désirant une restauration prothétique ou encore orienté par un confrère

(7)

## I. Interrogatoire

### ETAT CIVIL:

- Nom et prénom:** identification du patient
- Age :** maladies en rapport avec l'âge ; précautions lors des prescriptions
- Profession:** maladie professionnelle ( cordonnier, pâtissier)
- Adresse:** pour découvrir les régions endémiques (fluorose)
- Tél- email:** pour contacter le patient

(6)

## I. Interrogatoire

### Motif de consultation

- Orthodontique : exp : malade orienté par un orthodontiste, l'existence d'un chevauchement antérieur
- Esthétique : exp : reconstitution d'une incisive asymptomatique.
- Préventif : exp : malade qui consulte périodiquement tous les 3 ou 6 mois.

(8)



## I. Interrogatoire

### Histoire de la maladie

#### Objectifs:

- ❖ Laisser le patient s'exprimer selon sa propre terminologie
- ❖ Recueillir les symptômes, les détailler selon l'évolution, la chronologie de l'affection...
- ❖ Eventuels signes généraux accompagnés

(9)

## I. Interrogatoire

### Histoire de la maladie :

Reconstitution de la maladie.

- Ex: Douleur au niveau de la 46?
- Douleur provoquée, spontanée,
  - Douleur qui cesse avec le stimulus ou non,
  - Localisée, irradiante, pulsatile,
  - Continue, intermittente, ...

(10)

## I. Interrogatoire

### Histoire de la maladie :

Reconstitution de la maladie.

Ex: Tuméfaction génienne basse?

- Ça remonte à combien de temps?
- Est-ce la première tuméfaction?
- S'accompagne-t-elle de douleur, de fièvre, ...?
- Est-ce que le malade a pris un traitement?
- Si oui, lequel? ...

(11)

## I. Interrogatoire

### Les antécédents

#### a. Personnels:

Enquête médicale à la recherche de maladies générales qui nécessitent certains protocoles spécifiques.

- Cardiopathie
- Diabète
- Hémophilie
- Insuffisance rénale
- Hypertension, ...

(12)

~~Eliminer ou  
inactiver les virus po.~~

### I. Interrogatoire

#### • Les antécédents

- b. familiaux:  
à la recherche de certaines maladies héréditaires qui nécessitent certains protocoles spécifiques.
- Diabète
- Hémophilie, ...

(13)

### I. Interrogatoire

#### Les antécédents

#### c. Médicaux :

Notion de prise médicamenteuse:

Certains médicaments peuvent avoir une répercussion sur: L'anesthésie, l'hémostase, l'infection, ...

- Insuline
- Anti-coagulants
- Hypoglycémiants oraux
- (Corticoïdes)

(14)

### I. Interrogatoire

**Antécédents chirurgicaux :**  
est-ce que le patient a déjà subi une intervention chirurgicale ?, si oui quand et pourquoi.

**e-Habitudes :** tabac, alcool, ...

**f-Modifications physiologiques :** grossesse, lactation,

(15)

### II. EXAMEN CLINIQUE PROPREMENT DIT

**Objectifs :** dépister les signes objectifs de l'affection

#### INSPECTION:

- ↪ Evaluer l'asymétrie faciale
- ↪ Téguments: lésions cutanées, tumeurs, plaies et cicatrice
- ↪ Présence d'une déformation: le siège, l'étendue, les limites, l'état de la peau, sa coloration et l'existence de fistule.

(16)



## II. EXAMEN CLINIQUE PROPREMENT DIT

### II.1) Examen exo-buccal

#### Palpation:

- ❖ De préciser les limites d'une éventuelle lésion, sa consistance, sa mobilité par rapport au plans sous jacents et sus jacents, son volume.
- ❖ L'existence de crépitation et de douleurs
- ❖ De préciser l'état des reliefs osseux (dans un contexte traumatologique)
- ❖ De tester la sensibilité des divers territoires nerveux

(17)

## II. EXAMEN CLINIQUE PROPREMENT DIT

### • II.1) Examen exo buccal:

- **Palpation des articulations temporomandibulaires:** permet d'étudier la cinétique mandibulaire à s'avoir:
- L'amplitude de l'ouverture buccale
- Le cheminement des condyles mandibulaires
- L'existence de douleurs ou de bruits articulaires.

(18)

## II. EXAMEN CLINIQUE PROPREMENT DIT

### • II.1) Examen exo buccal:

- **Palpation des chaînes ganglionnaires:** L'exploration des chaînes ganglionnaires cervico faciales et précisément la chaîne sous mentale; sous mandibulaire et sous angulaire à la recherche des adénopathies.
- Préciser leurs siège, leurs nombre (unique ou polyadénopathies), leurs consistances (molle, ferme ou dure) et leurs sensibilités (douloureuse ou indolore)

(19)

## II. EXAMEN CLINIQUE PROPREMENT DIT



L'examen clinique de la cavité buccale doit être systématisé en allant :

Des structures les plus antérieures (lèvres, commissures labiales, vestibules et arcades dentaires)

Structures les plus postérieures (joues, langue, plancher buccal, palais dur et mou et enfin l'oropharynx)

## I. Interrogatoire

### • Les antécédents

- **b. familiaux:**  
à la recherche de certaines maladies héréditaires qui nécessitent certains protocoles spécifiques.
- Diabète
- Hémophilie, ...

(13)

## I. Interrogatoire

### Les antécédents

#### c. Médicaux :

Notion de prise médicamenteuse:

Certains médicaments peuvent avoir une répercussion sur: L'anesthésie, l'hémostase, l'infection, ...

- Insuline
- Anti-coagulants
- Hypoglycémifiants oraux
- (Corticoïdes)

(14)

## I. Interrogatoire

**Antécédents chirurgicaux :**  
est-ce que le patient a déjà subi une intervention chirurgicale ?, si oui quand et pourquoi.

**e-Habitudes :** tabac, alcool, ...

**f-Modifications physiologiques :** grossesse, lactation,

(15)

## II. EXAMEN CLINIQUE PROPREMENT DIT

**Objectifs :** dépister les signes objectifs de l'affection

### INSPECTION:

- ❖ Evaluer l'asymétrie faciale
- ❖ Téguments: lésions cutanées, tumeurs, plaies et cicatrice
- ❖ Présence d'une déformation: le siège, l'étendue, les limites, l'état de la peau, sa coloration et l'existence de fistule.

(16)

## II. EXAMEN CLINIQUE PROPUREMENT DIT

### II.1) Examen exo-buccal

#### Palpation:

- ❖ De préciser les limites d'une éventuelle lésion, sa consistance, sa mobilité par rapport au plans sous jacents et sus jacents, son volume
- ❖ L'existence de crépitation et de douleurs
- ❖ De préciser l'état des reliefs osseux( dans un contexte traumatologique
- ❖ De tester la sensibilité des divers territoires nerveux

(17)

## II. EXAMEN CLINIQUE PROPUREMENT DIT

### • II.1) Examen exo buccal:

- **Palpation des articulations temporomandibulaires:** permet d'étudier la cinétique mandibulaire à s'avoir:
- L'amplitude de l'ouverture buccale
- Le cheminement des condyles mandibulaires
- L'existence de douleurs ou de bruits articulaires.

(18)

## II. EXAMEN CLINIQUE PROPUREMENT DIT

### • II.1) Examen exo buccal:

- **Palpation des chaînes ganglionnaires:** L'exploration des chaînes ganglionnaires cervico faciales et précisément la chaîne sous mentale; sous mandibulaire et sous angulaire à la recherche des adénopathies.
- Préciser leurs siège, leurs nombre( unique ou polyadénopathies) , leurs consistances (molle, ferme ou dure) et leurs sensibilités (douloureuse ou indolore)

(19)

## II. EXAMEN CLINIQUE PROPUREMENT DIT



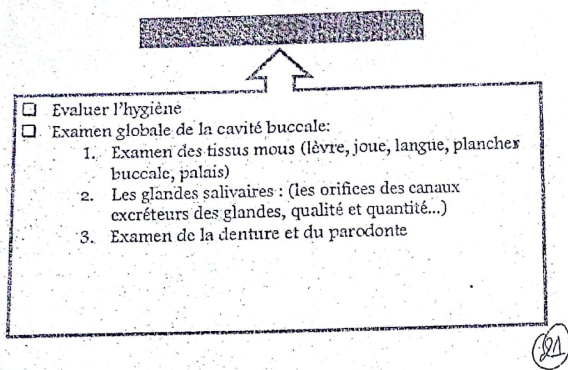
L'examen clinique de la cavité buccale doit être systématisé en allant :

Des structures les plus antérieures ( lèvres, commissures labiales, vestibules et arcades dentaires)

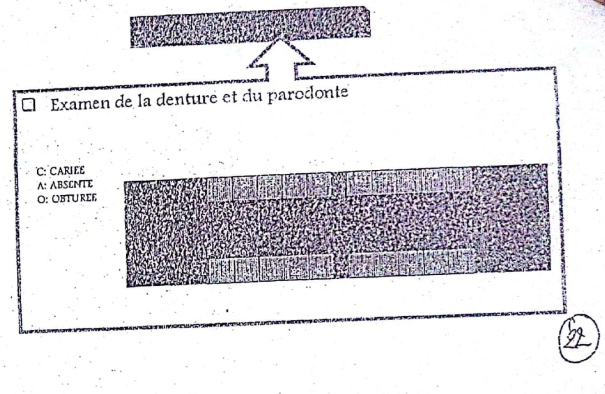
Structures les plus postérieures ( joues, langue, plancher buccal, palais dur et mou et enfin l'oropharynx)



## II. EXAMEN CLINIQUE PROPUREMENT DIT



## II. EXAMEN CLINIQUE PROPUREMENT DIT



## II. EXAMEN CLINIQUE PROPUREMENT DIT

### II.2) Examen endo buccal:

Examen de la dent causale:

• Signes subjectifs:

- Douleur (Nature, siège, intensité, ...)
- Nature du stimulus,
- Silence sémiologique

### Signes objectifs:

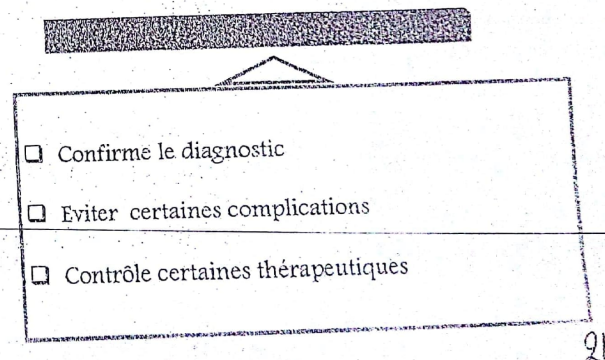
De visu:

- Carie: classe, ...
- Coloration
- État du parodonte

- In situ: (Tests)

- Vitalité
  - Percussions (axiale, transversal)
  - Pression
  - Mobilité
- (23)

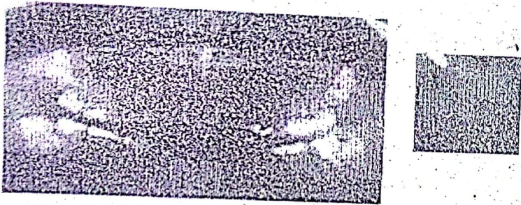
## II. EXAMEN CLINIQUE PROPUREMENT DIT





## II. EXAMEN CLINIQUE PROPREMENT DIT

### Examens radiologiques:



25

## III. Diagnostic

Citer les causes de

**Diagnostic étiologique**

Ex:

- Mauvaise hygiène
- Tabac, alcool...

**Diagnostic différentiel**

Eliminer au fur et à mesure les affections dont les signes cliniques et radiologiques ressemblent à la maladie en cause, mais qui diffèrent par au moins un élément

27

## II. EXAMEN CLINIQUE PROPREMENT DIT

### Examens de laboratoire:

- Examens biologiques: FNS, TP, Glycémie, VS, ...
- Examens bactériologiques: Antibiogramme
- Examens cytologiques: Biopsie

26

## III. Diagnostic

**Diagnostic positif**

Diagnostic de certitude de la pathologie en cause.

**IV. Plan de traitement**

**Objectifs** : Eliminer la cause et faire guérir l'affection

28

#### IV. Plan de traitement

- Motivation à l'hygiène bucco dentaire
- Assainissement parodontal
- Extraction des dents irrécupérables
- Soins des dents cariées
- Restauration prothétique
- Traitement orthodontique

(29)

#### IV. Plan de traitement

##### ❖ Traitement symptomatique:

- Médical : Prescription médicamenteuse
- Chirurgical : Ex : drainage.

##### ❖ Traitement étiologique

- Visera à supprimer la cause de la lésion
- Conservateur : soin de la dent causale
  - Radical : extraction

(30)

#### V. PRONOSTIC

- Age
- Etat général du patient
- Stade de l'affection
- Coopération du patient

(31)

Un examen clinique bien conduit nous permet de mieux connaître la pathologie de notre malade et de le soulager tout en évitant des poursuites médico-légales pour le praticien et des complications pouvant mettre en jeu le pronostic vital du patient.

Conclusion

(32)