***Université de Monastir - Faculté de Médecine Dentaire de Monastir***

***4ème Année Médecine Dentaire/* Examen d’Odontologie Pédiatrique**

**Session Principale juin 2021** ***-* Durée 1H30**

Nom et prénom : ………………………………………………………………………………………………………………….

N° d’ordre : ……………………………………………………………………………………………………………..…………..

**PARTIE I : CROQS** (16 points)

**Question 1** : Une fillette de 10 ans vous consulte avec son père, elle est adressée par un confrère pour l’extraction d’une première molaire permanente jugée irrécupérable. A l’anamnèse, vous apprenez qu’elle a fait un accident vasculo-cérébral (AVC) depuis 1 an et qu’elle est sous Sintrom (anticoagulant oral) : (2 points)

1. Quel risque court cette patiente au cabinet dentaire ?

Risque hémorragique…

1. Quelles précautions devez-vous prendre ?

1. Entrer en contact avec médecin traitant pour connaitre exactement les médicaments que prend la patiente et les précautions nécessaires.

2. Demander un examen d’INR (International Normalized Ratio)

3. Si INR  ≥ 4 extraire en milieu hospitalier.

4. Agir doucement lors de l’extraction pour ne pas fracturer la dent ni l’os alvéolaire,

5. Faire des points de suture si nécessaire.

6. Assurer l’hémostase par une compression durant minimum 5 minutes.

7. Donner les consignes : éviter les aliments chauds et les bains de bouche durant 24H

**Question 2 :** Détailler une méthode permettant une auto-évaluation de l’anxiété chez l’enfant ? (1,5 points)

1. **Le dessin :**

Consiste à demander à l’enfant de se dessiner en situation dentaire ou dans une situation qui pourrait être vécue comme angoissante.

 Son niveau d’anxiété sera ensuite déduit de l’analyse du dessin, en fonction des couleurs utilisées, de la taille des éléments mis en scène, des positions des personnages, de leurs expressions faciales ...

Cette méthode permet d’avoir une idée du vécu et de la personnalité de l’enfant, de son degré de maturité, ainsi que de ses capacités de défense ou de résistance à une situation potentiellement anxiogène.

1. **L’échelle visuelle analogique (EVA) :**

C’est une des méthodes les plus fiables, faciles à utiliser et à comprendre.

Une réglette graduée de 0 à 10, où le 0 correspond à une absence d’anxiété et le 10 à une anxiété totale.

L’échelle peut être présentée à la verticale pour les tout-petits ou à l’horizontale pour les enfants plus grands.

La question à poser est: « combien est ce que tu as peur ? ».

 A partir d’un score de 3 il est nécessaire d’aborder le sujet en demandant au patient ce qu’on peut faire pour améliorer la situation.

Une échelle des visages graduée peut également être utilisée en demandant à l’enfant de désigner celui qui a peur comme lui.

1. **Les questionnaires d’auto-évaluation :**

Efficaces si l’enfant sait lire et peut de comprendre les questions (à partir de 7 ans).

Des questionnaires adaptés à l’évaluation des tout-petits (même si les parents qui y répondent 🡺 ils sont considérés comme de l’auto-évaluation.

* L’échelle d’anxiété dentaire modifiée ou MDAS (Modified dental anxiety scale)
* Le questionnaire CFSS-DS (Children’s fear survey schedule dental subscale).

L’échelle d’anxiété dentaire adaptée de l’échelle de Corah

**Question 3 :** Une enfant âgée de 7 ans est venue consulter le médecin dentiste, accompagnée de son père, pour des douleurs mandibulaires gauches, exacerbées lors des repas.

L’examen endobuccal révèle qu’elle présente des lésions carieuses proximales au niveau des 74 et 75. Toutes les autres dents sont saines. (3 points)

1. Expliquer l’origine de cette douleur ? **0,5 point**

La douleur est typique de l’atteinte du septum, syndrome du septum,ou septite.

Les caries sont des caries jumelles\*, caries évolutives , distale au niveau de la 74 et mésiale au niveau de la 85🡪 effondrement des crêtes marginales🡪 bourrage/ Tassement alimentaire 🡪 compression de la papille inter dentaire associée --> douleur vive et bien localisée.

\*localisation des caries des molaires temporaires fréquentes à 7 ans, après éruption des dents de 6 ans.

1. Proposer brièvement le traitement d’ «urgence » pour soulager la patiente. **0,5 point**

Atteinte du septum est considérée une urgence relative et le ttt consiste en :

Un curetage du septum et rétablissement de la surface de contact \*après traitement des lésions carieuses.

Prescription d’un bain de bouche..

\*Rétablissement de la surface de contact : Par des obturations définitives ou provisoir

L’examen radiologique des dents cariées a révélé des images radio claires coronaires à proximité pulpaire au niveau de la 75 et éloignée de la pulpe au niveau de la 74, sans signes de complications cliniques et radiologiques.

1. Présenter brièvement les traitements au niveau de ces molaires cariées, tout en justifiant :

La 74 : **0,5 point**

* Curetage et obturation coronaire définitive au CVI ou amalgame
* Justificatif : Diagnostic : atteinte pulpaire réversible

La 75 : **1 point**

Pulpotomie et une obturation coronaire définitive au CVI

 Justificatif : Diagnostic : atteinet pulpaire limitée à la pulpe camérale.

Si lors du temps de l’hémostase, le diagnostic insitu ou intrinsèque peut révéler :

* Que le saignement est peu important 🡪 diagnostic serait une nécrose pulpaire sans complications 🡪 passer au parage canalaire
* Si l’hemostase n’est pas obtenue, malgrè la vérification de la cavité d’accès… : 🡪 diagnostic serait : une atteinte pulpaire généralisée--> passer à la biopulpectomie

 Une CPP : afin de consolider le traitement

Suivi régulier

1. Que proposez-vous pour ses premières molaires permanentes ? Justifier**0,5 point**

Protéger les dents permanentes immatures vulnérables à l’atteinte carieuse ( Email hypo mature) par les scellement des sillons, puits et fissures à cause du risque carieux( modéré /fort) du patient.

**Question 4 :** Définir le bilan carieux individuel. (1,5 points)

Données médicales, bucco-dentaires et biologiques propres à un patient qui permettent de qualifier individuellement son risque carieux

**Question 5 :** Définir le terme « white spot ». (1 point)

Ce sont des opacités de l’émail qui traduisent une déminéralisation en cours et impliquent un processus actif de dissolution / re-précipitation des phosphates de calcium de l’émail

**Question 6 :** Quelles sont les précautions à prendre lors de l’anesthésie locale pour les patients portant les pathologies suivantes : (1,5 points)

1. Le diabète :

Diabétique insulino-dépendant traité et équilibré (risque de nécrose locale par fragilité capillaire et retard de cicatrisation)

Donc **il faut éviter les infiltrations intra-septales**

Diabétique mal équilibré (Hyperglycémie et hyperlipidémie effet de l’adrénaline)

**Il faut utiliser un anesthésique avec noradrénaline**

1. Les cardiopathies congénitales :

Utiliser préférentiellement mol type Articaine + adrénaline au 1/2OOOOème

Proscrire l’etidocaine et la bupivacaine ( toxicité cardiaque++) et les vasoconstricteurs.la mépivacaine est la mol de choix

1. L’hypothyroïdie :

Risque de Bradycardie associée à l’ Hypothyroïdie

**Il faut éviter l’adrénaline utiliser la noradrénaline**

**Question 7 :** Une fille âgée de 8 ans consulte le service d’Odontologie Pédiatrique pour une tuméfaction génienne basse droite. L’examen endobuccal a montré une carie délabrante au niveau de la 85 avec un comblement du vestibule. Le traitement d’urgence consistait à l’ouverture de la 85 et une prescription médicamenteuse. **(2,5 points)**

1. Sachant que la fille pèse 30kg, rédiger une ordonnance médicale pour cette patiente.

-Amoxicilline 500 mg ( comp ou sirop)

1 comp 3 fois par jour pd 7 jours

-Paracétamol 500 mg ( comp ou sirop)

1 comp 3 fois par jour pd 5 jours

-bain de bouche

1 bb 3 fois par jour pd 10 jours

NE RIEN ECRIRE ICI

La patiente a été revue 48h après pour contrôle et suite de traitement. L’examen clinique a révélé la persistance de la tuméfaction et l’absence de signes d’amélioration.

1. Quelle est votre conduite à tenir ?

La CAT est soit donner une association ou bien changer la molécule

* Metronidazople 500 mg ( comp ou sirop)

1 comp 2 fois par jour pd 7 jours

* Association amoxicilline –acide clavulanique 500 mg ( comp ou sirop)

2 comp 2 fois par jour pd 7 jours

**Question 8 :** Un garçon âgé de 4 ans consulte le service d’Odontologie Pédiatrique, accompagné de ses parents, suite à un accident de la voie publique.

Les parents ont mentionné que leur enfant a déjà consulté le service d’urgence le plus proche où il a été suturé au niveau du menton. Ils ont ramené la 51, perdue lors de l’accident et conservée dans du sérum physiologique. (**3 points**)

1. Détailler l’examen de l’enfant lors cette consultation. 2 points

Examen de l’enfant :

* Anamnèse :

Age : coopération, stade physiologique des DT, degré de maturité des DP

Antécédents médicaux :

Symptômes : perte de connaissance, comissements…

Où ? contamination, vaccin antitétanique

Quand ? TEA

Comment ? choc sur le menton

* Examen clinique :

**Exobuccal** : inspection, palpation des rebords osseux

Ouverture fermeture buccale : (points de sutures dur le menton)

**Endobuccal** :

 Inspection : lésions muqueuses..

Palpation : corps étrangers..

Occlusion

Mobilité des dents

Percussion axiale, tranversale

Vitalité pulpaire

* Examen radiologique :

Rétroalvéolaire/ mordu occlusal : recherche de fractures alvéolaires

Panoramique : recherche de fracture condylienne

1. Donner brièvement votre attitude thérapeutique. 1 point
* Désinfection / évaluation de la nécessite de points de suture
* Nécessité d’un vaccin antitétanique
* RDV pour PPA remplaçant la 51
* Contrôles réguliers

BON COURAGE. DISTANCEZ-VOUS