



Cas clinique Référentiel Internat

Item CO 04 Pathologies rénales et Chirurgie Orale

Grande question d'internat

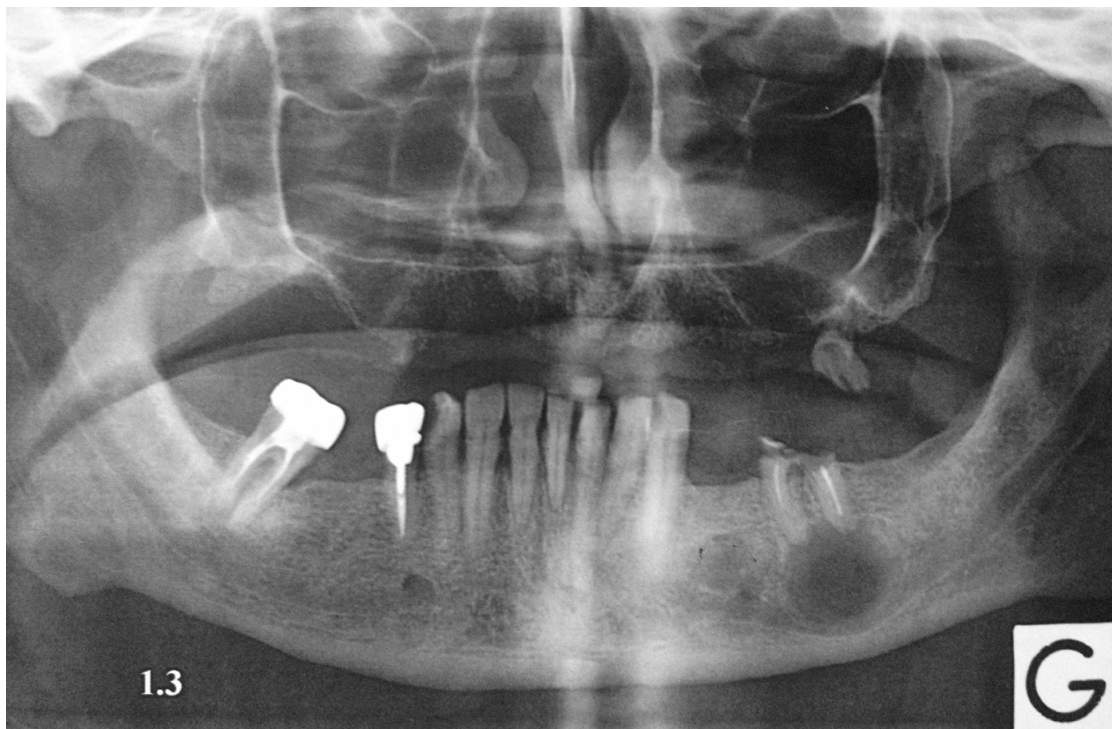
Une patiente de 64 ans vous est adressée par le service de néphrologie pour bilan pré-greffe rénale.

Elle a comme antécédents :

- Une insuffisance rénale chronique, en attente de greffe
- Une HTA traitée (TA habituelle 13/8)
- Diabète de type 2 découvert, il y a 10 ans traité, HbA1c = 6.8 deux mois avant la consultation.

Elle est traitée par :

- Dialyse extracorporelle tous les 2 jours,
- Insulinothérapie,
- Ibersartan (antagoniste de l'angiotensine II)



1. Décrire les éléments que vous observez sur la radiographie panoramique dentaire. (20 points)
2. Vous envisagez de réaliser les avulsions des racines résiduelles maxillaires et de 36. Quels sont les risques chez ce patient ? Justifiez votre réponse (10 points)
3. Quelles précautions pré-, per- et post-opératoires allez-vous prendre ? Argumentez votre réponse. (60 points)
4. Quelle planification proposez-vous à ce patient concernant les avulsions dentaires ? (10 points)
5. Quelle communication mettez-vous en œuvre avec le service qui vous a adressé ce patient ? (5 points)
6. Quelles mesures de suivi envisagez-vous chez ce patient ? Justifiez votre réponse. (15 points)

Corrigé

Ce corrigé avec la pondération sur un total de 120 est donné à titre indicatif pour permettre à l'étudiant de s'évaluer. Il ne préjuge en rien des éléments de réponse et de la pondération afférente à chacun d'entre-eux qui serait retenu par un jury d'internat.

ZAQ=zéro à la question.

Question 1

L'examen proposé est une radiographie panoramique dentaire, nous observons :

- Au maxillaire : édentation subtotale présence des racines résiduelles de 15 et 27, alvéolyse sévère. (4 pts)
- A la mandibule : alvéolyse modérée en lien avec une parodontite, racines résiduelles de 36 associées à une image radioclaire (2 pts) homogène (2 pts) en double contour (2 pts) supracentrimérique refoulant le pédicule alvéolaire inférieur (processus expansif lent) (2pts) compatible avec un kyste inflammatoire d'origine dentaire (continuité de la lésion avec le ligament alvéolo-dentaire, délabrement coronaire sans étanchéité du système endodontique) (4 pts), présence de tartre, perte corono-mésial sur 33 et disto-coronaire sur 44 (2 pts), lésion angulaire mésiale de 47 (2 pts).

ZAQ si description de l'image radioclaire non abordée.

Question 2

Ce patient présente plusieurs risques liés à ses antécédents médicaux :

- Risque infectieux du fait de l'insuffisance rénale chronique lié à l'urémie (trouble de l'immunité innée humorale liée à l'urémie, troubles des neutrophiles) et du diabète ancien associé à cette insuffisance rénale (signe de complication du diabète) (5 pts)
- Risque hémorragique trouble de l'hémostase primaire (agrégation plaquettaire), thrombocytopénie, héparinothérapie les jours de dialyse. (3 pts)
- Risques liés à la prescription médicamenteuse (interactions, défauts d'élimination, adaptation posologique, contre-indications) (1 pt)
- Risque accru d'hypoglycémie (1 pt)

Question 3

Précautions pré-opératoires :

- Contact avec le médecin du centre de dialyse pour évaluation des risques et adaptation posologique (2 pts)
- Evaluation du degré d'autonomie et de compliance du patient, évaluation de l'anxiété (éventuelle prémédication sédatrice MEOPA ou benzodiazépines) (2 pts)
- Réalisation d'un CBCT pour évaluer le risque chirurgical lié à la proximité du pédicule alvéolaire inférieur et la lésion péri-apicale de 36. (2pts)
- Connaissance du bilan biologique (HbA1c, NFS, plaquettes), être en mesure de réaliser un dextro. (2 pts)
- Précautions liées aux comorbidités du patient (hémodialyse, diabète, HTA) (2 pts)

- Prescription d'une antibioprophylaxie amoxicilline (discussion de la posologie avec le néphrologue) ou en cas d'allergie clindamycine 600mg per os une heure avant et s'assurer de son observance (recommandations ANSM 2011) (3 pts)
- Assurer la continuité des soins compte tenu du risque hémorragique le patient doit pouvoir contacter le praticien ou une structure en capacité d'assurer sa prise en charge en cas de saignement. (3 pts)
- Assurer un enseignement à l'hygiène orale (1 pt) et un détartrage (1 pt) pré-opératoire (recommandations ESC et SFCO 2015) de manière à diminuer la bactériémie post-opératoire (1 pt).

Précautions per-opératoires :

- Anesthésie loco-régionale déconseillée du fait du risque hémorragique (2 pts)
- Avulsion les plus atraumatiques possibles (2 pts)
- Enucléation de la lésion de 36 par voie alvéolaire ou vestibulaire en fonction du bilan d'imagerie et contrôle anatomo-pathologique de la pièce d'exérèse (fixation dans du formol). (5 pts)
- Réalisation d'une hémostase primaire par mise en place de compresses hémostatiques résorbables intra-alvéolaires et sutures discontinues, suivi d'une compression de 5 min. (4 pts)

ZAQ si pas de contrôle anatomo-pathologique de cette lésion.

Précautions post-opératoires

- Prolongation du traitement antibiotique jusqu'à cicatrisation muqueuse en accord avec le néphrologue en fonction du risque infectieux et adaptation de la posologie (4 pts)
- Prescrire de quoi assurer une hémostase locale à domicile (5 pts) : compresses (1 pt), acide tranexamique (1 pt) (recommandations SFCO 2015).
- Assurer un traitement antalgique immédiatement la fin de l'intervention, analgésie anticipée (5 pts) puis pendant 48h (1 pt) (recommandations HAS 2005) à base de paracétamol ou d'un dérivé opiacé. Contre-indication à la prescription d'AINS (risque de néphrotoxicité et augmentation du risque hémorragique) (3 pts)
- Contact téléphonique à 24h pour s'assurer des suites opératoires (4pts)
- Contrôle à une semaine pour contrôle de la cicatrisation et dépose des sutures (4pts)

ZAQ à cette partie si prescription AINS

Question 4

Planifications des avulsions :

- Intervention prévue au cabinet dentaire (2 pts)
- Les avulsions sont réalisées le jour précédent la dialyse en une séance (4 pts)
- Réalisation le matin (après la prise d'insuline) en début de semaine de préférence (prise en charge d'une éventuelle complication) (4 pts)

ZAQ si intervention le jour de la dialyse (et plus précisément juste après la dialyse)

Question 5

Communication par courrier avec le médecin du centre de dialyse (1 pt) pour indication d'une antibioprophylaxie (2 pts) et une adaptation des posologies du traitement pour ceux ayant une biotransformation ou une élimination rénale. (2 pts)

Question 6

Mesures de suivi :

- Traitements des lésions carieuses et parodontales (soins conservateurs sur 44 et 33, détartrage surfaçage) (5 pts)
- Réévaluation des coiffes sur 45 et 47 (2 pts)
- Réhabilitation prothétique par prothèse totale maxillaire et prothèse amovible mandibulaire (2 pts)
- Contrôle périodique tous les 4 à 6 mois (3 pts)
- Possibilité d'un traitement implantaire à discuter en fonction du bénéfice/risque (pas de contre-indication stricte) (3 pts)

Références :

- Haute Autorité de Santé : Prévention et traitement de la douleur postopératoire en chirurgie orale, HAS 2005. [has-sante.fr](http://has.sante.fr).
- Agence Nationale de Sécurité du Médicament et des produits de santé. Prescription des antibiotiques en pratique bucco-dentaire. ANSM 2011. <http://ansm.sante.fr/Mediatheque/Publications/Recommandations-Medicaments>.
- Société Française de Chirurgie Orale : Gestion péri-opératoire des patients traités par antithrombotiques en chirurgie orale, SFCO 2015. societechirorale.com.
- Référentiel internat chirurgie orale, Jean-Christophe Fricain ISBN 978-2-36134-048-3 année 2017 Information dentaire édition
- Risques médicaux, guide de prise en charge par le chirurgien-dentiste, dossier ADF et mise à jour 2016
- Recommandations SFCO. Prise en charge des foyers infectieux bucco-dentaires 2012 https://societechirorale.com/documents/Recommandations/recommandations_foyers_infectieux_1.pdf

Rédacteur : Dr Jean Hugues Catherine

Lecteur : Pr Laurent Devoize

Dernière mise à jour : 08/04/2019

Remarque et suggestions : jean-hugues.catherine@univ-amu.fr