

Collège National  
des Enseignants  
en Chirurgie Orale  
et Médecine Orale

**cneco**

## Cas clinique Référentiel Internat

Item CO 56  
Ostéites

## Petite question d'internat

Un patient de 45 ans consulte en urgence pour des douleurs mandibulaires droites continues depuis trois jours. L'interrogatoire médical retrouve un antécédent d'ulcère gastrique il y a 5 ans.

Le patient se plaint de douleurs insomniantes, qu'il évalue à 8/10 sur une EN. Ces douleurs sont survenues deux jours après une avulsion dentaire (48) et ne cèdent pas à la prise de paracétamol.



- 1/ Décrire votre interrogatoire et ce que vous recherchez à l'examen clinique. (17 points)
- 2/ Quel examen complémentaire réalisez-vous et pourquoi ? (3 points)
- 3/ Quel est votre diagnostic ? (10 points)
- 4/ Quelle est votre attitude thérapeutique ? (10 points)

## Corrigé

Ce corrigé avec la pondération sur un total de 40 est donné à titre indicatif pour permettre à l'étudiant de s'évaluer.

### Question 1

- Lors de l'interrogatoire :
  - On recherche également la présence de signes fonctionnels associés (Dysphagie) et de signes généraux (hyperthermie). (1pt)
  - Caractérisation de la douleur
    - Date d'apparition : survenue deux jours après l'avulsion de la 48 et évoluant depuis 3 jours (1pt)
    - Mode d'installation : brusque (1pt)
    - Localisation : mandibulaire droite (1pt)
    - Mode d'évolution : Douleur constante, sans régression spontanée, et ne cédant pas à la prise d'antalgique de palier 1 (Paracétamol) (1pt)
    - Intensité : La douleur est estimée à 8/10 sur une échelle numérique = douleurs intenses(1pt)
  - On demandera au patient s'il a une sensation de « mauvais goût » en bouche ou d'haleine fétide. (0,5 pt)
  - On notera également une consommation éventuelle de tabac et le suivi des consignes post opératoires. (0,5 pt)
- Examen clinique:
  - Exobuccal (inspection/palpation):
    - Recherche d'adénopathie. (1pt)
    - Mesure de l'ouverture buccale à la recherche d'une limitation de l'ouverture buccale (trismus). (1pt)
    - Symétrie du visage/ Palpation (téguments, reliefs osseux) : tuméfaction ? (1pt)
    - Rechercher trouble de la sensibilité labio-mentonnaire. (1pt)
  - Endobuccal:
    - Inspection :
      - Alvéole de 48 non cicatrisée, il semble y avoir une désunion de la suture des berges. (1pt)
      - Les berges de l'alvéole sont légèrement érythémateuses et on note la présence de fibrine. (1pt)
      - L'alvéole est déshabillée, vide de tout caillot. (2 pts)
    - Palpation :
      - Recherche d'une tuméfaction ou de douleur à la palpation (1pt)
      - Rechercher l'absence d'écoulement purulent (1pt)

### Question 2

- Si possible radiographie rétro alvéolaire :
  - Alvéole vide ou Recherche d'un séquestre osseux, apex résiduel..

### Question 3

- Diagnostic positif : alvéolite sèche post extractionnelle. (5 pts)
- Diagnostic différentiel : Alvéolite suppurée : bourgeonnement dans l'alvéole, signes infectieux locaux (écoulement purulent) et éventuellement généraux. Les douleurs sont souvent plus modérées. (5 pts)

### Question 4

Prise en charge de l'étiologie : geste thérapeutique !!! associée à une prescription antalgique

- Geste thérapeutique
  - Anesthésie à distance (souvent difficile à obtenir en secteur postérieur mandibulaire). (1pt)
  - Rinçage et curetage de l'alvéole afin de recréer un caillot. (3 pts)
  - Mise en place d'une mèche résorbable imbibée d'eugénol à renouveler si besoin jusqu'à cicatrisation. (1pt)
- Prescription
  - Douleur intense (8/10) résistant au paracétamol (palier I)
  - AINS contre indiqué car ATCD d'ulcère (2 pts)
  - → Antalgique de palier II (1 pt)
  - Par ailleurs, selon les recommandations de l'Afssaps 2011, une antibiothérapie n'est PAS indiquée en cas d'alvéolite sèche chez un patient sain (2 pts)

**Rédacteur : Dr Mathilde Fenelon**

**Lecteur : Pr Laurent Devoize**

**Dernière mise à jour : 15/10/2018**

**Remarque et suggestions : mathildefenelon@live.fr**