

## Exemple de documentation de cas pour l'obtention du CFP SSO en médecine dentaire générale

### Cas 0

#### Traitement des érosions dentaires avec des restaurations en résine

##### 1. Domaines

Médecine générale (reflux gastrooesophagéal)

##### 2. Dates du patient

|                             |            |
|-----------------------------|------------|
| Patient:                    | Mme BZ     |
| Date de naissance:          | 01.01.1983 |
| Commencement du traitement: | 25.09.2009 |
| Fin du traitement:          | 21.12.2009 |
| Réévaluation :              | 07.01.2011 |

##### 3. Anamnèse

Mme BZ a été envoyée le 27 août 2009 par l'orthodontiste à la Clinique dentaire de l'université de Berne. Il a remarqué que la patiente souffrait d'une réduction visible sous forme d'érosions. Mme BZ travaille comme pharmacienne. Elle ne prend pas de médicaments et est en bonne santé – Mme BZ a remarqué elle-même les altérations de la forme des dents, mais n'en ressentait pas de gêne. Par contre elle craint quand même une progression des lésions.

##### 4. Examen

###### 4.1 Examen extra oral

L'examen extra oral est sans pathologie

###### 4.2 Examen intra oral

- Dentition permanente, état après extraction des dents 18, 28; les dents 38 et 48 sont réténées (Fig. 1-5)
- Hygiène orale adéquate: un peu de décoloration et tartre surtout vers les incisives mandibulaires.
- Situation parodontale normale

- Dents sans carie, toutes les dents réagissent positivement au test de vitalité (Fig. 6)
- Restaurations en amalgame 36 et 46 classes V buccale (Fig. 7)
- Erosions avec exposition de la dentine sur les surface occlusales et buccales des dents mandibulaires et palatinales des dents maxillaires. Les érosions sont plus dominantes du côté droit.
- BEWE (Basic Erosive Wear Examination):

|   |   |   |    |
|---|---|---|----|
| 2 | 1 | 2 |    |
| 3 | 1 | 2 | 11 |

### 4.3 Examen radiologique

Sur les radiographies bite-wing la réduction occlusale de l'émail est visiblement détectable (Fig. 8 et 9). Les deux restaurations classe V vers les dents 36 et 46 sont visibles dans les radiographies. Les dents 38 et 48 sont présentes mais ne peuvent pas être examinées dans les radiographies.



Fig. 1: Image frontale 27.8.2009



Fig. 2: Image occlusale de la maxille 27.8.2009



Fig. 3 Image occlusale de la mandibule 27.8.2009



Fig. 4: Situation vestibulaire droite 27.8.2009



Fig. 5: Situation vestibulaire gauche 27.8.2009

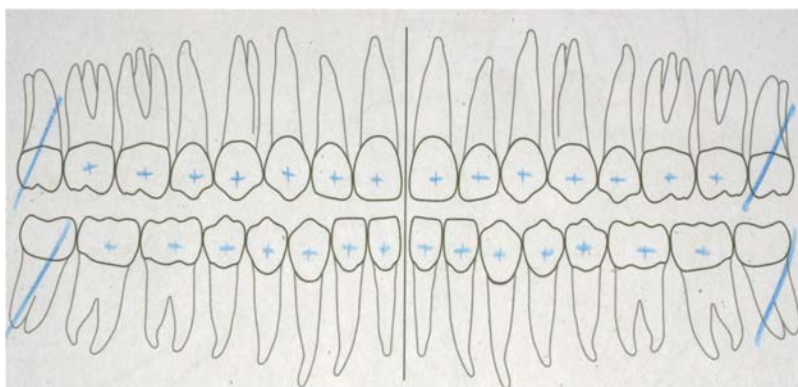


Fig. 6: Test de vitalité 29.8.2009

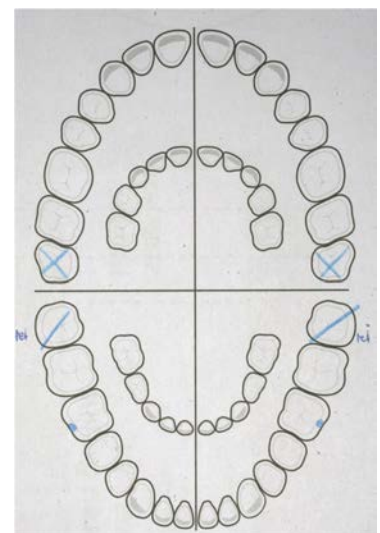


Fig. 7: Examen dentaire  
27.8.2009

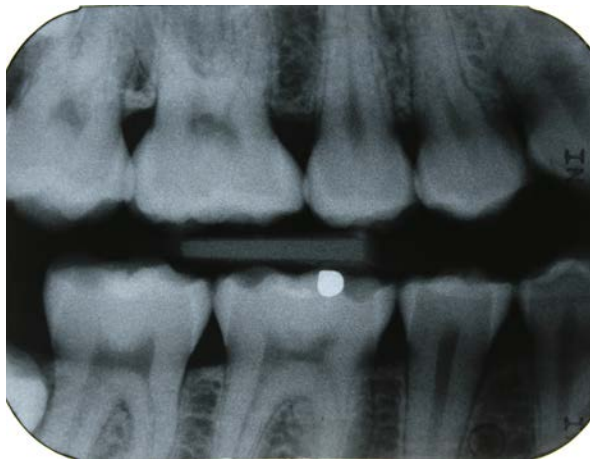


Fig. 8: Bitewing droite 27.8.2009



Fig. 9: Bitewing gauche 27.8.2009

#### 4.4 Autres examens

##### Analyse salivaire

|  |                 |
|--|-----------------|
| Salive non stimulée (mesure pendant 5 min):  | 0,4 ml/ minutes |
| Salive stimulée (mesure pendant 5 min):      | 0,8 ml/ minutes |
| Capacité de neutralisation (Dentobuff-Test): | moyen           |

##### Anamnèse de nutrition

L'anamnèse de nutrition ne donne pas d'informations concernant une raison exogène aux les lésions érosives. Les peu d'ingestion de produits acides est basé sur la consommation de fruits et de salade.

Dimanche, 4. octobre 2009

- 07.15 1 tasse de café au lait, 1 yaourt à l'orange, 1 morceau de tresse au beurre avec miel  
*Brosse à dents 2 min, Elmex rinçage fluoridique 30 sec*
- 09.00 Emmi boisson au café
- 13.00 Soupe de courge, 1 morceau de gâteau alsacien, 1 verre de jus d'orange
- 17.00 Frappé aux fraises
- 20.00 Salade verte avec tranches de poulet  
*Brosse à dents 2 min, Rinçage fluoridique 30 sec*

## Lundi, 5. octobre 2009

- 08.00 1 verre au lait, 1 yaourt au poires et chocolat  
*Brosse à dent 2 min, Elmex rinçage fluoridique 30 sek*
- 12.00 Gratin de pommes de terre et de courges, salade verte, fromage frais,  
1 banane, 1 café au lait  
*Brosse à dent 2 min*
- 17.00 1 pomme, 1 poire, 1 kiwi, 1 serré aux abricots, 1 latte macchiato  
*Brosse à dent 2 min*

## Mardi, 6. octobre 2009

- 06.30 1 yaourt (myrtilles), 1 morceau de tresse  
*Brosse à dents 2 min, rinçage fluoridique 30 sec*
- 09.30 1 banane, 1 barre aux céréales  
*Rinçage fluoridique 30 sec*
- 12.30 1 assiette aux pâtes au tomates, fromage frais, 1 tomate,  
1 morceau de pain complet, 1 café au lait  
*Brosse à dents 1 min*
- 17.30 1 yaourt (café), 1 farmer  
*Rinçage fluoridique 1 min*
- 22.00 1 chocolat frais (2dl)  
*Brosse à dents 2 min*

## Mercredi, 7. octobre 2009

- 06.30 1 yaourt (myrtilles), 1 chocolat frais (2 dl)  
*Brosse à dents 2 min, Rinçage fluoridique 30 sec*
- 10.00 1 banane
- 12.30 1 assiette de nouilles, carottes, burger au fromage, 1 café au lait  
*Brosse à dents 2 min*
- 17.00 1 poire, qqes raisins, 1 yaourt (vanille)  
*Rinçage fluoridique 2 min*
- 18.00 1 farmer  
*Brosse à dents 2 min*

Table 1 : Récapitulation de l'anamnèse de nutrition

| journée | repas      | Inputs |   |   |   |         |
|---------|------------|--------|---|---|---|---------|
|         |            | 1      | 2 | 3 | 4 | moyenne |
| sucre   | principale | 1      | 1 | 1 | 1 | 1       |
| sucre   | à part     | 2      | 0 | 3 | 2 | 1,75    |
| acide   | principale | 2      | 4 | 0 | 2 | 2       |
| acide   | à part     | 0      | 0 | 0 | 0 | 0       |

## 5. Diagnostique

Erosions avec exposition de la dentine (étiologie endogène probable).

## 6. Discussion des alternatives thérapeutiques

### 6.1 Aspects systémique

Examen de l'étiologie des érosions (exogène ou endogène).

S'il y a un indice pour des érosions exogène, il faut consulter un spécialiste en gastroentérologie.

### 6.2 Phase hygiène

Motivation à une hygiène orale avec instruction de nettoyage interdentaire. Une phase hygiénique plus intensive n'est pas indiquée.

### 6.3 Phase restaurative

Protection d'une perte de substance dentaire par scellement de la dentine avec un adhésif ou application de restaurations en composite. Les méthodes de restauration plus invasives comme l'insertion de restaurations en céramique ne sont pas indiquées.

### 6.4 Phase de recall

Intervalle de recall 12 mois.

## 7. Historique du traitement

### 7.1 traitement

- 27.08.2009: première inspection, motivation et instruction concernant l'hygiène orale
- 09.10.2009: discussion du plan de traitement, évaluation de l'anamnèse nutrition, orientation spécialiste gastroentérologie (diagnostic de soupçon: reflux silent)
- 07.12.2009: restaurations en résine composite 46-44 occlusal, et 46-44 buccal (Fig. 10-16)
- 09.12.2009: restaurations en résine composite 37-34 occlusal (Fig. 17-23), et 12-22 palatinal (Fig. 24,25)
- 21.12.2009: contrôle final (Fig. 26-32)



Fig. 10: restaurations en composite 4<sup>ème</sup> quadrant



Fig. 11: restaurations en composite 4<sup>ème</sup> quadrant



Fig. 12: restaurations en composite au 4<sup>ème</sup> quadrant



Fig.13: restaurations en composite au 4<sup>ème</sup> quadrant



Fig. 14: restaurations en composite au 4<sup>ème</sup> quadrant



Fig. 15: restaurations en composite au 4<sup>ème</sup> quadrant



Fig. 16: restaurations en composite au 4<sup>ème</sup> quadrant





Fig. 17: restaurations en composite au 3<sup>ème</sup> quadrant



Fig. 18: restaurations en composite au 3<sup>ème</sup> quadrant



Fig. 19: restaurations en composite au 3<sup>ème</sup> quadrant



Fig. 20: restaurations en composite au 3<sup>ème</sup> quadrant



Fig. 21: restaurations en composite au 3<sup>ème</sup> quadrant



Fig. 22: restaurations en composite au 3<sup>ème</sup> quadrant

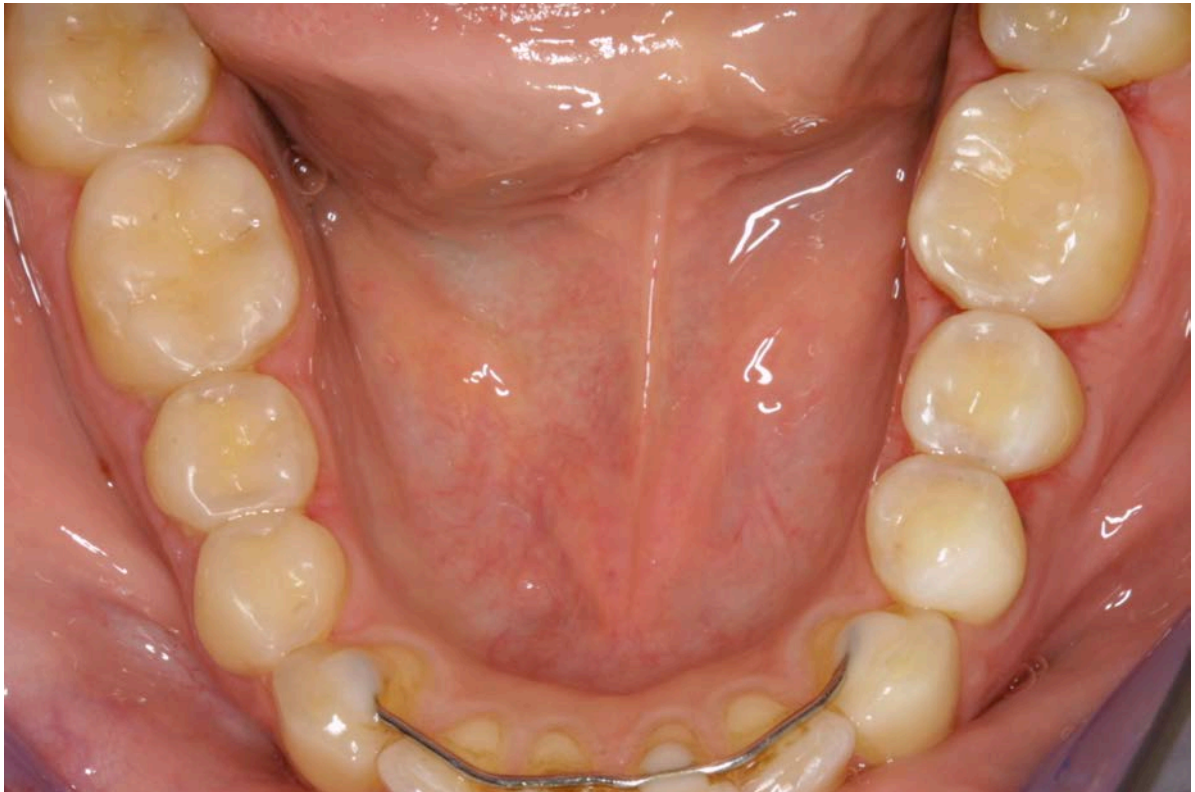


Fig. 23: restaurations en composite au 3<sup>ème</sup> quadrant



Fig. 24: Situation initiale vers les incisives palatinales



Fig. 25: Scellement de la surface palatinale des incisives maxillaires

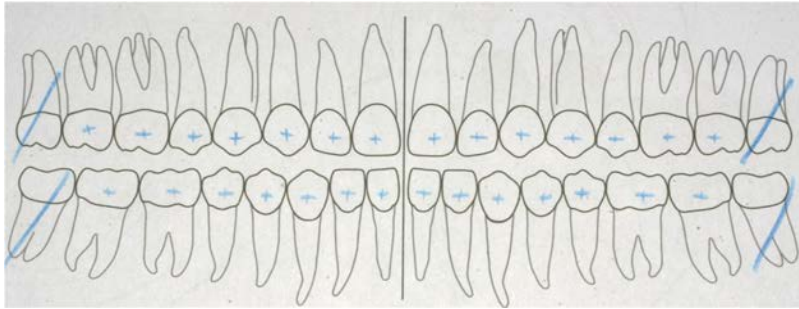


Fig. 26: contrôle final, test de vitalité

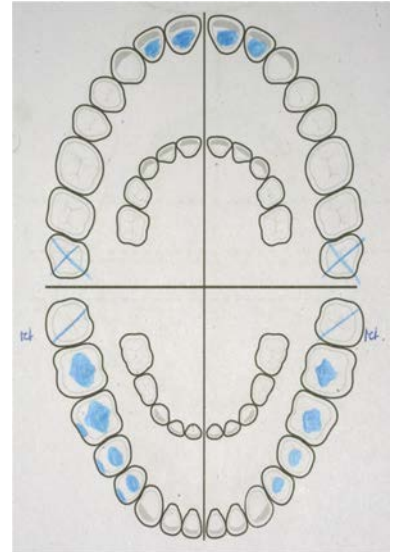


Fig. 27: contrôle final, examen dentaire



Fig. 28: contrôle final, vue frontale



Fig. 29: contrôle final, vue occlusale maxillaire



Fig. 30: contrôle final, vue occlusale mandibulaire



Fig. 31: contrôle final, vue latérale droite



Fig. 32: contrôle final, vue latérale gauche

## 7.2. Dépense du traitement

### facturation

| date     | dent     | chiffre            | traitement              | TP                 |
|----------|----------|--------------------|-------------------------|--------------------|
| 27.08.09 |          | 4000               | consultation            | 21.0               |
|          |          | 4125               | nettoyage               | 9.0                |
|          |          | 4100               | anamnèse prophylactique | 9.0                |
|          |          | 2x4050             | radiographie            | 11.0               |
|          |          | 2x4094             | tests de vitalité       | 15.0               |
|          |          | 2x4090             | impressions             | 24.0               |
|          |          | 2x4105             | mesure salivaire        | 9.0                |
|          |          | Matériel           | mesure salivaire        | 7.00               |
|          |          | Technique dentaire | modèles                 | 47.75 CHF          |
|          | 09.10.09 |                    | 4100                    | anamnèse nutrition |
| 07.12.09 | 47       | 4535               | cm 1 surface            | 35.0               |
|          | 46,45,44 | 6x4536             | autre cm 1 surface      | 132.0              |

|  |             |        |                          |                     |
|--|-------------|--------|--------------------------|---------------------|
|  |             | 4x4580 | mordensature émail       | 22.0                |
|  |             | 4x4581 | conditionnements dentine | 18.0                |
|  |             | 4094   | digue                    | 6.5                 |
| 9.12.09  | 37          | 4535   | cm 1 surface             | 35.0                |
|  | 36          | 4536   | autre cm 1 surface       | 22.0                |
|  | 35,34,12-22 | 6x4582 | scellement               | 51.0                |
|  |             | 2x4580 | mordensature émail       | 11.0                |
|  |             | 8x4581 | conditionnements dentine | 36.0                |
|  |             | 2x4094 | digue                    | 13.0                |
| 21.12.09   |             | 4125   | nettoyage                | 9.0                 |
| dépense de restauration (TPW 3.40 Fr.) 497.5 TP x 3.40 TPW |             |        |                          | 1'691.50 CHF        |
| matériel, technique  |             |        |                          | 54.75 CHF           |
| <b>Totale</b>  |             |        |                          | <b>1'746.25 CHF</b> |

### 7.3 Suivi médicale

07.01.2011

contrôle périodique: La patiente est sans douleurs. Le diagnose de soupçon „reflux“ a été confirmé par le spécialiste. La patiente prend du Nexium pour inhiber le fonctionnement de la pompe à protons pendant une année. Les restaurations en composite sont sans défauts (images 33-37). L'hygiène buccale s'est aggravée. Les décolorations sont surtout visibles au niveau des incisives. Les décolorations sont favorisées par le rinçage oral (Meridol). Les défauts érosifs sont stables. Le contrôle radiologique avec les bitewings est sans pathogenèse (images 38 et 39).

Intervalle des contrôles périodiques: 12 mois.



Fig. 33: vue vestibulaire pendant le contrôle



Fig. 34: vue occlusale maxillaire



Fig. 35: vue occlusale mandibulaire



Fig. 36: vue latérale droite



Fig. 37: vue latérale gauche



Fig. 38: Bitewing droite du 7.1.11



Fig. 39: Bitewing gauche du 7.1.11

## 8. évaluation critique

- Le diagnose de soupçon (reflux) était correct. Ce sont surtout les différences du côté droit vers le côté gauche des défauts érosifs (position préférée pour dormir) qui ont souligné cette hypothèse. En plus la patiente a un BMI normal, pour cette raison une maladie de nutrition était improbable. La patiente a minutieusement rempli le questionnaire de nutrition. Le questionnaire n'a pas démontré que les érosions ont une étiologie exogène, puisqu' elle ne mangeait presque pas d'aliments acides.
- Il a été démontré qu'après une exposition de la dentine suite à l'érosion, il est nécessaire de faire un scellement pour protéger la substance dentaire (Sundaram et al. 2007). Sans scellement il y a une perte constante de la substance dentaire.
- Les restaurations de surface dentaires avec du composite sont considérées comme traitement invasif minimal. Bien que les défauts n'aient pas une origine bactérienne, la dentine devrait être

préparée de manière minimale pour garantir une adhésion à long terme (Zimmerli et al. 2011). Vers les dents postérieures de la mâchoire il n'y a pas eu de traitement des défauts dus à l'érosion. L'idée étant que les défauts étaient seulement mineurs et que la dentine était seulement exposée sur une petite surface. Ces surfaces doivent être contrôlées régulièrement pendant les contrôles périodiques.

- Les restaurations occlusales des dents mandibulaires ont été placées de sorte que l'élévation de la morsure n'apporte pas trop longtemps d'inconfort pour la patiente. Les restaurations ont été placées sans aide, ce qui est très facile quand les défauts sont plutôt petits. En plus c'est la méthode la moins chère pour le patient. S'il y a des défauts plus grands il est possible d'utiliser des trays (d'après Schmidlin et al. 2009) ou des tampons (d'après Helbling et Ramseyer, Université de Berne).
- La collaboration avec le spécialiste gastroentérologue existe depuis plusieurs années. Normalement les patients prennent les médicaments pendant une année et après on essaie de diminuer le dosage. Les modèles en plâtre sont utiles pour suivre la situation pendant les contrôles périodiques et pour surveiller s'il y a un aggravement des lésions érosives. Si on détecte une progression, le patient est de nouveau envoyé vers le gastroentérologue pour un contrôle.
- La patiente est bien sensibilisée à l'érosion et se surveille bien. De plus elle supporte bien les médicaments.