

REPUBLIQUE ALGERIENNE DEMOCRATIQUE ET POPULAIRE
MINISTERE DE L'ENSEIGNEMENT SUPERIEUR ET DE LA RECHERCHE SCIENTIFIQUE

Université de FERHAT ABBAS – SÉTIF1 –

Faculté de médecine

Département de médecine dentaire

Service d'Odontologie Conservatrice/Endodontie

Polycopie d'Odontologie Conservatrice/Endodontie N : 08

*** 3ème année ***

Enseignante : **Dr F.CHAABIA**

Les pulpites

Asymptomatiques

Plan :

Formes cliniques des pulpopathies

III. Pulpites asymptomatique

- Définition
- Rappels

1. Pulpite chronique fermée

- 1.1 Définition
- 1.2 Etiologie
- 1.3 Histopathologie
- 1.4 Symptomatologie
- 1.5 Diagnostic

2. Pulpite chronique ouverte

- 2.1 Pulpite ulcéreuse
- 2.2 Pulpite hyperplasique

IV. Autres altérations pulpaire

1. Les pulposes
2. Les résorptions radiculaires

Année universitaire : 2019/ 2020

Formes cliniques des pulpopathies

III. Pulpites asymptomatique « WEINE », chronique « HESS »

3.1 Définition

- C'est une réponse inflammatoire du tissu conjonctif pulpaire à une irritation,
- Les forces prolifératives (chronique) y tiennent une place prédominante,
- Elle n'est pas douloureuse car la pression intrapulpaire est diminuée et équilibrée.

3.2 Rappels

- Une pulpite asymptomatique peut faire suite à une pulpite symptomatique aiguë ou s'installer d'emblée
- Le terme chronique implique une action continue entre :
 - * Les forces défensives de l'exsudation (aigues) et
 - * Le drainage et/ ou la résorption de l'exsudation.
- Lorsque la force irritative est réduite au minimum, la réponse tissulaire est de type granulomateux (prolifératif), elle vise à obtenir la réparation et à la guérison tissulaire.
- Elle peut être de ouverte ou fermée selon que la pulpe soit en contact ou non avec le milieu buccal.

1. Pulpite chronique fermée

➤ Définition

- C'est une métaplasie « en vase clos » du conjonctif pulpaire en tissu granulomateux.

➤ Etiologie

- Elle est secondaire à des altérations dégénératives ou à des processus dystrophiques
- Ce genre de pathologie coexiste avec toute perte de substance coronaire, une obturation mal isolée ou un trouble occlusal, mais elle n'est décelable que par examen histologique.

➤ Histopathologie

- On retrouve du tissu de granulation dans toutes les formes d'inflammation chronique, il est localisé au-dessous de la zone d'irritation, il faut des lésions très anciennes pour qu'il se développe dans toute la pulpe.

➤ Symptomatologie

- Silence clinique, hormis le syndrome dentinaire en cas de dénudation de la dentine.

➤ Diagnostic

- Il repose sur l'anamnèse et la connaissance des facteurs étiologiques
- Radio: montre une pulpe réduite avec parfois des pulpolithes (dégénérescence calcique) et persistance de la lamina dura .
- Les pulpites chroniques sont asymptomatiques, indolores, toute fois par absence de drainage une pulpite fermée peut se compliquer d'une poussée inflammatoire aiguë

2. Pulpite chronique ouverte : 2types

2.1 Pulpite ulcéreuse

➤ Définition

- C'est une inflammation chronique d'une pulpe exposée à la suite d'une carie. Caractérisée par la formation d'un abcès, ulcération au niveau de la zone exposée qui est entouré par du tissu granulomateux.
- Elle évolue plutôt chez l'adulte âgé, elle correspond à un effort de la pulpe pour limiter la zone inflammatoire, la partie coronaire de la pulpe est plus ou moins profondément ulcérée, l'ulcération est bordée par une couche de tissu de granulation.

➤ Anatomie pathologique :

- Ici l'ulcération est bordée:
 - ✓ Par une couche de tissus de granulation sous laquelle on trouve des signes d'une inflammation pulpaire intense.
 - ✓ Par des calcifications pulpaire, signe d'une réaction plus ou moins désordonnée des odontoblastes.

➤ Histopathologie : On retrouve 4 zones

- ⇒ **Zone I:** zone de nécrose et d'infection, avec présence de bactéries et de leurs toxines.
- ⇒ **Zone II:** zone de contamination ; exsudative immédiate aux toxines bactériennes avec présence des lymphocytes.
- ⇒ **Zone III:** zone de réparation et de guérison, caractérisée par la présence d'un tissu de granulation qui constitue un tissu de défense par le biais des lymphocytes et des plasmocytes.
- ⇒ **Zone IV:** zone d'encapsulation, caractérisée par la formation de fibre de collagène en vue d'encapsuler une zone inflammatoire.

➤ Symptomatologie

- Les douleurs sont carrément absentes, si elles existent, elles sont sourdes et gênantes.
- Elles peuvent être provoquées par le tassement alimentaire dans la cavité, ces douleurs ne sont pas sévères car les fibres nerveuses superficielles ont été dégénérées

➤ Diagnostic

- ⇒ Interrogatoire
- ⇒ Test de vitalité montre que la dent est vivante
- ⇒ La radio: montre une communication de la cavité avec la chambre pulpaire.

➤ Diagnostic différentiel

- ⇒ Les dentinites
- ⇒ Mortifications

2.2 Pulpite hyperplasique

➤ Définition

- C'est une inflammation chronique d'une pulpe exposée, caractérisée par une prolifération de tissu granulomateux dans la cavité de carie (hyperplasie).
- Elle évolue chez le jeune

➤ Anatomie pathologique :

- Le plafond de la chambre pulpaire est partiellement ou totalement ouvert, la pulpe apparaît au milieu de la cavité de carie sous forme d'un **polype pulpaire** dont :
 - ⇒ La dimension varie de celle de la tête d'épingle à celle d'un petit pois,
 - ⇒ Peut être mou, saignant facilement, rose foncé ou bien
 - ⇒ Plus claire, ferme lisse et peu saignant, constitué par un tissu conjonctif épais.



➤ Histopathologie

- Le tissu de granulation est formé de fibres de collages fines, d'un nombre variable de capillaires.
- Il est infiltré par des cellules inflammatoires tels les lymphocytes, plasmocytes et quelques leucocytes ainsi que des fibroblastes et des cellules endothéliales qui peuvent proliférer.

➤ Symptomatology

❖ Signes subjectifs :

- Absence des douleurs spontanées, mais si elles existent, elles sont provoquées pas la mastication.

❖ Signes objectifs :

- Le contact de la région hypertrophiée est peu sensible mais provoque des hémorragies.

➤ Diagnostic : Le diagnostic est évident :

- ✓ De visu: présence de polype pulpaire et de lésion carieuse étendue
- ✓ La douleur est absente sauf en cas de compression par bouchon alimentaire.
- ✓ Les tests de vitalité: elles peuvent répondre mais faiblement.
- ✓ La radio montre une cavité de carie volumineuse avec une large communication avec la chambre pulpaire.

➤ Diagnostic différentiel :

- Il suffit de différencier le polype pulpaire du polype gingival et parodontal
- Le diagnostic se fait à l'aide :
 - ✓ d'une sonde qu'on promène le long de l'insertion du polype pour déterminer son **origine** aussi en testant sa **sensibilité** et
 - ✓ La radio

+ **Polype gingivale :** * une hémorragie en nappe.
* une sensibilité.

+ **Polype parodontale ou périodontique** (inter radiculaire développé à partir d'une perforation du plancher) :
* la dent est mortifiée.
* la radio montre une perforation radiculaire.

+ **Polype pulpaire :** * dent vivante (sensibilité)
* une hémorragie diffuse
* présence d'une carie proximale

IV. Autres altérations pulpaire

1/ Les pulposes :

- Des modifications que l'on ne peut considérer comme inflammatoires peuvent survenir dans le tissu pulpaire.
- Les pulposes se manifestent soit sous forme:
 - => D'atrophie;
 - => De dégénérescence

1.1 Étiologies des pulposes:

- => Les attritions et les abrasions.
- => Un traumatisme dentaire.
- => Préparation des cavités.
- => Caries profondes.
- => Pulpite réversible.
- => Pulpites chroniques.

1.2 Atrophie pulpaire :

- Elle correspond à une diminution du nombre et de la taille de l'ensemble des cellules pulpaire, ce qui entraîne secondairement la diminution de la chambre pulpaire.

1.3 Dégénérescences pulpaire :

- Ici il y a néo production désordonnée
- Rencontrées en général au niveau des pulpes des dents chez le sujet âgé, même en absence de carie.
- Elles peuvent s'observer chez le sujet jeune lorsque la pulpe se trouve soumise à des irritations continues mais peu intenses.
- Plusieurs formes :

a) **Dégénérescence calcique :**

- C'est l'exagération d'un phénomène physiologique ; la dentinogénèse.
- Caractérisée par la l'existence de matériel calcifié au détriment du tissu mou pulpaire.
- Cette calcification peut se produire soit :
 - A la périphérie de la pulpe par strates successives.
 - Au sein même de la pulpe sous forme de nodules dits pulpolithes ou denticules

b) **Dégénérescence fibreuse :**

- Il s'agit d'une néoproduction exagérée et désordonnée du tissu fibreux au détriment du tissu cellulaire pulpaire.

c) **Dégénérescence grasseuse :**

- Caractérisée par l'accumulation de corpuscules gras dans les odontoblastes, les fibroblastes, et les parois cellulaires.

d) **Dégénérescence hyaline et amyloïde :**

- Caractérisée par un épaissement des tissus conjonctifs par dépôt de matières albuminoïdes formant des masses compactes transparentes et amorphes.

e) **Dégénérescences kystique :**

- D'après Plathner et Lazer, il existe des vrais et des faux kystes :
 - ❖ **Les faux kystes :** proviennent d'odontoblastes présentant une dégénérescence vacuolaire
 - ❖ **Les vrais kystes :** se développent au dépend de la substance pulpaire avec une couche d'odontoblastes autour de la paroi kystique.

2/ Les résorptions radiculaires :

- C'est une pulpopathie qui se caractérise par la résorption des parois dentinaires de la chambre pulpaire et/ou du canal radiculaire.

❖ **Etiopathogénie :**

- **Une pulpite chronique** == Induction des cellules pulpaire de réserve == Différenciation de dentinoclastes
Résorption de la dentine radiculaire
- **Un traumatisme** == Une hémorragie intrapulpaire == Remplacement par un tissu de granulation ==
Différenciation de dentinoclastes == Résorption de la dentine radiculaire