

## SENSIBILITÉ DENTINAIRE

<b>Pulpe dentaire</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Tissu conjonctif lâche</li> <li>- Richement <b>innervée</b> et <b>vascularisée</b></li> <li>- Cavité aux <b>parois rigides</b></li> <li>- <b>Foramen</b> (communication) : principaux et latéraux (racine apicale)</li> </ul>
<b>Fibres nerveuses pulpaire</b>	<p>Types de fibres :</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- <b>Sensitives</b> : ganglion trigéminal (nociception)</li> <li>- <b>Autonomes</b> : ganglion cervical supérieur (vascularisation et réactions immunitaires)</li> </ul> <p>Chemin des fibres par rapport <b>couche odontoblastique</b> :</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- <b>Proximité</b> : sans contacts synaptiques classiques</li> <li>- <b>Travers</b> : sans atteindre jonction amélo-dentinaire</li> </ul> <p>Fibres restées dans dentine pdt déplacement odontoblastes (≠ colonisation)</p>
<b>Innervation dentaire</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- <b>Coronaire</b> et <b>cornes pulpaire</b> : + innervées</li> <li>- <b>Périphérie</b> → <b>plexus de Raschkow</b> : + innervées</li> </ul>

<b>Fibres A-β</b>	<b>Myélinisées</b> , de gros diamètre	Vitesse de conduction rapide	Vibration	Extrémités situées dans la pulpe <b>périphérique</b> et la <b>dentine</b> interne	Douleur <b>vive</b> et généralement de courte durée
<b>Fibres A-δ</b>	Faiblement <b>myélinisées</b> , de diamètre moyen		Air, thermique, mécanique		
<b>Fibres C</b>	<b>Amyélinisées</b> , de petit diamètre	Vitesse de conduction faible	Chimiques, thermiques, mécaniques	Extrémités situées dans la <b>pulpe</b>	Douleur <b>sourde</b>

<b>Hypersensibilité dentinaire</b>	<p>= <i>hyperesthésie</i></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Douleur <b>aiguë</b> et <b>transitoire</b> : expliquée par aucune autre forme de défaut ou pathologie</li> <li>- Zone de dentine exposée</li> <li>- Réponse à un <b>stimulus</b> : toujours limitée à la durée de l'application du stimulus sur la dent</li> <li>- Intensité <b>variable</b> d'un patient à l'autre</li> <li>- <i>Exemple : récession gingivale</i></li> </ul>
<b>3 théories hypersensibilité</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- <b>Transduction directe</b> par fibres nerveuses (tubulis dentine)</li> <li>- <b>Hydrodynamique de Brännström</b> (fluide activerait fibres nerveuses intrapulpaire de type A)</li> <li>- <b>Odontoblaste</b> : cellule <b>sensorielle</b> (dérivée crêtes neurales, capteurs)</li> </ul>

<b>Examen clinique</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- <b>Erosion</b> = dissolution acide (origine non bactérienne)</li> <li>- <b>Abrasion</b> = usure (objets durs autres que dents)</li> <li>- <b>Attrition</b> = usure (frottement dents)</li> <li>- <b>Abfraction</b> = perte structure dent en cervical (surcharge, bruxisme)</li> <li>- <b>Récession gingivale</b> = perte gencive (exposition dentinaire)</li> </ul>
<b>Traitements</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- <b>Élimination</b> ou <b>contrôle</b> de toutes les causes d'hypersensibilité</li> <li>- <b>Désensibilisation</b> des nerfs (potassium) → partiel</li> <li>- <b>Oblitération</b> des tubules dentinaires (laser, résines adhésives, fluorures...)</li> <li>- <b>Résine composite</b> (reconstitution en biomatériaux)</li> <li>- <b>Grefe</b> gingivale (restaurer isolation de la dent)</li> </ul>