

Université de Constantine 3&Salah
Boubnider
Faculté de Médecine
Département de Médecine dentaire

ALLERGIE ET CAVITE BUCALE

A L'USAGE DES ETUDIANTS DE 4^{eme} ANNEE

Dr S.YKHLEF &SERVICE DE PATHOLOGIE ET CHIRURGIE BUCCALES

[Sous-titre du
document]

PLAN

I-Introduction

II-Définition

III-Les différents allergènes en stomatologie

III-1 Anesthésie :

III-2 Latex

III-3 Les bains de bouche

III-4 Matériaux utilisés en dentisterie:

III-5 Allergène médicamenteuse

III-6 Allergènes alimentaires:

Iv – les manifestations cliniques de l'allergie

IV-1 Réactions d'hypersensibilité immédiate :

IV-2- Réaction allergique de type retardée:

IV-3 Toxidermie:

IV-4 Vascularité allergique cutanée:

V- Diagnostic et exploitation:

VI- Prise en charge d'un patient allergique:

Conclusion

INTRODUCTION

Les allergies de la cavité buccale sont relativement rares, cependant elles ne doivent pas être ignorées. Leurs manifestations cliniques sont variées et peuvent être mineures et guérir spontanément avec l'éviction de l'allergène, comme elles peuvent être redoutables mettant en danger la vie du patient. De ce fait, une bonne connaissance des maladies allergiques permettra une meilleure approche clinique et par conséquent, une meilleure prise en charge.

Le terme « allergie » a été créé en 1906 par Von Pirquet, « signifie autre façon de réagir »

L'allergie est une sensibilité anormale spécifique, et acquise à une substance particulière ou à un groupe de substance.

La muqueuse buccale est le siège de réactions à type d'hypersensibilité immédiate ou retardée à divers allergènes, dont les caractères cliniques modifiés par le milieu buccal diffèrent quelque peu de ceux que l'on observe sur la peau.

1. Définitions

Immunité

Ensemble de mécanismes de défense d'un organisme contre les éléments étrangers à l'organisme, en particulier les agents infectieux

Réaction immunitaire :

Modification spécifique qui apparaît dans l'organisme suite à l'introduction d'un corps étranger

PREMIÈRE LIGNE

Protection physique, chimique, biologique

DEUXIÈME LIGNE

Phagocytes (neutrophiles, macrophages)

Réaction inflammatoire

Les lymphocytes tueurs, complément

TROISIÈME LIGNE

Système immunitaire (réponse humorale et cellulaire)

Défense non spécifique

Défense

2. Les différents allergènes en stomatologie :

2.1. Anesthésie :

***Anesthésie générale :**

Les accidents survenant lors d'anesthésies générales sont peu fréquents par rapport à ceux consécutifs à l'anesthésie locale effectuée pour soins bucco-dentaires.

Composants	Fonctions
Agent anesthésique local	Blocage de la conduction nerveuse
Parahydroxybenzoates	Conservateurs de l'agent anesthésique local
Vasoconstricteur	Augmente la durée de l'anesthésie et diminue la toxicité
Sulfites	Conservateurs du vasoconstricteur
EDTA	Conservateur des sulfites
Chlorure de sodium	Isotonicité de la solution anesthésique
Eau stérile	Diluant

***Anesthésie locale**

Les sulfites :

La présence de ces agents est essentielle dans une solution anesthésique injectable avec vasoconstricteur, car elle permet de prévenir leur oxydation.

EDTA:

Possédant des effets histamino-libérateur consécutifs à une administration trop rapide,

Latex:

L'herméticité des cartouches est assurée par un opercule en caoutchouc destiné à être percuté par l'aiguille.

2.2 latex :

Causes de l'allergie au latex:

Une substance protéique présente dans le caoutchouc est principalement responsable de cette allergie.

Personnes à risque :

Cette allergie se développe très fréquemment chez la majorité des personnes qui du point de vue professionnel sont obligatoirement en contact avec le latex : professions médicales, industrie, coiffure....

Comment apparaît cette allergie ?

Il est important de signaler qu'elle peut intervenir à n'importe quel moment. Parfois suite à un choc accidentel, lors d'une intervention chirurgicale,

Exemples d'objets contenant du latex dans le matériel médical

Gants, Bandages adhésifs, sparadraps; poches à glace; Bandes de serrage ; Pistons de seringues, bouchons des sacs ou des bouteilles de perfusions; Gouttières pour soins dentaires, protège dents; Masques à oxygène,

Réactions provoquées :

- Plaques sèches, démangeaisons, irritations des parties en contact avec cette substance
- Symptômes respiratoires, écoulement nasal, démangeaisons oculaires, irritation de la gorge, asthme ;
- Urticaire géant ;
- Œdème de Quincke
- Choc anaphylactique

2.3 Les bains de bouche:

L'hypersensibilité à la chlorexidine est rare, ainsi qu'avec le polyvidone iodé (PVPI) en solution à 10 % soit 1 % d'iode

2.4 Les matériaux utilisés en dentisterie :

▪ Le ciment:

Les ciments contiennent de nombreux irritants qui sont des allergènes potentiels. L'eugénol est l'un des plus puissants, la colophane, des substances aromatiques variées sont suspectés, alors que les silicates et oxyphosphates de zinc (les composés principaux) sont non allergisants.

▪ L'amalgame:

Le mercure est généralement mis en cause, Les amalgames sont responsables de trois ordres de symptômes de type allergique.

Les symptômes précoces, un *eczéma péribuccal, facial*, parfois *œdémateux*,
Les symptômes tardifs des *ulcérations aphthoïdes* adjacentes à l'amalgame
Les signes cutanés à distance.

▪ **L'implantologie:**

L'implantologie orale n'échappe pas à ces problèmes car le titane peut également causer des interactions biologiques. La décoloration des tissus et les réactions allergiques chez les patients qui ont été en contact avec le titane ont été rapportées.

Les matériaux d'empreintes dento-maxillo-faciale:

- les *alginate*, *hydrocolloïdes* et les *silicones* qui sont peu allergisants.

Toutefois, leurs parfums, les colorants et les autres additifs, la colophane, sont des allergènes potentiels

Les manifestations cliniques :des stomatites de contact et des eczémas à distance au niveau des mains ou locorégionaux au niveau de la face, parfois des urticaires .



Eczéma de contact aigu après une prise d'empreinte

Résines utilisées pour les prothèses dentaires adjoint

- ⊕ les symptômes attribués à ces prothèses surviennent tardivement après de nombreux mois voire d'années d'usage d'une prothèse.
- ⊕ Les signes subjectifs décrits sont à type de *brûlures linguales ou palatines isolées* ou s'accompagnant d'une *stomatite*
- ⊕ des manifestations précoces peuvent apparaître soit, 6 à 48 heures après la mise en place d'une prothèse. il s'agit de *rougeur diffuse de la muqueuse buccale*,

Alliages précieux et non précieux :

L'exposition au chrome ou au nickel peut provoquer :

Des ulcérations muqueuses (démangeaisons, brûlures et sécheresses) et cutanées ;

Des rhinites, pharyngites, laryngites et bronchites.

L'exposition au cobalt : Une dermatite allergique

L'exposition à l'or : Atteint 12% surtout les femmes

Aldéhydes:

Les aldéhydes provoquent des manifestations irritatives très marquées, des allergies cutanées et plus rarement des allergies respiratoires.

2.5 Allergène médicamenteuse :

Médicaments à usage local :

Sous forme de pommades, pastilles, collutoires... Parmi ceux-ci :

- Les antibiotiques
- Les antifongiques
- Les antiseptiques
- Les anti-inflammatoires
- Les antiviraux ;
- Les anesthésiques de contact ;

Médicaments à usage général :

Ces médicaments sont à l'origine d'accidents de type : œdème de Quincke, toxidermie. Les principaux médicaments responsables sont en premier lieu, les B lactamines (50% des cas) et d'autres antibiotiques, l'aspirine et les anti-inflammatoires non stéroïdiens (20% des cas) sulfamides anti-infectieux (20%), les barbituriques, les sels d'or, la phénylbutazone.

2.6 Allergènes alimentaires:

Chez l'adulte, les trophallergènes les plus fréquentes sont d'origine animale ou d'origine végétale ; Ils sont responsables de manifestations:

- Cutanéomuqueuses Digestives, Systémiques, Respiratoires et oculaires

Chez l'enfant, contrairement à l'adulte, les trophallergènes les plus fréquents sont les *protéines du lait de vache* ou de l'*œuf* et les manifestations digestives prédominent.

3. les manifestations cliniques de l'allergie :

3.1 Réactions d'hypersensibilité immédiate :

3.1.1 Urticaire:

- Lésions prurigineuses, papules roses pales qui surviennent brusquement et disparaissent en quelques heures
- Elles sont dues à, des aliments ou à des médicaments.



3.1.2 Œdème de Quick:

- Fréquent au niveau de la lèvre inférieure, la joue, plancher, langue, pharynx, larynx, œsophage, et la face
- L'œdème apparaît brusquement et augmente rapidement
- OQ du larynx peut entraîner la mort par asphyxie.



3.1.3 Syndrome allergique oral:

- C'est une réaction inflammatoire des lèvres et de la muqueuse bucco-pharyngé déclenchée par le contact de certains fruits et légumes chez des malades sensibilisés à certains pollens
- Apparition d'un érythème, brulures, picotements

3.1.4 Choc anaphylactique:

C'est une insuffisance circulatoire due a une libération brutale de médiateur actifs suite à l'activation d'IgE présente sur le mastocyte et le PN basophile; survient chez un sujet précédemment sensibilisé

- C'est l'urgence allergique par excellence.
- Prurit urticaire Malaise, pâleur, frisson (œdème de Quincke)
- État de choc:
 - pouls imprenable,
 - TA effondrée,
 - coma et arrêt cardio-respiratoire

3.2. Réaction allergique de type retardée :

3.2.1 L'eczéma est une lésion de la peau, érythémato-vésiculeuse, prurigineuse et suintante , en plaques ou en nappes, de dimension et de forme très variables, dont les contours sont habituellement irréguliers et dont l'évolution est faite de récives fréquentes par poussées.

3.2.2 Chéilite de contact :

3.2.3 Stomatites allergiques de contact:

- Érythème et œdème.

- Aspect: rouge vif, lisse, vernissé.
- Apparition de: vésicules, érosions voire ulcérations, langue décapillée.
- Perte de gout, brûlures et douleurs.

3.3 Toxidermie:

3.3.1 Syndrome de Stevens-Johnson et érythème polymorphe médicamenteux :

L'éruption bulleuse est profuse, associée à des macules et à des papules érythémateuses plus ou moins centrées par les bulles réalisant un aspect en « cocardes » constituant rapidement au niveau muqueux une **stomatite érosive à enduit fibrineux**

3.3.2 Toxidermies pemphigoides et pemphigus induits

- L'aspect clinique, érosif et lichénoïde, caractérise le pemphigus induit notamment par la D-pénicillamine ;
- Histologiquement, il associe acantholyse et nécroses kératinocytaires à des dépôts intercellulaires en immunofluorescence.

3.3.3. Toxidermies végétantes:

Les halogènes comme le brome et l'iode peuvent être à l'origine de bulles dont le plancher prend un caractère végétant à limites nettes, d'aspect pseudo-tumoral

3.3.4. Lichen iatrogène :

On appelle **toxidermies lichénoïdes** les éruptions **cutané-muqueuses** qui sont histologiquement comparables au lichen plan. Les médicaments en cause sont : Le plus souvent les **bêtabloquants** et les **sels d'or**.

3.4. Vascularite allergique cutanée :

- C'est l'inflammation des parois des vaisseaux sanguins
- Les tissus irrigués par celui-ci sont alors lésés ou même détruits par l'ischémie

4. Diagnostic et exploration :

Interrogatoire :

- Les circonstances d'apparition des symptômes : caractère saisonnier; survenue lors d'une pratique particulière ou dans un environnement précis
- L'existence d'un terrain atopique

Le mode de vie habituel ou occasionnel

5- Prise en charge d'un patient allergique:

5.1. Traitement préventif

- Un interrogatoire rigoureux
- Examen clinique minutieux
- La vérification de la carte d'allergie
- Le traitement en cours
- La remise de trousse médicale
- ✚ **Éviction de l'allergène : allergie aux latex**



Gants nitriles : alternative aux gants en latex de caoutchouc naturel

Gants vinyle : Moins élastique que le latex ou le nitrile,

- ✚ **Éviction de l'allergène: Allergie au produits anesthésiques locaux**
anesthésie générale ou sédation consciente

- ✚ **Éviction de l'allergène: allergie au produits anesthésiques locaux:**

Le principe actif du produit : les amino-amides comme la Mépivacaine, l'Articaine, la Lidocaine, la Prilocaine

Les sulfites : il vaut mieux utiliser alors des solutions anesthésiques sans vasoconstricteurs, donc sans sulfites, comme la Mépivacaine à 3% ou la Prilocaine à 4%

l'EDTA : une injection lente du contenu est souhaitable

Le latex : des laboratoires pharmaceutiques à développer des cartouches sans latex

- ✚ **Éviction de l'allergène:**

Allergie à la résine acrylique : utilisation de la plaque palatine coulée en alliage semi précieux: nickel chrome , chrome cobalt , titane

De nouveaux alliages zirconium et nobilium

5.2. CAT devant :

❖ **Un choc anaphylactique**

- Arrêt de l'administration de produit suspecté
- Libérer les voies aérodigestifs supérieurs
- Position allongée avec membres inférieurs surélevés
- Demande de l'aide
- Injection de 0,5- 1mg

❖ **Œdème de quick**

- En cas de non amélioration on préconise le recours aux corticoïdes
- En cas de non réponse à ce dernier une 2^{ème} injection d'adrénaline doit être tentée 15 min après

❖ **Urticaire**

- Les antihistaminiques sont à utiliser en première intention pendant environ une semaine.
- L'association aux corticoïdes par voie générale est controversée en première intention. Elle est plutôt réservée aux formes sévères ou résistantes au traitement antihistaminique seul.

❖ **Crise d'asthme :**

-Position semi-assise

-Administration du **traitement** habituel: ventoline

En cas de persistance des signes cliniques, le patient doit être adressé vers son médecin traitant.

❖ **Traitement de l'eczéma**

Prévention:

Supprimer tout contact avec l'allergène dépisté

***Traitement:** -les antiseptiques

-les corticoïdes locaux

-antihistaminiques

❖ **Traitement de la toxidermie**

Prévention:

Attention les médicaments incriminés

Traitement: -antihistaminique

-corticothérapie

Dans les cas les plus graves comme dans les cas de Syndrome de Stevens-Johnson et syndrome de Lyell ; Une hospitalisation en unité de soins intensifs spécialisés est nécessaire

CONCLUSION

Bien que relativement rares, les manifestations allergiques au niveau de la cavité buccale ne doivent cependant pas être ignorées. Leurs manifestations cliniques variées, peuvent être mineures et guérir spontanément avec l'éviction de l'allergène, ou être redoutables mettant en jeu la vie du patient. De ce fait, pour une meilleure approche préventive et/ou thérapeutique, la connaissance de leurs origines, de leurs expressions cliniques reste essentielle .