

Université de Constantine 3 Salah Boubnider
Faculté de Médecine
Département de médecine dentaire
Service de pathologie et chirurgie buccales

Les troubles endocriniens et cavité buccale

Par Dr S.YKHLEF .SERVICE DE PATHOLOGIE ET CHIRURGIE BUCCALES
Cours de pathologie et chirurgie buccales à l'usage des étudiants de
4^{eme} année

Année universitaire 2021/22

PLAN

INTRODUCTION

I-PATHOLOGIE THYROIDIENNES

-HYPOTHYROIDIE

-HYPERTHYROIDIE

-HYPERPARATHYROIDIE

-HYPOPARATHYROIDIE

II- PATHOLOGIE SURRENALIENNES

-MALLDIE ADDISSON

-SYNDROME CUSHING

CONCLUSION

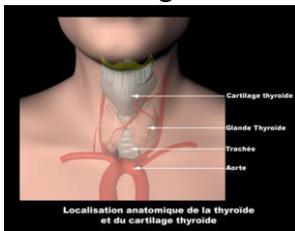
I-PATHOLOGIES THYROÏDIENNES

Introduction

La glande thyroïde est fréquemment le siège de pathologies : hyperthyroïdie, hypothyroïdie, responsable des dysfonctionnements thyroïdiens, qui représentent la deuxième cause de désordre endocriniens après le diabète

Rappel anatomique

- La glande thyroïde située sur la ligne médiane antérieure du cou
- Forme d'un papillon, deux lobes et un isthme central.
- Agit en chef d'orchestre, régulant le métabolisme des cellules de notre corps. Lorsqu'elle fonctionne au ralenti ,c'est tout l'organisme qui ralentit « Pr THOMOPOULOUS »
endocrinologue



- La thyroïde produit des hormones essentielles au bon fonctionnement de nombreux organes vitaux, à tous les âges de la vie,
- Réguler le taux métabolique par la production de thyroxine (T4), de triiodothyronine (T3), et de la production de la calcitonine (l'homéostasie).

Les pathologies endocriniennes: les plus courantes sont l'hypo ou l'hyperthyroïdie

I-1 Hypothyroïdie:

-c'est une insuffisance de production des hormones

*Les signes cliniques

- ✓ Signes neurologiques : bradykinésie, des réponses lentes, somnolence.
- ✓ Signes cutané-muqueux : chute de cheveux et diminution de la pilosité, peau sèche.
- ✓ Signes musculaires : muscles tendues, dures et douloureux.
- ✓ Signes cardiaques : bradycardie.
- ✓ Signes digestifs : constipation fréquente.

***Diagnostic:**-Est établi à partir d'examen de la fonction thyroïdienne:TSH élevé

*Les manifestations buccales de l'hypothyroïdie

- Retards d'éruptions dentaires en cas de déficience prépubertaire.
 - Malocclusions.
 - Œdèmes et hypertrophie gingivales et labiales.
- Déminéralisation osseuse .

Le traitement : thérapie de substitution (thyroxine) à vie

***PRISE EN CHARGE EN ODONTOSTOMATOLOGIE CHEZ LE PATIENT PRESENTANT UN DESORDRE THYROÏDIEN**

Selon la classification ASA:

- Les sujets **hyperthyroïdiens** appartiennent à la classe III lorsqu'ils sont contrôlés, à la classe IV lorsqu'ils sont non contrôlés.

- Les patients **hypothyroïdiens** appartiennent à la classe II /III.

✓ **Patient à risque faible**

Patient traité et suivi, asymptomatique avec examen physique et tests normaux au cours des six derniers mois.

✓ **Patient à risque modéré**

Patient asymptomatique mais non évalué dans les 6 mois précédents.

✓ **Patient à risque élevé**

Patient symptomatique avec traitement ou sans traitement.

Précaution à l'égard de l'anxiété et du stress

La sédation médicamenteuse à base de dépresseurs du système nerveux central, tels que les sédatifs et les analgésiques narcotiques, sont **déconseillés** chez le patient hypothyroïdien.

Précautions à l'égard du risque infectieux

Le patient hypothyroïdien en raison du risque de coma myxœdémateux, le praticien doit être très vigilant :

Une **antibiothérapie agressive** sera prescrire en cas d'infection et une **antibioprophylaxie** sera réalisée lors des actes chirurgicaux

Précaution dans le cadre de la prescription

- Les analgésiques narcotiques et les sédatifs **sont à éviter** chez le patient présentant une hypothyroïdie sévère
- leur dosage doit être **réduit** en cas d'hypothyroïdie modérée
- Les AINS doivent être utilisés avec **précautions**. L'usage de l'aspirine est à **éviter**.

I -2 HYPERTHYROIDIE

- Affectant 2 à 5 % des femmes
- Une sécrétion excessive des hormones thyroïdiennes due à un hyperfonctionnement de la thyroïde

MANIFESTATIONS BUCCALES DE L'HYPERTHYROÏDIE

- Exfoliation précoce des dents temporaires associées à une éruption des dents permanentes.
- Ostéoporose maxillaire ou mandibulaire .
- Susceptibilité aux affections parodontales + aux caries dentaires.
- D'une croissance précoce des maxillaires .
- Brulures linguales .
- Ulcérations résultant d'une agranulocytose pouvant être induite par le traitement à base de carbimazole

Les signes cliniques

- ✓ Elles sont dues à l'**hypermétabolisme**.
- ✓ L'asthénie est constante, liée surtout à l'atteinte des muscles.
- ✓ L'amaigrissement.
- ✓ L'hyperthermie est modérée : 37,2 à 37,5 °C.

La soif est importante et s'accompagne de sueurs profuses et de thermophobie

-**Troubles cardiaques** : La tachycardie et les palpitations.

-**Troubles musculaires** : La fatigabilité à l'effort est au premier plan.

-**Troubles digestifs** : diarrhée motrice, évoluant par poussées.

-**Troubles nerveux** : tremblement rapide, permanent, exagéré par les émotions.

-**Hyperexcitabilité**, nervosité, insomnie avec agressivité, parfois bouffées

Précaution à l'égard de l'anxiété et du stress

- Une sédation est **fortement recommandée** lors des soins, tout particulièrement chez le patient hyperthyroïdien.
- En règle générale, les interventions, si possible de **courte durée**, seront de préférence programmées **le matin**.
- les anesthésies avec vasoconstricteurs sont à **proscrire** chez le patient hyperthyroïdien non ou mal traité. En fait, cette abstention concerne les patients à risque élevé ou modéré.

Précautions à l'égard du risque infectieux

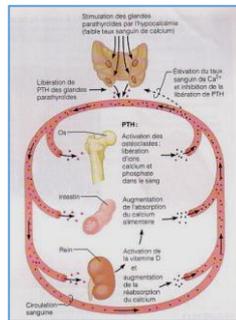
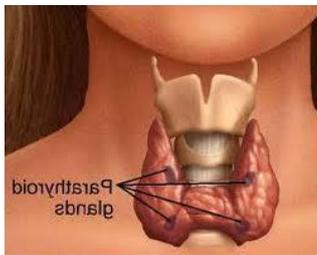
- Une **antibiothérapie agressive** sera prescrire en cas d'infection et une **antibioprophylaxie** sera réalisée lors des actes chirurgicaux, y compris chez le patient bien contrôlé.

Précaution dans le cadre de la prescription :

- La povidone-iodine et les autres prescriptions à base d'iode, telles que les produits de contraste radiologique, sont à éviter chez le patient hyperthyroïdien.

I-3 PATHOLOGIE PARATHYROÏDIENNE:

Glande endocrine située en arrière de la thyroïde à la hauteur du cou. Assurant la synthèse de la parathormone



Ce schéma montre la régulation de la sécrétion du PTH

-La diminution du taux sanguin de Ca déclenche la libération de parathormone par les glandes parathyroïdiennes,

Trois événements suivent la libération du PTH :

-les ostéoclastes digèrent une partie de la matrice osseuse et libèrent le Ca ionique et des phosphate dans le sang

-les cellules de tubules rénaux réabsorbent plus d'ions de Ca et retiennent moins de phosphate

- Les cellules de la muqueuse intestinale absorbent plus de Ca, l'absorption intestinale de Ca est facilitée indirectement par l'action du parathormone sur l'activation du vit D, l'élévation du taux sanguin de Ca, va inhiber la libération de parathormone

*L'hyperparathyroïdie :

- Est une maladie due à une sécrétion inappropriée d'hormone parathyroïdienne ayant pour conséquence une hypercalcémie.
- Elle est plus fréquente chez la femme de plus de 50ans
- Elle est asymptomatique

*L'hypoparathyroïdie : résulte d'une diminution de la sécrétion d'hormone parathyroïdienne, qui devient insuffisante pour maintenir une concentration de calcium extracellulaire normale.

- Les manifestations cliniques :
- La crise de Tétanie :
- -Laryngospasme : particulièrement fréquent chez l'enfant.
- -Crise épileptiforme : localisée ou généralisée

LES MANIFESTATIONS BUCCALES

Hypoplasie d'émail

- ❑ Dentine mal minéralisé
- ❑ Retard d'éruption dentaire
- ❑ Augmentation ou diminution de densité osseuse
- ❑ Les patients susceptible au candida albicans (candidose)

Précautions à prendre lors des soins

- hypoplasies de l'émail une susceptibilité accrue à la carie.
- Des soins préventifs sont nécessaires:
 - hygiène rigoureuse,
 - applications fluorées,
 - contrôle de la consommation des sucres.
- Lors d'une anesthésie locale, l'hypoparathyroïdie peut faire une crise de **Tétanie**.

En cas de crise de Tétanie

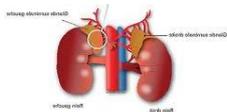
- *Allonger le malade.
- *Obtenir de la part du malade un contrôle de sa propre respiration.
- *Envisager une thérapeutique médicamenteuse en cas de crise persistante, soit
 - La Calcithérapie avec **Chlorure de calcium (0.50 à 2g)** en IV stricte
 - Ou **Gluconate de calcium (1 g)** par voie IV ou IM.

Précautions à prendre lors des prescriptions :

- Les médicaments utilisés dans le traitement de l'hypoparathyroïdisme n'interfèrent pas, en général ; avec les produits utilisés en odontologie.
- Seulement, les possibilités d'inactivation de la Vit D par les barbituriques.

II-PATHOLOGIES SURRENALIENNES

- Les glandes surrénales sont au nombre de deux, une droite, une gauche, situées chacune au voisinage du pôle supérieur du rein correspondant



PHYSIOLOGIE

Les glandes surrénales sont responsables dans la gestion du stress via la synthèse des

corticoïdes et des catécholamines et joue un rôle dans l'homéostasie hydro-sodée

Maladie d'Addison :

Définition :

Elle correspond à un hypofonctionnement surrénalien qui se traduit d'une insuffisance de production de cortisol et d'aldostérone.

Etiologie

-Résulte d'une destruction progressive du cortex d'origine idiopathique, le plus souvent auto-immune.
-Elle peut aussi résulter d'hémorragies, de maladies infectieuses bactériennes (tuberculose), virales (VIH, Cytomégalovirus) ou fongiques, de pathologies tumorales, de médicaments ou d'une surrénalectomie

Manifestations cliniques

Résultent à la fois du déficit en cortisol et en aldostérone

Le déficit en cortisol se traduit par :

- Une hyperpigmentation du tissu cutané et des muqueuses
- Une hypotension, le plus souvent orthostatique
- Des manifestations gastro-intestinales : anorexie, nausées et vomissement, perte de poids
- Une hypoglycémie
- Une altération de l'état mental : léthargie et confusion

Intolérance au froid et au stress

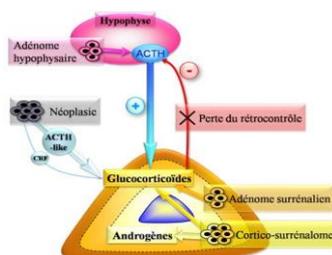
Manifestations buccales :

La maladie d'Addison est caractérisée, chez plus de 75% des patients par une **mélanodermie**, présence de dépôts, parsemés ou généralisés, de mélanine sur les muqueuses buccales. Les **muqueuses jugales**

en sont le plus souvent le siège.

Syndrome de Cushing : (hypercorticisme chronique)

Définition : dû à un excès de sécrétion d'une hormone cortico-surrénalienne, le cortisol, par les glandes surrénales.



Manifestations cliniques

- Accumulation de graisse au niveau de la face, du cou et du tronc avec gain du poids
- Hypertension + Hyperglycémie
- Syndrome d'excès d'androgènes : oligoménorrhées, acné...
- Ostéoporose et susceptibilité aux contusions

- Vergetures horizontales sur l'abdomen

Manifestations buccales

- Gencive hypertrophique et hémorragiques
- Prédisposition aux infections bactériennes (maladies parodontales), fongiques (candidoses) ainsi qu'une susceptibilité aux infections virales
- Retards de cicatrisation
- L'infection des plaies

Diagnostic

Repose sur :

- Signes et symptômes
- Le dosage plasmatique de l'ACTH et du cortisol
- Les examens radiographiques : tomographie, scanographie

Traitement

Le traitement est en fonction de l'étiologie :

- Origine pituitaire : chirurgie pituitaire
- Surrenaléctomie

Apport compensateur de glucocorticoïdes et de minéral corticoïdes

Complications

- Le patient peut souffrir de toutes les complications de l'hypertension et du diabète
- Susceptibilité aux infections augmentée
- Néphrolithiases
- Fractures de compression
- Psychose

***INSUFFISANCE SURRENALIENNE :**

○ Précautions à prendre :

- Intolérance au stress, risque de crise surrénalienne aiguë :

Impossibilité d'augmenter la production en cortisol en réponse à un stress
complication peut mettre en jeu le pronostic vital par **collapsus vasculaire**.

- Retard de cicatrisation
- Susceptibilité à l'infection

Selon la classification ASA : les patients présentant une insuffisance surrénalienne classe III.

Vis-à-vis de l'intolérance au stress, et au risque de survenue d'une crise surrénalienne aiguë :

- Le médecin traitant consulté afin de définir :
- - Nature des soins et du stress associé.
- - Attitude appropriée pour compenser l'insuffisance surrénale.
- - Le médecin traitant  prescription complémentaire de corticoïdes (×2 ou ×3 la dose d'hydrocortisone) le jour de l'intervention en cas de doute concernant les besoins du patient.

Vis-à-vis du risque infectieux et du retard de cicatrisation :

- Effets immunosuppresseurs des corticoïdes + susceptibilité à l'infection
antibioprophylaxie recommandée + **antibiothérapie de couverture** jusqu'à cicatrisation.

Les mesures universelles d'hygiène et d'asepsie doivent être respectées.

- A la fin de la séance ;élever le fauteuil
- prévenir l'hypotension orthostatique.

Hyperfonctionnement surrénalien

- Retard de cicatrisation + susceptibilité à l'infection
- Risque d'hypertension
- Risque d'ostéoporose
- Risque d'ulcère

Cas d'un hyperfonctionnement surrénalien:

Vis-à-vis de la susceptibilité à l'infection :

- Les mesures universelles d'hygiène et d'asepsie doivent être respectées.
- Une prophylaxie anti infectieuse est recommandée chez le patient sous corticoïdes.

Vis-à-vis du risque d'hypertension :

l'utilisation de l'adrénaline dans le cadre de l'anesthésie n'est pas contre indiquée en respectant les doses usuelles

Vis-à-vis du risque de survenue d'ulcère :

Les AINS sont à éviter.

Vis-à-vis de l'ostéoporose :

Ostéoporose : résistance osseuse (risque de fracture tubérosité ou mandibule) lors d'une extraction dentaire. Extraction moins traumatisante possible.

Conclusion

La prise en charge odontologique des patients atteint de troubles surrénaliens est dominée par le risque infectieux et le risque de développer une insuffisance surrénalienne aiguë.

C'est pourquoi le praticien devra être particulièrement prudent et ne devra intervenir au cabinet dentaire qu'en accord avec le médecin traitant.

Bibliographie

- Déchaume .Précis de stomatologie .Edition Masson 1979
- Hauteville A,Cohen AS .Manuel d'odontologie .Edition Masson 1989
- Limbour P et al .La chirurgie orale .Edition 2017
- Laskaris G.Atlas de poche maladies buccales .Edition Lavoisier 2007
- Parant M. Petite chirurgie de la bouche .Edition ISBN 1981
- Roger K .La muqueuse buccale .Edition MedCOM 2009
- Scully C .Risques médicaux en odontologie .Edition Elsevier Masson .2018
- Vaillant L,Goga D.Dermatologie buccale .Edition 1998

