

Chir-Dent
123 (45)

4000

LES TROUBLES ENDOCRINIENS ET CAVITÉ BUCCALE

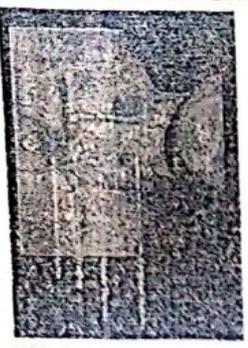
N°

I-INTRODUCTION:

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

II-PATHOLOGIES THYROIDIENNES:

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



(1)

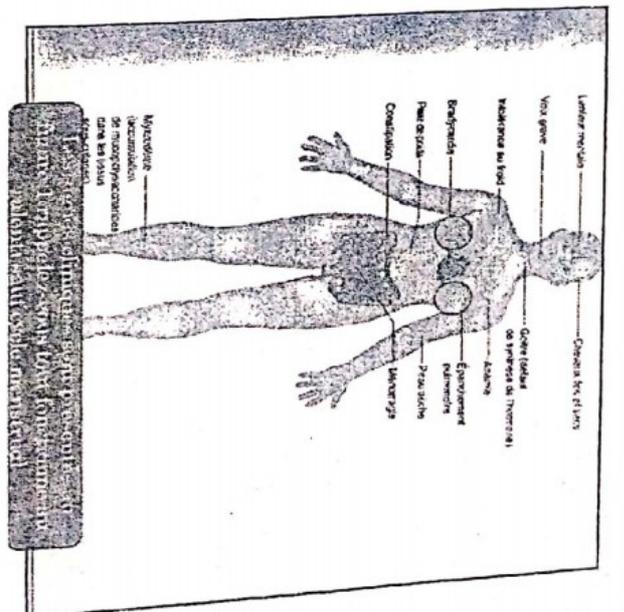
SIGNES CLINIQUES:

- ✓ 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'examens de la fonction thyroïdienne: TSH élevé

Le traitement : thérapie de substitution (thyroxine) à vie.



MANIFESTATIONS BUCCALES DE L'HYPOTHYROIDIE

- ✓ Macroglossie avec protrusion .
- ✓ Retards d'éruptions dentaires en cas de déficience prépubertaire.
- ✓ Malocclusions.
- ✓ Edèmes et hypertrophie gingivales et labiales.
- ✓ Déminéralisation osseuse .

PRISE EN CHARGE EN ODONTOSTOMATOLOGIE
CHEZ LE PATIENT PRÉSENTANT UN DÉSORDRE
THYROÏDIEN

Selon la classification ASA:

- o Les sujets **hypertyroïdiens** appartiennent à la classe III lorsqu'ils sont contrôlés, à la classe IV lorsqu'ils sont non contrôlés.
- o Les patients **hypothyroïdiens** appartiennent à la classe II /III.

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

- o 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.

✓ **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.

Précautions à l'égard du risque infectieux

Le patient hypothyroïdien en raison du risque de coma myxoédémateux, 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

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

II-2 HYPERTHYROIDIE:

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

ENCADRE 6.2 TRAITEMENT D'URGENCE ET HYPOTHYROIDIE

Les patients ayant une hypothyroïdie peuvent présenter un développement dentaire retardé, un large fœtus du côté et de maladie parodontale.

Les enfants ayant une hypothyroïdie peuvent présenter une hypoplasie dentaire tardive, une série pathologique variable, un retard de croissance et un sexe partiellement affecté.

Les adultes ayant une hypothyroïdie peuvent présenter une hypothyroïdie sévère non traitée, en effet, l'insulation du système du système nerveux central par exemple les opérides, les sédatifs, les interférences électrolytiques et les réflexions peuvent déclencher un coma myxœdémateux.

Les patients ayant une hypothyroïdie peuvent être sensibles aux sédatifs et analgésiques opioïdes. Ils peuvent avoir également un retard de coagulation plus tardif.

Encadré 6.3 La figure 6.3 indique les signes cliniques de l'hypothyroïdie, et la figure 6.4 montre une compilation au cours de la maladie de Basedow.

ENCADRE 6.3 - CAUSES D'HYPERTHYROIDIE

- Maladie de Basedow
- Thyroïdite auto-immune/subaiguë
- Goitre multinodulaire toxique
- Causes plus rares: hypothyroïdie sévère, jamaïcainisme, ectoparathyroïdisme et certains médicaments (par exemple progestatifs)

Diagnostic

Le diagnostic est établi à partir d'examen de la fonction thyroïdienne: la TSH sérique est supprimée, avec des taux de T3 et T4 élevés.

Traitement

Il existe trois types de traitement possibles:

- les médicaments antithyroïdiens (par exemple carbimazole) inhibent la synthèse des hormones thyroïdiennes et sont souvent administrés avec des bêta-bloquants car de nombreux manifestations de l'hypertyroïdie sont médiées par le système nerveux sympathique;
- l'iode radioactif (iodo-131) s'accumule dans la thyroïde, la détruisant par irradiations locales. Les patients doivent être rééquilibrés (éventuellement euthyroïdisme) avant traitement;
- la chirurgie (thyroïdectomie partielle) doit être effectuée uniquement chez les patients euthyroïdiens. A court terme est

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 thermophilie.

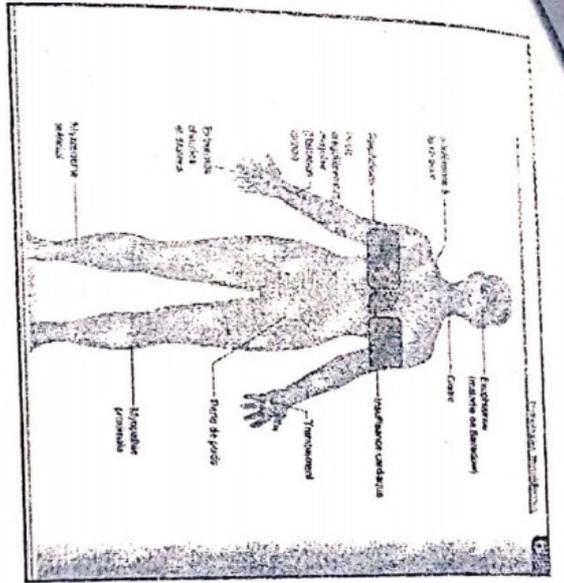
MANIFESTATIONS BUCCALES DE L'HYPERTHYROIDIE

- 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.
- Brûlures linguales.
- Ulcérations résultant d'une agranulocytose pouvant être induite par le traitement à base de carbimazole.



La perte de poids peut être apparente

- 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



ENCADRE 6.6 TRAITÉMENT DÉFINITIF EN NODULES THYROÏDIENS

Une stratégie sur une stratégie. Pour être efficace, elle consiste à agir sur le cou.

Une stratégie de la base de la chaîne de la thyroïde.

TRAITEMENT

Il existe trois types de traitement possibles :

- Les médicaments antithyroïdiens (par exemple carbimazole) inhibent la synthèse des hormones thyroïdiennes et sont administrés avec des bêta-bloquants car de nombreuses manifestations de l'hyperthyroïdisme sont médiées par le système nerveux sympathique.
- Le traitement par radioiodine (I¹³¹) détruit la thyroïde, la détruisant par irradiation locale. Les patients doivent être surveillés (éventuellement radiométriquement) avant et pendant le traitement.
- La chirurgie (thyroïdectomie partielle) doit être effectuée uniquement chez les patients antithyroïdiens. La chirurgie est particulièrement indiquée en cas de grosses impatiences.

ENCADRE 6.7 TRAITEMENT DÉFINITIF EN NODULES THYROÏDIENS

Une stratégie sur une stratégie. Pour être efficace, elle consiste à agir sur le cou.

Une stratégie de la base de la chaîne de la thyroïde.

Les médicaments antithyroïdiens inhibent la synthèse des hormones thyroïdiennes et sont administrés avec des bêta-bloquants car de nombreuses manifestations de l'hyperthyroïdisme sont médiées par le système nerveux sympathique.

Le traitement par radioiodine (I¹³¹) détruit la thyroïde, la détruisant par irradiation locale. Les patients doivent être surveillés (éventuellement radiométriquement) avant et pendant le traitement.

La chirurgie (thyroïdectomie partielle) doit être effectuée uniquement chez les patients antithyroïdiens. La chirurgie est particulièrement indiquée en cas de grosses impatiences.

- Précaution à l'égard de l'anxiété et du stress**
- o Une sédation est fortement recommandée lors des soins, tout particulièrement chez le patient hyperthyroïdien.
 - o En règle générale, les interventions, si possible de courte durée, seront de préférence programmées le matin.
 - o 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.

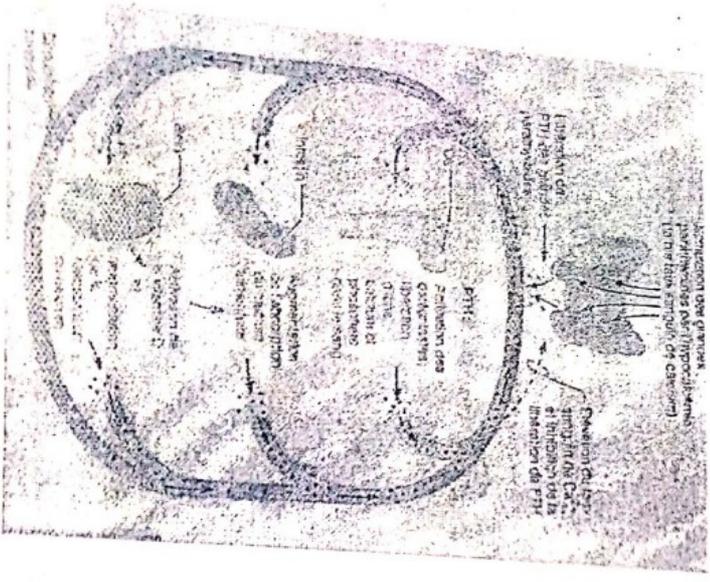
4

de
s
ra
de
re
pos
nunt

- Précautions à l'égard du risque infectieux
- Une antibiothérapie agressive sera prescrire en cas d'infection et une antibioprofylaxie 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 hypothyroïdien.



PATHOLOGIE PARATHYROIDIENNE:

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

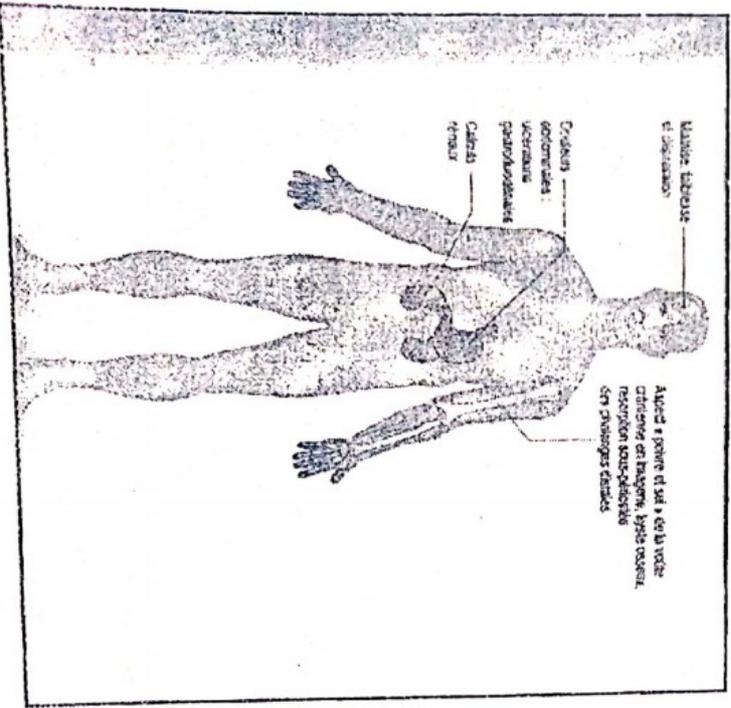


- Ce schéma montre la régulation de la sécrétion du PTH
- - La diminution du taux sanguin de Ca déclenche la libération de parathormone par les glandes parathyroïdiennes,
- Trois événements suivent la libération du PTH:
 - les ostéoclastes digèrent une partie de la matrice osseuse et libère le Ca ionique 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 intestinales absorbent plus de Ca, l'absorption intestinal du Ca est facilité 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

HYPERPARATHYROIDIE:

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



ENCADRE 6.8 - CAUSES DE L'HYPERCALCEMIE

- Hyperparathyroïdie primaire
- Carcinome
- Métabolisme anormal de la vitamine D
- Immobilisation
- Autres troubles endocriniens
- Médicaments, par exemple diurétiques thiazidiques
- Maladie rénale

HYPOPARATHYROIDIE:

L'hyperparathyroïdie 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

5

LES MANIFESTATIONS BUCCALES:

- ↳ Hypoplasie d'émail
- ↳ Dentine mal minéralisée
- ↳ Retard d'éruption dentaire
- ↳ Augmentation ou diminution de densité osseuse
- ↳ Les patients susceptibles au candida albicans (candidose)

Précautions à prendre lors des soins

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 soins

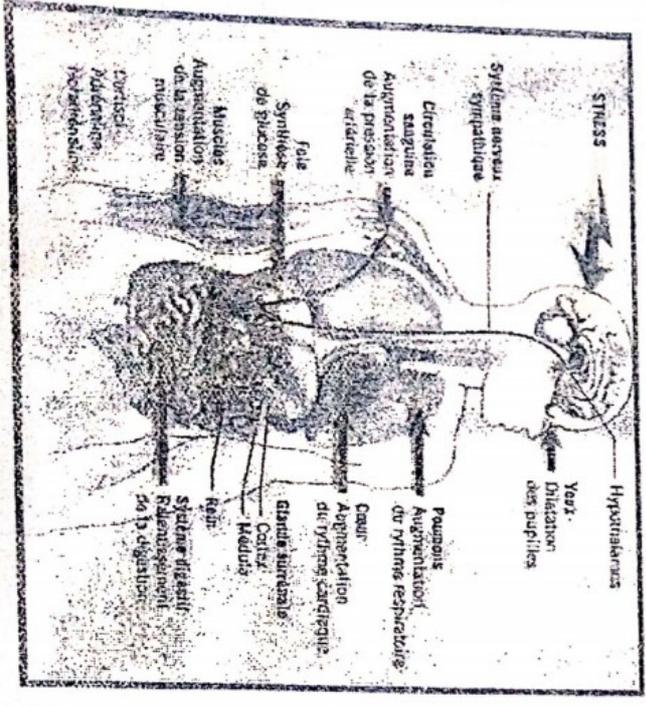
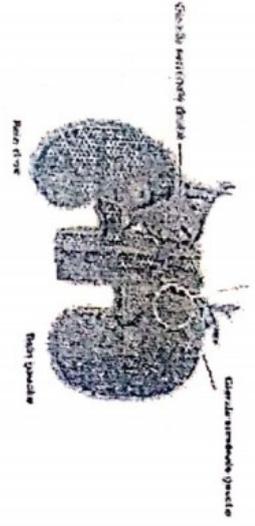
- hypoplasies de l'émail — une susceptibilité accrue à la carie.
- Des soins préventifs sont nécessaires:
- hygiène rigoureuse,
- applications fluorées,
- contrôle de la consommation des sucres.
- Lors d'une anesthésie locale, l'hypoparathyroïdie peut faire une crise de Tétanie

Précautions à prendre lors des prescriptions :

- Les médicaments utilisés dans le TRT 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.

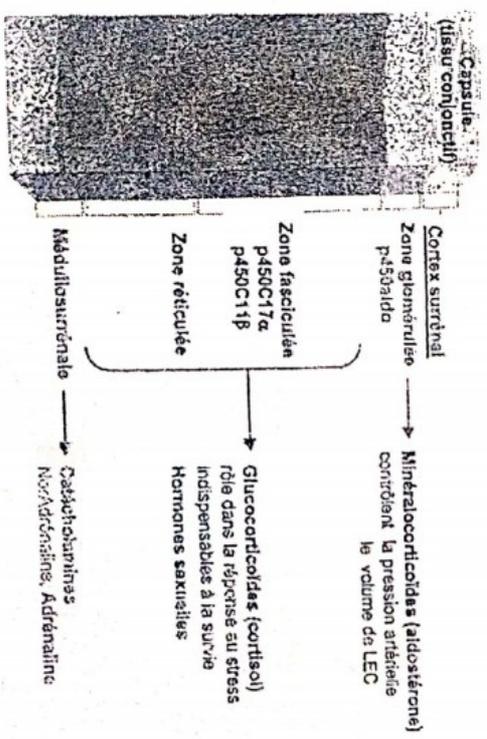
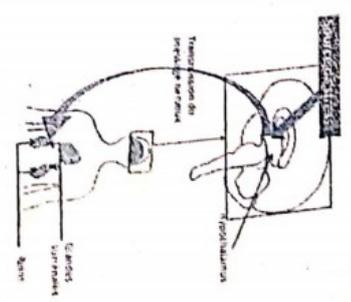
TROUBLES SURRÉNALENS

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.



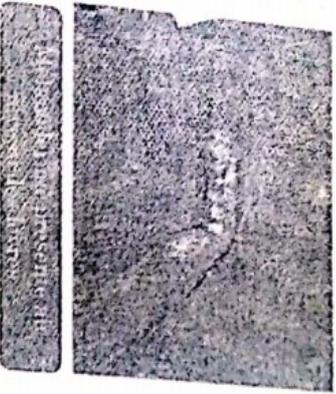
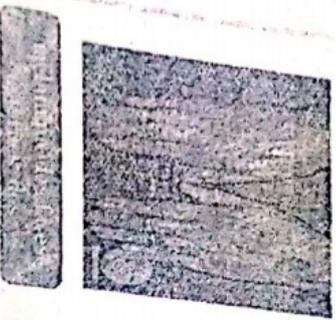
LA MALADIE D'ADDISON:

Définition:

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

Etiologies:

- 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.



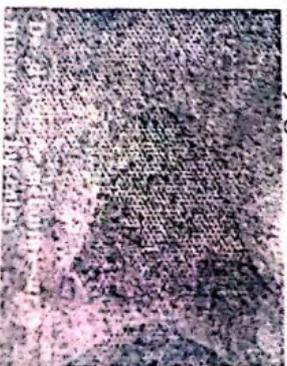
Manifestations cliniques
Résultent à la fois du déficit en cortisol et en aldostérone

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.



Traitement

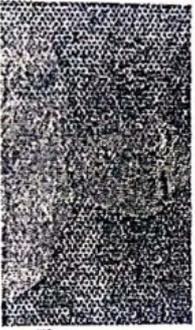
Indications pour l'usage des glucocorticoïdes : compensation des déficits et/ou du potentiel anti-inflammatoire et des immunosuppresseurs.

| Principe | Pyridol anti-histaminiques | Equivalents-dose (µg) |
|-----------------|----------------------------|-----------------------|
| Beclométhasone | 1 | 20 |
| Budesonide | 0,5 | 25 |
| Fluticasone | 4 | 5 |
| Mometasone | 4 | 5 |
| Risotrivécolone | 5 | 4 |
| Levamisole | 10 | 2 |
| Fluticasone | 25 | 0,75 |
| Dexaméthasone | 25 | 0,75 |

ND : Non listé en France (évaluation et/ou non évalué commercialement)
Patients 7 et 8 : Murray, 2008, p. 229

MANIFESTATIONS CLINIQUES:

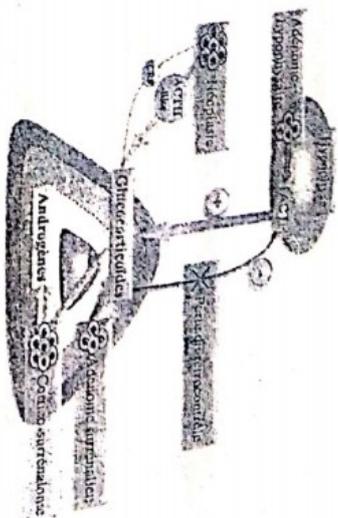
- o Accumulation de graisse au niveau de la face, du cou et du tronc avec gain du poids
- Hypertension + Hyperglycémie
- Syndrome d'excès d'androgènes : oligoménorrhées, acné...
- Ostéoporose et susceptibilité aux contusions
- Vergetures horizontales sur l'abdomen



SYNDROME DE CUSHING

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

Etiolo



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

7

Traitement

Le traitement est en fonction de l'étiologie:

- origine pituitaire: chirurgie pituitaire
- surrenalectomie

apport compensateur de glucocorticoïdes
et de minéral corticoïdes

INSUFFISANCE SURRÉNALIENNE:

- o Précautions à prendre :
- Intolérance au stress, risque de crise surrénalienne aiguë :

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

- Retard de cicatrisation
- Susceptibilité à l'infection

Complications

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

Selon la classification ASA : les patients présentant une insuffisance surrénalienne ~~entraîne~~ 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~~ prescription complémentaire de corticoïdes (x2 ou x3 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 lentement
↓
prévenir l'hypotension orthostatique.

o 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.

o Hyperfonctionnement surrénalien

➤ Retard de cicatrisation + susceptibilité à l'infection

➤ Risque d'hypertension

➤ Risque d'ostéoporose

➤ Risque d'ulcère

Vis-à-vis de l'ostéoporose :

➤ Ostéoporose → résistance osseuse (risque de fracture tubérosité ou mandibule) lors d'une extraction dentaire.

Extraction moins traumatisante possible.

➤ Extension verticale à proscrire → problèmes vertébraux liés à l'ostéoporose.

8

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.