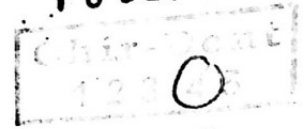


18 DEC 2019



RÉPUBLIQUE ALGÉRIENNE DÉMOCRATIQUE ET POPULAIRE
MINISTÈRE DE L'ENSEIGNEMENT SUPÉRIEUR
INSTITUT DE MÉDECINE DENTAIRE
DE CONSTANTINE

20.00

Vieillessement des structures orales

DR BENTOUNSI. M

10/11/2019



I – VIEILLISSEMENT DES STRUCTURES ORALES

1 - VIEILLISSEMENT DE L'ORGANE DENTAIRE

- a- L'émail
- b- Dentine
- c- La pulpe

2 – VIEILLISSEMENT DU PARODONTE

- a- Gencive
- b- Desmodonte
- c- Cément acellulaire
- d- L'os alvéolaire

3 – VIEILLISSEMENT DE LA MUQUEUSE BUCCALE

*- Conséquences pathologiques

a-pathologies bénignes de la muqueuse

- la sialométaplasie nécrosante
- l'angiome veineux sénile
- langue lisse dépapillée

b- La gingivite desquamative

c - pathologie infectieuse

- candidose
- zona

d- lésions blanches kératosiques

- kératose tabagique
- lichen plan

e- pemphigus et pemphigoïde bulleuse

- * Tumeurs buccales bénignes
- * Tumeurs buccales malignes

4 – VIEILLISSEMENT DES MAXILLAIRES ET DE L'ATM

5- VIEILLISSEMENT MUSCULAIRE

6 – VIEILLISSEMENT DES GLANDE SALIVAIRES

VII – CONCLUSION

I - VIEILLISSEMENT DES STRUCTURES ORALES :

La sphère oro-faciale n'échappe pas à la règle du vieillissement. Une modification du visage fait suite à la perte des dents et la fonte osseuse, les lèvres s'invaginent et les joues se creusent.

1- VIEILLISSEMENT DE L'ORGANE DENTAIRE

a- **L'EMAIL** : mêmes si l'Émail est le tissu le plus dure de l'organisme, il reste cependant sensible au fil du Temps, ainsi le vieillissement s'exprimera par :

***L'érosion** : correspond à une perte de tissu dentaire calcifié (émail, dentine, cément) causée par un processus chimique de déminéralisation, et ce, sans implication de la plaque bactérienne.

* **L'abrasion** : L'abrasion est une autre cause importante d'usure mécanique des tissus dentaires. Elle correspond à une perte de substance par frottement des surfaces dentaires entre elles ou avec des corps étrangers (brosse à dents, dentifrice abrasif, aliments...).

* **L'attrition** : L'attrition décrit la perte de tissus dentaires par contacts dento-dentaires répétés. Elle est liée à la fonction manducatrice (contacts entre les dents lors de la mastication ou de la déglutition par exemple). Sa localisation peut être aussi bien au niveau occlusal qu'au niveau proximal.

***fêlures** : Une fêlure de la couronne dentaire correspond à une fissure au niveau de l'émail et parfois de la dentine, sans perte de tissu dentaire. Elle est difficile à visualiser et à localiser.

b- **DENTINE** :

hyperminéralisée et translucide évolue vers une dentine sclérotique ou secondaire

c- pulpe :

Le parenchyme pulpaire subit une dégénérescence calcique ou graisseuse.

La pulpe s'atrophie et ainsi les tests de vitalité deviennent non significatifs.

2- VIEILLISSEMENT DU PARODONTE :

Il subit des modifications progressives et irréversibles

a-gencive :

Perd sa tonicité et sa résistance .on constate l'apparition de récessions gingivales

b- désmodonte :

L'effet d'amortisseur diminue .le ligament alvéolo-dentaire subit des calcifications et une ostéo -sclérose .l'attache épithéliale est de + en + basse

c – cément acellulaire :

Son épaisseur passe du double au triple au niveau apical et inter-radiculaire pour compenser l'éruption passive (conséquence de l'attrition dentaire).

d – l'os alvéolaire :

c'est la structure la plus touchée (ostéopenie) ,on constate une diminution de la hauteur et de l'épaisseur des structures alvéolaires avec la diminution de la densité de la trabéculatation osseuse dues a une vascularisation réduite .

3 – vieillissement de la muqueuse buccale :

-la muqueuse s'atrophie, elle présente progressivement un aspect fin et lisse associé à une perte d'élasticité. Ceci concerne les muqueuses masticatoires et de recouvrement mais également les muqueuses dites "spécialisées", situées sur le dos de la langue.

Les modifications histologiques liées au vieillissement lui-mêmes sont minimales comparées aux facteurs nutritionnels ou systémiques, tels que les déficits en fer, en vitamines B ou en œstrogènes, qui seraient responsables d'altérations morphologiques ou physiologiques beaucoup plus importantes. La fragilité de la muqueuse augmente le risque d'infections et de retard de cicatrisation. Ainsi les conséquences pathologiques peuvent évoluer de la simple gingivite aux tumeurs bénignes ou plus redoutables encore les carcinomes épidermoïdes. Zona ou candidoses sont de la partie

Conséquences pathologiques :

***Pathologie bénigne de la muqueuse**

- La sialométaplasie nécrosante :

La sialométaplasie nécrosante est une affection bénigne rare des glandes salivaires accessoires, de diagnostic parfois difficile. La sialométaplasie nécrosante (SMN) est un processus inflammatoire qui aboutit à la nécrose d'une glande salivaire accessoire par métaplasie malpighienne des canaux excréteurs et nécrose du parenchyme salivaire sous-jacent. Son étiologie reste encore non déterminée. Il est important de savoir reconnaître cette affection puisqu'elle peut mimer une lésion maligne, que ce soit sur le plan clinique mais aussi sur le plan histopathologique. Une confusion avec un carcinome peut conduire à une thérapeutique inappropriée avec une chirurgie mutilante

- L'angiome veineux sénile :

Les angiomes veineux séniles des lèvres sont des petites taches bleutées de la taille d'un pois, parfois en relief, molle siégeant sur la muqueuse ou la demi-muqueuse. Une localisation linguale au niveau de la veine ranine ressemblant aux varicosités

- Langue lisse dépapillée :

La muqueuse linguale se dessèche, perd ses papilles. Cela est majoré par l'hyposialie, le patient éprouve une difficulté à se nourrir. Ces personnes développent des carences souvent multiples en protéines, en vitamines et en oligoéléments. Une carence en fer ou vit A ou celle du groupe B peuvent être la conséquence de ce changement d'aspect.

***la gingivite desquamative :**

Caractérisée par un érythème, des érosions des ulcérations ainsi qu'une desquamation

* pathologie infectieuse :

- Candidoses :

La candidose est une infection causée par un champignon du groupe *Candida*. La candidose buccale est caractérisée par des lésions blanchâtres, souvent situées sur la langue et la face interne des joues. Ces lésions peuvent aussi se retrouver sur le palais ou dans la gorge. Elles apparaissent sous forme de perlèches (dépôts blanchâtres au coin des lèvres) ou de muguet (dépôt blanchâtre dans la bouche). La langue peut parfois être très foncée (**langue noire**) *Candida albicans* est le plus incriminé.

- Le zona :

C'est la réactivation d'un virus **varicelle-zona (vzv)** dans un ganglion nerveux sensitive de la racine rachidienne postérieure. les symptômes débutent habituellement par une douleur le long du dermatome atteint, suivie après 2 à 3 jours d'une éruption vésiculeuse qui signe le diagnostic

* Lésions banches keratosiques :

- Kératose tabagique :

La Kératose est une lésion blanche non détachable au grattage. C'est une affection chronique des muqueuses qui est caractérisée par la transformation cornée de la partie superficielle de l'épithélium. La muqueuse perd alors sa translucidité, devient plus ou moins opaque et apparaît blanche ou opaline. avec un risque élevé en carcinome. Ce type de lésion présente un risque élevé de transformation maligne.

- Lichen plan :

C'est une maladie auto-immune cutanéomuqueuse qui regroupe les formes cliniques suivante : réticulée, érosive et atrophique. les localisations préférentielle sont les joues et la langue. le signe pathognomonique est une réseau blanchâtre en feuille de fougère.

* Pemphigus et pemphigoides bulleuse :

C'est une dermatose bulleuse caractérisée par l'apparition de lésions vésiculeuses éphémères laissant apparaître des érosions touchant la peau et les muqueuses. le diagnostic sera confirmé par les examens complémentaires.

*Tumeurs buccales bénignes :

Diapneusie, lipome ou encore fibrome peuvent s'observer et les tumeurs palatines devront être suspectées de malignité et biopsiées.

* tumeurs buccales malignes :

Le carcinome épidermoïde en est le chef de file. la découverte peut être

Fortuite d'où l'intérêt du dépistage précoce. Il se présente sous la forme d'une ulcération unique plus ou moins bourgeonnante, rose indurée, légèrement ferme à la palpation. De différentes localisations : lèvres, langues, joues ou plancher buccale. La biopsie confirme le diagnostic.

4- VIEILLISSEMENT DES MAXILLAIRES ET L'ATM

La résorption qui est centripète pour le maxillaire et centrifuge pour la mandibule .elle aboutit au repositionnement sous muqueux de plusieurs éléments :

- Foramen mentonnier
- foramen incisif
- la ligne mylohyoïdienne
- l'abaissement du plancher sinusien

Résorption et signe d'ostéoporoses apparaissent.

Pour l'ATM nous assistons à des changements dégénératifs pouvant être a l'origine des luxations antérieures récidivantes

5-VIEILLISSEMENT MUSCULAIRE :

Une atrophie musculaire suite à une baisse de leur activité. L'efficacité des muscles masticateurs diminue gênant ainsi leur fonction.

6 - VIEILLISSEMENT DES GLANDES SALIVAIRES :

La dégénérescence progressive des acini glandulaires sera remplacée par un tissu fibreux et adipeux .la sécheresse buccale est la conséquence la plus relatée par ces patients , cette diminution peut être la conséquence des différents médicaments absorbés par ces derniers perturbant ainsi la perception gustative.

II - CONCLUSION :

Atrophie, hypo fonctions ou encore infections, autant d'autres symptômes ou modifications pathologiques peuvent s'observer, ainsi une bonne connaissance des modifications liées au vieillissement revient a bien prendre en charge les personnes âgées.