

Jeudis d'Unisanté

Essentiel en bref des atteintes à la santé orale?

Martin Broome, Chirurgie Orale & Maxillo-Faciale et Service de
Médecine Dentaire
CHUV



La cavité orale : un espace fonctionnel

Structures de base et fonction associée à chacune

PALAIS — Séparation nasale · Appui lingual · Résonance phonatoire

LÈVRES

(avant)

Protection · Sphincter oral
Phonation
Préhension des aliments

DENTS

Broyage / mastication
des aliments

MUQUEUSES

Protection,
humidification, barrière

LANGUE

Brassage, propulsion,
déglutition, goût

PHARYNX

(arrière)

Carrefour digestion /
respiration
Déclenche la
déglutition

PLANCHER BUCCAL — Soutien de la langue · Glandes salivaires (humidification)

Chaque structure remplit une fonction propre : la perte de l'une entraîne des répercussions sur les fonctions voisines.

Contenu

POINTS PRINCIPAUX

Problèmes les plus fréquents

Lien Santé Bucco-Dentaire & Santé Générale

Red Flags

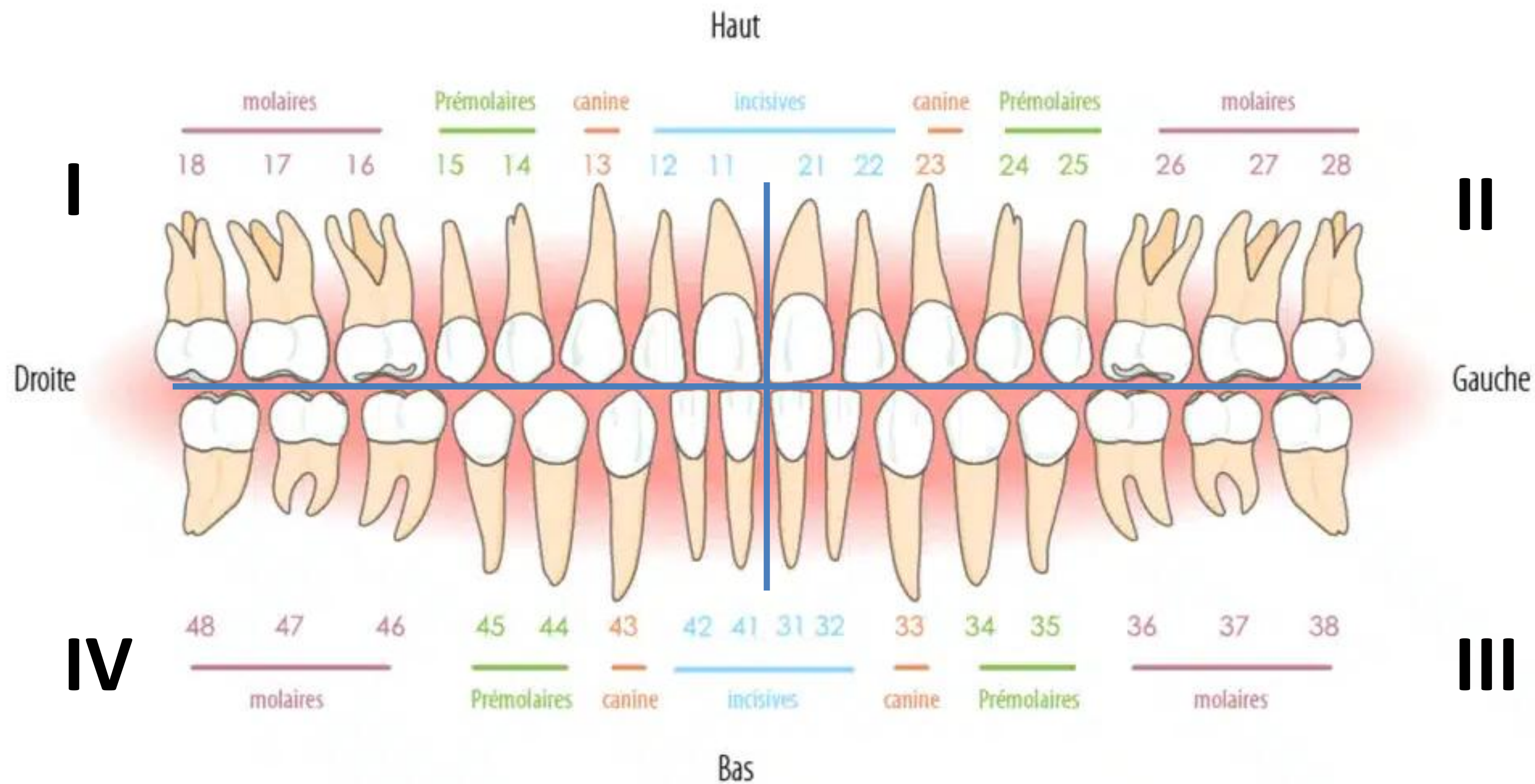


Pictogrammes de Gerhard Joksch



Jeux de Munich 1972





Examen clinique de la cavité buccale



Inspection

- Lèvres et commissures labiales
- Muqueuse jugale et vestibule
- Gencives et dents
- Palais dur et palais mou
- Langue : bords, face dorsale et ventrale (site le plus fréquent des cancers buccaux)
- Plancher buccal et oropharynx



Palpation

- Plancher buccal (palpation bidigitale)
- Langue et muqueuse jugale
- Glandes salivaires (parotides, sous-mandibulaires)
- Aires ganglionnaires cervicales (sous-mandibulaire, sous-mentonnière, jugulo-carotidienne)

Examen clinique de la cavité buccale



Chez le généraliste

- Douleur dentaire et abcès dentaire (motif principal)
- Douleurs de l'articulation temporo-mandibulaire (ATM)
- Douleurs référées d'origine nerveuse
- Douleur liée aux dents de sagesse
- Engourdissement ou picotements de la mâchoire
- Inflammation gingivale, lésions ou ulcérations buccales



Chez le dentiste

- Soins conservateurs : caries, obturations (motif n°1)
- Problèmes parodontaux
- Lésions de la muqueuse buccale
- Contrôles de routine et prévention (détartrage, bilan)
- Urgences douloureuses (pulpite, abcès, fracture dentaire)
- Besoins prothétiques, en particulier chez les patients âgés



PROBLÈMES LES PLUS FRÉQUENTS

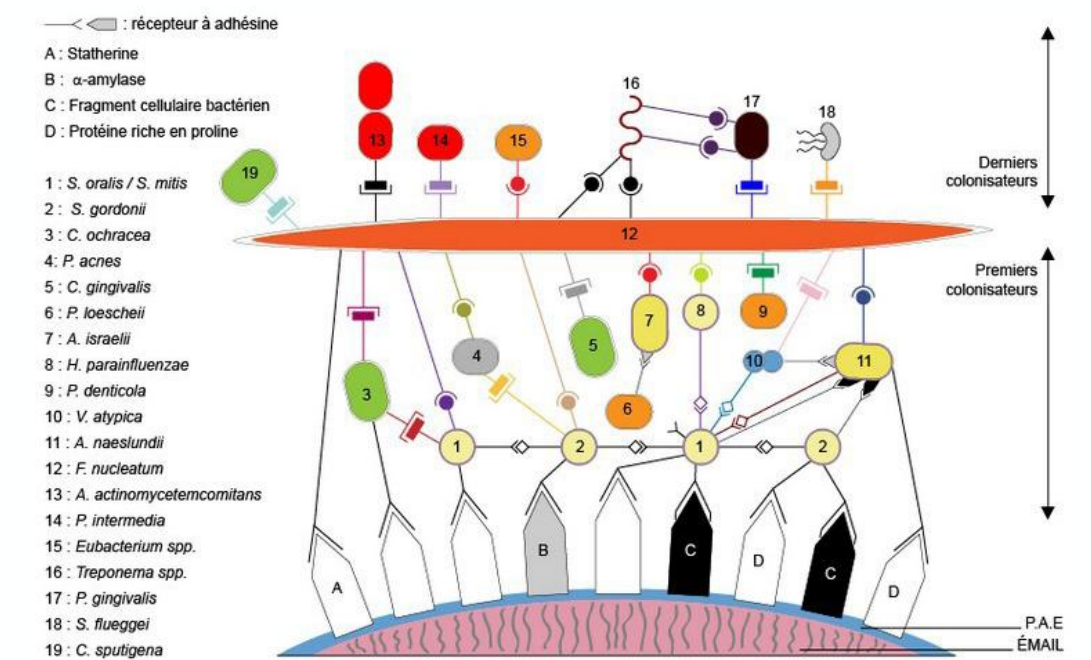
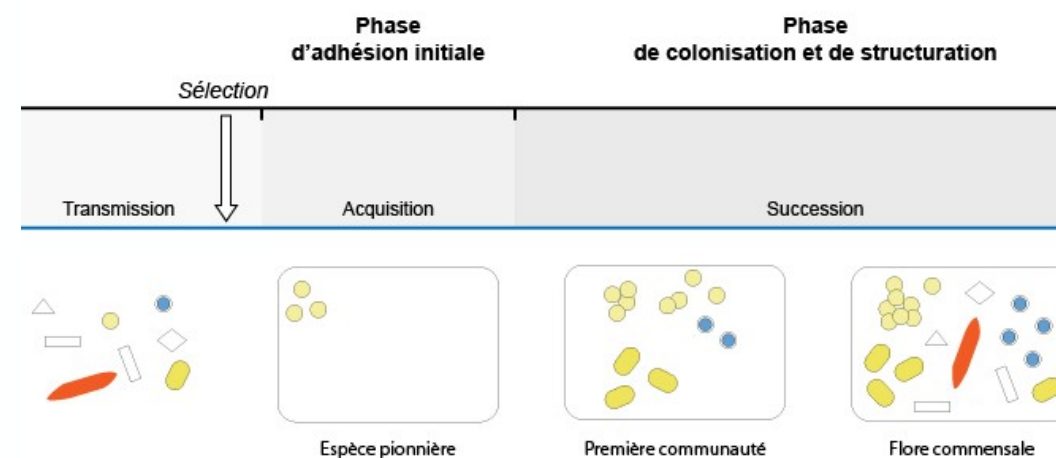
1. Caries dentaires
2. Gingivite
3. Parodontite
4. Abscès dentaire
5. Sensibilité dentaire
6. Bruxisme
7. Malocclusion
8. Perte de dents
9. Pathologies orales récurrentes
10. Atteintes orales
iatrogéniques/médicamenteuses
11. Maladies systémiques avec atteinte orale

Plaque Dentaire

Biofilm attaché à la surface dentaire

A l'origine des lésions les plus fréquentes

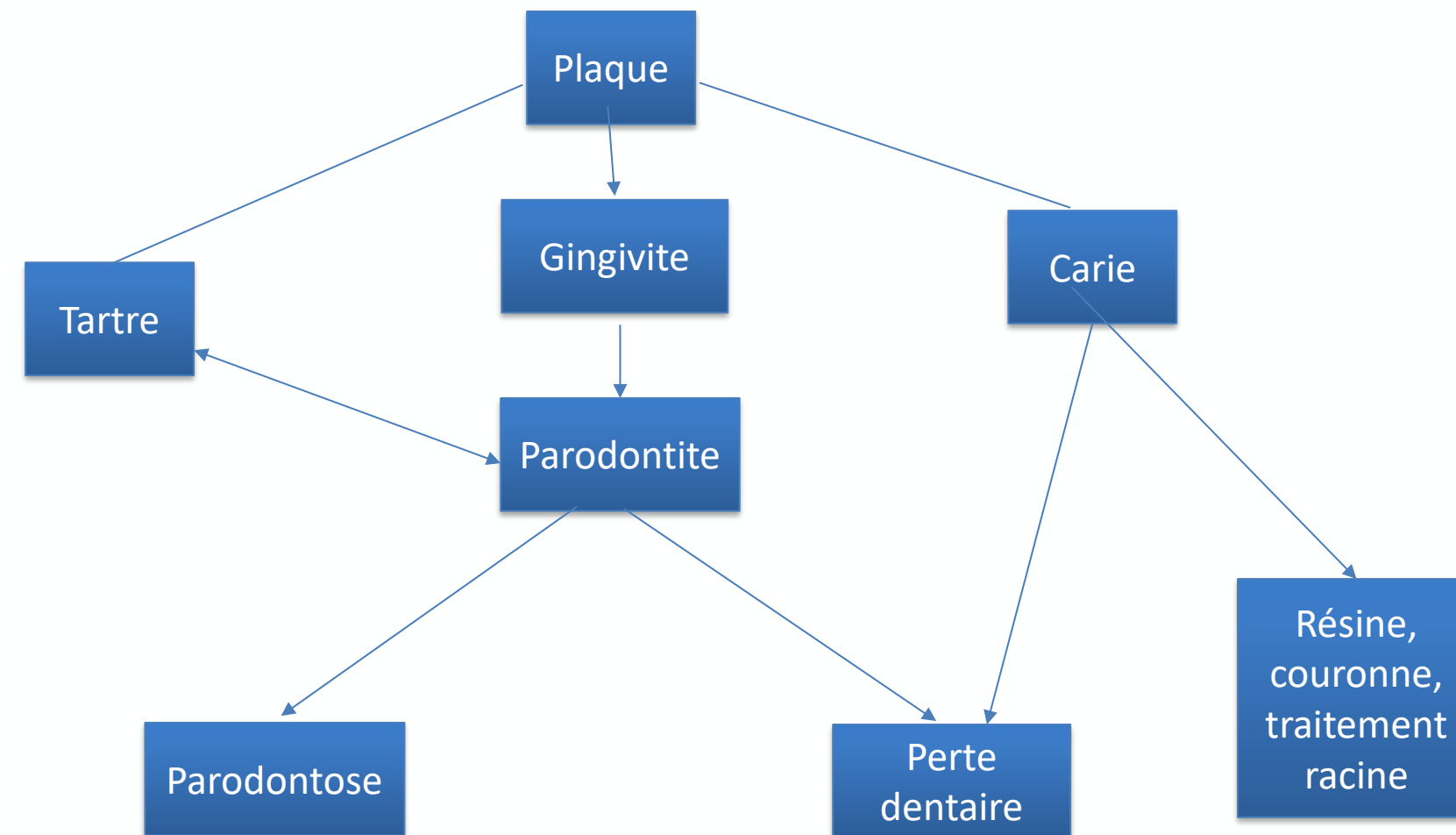
- Caries
- Gingivite
- Parodontite
- Abscesses

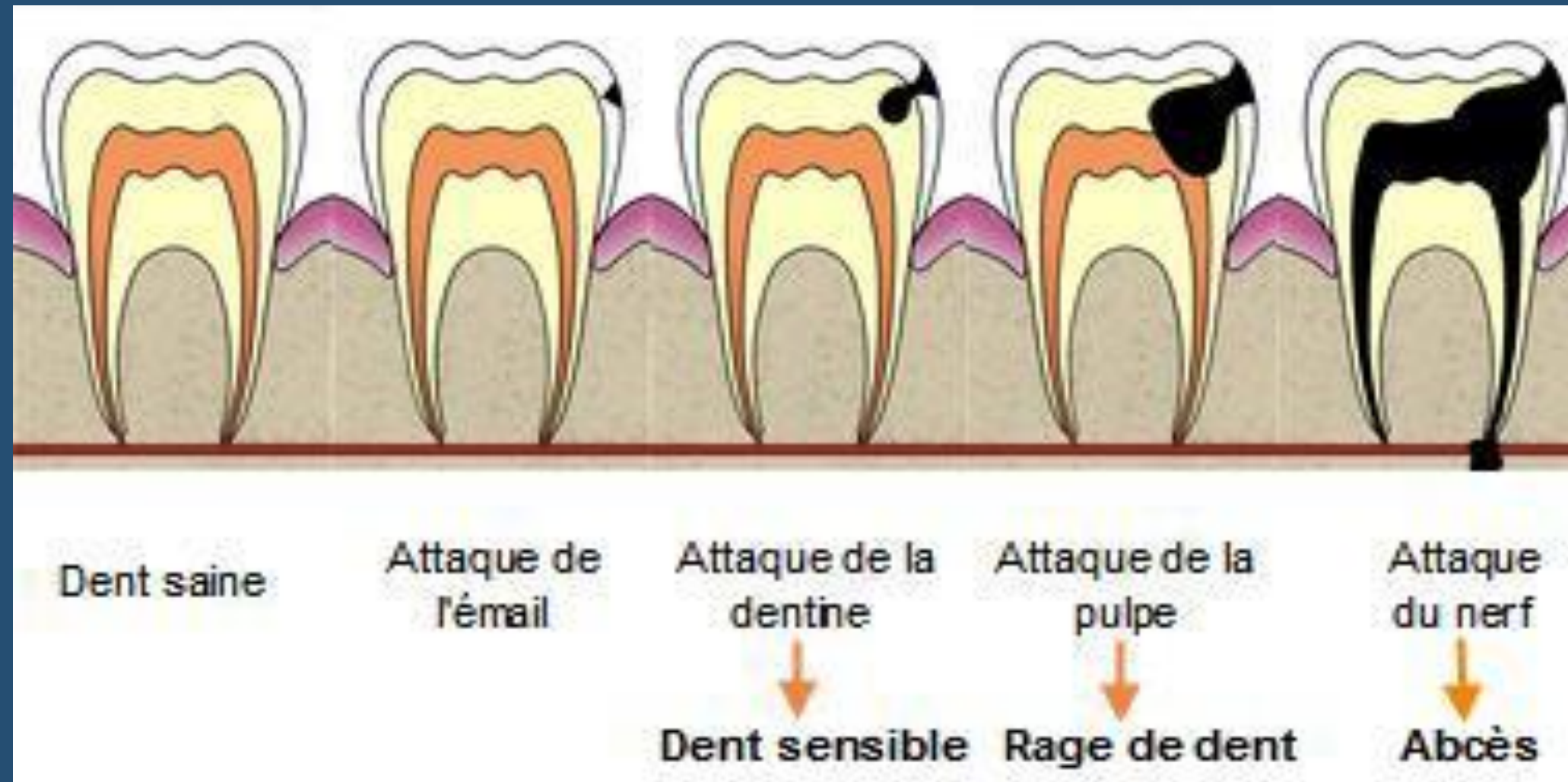


Plaque Dentaire



Evolution





40% des enfants de < 12 ans ont au moins 1 carie
→ 60% sans caries en 2000 contre 1% en 1960

Carie Dentaire

Infection la plus fréquente (3.7 Milliards - 45% population mondiale)

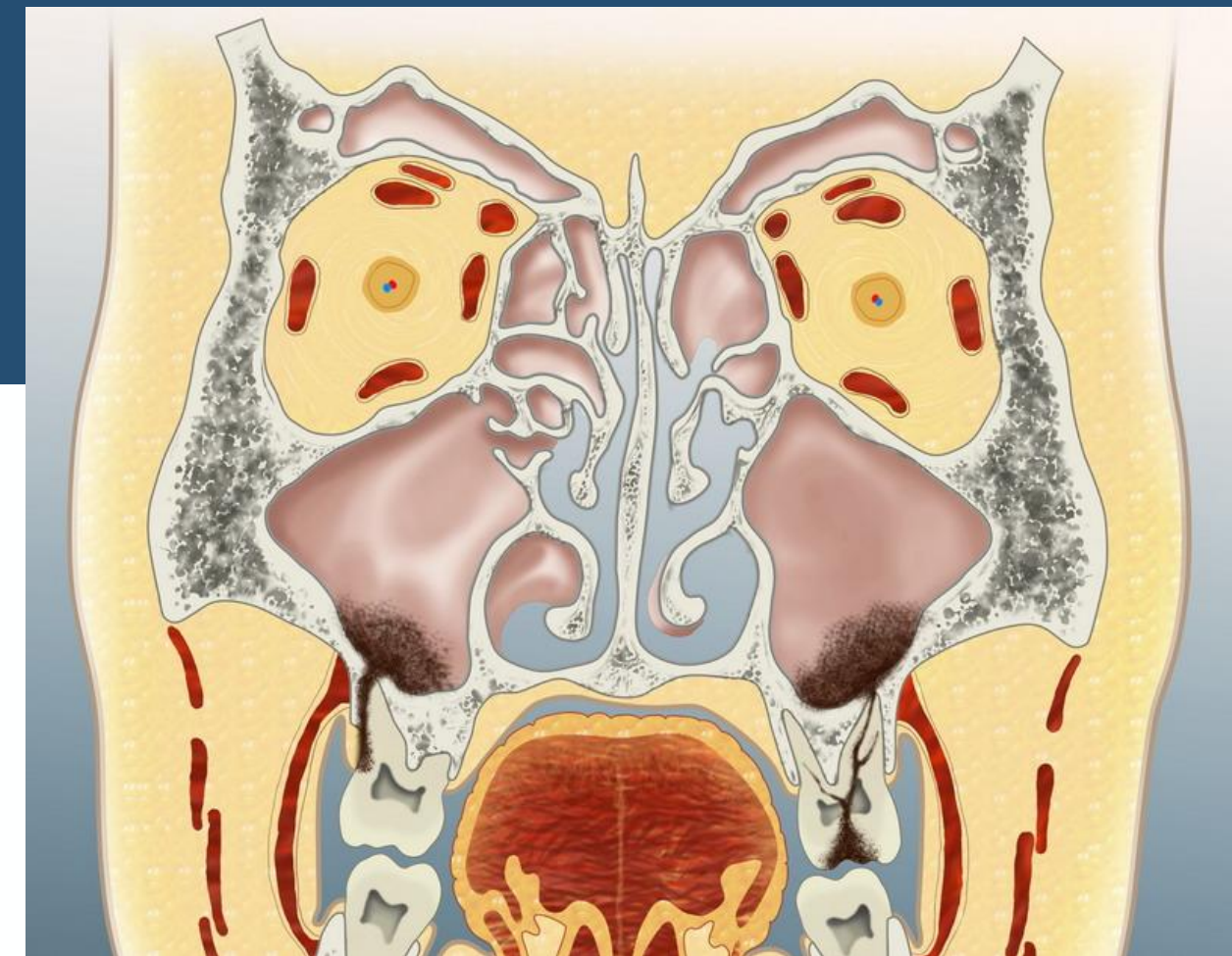
Destruction bactérienne du tissu dentaire

Tissu Dentaire devient mou et coloré

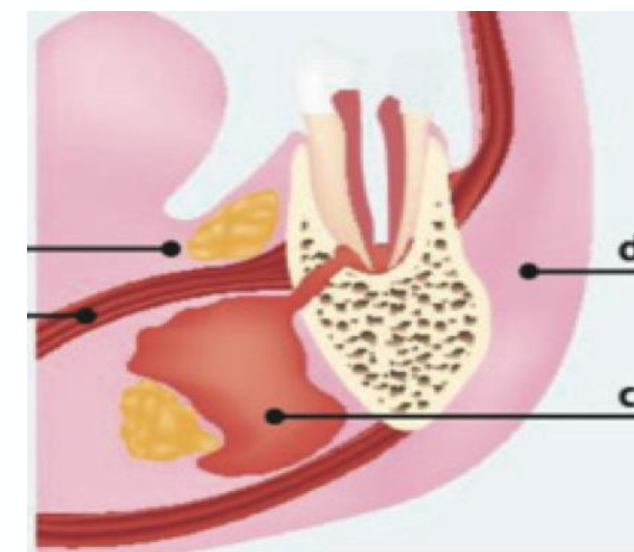
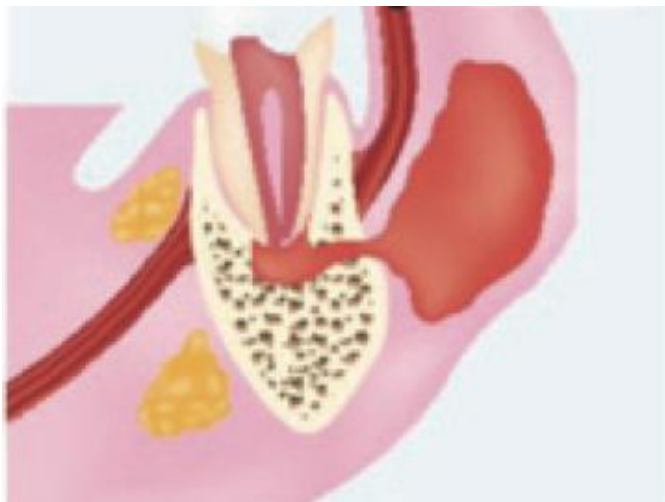
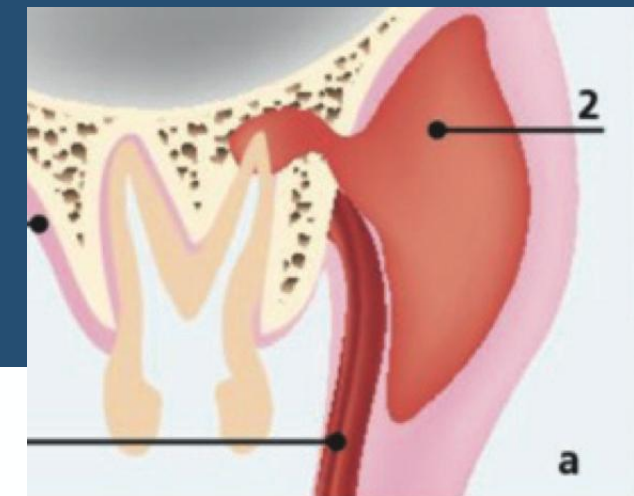
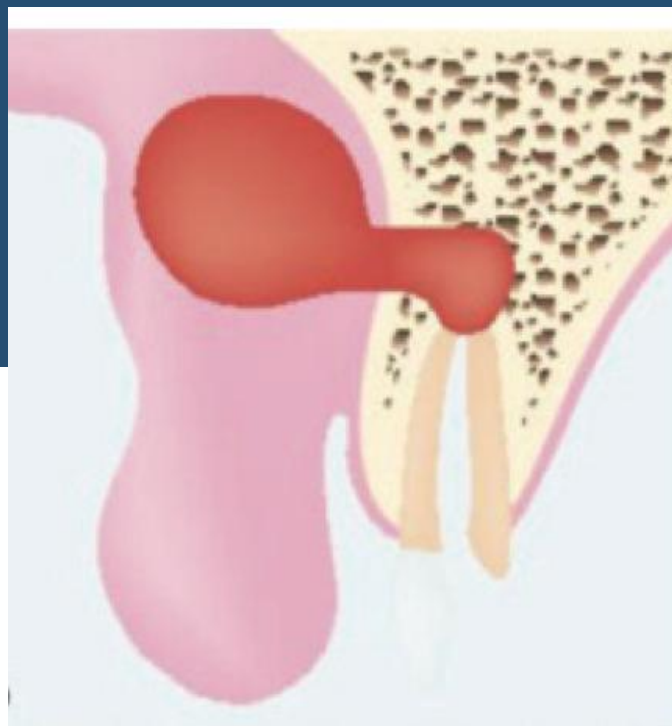
Complications caries

Evolution infection après nécrose dentaire

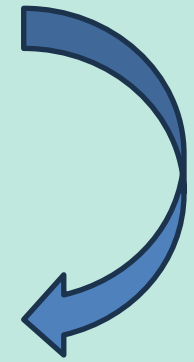
- Phlegmon
- Abscès
- Sinusite unilatérale (pré-molaires et molaires, 45-75%, sous diagnostiqué dans 86%)



Complications caries

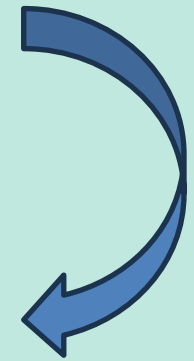


Plaque



Gingivite

Inflammation gingivale, *réversible*



Parodontite

Destruction tissu d'attache dentaire, *irréversible*



Accumulation facteurs inflammatoires et bactéries

Parodontite

En chiffres

- 95% population présente une perte d'attache
- 82% population présente une poche
- 10% présente une poche de > 5 mm
- 33% des dents extraites pour des raisons parodontales

1. Bourgeois D, Bouchard P, Mattout C. **Epidemiology of periodontal status in dentate adults in France, 2002-2003.** *Journal of Periodontal Research* 2007;42:219-27.

2. Cahen PM, Frank RM, Turlot JC. **A survey of the reasons for dental extractions in France.** *Journal of Dental Research* 1985;64:1087-93



Association Parodontite – Santé Générale

Diabète

Relation bidirectionnelle. Contrôle diabète affecté

Maladies Cardio-Vasculaires

Relation bactéries buccales circulantes, inflammation vaisseaux
contribuant à la formation plaques artérielles

Infections Respiratoires

Bronchoaspiration répétées. Personnes âgées

Santé Cognitive

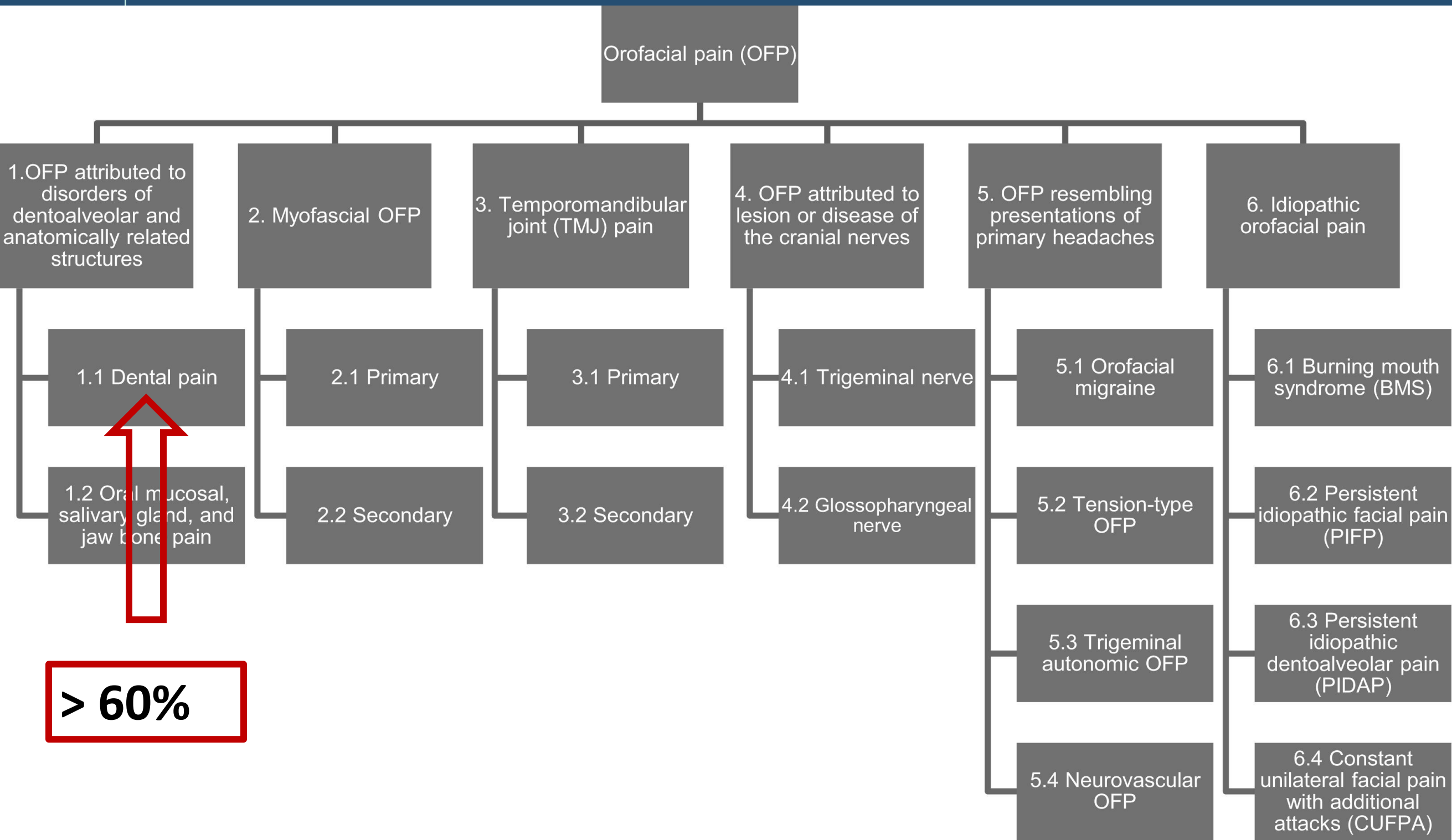
Association risque accru de démence?



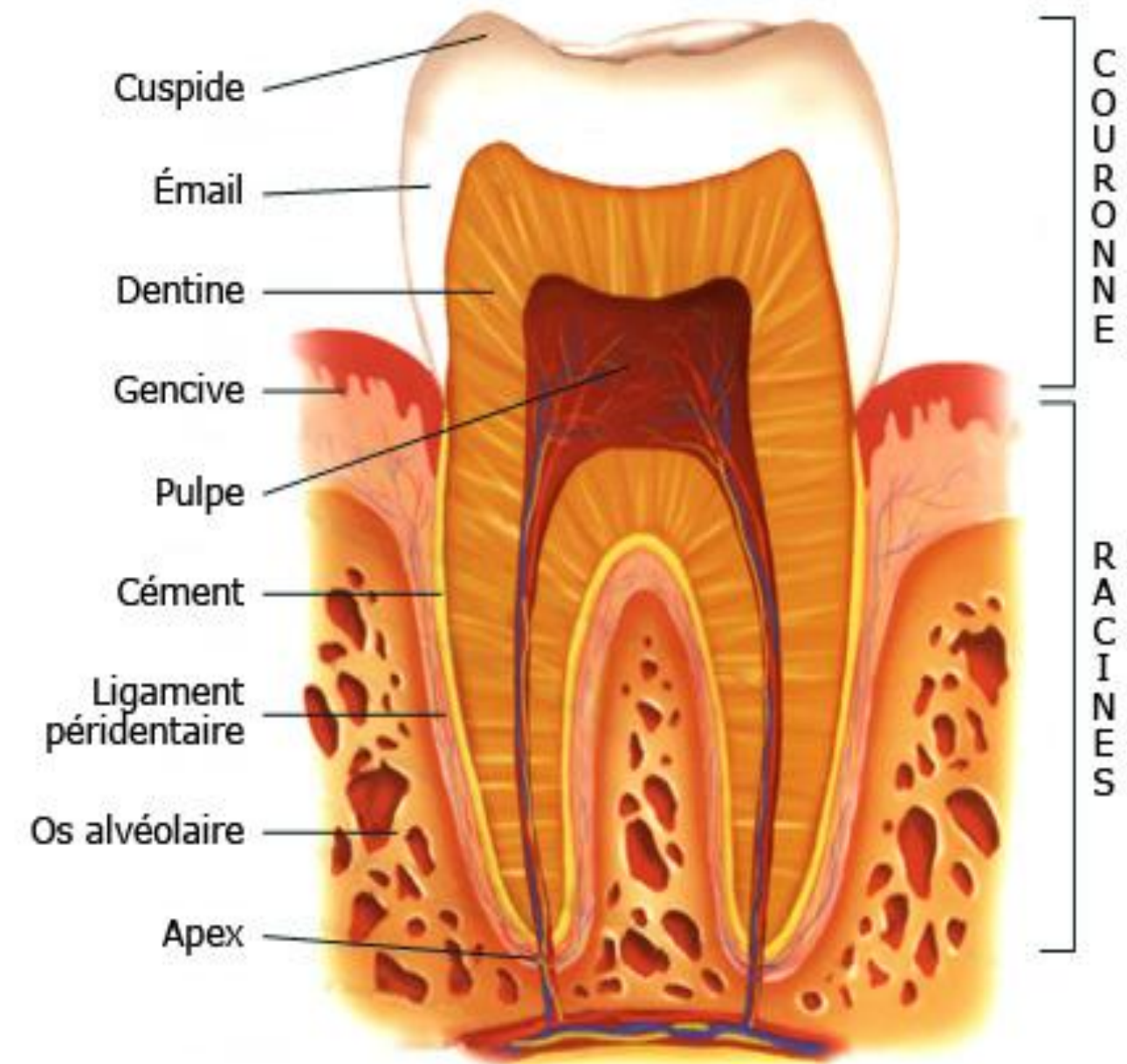
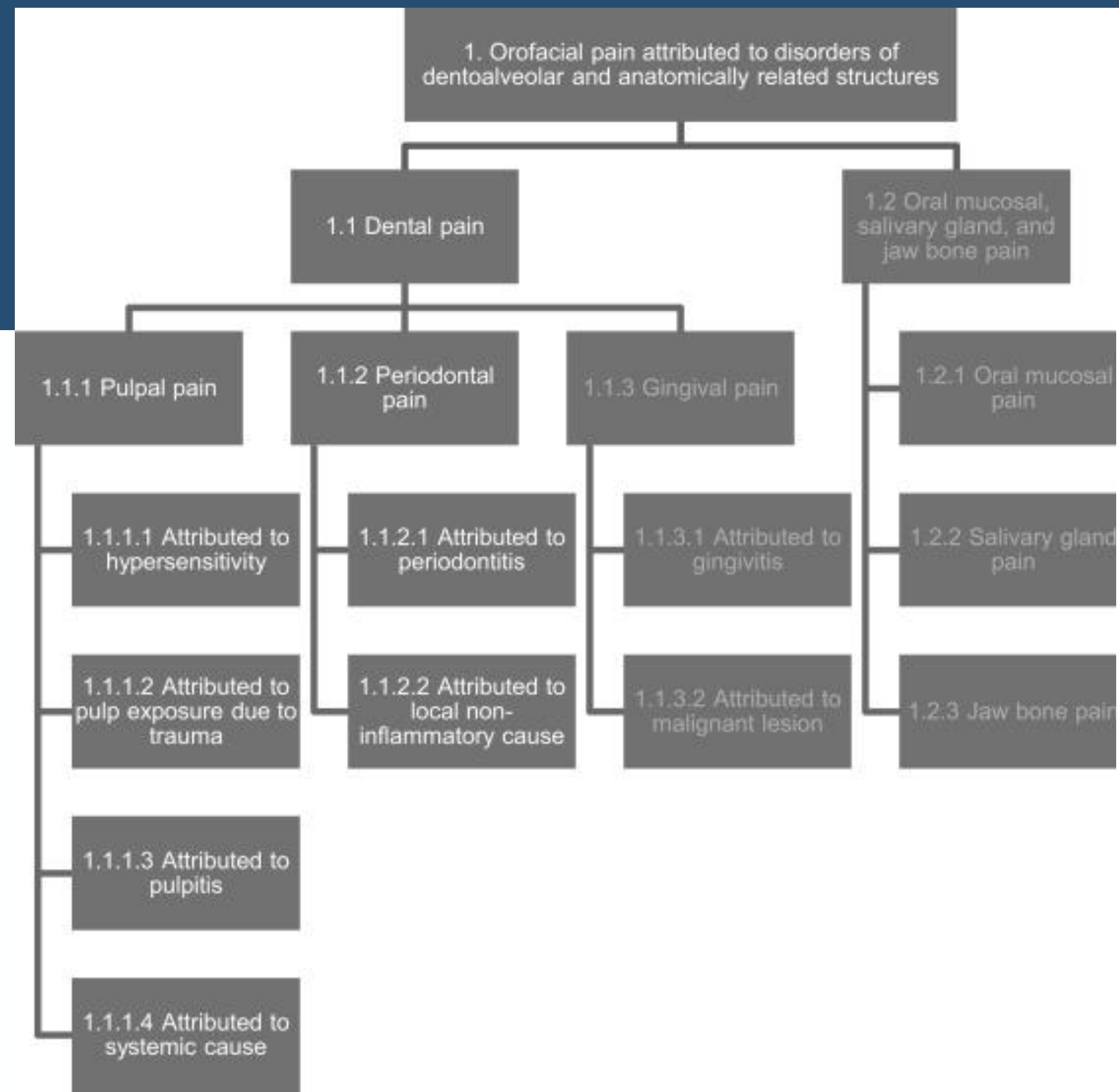
PROBLÈMES LES PLUS FRÉQUENTS

1. Caries dentaires
2. Gingivite
3. Parodontite
4. Abscès dentaire
5. Sensibilité dentaire
6. Bruxisme
7. Malocclusion
8. Perte de dents
9. Pathologies orales récurrentes
10. Atteintes orales
iatrogéniques/médicamenteuses
11. Maladies systémiques avec atteinte orale

Douleurs Dentaires



Douleurs Dentaires



Sensibilité Dentaire

Au froid

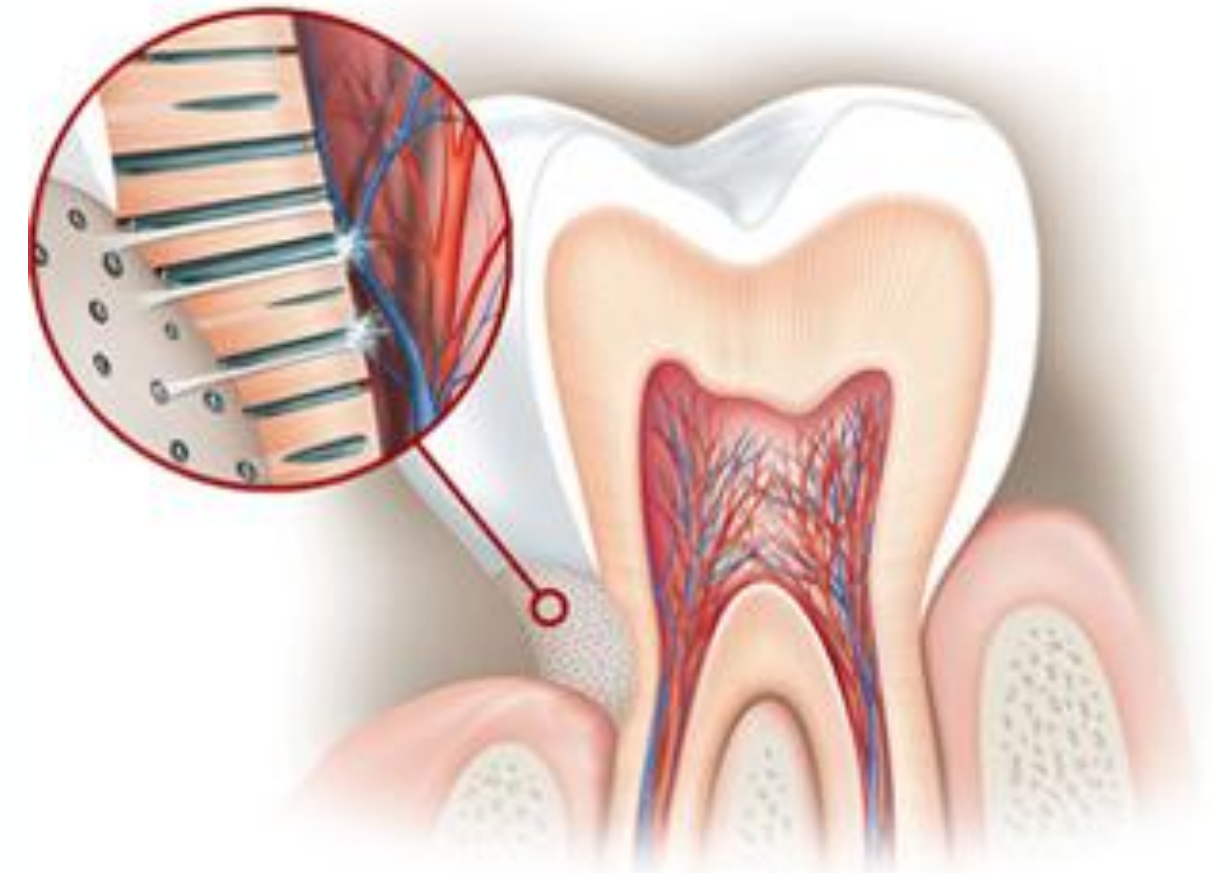
Exposition racine

Suite perte attache

Lien bruxisme

Lien mauvais brossage (excessif)

Traitement par fluoruration et adaptation outils





PROBLÈMES LES PLUS FRÉQUENTS

1. Caries dentaires
2. Gingivite
3. Parodontite
4. Abscès dentaire
5. Sensibilité dentaire
6. Bruxisme
7. Malocclusion
8. Perte de dents
9. Pathologies orales récurrentes
10. Atteintes orales
iatrogéniques/médicamenteuses
11. Maladies systémiques avec atteinte orale

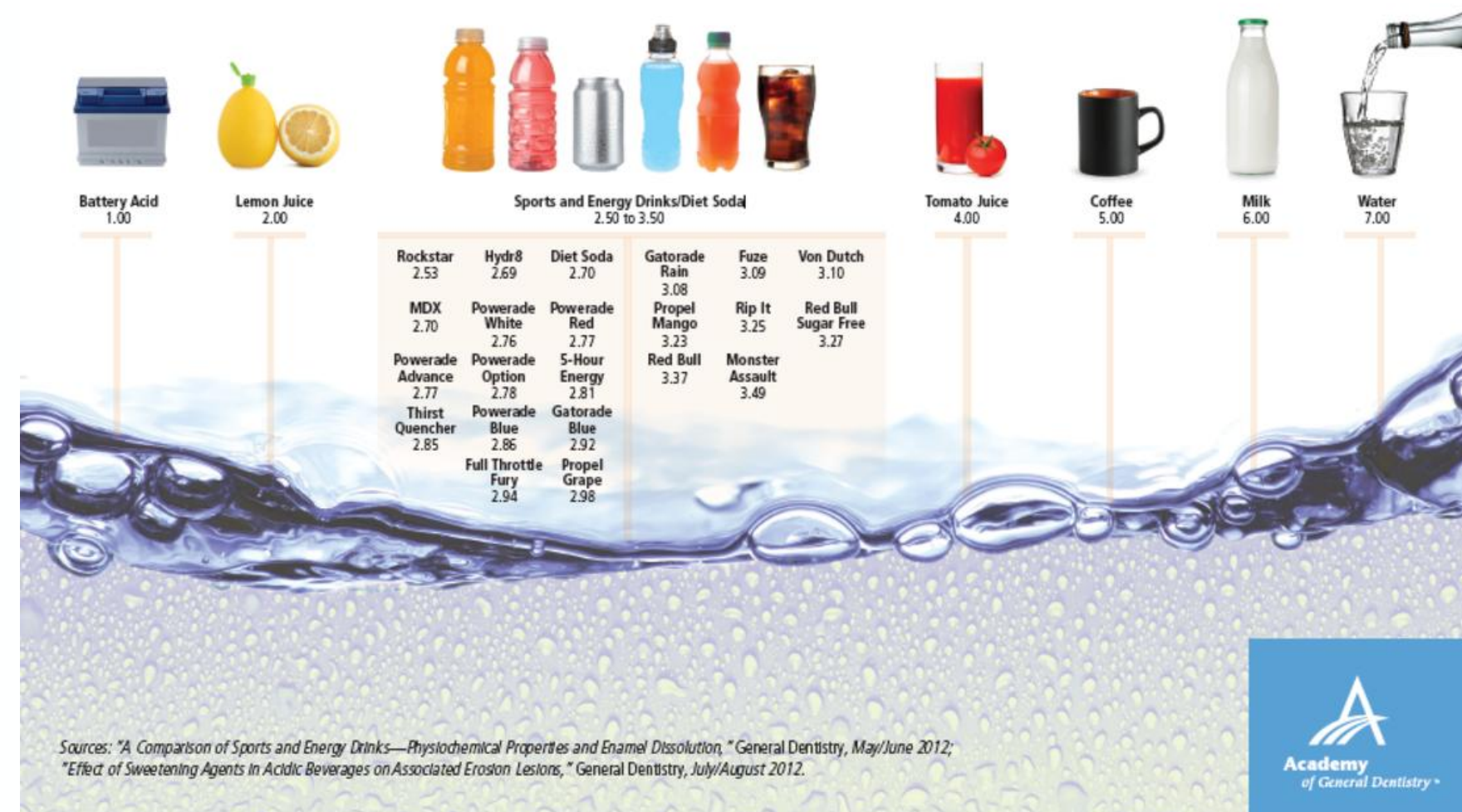
Bruxisme et usures dentaires

Bruxisme

Usure dentaire mécanique
Stress
Mauvaise habitudes (parafunctions)
Accéléré par les usures chimiques

Acidity in Sports and Energy Drinks/Diet Soda

The consumption of sports, energy, and diet soda drinks has increased over the years. However, some are unaware these drinks are highly acidic, with pH values closer to that of battery acid than pure water.



Trouble Occlusion ?



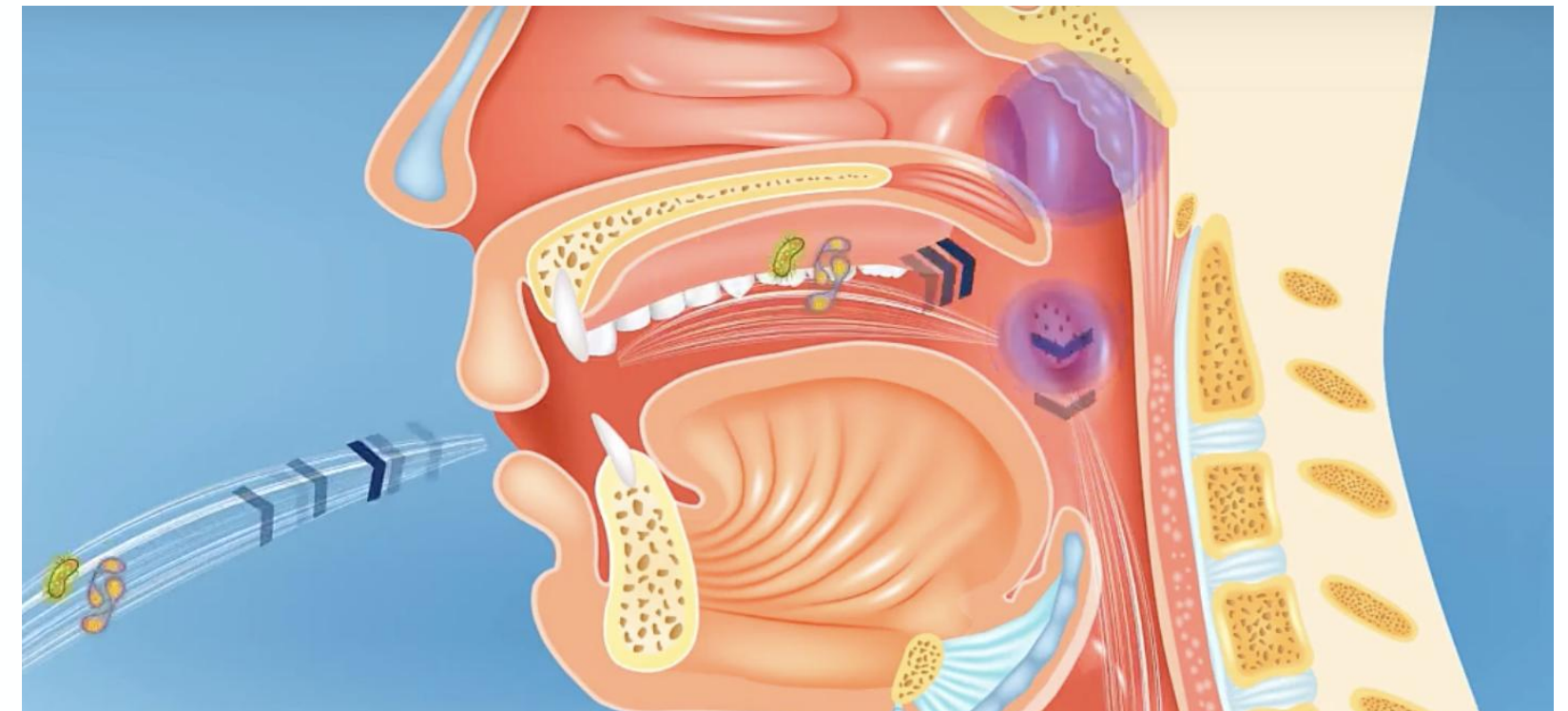
Respiration Nasale

- Réchauffe l'air
- Filtre particules / pollution / microbes
- Amélioration transfert d'oxygène



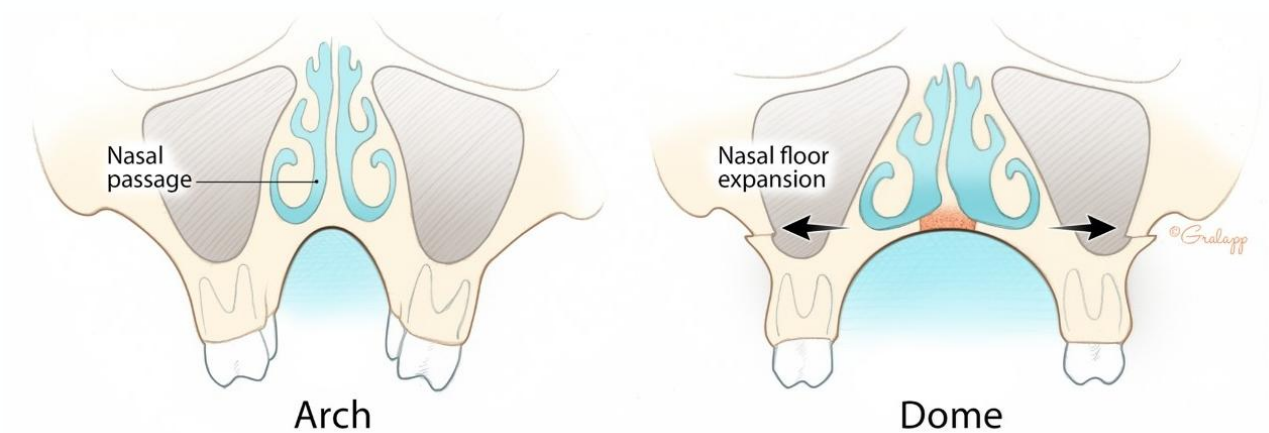
Respiration Buccale

- Augmentation infections VADS
- Diminution du transfert d'oxygène
- Sécheresse Buccale



Respiration Nasale difficile

- Nez
 - Déviation / cloison
- Problèmes orthodontiques
 - Endomaxillie
 - Retromaxillie
 - Retromandibulie
- Besoins Oxygène élevés

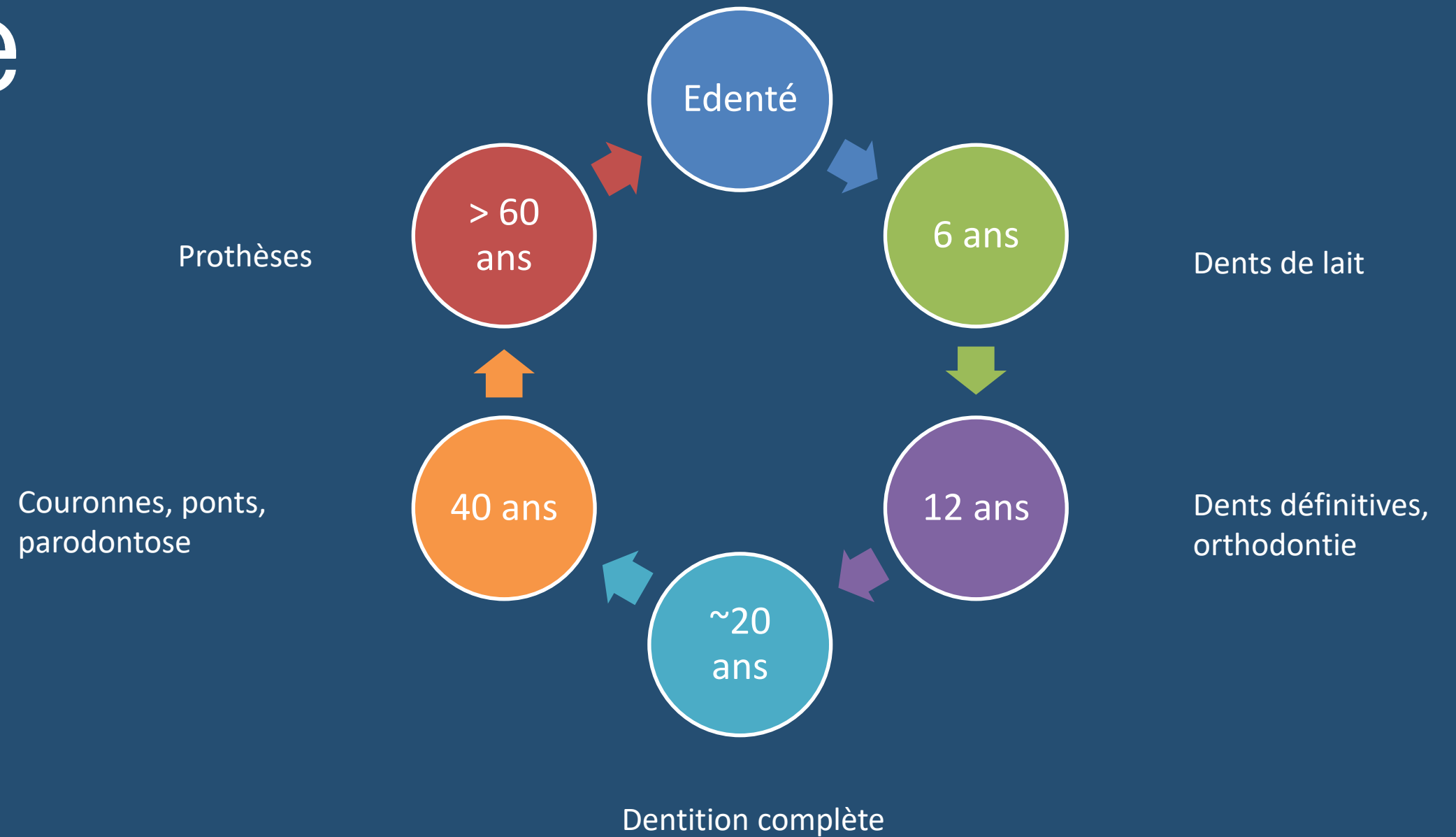




PROBLÈMES LES PLUS FRÉQUENTS

1. Caries dentaires
2. Gingivite
3. Parodontite
4. Abscès dentaire
5. Sensibilité dentaire
6. Bruxisme
7. Malocclusion
8. Perte de dents
9. Pathologies orales récurrentes
10. Atteintes orales
iatrogéniques/médicamenteuses
11. Maladies systémiques avec atteinte orale

Cycle de vie des dents

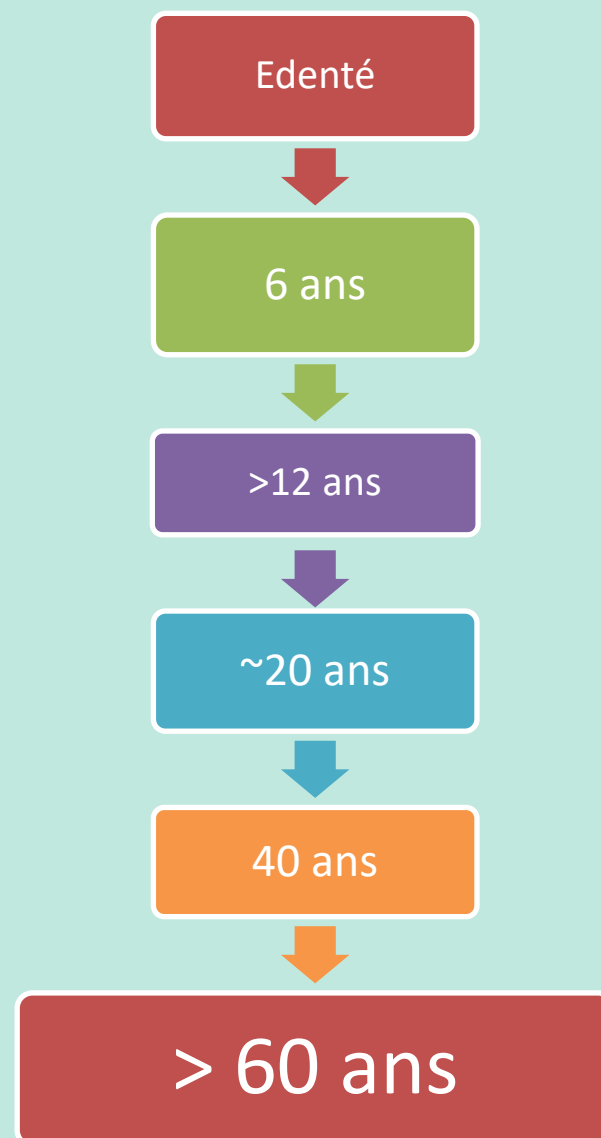


À CHAQUE PÉRIODE



- EXTRACTIONS POSSIBLES
- RÉPERCUSSIONS MULTIPLES
- PRÉVENTION EFFICACE
- INÉGALITÉS FACE À LA MALADIE
- INÉGALITÉS FACE AU TRAITEMENT

PROBLÈMES PATIENTS ÉDENTÉS

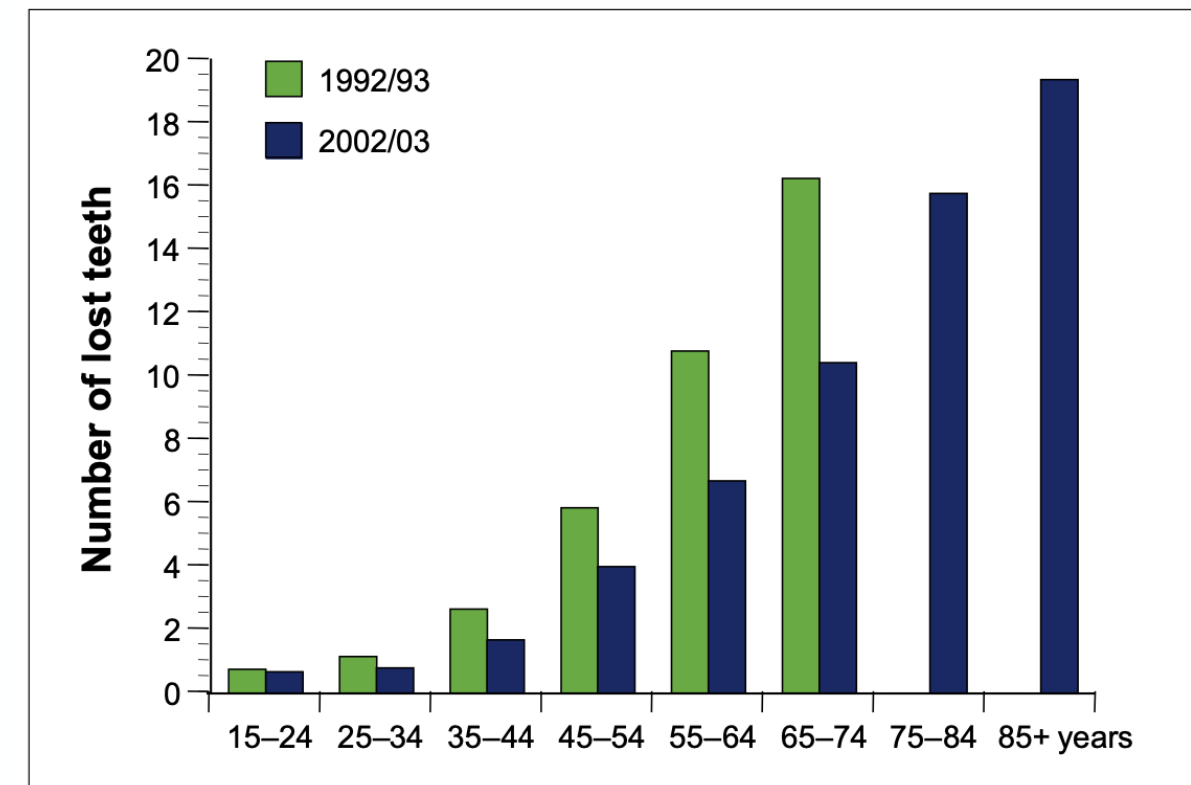


- PERTE OS / DENSITÉ OSSEUSE
- PROTHÈSES NE TIENNENT PLUS
- REBASAGES FRÉQUENTS
- DIFFICULTÉS ALIMENTAIRES
- IMAGE DE SOI



Etat dentaire population gériatrique

- Prophylaxie, prévention qualité soins efficaces
- 97.4 % des > 85 ans ont des prothèses
 - 11.5% fixes
 - 85.9 % amovibles
 - 37.2 % prothèses complètes



Zitzmann et al. 2008

État dentaire population gériatrique

- « chiffre magique » de 20 dents naturelles
- Pièce dans l'équation de la malnutrition
 - Adaptation régime (salade, fruits)
 - Efficacité mastication
 - Douleurs
 - Psychologique
- Forme visage, densité osseuse



Complexité des consultations dentaires

Manque de motivation

No Pain – No problem

Manque de connaissance

Impact sur santé

Priorités

Cumul des consultations lors maladie

Écononique

Quelle prise en charge ?

Article 17-19 OPAS (décision assureur)

Medident / AVS

Red flags à l'anamnèse des problèmes dentaires

Éléments d'alerte à rechercher à l'interrogatoire



Symptômes d'alerte

- Douleur nocturne, réveillant le patient
- Douleur persistante > 3-4 semaines malgré traitement
- Amaigrissement inexpliqué
- Masse à croissance rapide



Facteurs de risque & antécédents

- Consommation importante de tabac et/ou d'alcool
- Antécédent de radiothérapie cervico-faciale
- Traitement par biphosphonates ou antirésorptifs osseux
- Immunosuppression (greffe, chimiothérapie, biothérapie)
- Antécédents familiaux de cancer ORL / cavité buccale

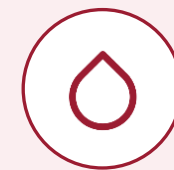
Prise en charge de l'avulsion dentaire

Une urgence dento-traumatologique où chaque minute compte



Gestes immédiats

- Manipuler la dent par la couronne uniquement, sans toucher ni frotter la racine
- Rincer délicatement au sérum physiologique si souillée
- Réimplanter immédiatement si possible (dent permanente uniquement)
- Si réimplantation impossible : conserver la dent dans un milieu adapté et consulter en urgence (idéalement < 60 min)



Milieux de conservation

Dental Box — solution de référence

Milieu de culture cellulaire : préserve la viabilité du ligament parodontal jusqu'à 24-48h

- Lait ou sérum physiologique — viabilité limitée à environ 30-60 minutes
- Salive (sous la langue) — solution de dépannage seulement
- À éviter : eau du robinet (milieu hypotonique, détruit les cellules du ligament)

Rappel : une dent temporaire (de lait) ne se réimplante jamais.

Examen clinique de la cavité buccale

Ce que le clinicien doit rechercher à l'inspection et à la palpation



Lésions muqueuses suspectes

- Ulcération persistante > 3 semaines, sans cause locale identifiée
- Lésion indurée, fixée aux plans profonds à la palpation
- Érythroplasie, ou leucoplasie associée à une zone érythémateuse
- Masse exophytique ou d'aspect ulcéro-bourgeonnant



Ganglions & saignement

- Adénopathie cervicale dure, fixée et indolore
- Adénopathie persistante ou augmentant de volume
- Saignement spontané, inexpliqué par un geste local
- Absence de cicatrisation d'une plaie muqueuse

Examen clinique de la cavité buccale

Signes fonctionnels et sensitifs à ne pas manquer



Sensibilité & mobilité

- Paresthésie ou anesthésie labio-mentonnière (« numb chin sign »)
- Trismus, limitation de l'ouverture buccale
- Mobilité dentaire inexplicquée, sans cause parodontale
- Alvéole d'extraction non cicatrisée après 3-4 semaines



Signes fonctionnels associés

- Dysphagie ou odynophagie d'apparition récente
- Dysphonie persistante
- Otalgie réflexe unilatérale, sans pathologie de l'oreille
- Altération de l'état général associée aux signes locaux

Conclusion



1. Prévention efficace

Elimination plaque
Elimination foyers



2. Problèmes chaque âge

Conseils Hygiène et alimentation
Soins nécessaires possibles



3. Prise en charge possible

Se renseigner sur possibilités

Merci pour votre attention

Assurances



Examen clinique de la cavité buccale

Une démarche systématique, structure par structure



Inspection

- Lèvres et commissures labiales
- Muqueuse jugale et vestibule
- Gencives et dents
- Palais dur et palais mou
- Langue : bords, face dorsale et ventrale (site le plus fréquent des cancers buccaux)
- Plancher buccal et oropharynx



Palpation

- Plancher buccal (palpation bidigitale)
- Langue et muqueuse jugale
- Glandes salivaires (parotides, sous-mandibulaires)
- Aires ganglionnaires cervicales (sous-mandibulaire, sous-mentonnière, jugulo-carotidienne)

Ordre systématique : lèvres → muqueuse jugale → gencives/dents → palais → langue/plancher buccal → oropharynx, puis palpation et ganglions cervicaux

Motifs de consultation pour la cavité orale

Généraliste vs dentiste : deux profils de consultation différents



Chez le généraliste

- Douleur dentaire et abcès dentaire (motif principal)
- Douleurs de l'articulation temporo-mandibulaire (ATM)
- Douleurs référées d'origine nerveuse
- Douleur liée aux dents de sagesse
- Engourdissement ou picotements de la mâchoire
- Inflammation gingivale, lésions ou ulcérations buccales



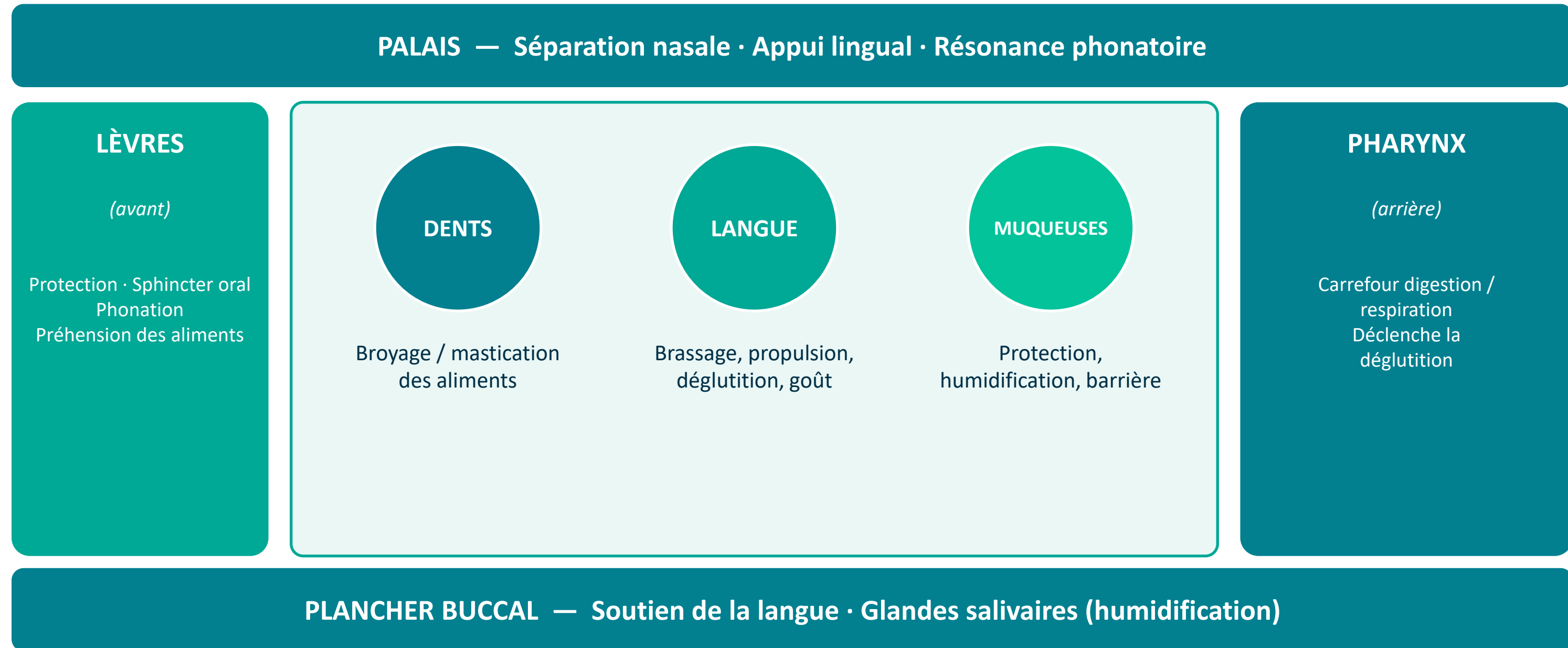
Chez le dentiste

- Soins conservateurs : caries, obturations (motif n°1)
- Problèmes parodontaux
- Lésions de la muqueuse buccale
- Contrôles de routine et prévention (détartrage, bilan)
- Urgences douloureuses (pulpite, abcès, fracture dentaire)
- Besoins prothétiques, en particulier chez les patients âgés

En filigrane : carie dentaire et maladie parodontale restent les pathologies les plus fréquentes, qu'elles se présentent en urgence douloureuse (généraliste) ou en soins programmés (dentiste)

La cavité orale : un espace fonctionnel

Structures de base et fonction associée à chacune



Chaque structure remplit une fonction propre : la perte de l'une entraîne des répercussions sur les fonctions voisines.