

Proposition de prise en charge bucco-dentaire des patients atteints de sclérodémie systémique (ScS)

Alantar A¹, Cabane J², Ginisty D¹, Hachulla E³, Hassin M¹, Mouthon L⁴, Princ G¹

¹ *Consultation de Stomatologie et de Chirurgie maxillo-faciale, Hôpital Cochin, Paris, France*

² *Service de Médecine interne, Hôpital Saint Antoine, Paris, France*

³ *Service de Médecine interne, Hôpital Claude-Huriez, CHRU, Lille, France*

⁴ *Service de Médecine interne, Hôpital Cochin, Paris, France*

alpalantar@wanadoo.fr.

La sclérodémie systémique (ScS), affection rare, a une prévalence en France de 158 cas par million d'habitants (Le Guern et al. 2004). Elle se caractérise par le développement d'une fibrose touchant la peau et certains viscères, et des manifestations dues à une hyperréactivité vasculaire. La ScS est à l'origine d'un handicap fonctionnel important (Tolle 2008). Les trois éléments principaux que l'odontologiste est amené à gérer sont l'atteinte de la fibro-muqueuse buccale (sécheresse buccale fréquente, ulcérations), l'atteinte de l'appareil manducateur (dysphagie, rétraction des lèvres, plis radiés péri-buccaux, limitation de l'ouverture buccale) et les effets indésirables du traitement (inhibiteurs calciques, corticoïdes et/ou immunosuppresseurs, cyclophosphamide, méthotrexate, anti-dépresseurs, bisphosphonates et AVK) (Shah et Wigley 2008). Une augmentation du risque de carcinome oropharyngé et lingual a été rapportée (Derk et al. 2005). Cette présentation reposant sur une revue de littérature analysée par un groupe de lecture, a pour objectif de proposer une stratégie de prévention et de traitement des pathologies bucco-dentaires liées à la ScS.

Limitation de l'ouverture buccale. En cas de microstomie, les empreintes prothétiques peuvent être fractionnées (Yenisey et al. 2005). Devant une limitation d'ouverture buccale sévère et pour retarder la survenue de contractures, la kinésithérapie bucco-faciale, une prothèse adjointe souple et la gouttière de « surélévation occlusale » sont conseillées (Naylor et Douglass 1984).

Soins dentaires et parodontaux. Les implants dentaires (Oczakir et al. 2005) sont d'une grande utilité dans le secteur mandibulaire antérieur en site canin et dans le secteur incisivo-canin maxillaire. La décision de pose d'implants, en particulier postérieurs, doit prendre en considération le stade d'évolution de la maladie et l'association éventuelle à un syndrome sec. Les traitements endodontiques, les tailles prothétiques et les interventions chirurgicales se feront de préférence le matin avec une sédation éventuelle. La chirurgie muco-gingivale est contre-indiquée (collagénose et hypovascularisation). Les périodes de levée du fauteuil, parfois réclamées, (contractures) seront respectées.

Prévention. La prévention des infections buccales implique l'enseignement des techniques d'hygiène bucco-dentaire et le traitement du syndrome sec. Les séances de maintenance assurent la pérennité du parodonte (Tolle 2008). En cas de sclérodactylie, l'utilisation douce d'une brosse électrique rotative est indiquée. Le praticien doit amener le patient à arrêter sa consommation de tabac. L'examen systématique de la muqueuse buccale s'impose au vu des lésions carcinomateuses linguales parfois observées. La sclérose cutanée et la limitation d'ouverture buccale peuvent être diminuées par la kinésithérapie (Pizzo et al. 2003, Mouthon et al. 2007). Le bilan long cône et l'OPT permettent d'assurer un bilan carieux précoce. En cas de traitement par AVK et si la prescription d'antifongiques est impérative, une surveillance de l'INR s'impose. La prévention des complications bucco-dentaires est la démarche principale chez les patients atteints de ScS.