



République Algérienne Démocratique et Populaire



Ministère De l'Enseignement Supérieur et de la Recherche Scientifique
Université de Constantine 3
Faculté de médecine
Département de médecine dentaire
Mémoire de fin d'études

En vue de l'obtention du diplôme de docteur en médecine dentaire

Thème

***Facteurs de risque et cicatrisation orale
Chez le diabétique***

Le jury :

Présidente : Pr Bouadam. F

Assesseur : Dr Belhadj. F

Directrice du mémoire : Pr Salah-mars. R

Présenté par :

Alloui mohamed El Habib

Amarouche Baya

Belbekhouche Imen

Benboualia Roumeissa

Boudhene Islam

Bourennane Rima

Bousri Meryem

Sadaoui Hana

Tchanderli braham Magda Ines

Torche Rebiha Abir

Année universitaire : 2017/2018

Table des matières

CHAPITRE1	12
Généralités sur le diabète	12
1. INTRODUCTION	13
2. GENERALITES SUR LE DIABETE :.....	15
2.1. Définition :	15
2.2. Epidémiologie :	15
2.3. Physiologie :	15
2.3.1. Anatomie de pancréas :	15
2.3.2. Rappel physiologique de l'insuline :.....	16
2.4. Classification :	18
2.4.1. L'ancienne classification :	18
2.4.2. La nouvelle classification :	19
3. Diabète type 1 :	20
3.1. Définition :	20
3.2. Etiologie :	21
3.3. Physiopathologie du diabète type 1 :	21
3.3.1. Les facteurs génétiques prédisposant :	22
3.3.2. Facteurs environnementaux (déclenchant) :	22
3.3.3. Processus auto immun :.....	23
3.4. Diagnostic :.....	23
3.4.1. Circonstance de la découverte :	23
3.4.2. Diagnostic biologique :	23
3.4.3. Critère du diagnostic :	24
3.5. Traitement :	24
3.5.1. Diététique :.....	24
3.5.2. L'insulinothérapie :	24
3.5.3. Exercices physiques :	25
4. DIABETE TYPE 2 :	25
4.1. Définition :	25
4.2. Etiologie :	25
4.3. physiopathologie :.....	25
4.3.1. L'insulino-résistance :	26
4.3.2. Défaut sécrétoire insulinique :	26
4.4. Diagnostic :.....	27
4.4.1. Dépistage :.....	27
4.4.2. Diagnostic biologique :	27
4.4.3. Critères du diagnostic :	27

4.5.	Traitement :	28
4.5.1.	Prise en charge non médicamenteuse :	28
4.5.2.	Prise en charge médicamenteuse :	29
5.	LES COMPLICATIONS DU DIABETE :	30
5.1.	Complications aiguës :	30
5.1.1.	L'acidocétose diabétique :	30
5.1.2.	Le coma hyper-osmolaire :	30
5.1.3.	L'acidose lactique :	30
5.1.4.	L'hypoglycémie :	30
5.2.	Complications générales :	31
5.2.1.	Microangiopathies :	31
5.2.2.	Macroangiopathies :	32
5.3.	Les Complications buccales :	33
5.3.1.	Les infections :	33
5.3.2.	Dysfonction des glandes salivaires :	34
5.3.3.	Réactions lichénoides et lichen plan :	35
5.3.4.	Paresthésie et trouble du goût :	36
5.3.5.	Retard de cicatrisation :	36
CHAPITRE 2		37
Généralités sur		37
La cicatrisation normale		37
1.	Introduction :	38
2.	Définitions:	38
2.1.	Cicatrisation :	38
2.2.	Réparation :	38
2.3.	Régénération :	38
3.	Mécanisme physiologique de la cicatrisation :	39
3.1.	Phase initiale :	39
3.1.1.	Vascularisation :	39
3.1.2.	Inflammation :	42
3.2.	Phase de réparation vasculaire :	43
3.2.1.	Formation du tissu de granulation :	43
3.2.2.	L'épithélialisation :	45
3.3.	Phase de maturation :	45
4.	Types de cicatrisation :	46
4.1.	La cicatrisation de 1 ^{ère} intention :	46
4.1.1.	Période initiale :	46
4.1.2.	Périodevasculo-conjonctive :	46

4.1.3.	Période d'organisation:	46
4.1.4.	Période d'épithélialisation :	46
4.2.	La cicatrisation de 2 ^{ème} intention :	48
4.2.1.	Le stade de détersion :	48
4.2.2.	Le processus de fermeture de la plaie :	48
5.	La cicatrisation buccale et la cicatrisation épidermique :	48
6.	Facteurs influençant la cicatrisation :	49
6.1.	Facteurs favorisant la cicatrisation :	49
6.1.1.	Facteurs locaux :	49
6.1.2.	Facteurs généraux :	50
6.2.	Facteurs retardant la cicatrisation :	50
6.2.1.	Facteurs locaux :	50
6.2.2.	Facteurs généraux :	51
7.	Cicatrisation physiologique après extraction :	53
7.1.	Phase initiale :	53
7.2.	Réparation tissulaire :	53
7.3.	Réparation osseuse :	54
CHAPITRE 3		55
La cicatrisation orale chez le diabétique.....		55
1.	Introduction	56
2.	Facteurs biologiques influençant la cicatrisation chez le diabétique :	56
2.1.	Altération de l'immunité cellulaire :	56
2.2.	Altération du métabolisme du collagène :	56
2.3.	Micro-angiopathie :	57
2.4.	Hyperlipidémie :	58
3.	Les Complication postopératoire retardant la cicatrisation chez le diabétique :	58
3.1.	Hémorragies post-opératoires :	58
3.1.1.	Etiologie :	58
3.1.2.	Conduite à tenir :	59
3.2.	La cellulite :	59
3.2.1.	Etiologie :	60
3.2.2.	Traitement :	60
3.3.	Cellulite du 21 ^{ème} jour :	60
3.3.1.	Définition :	60
3.3.2.	Etiologie:	60
3.3.3.	Traitement :	60
3.4.	Ostéite :	60
3.4.1.	L'ostéite parcellaire circonscrite ou alvéolite suppurée :	61

3.4.2.	L'ostéite diffusée ou ostéite centro-osseuse :	61
3.4.3.	Traitement :	61
3.5.	Autres complications :	61
3.5.1.	Lésions nerveuses :	61
3.5.2.	Fractures osseuses :	61
3.5.3.	Communication bucco-sinusienne (CBS) :	62
4.	La prise en charge :	62
4.1.	Prévention :	62
4.1.1.	Contrôle de la plaque dentaire :	62
4.1.2.	Le régime alimentaire :	62
4.1.3.	Le traitement de prophylaxie dentaire :	63
4.2.	Option thérapeutique :	63
4.2.1.	Rôle du médecin dentiste dans la prise en charge coordonnée du patient diabétique :	63
4.3.	Prise en charge d'un diabétique :	64
4.3.1.	En préopératoire :	64
4.3.2.	En per-opératoire :	67
4.3.3.	En post-opératoires :	69
4.3.4.	L'évolution d'une plaie opératoire :	70
5.	Conclusion :	71
PARTIE PRATIQUE		72
1.	Objectifs de l'étude :	73
1.1.	Objectif principal :	73
1.2.	Objectifs secondaires :	73
2.	Caractère de l'étude :	73
3.	Lieu et période de l'étude :	73
3.1.	Lieu de l'étude :	73
3.2.	Période de l'étude :	73
4.	Matériel et méthode :	73
4.1.	Matériel :	73
4.1.1.	Présentation de la population :	73
4.1.2.	Critères d'inclusion :	74
4.1.3.	Critères de non inclusion :	74
4.1.4.	Composition de l'échantillon :	74
4.1.5.	Les moyens :	74
4.2.	Méthode :	75
4.2.1.	Recueil des données :	75
4.2.2.	Méthode informatique :	75
4.2.3.	Méthode thérapeutique :	76

□ Extraction dentaire :	76
4.2.4. Méthode statistique :.....	77
5. Limite de l'enquête :	77
6. Résultats :	77
7. Discussions :	94
8. CONCLUSION	96
9. RECOOMMADATION :	96
10. Cas cliniques pris en charge au niveau du service de pathologie et chirurgie buccale :	99
59-Article : <i>Evolution des plaies opératoires</i>	112

Le thème**Facteurs de risque et cicatrisation orale chez le diabétique .****Alloui mohamed El Habib****Amarouche Baya****Belbekhouche Imen****Benboualia Roumeissa****Boudhene Islam****Bourennane Rima****Bousri Meryem****Sadaoui Hana****Tchanderli braham Magda Ines****Torche Rebiha Abir****RESUME**

L'augmentation considérable du nombre de personnes diabétiques oblige l'ensemble du corps médical de se pencher sur cette maladie chronique qui nécessite une bonne prise en charge pluridisciplinaire.

En effet on ne peut faire aujourd'hui abstraction de la sphère orofaciale : la cavité buccale étant non seulement le miroir de nombreuses pathologies générales mais aussi la porte d'entrée d'affections qui peuvent perturber un diabète.

Notre étude est une enquête épidémiologique transversale prospective concernant 30 patients pris en charge au service de pathologie et chirurgie buccale CHU Benbadis Constantine. Les sujets étaient âgés entre 7 et 75 ans, sans sélection ni de sexe ni d'ethnie.

- La durée de la maladie diabétique telle que définie par le nombre d'années écoulées entre la date de la découverte du diabète et le jour de l'examen buco-dentaire, s'échelonne sur une période variant entre moins d'une année (quelque mois) , et 37 années. Sur l'ensemble des sujets diabétiques examinés 10% avaient un diabète depuis moins de 2 ans et 92% depuis plus de 2 ans.
- Nos résultats mettent en exergue chez les diabétiques enquêtés :
- Un diabète déséquilibré chez 60% des patients.
- Une hygiène orale médiocre chez 97% des patients.
- 73% de notre population présentent des problèmes de santé générale.
- Les parodontopathies présentent le pourcentage le plus élevé des pathologies bucco-dentaire.
- En effet, tous ces facteurs ont une influence sur la cicatrisation et cela est confirmé par les résultats de notre étude qui révèlent que 30% de notre population cicatrisent après 3 semaines et plus
- Il est donc important que les chirurgiens-dentistes connaissent bien les facteurs de risque pour bien prendre en charge les patients diabétiques.

ABSTRACT

The substantial rise in the number of diabetics prompts the medical professionals to seriously look into this chronic disease that requires a good multidisciplinary management.

In fact, nowadays, we cannot ignore the orofacial sphere: the oral cavity being not only reflective of numerous general pathologies but also a gateway for oral conditions that can affect diabetes.

Our study consists of a prospective transversal epidemiologic investigation carried out on 30 patients treated at the pathology and oral surgery department at Benbadis University Hospital in Constantine. The patients are aged between 7 and 75 years old, without any gender/ethnicity selection.

- The diabetes duration as defined by the number of years starting from the date when the condition was discovered to the date of oral examination ranges from less than a year (a few months) minimum to 37 years maximum. Out of the examined diabetic patients, 10% have had this condition for less than 2 years as 92% have had it for more than 2 years.
- Our results obtained from the investigated diabetics show:
- An unbalanced diabetes in 60% of patients
- Poor oral hygiene in 97% of patients
- 73% of our sample population shows general health problems
- Periodontal diseases present the highest percentage of oral pathologies.
- In fact, all these factors have an influence on wound-healing; this has been confirmed by our study results revealing that 30% of our sample population heals after 3 weeks or more.
- Therefore, it is important that dental surgeons know the risk factors well in order to better take care of diabetics.

RUBRIQUE DE CLASSEMENT : PATHOLOGIE BUCCO-DENTAIRE**MOTS CLETS : diabète ; cicatrisation orale ; facteurs de risques.****Directrice de mémoire : Pr. SALAH MARS.****Promotion : 2017/2018**