

Me D/2645

BIBLIOTHEQUE DE CHIRURGIE
DENTAIRE ET PHARMACIE

SERVICE _ PERIODIQUES

N°:
DATE:

Université de Constantine 3

Faculté de médecine

Département de Chirurgie dentaire

Mémoire de fin d'Etudes Pour l'obtention du
Diplôme de Docteur en Médecine Dentaire

**Patients sous Bisphosphonates :
ce que l'odontologiste doit savoir**

Par

Bouatrous Sara
Bouchhit Khadidja
Teyar Ahkem

Présenté et soutenu Le 26 Mai 2015

Encadreur Pr S. Aidoud

Sommaire

Introduction.....	1
Historique.....	1

Chapitre I : Bases fondamentales

1. L'anatomie des os maxillaires

1.1. La mandibule.....	3
1.2. Le maxillaire supérieur.....	3

2. Le remaniement osseux

2.1 Les cellules du tissu osseux.....	3
2.2 Les phases du remodelage osseux.....	5

3. Les biphosphonates

3.1 Généralités.....	7
3.2 Structures moléculaires.....	7
3.3 Les différents biphosphonates.....	8
3.4 Modes d'actions.....	11
3.5 Indication.....	12
3.6 Effets indésirables.....	13

Chapitre II : Bases cliniques

1. Ostéonécrose des maxillaires

1.1 Définition.....	17
1.2 Épidémiologie.....	17
1.3 Physiopathologie.....	17
1.4 Facteurs des risques.....	18
1.5 Aspect clinique.....	19
1.6 Aspect radiologique.....	19
1.7 Aspect histologique.....	20
1.8 Diagnostic différentiel.....	20
1.9 Classification.....	21

Chapitre III : Prise en charge des patients sous biphosphonates

1. Patients candidats à un traitement par biphosphonates.....	23
2. Patients traités par biphosphonates sans évidence d'ostéonécrose.....	23
3. Patients atteints d'une ostéonécrose avérée.....	24

Algorithme de la prise en charge des patients sous biphosphonates..... 26

Observations cliniques..... 28

Conclusion

Références Bibliographique

Conclusion :

Les biphosphonates sont désormais sur le devant de la scène médicale grâce à leurs vertus anti-ostéoclastiques. Cette particularité les rend maintenant indispensables dans le traitement des pathologies bénignes telles que l'ostéoporose et la maladie de Paget et dans des pathologies malignes ostéolytiques comme le myélome multiple et les métastases osseuses. Leur activité ne se limite pas à l'inhibition du remodelage osseux, les molécules de biphosphonates ont d'autres propriétés, comme leur action anti-angiogénique. Tous ces effets sont aussi la cause d'effets secondaires plus ou moins contraignants, dont le plus craint est l'ostéonécrose des maxillaires.

Les conditions de survenue de cette complication ne sont pas encore élucidées, et reposent sur plusieurs hypothèses. Les possibilités thérapeutiques recommandent l'approche conservatrice, même si elle n'est pas toujours efficace, et doit parfois laisser place à d'autres techniques plus ou moins invasives.

La prévention reste la meilleure initiative, elle passe par l'information des patients sur les risques du traitement et l'éducation à une bonne hygiène bucco-dentaire.

Les études ont montré que cette ostéonécrose était généralement retrouvée chez les patients traités par des biphosphonates administrés par voie intraveineuse, par rapport aux patients traités par biphosphonates administrés par voie orale dont la fréquence, la sévérité et le délai d'apparition de cet effet secondaire sont moindres. Cette variation est due à la biodisponibilité et à la dose cumulée dans le temps qui sont élevées chez les biphosphonates intraveineux utilisés pour les affections malignes.

Les gestes chirurgicaux touchant au milieu osseux sont également des facteurs de risques de l'ostéonécrose, ils doivent donc être limités et réalisés dans des conditions les moins traumatiques pour l'os. [4]