

MCD/2599

Université Constantine 3

Faculté de médecine

Département de chirurgie dentaire

**Mémoire de fin d'études en vue de l'obtention du Diplôme
de Docteur En Médecine Dentaire**

Thème

L'hémophilie en pratique odontologique

Présenté et soutenu publiquement le 27 juin 2013 par

- Bouakaz Souhila
- Boukhmis Karim
- Boussalia Abdelghani
- Bendifallah Nadjib
- Bensemma Radouane
- Benyahia Khemis
- Benzaoui Alaeddine

**Président du jury Pr. S. Aidoud
Encadreur Pr .F.Bouadam**

Année 2013

2012-13

Table de matière

REMERCIEMENT	1
TABLE DE MATIERE	2
CHAPITRE I : GENERALITES ET RAPPELS	6
1-DEFINITION DE L'HEMOPHILIE :	7
2-GENETIQUE :	7
2-1- Bases génétiques	7
2-2- Y'a il un risque qu'une fille souffre d'hémophilie ?	8
3 - EPIDEMIOLOGIE :	9
3-1- Espérance de vie et causes de décès chez l'hémophile	9
4-La physiologie de l'hémostase	9
4-1- Intervenants dans la Physiologie de l'hémostase	9
4-1-1- Paroi vasculaire	9
4-1-2- Les plaquettes et les récepteurs	10
4-1-3- le facteur de Willebrand (FW)	10
4-1-4- Le fibrinogène	11
4-2- les bases biochimiques	11
4-3 Mécanisme de la Physiologie de l'hémostase	11
4-3-1-1- Temps vasculaire	12
4-3-2- l'hémostase secondaire (La coagulation)	13
4-3-2-2 - La conception classique du phénomène de coagulation	14
4-3-2-3 - Conception actuelle de la coagulation in vivo	15
4-3-2-4- La phase contact de la coagulation	15
4-3-2-5- La fibrinoformation :	16
4-3-3- La fibrinolyse	16
4-3-3-1 La transformation du plasminogène en plasmine par les activateurs du plasminogène	17
4-3-3-2 La dégradation du caillot de fibrine par la plasmine	17
4-4- Pourquoi le processus de la coagulation est-il perturbé chez les hémophiles?	17
5-TESTS EXPLORANT LA COAGULATION	18
5-1- Tests de première intention	19
5-1- 1 Temps de céphaline + activateur : TCA	19
5-2- Tests de deuxième intention (4)	20
5-2-1- Dosages séparés des facteurs de la coagulation	20
5-2-2- Dosage spécifique des facteurs de la coagulation	20

CHAPITRE II ÉTUDE CLINIQUE DE L'HEMOPHILIE	21
ETUDE CLINIQUE DE L' HEOMOPHILIE	22
1-les FORMES CLINIQUES DE L' HEMOPHILIE	22
1-1-Hémophilie A :	22
1-2-Hémophilie B	22
1-3-Hémophilie acquise	22
1-4- la sévérité de l'hémophilie	23
1-4-2-Formes modérées	23
1-4-3-Formes sévères ou moyennes	23
2-1- manifestations générales	23
2-1-1- L'hémophilie majeure ou sévère	24
2-2- les manifestations buccales	26
2-2-1-les Hémorragies des tissus mous	26
2-2-2-les Hémorragies dentaires	26
2-2-3-Hématomes buccaux	26
3-les Risques chez l'hémophile	27
3-1- les Risques hémorragiques	27
3-1-1- Caractéristique du saignement	27
3-1-2- Période d'apparition	27
3-2- Risques de transmission virale	28
 CHAPITRE_III :LE TRAITEMENT DU RISQUE HEMORRAGIQUE CHEZ L'HEMOPHILE	 29
1- Fractions anti hémophiliques	30
1-1 Caractéristiques générales	30
1-2 La durée de vie du facteur de la coagulation après la perfusion	31
1-3 Préparation thérapeutique	31
1-3-1- L'hémophilie A	31
1-3-2-L'hémophile B	32
 2- THERAPIE GENETIQUE	 32
3- Les moyens hémostatiques utilisés en pratique dentaire	33
3-1- Les Sutures	33
3-1-1-Le matériel de suture	33
3-1-2-Les règles fondamentales des sutures	33
3-1-3-L'Ablation du fil	34
3-2- La Compression	34
3-2-1- La Compression immédiate	34
3-2-2- Les gouttières	36
3-2-2-1 Les gouttières extemporanées	36
3-2-2-2 Les gouttières thermoformées	37
3-2-2-3- Les gouttières en résine cuite réalisées au préalable au laboratoire :	38

3-3- Les moyens médicaux	38
4- Protocole opératoire devant une extraction dentaire	39
4-1- L'examen clinique du malade	39
4-1-1- L'interrogatoire	39
4-2- L'extraction proprement dite	40
5- les Précautions à prendre lors des soins	42
5-1. Précautions à l'égard de l'anxiété et du stress	42
5-2. Précautions à prendre lors des soins parodontaux	42
5-3. Précautions à prendre lors des soins endodontiques	42
5-4. Précautions à prendre lors Des soins prothétiques	43
5-5. Précautions à prendre lors des soins orthodontiques	43
5-6. Précautions à prendre lors d'examens radiologiques et de l'utilisation de l'aspiration chirurgicale	43
CHAPITRE IV: PROPHYLAXIE ET CONSEILS CHEZ L'HEMOPHILE	45
1-La prophylaxie chez l'hémophile	46
1-1- Motivation à l'hygiène buccodentaire	46
1-2- L'injection du facteur manquant	47
1-3- L'éducation thérapeutique	48
2- Conseils pour Soins dentaires et prévention des complications	48
3- Recommandations destinées aux patients et aux parents de l'enfant hémophile	49
4- Cas clinique pris en charge	51
5-Bilan de l'état bucco dentaire des malades hémophiles à travers une étude descriptive menée au service d'hématologie « unité d'hémophilie »	54
CONCLUSION	57
BIBLIOGRAPHIE :	58

CONCLUSION

La prise en charge pluridisciplinaire des patients hémophiles est indispensable et concerne directement le chirurgien dentiste. En effet, les maladies bucco-dentaires et les actes invasifs tels que les avulsions ou les anesthésies loco régionales peuvent, chez les patients hémophiles, provoquer des saignements graves.

Le chirurgien dentiste doit donc être vigilant lors des soins chez ces patients et doit travailler en étroite collaboration avec le centre de l'hémophilie en charge du patient.

Tout acte invasif doit être programmé et discuté au préalable avec l'hématologue.

Il sera tout de même préférable de soigner ces patients en milieu hospitalier afin qu'ils bénéficient d'une surveillance rapprochée pendant et après les soins.

Une hygiène buccale stricte, une motivation aux soins et un suivi régulier sont indispensables afin d'améliorer la qualité de vie de l'hémophile et minimiser les dangers liés aux interventions chirurgicales invasives.