



Mémoire de fin d'étude en vue de l'obtention du diplôme :

Docteur En Médecine dentaire

**LES MALADIES INFLAMMATOIRES CHRONIQUES DE
L'INTESTIN MICI : MANIFESTATIONS BUCCALES ET
APPROCHES THÉRAPEUTIQUES AU CABINET
DENTAIRE**

Présenté par :

- ACHOURI HIBA RAYENE
- AISSAOUI BOUTHEINA
- CHETIOU BOUDJBIBA YOUSRA
- CHIKH DHIKRA HALIMA
- CHELLIA SABRINA
- MENIGHED RYM
- GHEDMANI RANDA
- MEZMIZ AMIRA OUISSAL
- MESSAST IMANE
- SACI IMENE
- SOUIKI MERYEM
- TAMOUM IMANE
- YEZLI MANEL
- ZAROOUR SABRINA
- ZIANI RAYENE

Présenté et soutenue publiquement le mercredi 09 juillet 2025

Encadrant :

Dr. MERABET. L

Membres du Jury :

Pr. YKHLEF. S

Dr. BENHAMADA. I

Année Universitaire : 2024 / 2025

TABLE DE MATIERE

REMERCIEMENT	I
DEDICACES	II
TABLE DE MATIERE	XVIII
RESUME	XXIX
ABSTRACT	XXX
المخلص	XXXI
INTRODUCTION.....	1
CHAPITRE I : GENERALITES SUR LES MICI.....	3
1. RAPPEL SUR L'APPAREIL DIGESTIF	4
1.1. RAPPEL ANATOMIQUE	4
1.1.1. Appareil digestif.....	5
1.1.1.1. La cavité buccale	5
1.1.1.2. Le pharynx	5
1.1.1.3. L'estomac.....	6
1.1.1.4. L'intestin grêle.....	6
1.1.1.5. Le gros intestin.....	7
1.1.1.6. L'anus	8
1.1.2. Les glandes digestives	8
1.1.2.1. Les glandes digestives intégrées	8
1.1.2.2. Les glandes digestives annexes	8
1.1.3. Les glandes salivaires	8
1.1.4. Le pancréas.....	9
1.1.5. Le foie et la vésicule biliaire :.....	9
1.2. RAPPEL HISTOLOGIQUE	9
1.2.1. La cavité buccale.....	9
1.2.2. Le pharynx.....	14
1.2.3. Le tube digestif proprement dit.....	14
1.2.3.1. L'œsophage	17
1.2.3.2. l'estomac.....	17
1.2.3.3. L'intestin grêle.....	18
1.2.3.4. Le gros intestin.....	20
1.2.4. Le foie	21
1.2.5. Le pancreas exocrine	22
1.3. RAPPEL PHYSIOLOGIQUE	22

1.3.1.	<i>La digestion</i>	23
1.3.1.1.	Cavité buccale	24
1.3.1.2.	Pharynx.....	24
1.3.1.3.	Œsophage.....	24
1.3.1.4.	L'estomac.....	24
1.3.1.5.	L'intestin grêle	25
1.3.1.6.	Le gros intestin.....	26
1.3.2.	<i>Métabolisme des nutriments</i>	28
1.3.2.1.	La digestion des protéines	28
1.3.2.2.	Digestion et résorption des hydrates de carbone.....	29
1.3.2.3.	Digestion et résorption des lipides	30
2.	LES MALADIES INFLAMMATOIRES CHRONIQUES DE L'INTESTIN MICI	31
2.1.	DEFINITION	31
2.2.	CLASSIFICATION	32
2.3.	EPIDEMIOLOGIE.....	33
2.4.	ETIOPATHOGENIE	35
2.4.1.	<i>La maladie de Crhon</i>	35
2.4.1.1.	Facteurs génétiques	35
2.4.1.2.	Facteurs environnementaux.....	35
2.4.1.3.	Les facteurs psychogènes.....	36
2.4.1.4.	Facteurs immunologiques	36
2.4.2.	<i>Rectocolite ulcéro-hémorragique</i>	37
2.4.2.1.	Les facteurs génétiques.....	37
2.4.2.2.	Facteurs environnementaux.....	37
2.4.2.3.	Les facteurs psychogènes.....	39
2.4.2.4.	Les facteurs immunologiques	39
2.5.	PHYSIOPATHOGENIE	39
2.5.1.	<i>La maladie de Crohn</i>	39
2.5.2.	<i>Rectocolite ulcéro-hémorragique</i>	42
2.6.	DIAGNOSTIC DES MICI	44
2.6.1.	<i>Manifestations cliniques des maladies inflammatoires chroniques de l'intestin (MICI)</i>	44
2.6.1.1.	Signes cliniques de la maladie de Crohn	44
2.6.1.2.	Signes cliniques de la rectocolite hémorragique (RCH)	45
2.6.2.	<i>Examens complémentaires</i>	47
2.6.2.1.	Examen en laboratoire du sang et des selles	47
2.6.2.2.	Histopathologie	49
2.6.2.3.	Endoscopie.....	50
2.6.2.4.	Examen radiologique	52
2.6.3.	<i>Diagnostic différentiel</i>	56
2.7.	TRAITEMENTS DES MICI	56

2.7.1. Traitements médicaux.....	57
2.7.1.1. Les corticoïdes.....	57
2.7.1.2. Les immunosuppresseurs	58
2.7.1.3. La biothérapie.....	61
2.7.1.3.1. Les anti-TNF (facteur de nécrose tumorale alpha)	61
2.7.1.3.2. Les anti-intégrines	62
2.7.1.3.3. Les anti-interleukines.....	62
2.7.1.4. Les inhibiteurs des Janus kinases (pour la rectocolite hémorragique)	63
2.7.1.5. Les antibiotiques.....	64
2.7.1.6. Les antis diarrhéiques	64
2.7.1.7. Les antispasmodiques.....	64
2.7.2. Le traitement chirurgical des MICI.....	64
2.7.2.1. Maladie de Crohn	64
2.7.2.2. Rectocolite hémorragique	65
2.7.3. Suivi et prévention.....	66
2.7.4. Hygiène de vie et alimentation	66
2.7.5. Autres recommandations générales.....	67
CHAPITRE 2 : LES MANIFESTATIONS ORALES DES MICI	68
1. HISTORIQUE.....	69
2. EPIDEMIOLOGIE	70
3. LES MANIFESTATIONS ORALES DE LA MALADIE DES MICI	71
3.1. LES MANIFESTATIONS SPECIFIQUES DES MICI.....	74
3.1.1. Les manifestations spécifiques de la maladie de Crohn.....	74
3.1.1.1. Œdème diffus labial et buccal « Melkersson-Rosenthal syndrome » ou la chéilite granulomateuse .	74
3.1.1.2. Lésions indurées hyperplasiques de la muqueuse orale formant des « lésions polypoïdes » tag-like lésions	76
3.1.1.3. Les fissures et l'hyperplasie focale inflammatoire de la muqueuse donnent un aspect pavimenteux "cobblestone"	76
3.1.1.4. Les ulcérations linéaires profondes	77
3.1.1.5. La gingivite granulomateuse	77
3.1.2. Les manifestations muqueuses spécifiques de la rectocolite ulcéro-hémorragique.....	78
3.1.2.1. Pyostomatite végétante.....	78
3.2. LES MANIFESTATIONS MUQUEUSES NON SPECIFIQUES A LA MICI	80
3.2.1. La stomatite aphteuse ou lésions aphteuses récurrentes.....	80
3.2.2. Chéilite angulaire	82
3.2.3. La glossite	83
3.2.4. Le lichen plan	83
3.2.5. Le pyoderma gangrenosum (PG).....	84
3.2.6. L'épidermolyse bulleuse acquise.....	85

3.2.7.	<i>Leucoplasie orale chevelue (LOC)</i>	85
3.2.8.	<i>Manifestations parodontales</i>	86
3.2.8.1.	Gingivite	86
3.2.8.2.	Parodontite	86
3.2.9.	<i>Manifestation dentaire des MICI</i>	86
3.2.9.1.	Carie	86
3.2.9.2.	Érosions dentaires.....	88
3.2.9.3.	Hypoplasie de l'émail	88
3.2.9.4.	Hygiène bucco-dentaire négligée.....	88
3.2.10.	<i>Les manifestations salivaires</i>	88
3.2.10.1.	Pouvoir tampon	88
3.2.10.2.	Flux salivaire	88
3.2.10.3.	Protéines salivaires et composants antibactériens	88
3.2.10.4.	Médiateurs de l'inflammation	89
3.3.	COMPLICATIONS DUES AU TRAITEMENT DES MICI	89
3.3.1.	<i>Répercussions des anti-inflammatoires salicylés</i>	90
3.3.2.	<i>Répercussions des corticoïdes</i>	90
3.3.3.	<i>Répercussions des immunosuppresseurs</i>	90
3.3.4.	<i>Répercussions des anti-TNF α</i>	90
3.3.5.	<i>Effets sur la cavité orale</i>	91
CHAPITRE III : APPROCHES THERAPEUTIQUES DES MANIFESTATIONS BUCCALES DES MICI		92
1.	APPROCHES THERAPEUTIQUES DES MANIFESTATIONS BUCCALES DES MICI	93
1.1.	<i>Granulome oro facial</i>	93
1.2.	<i>Les lésions ulcéreuses</i>	94
1.3.	<i>La Pyostomatite Végétante (PV)</i>	96
1.4.	<i>Lichen Plan</i>	96
1.5.	<i>La Candidose Buccale</i>	98
1.6.	<i>L'hyposialie / xérostomie</i>	99
1.7.	<i>Perte de goût / dysgueusie</i>	100
1.8.	<i>Manifestations parodontales</i>	101
1.8.1.	<i>En cas de gingivite</i>	102
1.8.2.	<i>En cas de parodontite</i>	102
1.9.	<i>Manifestations dentaires</i>	102
2.	ADAPTATION DE LA PRISE EN CHARGE AU CABINET DENTAIRE	103
2.1.	<i>Identification Des Risques</i>	103
2.1.1.	Risque infectieux	103
2.1.1.1.	Le risque infectieux dû aux traitements	103
2.1.1.2.	Le risque infectieux dû à l'État nutritionnel	104

2.1.2.	Risque médicamenteux	104
2.2.	<i>Prévention</i>	105
2.2.1.	Maintien de l'hygiène bucco-dentaire	105
2.2.2.	Réaliser des visites régulières chez le dentiste	106
2.2.3.	Recherche de foyers infectieux avant instauration du traitement par biothérapie.....	106
2.3.	<i>Planification des soins</i>	107
2.3.1.	Gestion des risques.....	107
2.3.1.1.	Gestion du risque infectieux.....	107
2.3.1.2.	Gestion du risque médicamenteux	112
2.3.1.3.	Précautions à l'égard du stress.....	112
2.3.1.4.	Gestion du risque hémorragique	113
2.3.1.5.	Précautions à l'égard de l'anesthésie	113
2.4.	<i>Protocole de Prise en charge au cabinet dentaire</i>	113
2.5.	<i>Le PRF : Fibrine Riche en Plaquettes</i>	115
2.5.1.	Définition	115
2.5.2.	Le Processus	115
2.5.3.	Avantages du PRF.....	116
2.5.4.	Inconvénients du PRF	117
2.5.5.	Les risques post-opératoires de la technologie PRF	117
2.5.6.	Indications et contre-indications en chirurgie dentaire	117
2.5.7.	Les effets du PRF	118
2.5.7.1.	Angiogénique.....	118
2.5.7.2.	Antibactérien.....	119
2.6.	<i>Le Laser en dentisterie</i>	119
2.6.1.	Définition	120
2.6.2.	Utilisations dentaires du laser	120
2.6.3.	Les Avantages du laser en dentisterie	121
2.6.4.	Techniques de régénération osseuse guidées après avulsion complexe	121
2.7.	<i>Gestion Des Urgences Odontologiques Chez Les Patients Atteints Des Mici Au Cabinet Dentaire</i>	122
2.7.1.	Gestion de la douleur	122
2.7.2.	Contrôle de l'infection.....	123
2.7.3.	Contrôle du trauma.....	123
2.7.4.	Contrôle des urgences muco-gingivales GUN.....	123
2.7.5.	Contrôle de l'hémorragie	123
2.8.	<i>Suivi et contrôle</i>	124
2.8.1.	Surveillance de la guérison et ablation de fils	124
2.8.2.	La cicatrisation alvéolaire post-extraction	124
2.8.3.	Facteurs impactant la cicatrisation.....	125
2.8.4.	Complications des extractions dentaires.....	126
2.8.4.1.	Œdème et douleur.....	126
2.8.4.2.	Saignements.....	127

2.8.4.3.	Alvéolite post-extractionnelle	127
2.8.4.4.	Ostéomyélite	128
CHAPITRE IV : PRESENTATION DES CAS CLINIQUES		129
CHAPITRE IV : PRESENTATION DES CAS CLINIQUES.....		129
1.	CAS CLINIQUE N°01.....	130
1.1.	<i>Interrogatoire</i>	130
1.2.	<i>Examen clinique</i>	130
1.3.	<i>Examen complémentaire</i>	131
1.4.	<i>Diagnostic positif</i>	132
1.5.	<i>Plan thérapeutique</i>	132
2.	CAS CLINIQUE N°02	134
2.1.	<i>Interrogatoire</i>	134
2.2.	<i>Examen clinique</i>	134
2.3.	<i>Examen complémentaire</i>	135
2.4.	<i>Diagnostic positif</i>	135
2.5.	<i>Plan thérapeutique</i>	136
3.	CAS CLINIQUE N°03	137
3.1.	<i>Interrogatoire</i>	137
3.2.	<i>Examen clinique</i>	137
3.3.	<i>Examen complémentaire</i>	138
3.4.	<i>Diagnostic</i>	138
3.5.	<i>Plan thérapeutique</i>	138
4.	CAS CLINIQUE N° 04.....	140
4.1.	<i>Interrogatoire</i>	140
4.2.	<i>Examen clinique</i>	140
4.3.	<i>Examen complémentaire</i>	141
4.4.	<i>Diagnostic</i>	141
4.5.	<i>Plan thérapeutique</i>	141
4.6.	<i>Discussion</i>	142
5.	CAS CLINIQUE N°05.....	143
5.1.	<i>Interrogatoire</i>	143
5.2.	<i>Examen clinique</i>	143
5.3.	<i>Examen complémentaires</i>	144
5.4.	<i>Diagnostic</i>	145
5.5.	<i>Plan thérapeutique</i>	145
5.6.	<i>Discussion</i>	146
CONCLUSION GENERALE.....		148
BIBLIOGRAPHIE.....		150

RESUME

Les maladies inflammatoires chroniques de l'intestin (MICI), regroupant principalement la maladie de Crohn et la rectocolite hémorragique, ne se limitent pas aux atteintes digestives : elles peuvent aussi provoquer des manifestations buccales significatives, souvent méconnues, mais importantes à diagnostiquer. Cette problématique implique l'exploration du cadre général des MICI, leur physiopathologie, diagnostic et traitement.

Les complications buccales associées sont ensuite abordées, qu'elles soient spécifiques, comme les granulomes ou les chéilites, ou non spécifiques, dues aux carences nutritionnelles et aux effets indésirables des traitements médicamenteux (corticoïdes, immunosuppresseurs, biothérapies).

La prise en charge en cabinet dentaire nécessite une vigilance particulière face aux risques infectieux, à la gestion de la douleur et à l'adaptation des soins. Des approches thérapeutiques innovantes comme le PRF (Platelet-Rich Fibrin) et l'utilisation du laser sont envisagées pour optimiser la cicatrisation des tissus buccaux chez les patients atteints de MICI. Des cas cliniques illustrent les différentes dimensions diagnostiques et thérapeutiques discutées.

Les mots Clés :

Maladies inflammatoires chroniques de l'intestin, maladie de Crohn, rectocolite hémorragique, manifestations buccales, diagnostic précoce, complications orales, rôle du médecin dentiste, prise en charge pluridisciplinaire.

ABSTRACT

Chronic inflammatory bowel diseases (IBD), primarily Crohn's disease and ulcerative colitis, are not confined to digestive involvement: they can also lead to significant oral manifestations, which are often underrecognized but essential to diagnose. This topic involves an overview of the general framework of IBD, including their pathophysiology, diagnosis, and treatment.

Associated oral complications are then examined, whether specific, such as granulomas or cheilitis, or non-specific, resulting from nutritional deficiencies or adverse effects of medical treatments (corticosteroids, immunosuppressants, biologics).

Dental management requires particular attention to infection risks, pain control, and treatment adaptation. Innovative therapeutic approaches such as PRF (Platelet-Rich Fibrin) and laser applications are considered to optimize oral tissue healing in IBD patients. Clinical cases are used to illustrate the diagnostic and therapeutic aspects addressed.

Key words:

Inflammatory bowel disease, Crohn's disease, ulcerative colitis, oral manifestations, early diagnosis, oral complications, dentist's role, multidisciplinary management.

الملخص

تُعتبر الأمراض الالتهابية المزمنة للأمعاء، والتي تشمل بشكل رئيسي داء كرون والتهاب القولون التقرّحي، من الأمراض التي لا تقتصر أعراضها على الجهاز الهضمي فقط، بل قد تظهر أيضاً على شكل اضطرابات فموية واضحة. وغالباً ما يتم تجاهل هذه العلامات الفموية، رغم أهميتها في التشخيص المبكر ومتابعة تطور المرض.

يتناول هذا العمل دراسة شاملة لهذه الأمراض من حيث آلياتها المرضية، وطرق تشخيصها، والعلاجات المتاحة. كما يُسلط الضوء على المضاعفات الفموية المرتبطة بها، سواء كانت نوعية، مثل ظهور الحُبيبات الالتهابية أو التهاب الشفاه، أو غير نوعية، نتيجة لنقص الفيتامينات والمعادن أو بسبب الآثار الجانبية للأدوية المستخدمة، مثل الكورتيكوستيرويدات والمثبطات المناعية والعلاجات البيولوجية.

ويُولي البحث اهتماماً خاصاً بكيفية التعامل مع هذه الحالات في عيادة طبيب الأسنان، من حيث الوقاية من العدوى، وتدبير الألم، وتكييف الخطط العلاجية مع الوضع الصحي العام للمريض. كما يتم عرض بعض الأساليب العلاجية الحديثة مثل استخدام الفيبرين الغني بالصفائح الدموية (PRF) وتقنيات الليزر، لما لها من دور في تحسين التئام الأنسجة الفموية. وتُعرض في النهاية حالات سريرية حقيقية توضح الأبعاد العملية والتشخيصية للعناية بهؤلاء المرضى

الكلمات المفتاحية:

أمراض الأمعاء الالتهابية المزمنة، داء كرون، التهاب القولون التقرّحي، التظاهرات الفموية، التشخيص المبكر، المضاعفات الفموية، دور طبيب الأسنان، المعالجة متعددة التخصصات