



Mémoire présenté en vue de l'Obtention du Diplôme de Docteur en Médecine Dentaire

EVALUATION DE L'ETAT DE SANTE ORALE CHEZ LES PATIENTS ATTEINTS DE BRONCHOPNEUMOPATHIE CHRONIQUE OBSTRUCTIVE (BPCO)

Présenté et soutenu publiquement : Le 23 Juin 2025

Par :

- | | |
|-------------------------------------|-----------------------------------|
| ▪ M ^R FETTOUHI SIFEDDINE | ▪ M ^{LLE} HELLALI NIHADE |
| ▪ M ^R CHENIKHER OUSSAMA | ▪ M ^{LLE} BOUNAB MALAK |
| ▪ M ^R BRAHMI HAITHAM | ▪ M ^{LLE} LAKHAL SARA |

Encadreur :

Dr LEBEZE Ismahane

Maitre assistante en Parodontologie
(CHU de Constantine)

Membres du Jury :

Pr. KHELIFI Zohra	Professeur en Physiologie (CHU de Constantine)	Présidente
Dr DEFFOUS Karima	Maitre assistante en Parodontologie (CHU de Constantine)	Assesseur
Dr ZAHOUINE Kaouter	Maitre assistante en Parodontologie (CHU de Constantine)	Assesseur

Année Universitaire
2024 – 2025

SOMMAIRE

Introduction	1
Première partie : Revue de littérature.....	3
CHAPITRE I : BRONCHO-PNEUMOPATHIE OBSTRUCTIVE CHRONIQUE (BPCO)3	
1 Définition.....	4
2 Epidémiologie.....	5
3 Physiopathologie.....	6
3.1 Inflammation chronique des voies respiratoires	6
3.1.1 Inflammation des bronches.....	6
3.1.2 Hyperréactivité bronchique	6
3.2 Obstruction des voies aériennes	6
3.2.1 Remodeling des bronches.....	6
3.2.2 Hypertrophie des glandes muqueuses.....	6
3.3 Destruction du parenchyme pulmonaire (emphysème).....	6
3.4 Dérèglement du contrôle ventilatoire	7
3.5 Circulation pulmonaire altérée	7
4 Etiologies et facteurs de risque.....	7
4.1 Tabagisme (ou moins souvent d'autres agents inhalés).....	7
4.2 Facteurs génétiques	8
4.3 Pollution atmosphérique.....	8
4.4 Infections	9
4.5 Risques professionnels	9
4.6 Facteurs socio-économiques.....	9
4.7 Déficit en alpha-1-antitrypsine	9
5 Diagnostic	9
6 Traitement.....	11
6.1 Sevrage tabagique	11
6.2 Réhabilitation respiratoire	11
6.3 Bronchodilatateurs inhalés	11
6.4 Corticostéroïdes inhalés (CSI).....	11
6.5 Oxygénothérapie au long cours	11
6.6 Autres prescriptions	12
CHAPITRE II : SANTE BUCCO-DENTAIRE	13
1 Définition.....	14
2 Maladies bucco-dentaires	14
2.1 Carie dentaire	14
2.2 Maladies parodontales.....	15
2.2.1 Gingivite	15
2.2.2 Parodontite	15
2.3 Lésions de la muqueuse.....	16
2.3.1 Aphtes	16
2.3.2 Lichen plan.....	16
2.3.3 Stomatite	17
2.3.4 Candidose.....	17

2.3.5	Kératose tabagique	17
2.4	Xérostomie.....	18
2.5	Cancers buccaux	18
3	Etiologies des maladies bucco-dentaires	18
3.1	Biofilm et plaque dentaire	18
3.2	Tartre.....	19
4	Épidémiologie des maladies parodontales.....	19
5	Santé bucco-dentaire et maladies générales.....	20
5.1	Pathologies cardiovasculaires.....	20
5.2	Pathologies respiratoires.....	20
5.3	Diabète de type 2.....	21
5.4	Cancers des voies aérodigestives supérieures :	21
5.5	Maladies rénales et insuffisance rénale chronique.....	22
6	Stratégies de prévention et de promotion de la santé bucco-dentaire.....	22
6.1	Prévention	22
6.1.1	Définition	22
6.1.2	Prévention primaire	23
6.1.3	Prévention secondaire.....	23
6.1.4	Prévention tertiaire	24
6.2	Importance du contrôle périodique chez le dentiste.....	24
CHAPITRE III : RELATION ENTRE LA BPCO ET LA SANTE BUCCO-DENTAIRE		26
1	Impact de la BPCO sur la santé bucco-dentaire.....	27
1.1	Sécheresse buccale (xérostomie)	27
1.2	Augmentation du risque de caries dentaires	28
1.3	Maladies parodontales.....	28
1.4	Infections buccales et candidose.....	29
1.5	Mauvaise haleine (halitose).....	29
1.6	Perte de dents	30
1.7	Modifications du goût	30
2	Impact de la santé bucco-dentaire sur la BPCO.....	30
2.1	Impact de l'inflammation buccale sur les voies respiratoires.....	30
2.2	Mécanismes de passage des bactéries buccales vers les voies respiratoires.....	31
2.3	Rôle des bactéries buccales sur l'initiation et l'aggravation de la BPCO (l'influence de la dysbiose)	31
3	Prévention et la prise en charge des patients BPCO	33
3.1	Prise en charge de patients BPCO	33
3.2	Hygiène bucco-dentaire chez les patients de BPCO	33
3.2.1	Importance de l'hygiène bucco-dentaire.....	34
3.2.2	Approches neuropathiques	34
3.3	Stratégies d'hygiène bucco-dentaire pour le contrôle de plaque	35
3.4	Contrôle mécanique de la plaque.....	35
3.4.1	Motivation.....	36
3.5	État buccodentaire et qualité de vie	37
Deuxième partie : Etude épidémiologique.....		38
1	Contexte.....	39

2	Objectifs.....	41
3	Méthodologie.....	41
3.1	Design de l'étude	41
3.1.1	Type d'étude	41
3.1.2	Lieu et durée de l'étude	41
3.2	Population étudiée.....	42
3.2.1	Critères d'inclusion	43
3.2.2	Critères de non inclusion	43
3.3	Considérations éthiques.....	43
4	Matériels et moyens	44
4.1	Questionnaire de l'étude.....	44
4.2	Moyens techniques.....	44
4.2.1	Matériel pour l'examen :.....	44
4.2.2	Matériel de l'asepsie.....	45
4.2.3	Matériel bureautique.....	45
4.3	Enquêteurs	46
4.4	Déroulement de l'étude	47
4.5	Variables d'étude	47
4.5.1	Données socio-démographiques	47
4.5.2	Etat général et BPCO	47
4.5.3	Habitudes de l'hygiène orale	48
4.5.4	Evaluation de l'état bucco-dentaire	50
4.6	Saisie et analyse des données	57
5	RESULTATS.....	58
5.1	Description de la population.....	59
5.2	Caractéristique de la population	59
5.2.1	Répartition selon les données sociodémographiques	59
5.2.2	Répartition selon l'état général.....	61
5.2.3	Répartition selon les habitudes d'hygiène orale.....	63
5.2.4	Répartition selon l'état bucco-dentaire	65
5.2.5	Statut tabagique et le nombre de dent manquantes	69
5.2.6	Stade BPCO et les comorbidités chez les patients avec parodontite	69
5.2.7	Stade de la BPCO et l'indices gingival, l'indice plaque chez les patients avec une parodontite.....	70
6	DISCUSSION.....	71
7	SUGGESTIONS ET RECOMMANDATIONS	80
	Conclusion.....	82
	Bibliographies.....	84
	Annexes	88

RESUME

Contexte : La broncho-pneumopathie chronique obstructive (BPCO) est une pathologie respiratoire chronique, irréversible et souvent sous-diagnostiquée. En plus de ses conséquences pulmonaires, elle a des retombées systémiques, notamment sur la cavité buccale, où les troubles oraux peuvent aggraver l'état respiratoire.

Objectif : Évaluer l'état de santé bucco-dentaire chez les patients atteints de BPCO, en identifiant les pathologies fréquentes et les facteurs influents.

Matériel et méthode : Une étude descriptive transversale a été menée au Centre Hospitalier Universitaire de Constantine à l'aide d'un questionnaire structuré et d'un examen clinique bucco-dentaire, ciblant l'hygiène orale, la xérostomie, les caries, les maladies parodontales et la perte dentaire.

Résultats : L'âge moyen des patients inclus dans notre étude était de 69,5 ans. 60 % étaient totalement édentés, tandis que 40 % étaient partiellement édentés. L'indice CAO moyen enregistré était de 27 ± 8 . L'indice de plaque était en moyenne de $2,54 \pm 0,46$, et l'indice gingival montrait une inflammation modérée à sévère chez la majorité des patients. Parmi les patients partiellement édentés ($n=4$), 100 % présentaient une parodontite. La présence de candidose buccale a été retrouvée chez 30 % des patients.

Conclusion : L'intégration d'un suivi bucco-dentaire dans la prise en charge des patients BPCO s'avère essentielle pour améliorer leur qualité de vie et limiter les complications infectieuses et inflammatoires liées à la cavité orale.

Mots-clés : BPCO, santé bucco-dentaire, parodontite, xérostomie, hygiène orale, inflammation systémique.

ABSTRACT

Context: Chronic Obstructive Pulmonary Disease (COPD) is a progressive, irreversible respiratory illness that is often underdiagnosed. Beyond its pulmonary implications, COPD has systemic effects, including significant impact on oral health, where oral disorders can worsen respiratory status.

Objective: To evaluate the oral health status of patients with COPD, identifying prevalent oral conditions and the associated influencing factors.

Materials and Methods: A descriptive cross-sectional study was conducted at the University Hospital of Constantine. Data collection involved a structured questionnaire and clinical oral examination, assessing hygiene habits, presence of xerostomia, dental caries, periodontal disease, and tooth loss.

Results: The average age of the patients was 69.5 years. 60 % were totally edentulous, and 40 % were partially edentulous. The mean DMFT index (CAO) was 27 ± 8 , indicating poor dental health. The mean plaque index was 2.54 ± 0.46 , and the gingival index revealed moderate to severe inflammation. Among the partially edentulous patients (n=4), 100 % had periodontitis. 30 % of the patients had oral candidiasis.

Conclusion: Integrating oral health follow-up into COPD patient management is crucial. A multidisciplinary approach can improve quality of life and help prevent infectious and inflammatory complications related to poor oral health.

Keywords: COPD, oral health, periodontitis, xerostomia, oral hygiene, systemic inflammation.

الملخص

السياق: داء الانسداد الرئوي المزمن هو مرض تنفسي مزمن لا رجعة فيه وغالبا ما يُشخص في مراحل متأخرة. تأثيراته لا تقتصر على الجهاز التنفسي، بل تمتد لتؤثر على صحة الفم، حيث قد تسهم الاضطرابات الفموية في تدهور الحالة التنفسية للمريض

هدف الدراسة: تقييم الحالة الصحية للفم لدى مرضى داء الانسداد الرئوي المزمن، مع تحديد الاضطرابات الشائعة والعوامل المؤثرة المرتبطة به.

المنهجية: دراسة وصفية مقطعية أُجريت في المركز الاستشفائي الجامعي بقسنطينة، وتم الاعتماد على استبيان منظم وفحص سريري مباشر لتقييم نظافة الفم، وجود جفاف الفم، التسوس، أمراض اللثة، وفقدان الأسنان.

النتائج: كان متوسط عمر المرضى في الدراسة 69.5 سنة. حوالي 60 % منهم كانوا قد فقدوا جميع أسنانهم، بينما 40 % يعانون من فقد جزئي للأسنان، وهو ما يدل على تدهور كبير في صحة الفم والأسنان. بلغ متوسط مؤشر التسوس قيمة 8 ± 27 ، ما يعكس مستوى مرتفعا من التلف السني وفقد الأسنان. أما مؤشر اللوحة السنوية فكان في المتوسط 0.46 ± 2.54 ، وهو مؤشر يدل على تراكم واضح للويحة الجرثومية كما أظهر مؤشر اللثة وجود التهابات متوسطة إلى شديدة لدى غالبية المرضى. كما تبين أن جميع المرضى الذين يعانون من فقد جزئي للأسنان (وعدددهم أربعة) مصابون بالتهاب الأنسجة الداعمة للأسنان بنسبة 100 %. وسُجّل وجود فطريات فموية لدى 30 % من المرضى، ما يُشير إلى ضعف في بيئة الفم المناعية.

الاستنتاج: من الضروري إدماج المتابعة الفموية ضمن الخطة العلاجية الشاملة لمرضى هذا الداء، لما لها من دور في تحسين نوعية الحياة والحدّ من المضاعفات الالتهابية المرتبطة بسوء صحة الفم، وذلك في إطار مقارنة متعددة التخصصات.

الكلمات المفتاحية: داء الانسداد الرئوي المزمن، صحة الفم، التهاب اللثة، جفاف الفم، نظافة الفم، التهاب الجهاز.
