



République Algérienne Démocratique et Populaire
Ministère de l'Enseignement Supérieur et de la Recherche Scientifique
Université Salah Bounider – Constantine 3
Faculté de Médecine
Département de Médecine Dentaire



PROFIL BUCCO-DENTAIRE DES PATIENTS ATTEINTS DE LA SCLÉRODERMIE

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

PRESENTE PAR

- **TOUATI ABDELJALIL**
- **HAMLAOUI ABDLHAKIM**
- **NECIB KHADRA**
- **TITI CHAIMA**
- **BOUZEBRA YASSER SAMIR**
- **KERMAT LYNDIA**

PRESENTE ET SOUTENUE PUBLIQUEMENT LE Juin-2025

Encadreur :

Pr. NEZZAL M

Dr DEFFOUS K

Faculté de Médecine de Constantine

Membres du Jury :

Pr. BENMOSTEFA N

Dr. LEBEZE I

Dr. ZAHOUINE K

Faculté de Médecine de Constantine

Faculté de Médecine de Constantine

Faculté de Médecine de Constantine

Année Universitaire
2024-2025

TABLE DES MATIERES

REMERCIEMENTS.....	iii
DEDICACES	iv
LISTE DES TABLEAUX	v
LISTE DES FIGURES.....	vi
TABLE DES MATIERES	viii
LISTE DES ABBREVIATIONS.....	xii
RESUME.....	xiii
Abstract.....	xiv
تلخيص xv	
Introduction	1
CHAPITRE 1 : CAVITÉ BUCCALE, PARODONTE ET MALADIES	
PARODONTALES.....	2
1. CAVITÉ BUCCALE – RAPPEL ANATOMIQUE ET FONCTIONNEL	2
1.1 Définition.....	2
1.2 Limites anatomiques	2
1.3 Compartiments	3
1.4 Structures importantes	3
1.4.1. L'ANGUE.....	3
1.4.2. PALAIS	4
1.4.3.LES ARCADES ALVEOLO-DENTAIRES	4
1.4.4. GLANDES SALIVAIRES	5
1.5 Fonctions principales	6
1.5.1.Digestion.....	6
1.5.2.Déglutition.....	6
1.5.3 Phonation	6
1.5.4.Protection	6
1.6. Pathologies fréquentes	7
2. RAPPEL SUR LE PARODONTE	7
2.1. DEFINITION DU PARODONTE	7
2.2. FONCTION DU PARODONTE	8
2.3. ANATOMIE ET PHYSIOLOGIE DU PARODONTE	8
LIGAMENT ALVEOLODENTAIRE.....	9
OS ALVEOLAIRE.....	9
CEMENT	10
2.4. VASCULARISATION ET INNERVATION DU PARODONTE	11
3. SANTÉ PARODONTALE	11
3.1.NOTIONS ABORDEES	12
3.2.UTILISATION DE CES NOTIONS	12
3.3. DEFINIR LA SANTE PARODONTALE	13
4 . MALADIES PARODONTALES.....	15
4.1. DEFINITION DES MALADIES PARODONTALES	15
4.2. ÉTIOLOGIES.....	15
4.3. FACTEURS DE RISQUE DES MALADIES PARODONTALES.....	17
4.5. FACTEURS COMPORTEMENTAUX : TABAC.....	18
4.6. CLASSIFICATIONS DES MALADIES PARODONTALES.....	19
4.6.1 NOUVELLE CLASSIFICATION (AAP/ EFP) SANTE PARODONTALE ET MALADIES GINGIVALES.....	19
4.6.2. CLASSIFICATION D'ARMITAGE 1999	23

4.7. APPROCHE THÉRAPEUTIQUE	23
CHAPITRE 2 : IMPACTE DES MALADIES GENERALES SUR LE PARODONTE	25
1. DIABETE	25
1.1 DIABETE ET PARODONTITE	25
1.2 DIABETE, FACTEUR DE RISQUE DES PARODONTITES	25
1.3 PARODONTITES, PROBABLE IMPACT SUR LE DIABETE	26
1.4 CHEZ LE DENTISTE, LE PARODONTISTE, LE MEDECIN OU LE DIABETOLOGUE	26
2. MALADIES CARDIO-VASCULAIRES (MCVs)	26
3. MALADIES RESPIRATOIRES	27
4. OSTEOPOROSE	29
CHAPITRE 3 : SCLÉRODERMIE	30
1. DEFINITION	30
2. ÉPIDÉMIOLOGIE	31
3. TYPES DE LA SCLERODERMIE	31
3.1 SCLERODERMIE LOCALISEE (LSc)	31
3.2 SCLERODERMIE SYSTEMIQUE (ScS)	32
4. PHYSIOPATHOLOGIE	34
4.1 Phase initiale : la vasculopathie	34
4.2 Phase auto-immune	35
4.3 Origine cellulaire de la fibrose	35
4.4 Conclusion physiopathologique	36
5. DIAGNOSTIQUE	37
6. TRAITEMENT	37
7. PRONOSTIC	39
7.1 Taux de mortalité standardisé (SMR)	39
7.2 Facteurs associés à une meilleure survie	39
CHAPITRE 4 : LA RELATION ENTRE LA SCLERODERIME SYSTEMTAIQUE ET LA SPHERE ORO-FACIAL	41
1. Manifestations faciales et bucco dentaires de la sclérodermie systémique	41
1.1 La fibrose cutanée	41
1.2 MICROSTOMIE	41
1.3 Hyposialilie/xérostomie:	42
1.4 les dysfonctions temporo-mandibulaire:	42
1.5 Cancer de la langue :	43
1.6 Les atteintes dentaires:	43
1.7 Les atteintes parodontale:	44
2. Analyse systématique ciblée des atteintes odonto-parodontales et articulaires temporo-mandibulaires	45
2.1 Revue systématique des atteintes odonto-parodontales	45
2.1.1 Analyse comparative des études récentes (2023–2025) sur les manifestations de la sclérodermie systémique au niveau odonto-parodontal	46
2.1.2 Comparaison des données : fréquence, type de manifestations, impact parodontal et dentaire	48
2.2. Atteinte de l'articulation temporo-mandibulaire dans la sclérodermie systémique	49
2.2.1 Analyse comparative des études cliniques (2016–2024) sur l'atteinte de l'ATM dans la sclérodermie systémique	50
2.2.2 Comparaison des données : fréquence des troubles ATM, type de symptômes, conséquences fonctionnelles	53

Chapitre 05 : Prise en charge au cabinet dentaire : adapter les soins dentaires à la sclérodermie systémique	55
1 – Risques médicaux liés à la sclérodermie systémique.....	55
1.1 Risques infectieux.....	55
1.1.1 Causes.....	55
1.1.2 Quantification / évaluation	55
1.2 Risques hémorragiques.....	55
1.2.1 Causes.....	55
1.2.2 Quantification / évaluation	56
1.3– Risques syncopaux.....	56
1.3.1 Causes.....	56
1.3.2 Quantification / évaluation	56
1.4– Risques fonctionnels et techniques.....	56
1.4.1 Causes.....	56
1.4.2 Quantification / évaluation	56
2- Précautions à prendre vis-à-vis les risques médicaux :	57
2.1-Risques infectieux :	57
2.2--Risques hémorragiques :.....	57
2.3-Risques syncopaux :	57
2.4-Risques fonctionnels et techniques :	58
3 – Conduites à tenir globales et planification des soins	58
3.1 Entretien préliminaire structuré.....	58
3.2 Adaptation du plan de traitement.....	58
3.3 Coordination pluridisciplinaire	58
3.4 Protocoles spécifiques en cabinet	59
PARTIE PRATIQUE.....	60
1. Les objectifs :	61
1.1Principal :	61
1.2Secondaires :	61
2. Type de l'étude :	61
3. Lieu de l'étude :	61
4. Durée de l'étude :	61
5. La population cible :	61
6. Les critères d'inclusion et non-inclusion :	61
6.1 Critères d'inclusion :	61
6.2. Critères de non-inclusion :	62
7. Les limites de l'étude :	62
8. Les considérations éthiques :	62
9. Matériels et méthodes :	62
9.1. Forme du questionnaire :	62
9.2. Déroulement :	63
9.3 . Matériels :	64
9.4. Saisie et analyse des données :	67
10. Résultats et discussion.....	68
10.1. Caractéristiques socio-démographique :	69
10.2. Caractéristiques liés à la sclérodermie :	73
10.3.Évaluation de l'hygiène buccale:	83
10.4 Évaluation des factures de risque :	85
11. PRESENTATION DES CAS CLINIQUES	86
11.1. Cas clinique n01 :	87

11.2. Cas clinique n02 :	90
11.3. Cas clinique n03 :	94
11.4. Cas clinique n04.....	97
11.5 Cas clinique n05 :	101
12. Discussion des résultats.....	105
CONCLUSION.....	108
BIBLIOGRAPHIE	109
Annexes	116

RESUME

Objectif

Cette étude visait à décrire profil bucco-dentaire chez des patients atteints de sclérodermie systémique.

Méthodologie

Il s'agissait d'une étude descriptive et transversale menée auprès de 17 patients (hommes et femmes) atteints de sclérodermie systémique. Ces patients ont été reçus en consultation au service de médecine interne de l'EPSP 1100 logements Zouaghi, Constantine.

Les données ont été collectées entre le 12 février 2025 et le 20 mai 2025 à l'aide d'un questionnaire. Ce questionnaire comprenait un volet sur la sclérodermie et ses manifestations bucco-faciales, ainsi qu'un volet sur l'état bucco-dentaire des patients. Les informations recueillies ont été traitées avec Microsoft Excel et analysées à l'aide du logiciel SPSS.

Résultats

Sur les 17 patients examinés, la majorité présentait une mauvaise hygiène bucco-dentaire. Plus précisément, 35,3 % d'entre eux déclaraient une fréquence de brossage irrégulière, ne se brossant les dents qu'une seule fois par semaine avec une méthode inadéquate.

Seuls 5 patients ont bénéficié d'un examen buccal détaillé au service de parodontologie du CHU Ibn Badis Constantine. Tous ces patients ont montré un indice CAO (Caries, Absences, Obturations) élevé, variant de 7 à 29. De plus, des maladies parodontales ont été diagnostiquées chez ces 5 patients (3 cas de parodontite et 2 cas de gingivite).

Les 5 patients ayant eu l'examen détaillé ont également présenté des complications oro-faciales :

Xérostomie (sécheresse buccale) : retrouvée chez les 5 patients.

Limitation de l'ouverture buccale : observée chez 4 patients.

Télangiectasies : constatées chez 1 patient.

Conclusion

Les observations de cette étude mettent en évidence un état bucco-dentaire défavorable chez les patients sclérodermiques examinés.

Abstract

objective: describe the Oral and dental profil in sclerodermic patients

Methodology: a descriptive study, cross-section of 17 patients with systemic scleroderma that have been Presented to the consultation at the internal medicine service level located in the EPSP 1100 Housing Zouaghi Constantine. Asked by a questionnaire with a component of the scleroderma and its oral manifestations and a bucco-dental state component; from 12/02/2025 to 20/05/2025, the data were Treated with Microsoft Excel software and analyzed with SPSS.

Results: out of 17 patients the majority has bad oral hygiene. 35.3% have an irregular brushing frequency, bruises once a week with an inadequate method.

Only 05 patients pursued the detailed oral examination at the level of PARROIDATICLY SERVICE IBN IBN BADIS CONSTANTINE .The totality they presented a high CAD index of [7; 29], periodontal diseases (03) periodontitis, (02) gingivite. The 05 patients have presented ORO_ facial complications such as xerostomy (05) patients, limitation of oral opening (04) patients, telangiectasia (01) patient.

Conclusion: There has been an unfavorable oral deficiency state of the patients examined.

تلخيص

وصف ا لملف الفموي السنّي لدى المرضى المصابين بالتصلب الجهازّي.

المنهجية:

أُجريت دراسة وصفية، مقطعية، شملت 17 مريضاً من الرجال والنساء المصابين بالتصلب الجهازّي، والذين تم استقبالهم في عيادة الطب الداخلي التابعة للمؤسسة العمومية للصحة الجوارية 1100 مسكن زوجي قسنطينة. تمت مقابلة المرضى باستخدام استبيان يتضمن قسمًا خاصًا بالتصلب الجهازّي وتظاهراته الفموية والوجهية، بالإضافة إلى قسم يخص الحالة الصحية الفموية والأسنان، وذلك خلال الفترة الممتدة من 12 فيفري 2025 إلى 20 ماي 2025. تم إدخال البيانات باستخدام برنامج Microsoft Excel، وتم تحليلها باستخدام برنامج SPSS.

النتائج:

من بين 17 مريضاً، تبين أن الغالبية يعانون من سوء في نظافة الفم والأسنان. حيث أن 35.3% منهم ينظفون أسنانهم بشكل غير منتظم، مرة واحدة في الأسبوع وبطريقة غير صحيحة. فقط 5 مرضى تابعوا الفحص الفموي المفصل في مصلحة أمراض دواعم الأسنان بالمستشفى الجامعي ابن باديس قسنطينة. جميع هؤلاء المرضى الخمسة كانوا يعانون من مؤشر تسوس (CAO) مرتفع يتراوح بين [7. إلى 29]، بالإضافة إلى أمراض لثة، منها 3: حالات التهاب دواعم السن " بارودونتيت"، وحالتي التهاب اللثة "جينجيفيت". كما أظهر هؤلاء المرضى مضاعفات فموية ووجهية مثل: -جفاف الفم 5 مرضى.

-صعوبة في فتح الفم 4 مرضى.

-توسع الشعيرات الدموية مريض واحد.

الاستنتاج:

تبين من خلال الدراسة أن حالة الفم والأسنان لدى المرضى المصابين بالتصلب الجهازّي كانت غير مرضية.