



**Université de
Constantine 3**



Faculté de Médecine

UNIVERSITE DE CONSTANTINE 3

FACULTE DE MEDECINE

DEPARTEMENT DE MEDECINE DENTAIRE

**MEMOIRE DE FIN D'ETUDES POUR
L'OBTENTION DU DIPLOME DE DOCTEUR D'ETAT EN MEDECINE
DENTAIRE**

**La prise en charge d'un patient drépanocytaire en chirurgie
buccale**

Présenté et soutenu publiquement le: 13/07/2021

Présenté par :

- | | |
|-------------------------|-------------------------|
| - Amira MEBIROUK | - Nawel BOURAFAI |
| - Anfal KAOUANE | - Rayene BOUKHCHEM |
| - Aya ZIANI | - Rayene DERBAZI |
| - Bisma YOUSFI | - Riane BAZIZ |
| - Chihab Eddine TOUALBI | - Sarah MEKHANCHA |
| - Halima LEMOUDDAA | - Selwa FAZAZ |
| - Imene LEDRAA | - YasmineElyamna BASBAS |
| - Itab ZEGHAD | - Yousra BEN ZOUAI |
| - Maroua GAOUAS | - Zahra BOUREZZANE |

JURY

Présidente : Pr. Samia DEBACHE

Assesseure : Pr. Soraya AIDOU

Encadré par : Pr. Fatima BOUADAM

Résumé

La drépanocytose est une maladie génétique à transmission autosomique récessive de l'hémoglobine. Elle se traduit par une déformation des hématies qui prennent une forme anormale plus rigide et plus fragile que les globules rouges normaux. Cette hémoglobinopathie est caractérisée par la présence d'une hémoglobine anormale (Hbs) qui donne au globule rouge une forme de faucille. Elle se manifeste par des anémies hémolytiques chroniques prédisposant aux infections bactériennes. En outre ces cellules atypiques sont piégées dans les vaisseaux sanguins de divers organes entraînant des crises vaso-occlusives. Sur le plan général les symptômes de la drépanocytose sont nombreux ; les plus fréquents sont l'anémie chronique, la fièvre liée aux infections et les crises vaso-occlusives. L'impact bucco-dentaire de la drépanocytose est non négligeable : lésions muqueuses, retard d'éruption, nécrose pulpaire spontanée et ostéomyélite. La prise en charge bucco-dentaire chez ce groupe de malades doit être adaptée en fonction des complications de la maladie, afin de ne pas aggraver davantage leur état de santé général. Les patients drépanocytaires, sont considérés comme immunodéprimés. Selon les recommandations de la Haute Autorité de Santé (HAS) 2012, ils doivent recevoir une antibioprophylaxie identique à celle utilisée en prévention de l'endocardite infectieuse pour tout acte invasif augmentant le risque par bactériémie. Lors des soins en odontologie on prendra en compte, les périodes de crises, la durée des séances, le nombre de soins et l'antibioprophylaxie. L'anémie doit être corrigée en pré opératoire et l'hémoglobine (Hg) supérieure à 10g/dl. Lors d'un acte chirurgical, une transfusion est parfois nécessaire. La prévention des crises vaso-occlusives, de l'anémie et de l'infection implique l'élimination de tout foyer infectieux.

Mots clés : Drépanocytose, l'impact bucco-dentaire, chirurgie buccale, prévention.

Abstract

Sickle cell disease is an autosomal recessive genetic disease of hemoglobin. It results in a deformation of red blood cells which take an abnormal shape more rigid and more fragile than normal red blood cells. This hemoglobinopathy is characterized by the presence of an abnormal hemoglobin (Hbs) which gives the red blood cell a form of sickle. It manifests itself in chronic hemolytic anemia predisposing to bacterial infections. In addition these atypical cells are trapped in the blood vessels of various organs causing vaso-occlusive crisis. In general, the symptoms of sickle cell disease are numerous ; the most common are chronic anemia, fever associated with infections and vaso-occlusive crisis. The oral impact of sickle cell disease is not negligible: mucous lesions, delayed eruption, spontaneous pulp necrosis and osteomyelitis . Oral management in this group of patients must be adapted according to the complications of the disease, so as not to further aggravate their general health. Sickle cell patients are considered immunocompromised. According to the recommendations of the High Authority of Health (HAS) 2012, they must receive antibioprophylaxis identical to that used in the prevention of infectious endocarditis for any invasive act increasing the risk by bacteremia. In odontology care, we will take into account the periods of crisis, the duration of sessions, the number of treatments and antibioprophylaxis. Anemia should be corrected before surgery and hemoglobin (Hg) greater than 10g/dl. During a surgical procedure, a transfusion is sometimes necessary. The prevention of vaso-occlusive crisis, anemia and infection involves the elimination of any source of infection .

Key-words: Sickle cell disease, The oral impact, oral surgery, prevention.