



Université Ferhat Abbas_ Sétif
Faculté de médecine
Département de médecine dentaire
Année universitaire: 2020-2021

Hémopathies et cavité buccale

Cours de 4e année médecine dentaire

Dr. FOUADLA

**Maitre-assistante en pathologie et chirurgie
buccales**

.

Introduction

Les manifestations buccales des hémopathies sont rares mais très variées.

Elles peuvent constituer un signe d'appel révélant la maladie

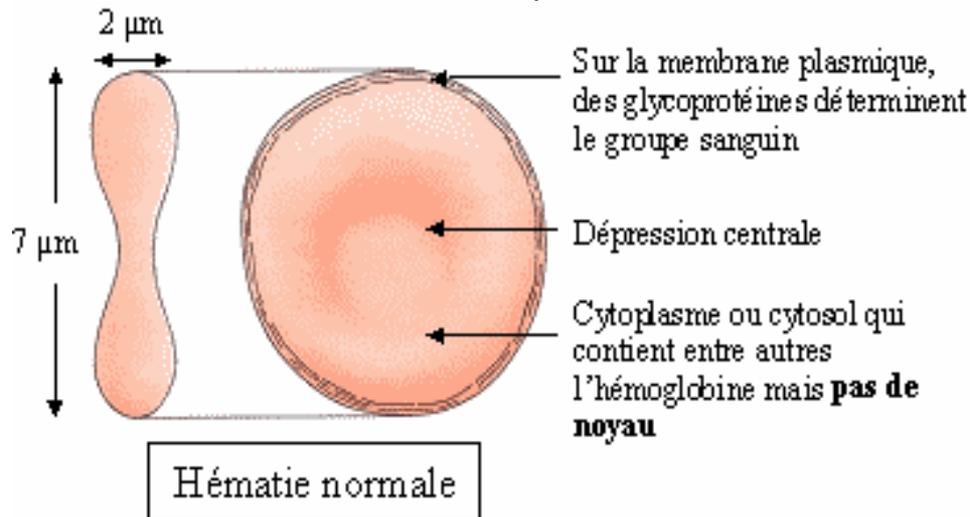
Le sang

Le sang: un liquide rouge visqueux, circulant dans les artères et les veines.

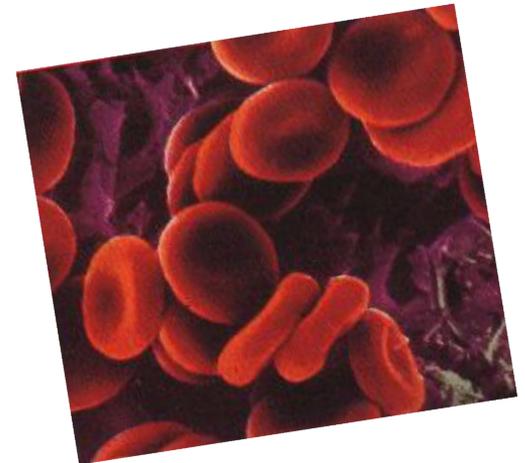
1. Cellules :

Doivent leur couleur rouge à l'hémoglobine qu'elles contiennent et qui transporte l'oxygène.

Durée de vie = 120 jrs



- **Erythrocytes (GR)**



1. Cellules :

Le sang

Leucocytes (GB)

Nucléés intervenant dans le système de défense immunitaire de l'organisme, le sang est un moyen de transport.



On distingue:

- PN : 50%-70% : Neutrophiles
Eosinophiles
Basophile
- Mononucléaires : Lymphocytes T.B
Monocytes

1. Cellules :

Thrombocytes

Le

Sang



Les plaquettes

Anucléés

Participent dans l'hémostase

Longévité = 7 à 8 jours

Plasma :

Le sang

Physiologie:

- ✓ Diffusion de l'oxygène + éléments nutritifs aux tissus
- ✓ Diffuser les hormones dans tout l'organisme
- ✓ Transport des déchets vers les sites d'évacuation
- ✓ Protection (prévention de l'hémorragie + l'infection)

Le sang

Hématimètre

Enfant < 10 ans

Adulte (Homme)

Adulte (Femme)

HEMATIES :

Numération (10 ¹² /l)	3.2 - 4	4.5 - 5.9	4 - 5.4
Hématocrite HT (%)	32 - 40	40 - 54	37 - 45
Hémoglobine Hg (g/100ml)	10 - 13	14 - 18	12 - 16
VGM (μ ³ /l)	80 - 100	80 - 100	80 - 100
TGMH (pg)	28 - 32	28 - 32	28 - 32
CCMH (%)	30 - 36	30 - 36	30 - 36

Hématimètre

Le sang

	Enfant < 10 ans	Adulte (Homme)	Adulte (Femme)
LEUCOCYTES			
Numératoin (10 ⁹ /l)	5 - 11	4 - 9	4 - 9
PN neutrophiles (%)	30 - 50	50 - 85	50 - 85
PN éosinophiles (%)	1 - 4	1 - 4	1 - 4
PN basophiles (%)	0 - 1	0 - 1	0 - 1
Lymphocytes (%)	40 - 60	20 - 40	20 - 40
PLAQUETTES (10⁹/L)			
	150 - 400	150 - 400	150 - 400
- RETICULOCTE	25000 - 75000 /mm ³		

- **Hémostase primaire**

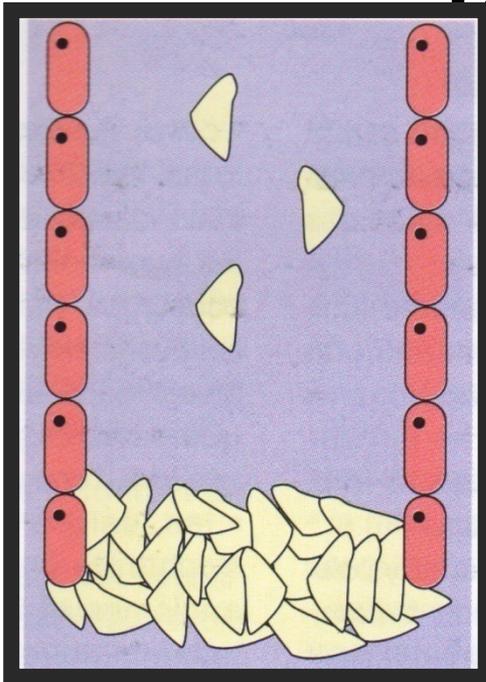
L'hémostase ase

Temps vasculaire :

Vasoconstriction

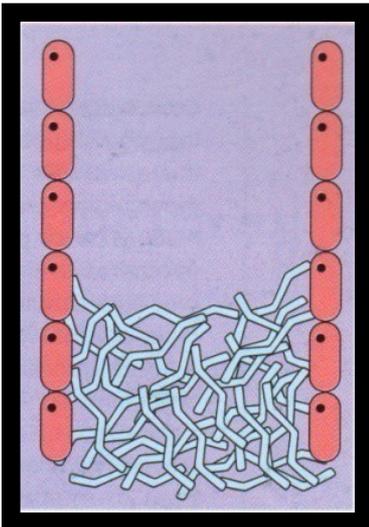
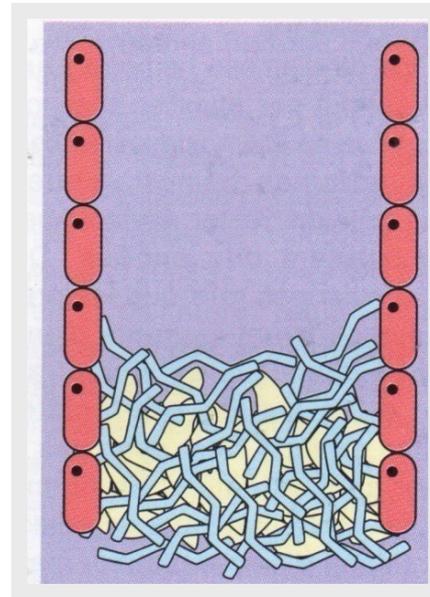
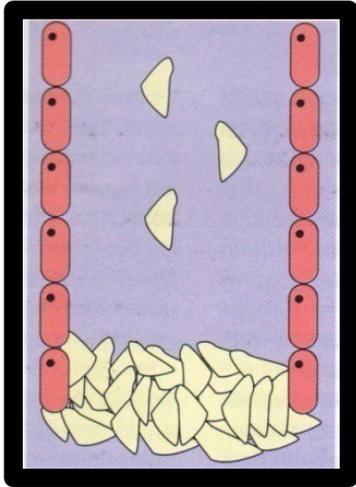
Temps plaquettaire:

Adhésion +
grégation



Passage du sang de l'état de liquide à l'état de gel

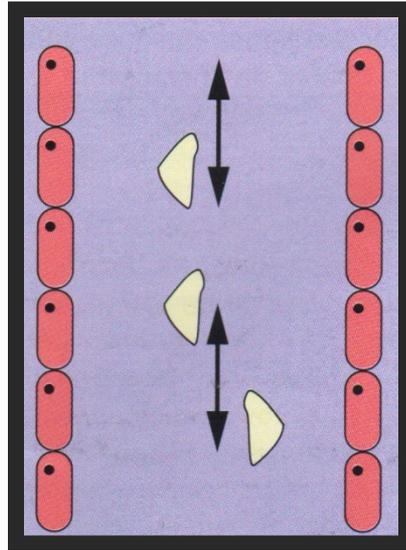
L'hémostase



- Hémostase secondaire

L'hémostase

Dissolution du caillot de fibrine
sous l'action de enzyme
protéolytique



- **Hémostase tertiaire**

- Etude de l'hémostase

L'hémostase

Hémostase primaire :

TS → Duck < 5 min à l'oreille

Ivy < 10 min à l'avant bras

Hémostase secondaire :

Voie intrinsèque → $T_c = 8-10$ min

→ $T_{ck} = 20$ s / témoin

Voie extrinsèque → TQ (tp) = 70-100 %

→ INR = 1

Hémopathie

Une hémopathie = terme qui regroupe toutes les affections caractérisées par at

Troubles de la lignée rouge

Troubles de la lignée blanche

Troubles de l'hémostase

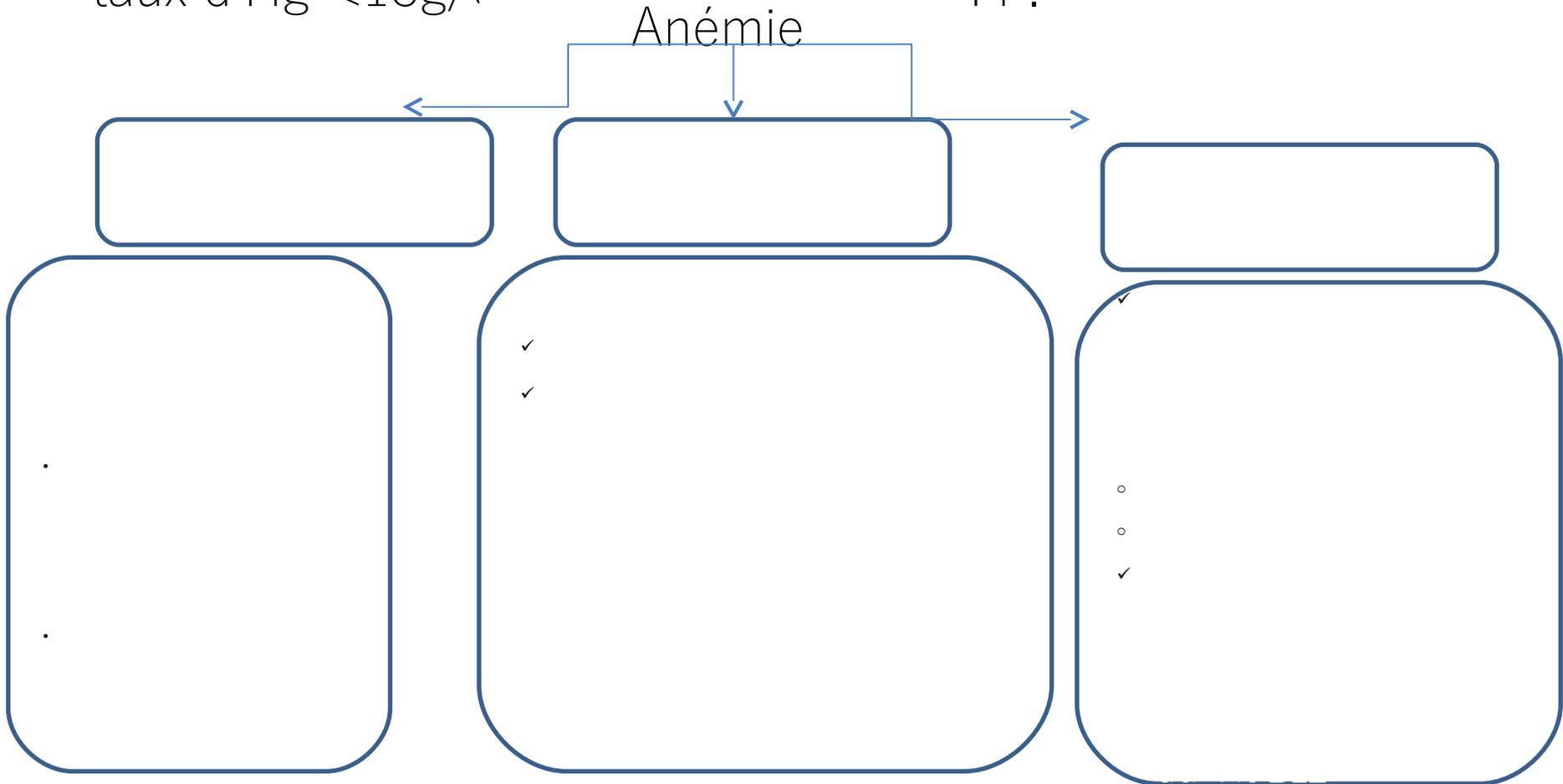


- Anémie
- Polyglobulie.

Anémie **Troubles de la lignée rouge**

Affection caractérisée par ↓taux d'Hg.

✓ taux d'Hg < 13g/dl pour H Hσ < 12 σ/dl F.



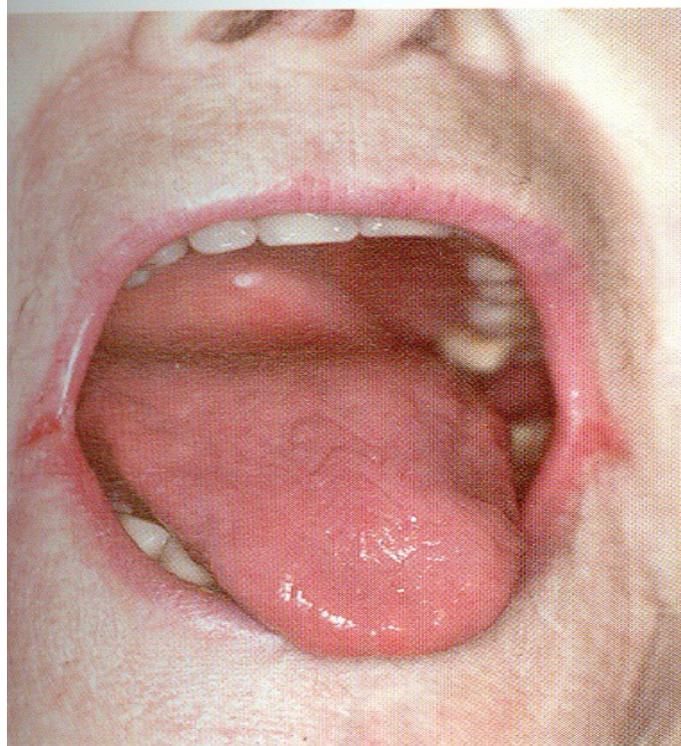
Anémie **Troubles de la lignée rouge**

Clinique

- ✓ Pâleur cutanéomuqueuse
- ✓ Signes cardiovasculaires (dyspnée à l'effort, souffle fonctionnel).

Manifestations buccales

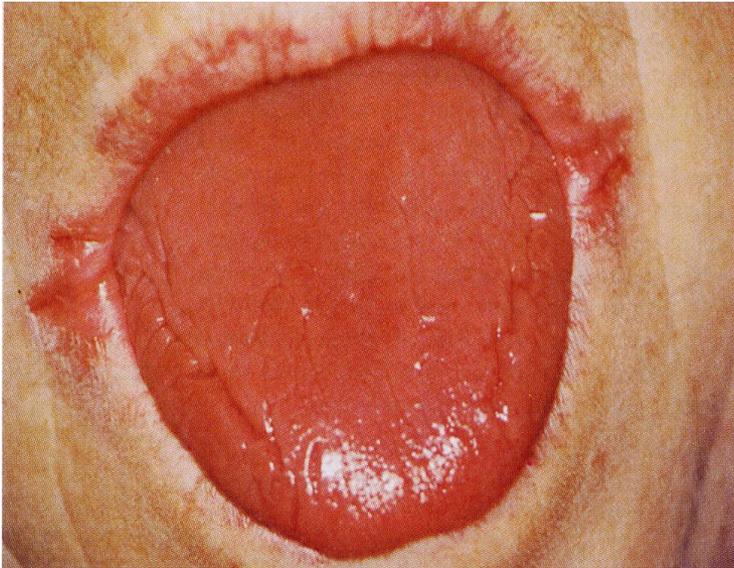
- ✓ Pâleur muqueuses.
- ✓ Hémolyse néonatale peut entraîner une coloration des dents lactéales



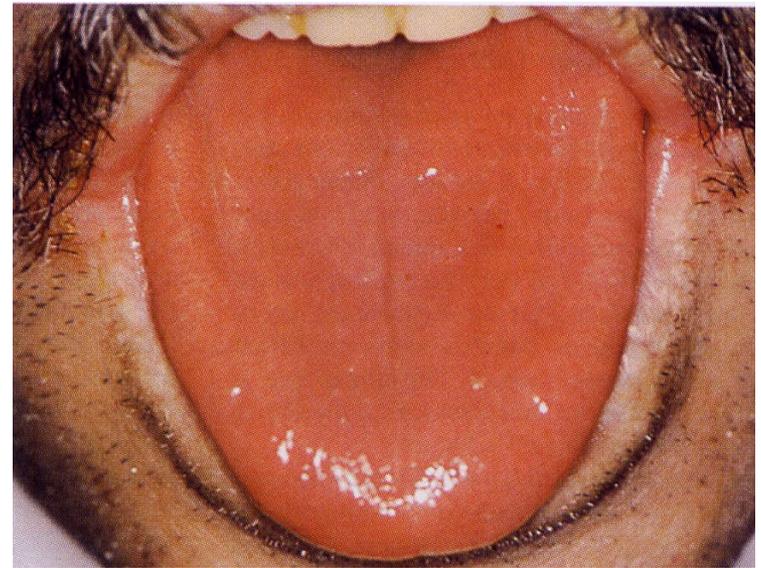
Anémie ferriprive perlèche, femme de 75ans.

Troubles de la lignée rouge

Anémie



Chéilite angulaire



Anémie pernicieuse(⚡ vit B12)

Troubles de la lignée rouge

Anémie



Anémie :Pâleur

Troubles de la lignée rouge

Anémie

Prise en charge:

- ***Problèmes:***
- Infection
- Saignement
- Retard de cicatrisation.

- **CAT:**
- AB
- Hb doit être sup. à 10g/dl

Troubles de la lignée rouge

Polyglobulie

↑ l'HG > 160 g/l F et >180 g/l H

- ✓ **Polyglobulie primitives** = maladie de Vaquez
- ✓ **Polyglobulie secondaire** ↑ des hormones stimulant l'érythropoïèse, ou par hypoxie tissulaire

Clinique

- ✓ Signes fonctionnels
- ✓ Signes cardio vasculaires

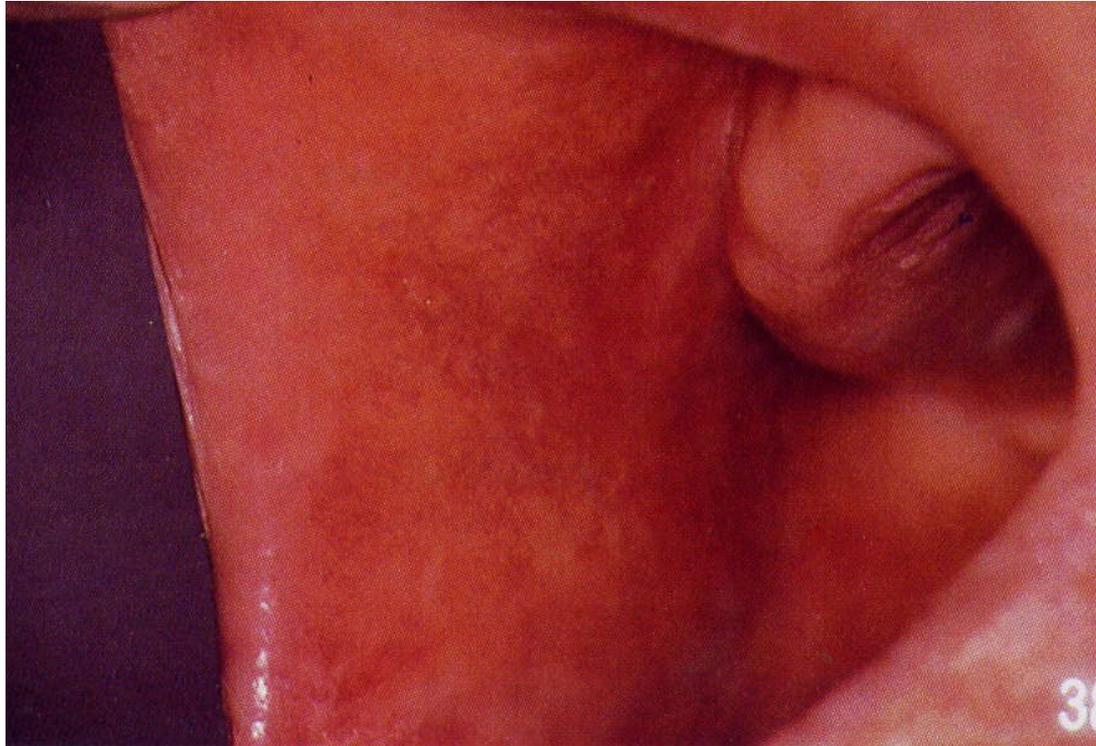
Manifestations buccales

Muqueuse rouge

- ✓ Erythrose inconstante aux lèvres, joue, menton

Troubles de la lignée rouge

Polyglobulie



Maladie de Vaquez
Couleur rouge pourpre

Troubles de la lignée blanche

1. Désordre leucocytaire non prolifératif:

*hyperleucocytose.

* leucopénie.



2. Désordre leucocytaire prolifératif (malin):

*Les leucémies.

*Les lymphomes et le myélome multiple.

La mononucléose infectieuse :

- Elle est secondaire à une contamination par le virus d'**Epstein-Bar**.
- Elle est caractérisée par une **hyper leucocytose** à 20000 globules blancs/mm, angine, hyperthermie, adénopathie.
- **Manifestations buccales :**
 - Angine ulcéro-necrotique.
 - Gingivo –stomatite ulcéro –nécrotique.
 - Adénopathies cervico-faciaux.

Agranulocytose:

Définition:

↳ granulocytes: $<1700/mm^3$

D'origine médicamenteuse ou constitutionnelle.

Clinique:

Syndrome infectieux: général/ local

Manifestations buccales:

- Infections bactériennes
- Ulcérations, gingivites nécrotiques

Désordre leucocytaire non prolifératif.

Troubles de lignée blanche



Ulcération linguale
homme de 35 ans
agranulocytose idiopathique

Désordre leucocytaire non prolifératif.

C.A.T:

* Motivation à l'hygiène BD.

* Attendre que la numération leucocytaire soit normalisée.

* En urgence: Antibioprophylaxie en cas de soins à risque infectieux.

Désordre leucocytaire prolifératif.

Leucémies:

Définition:

prolifération maligne, monoclonale des cellules hématopoïétiques très peu différenciées, dans la moelle osseuse.

Classées en:

- **Aigue:** prolifération rapide des cellules immatures, fatale dans 6mois sans traitement.
- **Chronique:** prolifération graduelle des cellules matures, fatale dans 2-6 ans sans traitement.

Clinique:

- **Syndrome infectieux**
- **Syndrome hémorragique**

Leucémies

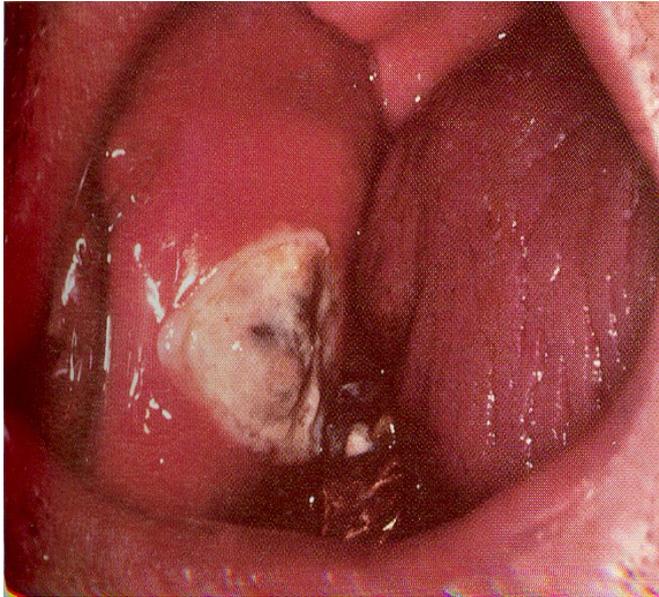
Manifestations buccales :

- **Hyperplasie gingivale** des lèvres, de la langue, des joues.
- **Lésions ulcéro – nécrotique** régulières, profondes.
- **Tendance hémorragique:**

gingivorragie spontanée, purpura gingival, ecchymoses jugales et palatines.

- **Douleurs osseuses et odontalgies.**
- **Adénopathies** cervicales.

Désordre leucocytaire prolifératif Troubles de lignée blanche
Leucémies

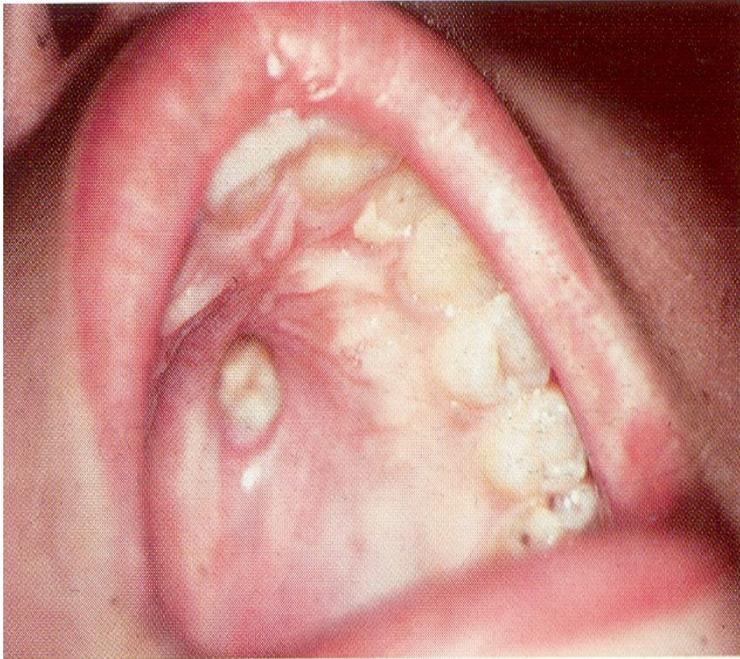


Ulcération jugale , homme de 74 ans : leucémie aigue.

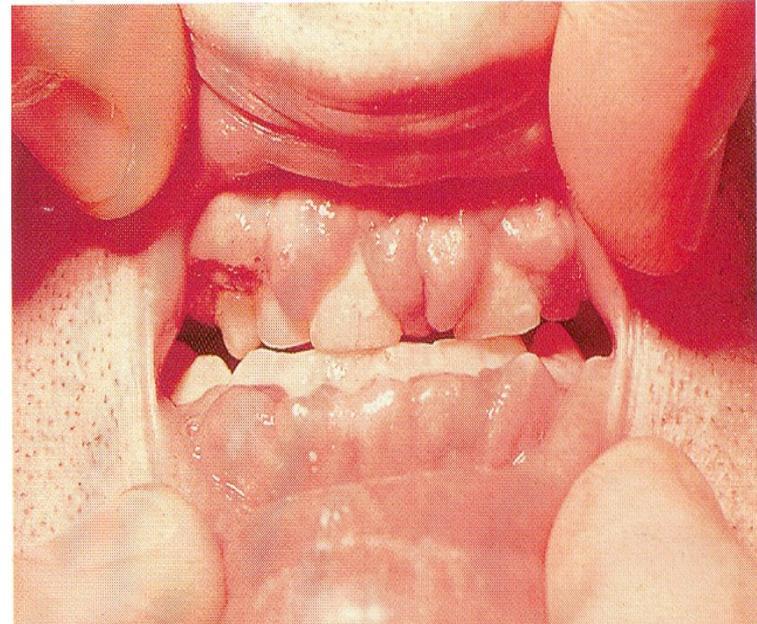


Leucémie aigue myéloblastique homme de 30ans, hyperplasie gingivale

Désordre leucocytaire prolifératif. Troubles de lignée blanche
Leucémies



Leucémie aigue, enfant de 12ans :
nécrose palatine



Leucémie aigue, femme de 27ans
hypertrophie gingivale

Désordre leucocytaire prolifératif.

Troubles de lignée blanche

Leucémies

*Les risques:

- Risque infectieux.
- Risque hémorragique.
- Retard de cicatrisation.

*C.A.T:

- Numération plaquettaire+TS : intervenir si NP sup. à $50000/\text{mm}^3$

Les lymphomes:

Définition: toute prolifération cancéreuse prenant naissance dans les tissus lymphoïdes et en particulier dans les ganglions lymphatiques

- ✓ **Lymphome Hodgkinien:** prolifération maligne de tissu lymphoïde.
- ✓ **Lymphome Non Hodgkinien:** un groupe hétérogène de proliférations lymphoïdes Bou T

Clinique:

- ADP, fièvre
- Prurit , sudation, érythematite, dermite

Désordre leucocytaire prolifératif. Troubles de la lignée blanche

Maladie de Hodgkin



ADP cervicale



Masse intrabuccale

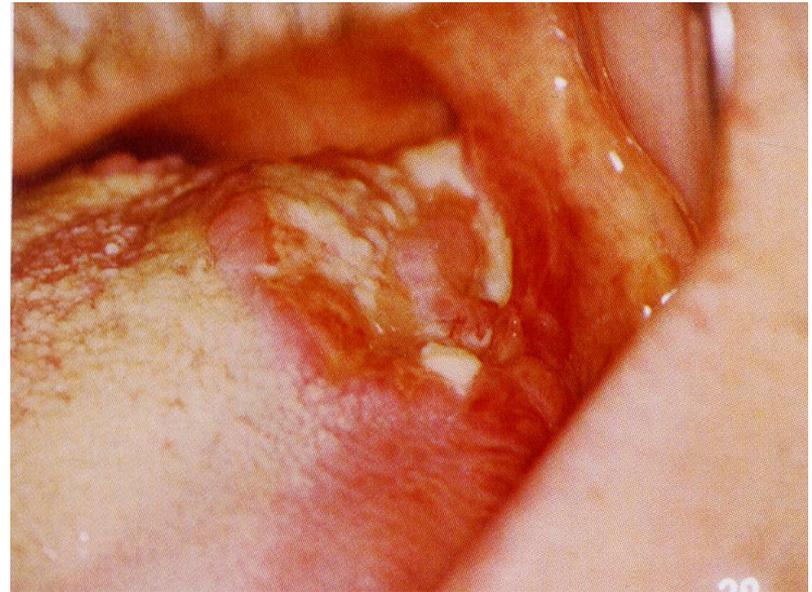
Désordre leucocytaire prolifératif.

Troubles de la lignée blanche

Lymphome non hodgkinien



Masse palatine ulcérée



Ulcération linguale

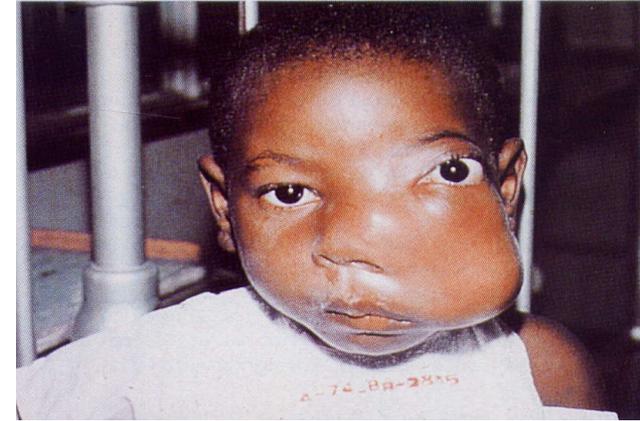
Troubles de lignée blanche

Désordre leucocytaire prolifératif.

Lymphome de Burkitt:

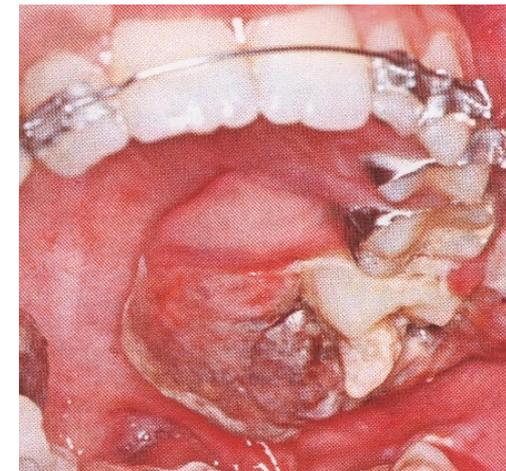
Définition:

Prolifération maligne des lymphocytes B
+++ chez l'enfant, causé par le virus d'Epstein-Barr
(radiosensible)



Manifestations buccales:

- Dépendent du siège.
- Déplacement dentaire.
- déformation faciale.



Désordre leucocytaire prolifératif.

Maladie de KHALER ou Myélome multiple:
prolifération plasmocytaire maligne.

Manifestations buccales

- ✓ Lésions osseuses ++mand que max localisées → lésions tumorales nodulaires par envahissement des tissus mous.
- ✓ Macroglossie (signe orientant au diagnostic)
- ✓ Atteinte des muqueuses

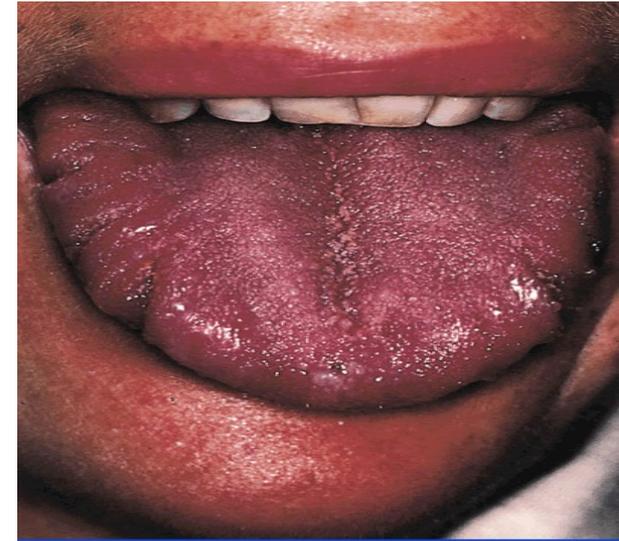


Fig. 34. Maladie de Kahler (myélome multiple), femme de 65 ans amylose linguale.

Désordre leucocytaire prolifératif.

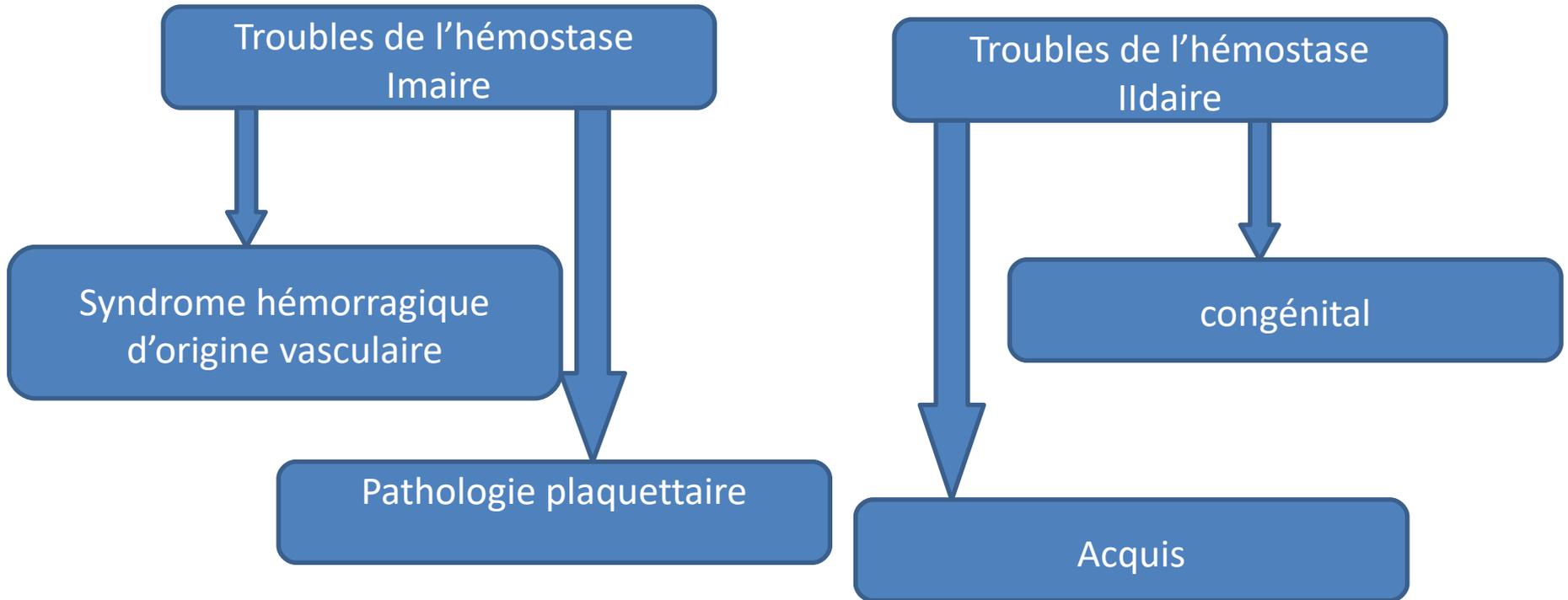
Lymphomes et myélome multiple

C.A.T:

- Eviter les soins restaurateurs complexes en cas de pronostic défavorable.
- Antibioprophylaxie pour prévenir l'infection.
- En cas de thrombopénie $< 50000/\text{mm}^3$: transfusion pour les soins urgents

Troubles de l'hémostase

Troubles de l'hémostase



Troubles de l'hémostase

Pathologie de l'hémostase primaire

Syndrome hémorragique

d'origine vasculaire

**purpura: extravasation du sang en dehors des capillaires.*

- ✓ **Purpura vasculaire d'origine infectieuse**
- ✓ **Fragilité capillaire constitutionnelle**

Troubles de l'hémostase

Pathologie de l'hémostase primaire

*Syndrome hémorragique
d'origine vasculaire*

Manifestations buccales

- ✓ Purpuras pétéchiiales ou ecchymotiques,
- ✓ D'apparition spontanée ne s'effacent pas à la pression,

Troubles de l'hémostase

Pathologie de l'hémostase primaire

Pathologies plaquettaire

Thrombopénie

- ✓ ↓ du nombres des plaquettes $< 150\ 000$
- ✓ TS allongé
- ✓ Saignement anormal.

Purpura:
pétéchie+ ecchymose



Troubles de l'hémostase

Pathologie de l'hémostase primaire

Pathologies plaquettaire

Thrombopathie

- Saignements cutanéomuqueux,
- Un TS allongé
- Anomalie de fonction des plaquettes

La cause la plus fréquente du dysfonctionnement : est due

- ✓ A certains médicaments.

Troubles de l'hémostase

Pathologie de l'hémostase primaire

Pathologies plaquettaire

Maladie de Willebrand

responsable de la diminution du facteur VIII
coagulant,

Manifestations buccales:

- ✓ Hémorragies,
- ✓ ecchymoses

Pathologie de l'hémostase secondaire

Troubles de l'hémostase

Pathologie de l'hémostase secondaire

Acquise

Déficit en Vit. K

à cause de:

- ✓ Carence d'apport,
- ✓ Défaut de synthèse,
- ✓ Syndrome de mal absorption digestive,
- ✓ Traitement par anti vit K

Troubles de l'hémostase

Pathologie de l'hémostase secondaire

Acquise

C.I.V.D

- ✓ Activation excessive de la coagulation
→ débordement des mécanismes de régulation → formation de thrombine
- ✓ La CIVD se traduit essentiellement par des manifestations hémorragiques

Troubles de l'hémostase

Pathologie de l'hémostase secondaire

Acquise

Affections hépatiques

Elles sont à l'origine de coagulopathies complexes résultant :

- ✓ à un trouble de synthèse des Protéines de la vit k

Troubles de l'hémostase

Pathologie de l'hémostase secondaire

Acquise

Manifestations buccales

- ✓ Hémorragies provoquées (avulsion dentaire , traumatismes ..)
- ✓ Hémorragies cutanéomuqueuse (rare)

Troubles de l'hémostase

Pathologie de l'hémostase secondaire

Congénitale

Hémophilie

Définition:

- ✓ Coagulopathie liée à un déficit de l'un des 2 facteurs.
 - VIII: hémophilie A
 - IX : hémophilie B
- ✓ L'hémophilie A > B
- ✓ Seuls les garçons sont atteints

Troubles de l'hémostase

Pathologie de l'hémostase secondaire

Congénitale

Hémophilie

Signes cliniques

- ✓ Manifestations hémorragiques.
- ✓ Hémarthrose
- ✓ Hémorragies viscérales
- ✓ Hématomes sous cutanés.

Troubles de l'hémostase

Pathologie de l'hémostase secondaire

Congénitale

Hémophilie

Manifestations biologiques :

- ✓ TS et TP normale
- ✓ TCA allongée

Manifestations buccales :

Les hémorragies épisodiques spontanées

Le risque hémorragique

Précautions à prendre :

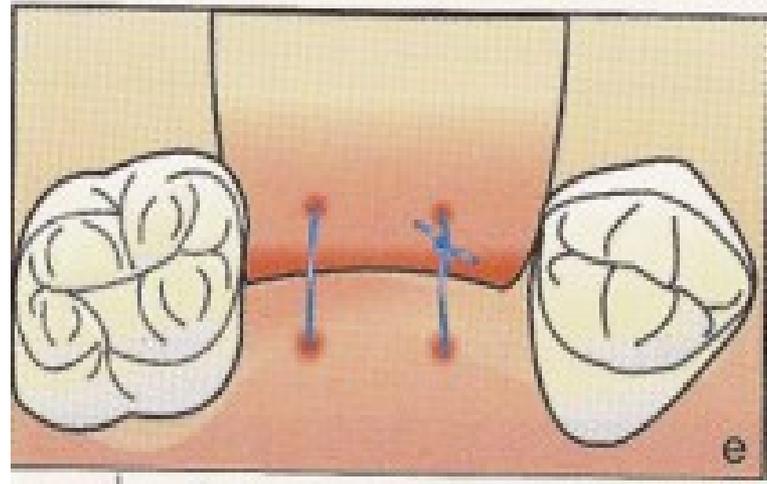
1. Avis du médecin traitant.
2. Bilan d'hémostase
3. Moyens locaux d'hémostase

Le risque hémorragique

Précaution lors de la prise en charge:

- ✓ **Vasoconstricteurs ne sont pas contre- indiqués**
- ✓ **Anesthésie tronculaire contre indiquée(risque d'hématome)**
- ✓ **Intervention atraumatique**
- ✓ **+ régularisation des rebords alvéolaires susceptibles d'engendrer un saignement secondaire.**
- ✓ **Moyens locaux d'hémostase.**

Le risque hémorragique



CAT devant un patient hémophile

- Avis du médecin traitant
- Bilan d'hémostase

Pour les actes sanglants:

- ✓ L'hématologue administre le fct manquant (VIII, IX)
- ✓ Les moyens d'hémostase locale.
- ✓ l'application d'anti fibrinolytiques
- ✓ pas d'anesthésie tronculaire (risque d'hématome ptérygo max).

L'aplasie médullaire

L'aplasie médullaire

Définition

- ✓ Groupe de maladies où il existe constamment une réduction de Cellules souches multipotentes.
- ✓ La forme la plus connue: chimiothérapie anticancéreuse.

Signes cliniques

- ✓ Signes cutanées, cardiovasculaires de l'anémie
- ✓ Signes infectieux de la neutropénie
- ✓ Signes hémorragiques, purpura pétéchiales et thrombopénie

L'aplasie médullaire

Manifestations buccales

Le tableau clinique associe les signes et symptômes des 3 cytopénies :

- ✓ Pâleur de la muqueuse due à l'anémie,
- ✓ Ulcération → face interne des joues, gencives, lèvres et langue évoquant des aphtes
- ✓ Gingivorragie, pétéchies, ecchymose (thrombopénie)

CAT devant un patient présentant
une aplasie médullaire

Risque hémorragique et infectieux

Avant chimiothérapie:

-RECB

Après chimiothérapie:

-Précautions face au risque hémorragique

-Si PLT <50000, pas d'intervention

-ATB thérapie

• Conclusion

L'hématologie et l'odontostomatologie sont deux spécialités étroitement liées, le chirurgien dentiste intervient à des niveaux différents:

- Rôle dans le diagnostic précoce
- Rôle dans la prévention des complications surtout infectieuses et hémorragiques