

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

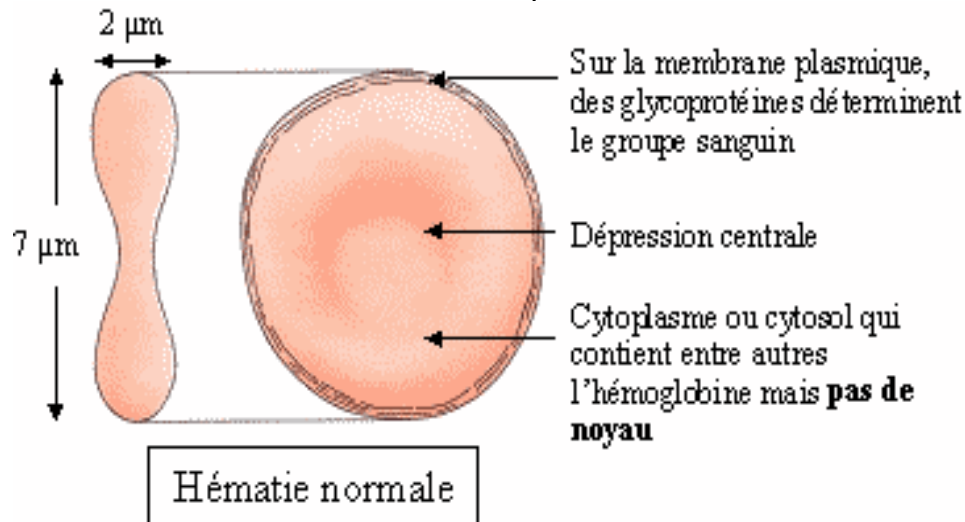
# Le sang

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

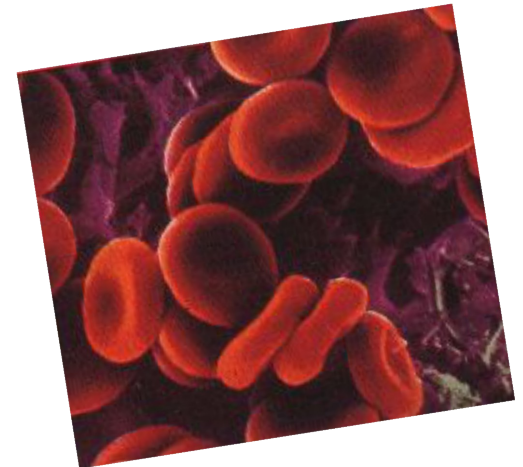
## 1. Cellules :

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 <sup>12</sup> /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 <sup>3</sup> /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)
<b>LEUCOCYTES</b>			
Numératoin (10 <sup>9</sup> /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
<b>PLAQUETTES (10<sup>9</sup>/L)</b>			
	150 - 400	150 - 400	150 - 400
<b>- RETICULOCTE</b>	25000 - 75000 /mm <sup>3</sup>		



- **Hémostase primaire**

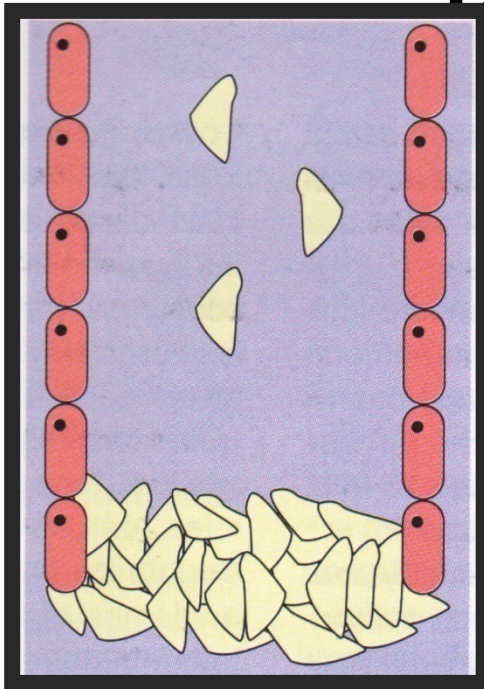
# L'hémostase ase

## **Temps vasculaire :**

Vasoconstriction

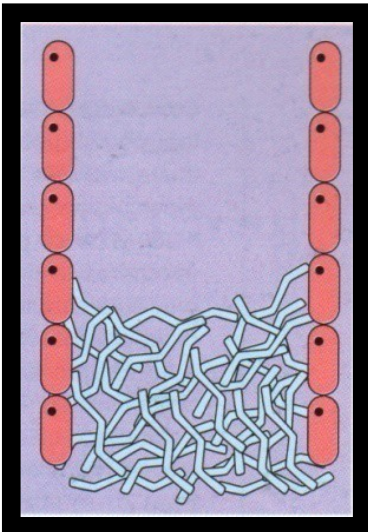
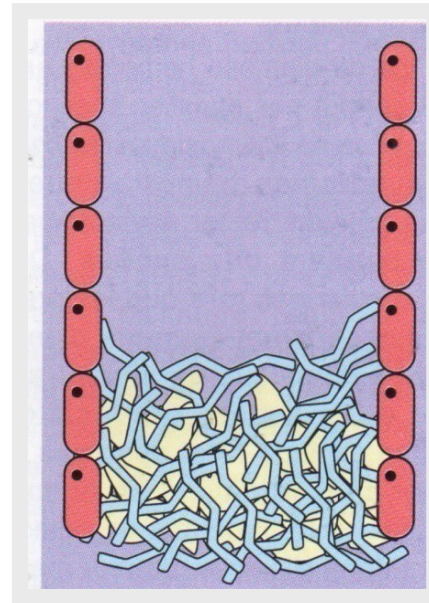
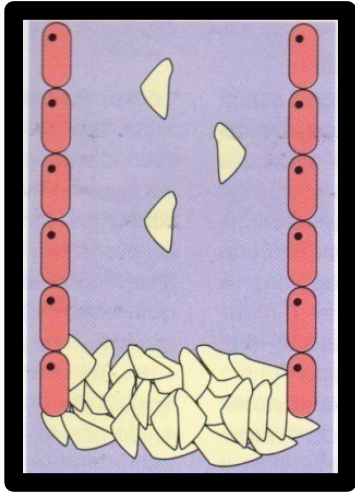
## **Temps plaquettaire:**

Adhésion +  
grégation



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

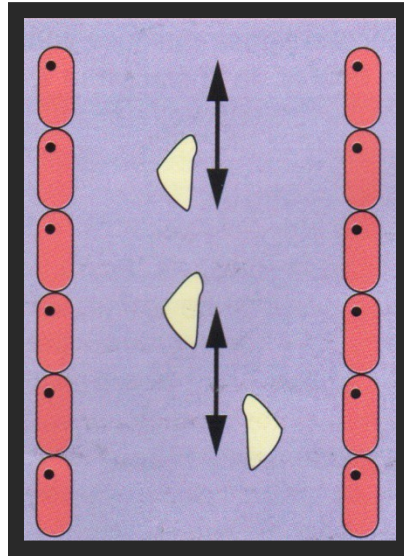
# L'hémostase



- 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

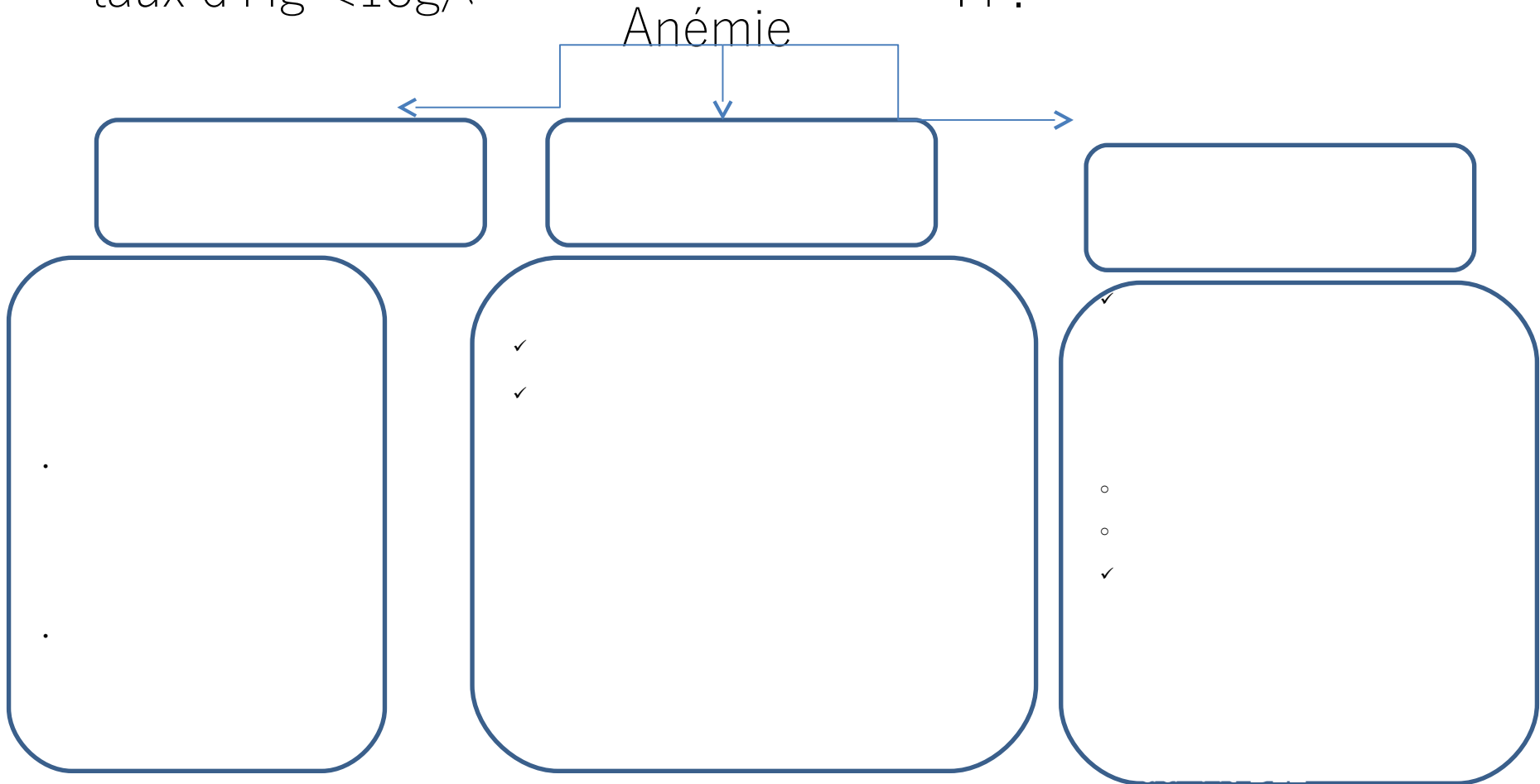


- Anémie
- Polyglobulie.

# 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

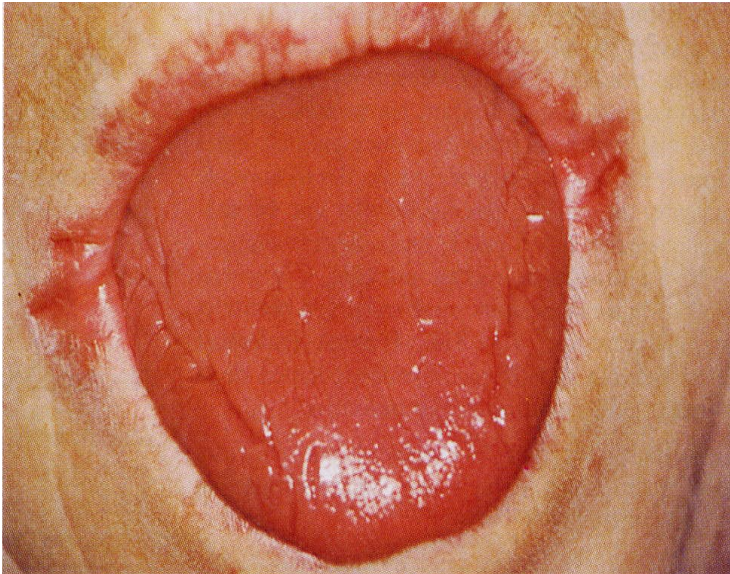




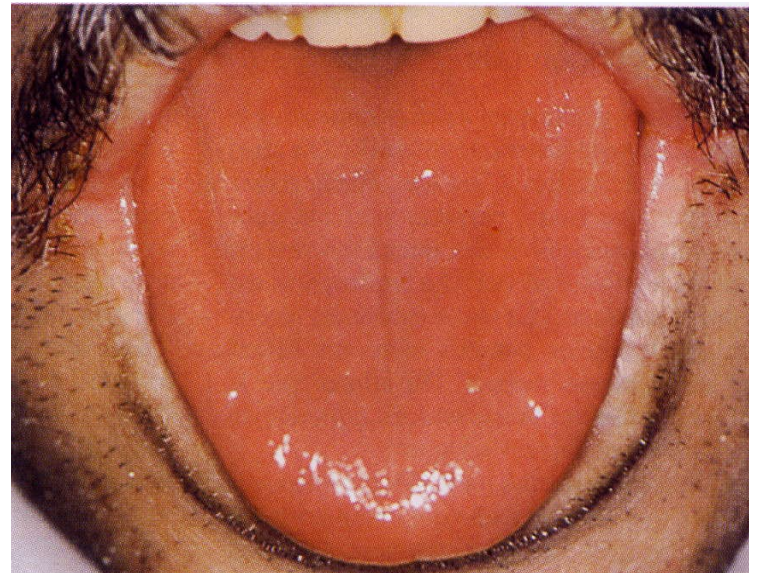
**Anémie ferriprive perlèche, femme de 75ans.**

# 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-nécrotique.
  - 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

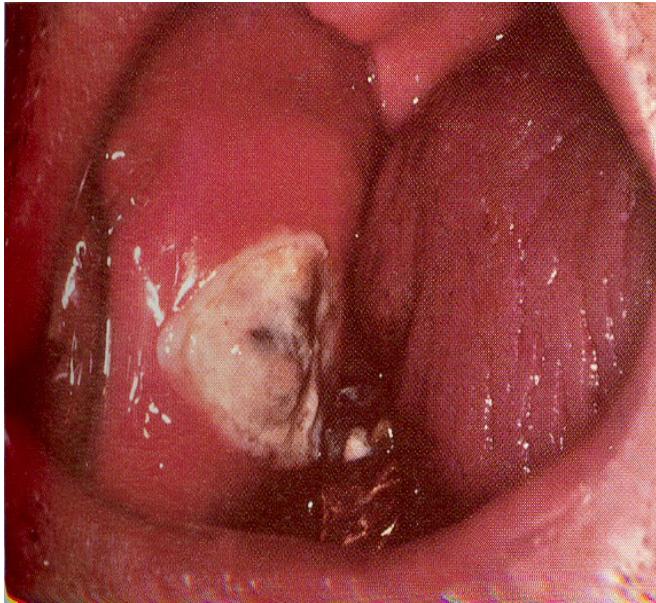
### **Manifestations buccales :**

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

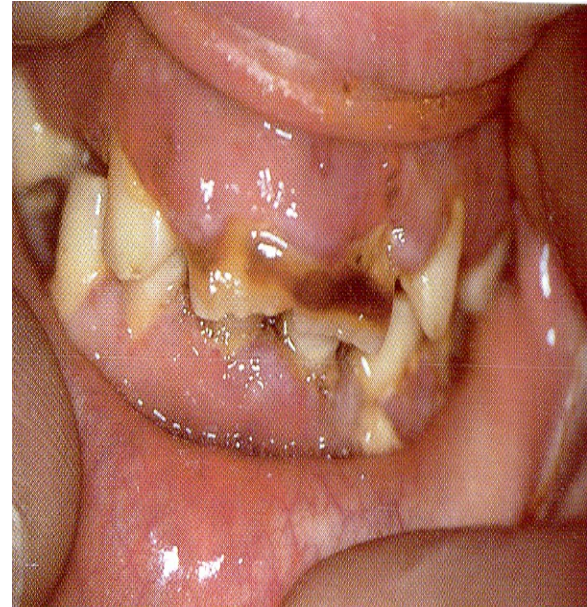
gingivorragie spontanée, purpura gingival, ecchymoses jugales et palatines.

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

Désordre leucocytaire prolifératif Troubles de lignée blanche  
**Leucémies**



Ulcération jugale , homme de 74 ans : leucémie aigue.

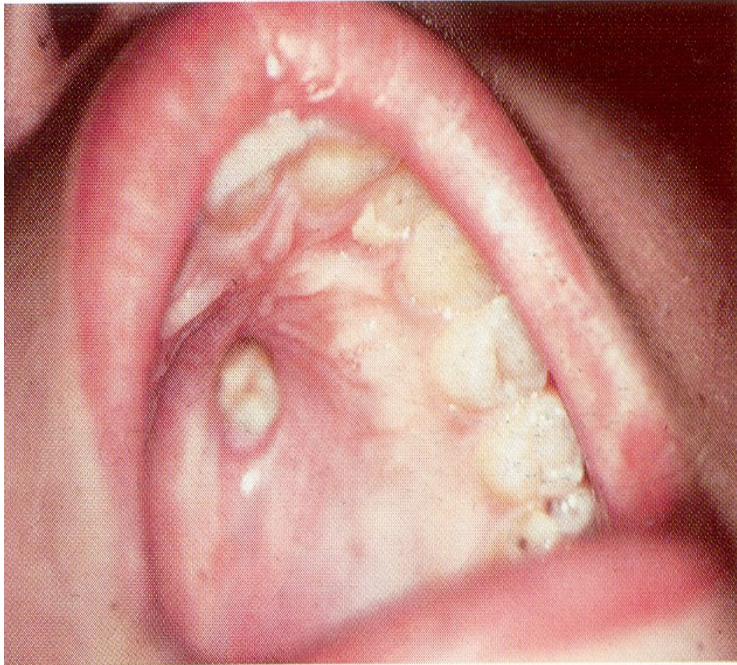


Leucémie aigue myéloblastique homme de 30ans, hyperplasie gingivale

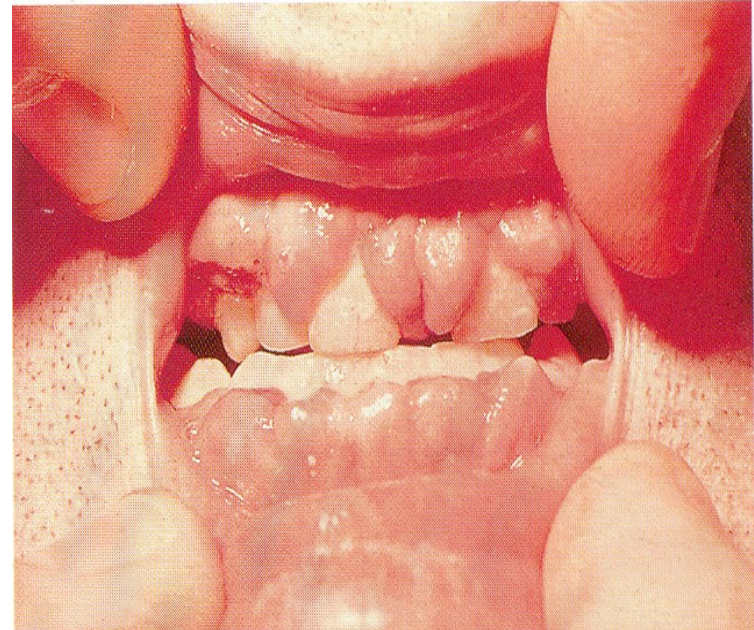


Désordre leucocytaire prolifératif. Troubles de lignée blanche

# 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

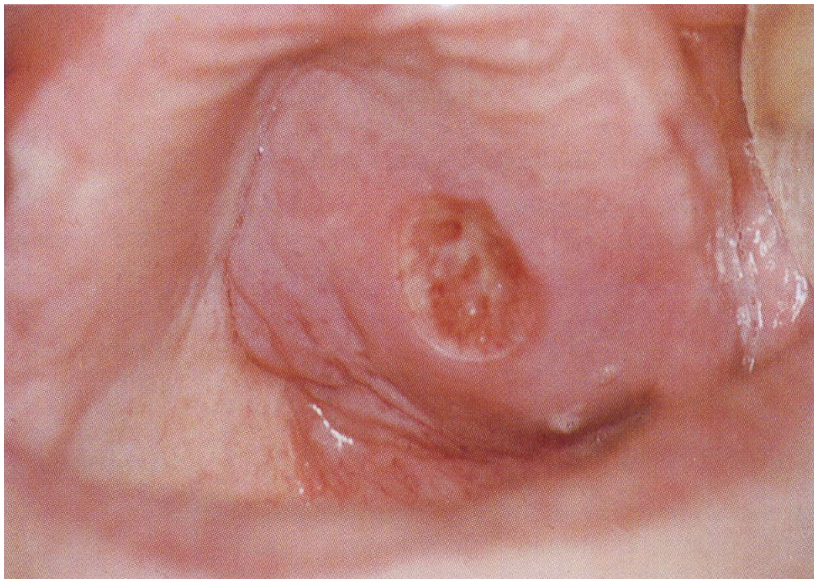


Masse intrabuccale

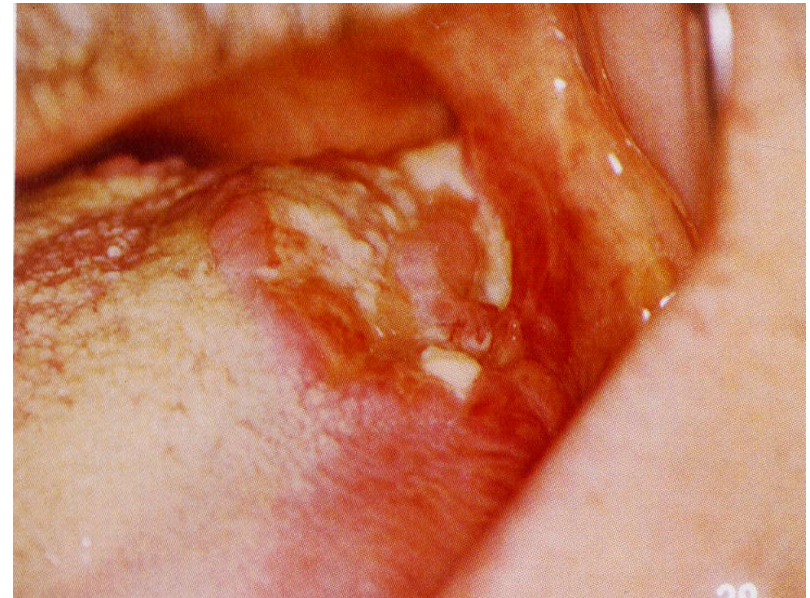
**Désordre leucocytaire prolifératif.**

**Troubles de la lignée blanche**

Lymphome non hodgkinien



Masse palatine ulcérée



Ulcération linguale



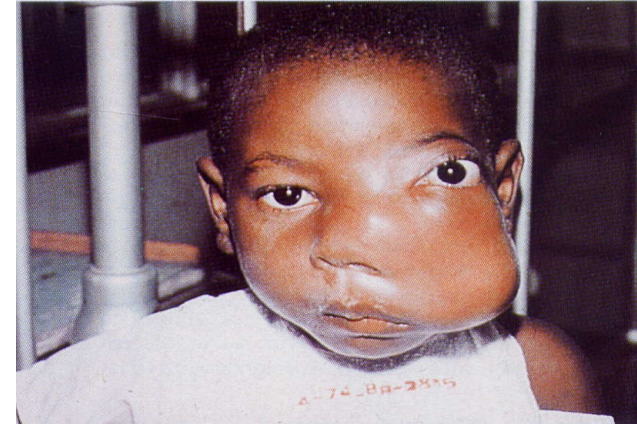
# Troubles de lignée blanche

Désordre leucocytaire prolifératif.

## Lymphome de Burkitt:

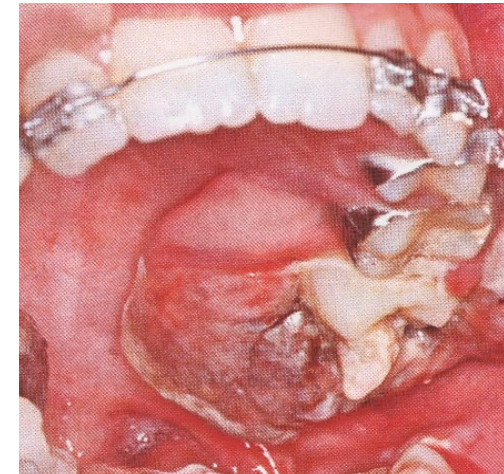
### Définition:

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.

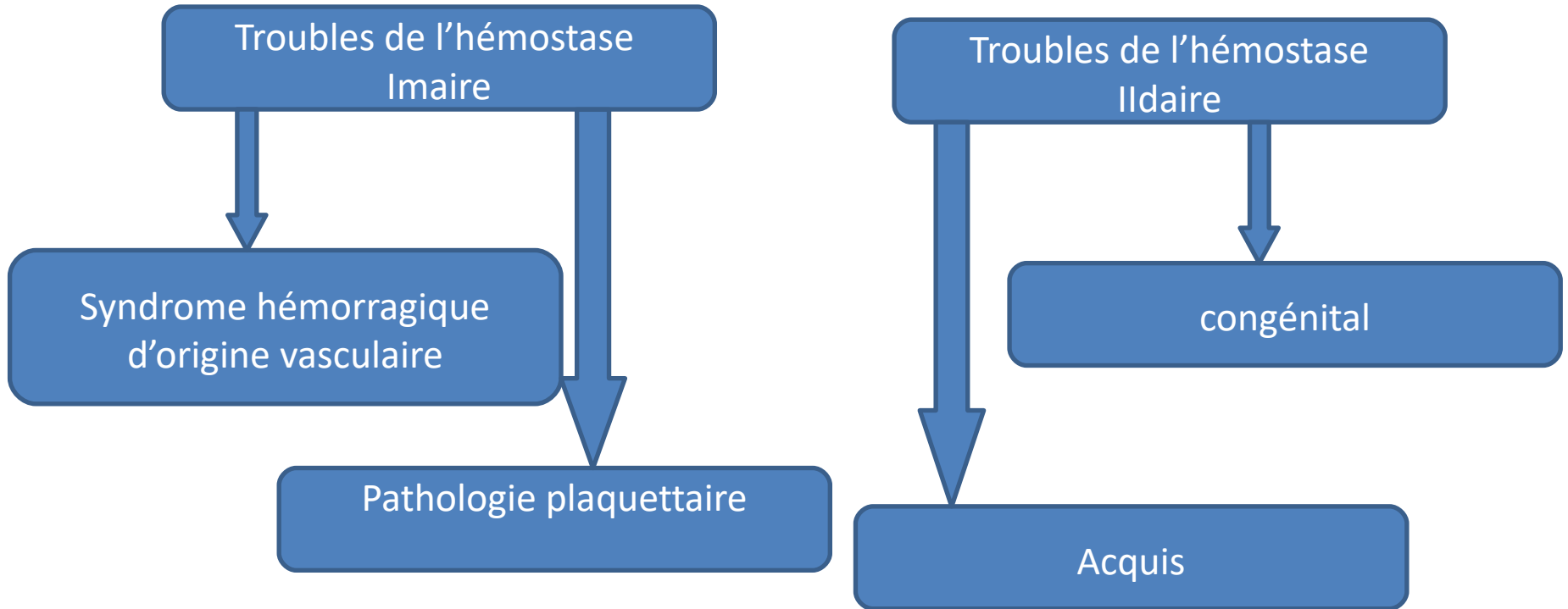
# Lymphomes et myélome multiple

## 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 :**

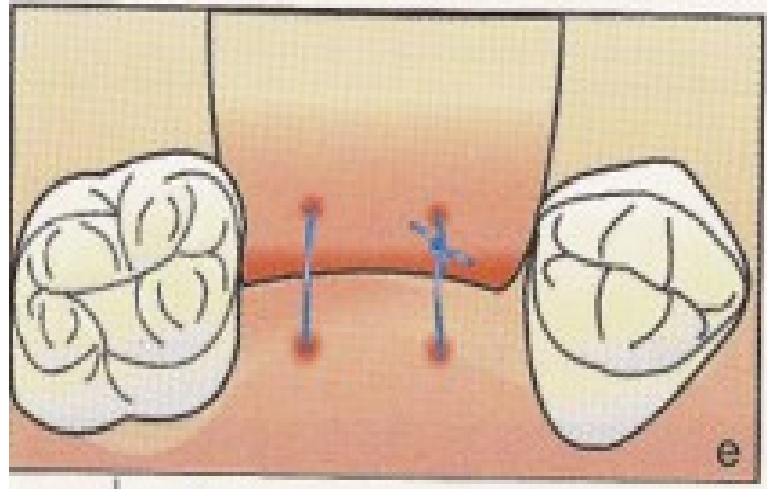
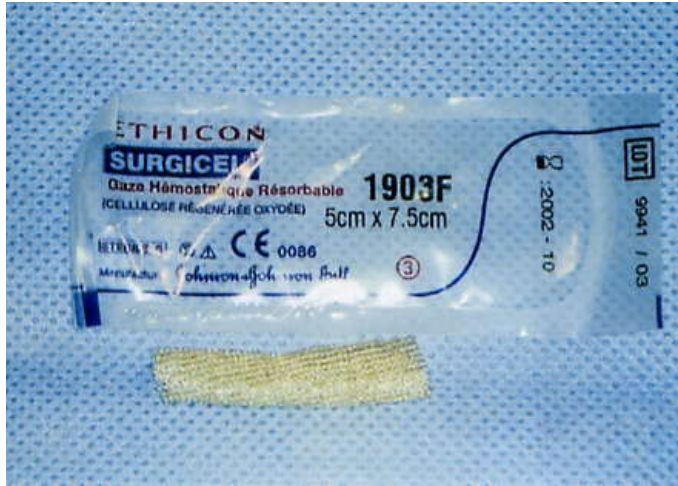
1. Avis du médecin traitant.
2. Bilan d'hémostase
3. Moyens locaux d'hémostase

# ***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