

## Les manifestations bucco dentaires

Au niveau bucco-dentaire, de nombreux signes peuvent être présents et de nombreuses précautions doivent être prises pour éviter d'aggraver la situation.

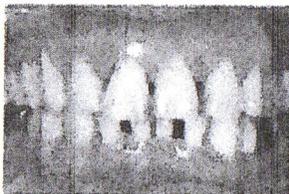
**Au niveau dentaire à proprement parlé, on retrouve fréquemment :**

- Des **anomalies de formes** avec, entre autres, des **sillons et cuspidés** (éléments qui donnent la forme à la couronne de la dent c'est à dire à sa partie visible) plus anfractueux ;
- Des **racines souvent plus courtes** avec fréquemment une **dilacération** (courbure plus prononcée de la ou des racine(s), qui représente un risque élevé de fracture au cours d'une extraction dentaire). plus ou moins importante ;
- La présence de **calcifications intra-pulpaire**s pouvant aller jusqu'à l'oblitération complète du canal ;
- Des **anomalies de structure** au niveau **amélaire ou dentinaire**.



**Au niveau parodontal et muqueux :**

- Près d'un tiers de ces patients présente une **parodontite précoce** (appelé classiquement le déchaussement des dents, ceci inclut les saignements de gencives et la mobilité des dents) pouvant être responsable de la perte de la totalité des dents entre 30 et 40 ans ;
- La **muqueuse** est **plus fragile**, et peut être lésée lors du brossage ;
- Près de 50% de ces patients présente le **signe de Gorlin**, c'est-à-dire la possibilité de toucher le bout du nez avec la pointe de la langue souvent facilité par l'absence de frein lingual.



**Au niveau articulaire, les patients présentent souvent :**

- Une **sub-luxation des articulations temporo-mandibulaire**, même lors d'un usage normal ;
- La **survenue précoce d'une ostéo-arthrose dégénérative**.

## La prise en charge de ces patients

La prise en charge de ces patients doit être basée sur la prévention et l'écoute. Les dernières recommandations de l'AFSSAPS ne place plus ces patients en « patients à risque d'endocardite infectieuse », même en présence de malformations valvulaires. (L'endocardite infectieuse est une pathologie qui atteint le cœur et qui peut être provoquée par des problèmes dentaires. Jusqu'en 2011, l'AFSSAPS distinguait 3 groupes: sans risque, risque moyen et risque élevé. Depuis 2011, seul le groupe à risque élevé, c'est à dire antécédent d'endocardite, prothèse valvulaire et cardiopathie congénitale cyanogène doivent être traités avec des précautions particulières, et toujours sous antibiotiques en cas de risques de saignements. Dans le cadre du SED, on peut avoir des malformations valvulaires (insuffisance ou fuite), mais celles-ci sont dans l'ancien groupe moyen).

Ces patients présentent souvent des difficultés pour la réalisation de l'anesthésie (anesthésie douloureuse, inefficace). Il convient donc de réaliser une injection lente, avec une solution à température ambiante. La solution anesthésique doit contenir de l'adrénaline, ce qui permet d'augmenter la durée et l'efficacité. Enfin, en raison du risque hémorragique. L'interrogatoire doit rechercher la présence ou l'absence de glaucome, pathologie ophtalmique qui contre-indique l'utilisation de tout vasoconstricteur. Il convient de prendre les mêmes précautions que pour un patient sous anti-agrégant plaquettaire, à savoir éviter les anesthésies locorégionales.

Les soins conservateurs doivent être réalisés le plus précocement possible avec une bonne documentation radiographique en cas de traitement endodontique. Il est nécessaire de mettre en place une prophylaxie anti-cariéuse, en réalisant des scellements préventifs des sillons ou en conseillant l'utilisation de dentifrice fluoré.