

ANEMIE FERRIPRIVE ET ETAT PARODONTAL

Rabenandrianina ATTH¹, Ralaihajanirina M², Niry Manantsoa S¹, Rakoto Alson AO¹
Rakoto Alson S².

1. Hématologie Faculté de Médecine Antananarivo,
2. Parodontologie IOSTM Mahajanga

RESUME

Le tissu du parodonte peut être affecté par l'hypoxie lors d'une anémie. L'objectif de cette étude a été de décrire les manifestations parodontales de sujets atteints d'anémie ferriprive. Elle a été réalisée pendant trois mois sur 8 patients atteints d'anémie au sein du CHU HJRA et au niveau du CHU HJRB à Antananarivo. Une analyse hématologique a révélé les cas d'anémie. Une analyse biochimique a donné les résultats sur le bilan martial. Un examen buccal a permis d'apprécier le niveau d'hygiène orale ainsi que l'état du parodonte et des muqueuses. Les indices d'hygiène de notre population d'étude étaient de 0 à 35%. Une hypertrophie gingivale a été retrouvée chez deux patients. Tous les patients ont présenté une pâleur de la gencive. Un saignement gingival provoqué a été retrouvé dans tous les cas et les indices de saignement papillaire recueilli lors du sondage étaient de 0,5 à 2,9. Enfin, une atteinte du parodonte profond avec la présence de poches parodontales et de pertes d'attache ont été remarquées sur deux patients atteints d'anémie ferriprive. Toutes ces manifestations ont été aggravées par une hygiène bucco-dentaire défectueuse.

Mots-clés : anémie, fer, parodonte, Madagascar

SUMMARY

Periodontal tissue can be affected by hypoxia during anemia. The study's aim was to describe periodontal manifestations on iron deficiency anemia subjects. It was led for three months on 8 patients with anemia in the HJRA Hospital and at the HJRB Hospital in Antananarivo. Haematological analysis revealed cases of anemia. Biochemical analysis gave the results on the iron status. Dental examination assessed the level of hygiene, periodontal status and mucous membranes. The indices of hygiene were 0 to 35%. Gingival hypertrophy was found in two patients. All patients had pale gums. Induced gingival bleeding was found in all cases and papillary bleeding index collected during the survey were from 0.5 to 2.9. Finally, deep periodontal pockets, an attachment loss were noted in two patients with iron deficiency anemia. All these events were compounded by poor oral hygiene.

Key words : anemia, iron , periodontal status , Madagascar

INTRODUCTION

Le sang est un élément physiologique très important et indispensable à la vie. Ses fonctions vitales relèvent de celles de ses

constituants. L'anémie est définie par une baisse du taux d'hémoglobine dans le sang, suite le plus souvent à une réduction du

nombre des globules rouges. L'arrivée de l'oxygène au niveau tissulaire se trouve ainsi diminuée créant une hypoxie tissulaire expliquant les signes cliniques de l'anémie.

L'anémie ferriprive s'installe de manière insidieuse, les effets sont généralement fonctions de la progression de l'anémie et de sa sévérité. Les manifestations varient d'un signe local vers des atteintes

générales. Cette affection hématologique présente entre autres des répercussions au niveau de la cavité buccale [1], notamment sur les secteurs qui sont richement vascularisés, dont le parodonte [2].

Cette étude a été menée principalement pour pouvoir évaluer l'état parodontal des patients anémiques par carence en fer en vue d'une meilleure prise en charge de ces malades.

MATERIELS ET METHODES

C'est une étude prospective et descriptive pendant une période de trois mois réalisée sur des patients au CHU d'Antananarivo.

Les dossiers de notre population d'étude ont été relevés auprès de l'hôpital Joseph Ravoahangy Andrianavalona (HJRA) où les patients sont référés pour le prélèvement et l'analyse de sang.

Les études cliniques stomatologiques ont été faites à l'hôpital Joseph Raseta Befelatanana, les patients ont été répartis dans divers services tels que celui de cardiologie, de maladies infectieuses, de médecine interne et de gastro-entérologie.

Les patients ayant subi un hémogramme (au laboratoire d'hématologie du CHU HJRA) et un bilan martial (au laboratoire de biochimie du CHU HJRA) ont été relevés. Les données essentielles sur les dossiers de ces patients dont l'état civil,

l'adresse, les renseignements cliniques, le service d'hospitalisation éventuel ont été notées.

Les paramètres étudiés étaient le résultat de l'examen clinique qui fournit des informations sur les motifs d'hospitalisation, l'état dentaire et parodontal du patient et un examen para-clinique (examen biologique) qui renseignent sur les analyses hématologique (hémogramme) et biochimique (bilan martial et les résultats). Une demande de rendez-vous pour rencontrer le patient avec demande d'autorisation d'examen ont été déposés auprès du service clinique concerné, l'examen d'un patient ainsi que l'accès à leurs dossiers ont été autorisés par l'accord du chef de service. Toutefois, l'état de faiblesse et la vulnérabilité de

certains patients ont retardé ou même empêché l'examen parodontal.

L'étude a utilisé les matériels suivants : un questionnaire préétabli (fiche d'enquête), un plateau d'examen, un miroir servant à écarter les lèvres, les joues et la langue et pour examiner les zones inaccessibles à la vision directe, une sonde n°6 pour examiner l'état des dents, une sonde parodontale, pour apprécier la profondeur des poches, estimer les pertes d'attache et évaluer le saignement papillaire, du coton, de l'alcool, un masque pour la protection de l'examineur et du malade, des gants assurant l'asepsie et la protection des mains.

Les variables étudiées étaient l'âge, le sexe, la profession, les données

hématologiques (hémogramme), les réticulocytes, le taux de fer sérique, la ferritinémie, l'état de la gencive, l'état du parodonte profond, la mobilité dentaire et le niveau d'hygiène bucco-dentaire. L'hygiène orale a été évaluée par l'indice de plaque d'O'Leary et coll.[3] et l'état de la gencive par leur aspect ainsi que l'indice de saignement papillaire de Saxer et coll.[4] . L'atteinte du parodonte profond a été appréciée selon la profondeur de poche et le niveau de perte d'attache au niveau de 6 sites sur chaque dent (mésio-vestibulaire, disto-vestibulaire, vestibulaire, mésio-lingual ou mésio-palatin, disto-lingual ou disto-palatin et lingual ou palatin).

RESULTATS ET COMMENTAIRES

Huit patients atteints d'anémie ont été recensés. Parmi eux, sept sont de sexe féminin et un patient du sexe masculin. L'âge moyen est de 50,87 ans avec des extrêmes allant de 24 ans à 68 ans.

L'anémie a été catégorisée en anémie ferriprive (2 cas), anémie inflammatoire (4 cas), anémie normocytaire hypochrome (1 cas), anémie microcytaire normochrome (1 cas).

Deux patientes atteintes l'une de diarrhée chronique et l'autre d'insuffisance rénale

chronique sont décédées durant la période d'étude.

L'anamnèse nous a renseigné que deux patients sur huit ont effectué auparavant des traitements dentaires (odontologie conservatrice, détartrage, extraction et prothèse) .

L'indice de plaque de notre population d'étude est allé de soixante quinze pourcent (75%) à cent pourcent (100%) traduisant une hygiène orale déficiente. Durant l'examen clinique, le sondage nous

a permis d'apprécier l'indice de saignement papillaire avec des valeurs qui ont varié de 0,5 à 2,9. Tous les patients avaient des gencives de texture brillante (ou lisse) et de couleur blanc-rose, par ailleurs deux cas ont présenté une hypertrophie gingivale.

L'inflammation gingivale des patients étaient ainsi légère à sévère.

Des poches parodontales de 3 à 4mm de profondeur ont été décelées dans quatre cas et une perte d'attache de 4mm dans un cas. Les récessions gingivales étaient fréquentes et se trouvaient dans cinq cas soit dispersées sur des prémolaires ou molaires, soit généralisées au niveau du secteur antéro-supérieur ou bien antéro-inférieur de l'arcade dentaire. Une mobilité dentaire a été trouvée dans un cas et celle-ci ne concerne qu'une dent.

Les maladies parodontales diagnostiquées étaient une parodontite légère avec récessions gingivales dans deux cas, une gingivite modérée et généralisée avec récessions gingivales dans deux cas, une gingivite légère généralisée dans quatre cas.

La majorité féminine de notre population d'étude confirme la vulnérabilité des femmes face à cette maladie et à part les cas pathologiques (hémorragie digestive), en principe ceci est en rapport avec les pertes sanguines d'origine gynécologique

mais aussi avec l'accroissement des besoins en fer qui en résulte [5].

Evaluation de l'état parodontal des sujets anémiques

Tous ces patients anémiques ont été touchés par une maladie parodontale. Chaque maladie des cellules sanguines a effectivement un impact sur le statut immunitaire et sur le système de défense et favorise ou aggrave les parodontopathies [2].

La pâleur de la gencive a été retrouvée dans tous les cas. C'est la manifestation buccale la plus apparente de l'anémie, elle apparaît lorsque le taux d'hémoglobine devient faible. Berthou a affirmé également en 2006, que la coloration des conjonctives est un bon reflet du taux d'hémoglobine chez l'adulte [6]. L'hémoglobine est le pigment rouge qui donne sa couleur au sang et on peut l'apprécier ceci le mieux au niveau de muqueuses.

La mauvaise hygiène orale de ce groupe de population a été démontrée par leurs indices de plaque avec des valeurs de plus de 75% dans tous les cas. Cet état pourrait résulter d'une méthode de brossage dentaire inadaptée favorisant la formation de la plaque bactérienne et avec le temps nuirait le parodonte. En outre, deux patients sur huit ont déjà consulté dans un centre de soin dentaire auparavant et dont un seul avait fait un traitement parodontal

(détartrage et polissage) mais ceci n'était pas périodique. Un mauvais contrôle de plaque rend la cavité buccale un milieu favorable à l'évolution des parodontopathies [2].

Des cas de gingivite dont deux modérées et quatre légères ont été diagnostiquées, se manifeste par des saignements gingivaux avec des indices de saignement papillaire allant de 0,5 à 2,9. L'inflammation et les bactéries provoquent une protéolyse, entraînant une fragilisation et une destruction plus ou moins localisée de la gencive [2]. En dépit de l'état anémique, une hygiène déficiente peut faire encore saigner la gencive.

Deux cas de parodontite légère a été observée avec présence des poches parodontales. Ces poches parodontales faisaient suite à l'accumulation de la plaque dentaire entre la gencive et la dent entraînant une destruction du ligament parodontal et une résorption de l'os alvéolaire qui entoure la dent [2]. Une perte d'attache et une légère mobilité dentaire ont été décelées aussi lors de l'examen clinique.

Deux cas de légère hypertrophie gingivale ont été retrouvés, causée par l'inflammation et quatre cas de récession gingivale en rapport avec une méthode de brossage inadaptée.

Relation entre état parodontal et anémie ferriprive

Le parodonte étant richement vascularisé, il assure les activités mécaniques et fonctionnelles au niveau de la région dento-gingivale. La présence de plexus de veinules post capillaires dense en bordure ou en dessous de l'épithélium de jonction assure ainsi la défense contre l'infection. Ainsi, les parodontopathies pourraient aggraver la présence de l'anémie ferriprive. En outre, l'anémie entraîne une baisse en réserve des nutriments au niveau de la région dento-gingivale. Il en résulte alors une altération progressive au niveau des muqueuses, un affaiblissement de l'immunité du sujet et l'installation des maladies parodontales.

Prise en charge des patients atteints d'anémie ferriprive

Notre population d'étude étaient tous atteints de gingivite et deux cas présentaient la parodontite, parmi eux 6 cas sur 8 n'ont jamais consulté un odontostomatologiste. La principale raison c'est l'ignorance qui tend à négliger la santé bucco-dentaire devant les pathologies générales sans savoir la corrélation qui pourrait exister entre les deux, ces sujets ne viennent consulter qu'en cas de douleur pénible et handicapante. Presque tous les cas n'ont pas de travail, alors ils n'ont pas les moyens pour consulter.

Une initiation avec la motivation ainsi que quelques explications simples sera

nécessaire pour faire sortir les patients de cette ignorance.

Au niveau du cabinet dentaire, le praticien doit connaître les manifestations buccales de l'anémie ferriprive. Devant un cas suspect, il doit traiter le sujet anémique comme tous les autres sauf en cas d'anémie sévère et lorsqu'on doit pratiquer une chirurgie ou d'autres actes sanglants où il faut demander l'avis du médecin traitant. Le praticien doit tenir compte de la fragilité des muqueuses du patient anémique.

Etant donné que l'anémie s'installe de façon silencieuse, le patient peut ignorer sa maladie, alors c'est le praticien qui va le motiver à consulter un médecin pour avoir un bon résultat dans son traitement.

La prévention reste le meilleur traitement pour les parodontopathies et ceci commence au niveau du cabinet dentaire. Il

faut installer le patient confortablement sur le fauteuil et le recevoir pendant une courte séance pour ne pas aggraver la fatigue. Après une éducation d'hygiène bucco-dentaire, l'élimination surtout des facteurs locaux et environnementaux qui favorisent les maladies parodontales s'impose. Les traitements étiologique et curatif consistent à éradiquer les agents responsables pour rendre la cavité buccale propre et saine, facilitant ainsi le contrôle de plaque. Comme tous les autres patients, le sujet anémique doit suivre une visite périodique et une maintenance chez un parodontiste pour préserver la santé parodontale.

La prise en charge des sujets anémiques n'est pas seulement le travail d'un hématologiste ou bien seulement la préoccupation d'un parodontiste, elle nécessite une collaboration des deux pour assurer un bon résultat.

CONCLUSION

Les malades anémiques peuvent présenter des manifestations parodontales telles que l'hypertrophie gingivale, les gingivorragies, la pâleur de la gencive et les atteintes du parodonte profond. Toutes ces manifestations parodontales devraient être prises en mains et être traitées correctement chez les anémiques pour ne

pas empirer leur maladie avec des complications locales ou générale.

La carence en fer favorise l'anémie ferriprive qui a des répercussions sur toute la partie de l'organisme, en particulier au niveau de la cavité buccale. Ainsi, en cas de mauvaise hygiène dentaire, le patient anémique aggrave son cas en ajoutant des problèmes parodontaux.

Le respect d'une bonne hygiène bucco-dentaire est alors primordial pour les sujets anémiques, pour ce faire, le soin bucco-

dentaire doit être inclus à leurs traitements pour une meilleure réussite.

REFERENCES

- 1- Laskaris G Atlas des maladies buccales. Maladies Hématologiques, anémie ferriprive. 2è édition Jack Laufer 2004, Paris : p.226
- 2- Wolf HF, Rateitschak E M & M. Parodontologie 3è édition Paris Masson 2005. 532p
- 3- O'Leary T, Drake RB, Naylor JE. The plaque control record. J periodontology 1972 ;43 :8
- 4- Saxer UP, Malhemmann HR. Motivation und Aufklärung. Schweiz Monatsschr Zahnheilkd 1975;85:905-19.
- 5- Bernard J, Levy J, Varet B, Clauvel J.-P, Rain J.-D, Sultan Y. Hématologie ; 7è édition revue et corrigée. 2005 : p.4, 21, 23, 29, 45, 76-77, 122,146.
- 6- Berthou C. Anémie ferriprive. 2006. C3 ECN. (ITEM 222) : p4