

# Épilepsies et Crises Convulsives

Synthèse Complète pour la Pratique Bucco-Dentaire

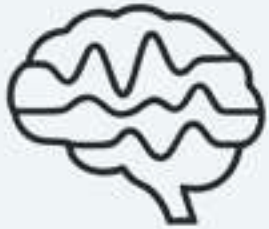
# Plan



1. Définition



2. Étiologies



3. Formes Cliniques



4. Conséquences Bucco-Dentaires



5. Conduite d'Urgence



# I. Définition de l'Épilepsie

- Une affection neurologique (Q9) définie par la survenue brutale (Q9) et inopinée de spasmes musculaires involontaires (Q5, Q9).
- Une prédisposition cérébrale à générer des crises convulsives, évoluant sous forme de crises paroxystiques.
- Se traduit par des contractions involontaires et toniques associées à une perte de connaissance (Q9).



# II. Étiologies : La Cause Neurologique

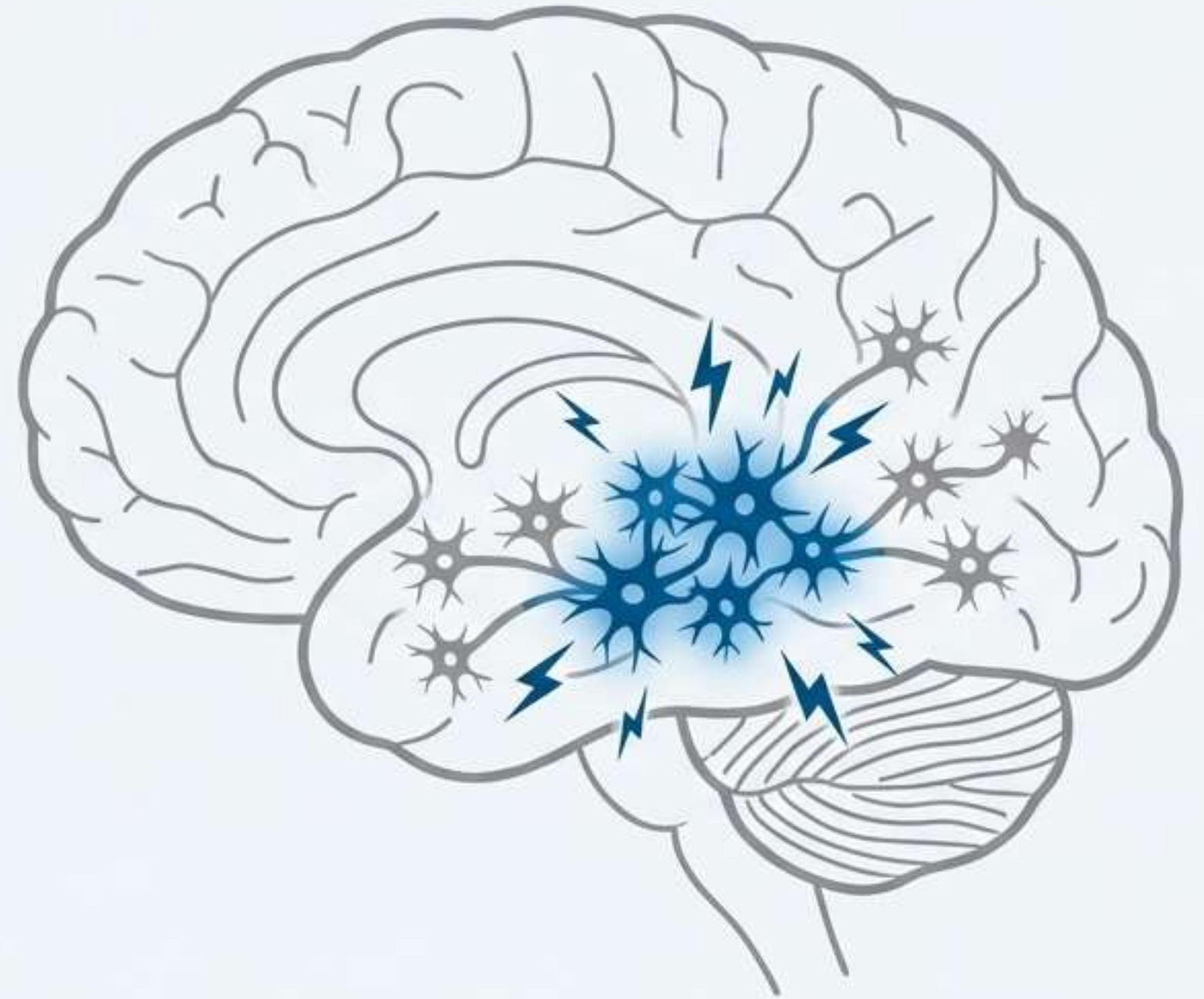
## Cause Principale :

Essentiellement neurologique.

\* Provient d'une activité exagérée de plusieurs neurones (Q5) du cerveau déchargeant des influx nerveux simultanément.

## Condition Clé :

On parle d'épilepsie lorsque la crise est répétée (Q5, Q9).





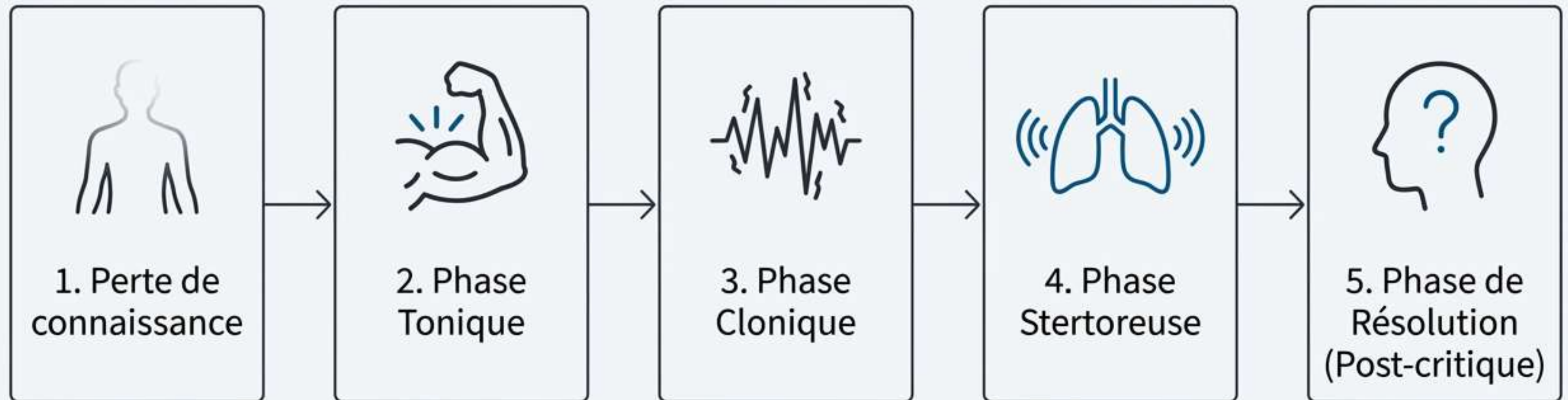
## II. Étiologies : Causes des Crises chez le Sujet Non-Épileptique

Des crises convulsives peuvent survenir au cours de :

- L'hypoglycémie (Q4, Q8, Q11)
- Tumeur cérébrale (Q4, Q8, Q11)
- La prise d'alcool (Q8, Q11)
- Accidents vasculaires cérébraux (AVC) (Q4, Q8, Q11)

# III. Formes Cliniques : Les 5 Phases de la Crise Typique

La crise d'épilepsie généralisée se déroule en 5 phases distinctes :





# Déroulement de la Crise Typique (1/2)

**1. Perte de connaissance :** Totale, absolue et brutale (Q9).

**2. Phase Tonique :**

- \* Durée : 10 à 20 secondes.
- \* Contraction intense des muscles (membres, tronc).
- \* Morsure de la langue fréquente.

**3. Phase Clonique :**

- \* Durée : 30 secondes à 1 minute.
- \* Secousses musculaires bilatérales et généralisées.

# Déroulement de la Crise Typique (2/2)

## 4. Phase Stertoreuse :

- Reprise des mouvements respiratoires sur un patient toujours inconscient.
- Respiration bruyante, "ronflante".

## 5. Phase de Résolution (Post-critique) :

- Reprise progressive de la conscience.
- Le patient est confus, désorienté.
- Présente une amnésie de la crise.



# IV. Conséquences Bucco-Dentaires : L'Impact de la Crise

## A. Traumatismes dentaires :

- Lésions coronaires (Q1)
- Luxation latérale ou axiale

## B. Fractures osseuses :

- Peuvent causer une anesthésie ou une hyposthésie d'une zone.

## C. Lésions des tissus mous :

- Blessure gingivale (Q1), souvent associée à des fractures alvéolaires.
- Blessure linguale (morsure), jugale (joue) et labiale (lèvre).



# IV. Conséquences Bucco-Dentaires : L'Impact du Traitement

Manifestations buccales liées aux traitements anti-épileptiques :

- Hyperplasie gingivale d'origine médicamenteuse (Q3)
- Hyposialie (Q3)
- Cariosensibilité (Q1)
- Ostéomalacie
- Risque hémorragique



# Focus Visuel : L'Hyperplasie Gingivale Médicamenteuse



*Une hyperplasie gingivale d'origine médicamenteuse. D'après BOSCHIN et coll, 2004.*



# V. Conduite d'Urgence : Les Gestes à Faire

## **Durant la crise :**

1. Arrêter immédiatement les soins (Q2, Q7, Q10)
2. Retirer tous les corps étrangers de la bouche.
3. Prévenir les risques de chute ou de traumatisme (écarter les objets).

## **Après les convulsions (si le patient reste inconscient) :**

4. Vérifier la respiration et prendre le pouls carotidien (Q6, Q7)
5. Si le patient respire : le mettre en position latérale de sécurité (PLS) (Q2, Q10) et assurer une oxygénothérapie (Q2, Q6, Q7, Q10).
6. Appeler les secours.



# V. Conduite d'Urgence : Ce qu'il ne faut JAMAIS Faire



**NE PAS** essayer d'empêcher les mouvements du patient (Q7, Q10).

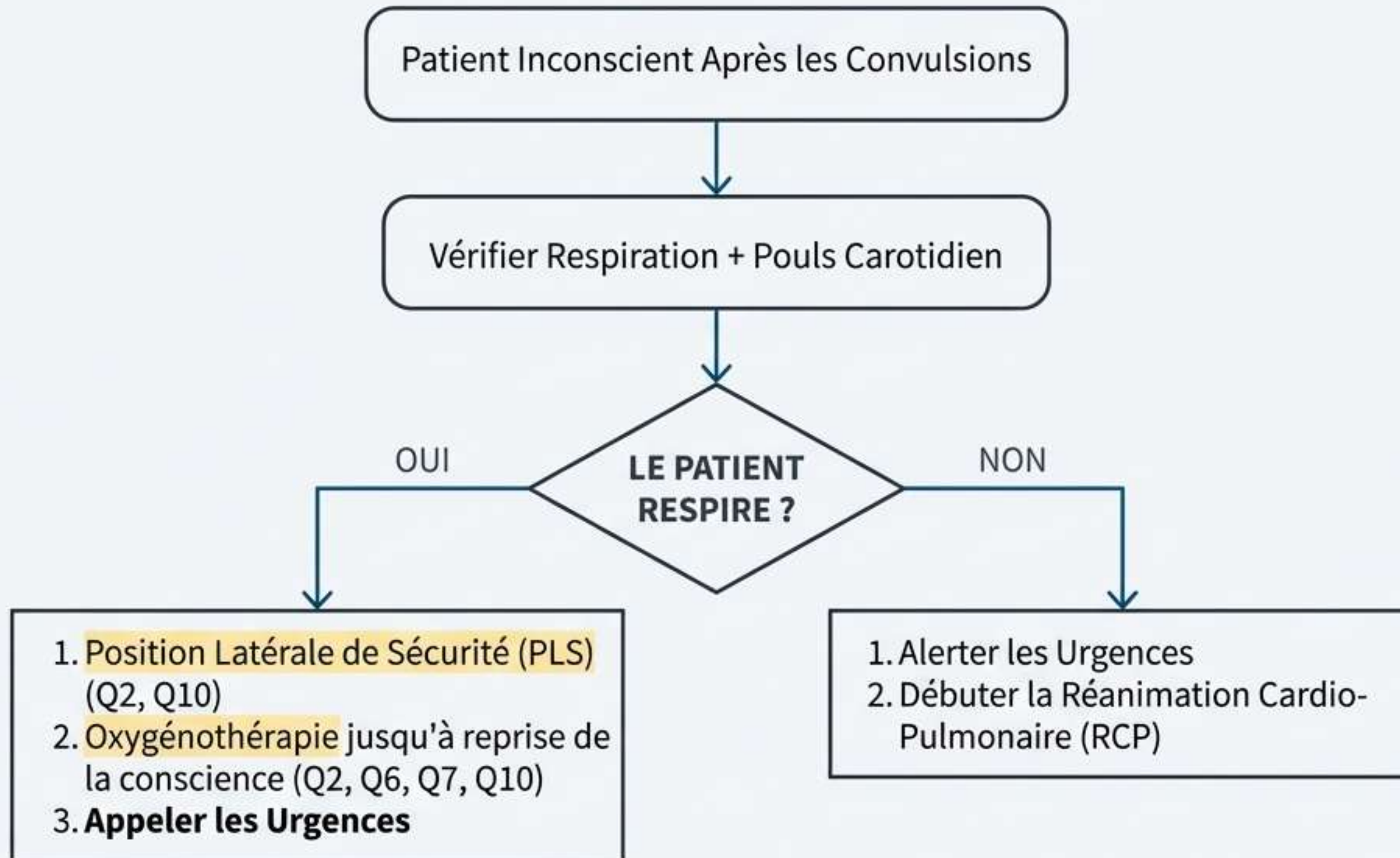


**NE RIEN METTRE** dans la bouche du patient.



**NE PAS** laisser le patient seul dès la fin de la crise.

# Algorithme de Prise en Charge Post-Crise





# V. Conduite d'Urgence : Quand Appeler le SAMU ?



Appeler les urgences est impératif dans les 3 cas suivants :

- \* S'il s'agit de la toute première crise convulsive du patient (crise inaugurale).
- \* Si plusieurs crises se succèdent sans reprise de conscience.
- \* Si une seule crise dure plusieurs minutes.