

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

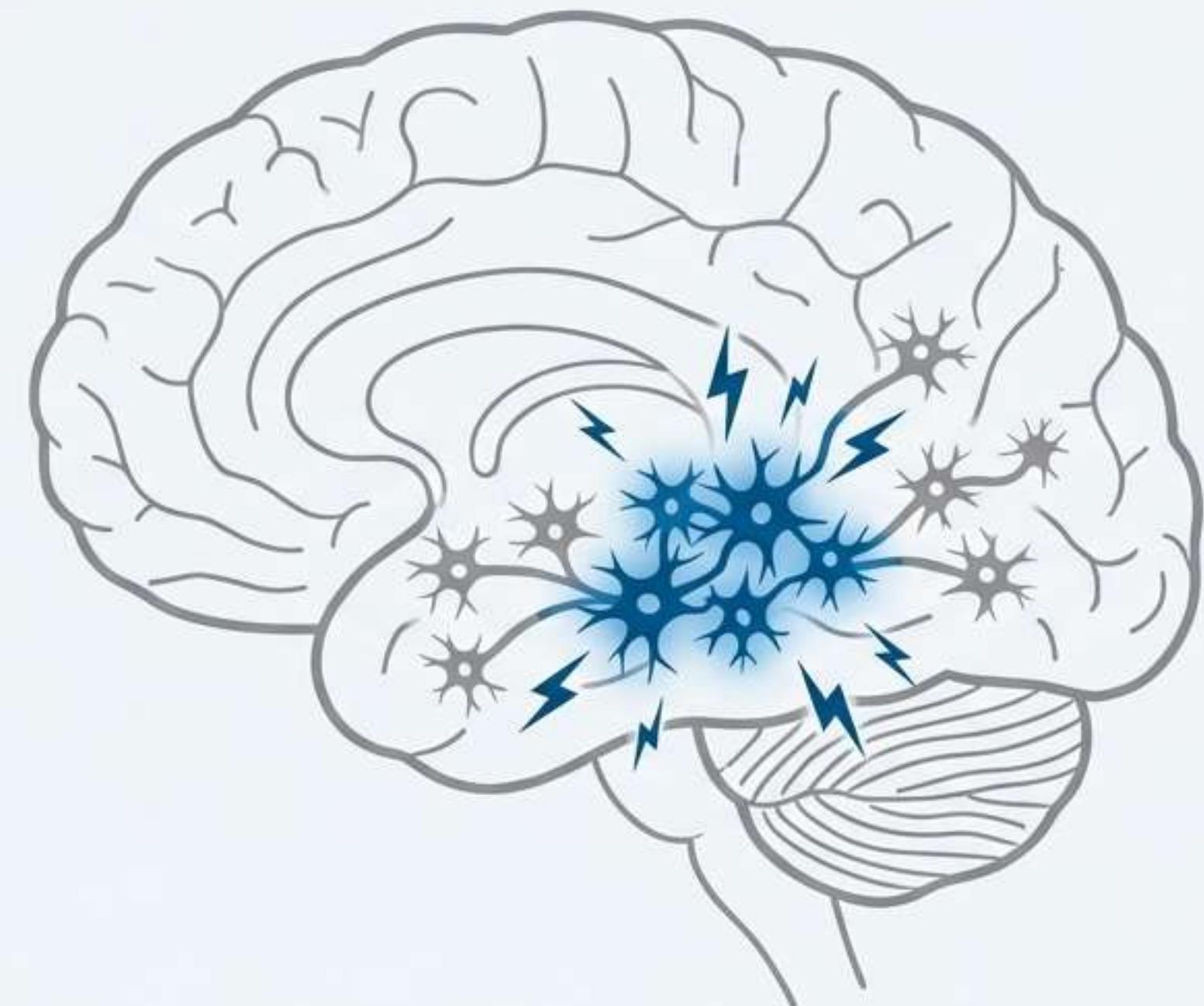
Cause Principale :

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).



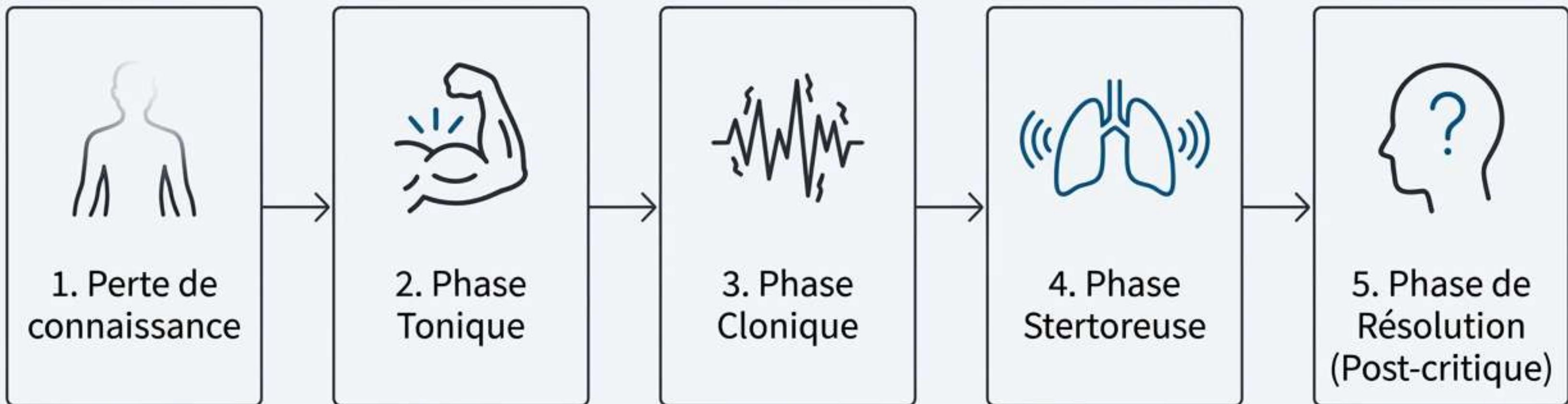
II. Étiologies : Causes des Crises chez le Sujet Non-Épileptique

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

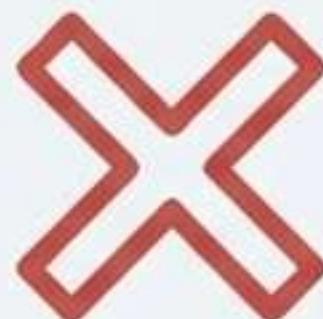
Durant la crise :

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 (écartez les objets).

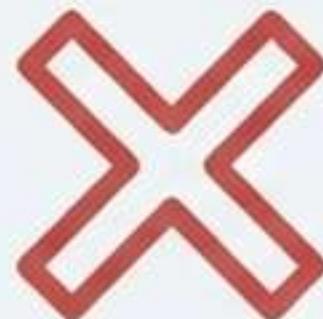
Après les convulsions (si le patient reste inconscient) :

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).

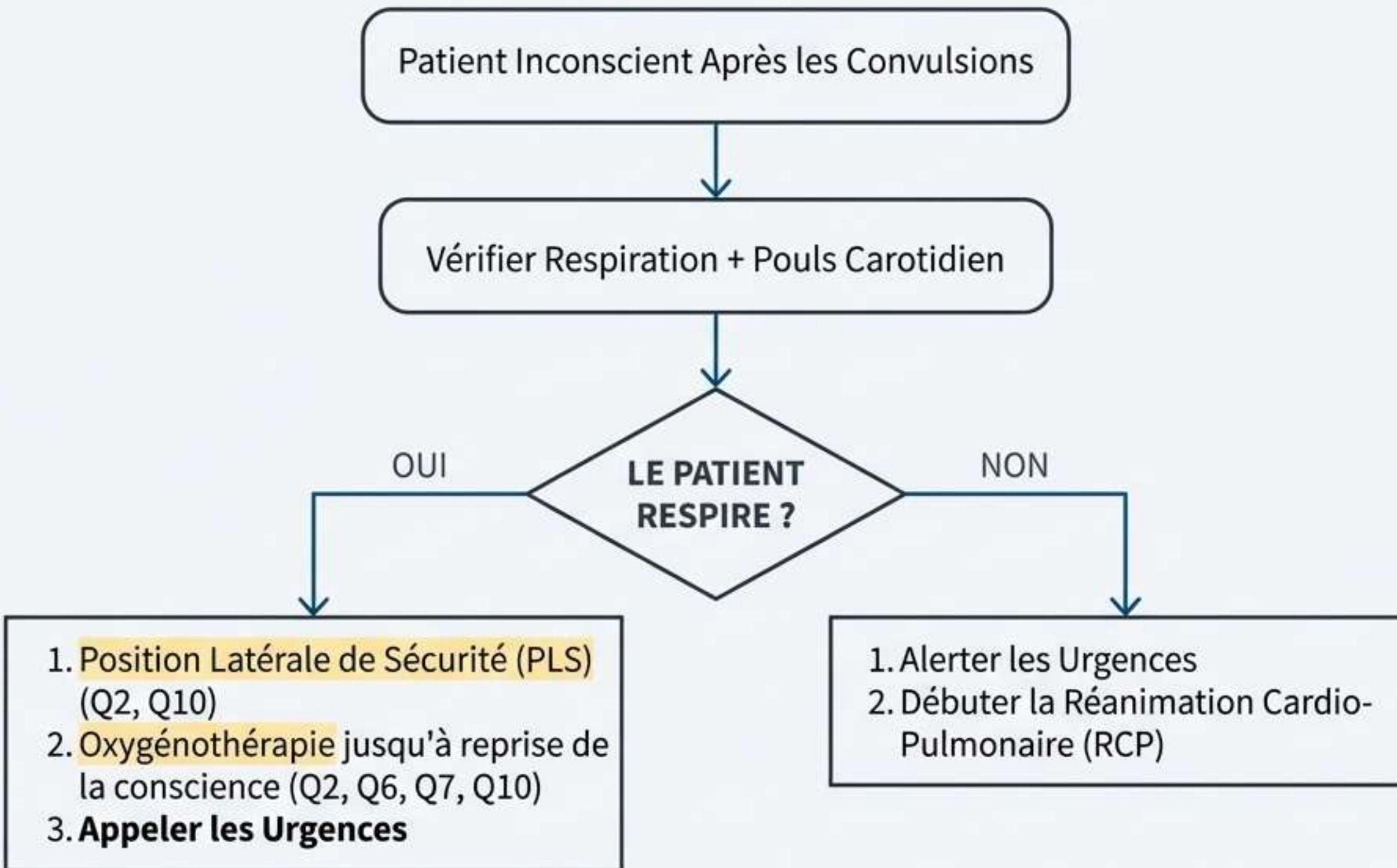


NE RIEN METTRE dans la bouche du patient.



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.