



# Manifestations à distance des Foyers bucco-dentaires

Cours destiné aux étudiants de 3<sup>ème</sup> année

---

UNIVERSITE DES SCIENCES DE LA SANTE  
Faculté DE MEDECINE DENTAIRE  
SERVICE DE PATHOLOGIE ET DE CHIRURGIE BUCCALES  
Chef de service : Pr.Y.Guenane

Dr. H. KALOUL, Pr. G. NOURAOUI  
23/11/2025



# L'enjeu : La bouche, une porte d'entrée vers des pathologies générales

Certaines pathologies générales peuvent être favorisées ou entretenues par des foyers infectieux d'origine bucco-dentaire. Leur prise en charge nécessite une collaboration étroite entre le médecin et l'odontostomatologiste.

## Agenda du cours



1. Définitions clés



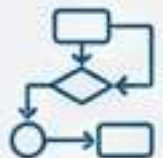
2. Les foyers primaires et le terrain



3. Mécanismes d'action



4. Formes cliniques (Septiques & Aseptiques)



5. Démarche diagnostique



6. Prise en charge

## LÉGENDE D'ÉTUDE



**JAUNE** : Information confirmée dans une question d'examen antérieure (Qx).



**VERT** : Concept à haute probabilité pour l'examen, essentiel à maîtriser.



# Les concepts fondamentaux : Maîtriser le vocabulaire



## Infection Focale

Un foyer infectieux local peut entraîner des lésions à distance. Concept reconnu depuis Miller (1891). Fait référence aux microbes et à leurs toxines.



## Foyers Bucco-Dentaires

Les caries et parodontopathies sont les foyers les plus fréquents. Le bilan stomatologique les identifie.



## Manifestations Septiques

Dissémination d'un micro-organisme depuis un foyer initial vers un site distant, donnant naissance à une 'métastase microbienne'.



## Manifestations Aseptiques

Réactions inflammatoires ou réflexes à distance, déclenchées par un foyer bucco-dentaire, sans dissémination microbienne.



# Identification des foyers primaires bucco-dentaires



## Foyers Muqueux

- Péricoronarites des dents de sagesse.
- Plaies muqueuses par traumatisme (ex: chirurgie buccale).



## Foyers Dentaires

- Nécroses, gangrènes pulpaires.
- Dents dévitalisées (désinfection jamais certaine).
- Obturations défectueuses, fractures.
- Granulome et kyste apical : même quiescents, restent des foyers potentiels majeurs.



## Foyers Parodontaux

- Parodontite et gingivite, poches parodontales.
- Traumatismes dus à une prothèse ou un appareil orthodontique.



# Le facteur décisif : La notion de terrain

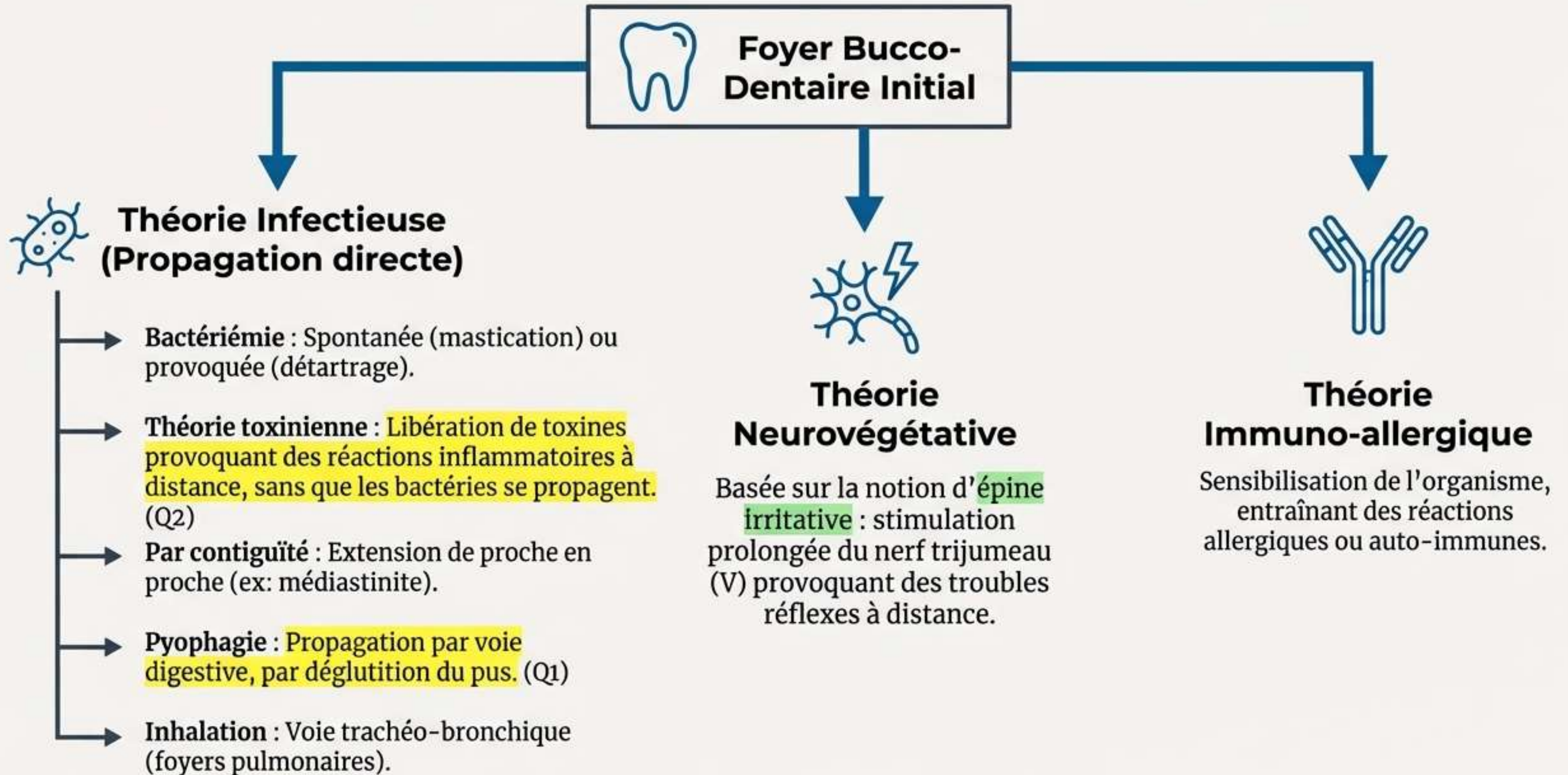
**La manifestation à distance dépend du terrain individuel. (Q4)**



- État général, immunitaire et métabolique du patient.
- La résistance de l'individu. (Q4)
- La virulence des germes. (Q4)



# Les voies d'attaque : Mécanismes étiopathogéniques





# Formes Cliniques I : L'invasion septique



## Septicémies

**Définition:** Infection généralisée par diffusion de germes ou toxines dans le sang.

**Clinique:** Fièvre élevée, frissons, asthénie.

**Forme clé:** Septicopyoémie, qui entraîne la formation de foyers septiques secondaires (métastases microbiennes) multiples. (Q3)



## Thrombophlébites crânio-faciales

**Définition:** Formation d'un caillot infecté dans le système veineux.



**Thrombose veineuse faciale:** Œdème du pli naso-génien s'étendant vers l'angle interne de l'œil, souvent lié à l'infection de la canine ('dent de l'œil'). (Q5)



**Thrombose du sinus caverneux:** Complication grave d'une phlébite faciale ou ophtalmique non traitée, évoluant dans un contexte infectieux très alarmant. (Q6)



# Formes Cliniques II : Les manifestations aseptiques

Les manifestations secondaires aseptiques se présentent sous deux formes :

## Type Inflammatoire

Accompagné de signes biologiques d'inflammation (ex: VS élevée).



## Type Réflexe Pur

Sans manifestation inflammatoire ; les signes biologiques manquent.



## Aperçu des systèmes affectés



Rhumatologiques



Oculaires



Dermatologiques



Neurologiques



Auriculaires &  
Glandulaires



# Atteintes aseptiques : Rhumatologie et Ophtalmologie



## Manifestations Rhumatologiques

- **Rhumatismes articulaires subaigus** : Réaction inflammatoire aux antigènes microbiens. VS souvent élevée.
- **Tendinopathies chroniques**: Lésions des tendons liées aux médiateurs inflammatoires.



## Manifestations Oculaires

### Inflammatoires

- **Uvéite** (inflammation endo-oculaire).
- Conjonctivites, Vascularites.
- **Névrites optiques** (souvent liées aux granulomes apicaux).

### Réflexes

- **Troubles sensitifs**: Névralgie trigéminal réflexe.
- **Troubles sensoriels**: Photophobie, amaurose transitoire (spasmes réiniens).
- **Troubles moteurs**: Ptôsis, strabisme, diplopie.
- **Troubles sécrétoires**: Larmoiement unilatéral.



# Atteintes aseptiques : Dermatologie et Neurologie



## Manifestations Dermatologiques

Les manifestations dent: aseptiques dermatologiques ont monifent recens niestes fréquentes.

### Allergiques

- Urticaire, Eczéma.

### Par voie réflexe

- Érythrose (rougeur).
- Pelade : plaques de calvitie unilatérales, topographiquement reliées à certaines dents.
- Zona, Herpès réflexe.



## Manifestations Neurologiques

Les manifestations : assoustiques dent de neurologiques ont l'attent nicesyimbe a reoens conses tocales et inmenior.

### Troubles de la sensibilité (le plus fréquent)

- Algies et Synalgies (douleurs projetées homolatérales):
  - Dento-dentaires (les plus fréquentes).
  - Dento-cutanées.
  - Dento-sinusales. (Q9)
  - Dento-auriculaires.

### Troubles moteurs

- Paralysies faciales fugaces (après irritation d'une dent de sagesse).



# La démarche diagnostique : Mener l'enquête



## Anamnèse

- Interroger sur le terrain du patient (antécédents, habitudes de vie).
- Analyser l'histoire de la maladie secondaire (apparition, évolution).
- Recueillir les antécédents bucco-dentaires (douleurs, traitements passés).

Une anamnèse rigoureuse est la première étape indispensable.



## Examen Clinique

**Exo-buccal:** ATM, aires ganglionnaires, glandes salivaires, sensibilité faciale.

**Endo-buccal:** État de la denture, tests de vitalité pulpaire, douleurs à la percussion, état parodontal.



## Examens Complémentaires

Bilan radiologique et biologique pour confirmer les suspicions (détaillé à la diapositive suivante).



# Les outils du diagnostic : Imagerie et Biologie

## Bilan Radiologique



- **Films intra-buccaux (Rétro-alvéolaires, occlusaux):** Vue détaillée (granulomes).



- **Cliché panoramique:** Vue d'ensemble des maxillaires.



- **Scanner / IRM:** Pour confirmer les complications (thrombophlébite).

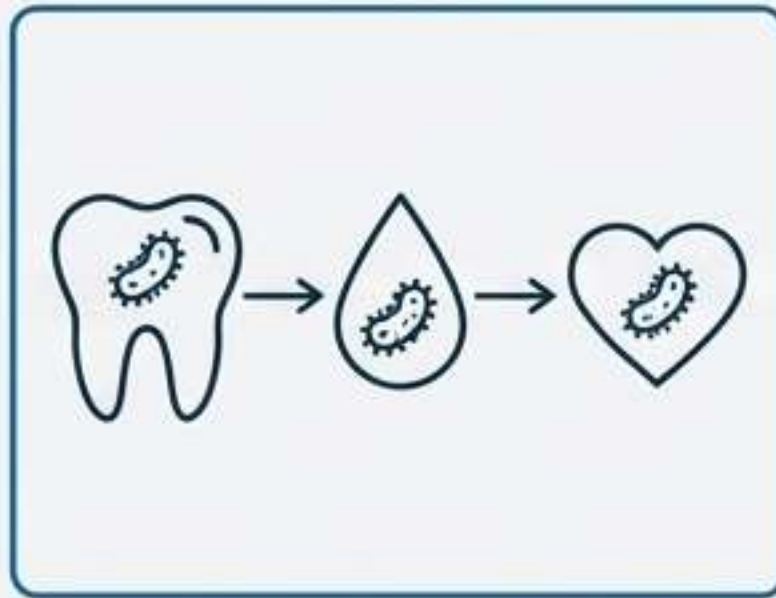
## Bilan Biologique Savoir quel test demander et comment l'interpréter

Test	Ce qu'il mesure	Interprétation clinique
Hémocultures	Bactériémie	Identifie le germe responsable.
NFS	Nombre de leucocytes	Hyperleucocytose (bactérien) vs Leucocytes normaux (viral).
VS	Vitesse de Sédimentation	Élevée dans les processus inflammatoires, normale dans les processus réflexes.
Titrage des ASLO	Anticorps anti-streptocoques	> 400 unités suggère une infection streptococcique.



# La preuve : Établir le lien de causalité

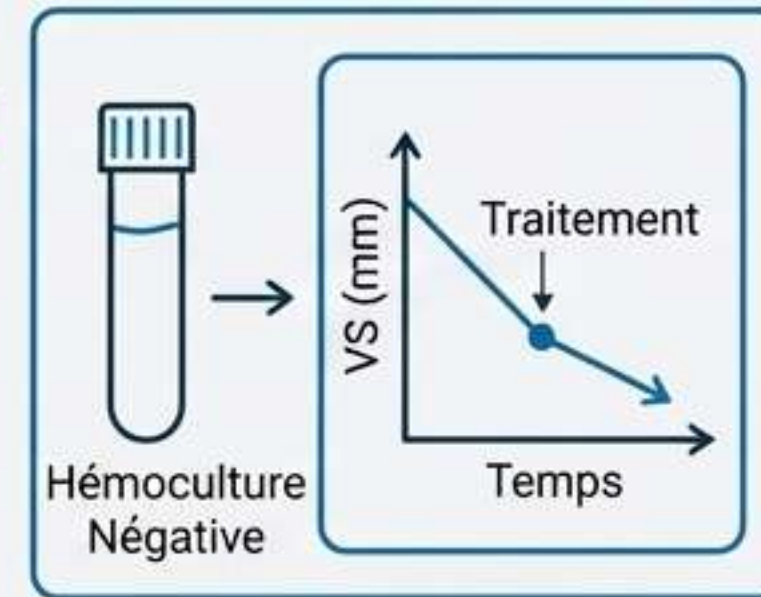
## Scénario 1 : Processus Septicémique



**Preuve formelle :**  
Identification du **même germe** dans le foyer primaire, le sang, et le foyer secondaire.

**Confirmation :** Guérison après suppression du foyer primaire.

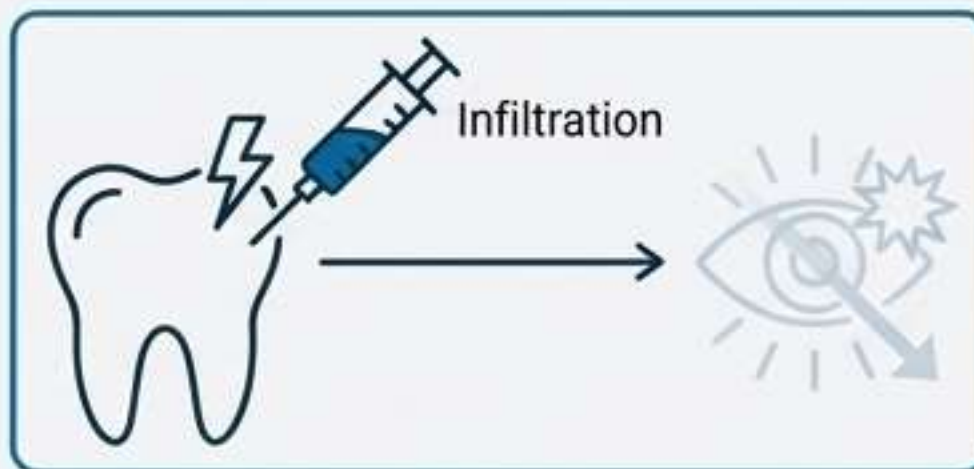
## Scénario 2 : Processus Inflammatoire



**Contexte :** Hémoculture négative.

**Diagnostic basé sur :** Signes biologiques (VS élevée) et amélioration clinique après traitement du foyer.

## Scénario 3 : Processus Réflexe



**Confirmation par le test thérapeutique :** Amélioration des signes / après un modeste traitement d'appoint : Amélioration des signes après une **anesthésie locale (infiltration de novocaïne)** qui 'déconnecte' l'épine irritative.



# La prise en charge : De la prévention au traitement

## 1. Traitement Préventif (La meilleure approche)



- Hygiène bucco-dentaire rigoureuse.



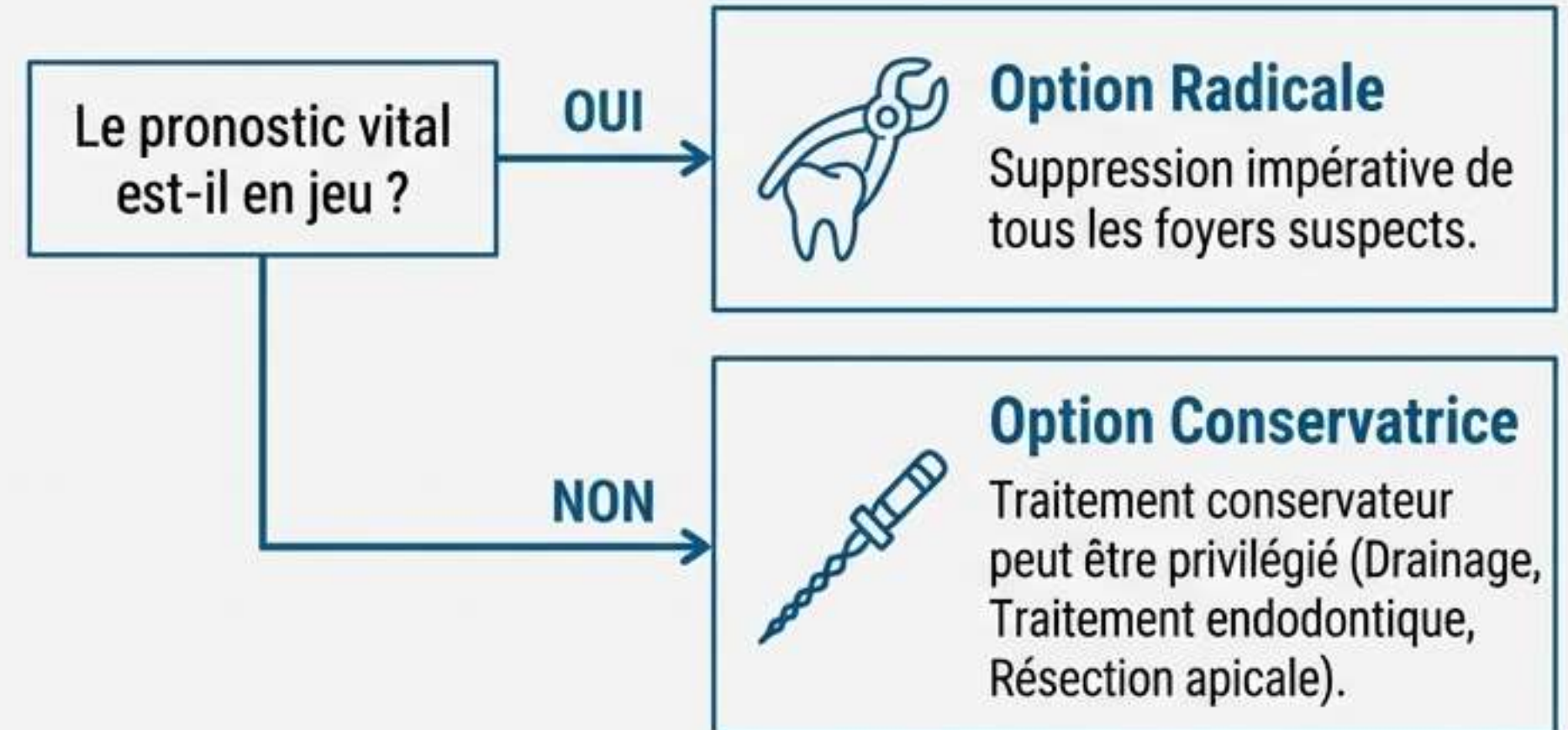
- Dépistage régulier (consultations tous les 6 mois).



- Antibioprophylaxie chez les patients à risque avant des actes sanglants.

## 2. Traitement Curatif (Une décision stratégique)

Le choix dépend de : 1. **Gravité de l'affection secondaire** et 2. **État de la dent.**





# Conclusion : La bouche, miroir de la santé générale

Les pathologies bucco-dentaires ne sont pas isolées. Elles peuvent provoquer ou aggraver des maladies systémiques, justifiant la recherche systématique de foyers infectieux.

## Appel à l'action pour le praticien

- Collaborer étroitement avec le médecin traitant.
- Promouvoir l'hygiène et les consultations régulières comme la meilleure prévention.

**Une bonne hygiène buccale n'est pas seulement une question de sourire, c'est une question de santé.**

