

Septicémie et Thrombophlébite Cranio-Faciale d'Origine Dentaire

Le Parcours d'une Infection : De la Cavité Buccale aux Complications Systémiques

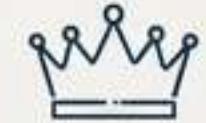
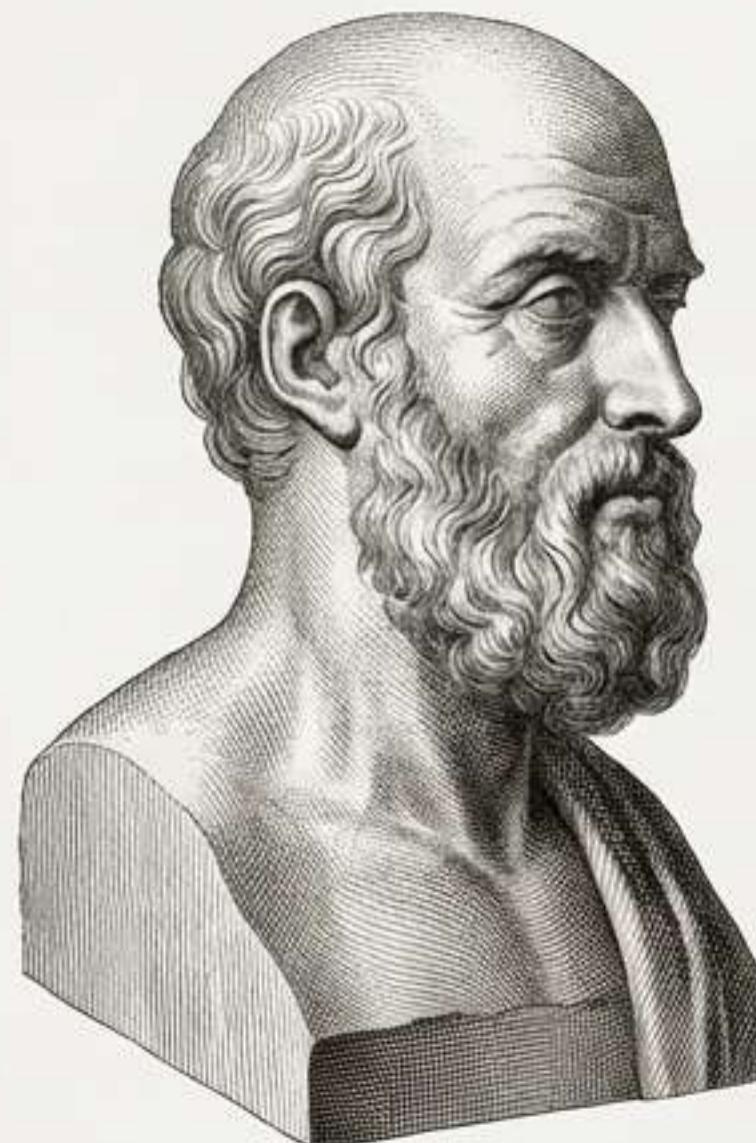


Dr Maane | Pr R Lattafi
Faculté de médecine dentaire - Université d'USS

By dentiste web

De l'Antiquité à la Science Moderne : Une Prise de Conscience Ancienne

L'idée que les problèmes bucco-dentaires affectent la santé générale existe depuis l'Antiquité.



~600 av. J.C. : La légende raconte qu'un roi d'Assyrie fut guéri de **rhumatismes** après l'extraction de ses dents infectées.



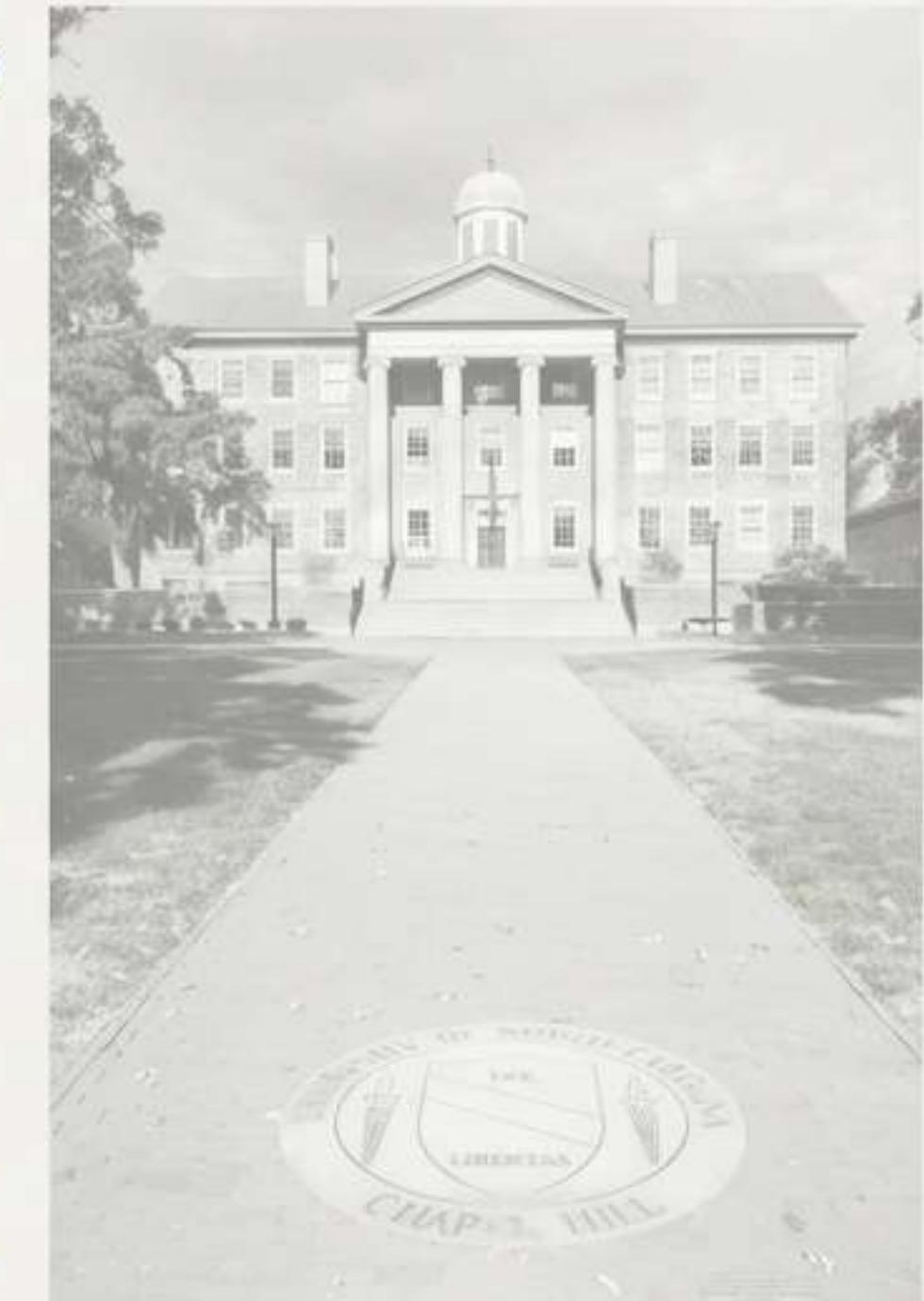
~400 av. J.C. : **HIPPOCRATE** observe un lien entre l'extraction d'une dent cariée et la guérison de **l'arthrite**.



1912 : **BILLINGS** et **ROSENOW** émettent la théorie des **infections focales à distance**.

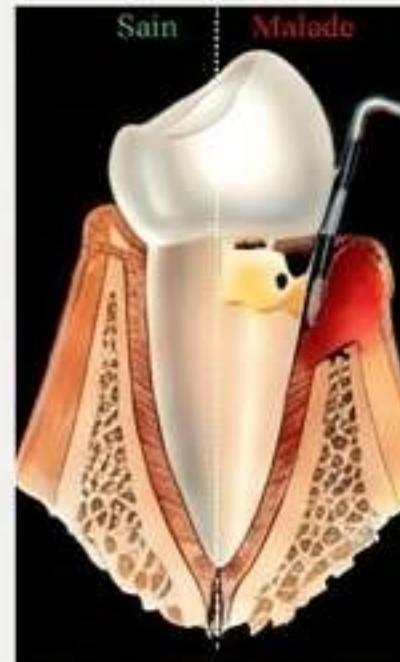
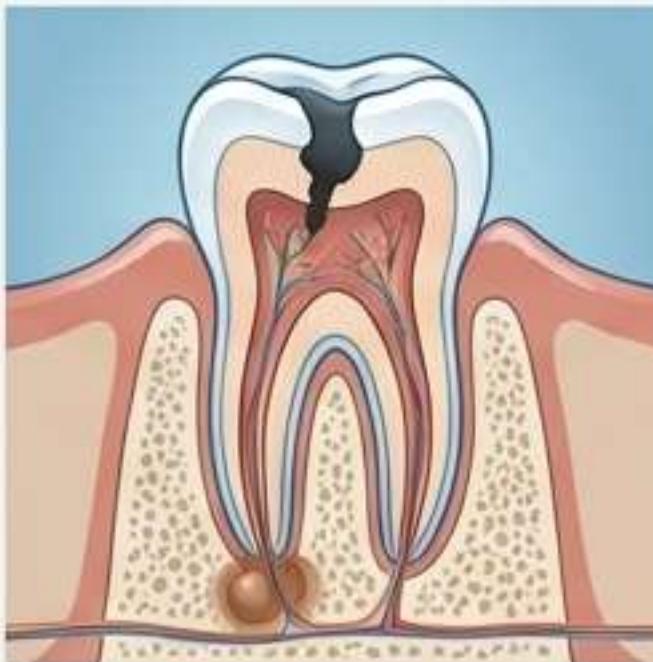


1997 : Une conférence à l'Université de Caroline du Nord conclut que la maladie **parodontale** peut provoquer des **maladies cardiovasculaires** et d'autres **complications systémiques**.



Où tout commence : Les Foyers Infectieux Bucco-Dentaires

Une infection focale est une infection localisée qui peut se propager à distance.

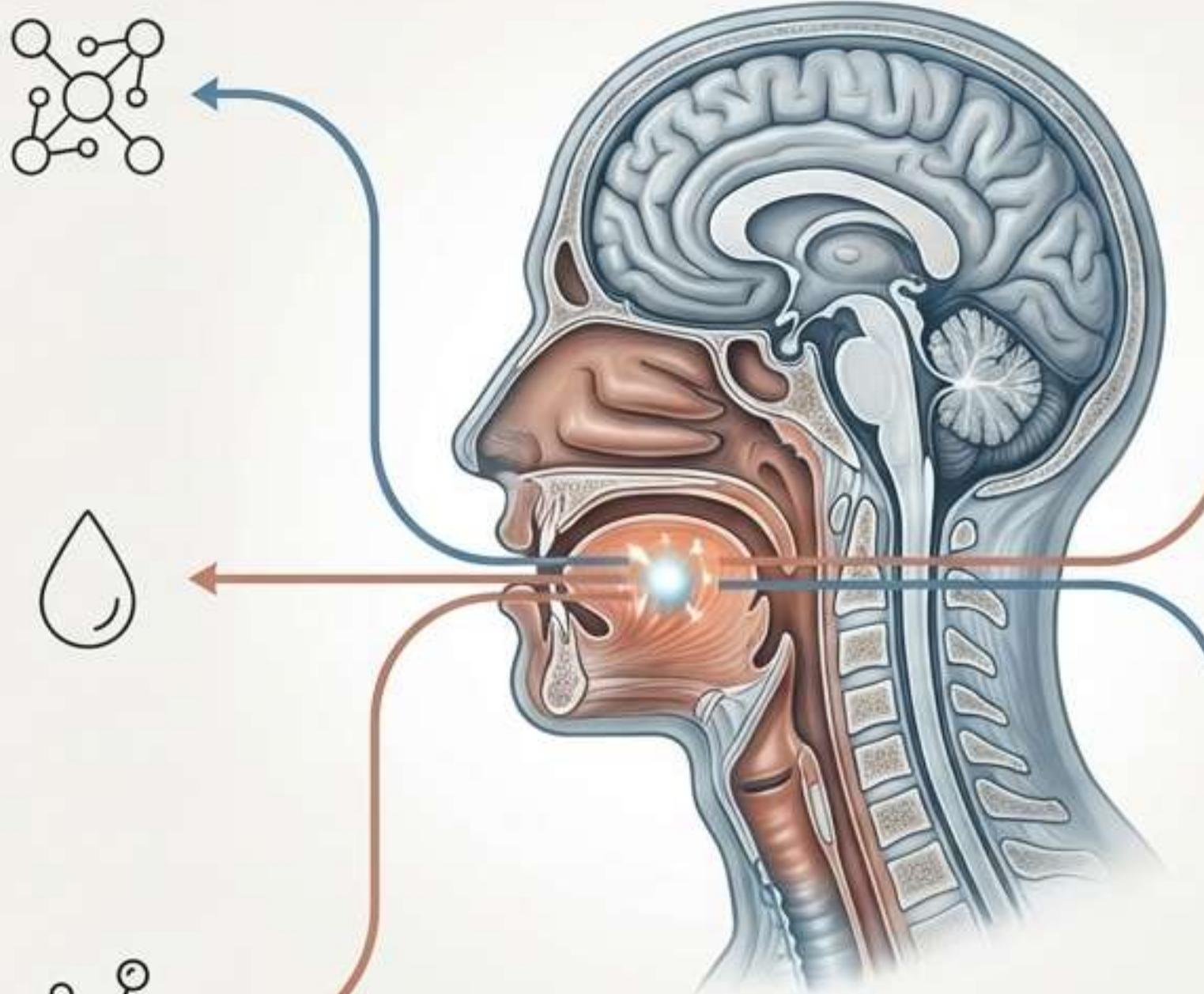
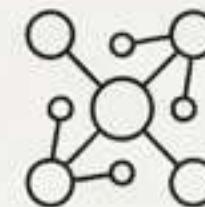


Foyers Dentaires	Foyers Péri-dentaires	Foyers Muqueux
Carie profonde et ses complications (pulpite, nécrose, granulome apical).	Gingivite (inflammation superficielle) et Parodontite (destruction profonde des tissus de soutien). Péri-implantite (inflammation et destruction osseuse autour d'un implant).	Péricoronarite (inflammation du sac péricoronaire, souvent sur les dents de sagesse).

Le Parcours de l'Infection : Les Voies de Propagation

Continuité :

Propagation le long des structures anatomiques vers les sinus, les yeux ou les espaces celluleux.



Bactériémie : Les agents infectieux pénètrent dans la circulation sanguine. C'est la voie principale vers les complications à distance.



Toxémie : Libération de toxines dans le sang, provoquant des manifestations à distance.



Pyophagie : [Q5] Les agents infectieux sont déglutis, absorbés et rejoignent la circulation sanguine par voie digestive.



Inhalation : Les agents infectieux sont inhalés et atteignent les poumons.

L'Escalade : La Septicémie (Sepsis)

Le sepsis est une infection généralisée due à une réponse inflammatoire excessive de l'organisme lorsque les systèmes de défense sont insuffisants.

Diagnostic du Sepsis d'Origine Dentaire :

1. **Signes cliniques** : Au moins 2 signes du Syndrome de Réponse Inflammatoire Systémique (SRIS), comme la fièvre [Q7], une altération de la fréquence cardiaque ou respiratoire.
2. **Confirmation biologique** : Hémoculture positive.
3. **Lien de causalité** : Notion d'infection/intervention bucco-dentaire récente ET le germe identifié dans l'hémoculture est le même que celui du site buccal.

Le déclenchement dépend de l'équilibre entre la virulence des germes et la résistance de l'individu. [Contexte Q6]

Les Visages de la Septicémie

La septicémie peut se manifester sous plusieurs formes cliniques :



Septicémie Aiguë

Apparition brutale suite à un geste thérapeutique banal (anesthésie en milieu inflammatoire, extraction, incision d'abcès).



Septicémie avec Choc Septique

Complication la plus grave, marquée par une défaillance circulatoire aiguë. Élément de très mauvais pronostic.



Septicopyohémie

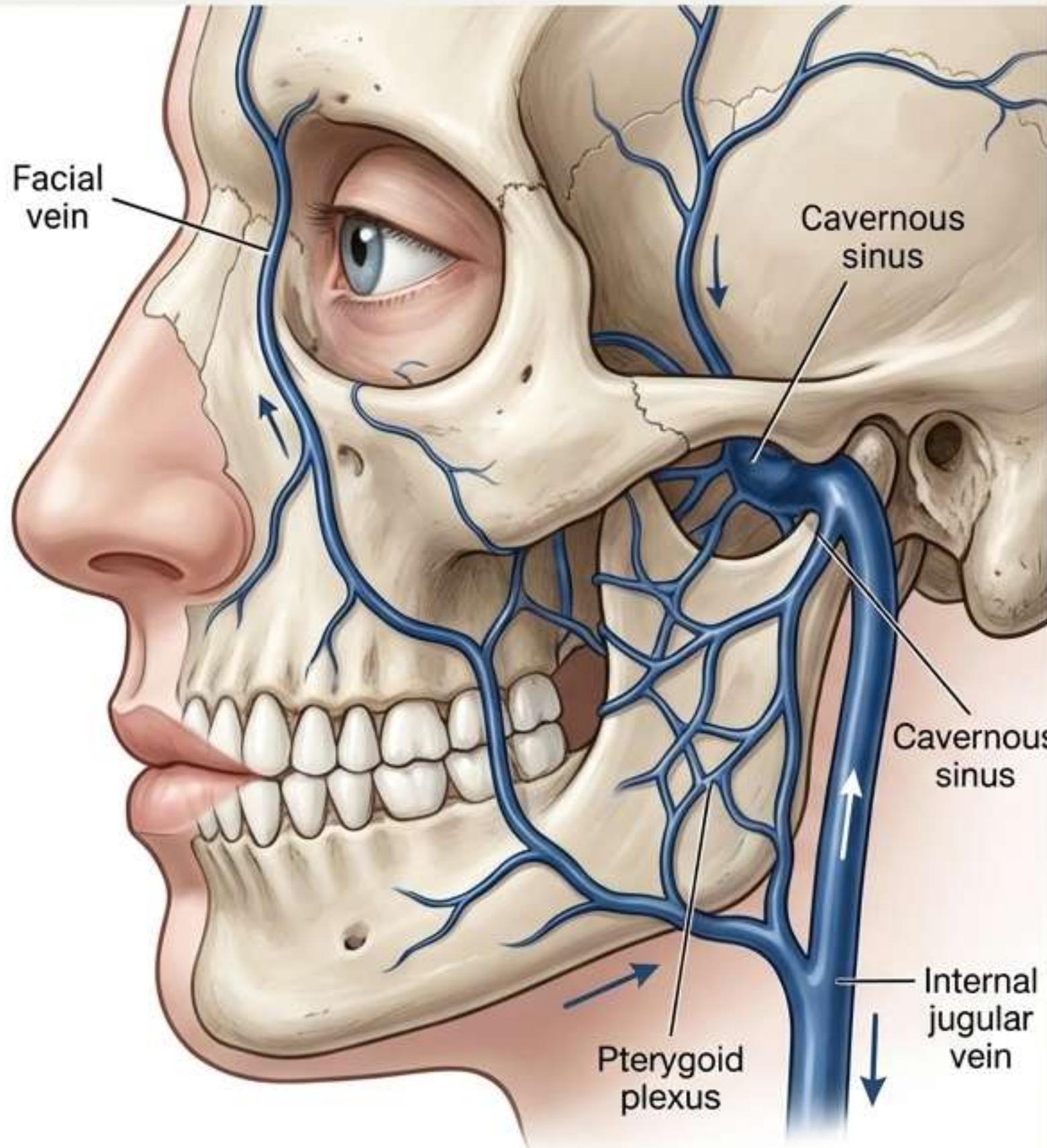
[Q3] Aussi appelée septicémie à métastases multiples. Caractérisée par la formation d'abcès secondaires multiples (peau, foie, rein...) [Q3].



Septicémie Chronique

Évolution à bas bruit à partir de foyers chroniques (granulomes, suppurations). S'installe lorsque les moyens de défense de l'organisme sont épuisés.

Complication Régionale Grave : Les Thrombophlébites



Une **thrombophlébite** est une inflammation de la paroi veineuse associée à la formation d'un caillot (thrombus) septique, obstruant le flux sanguin.

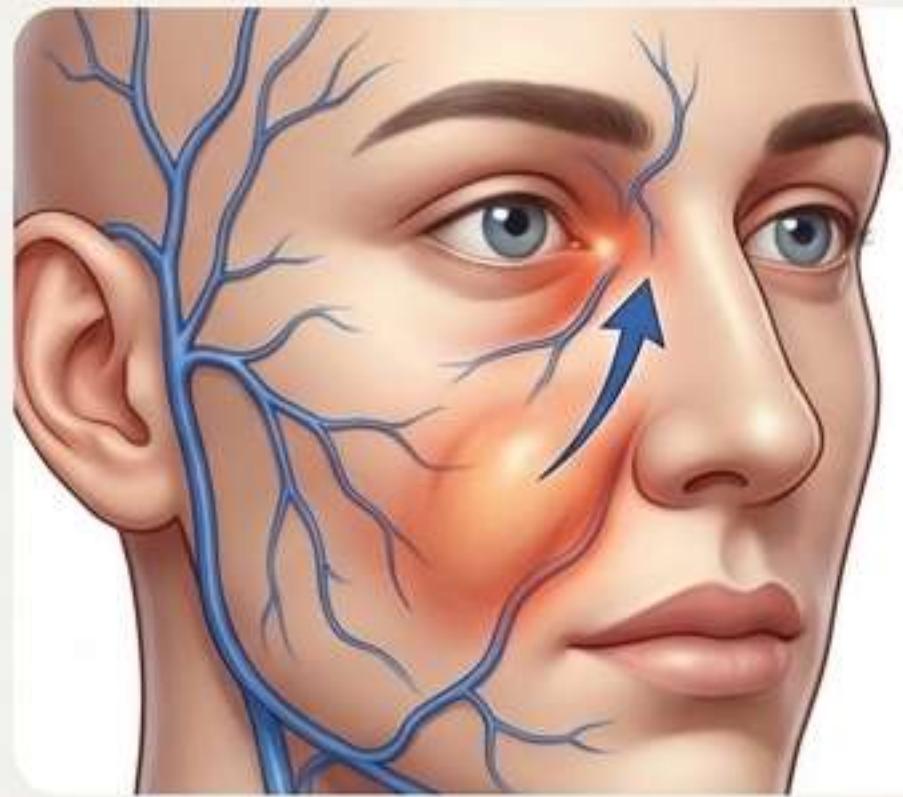
Mécanisme :

1. Infection dentaire (souvent des molaires mandibulaires)
↓
2. Propagation aux tissus mous (cellulite cervico-faciale)
↓
3. Atteinte du système veineux adjacent
↓
4. Inflammation (phlébite) + Caillot (thrombus)

Signes d'alerte d'origine dentaire :

- œdème de la joue, du cou, du plancher buccal
- Douleur ou historique dentaire récent
- Trismus (difficulté à ouvrir la bouche)

**L'extension progressive de la thrombose :



1. Thrombophlébite de la Veine Faciale :

- **Étiologie** : Souvent une infection de la canine.
- **Signes cliniques** : Tuméfaction comblant la totalité du sillon naso-labio-génien [Q1], pouvant s'étendre vers l'angle interne de l'œil. Fièvre et asthénie.



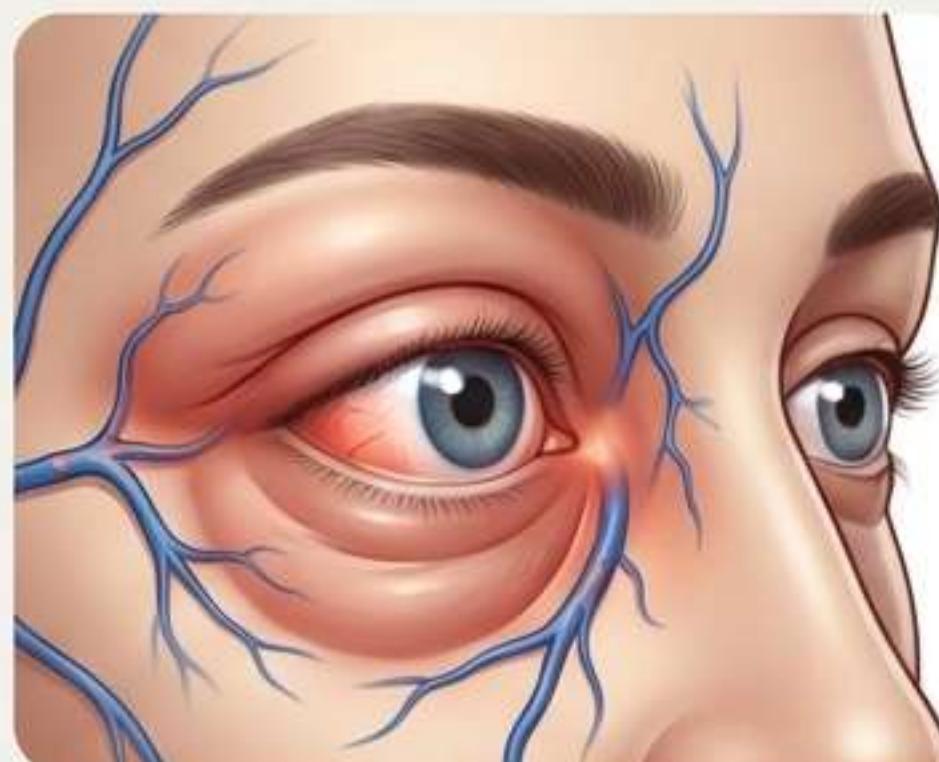
2. Thrombophlébite de la Veine Ophtalmique :

- **Évolution** : Fait souvent suite à la thrombophlébite faciale.
- **Signes cliniques** : Œdème palpébral supérieur pathognomonique, suivi d'un chémosis séreux et d'une exophtalmie.
- **Risque** : Évolution vers le sinus caverneux.



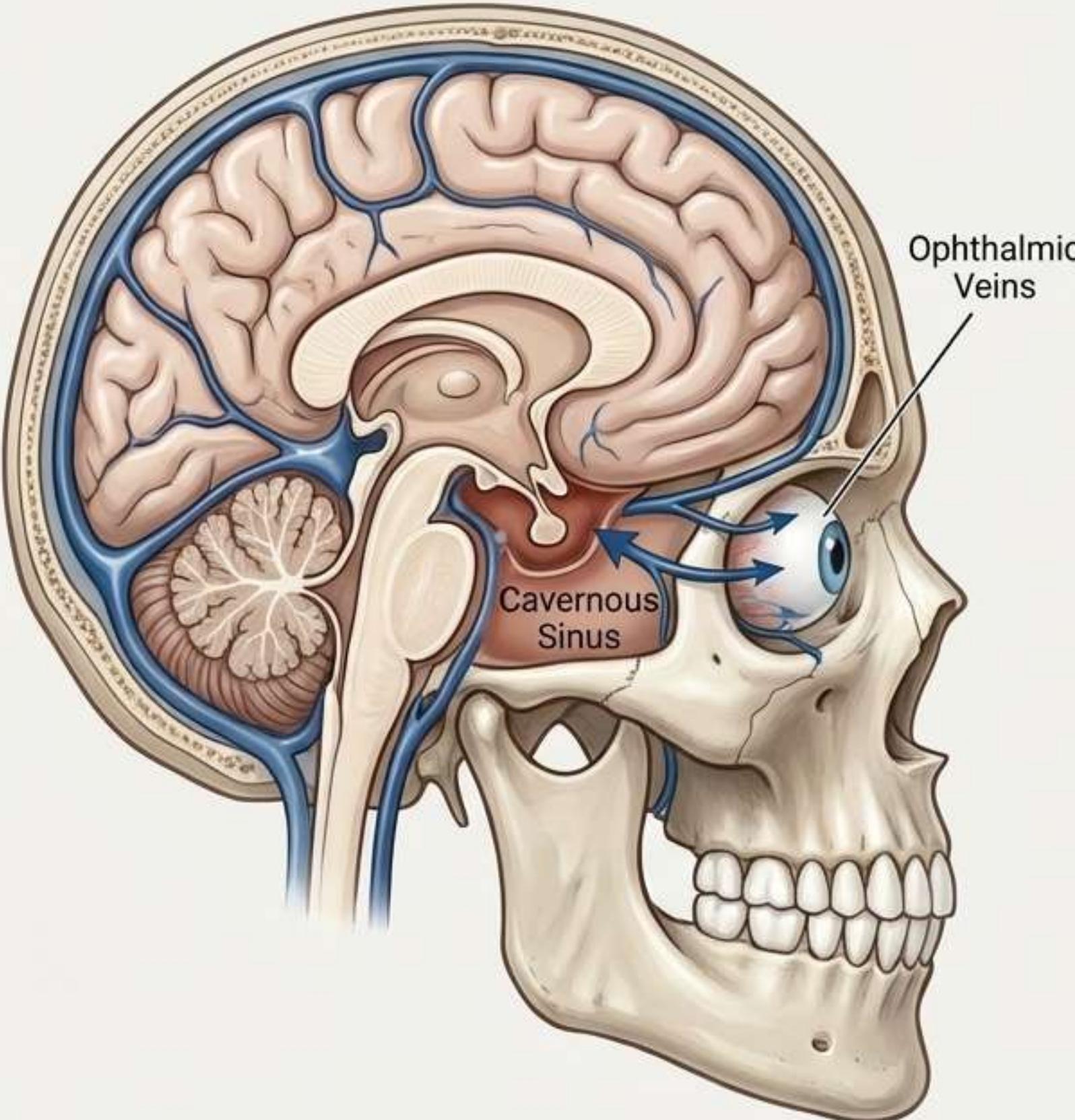
3. Thrombophlébite Faciale Profonde (Ptérygoïdienne) :

- **Signes cliniques** : Trismus serré, dysphagie, tuméfaction malaire et temporale.



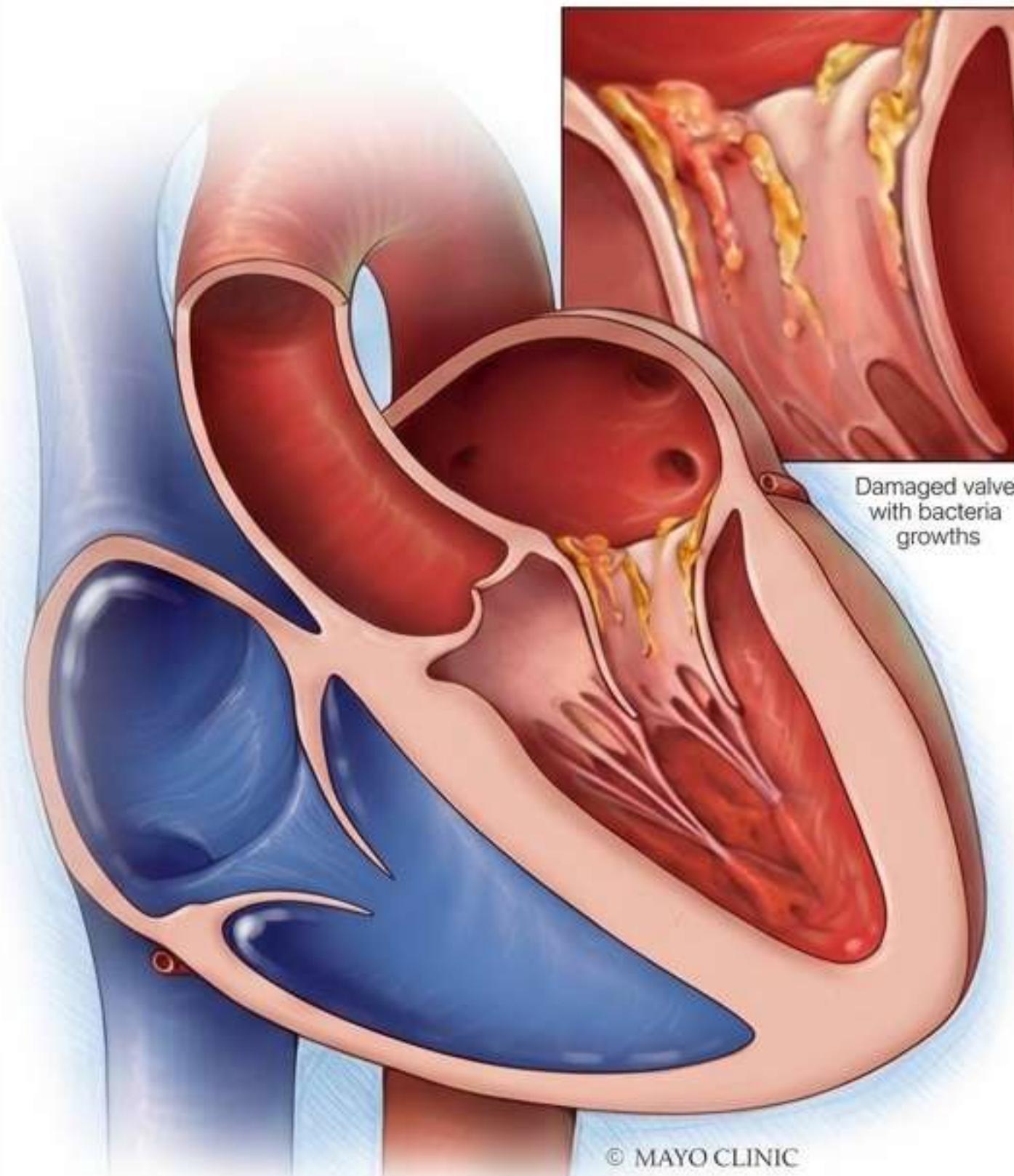
Le Point de Non-Retour : Thrombophlébite du Sinus Caverneux

Une urgence neuro-ophtalmologique absolue, rare mais grave, qui se développe au carrefour veineux critique de la base du crâne.



- **Cause :** Complique le plus souvent une phlébite faciale faciale ou ophtalmique non traitée [Q2].
- **Contexte clinique :** Évolue dans un contexte infectieux très alarmant avec des signes généraux sévères [Q2].
- **Triade diagnostique classique :** Chémosis (œdème conjonctival), ptosis (paupière tombante) et ophtalmoplégie douloureuse (paralysie des muscles oculaires).
- **Signes de gravité :** Des crises convulsives signent l'extension de la thrombose aux autres sinus veineux.
- **Pronostic :** Très péjoratif, potentiellement fatal.

Manifestations à Distance (1) : Le Cœur en Danger



L'Endocardite Infectieuse (EI)

Greffé bactérienne ou fongique sur l'endocarde (revêtement interne du cœur).

- **Endocardite Subaiguë (Maladie d'Osler) :**
 - Survient sur un endocarde préalablement lésé. La porte d'entrée bucco-dentaire est fortement suspectée.
 - Les streptocoques de la cavité buccale sont des agents étiologiques classiques de cette forme. [Q4]
- **Endocardite Aiguë :**
 - Survient sur un endocarde sain. La porte d'entrée bucco-dentaire est généralement exclue.

Athérosclérose

- Les foyers parodontaux sont une hypothèse émergente pour expliquer certains événements ischémiques.
- *Streptococcus sanguis* et *Porphyromonas gingivalis* (Pg) pourraient jouer un rôle direct.



Prévention de l'Endocardite Infectieuse : Agir en Amont

La prévention est la pierre angulaire de la prise en charge des patients à risque.

Deux axes principaux :

1. ****Prévention des infections bucco-dentaires :****

- Une hygiène bucco-dentaire rigoureuse est la mesure la plus efficace pour réduire la bactériémie quotidienne.

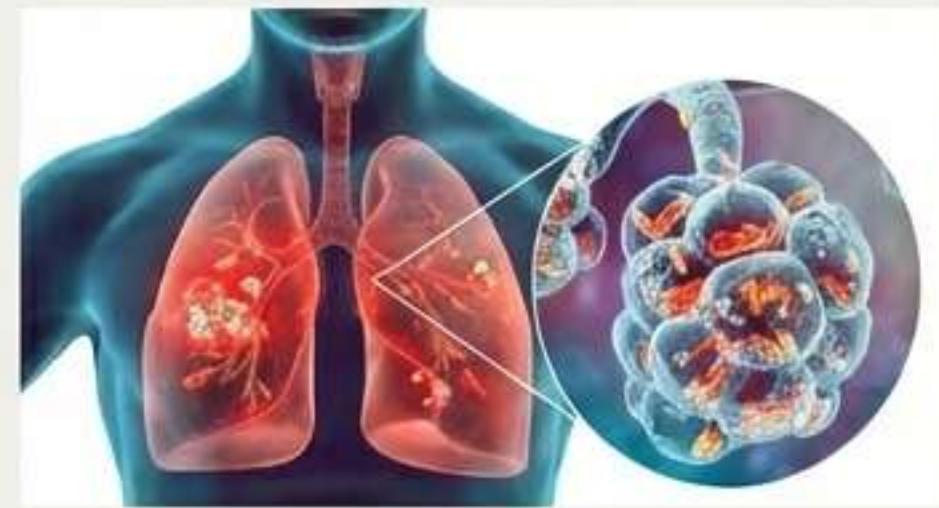
2. ****L'Antibioprophylaxie :****

- Consiste à administrer une dose d'antibiotique avant un geste à risque.
- ****Indication :** Indiquée chez les patients à HAUT RISQUE d'endocardite avant tout acte bucco-dentaire invasif (ex: extraction dentaire, chirurgie parodontale). [Q8]

Manifestations à Distance (2) : Poumons, Digestion et Articulations

L'impact systémique va au-delà du cœur.

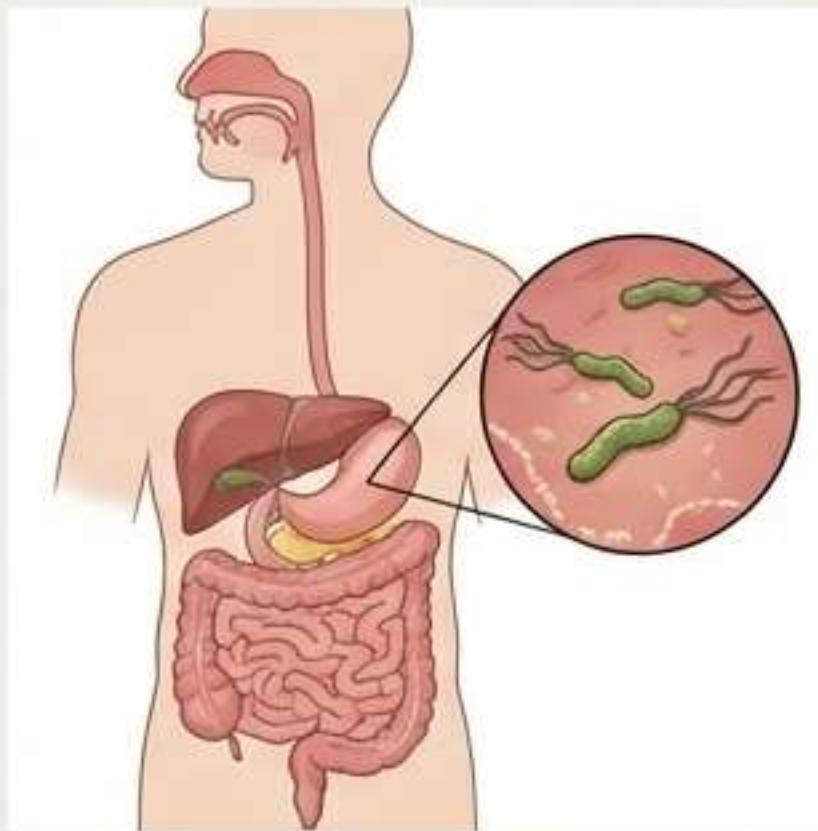
Manifestations Respiratoires :



Les micro-organismes d'origine buccale peuvent causer des abcès du poumon, des pneumonies et des bronchites par inhalation ou voie sanguine.

- Plusieurs études ont démontré qu'une hygiène bucco-dentaire quotidienne réduit le taux de pneumonie de manière significative (~50%).

Manifestations Digestives :



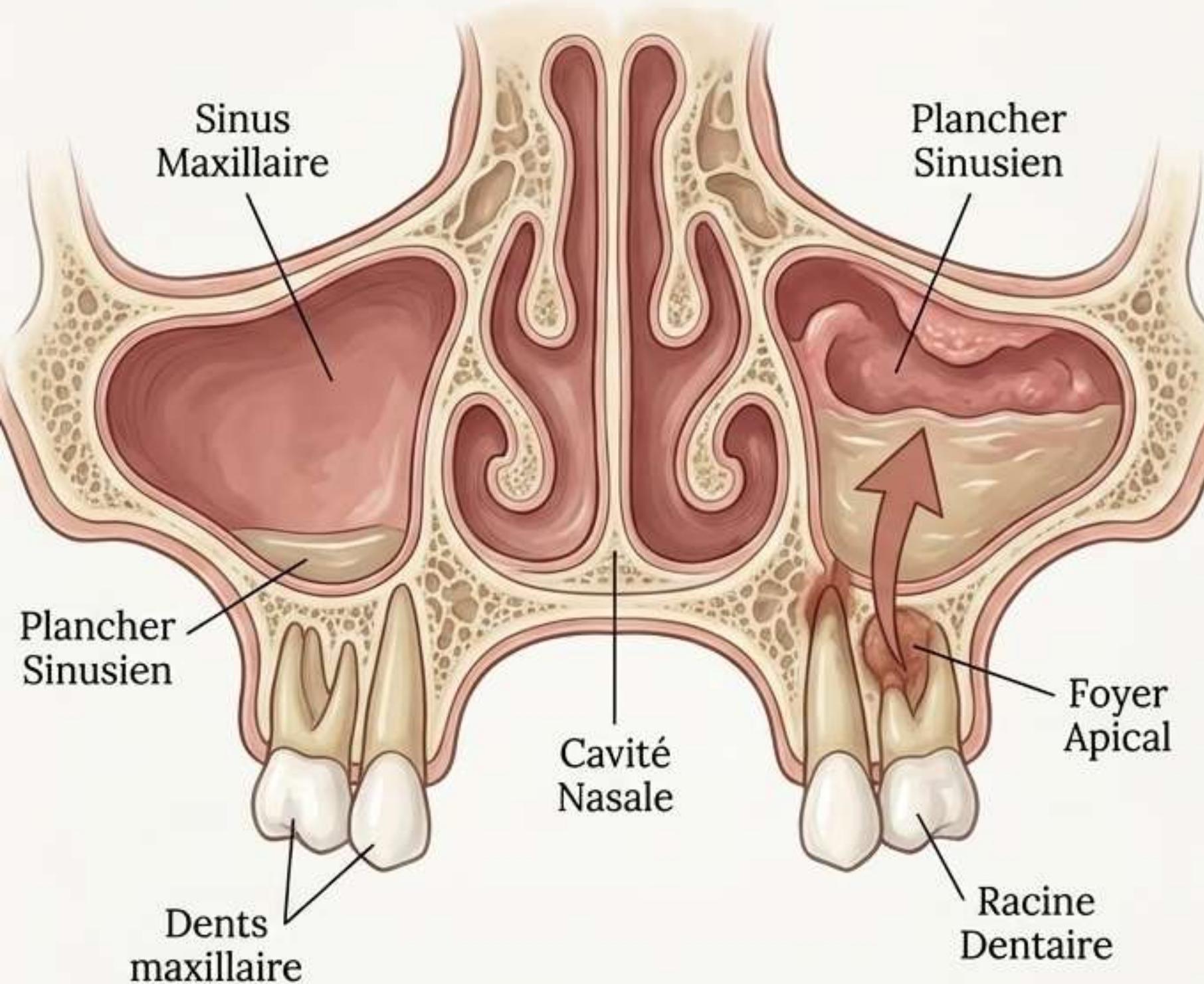
Helicobacter pylori, agent des gastrites et ulcères, peut être présent dans la plaque dentaire, qui agirait comme un réservoir.

Manifestations Rhumatismales :



Une association plausible a été montrée entre la **parodontite** (facteur causal potentiel) et la **polyarthrite rhumatoïde**.

Cas Particulier : La Sinusite Maxillaire d'Origine Dentaire



Un exemple classique de complication par continuité, où l'infection dentaire se propage directement au sinus adjacent.

Mécanisme : Propagation de l'infection d'un foyer apical (molaires/prémolaires supérieures) à travers le plancher du sinus.

Signes cliniques caractéristiques :

- Douleurs sous-orbitaires unilatérales.
- Sensation de pesanteur, pulsatile, augmentée par la pression.
- Rhinorrhée (écoulement nasal) purulente et unilatérale [Contexte Q9].

Synthèse : Votre Rôle en Première Ligne

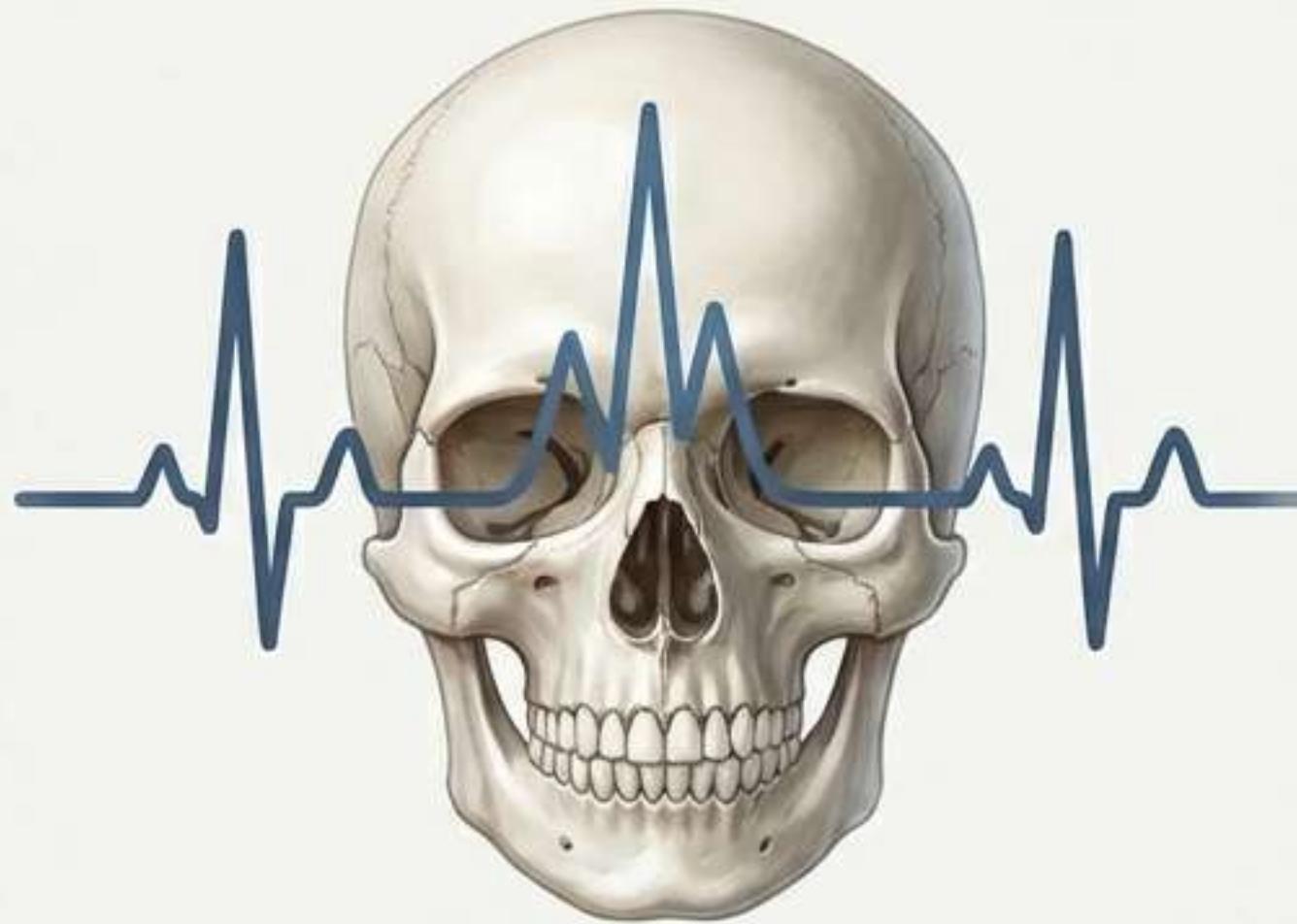
Le chirurgien-dentiste est un acteur essentiel dans la prévention de ces complications graves.

Vos Missions Clés :

- ✓ **Diagnostiquer** et **éradiquer** les foyers infectieux bucco-dentaires.
- ✓ **Eduquer** les patients sur l'importance d'une hygiène rigoureuse.
- ✓ **Identifier** les patients à **risque** (antécédents cardiaques, diabète, immunosuppression).
- ✓ **Appliquer** les protocoles de prévention (comme l'antibioprophylaxie) à bon escient.
- ✓ **Reconnaître** les signes d'une complication locale ou systémique pour une orientation rapide.

Une infection locale peut avoir des conséquences mortelles. La prévention est essentielle.

By dentiste web



Conclusion

Le parcours d'une infection dentaire, de sa source locale à ses potentielles complications systémiques dévastatrices, souligne l'importance cruciale de la vigilance, du diagnostic précoce et de la prévention.

Votre pratique quotidienne est la première ligne de défense de la santé globale de vos patients.

Merci de votre attention.