

Influence des Maladies Systémiques Sur les Maladies Parodontales

(Cours destiné aux étudiants de 3^{ème} année)

Année universitaire 2025/2026

Dr MESMOUS.L / Pr MEDDAD.M

DISCLAIMER: Based strictly on the official Course PDF.
ZERO OMISSION PROTOCOL ENABLED.

Analyse Stratégique des Examens (War Room)

! SCOPE MISMATCH DETECTED

The provided PDF covers **Systemic Influence → Periodontium** (Sections 1–8).

Many exam questions (Q8, Q11, Q14, Q15, Q16, Q20, Q21, Q22, Q24, Q25, Q27, Q28) refer to **Periodontal Medicine** (Reverse direction: Perio → Heart/Lungs/Pregnancy).

Action: These sections are NOT in the provided PDF. For these questions, consult the 'Médecine Parodontale' course.

Strategy Dashboard

Polyarthrite Rhumatoïde & Pg

Ultra-High Yield (9 Questions)



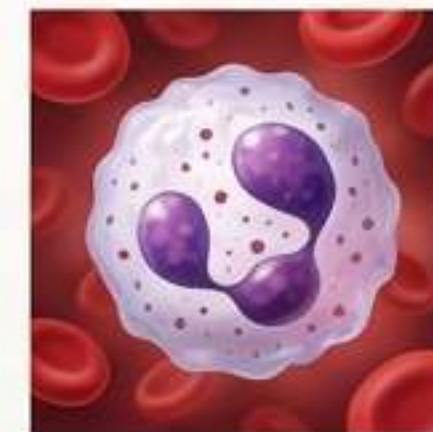
Diabète

High Yield (3 Questions)



Neutropénie

Specific Mechanisms (1 Question)



Structured Definition and Classification

Médecine Parodontale : Double relation. Influence délétère sur maladies systémiques ↔ Pathologies générales aggravent parodontites.

Facteur de risque : Caractéristiques (comportementales/environnementales) associées à une maladie destructrice. Déclenchent ou aggravent la maladie (Biofilm, Tabac, Stress, Génétique).

Classification OMS 1997 - 4 Quadrant Grid

Type 1 (Insulinodépendant)

- 5-10% des cas. <30 ans.
- Destruction cellules bêta (hypoproduction d'insuline).

Type 2 (Non insulinodépendant) [Ref: Q2]

- 90% des cas.
- Production normale mais résistance des tissus cibles.

Associé (Conditions systémiques)

- 2% des cas. Maladies pancréas, médicaments, syndromes génétiques.

Gestationnel

- 2-5% des grossesses. Disparaît après accouchement.

Commonality: Déficience relative/absolue insuline → Hyperglycémie → Complications long terme

1. Métabolisme du Collagène

- Cicatrisation ralentie.
- Dégradation rapide par les métalloprotéinases (MMP).
- Concentration MMP augmentée.

2. Réponse Immunitaire

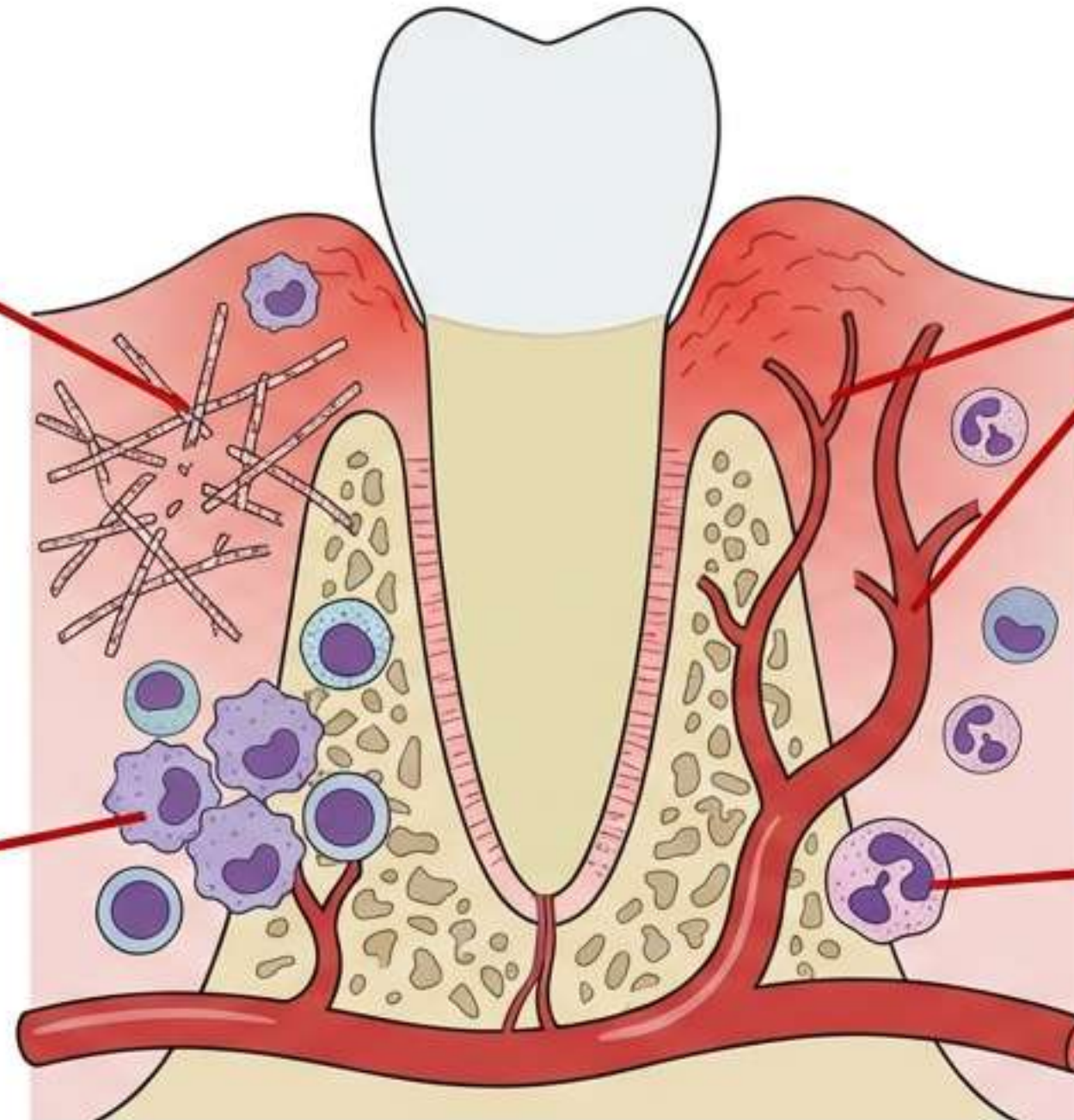
- Réaction monocytaire augmentée.
- Sécrétion importante de cytokines.

3. Glycation (AGEs)

- Taux élevé de produits avancés de la glycation.
- Liaison aux récepteurs phagocytaires → Sécrétion IL-1, PGE2, TNF, IL-6.

4. Dysfonction PMN [Ref: Q18]

- Altération du chimiotactisme des polynucléaires neutrophiles.
- Due aux glycosylations systémiques.



Relation significative entre **diabète et état parodontal**
(degré d'influence propre à chaque individu).

2.4 Influence Clinique & Facteurs Favorisants

Clinical Checklist & Data List

Bactériologie & Immunologie (Type 1 Specifics) [Predicted]:

- **Influence:** Diabète = Facteur de risque prouvé (Complication). Sévérité augmente avec durée.
[Ref: Q13: Risk Factor, NOT Trigger]
- **Bactériologie:** Flore sous-gingivale modifiée.
Capnocytophaga et ***Prevotella intermedia*** prédominants.
Autres pathogènes: Similaires aux non-diabétiques.
- **Immunologie:**
AGEs + Récepteurs → **IL-1, PGE2, TNF, IL-6**.
Activation ostéoclastes + collagénases.

Risk Factors

2.5 Facteurs Favorisants:

Must Memorize List

1. **HbA1c > 7%**
2. Ancienneté du diabète
3. Durée du contrôle métabolique
4. Complications (rétinopathie, néphropathie)
5. Variations hormonales (puberté, grossesse)
6. Prise de médicaments (ciclosporine, phénytoïne)
7. Biofilm et tartre
8. Stress & Tabagisme

3. Maladies Infectieuses (Tuberculose & Syphilis)



Academic Codex

3.1 Tuberculose (*Mycobacterium tuberculosis* / BK)

- **Forms:** Primaire (Chancre, adenopathie satellite) ou Secondaire.
- **Signes Buccaux:** Ulcération (langue, lèvres), irrégulière, fond sanieux.
- **Note:** Gencive = 2ème localisation.
- **Histo:** Granulome épithélioïde giganto-cellulaire avec nécrose caséuse.



Ulcération tuberculeuse de la langue

3.2 Syphilis (*Treponema pallidum*)

- **Primaire (Chancre):** 3 semaines après contact. Lèvres/Langue.
- **Secondaire (Plaques muqueuses):** 6-8 semaines. Papules, macules, érosives, enduit blanc gris. "Toucher les gencives".
- **Tertiaire (Gommes):** Cutanées, muqueuses, viscérales.



Chancre syphilitique de la lèvre

3.3 Infections à VIH (SIDA)



Academic Codex



Illustration: Gingivite Marginale Linéaire (Liseré Rouge) – LGE

Marqueurs Oraux:

Candidose buccale/oesophagienne (SIDA avéré), Sarcome de Kaposi.

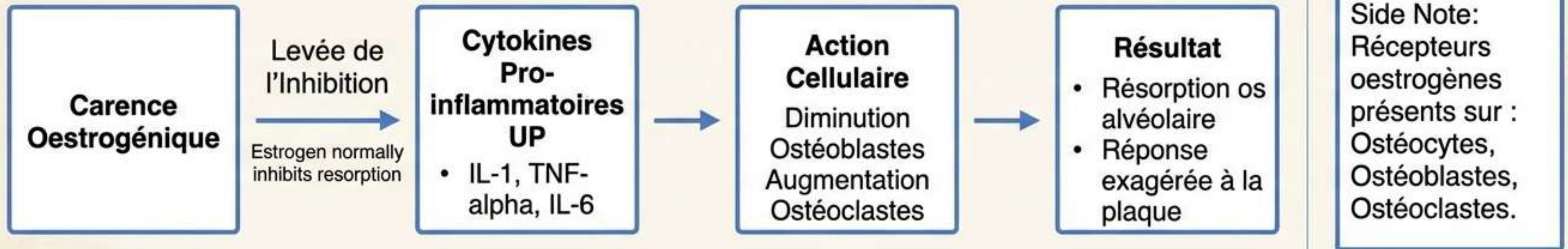
Gingivite Marginale Linéaire (Liseré Rouge):

- Rougeur intense, bande rouge (pétéchies), muqueuse alvéolaire sombre.
- Saignements spontanés.
- **Résistance:** Ne réagit pas à l'hygiène conventionnelle.
- **Flore:** Similaire aux parodontites agressives.

Parodontite (NUP) [Ref: Q17]:

- Nécrose interproximale (type GUN).
- Lyse osseuse rapide.
- Douleurs violentes (profondes/irradiantes).

4. Ostéoporose



5. Maladies Auto-immunes (Partie 1)

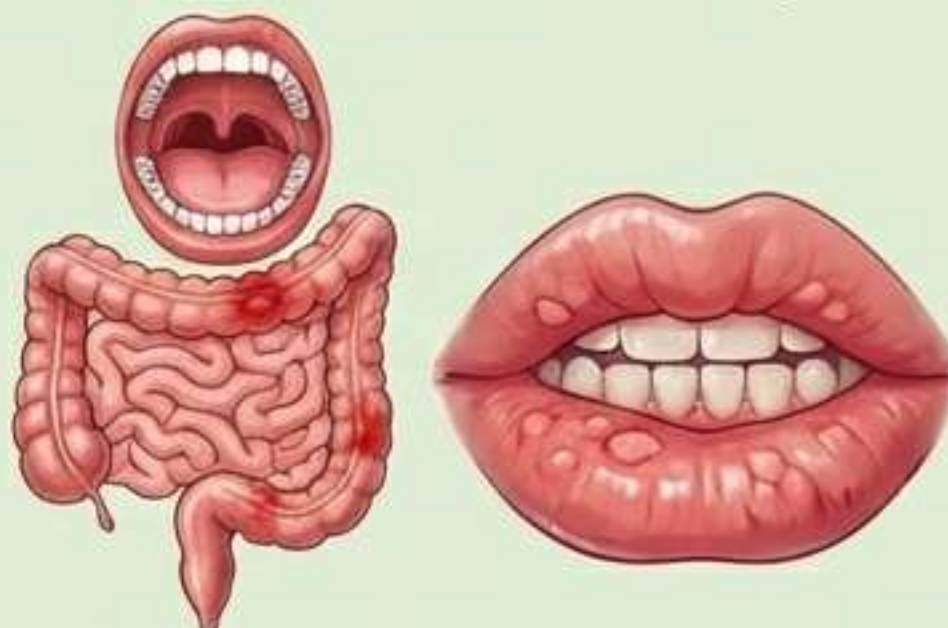
5.1 Lupus Érythémateux Disséminé

- 'Maladie du collagène'.
- Visage: Érythème 'en papillon'.
- Buccal: Marqueur de poussée. Lésions érosives (labiales, gingivales, palatines).



5.2 Maladie de Crohn

- Inflammation intestin + cavité buccale.
- Signes: Œdème labial.
- Ulcérations aphtoïdes.
- **Gingivites hyperplasiques** (aspect pavimenteux/indolores).



5.3 Sarcoïdose

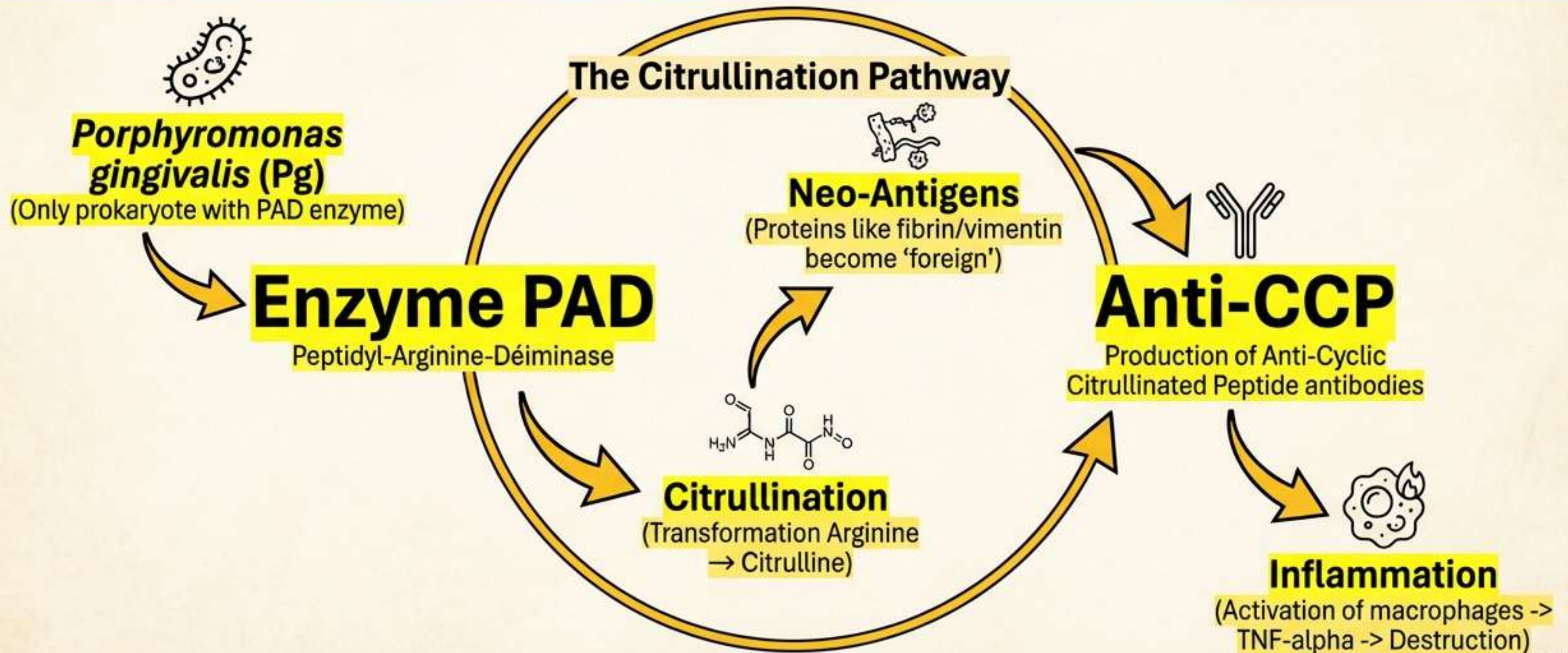
- Réticulo-endothéliose (Origine inconnue).
- Buccal (Exceptionnel): Nodules ou placards rouges violets sur gencives.



5.4 Polyarthrite Rhumatoïde (PR) – [CRITICAL EXAM TOPIC]

Points Communs PR & Parodontite:

- ✓ Inflammatoires chroniques à évolution cyclique.
- ✓ Cytokines: IL-1, TNF-alpha, IL-6.
- ✓ Facteurs génétiques et environnementaux (Tabac).



5.5 Histiocytose X (Maladie Langerhansienne)

Prolifération des cellules de Langerhans (macrophages)

Abt-Letterer-Siwe

- Nouveau-né. Aiguë/Grave.
- Atteinte moelle/foie/rate. Souvent fatale.

Hand-Schüller-Christian (The Triad) [Predicted]

1. **Tumeurs osseuses** (granulome éosinophile crâne).
2. **Diabète insipide.**
3. **Exophtalmie.**

Granulome Éosinophile des os

- Tumeur unique.
- Aspect histologique associé aux cellules de Langerhans.



Oral Signs: Ulcération gingivale, parodontite mutilante, pertes osseuses ('dents flottantes').

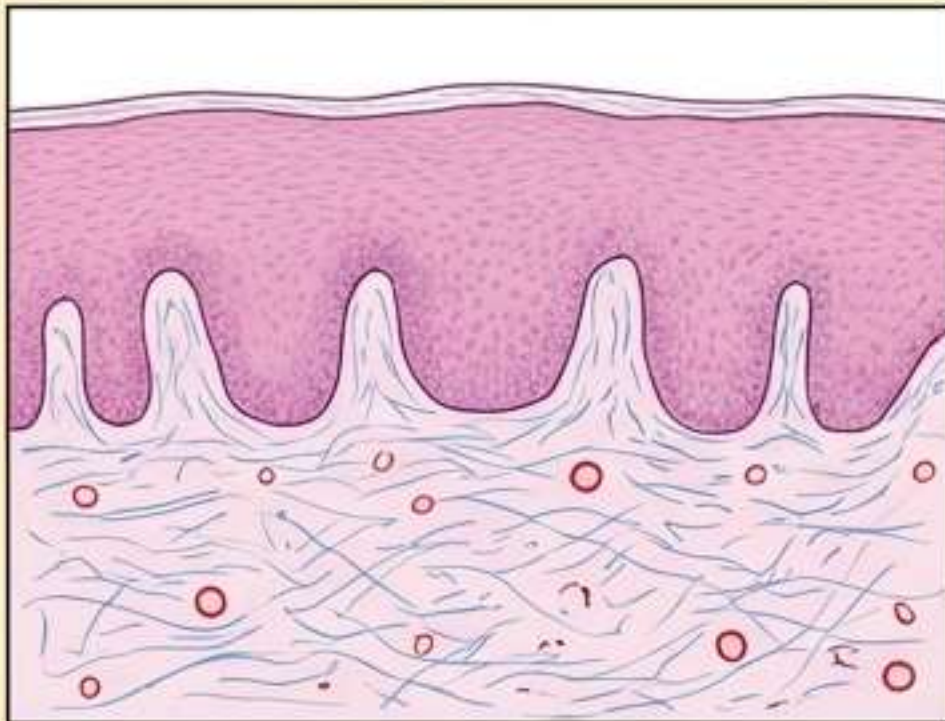
6. Pathologies Liées aux Thérapeutiques



Academic Codex

Phénytoïne (Di-Hydan)

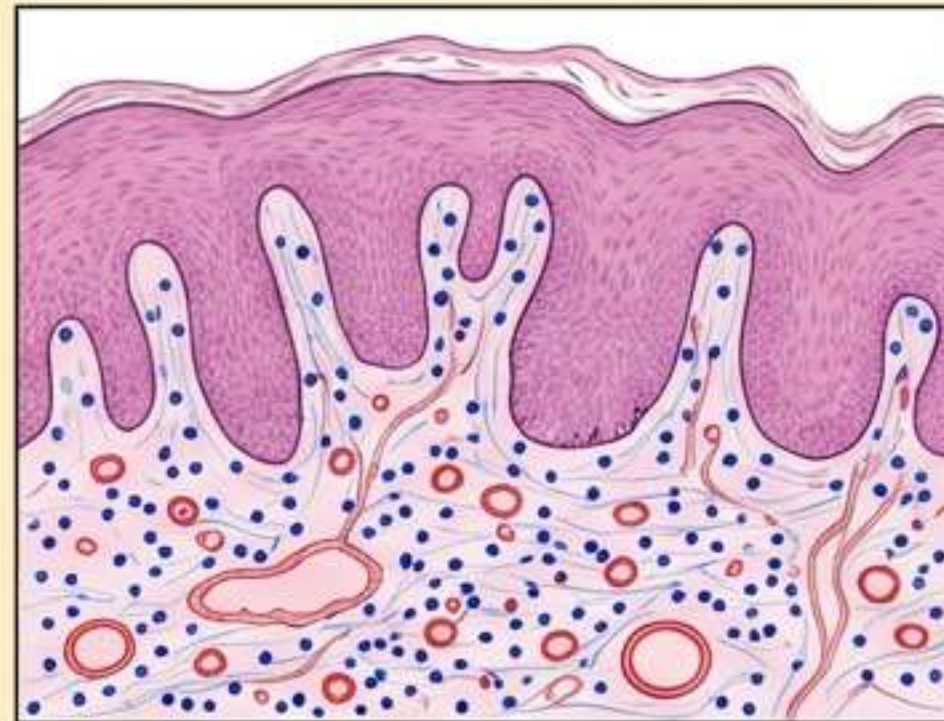
- Anticonvulsif. Jeunes patients.
- Début: Papilles interdentaires.
- **Aspect:** Ferme, fibreux, rose pâle, pas de saignement.
- **Histo:** Augmentation fibres collagènes.



HISTOLOGIE (FIBREUSE)

Cyclosporine A

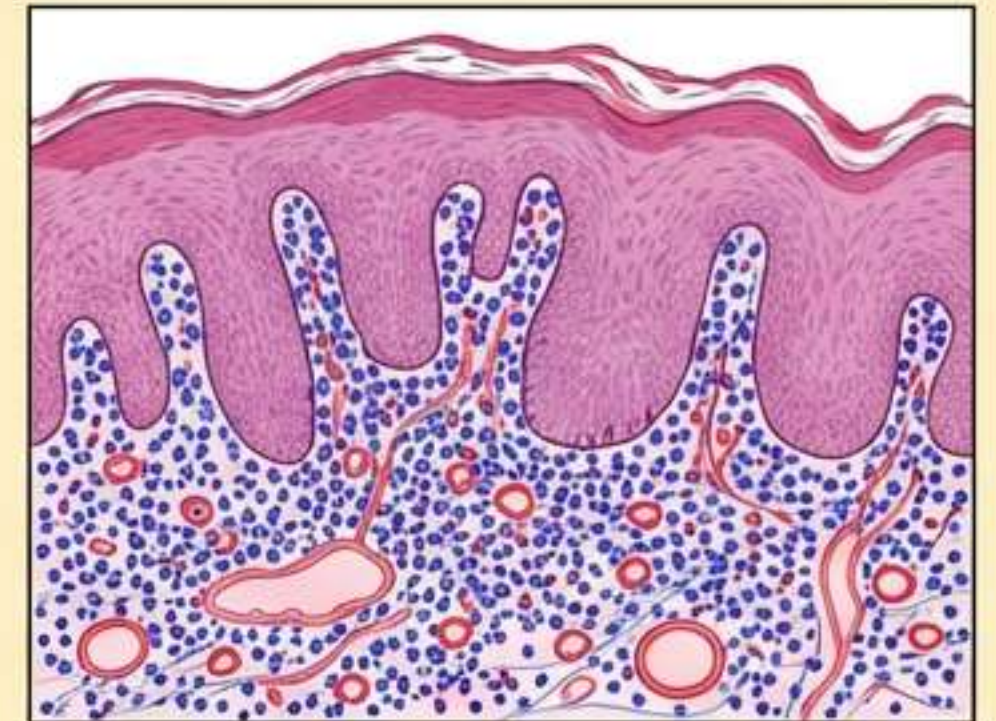
- Immunosuppresseur (Greffes).
- **Aspect:** Épithélium acanthosique, papillomateux.
- Chorion inflammatoire/vascularisé.



HISTOLOGIE (INFLAMMATOIRE)

Inhibiteurs Calciques

- Famille Dihydropyridines.
- Drugs: **Amlodipine, Felodipine, Nilardipine, Nifedipine.**
- **Aspect:** Similaire à Cyclosporine. Molle, érythémato-hémorragique.
- Régresse à l'arrêt (3 mois).



HISTOLOGIE (INFLAMMATOIRE)

7.1 Leucémies (Déficiences Hématologiques)



Academic Codex



Pathologie:

Prolifération maligne leucocytes immatures (blastes).

Signes Buccaux (Aiguës > Chroniques):

- Hypertrophie gingivale (Infiltrat leucémique).
- Couleur: **Rouge bleuté.**
- Surface lisse, œdémateuse.
- Ulcérations, nécrose.

Facteurs Aggravants: Chimiothérapie/Radiothérapie (Mucites, Xérostomie).

PROTOCOLE DE PRISE EN CHARGE [CRITICAL]:

- **Risque Hémorragique** (Thrombopénie).
- **Risque Infectieux** (Septicémie).
- Nécessite accord hématologue + NFS/VS.

7.2 Neutropénie & 7.3 Thrombopénie


NEUTROPÉNIE

< 1500  / mm³

- Diminution PMN circulants.


AGRANULOCYTOSE: < 500 / mm³

 500 

- **Oral:** Gingivite ulcéro-nécrotique, lyse osseuse rapide. 

THROMBOPÉNIE

< 150,000  / mm³

- Abaissement plaquettes.
- **Thrombopathie:** Anomalie qualitative.
- **Oral:** Pétéchies, Gingivorragies. 



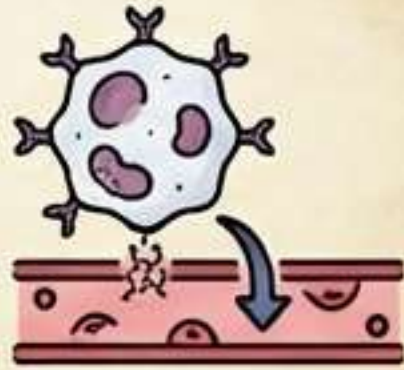
Care: Soins sanglants seulement après transfusion plaquettaire (Urgence).



8. Formes Congénitales (Partie 1)

8.1 LAD (Leukocyte Adhesion Deficiency)

- Défaut **récepteurs d'adhésion** -> PMN ne peuvent pas migrer (diapédèse impossible).
- **Oral: Inflammation sévère, perte osseuse précoce** (dents temporaires + permanentes).



8.2 Syndrome de Down (Trisomie 21)

- **Retard mental**, faciès caractéristique.
- **Perio:** Gingivites et **destructions** dès l'enfance.
- **Cause:** PMN chemotaxis defect + **Racines courtes** [Predicted Trap].






8.3 Hypophosphatasie

- **Défaut Phosphatases Alcalines.**
- **Signe Clé:** Exfoliation précoce des dents (Incisives).
- **Cause:** Défaut du ciment (aplasie cémentaire). Inflammation modérée.



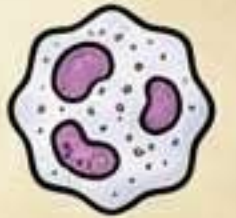
8. Formes Congénitales (Partie 2)

8.4 Papillon-Lefèvre

- **Kératodermie** palmo-plantaire + **Parodontite** sévère. 
- **Chute précoce**: Temporaire (4-5 ans) ET Permanente (13-14 ans). 
- **Bacteria**: *Aggregatibacter actinomycetemcomitans* (Aa). 

8.5 Chediak-Higashi

- **Albinisme** + **Photophobie**.
- **Granulations lysosomiales** géantes.



8.6 Fibromatose Gingivale

- 'Éléphantiasis'. Tissu ferme, rose.
- **Retard éruption**. 



8.8 Neutropénie Cyclique [Ref: Q18]

- **Chute cyclique** des PMN tous les 21 jours.
- **Gingivite** récurrente.





8.7 Neutropénie Familiale

- **Gingivite congestive** 'Framboise'.




Synthèse & Classification

Metabolic:   
Diabète (AGEs, PMN, MMPs).





Congenital:
Down (Short roots),
Papillon-Lefèvre
(Keratosi/Aa),
Hypophosphatasia
(Cementum).








Hematology:  
Leukemia (Infiltrate),
Neutropenia (<1500),
Thrombocytopenia.





Maladies Systémiques & Parodonte

Infectious:  
TB (Ulcer),
Syphilis (Chancre/Gumma),
HIV (LGE, NUP).  

Hormonal:  
Ostéoporose
(Estrogen↓ = Cytokines↑).

Autoimmune:  
• **Lupus**,
• **Crohn**,
• **PR** (Pg → Citrullination
→ Anti-CCP). 

Drugs:  
• **Phenytoin** (Fibrous),
• **Cyclo/Ca+** (Inflammatory).

PDF Fully Scanned. 100% Content Coverage Confirmed.

- ✓ Classifications Expanded
- ✓ Exam References Linked (Yellow)
- ✓ Numbers & Thresholds Included
- ✓ All 8 PDF Sections Covered

Final Tip: Review Slide 10 (Rheumatoid Arthritis) and **Slide 5** (Diabetes Factors) **immediately** before the exam. These are the **highest probability targets**.

No Omission Detected.