

**Faculté de Médecine d'Alger**  
**Cours 3ième année médecine dentaire**

médicaments de l'appareil  
respiratoire et incidence en odontologie

Préparé par: Dr Nekhoul .K  
Présenté par : Dr GHORAB A

Année universitaire 2023-2024

# Généralités :

L'appareil respiratoire fournit l'oxygène au sang et expulse du corps les déchets gazeux, principalement du dioxyde de carbone. Ces échanges gazeux ont lieu au niveau des poumons, qui peuvent être l'objet de différentes maladies ou infections



## Pathologies infectieuses

- Bronchite
- Pneumonie
- Tuberculose



## Pathologies inflammatoires

- Asthme
- BCPO
- Sarcoïdose

# I- Les pathologies infectieuses :

## A- Définition :

Infections virales, bactériennes ou fongiques pouvant toucher des structures pulmonaires comme les bronches (bronchite) ou les alvéoles pulmonaires (pneumonie). Elles se manifestent par des signes cliniques tels les éternuements, la toux, la fièvre, les maux de gorge et les écoulements nasaux.

Tuberculose ++: c'est une maladie infectieuse causée par la bactérie *Mycobacterium tuberculosis*, contagieuse, avec des signes cliniques variables. Elle peut revêtir différentes formes selon la localisation du foyer infectieux. La tuberculose pulmonaire est la forme la plus fréquente et la source essentielle de la contagion. À partir du poumon, le bacille peut diffuser dans l'organisme et causer d'autres atteintes, ganglionnaires, ostéoarticulaires etc

# I- Les pathologies infectieuses :

## B- Traitement :

Les antibiotiques: pénicillines, macrolides , fluoroquinolones etc prescrits pour traiter les infections bactériennes de l'appareil respiratoire

Les antituberculeux: (isoniazide, rifampicine, pyrazinamide, éthambutol), prescrits dans toutes les formes de tuberculose pulmonaire

# I- Les pathologies infectieuses :

## C- Prise en charge au cabinet dentaire :

Patient présentant une infection respiratoire → exposition du personnel soignant : il est nécessaire d'appliquer les précautions standard d'hygiène ( port de gants/ bavette, désinfection des mains, stérilisation du matériels etc)

## Patient atteint de tuberculose :

Demander l'avis du médecin traitant qui va définir le degré de contagion du malade, s'il est jugé contagieux des précautions s'imposent :

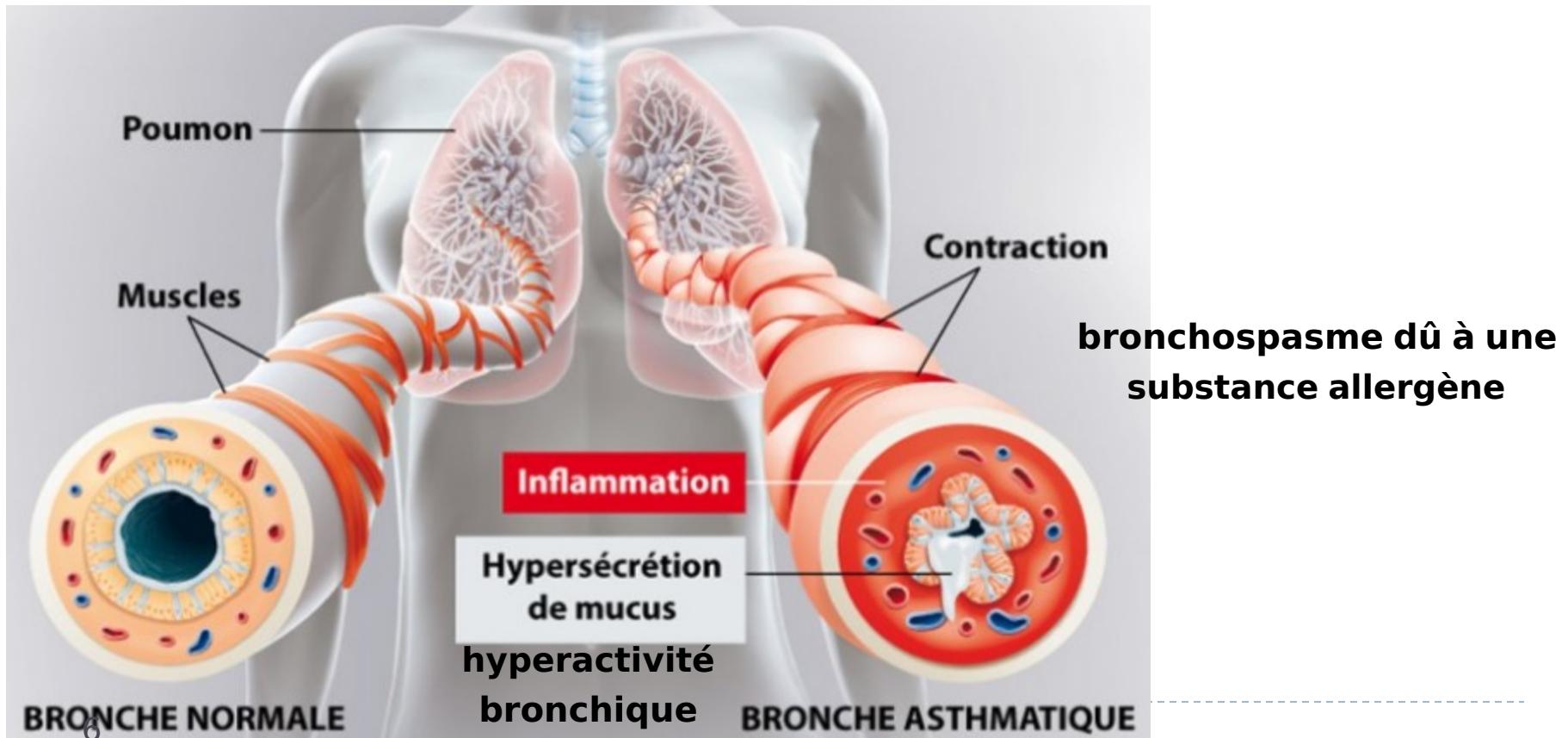
- Le port des gants, masque, lunette et casque de protection
- Utilisation réduite des instruments rotatifs et sprays
- Utiliser des instruments À usage unique de préférence
- Veiller À la vaccination du personnel travaillant au sein de cabinet dentaire

# II- Les pathologies inflammatoires :

## A- Définition :

### L'asthme

maladie du système respiratoire touchant les voies aériennes inférieures et notamment les bronches → gêne respiratoire à l'inspiration. La maladie s'explique par quatre mécanismes caractéristiques :



# II- Les pathologies inflammatoires :

## A- Définition :

### Sarcoïdose

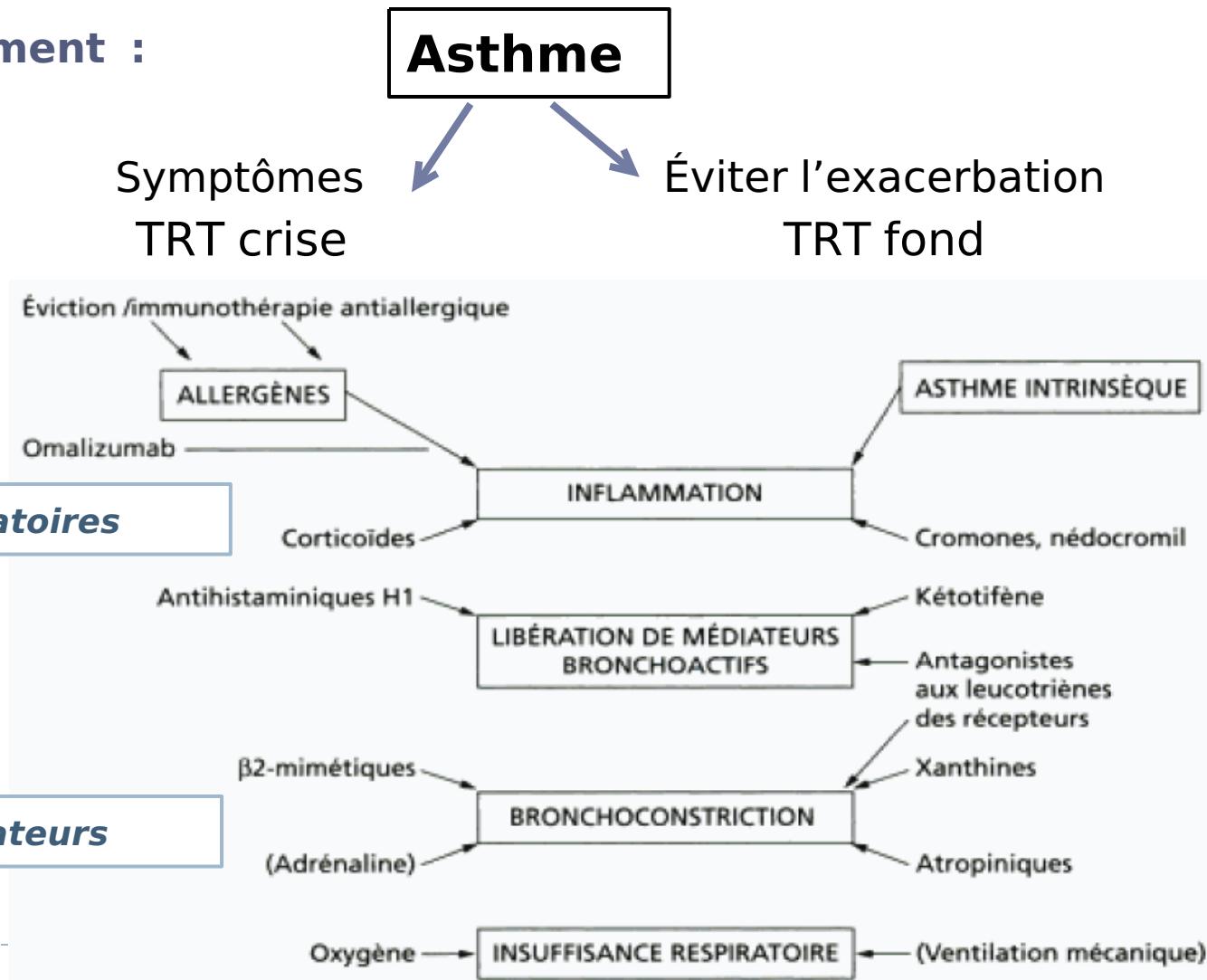
Maladie inflammatoire de cause inconnue qui peut toucher différents organes, mais affecte plus particulièrement les poumons. Cette agression se traduit par une inflammation au niveau des alvéoles pulmonaires, constituant une alvéolite, qui peut évoluer ensuite vers un **granulome inflammatoire**, et éventuellement une **fibrose**

### BPCO

La **bronchopneumopathie chronique obstructive** est une maladie chronique inflammatoire qui touche les bronches. Elle progresse lentement et devient invalidante. Elle se caractérise par une diminution progressive du souffle. Elle s'observe dans la **bronchite chronique, l'emphysème pulmonaire chronique et l'asthme à dyspnée continue**

# II- Les pathologies inflammatoires :

## B- traitement :



## II- Les pathologies inflammatoires :

B- Traitement :

### Asthme

#### **Bronchodilatateurs**

-B2 stimulants : stimulation des R B2 adrénnergiques des bronches

	Courte durée d'action Action immédiate	Longue durée d'action Action prolongée
Molécules	Salbutamol Terbutaline	Salmétérol Formotérol
Voie d'administration	voie inhalée +++ Per os, SC	voie inhalée ++ Per os
Conséquences thérapeutiques	Traitements de la crise Traitements de fond (per os)	Traitements de fond

-**Atropiniques:** (anti muscariniques): ipratropium, oxitropium(voie inhalée)

-**Xanthines:** théophylline ( per os, voie rectale)

# II- Les pathologies inflammatoires :

## B- Traitement :

### Asthme

#### ***Anti-inflammatoires stéroïdiens***

On distingue les corticoïdes administrés par voie *générale* [la corticothérapie orale (prednisone = Cortancyl ®, prednisolone = Solupred®)] et les corticoïdes *inhalés* [la bêclométhasone (Bécotide ®), la budésonide (Pulmicort ®) et la fluticasone (Flixotide ®)].

## ***Paliers thérapeutiques de l'asthme***

STADE	1	2	3	4
ASTHME	Intermittent	Persistant léger	Persistant modéré	Persistant sévère
<b>SYMPTÔMES AVANT TRAITEMENT</b>	Symptômes < 2 fois/semaine	Symptômes > 2 fois/semaine et < 1 fois/jour	Symptômes quotidiens	Symptômes permanents
	Symptômes nocturnes < 2 fois/mois	Symptômes nocturnes > 2 fois/mois	Crises retentissant / activité et sommeil	Exacerbations fréquentes
	DEP normal entre les crises	VEMS-DEP : ≥ 80 % de la valeur théorique	Asthme nocturne > 1 fois / semaine	Asthme nocturne fréquent
	VEMS – DEP : ≥ 80 % de la valeur théorique	Variabilité VEMS-DEP : 20 à 30 %	Usage fréquent de β2 immédiats	Activité physique limitée / symptômes
	Variabilité VEMS-DEP < 20 %		VEMS-DEP : 60 à 80 % de la valeur théorique	VEMS-DEP ≤ 60 % de la valeur théorique
			Variabilité VEMS-DEP > 30 %	Variabilité VEMS-DEP > 30 %
<b>TRAITEMENT</b>	Pas de traitement continu.	Corticoïdes inhalés - cromones ou β2-agonistes quotidiens sans dépasser 3 à 4 fois/jour	Corticoïdes inhalés + bronchodilatateur à action prolongée + β2-agonistes à action immédiate,	Corticoïdes inhalés + bronchodilatateur à action prolongée + corticoïde oral + β2-agonistes à action immédiate, à la demande
	β2-agonistes à action immédiate, à la demande mais < 1 fois / semaine		à la demande	

volume expiratoire maximal par seconde (VEMS) débit expiratoire de

## II- Les pathologies inflammatoires :

### C- Prise en charge au cabinet dentaire du patient asthmatique :

#### **Définir le stade et l'évolution de la maladie :**

Avant tout geste chirurgical il est nécessaire de demander un bilan médical préopératoire : l'appréciation de la gravité de l'asthme est de la compétence du pneumo-allergologue :

L'asthme instable : constitue une réelle **contre-indication à toute chirurgie buccale**

L'asthme de stade 4 :chirurgie **exclusivement en milieu hospitalier afin de** faire face à une crise sévère éventuelle.

Éviter les soins pendant les périodes de crise

#### **Préparation psychique à l'intervention**

Information sur la nature de l'acte, son déroulement etc , privilégier les séances de courte durée

## II- Les pathologies inflammatoires :

### C- Prise en charge au cabinet dentaire du patient asthmatique :

#### Conduite de l'anesthésie :

-Préférer l'anesthésie locale ou locorégionale à l'anesthésie générale avec intubation → ↓ risque bronchospasme.

-Excipients allergisants :

o **Les parabens** : rôle bactériostatique et antifongique : contre indiqué chez le patient asthmatique

o **Les sulfites**: rôle antioxydant et conservateur pour les agents vasoconstricteurs associés aux anesthésiques locaux

Dans tous les cas, l'injection de l'anesthésique local doit être réalisée très lentement, en s'assurant de l'absence d'injection intravasculaire dans des tissus normalement vascularisés et non inflammatoires.

## II- Les pathologies inflammatoires :

### C- Prise en charge au cabinet dentaire du patient asthmatique :

#### Prescriptions médicamenteuses:

##### *○Prémédication sédative :*

!!!!!! Les sédatifs sont tous des dépresseurs respiratoires : il faut juger du degré d'anxiété pré op et de la difficulté de l'acte à réaliser afin de choisir le médicament le mieux adapté

Hydroxyzine (Atarax) : la mieux adaptée → anxiolytique, antihistaminique et anticholinergique

##### *○Prémédication et prescription des corticoïdes :*

**Corticothérapie courte en préopératoire:** une molécule sans sulfites comme la prednisolone (Solupred) est privilégiée et éliminer la bêtaméthasone (Célestène) renfermant des sulfites.

**Corticothérapie d'urgence :** pour les mêmes raisons la méthylprednisolone (Solumédrol) est préférée à la dexaméthasone (Soludécadron) contenant des sulfites .

## II- Les pathologies inflammatoires :

### C- Prise en charge au cabinet dentaire du patient asthmatique:

#### Prescriptions médicamenteuses:

##### ○**Prescription d'antalgiques :**

Privilégier le paracétamol car les dérivés morphiniques(codéine, tramadol) sont contre-indiqués → dépression respiratoire lors de la survenue d'une dyspnée aiguë

Éviter les AINS si asthme atopique → ↑↑ voie des leucotriènes→ exacerbation de l'asthme

##### ○**Prescription d'anti infectieux :**

Les Blactamines : à éviter en cas d'asthme atopique , privilégier les macrolides sauf erythromycine si patient sous théophylline : risque de surdosage → convulsion, troubles cardiaques, troubles de la conscience  
►faire appel à un macrolide pour lequel il n'y a pas d'interaction médicamenteuse la *spiramycine*, ou à la *clindamycine* .

## II- Les pathologies inflammatoires :

### D- Prise en charge au cabinet dentaire en cas de crise d'asthme :

#### **Administrer 1 double bouffée de B2-adrénergique en spray :**

- salbutamol (Ventoline) ;
- terbutaline (Bricanyl) ;

#### **En l'absence d'amélioration, après 4 à 6 bouffées**

Administrer :

- 1 injection SC d'une ampoule de 0,5 mg de B2-adrénergique : Ventoline ou Bricanyl
- 1 corticothérapie à forte dose ( $1 \text{ mg} \cdot \text{kg}^{-1}$ ) dont le délai d'action sera de 3 heures avec :
  - soit prednisolone (Solupred : cp à 20 mg),
  - soit méthylprednisolone (Solumédrol : amp à 40 mg par voie IM ou IV lente) ;
- consultation avec le médecin traitant.

## II- Les pathologies inflammatoires :

### D- Prise en charge au cabinet dentaire en cas de crise d'asthme :

#### **Dans le cas d'une crise d'asthme aigu d'emblée grave :**

B2 adrénergiques par voie sous-cutanée et en spray, à renouveler après 5 min, en cas d'échec: corticoïdes à forte dose ;

— si possible :

- oxygénothérapie,

— alerter le SAMU s'il y a *répétition des crises* avec risque d'évolution vers *l'état de mal asthmatique* avec cyanose, épuisement respiratoire, agitation ou confusion mentale

## II- Les pathologies inflammatoires :

### D- Prise en charge au cabinet dentaire en cas de crise d'asthme :

#### **Si le patient est un enfant :**

Mêmes principes thérapeutiques avec B2-adrénergiques en *première intention* :

- voie orale avant 6 ans : 1 cuillerée-mesure à renouveler si besoin,
- spray en inhalation de poudre sèche chez le grand enfant (salbutamol , terbutaline)

*NB : L'inhalation de salbutamol ou de terbutaline doit être effectuée au cours d'une inspiration profonde et doit être suivie d'une apnée de quelques secondes.*