



Faculté
d'Odontologie
Aix-Marseille Université



PRISE EN CHARGE DES PATHOLOGIES DENTAIRES LIEES AU SYNDROME CHARGE

Dr Magnan Virginie
Chirurgien Dentiste Pédiatrique
Hopital La Timone-Service Pr Tardieu



HandiDent

Ne laissons pas le handicap gagner leurs dents

1.Un constat

Ce syndrome entraîne des anomalies multiples - Les enfants polyhandicapés nécessitent une prise en charge particulière et pluridisciplinaire



Conséquences pratiques

**Apport d'une consultation
multidisciplinaire hospitalière pour la
santé orale des enfants polyhandicapés**

Examen endo-buccal /
diagnostic



Besoin de Traitement
et Suivi dentaire adapté

2. Les conséquences sur la sphère oro-faciale

- Erosions dentaires surtout faces palatines dues au Reflux Gastro Oesophagien (RGO) :
- Destruction des tissus durs de la dent : émail et dentine
- Sensibilités très importantes



2. Les conséquences sur la sphère oro-faciale

- Paralysie faciale: incompétence labiale → difficultés pour bien déglutir, mastiquer et s'exprimer
 - Malformations langue, palais mou, rhino-pharynx
- pb de déglutition et respiration notamment pneumopathies d'inhalation

2. Les conséquences sur la sphère oro-faciale

- Maladie parodontale: **gingivite** gencives rouges, saignantes inflammatoires, présence de plaque



- → souvent due à la difficulté de l'hygiène quotidienne par manque d'information ou opposition de l'enfant

2. Les conséquences sur la sphère oro-faciale

aggravé par :

- Respiration buccale
- Bruxisme (entraîne aussi sensibilités donc difficulté au brossage)
- Anomalies dentaires : agénésies, dents surnuméraires ou en position anormale, infracclusion



3. Les traitements

Objectifs des soins bucco-dentaires/ orthodontie:

- Maintenir le patient sans pathologie aiguë
- Maintenir les fonctions orales
- Respecter/restaurer l'esthétique pour maximiser l'image de soi du patient
- Aider le patient s'il est en incapacité de prendre en charge sa propre santé orale

3. Les traitements

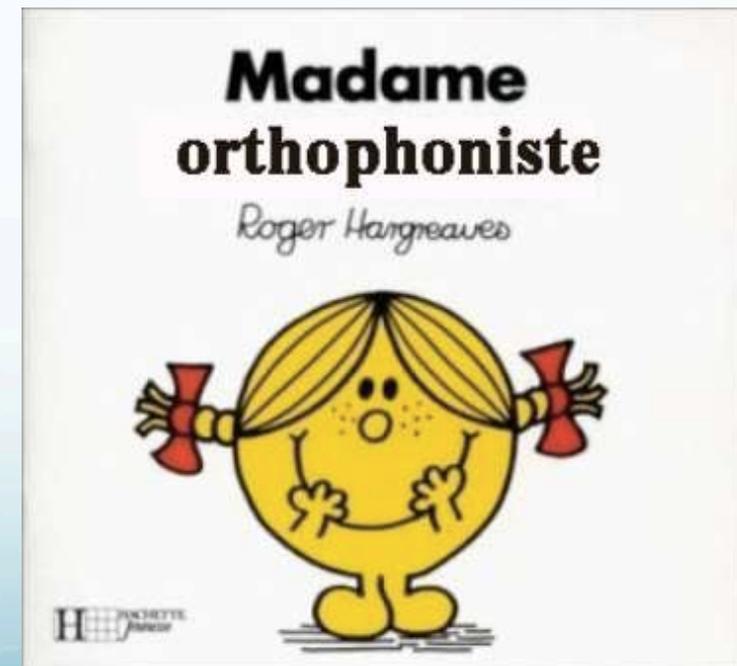
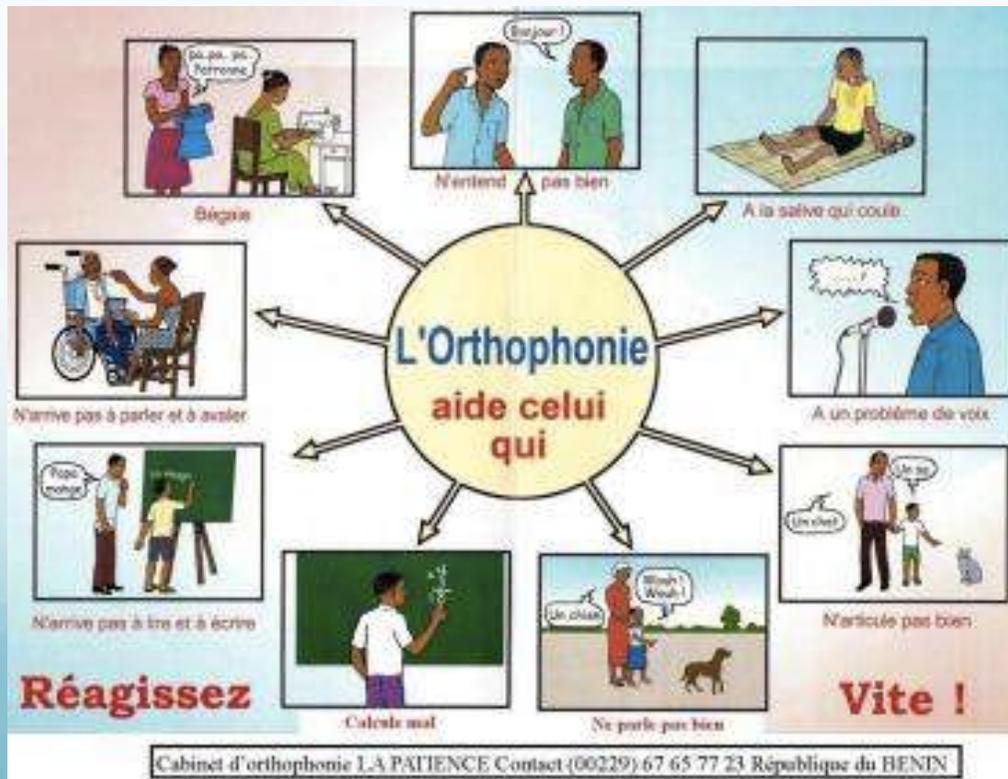
Erosions dues au RGO

- Traitement d'urgence → diminuer sensibilité : recouvrement avec ciments et dévitalisation éventuelle
- Traitement des érosions à plus long terme: résines composites, onlays, facettes, couronnes, bridges
- Conseils d'hygiène-prévention

3. Les traitements

Paralysie faciale/Respiration buccale :

- Orthophonie → stimuler langue et palais pour permettre une meilleure fonction/ éviter sécheresse buccale



3. Les traitements

Maladie parodontale

- Hygiène
- Prévention et prophylaxie
- Bain de bouche ponctuel en imbibant une compresse si gingivite aigue (Eludril Gé -Péριο, Paroex) ou sous forme de gel



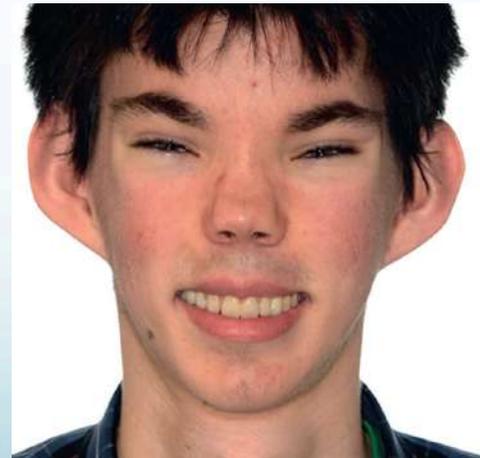
3. Les traitements

Malocclusion/dents surnuméraires/manquantes

- Orthodontie sous réserve de coopération du patient



- Réhabilitation globale sous réserve de coopération du patient



Liebermann A, Rafael CF, Edelhoff D, Ramberger M, Schweiger J, Maziero Volpato CA, et al. Oral features and computerized rehabilitation of a young patient with CHARGE syndrome using minimally invasive long-term interim CAD-CAM restorations. *The Journal of Prosthetic Dentistry*. avr 2017;117(4):453-8.

4. La prévention

Conseils alimentaires

- Pour maintenir un pH buccal stable, éviter les caries :
 - 4 prises alimentaires maximum/jour : 3 repas et 1 goûter
 - Éviter les grignotages
 - Alimentation équilibrée
 - Plus la fréquence d'ingestion que le type d'aliments



4. La prévention

Conseils alimentaires

- Si nutrition parentérale / grignotage : pour humidifier cavité buccale ou après chaque prise alimentaire
→ compresse imbibée d'eau / rinçage
- Pour éviter d'augmenter le risque d'érosion : limiter les boissons et aliments acides, proscrits en dehors des repas → privilégier l'eau (non gazeuse)
- Limiter pas interdire !



4. La prévention

Conseils d'hygiène bucco-dentaire

- L'information et l'éducation à l'hygiène sont des éléments prioritaires de la prévention des répercussions bucco-dentaires → dès le plus jeune âge

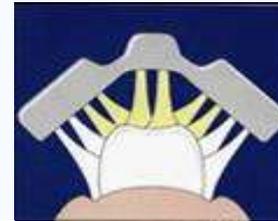


4. La prévention

Conseils d'hygiène bucco-dentaire

- Brossage biquotidien avec :

- Brosse à dents adaptée
 - électrique
 - manuelle tri-face
 - manuelle classique



- Dentifrice fluoré adapté à l'âge
 - 0-6 ans 500 ppm
 - 6-12 ans 1000-1500ppm



4. La prévention

Conseils d'hygiène bucco-dentaire

- Toilette des muqueuses : bâtonnets



4. La prévention

Conseils d'hygiène bucco-dentaire

- Rinçage/compresse-bâtonnet imbibé avec solution dentaire fluorée de reminéralisation

→ Le soir avant le coucher



- Si grignotage rinçage après chaque prise alimentaire (rétablir pH buccal)
- Application de gels type GC *Tooth Mousse*® : riche en Calcium (reminéralisation)



4. La prévention

Prophylaxie bucco-dentaire

- Visites régulières chez le chirurgien dentiste : tous les 3 mois
 - ne pas laisser s'installer des lésions
 - habituer l'enfant au praticien/ visites régulières inclues dans la vie quotidienne

- Brossage professionnel



- Détartrage



4. La prévention

Prophylaxie bucco-dentaire

- Application de vernis fluoré tous les 3 mois :
→ protection-reminéralisation, haute concentration de fluor



- Application de vernis à la Chlorhexidine



5. Prise en charge spécifique



5. Prise en charge spécifique

- Faire un bilan radiographique → difficultés d'accès aux examens radio : panoramique et scanner



Radiographie avec accompagnement adapté (lieux et prémédication)



Radiographie intrabuccale
Appareil portatif

5. Prise en charge spécifique

- Approche relationnelle cognitivo-comportementale :

1. Techniques de communication:

- Dire Montrer Faire
- Vocabulaire adapté-positif
- Renforcement positif



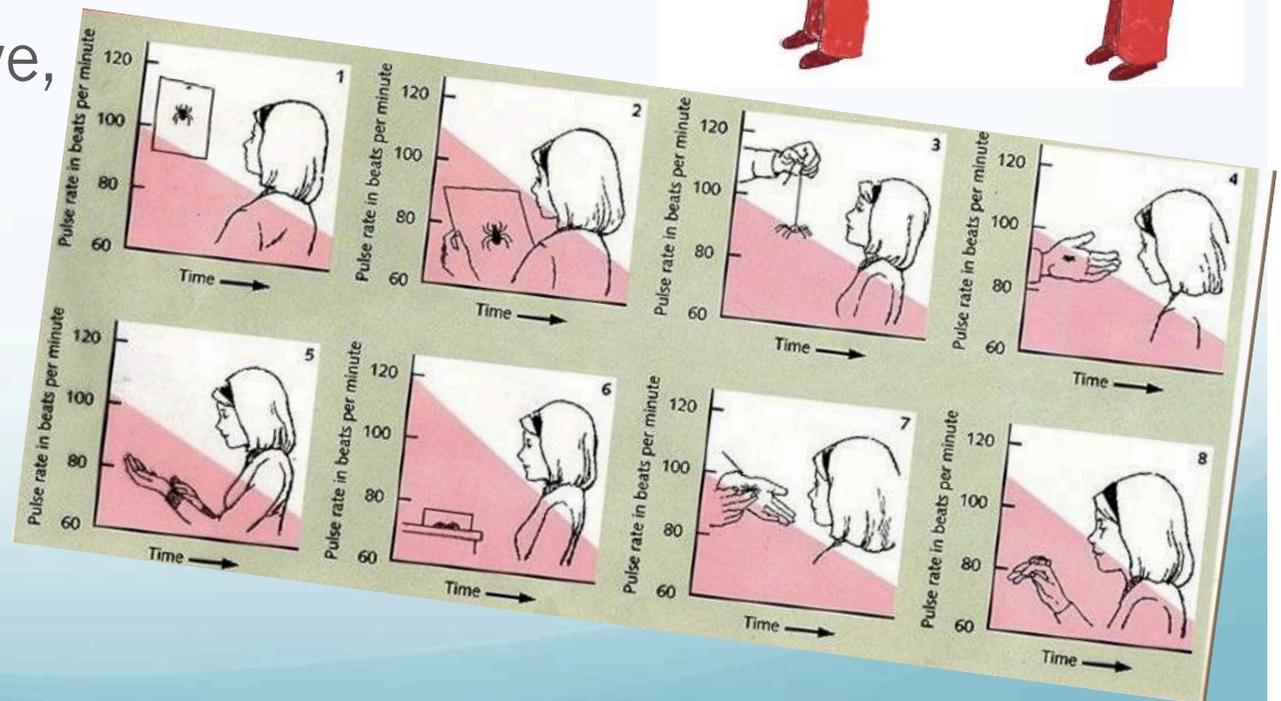
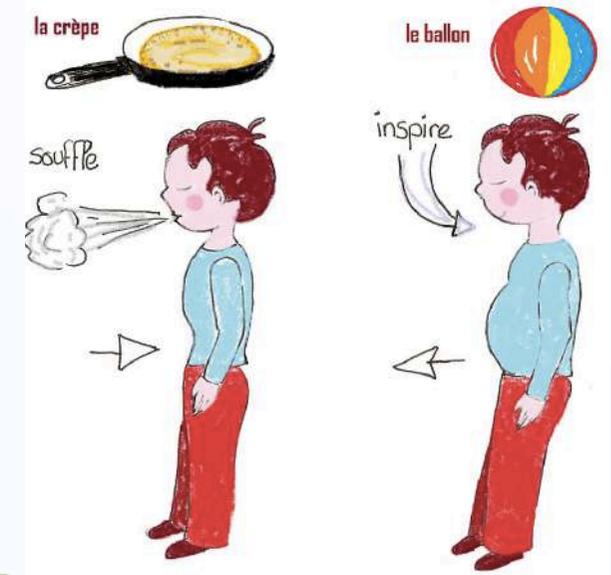
5. Prise en charge spécifique

- Approche relationnelle cognitivo-comportementale :

2. Thérapie cognitivo-comportementale

- Distraction
- Relaxation-respiration
- Désensibilisation

→ approche progressive,
en étapes



5. Prise en charge spécifique

- Possibilité de soins sous Meopa (gaz hilarant) / Anesthésie Générale



- Réseaux de soins dentaires à l'échelle nationale pour les enfants handicapés

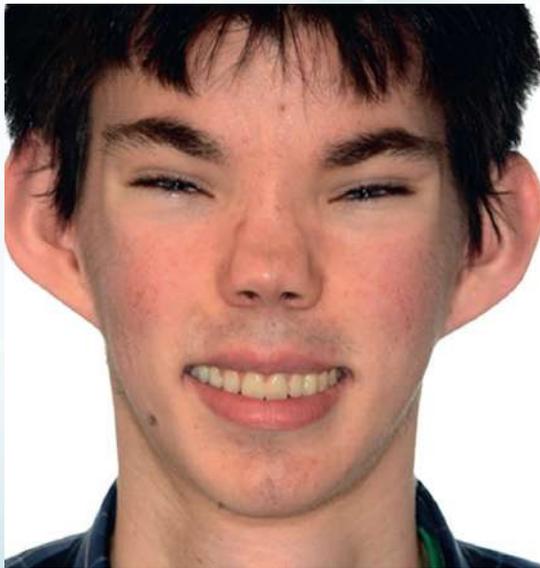


<https://www.soss.fr/>

Bibliographie

1. Hsu P, Ma A, Wilson M, Williams G, Curotta J, Munns CF, et al. CHARGE syndrome: A review. *Journal of Paediatrics and Child Health*. 1 juill 2014;50(7):504-11.
2. Inchingolo F, Pacifici A, Gargari M, Garcia JIA, Amantea M, Marrelli M, et al. CHARGE syndrome: an overview on dental and maxillofacial features. 2014;2089:2093.
3. Liebermann A, Rafael CF, Edelhoff D, Ramberger M, Schweiger J, Maziero Volpato CA, et al. Oral features and computerized rehabilitation of a young patient with CHARGE syndrome using minimally invasive long-term interim CAD-CAM restorations. *The Journal of Prosthetic Dentistry*. avr 2017;117(4):453-8.
4. Young W. Tooth wear : diet and analysis advice. *INT Dent J*, 2005,55: 68-72

Gardons le sourire !



Ne laissons pas le handicap gagner leurs dents

