



INFORMATION POUR LE DENTISTE

DENTISTERIE ET SYNDROME D'EHLERS-DANLOS

AFSED 34 rue Léon Joulin
37000 TOURS

Site Internet : <http://www.afsed.com>

Le syndrome d'Ehlers-Danlos est un nom générique pour un groupe d'affections héréditaires affectant les collagènes (tissus conjonctifs). Les caractéristiques communes sont entre autres une hypermobilité des grandes et petites articulations, l'hyper élasticité de la peau, la fragilité des tissus et leur tendance aux saignements, des problèmes au niveau des valvules cardiaques et aortique (pour le type vasculaire, type IV), des douleurs articulaires chroniques. L'affection est généralement héréditaire, autosomique dominant. Le SED est transmis avec un risque de 50 % aux enfants, quel que soit le sexe.

Dans la cavité buccale les structures suivantes doivent être traitées avec beaucoup de soin et de précaution :

Gencives et muqueuses : l'apparition précoce de parodontite est possible ; risque accru de blessure au brossage et tendance au saignement ; possibilité d'une mobilité dentaire non pathologique ; mauvaise cicatrisation après extraction.

Dents : morphologie de l'émail anormal et risque accru de caries ; calcification dans la chambre pulpaire et sur le trajet du canal de la racine.

Articulation de la mâchoire : sub-luxations possibles lors d'un usage normal ; une ostéo-arthrose dégénérative de la mâchoire peut survenir précocement.

De ce qui précède on peut donner ces conseils concernant les traitements dentaires :

Le traitement préventif de la dentition est important vu la morphologie anormale des sillons dentaires et les risques cardiovasculaires (bactériémie) dans le type vasculaire.

Si le patient est connu pour avoir ces risques cardiovasculaires, il faut toujours prescrire des antibiotiques avant chaque traitement invasif, y compris un détartrage !

- Il est indispensable d'avoir une bonne documentation radiographique avant d'entreprendre tout traitement de racines ; adresser votre patient à un spécialiste si vous hésitez quant à la pratique du traitement.

Les traitements d'orthodontie doivent se faire très lentement ; un contrôle radiologique régulier des tissus de soutien parodontaux est à conseiller.

- Les extractions dentaires doivent se faire de la façon la moins traumatique possible et nécessitent toujours une suture après suppression de la traction muco-periostrale sur les bords de la blessure.

Faire des contrôles parodontaux réguliers lors des visites de contrôle.

- Apprendre les techniques de brossage épargnant les tissus et l'utilisation de brosses douces (INAVA 15/100) : utilisation de dentifrices pâtes gingivales très doux (par ex (ARTHRODONT, PARODONTAX rouge, MERIDOL, PAROGENCYL), peu abrasifs et riches en fluor (le dentifrice ne doit surtout pas piquer) de brossettes interdentaires (GUM 0.8mm) et/ou de fil dentaire, associé à des bains de bouche (ELUDRIL).

- Faire attention au moment d'enlever les rouleaux d'ouate : toujours les humidifier préalablement pour éviter la blessure des tissus.

- Faire attention à une trop grande ouverture de la bouche. Pour pratiquer les traitements, prescrire à temps une kinésithérapie de myorelaxation ; faire attention à une évolution rapide vers une ostéo-arthrose dégénérative lors de luxations temporo-maxillaires fréquentes. Il y a possibilité de soutien mandibulaire par sangle type casque d'orthodontie, mais c'est le patient qui doit trouver sa position de repos, les dents ne doivent surtout pas être serrées, elles doivent à peine se toucher.

- En cas de crispation des mâchoires et / ou de bruxisme (étant responsable de mobilité dentaire voire de déchaussements), faire réaliser une gouttière.

- Les douleurs arthrogènes chroniques de la mâchoire sont parfois difficiles à distinguer de maux de tête ou de douleurs dentaires rayonnant dans la région distale.

- Traitement de fond : deux cures de 1 mois par an à l'automne et au printemps de 1 gélule à midi de PIASCLEDINE 300 et 1 gélule matin et soir de STRUCTUM.

Avec la collaboration du Dr. P. de Coster (Gand) et du Dr Dridi (Paris)