

COMMENT GÉRER LES PROBLÈMES BUCCO-DENTAIRES AU COURS DE LA **SCLÉRODERMIE SYSTÉMIQUE** ?

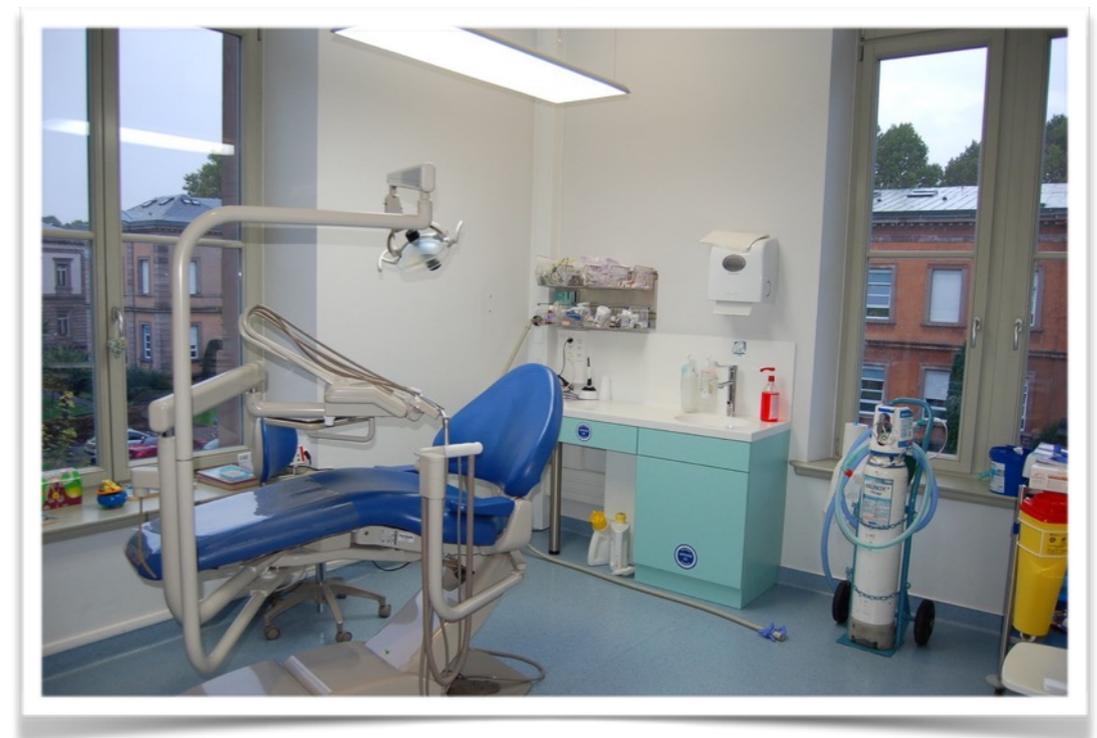
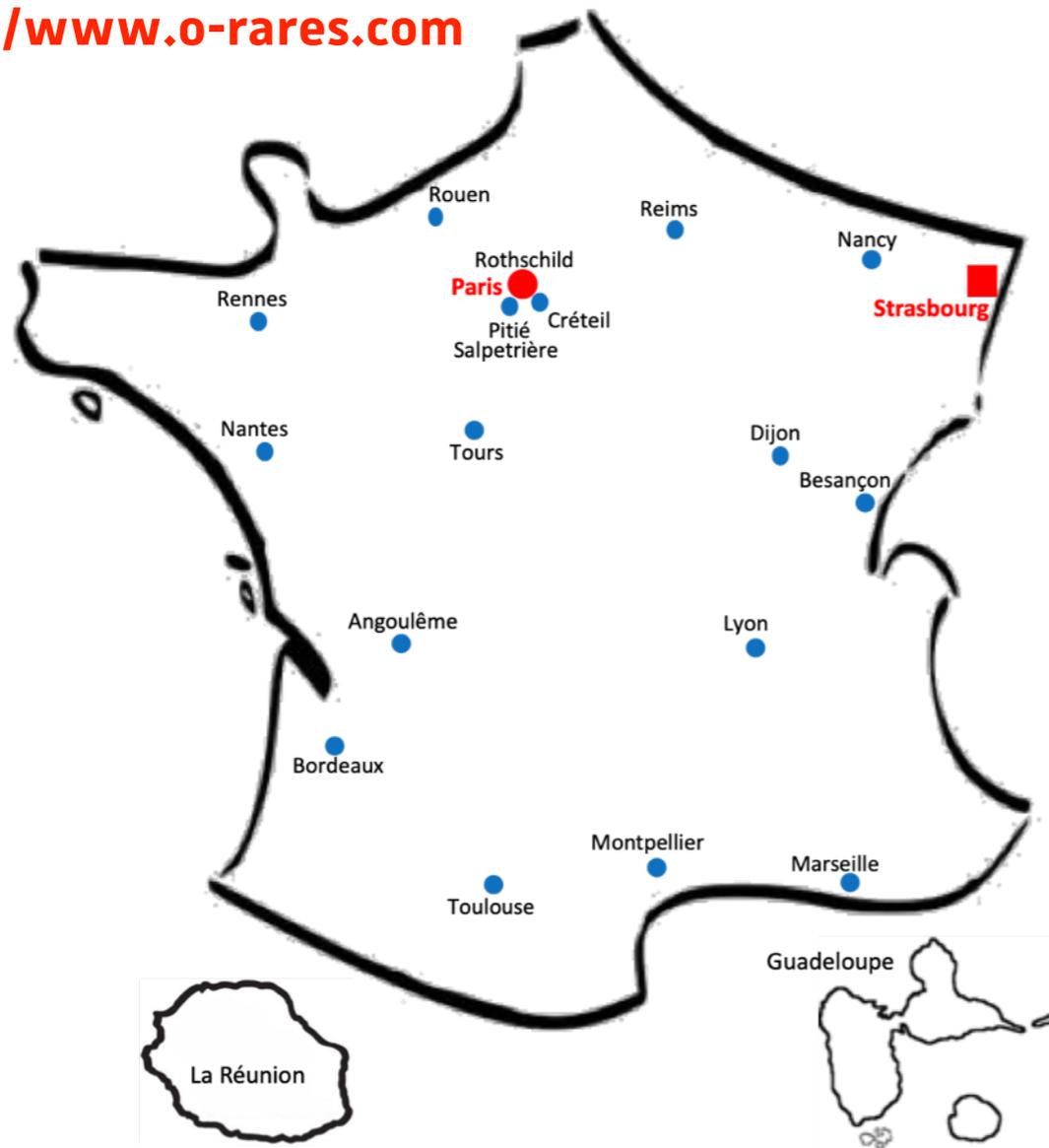
Dr Sophie Jung

*Centre de Référence Maladies Rares Orales et Dentaires O-Rares
Pôle de Médecine et de Chirurgie Bucco-dentaires - Hôpitaux Universitaires de Strasbourg
Faculté de Chirurgie Dentaire - Université de Strasbourg*

Webinar du Groupement Francophone de Recherche sur la Sclérodermie - 28 octobre 2021

CENTRE DE RÉFÉRENCE MALADIES RARES ORALES ET DENTAIRES

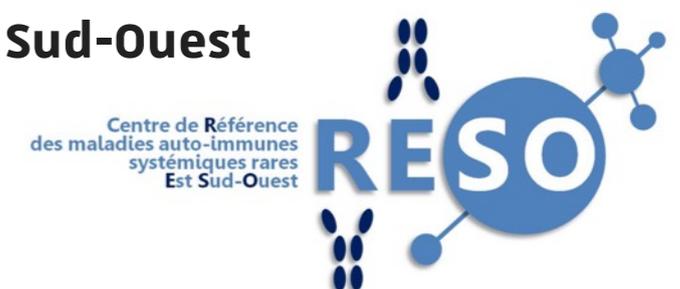
<https://www.o-rares.com>



✓ **Collaboration avec le CR Maladies auto-immunes systémiques rares Est / Sud-Ouest**

✓ Service d'Immunologie clinique - Hôpital Civil

✓ Service de Rhumatologie - Hôpital de Hautepierre

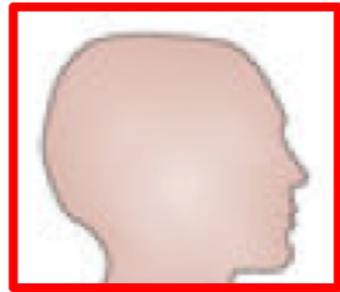


LA SCLÉRODERMIE SYSTÉMIQUE A UN IMPACT MAJEUR SUR LA SPHÈRE ORO-FACIALE

MAJEUR SUR

Manifestations bucco-dentaires ???

80%



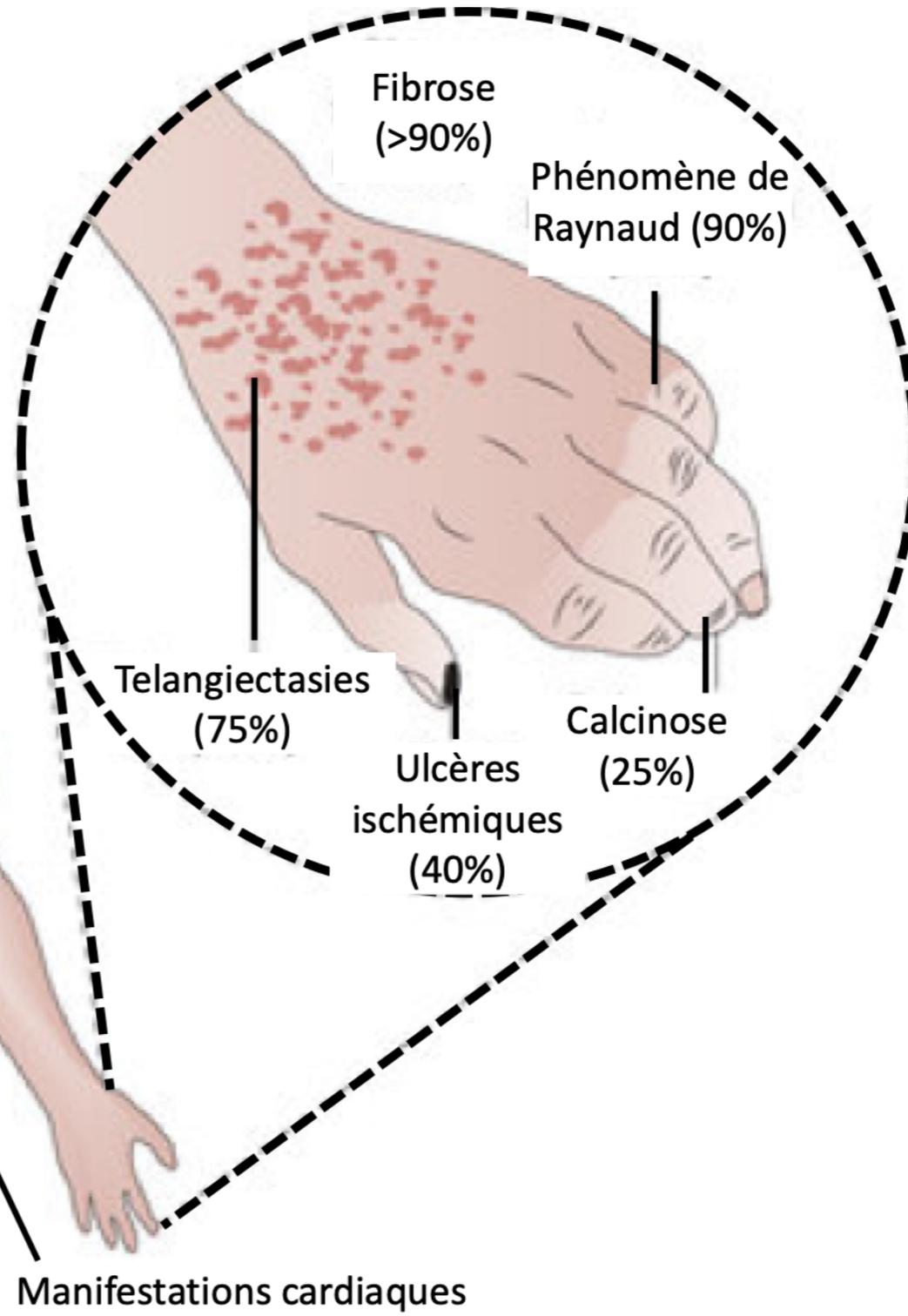
Pneumopathie interstitielle (15%)

HTAP (15%)

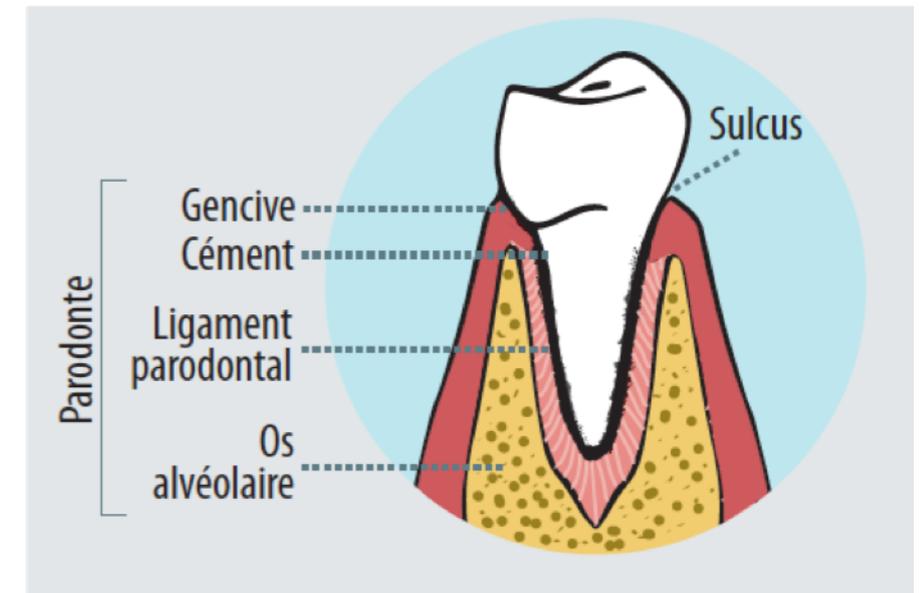
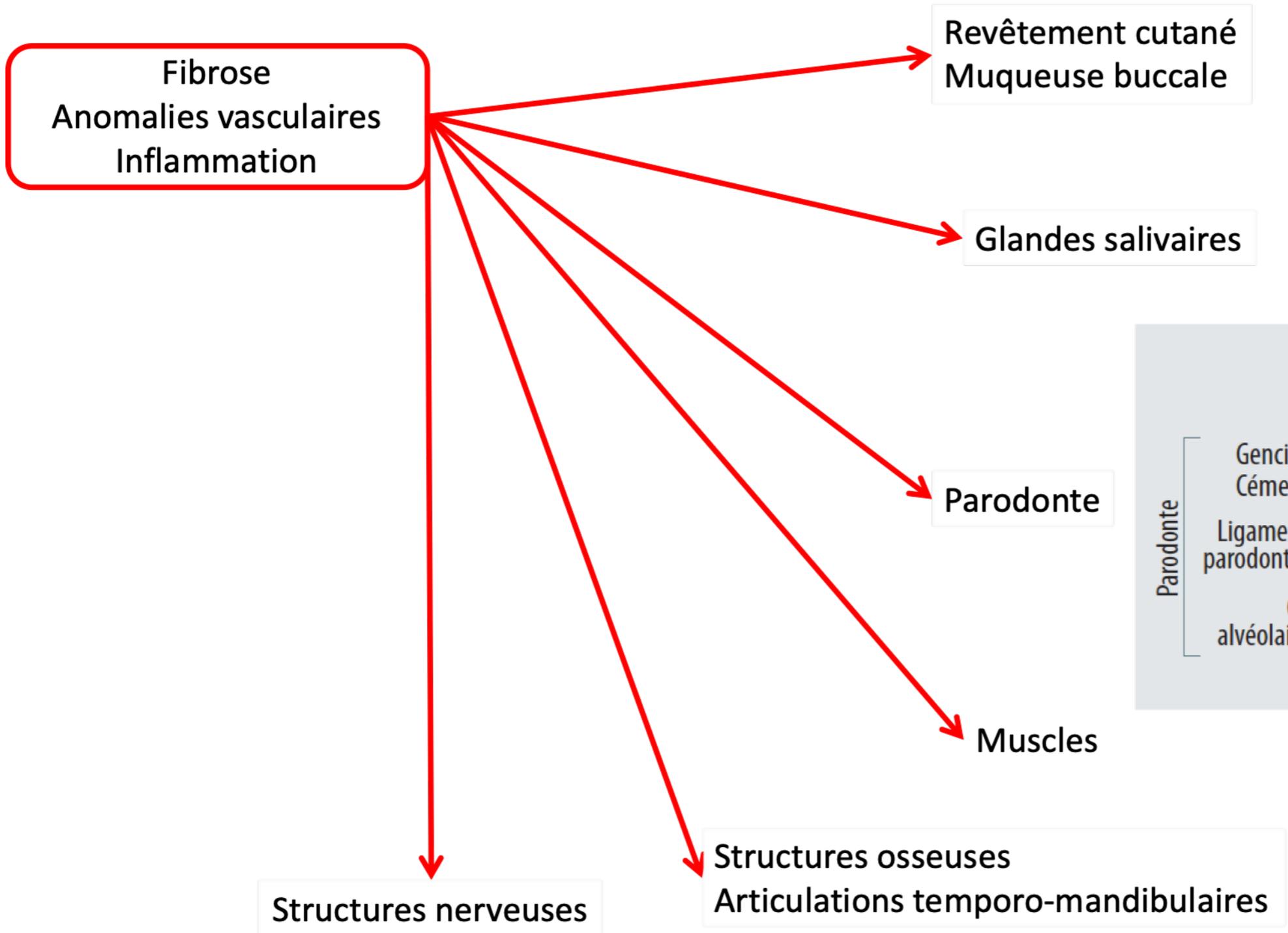
Troubles musculosquelettiques (65%)

Crise rénale sclérodermique (5-10%)

Complications gastrointestinales (90%)



Manifestations cardiaques



Etude clinique SclerOral (AAPJC 2014 GIRCI Est)

- **“Manifestations bucco-dentaires de la SSc : vers la mise en évidence de nouveaux marqueurs pronostiques” (NCT02371005)**
- **Objectifs :**
 - Identification de manifestations cliniques, radiographiques (CBCT) et biologiques spécifiques
 - Corrélation avec la sévérité
 - Inclusions terminées
 - 40 patients avec SSc (18 formes diffuses, 22 formes limitées)
 - 40 contrôles appariés sur l'âge et le sexe

MANIFESTATIONS CLINIQUES : Fibrose

- **Microstomie**

- Corrélation avec la sévérité de la SSc (Baron *et al.* 2014)
- Interférence avec les fonctions orales

- **Altération de la mobilité linguale**



MANIFESTATIONS CLINIQUES : Atteintes de la muqueuse buccale

- **Atrophie**

- « *Burning mouth syndrome* »
- Aggravée par le RGO



- **Ulcérations aphtoïdes récurrentes**



- MTX, aggravées par la dénutrition et les carences (vit B12) dues à la malabsorption

MANIFESTATIONS CLINIQUES : Hyposialie

- Xérostomie = sensation de bouche sèche
- ↑ risque carieux, candidose
- Aggravée par
 - RGO
 - Certains traitements
 - Difficulté à fermer la bouche



MANIFESTATIONS CLINIQUES : Hyposialie

- **Physiopathologie**

- Fibrose des glandes salivaires et sclérose des parois capillaires (Avouac *et al.* 2006)

- **Syndrome de Sjögren**

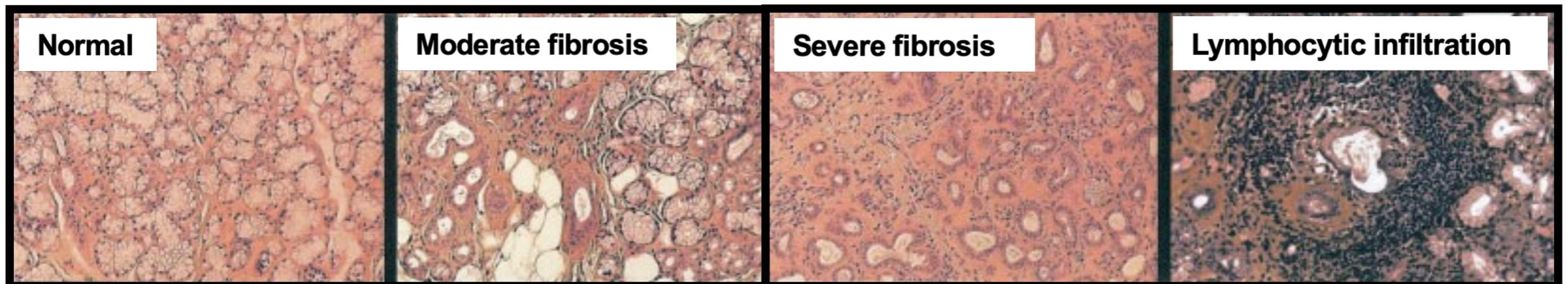
- Associé à la SSc (15 à 30% des cas)
 - Forme cutanée limitée ++ (Avouac *et al.* 2006; Salliot *et al.* 2007)

Rheumatology 2007;46:321-326
Advance Access publication 28 July 2006

doi:10.1093/rheumatology/kei252

Sjögren's syndrome is associated with and not secondary to systemic sclerosis

Carine Salliot¹, Luc Mouthon², Marc Ardizzone³, Jean Sibilia³, Loïc Guillevin², Jacques-Eric Gottenberg^{1,*} and Xavier Mariette^{1,*}



MANIFESTATIONS CLINIQUES : Atteintes dentaires

- **Erosions**

- Diminution du pH buccal : hyposialie, RGO

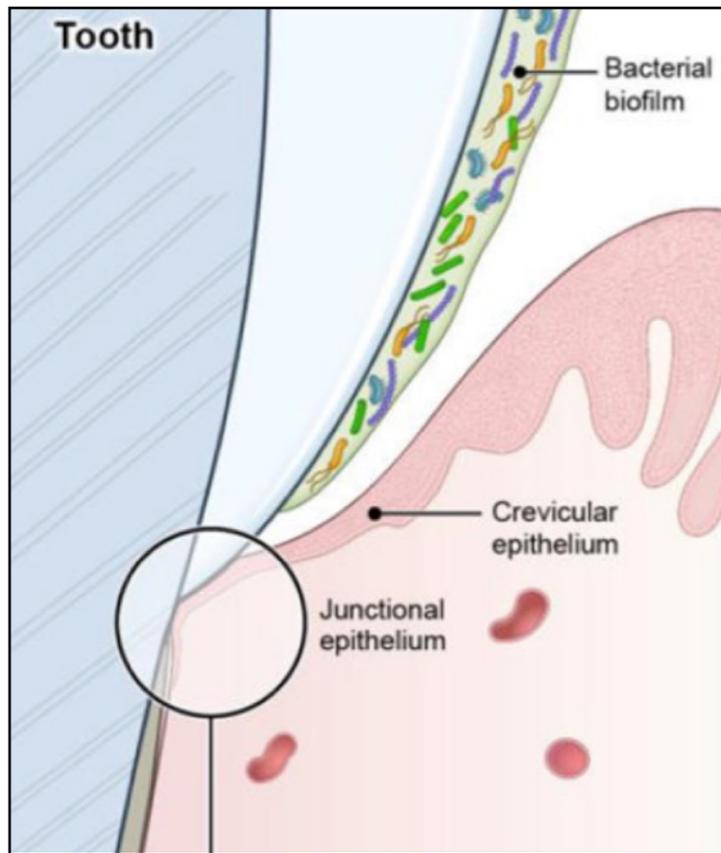


- **Augmentation du risque carieux**



MANIFESTATIONS CLINIQUES : Atteintes parodontales

Parodonte



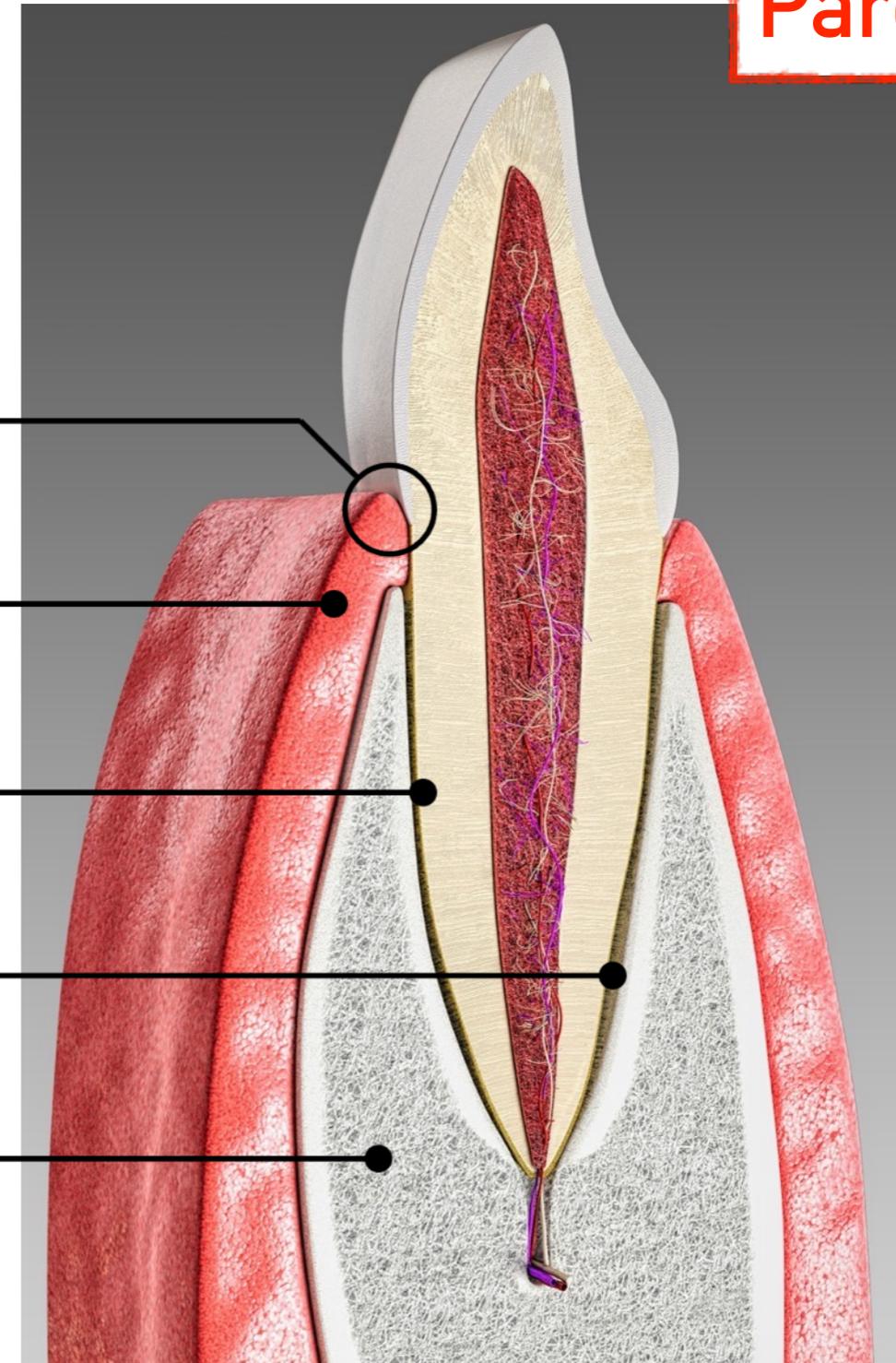
Sulcus gingival

Gencive

Cément

Ligament alvéolo-dentaire

Os alvéolaire

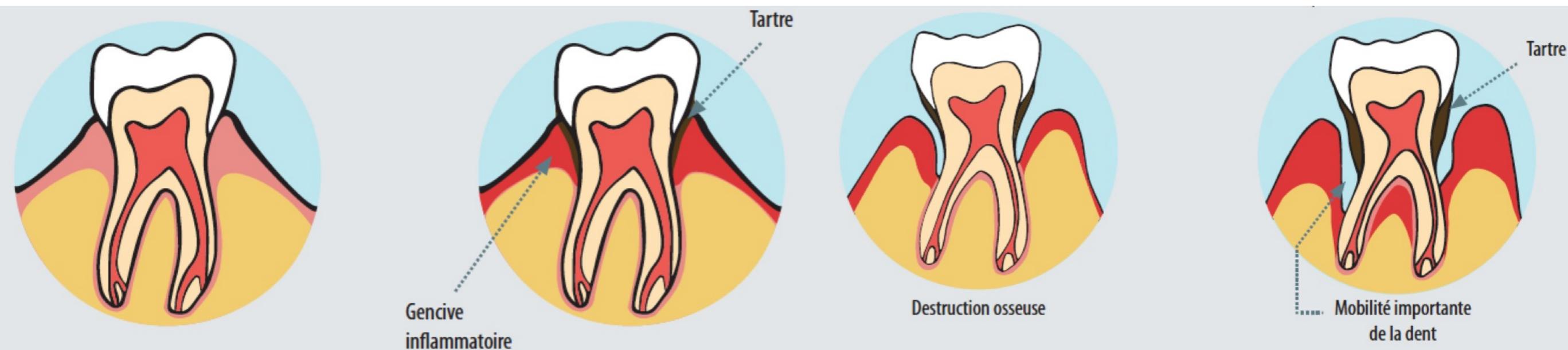


MANIFESTATIONS CLINIQUES : Maladies parodontales

- Etiologie multifactorielle
- Diagnostic difficile : signes d'inflammation chronique masqué par fibrose et anomalies microvasculaires
- Indices parodontaux plus élevés (Baron *et al.* 2014; Pischon *et al.* 2016)

GINGIVITE

PARODONTITE



Réversible

Irréversible

MANIFESTATIONS CLINIQUES : Autres atteintes parodontales

- **Rétractions gingivales**



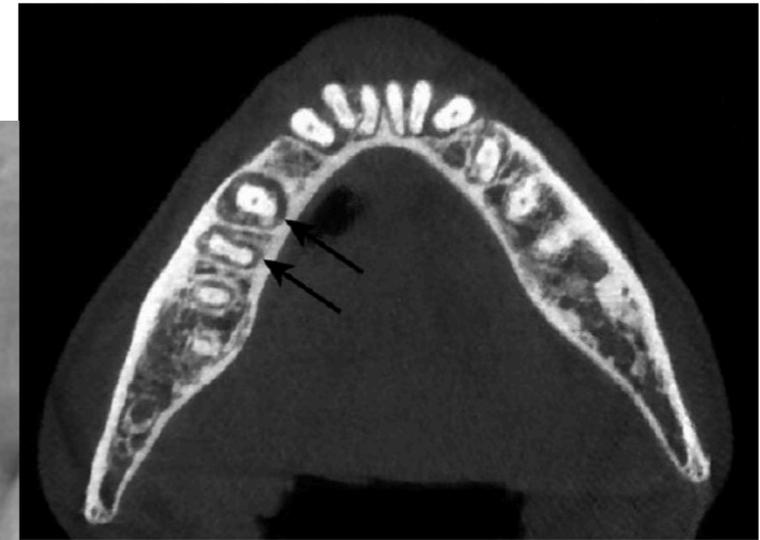
- **Hyperplasie gingivale**

- Inhibiteurs calciques

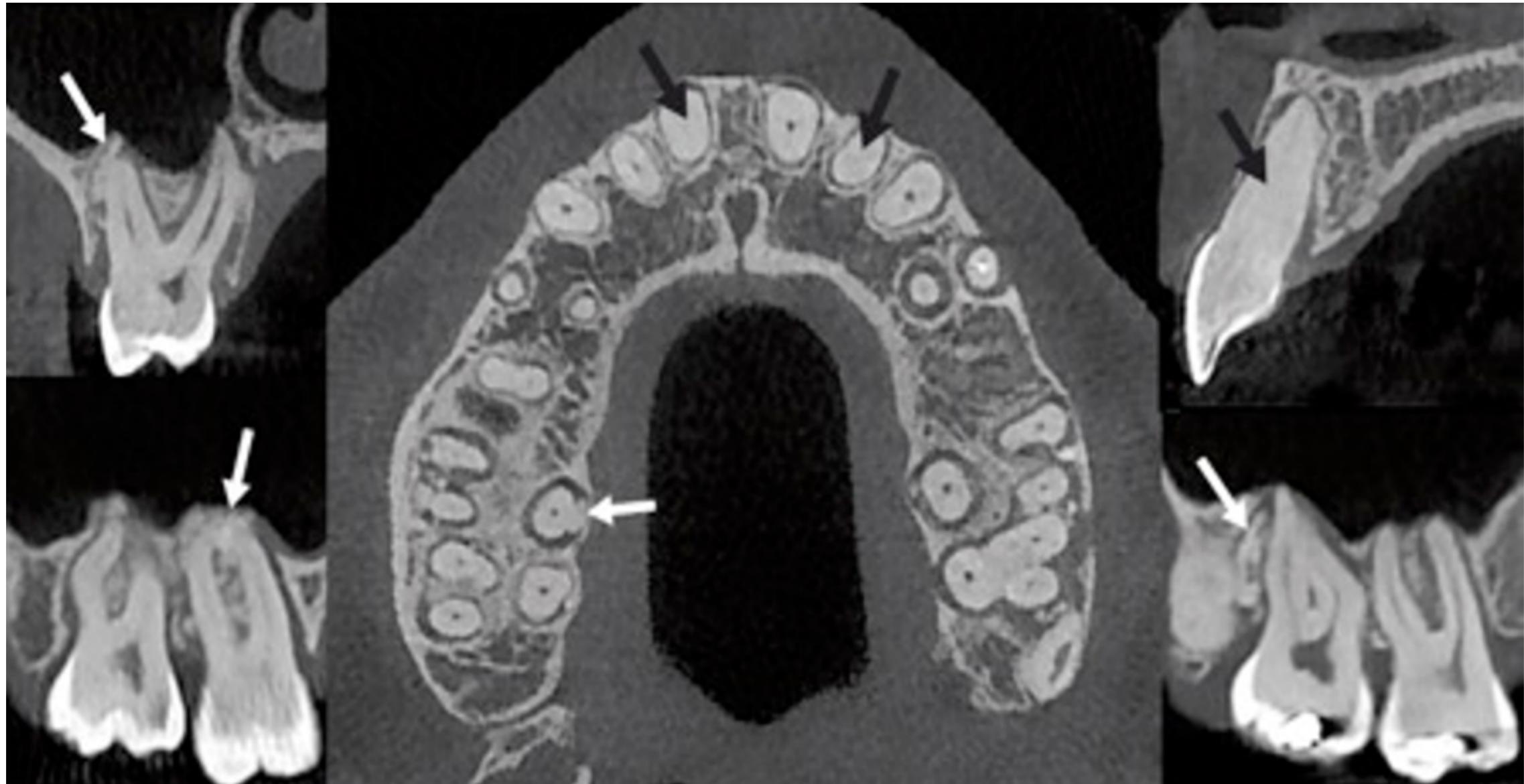


MANIFESTATIONS RADIOGRAPHIQUES : Elargissement du ligament alvéolo-dentaire

.



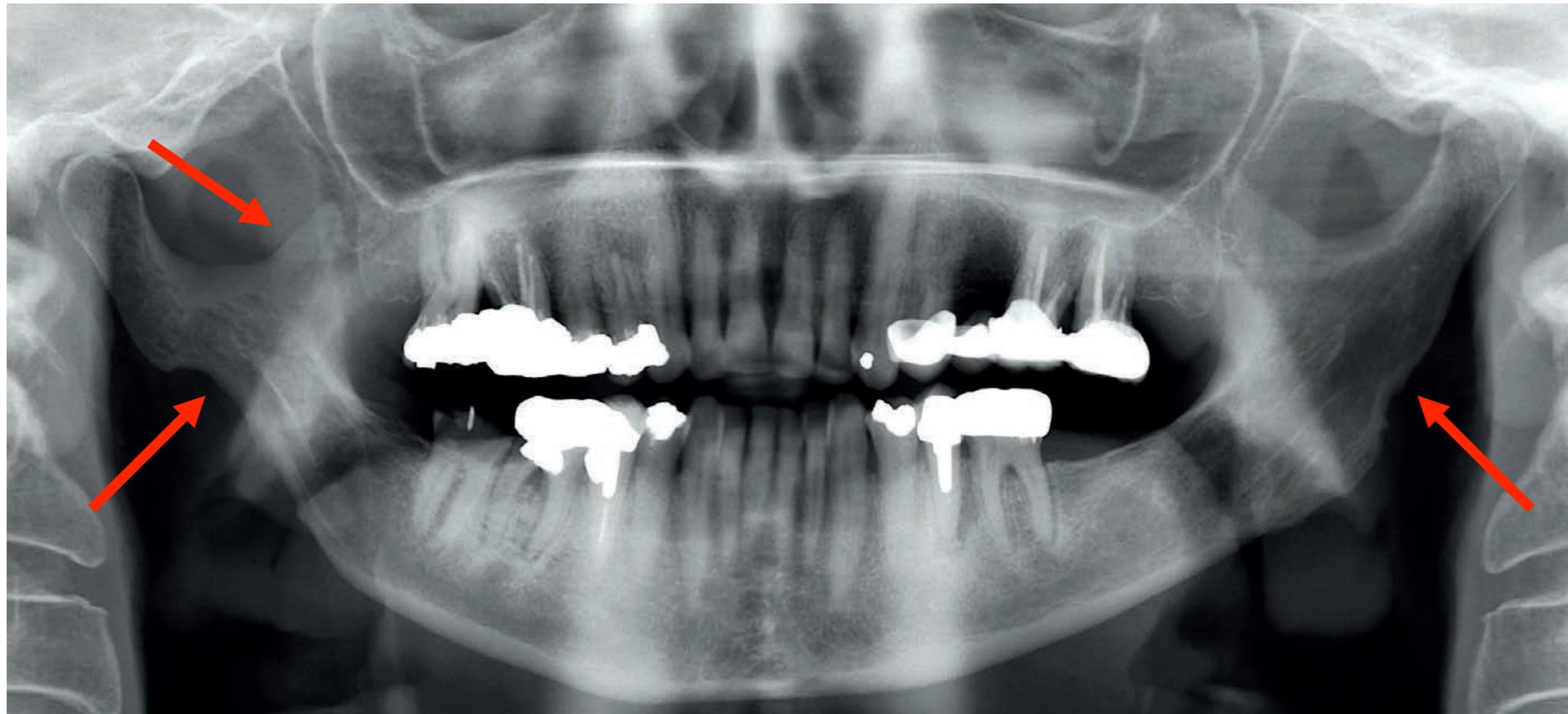
MANIFESTATIONS RADIOGRAPHIQUES : Calcifications au niveau du ligament alvéolo-dentaire



→ Corrélation avec la sévérité ?

MANIFESTATIONS RADIOGRAPHIQUES : Résorption osseuse

- Mandibule
- Découverte fortuite



IMPACT SUR LA QUALITE DE VIE

.

- Altération significative de la qualité de vie liée à la santé bucco-dentaire (Baron *et al.* 2014)
- **Questionnaire « Mouth Handicap in Systemic Sclerosis »** (MHISS; Mouthon *et al.* 2007)
 - Score de 0 à 48

Table A1 MHISS scale

1	I have difficulties opening my mouth
2	I have to avoid certain drinks (sparkling, alcohol, acidic)
3	I have difficulties chewing
4	My dentist has difficulties taking care of my teeth
5	My dentition has become altered
6	My lips are retracted and/or my cheeks are sunken
7	My mouth is dry
8	I must drink often
9	My meals consist of what I can eat and not what I would like to eat
10	I have difficulties speaking clearly
11	The appearance of my face is modified
12	I have trouble with the way my face looks

Que faire ? : Prévention



- **Suivi régulier**
 - Tous les 3 mois
 - En particulier avant :
 - Traitement immunosuppresseur
 - Thérapies cellulaires : autogreffe de CSH
- **Enseignement hygiène bucco-dentaire**
- **Maintenance parodontale**
- **Fluoration topique**
- **Prise en charge du RGO**



fai2r Sclérodémie et hygiène bucco-dentaire
Tutoriels pour les professionnels de santé et pour les patients

Partager



Sclérodémie et hygiène bucco-dentaire

Regarder sur YouTube

Etude clinique ScleroBross

... .

- **Evaluation de l'impact de l'utilisation de l'utilisation d'une instrumentation d'hygiène bucco-dentaire adaptés sur l'état gingival des patients atteints de SSc**
 - PRI HUS 2020 (NCT04627857)
 - Partenariat industriel : Philipps
 - Collaboration avec le Pr Huck :
 - UF de Parodontologie
 - Inclusions en cours (100 patients)



Nous menons un projet de recherche impliquant la personne humaine évaluant l'impact de l'utilisation de techniques d'hygiène bucco-dentaire adaptées sur l'état gingival des patients atteints de sclérodémie systémique (SCLEROBROSS)

Nous cherchons des volontaires atteints de sclérodémie systémique

Cette étude a pour but d'améliorer la prévention bucco-dentaire chez les patients atteints de sclérodémie systémique.

PARTICIPATION :

- **3 visites** qui comprennent un examen clinique bucco-dentaire d'une durée d'**1 heure environ** à **15 jours d'intervalle** au **Pôle de Médecine et de Chirurgie Bucco-Dentaire des Hôpitaux Universitaires de Strasbourg**
- Environ **10 minutes par jour** au domicile afin de mettre en œuvre le protocole d'hygiène bucco-dentaire (matin et soir)
- Les participants bénéficieront d'un enseignement et d'un suivi de l'hygiène bucco-dentaire .
- Si vous êtes intéressé(e) et vous souhaitez obtenir plus d'informations, veuillez contacter le Dr Sophie Jung au **03 88 11 69 10** ou écrire à l'adresse mail sophie.jung1@chru-strasbourg.fr

Que faire ? Microstomie

Protocole spécifique au sein des Hôpitaux Universitaires de
Strasbourg - Mme Corinne Delorme, kinésithérapeute référente pour
la SSc au service de Rhumatologie

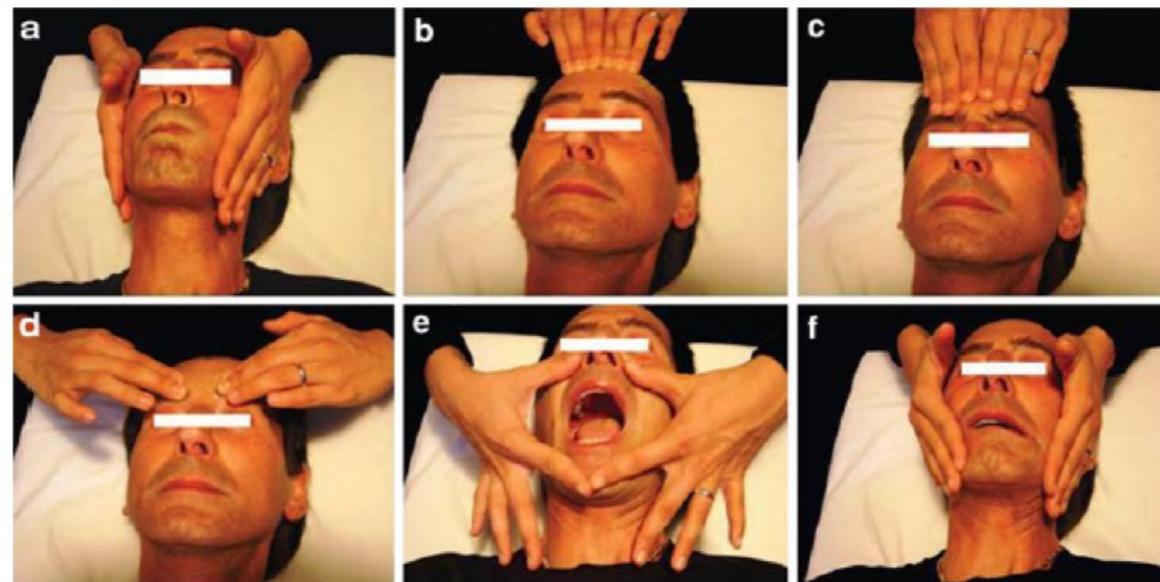
- **Exercices de gymnastique faciale**

- Actifs et passifs
- A réaliser tous les jours ++



- **Massages**

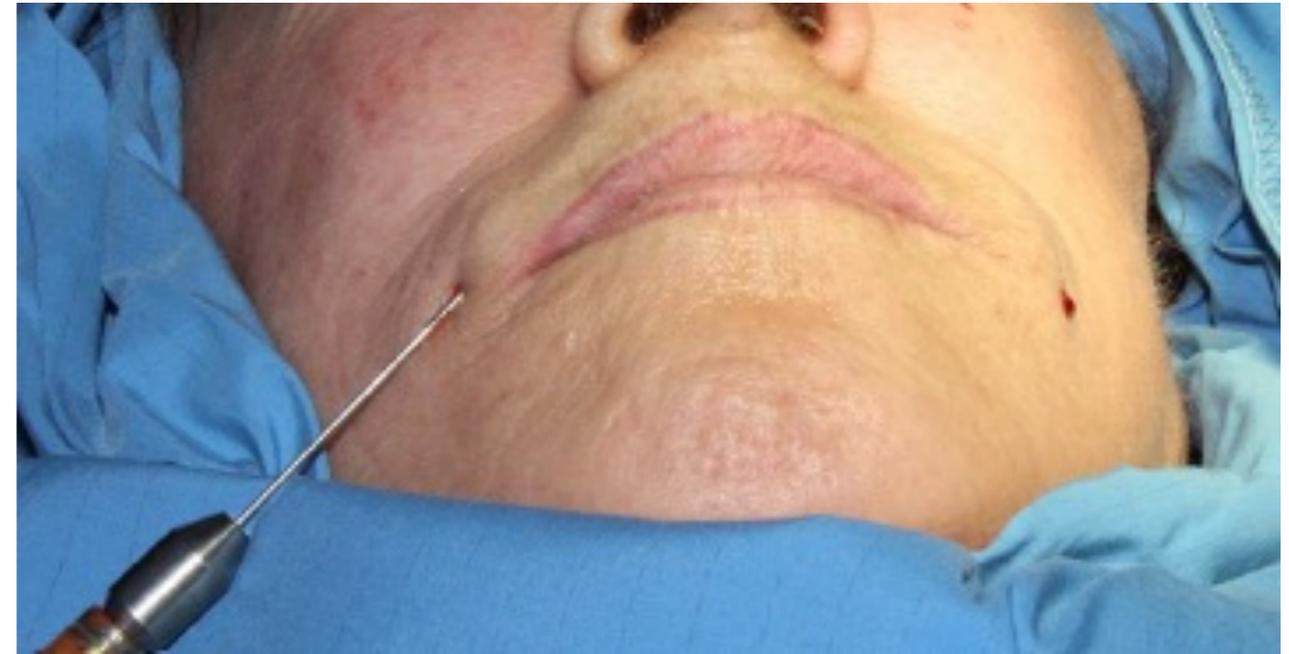
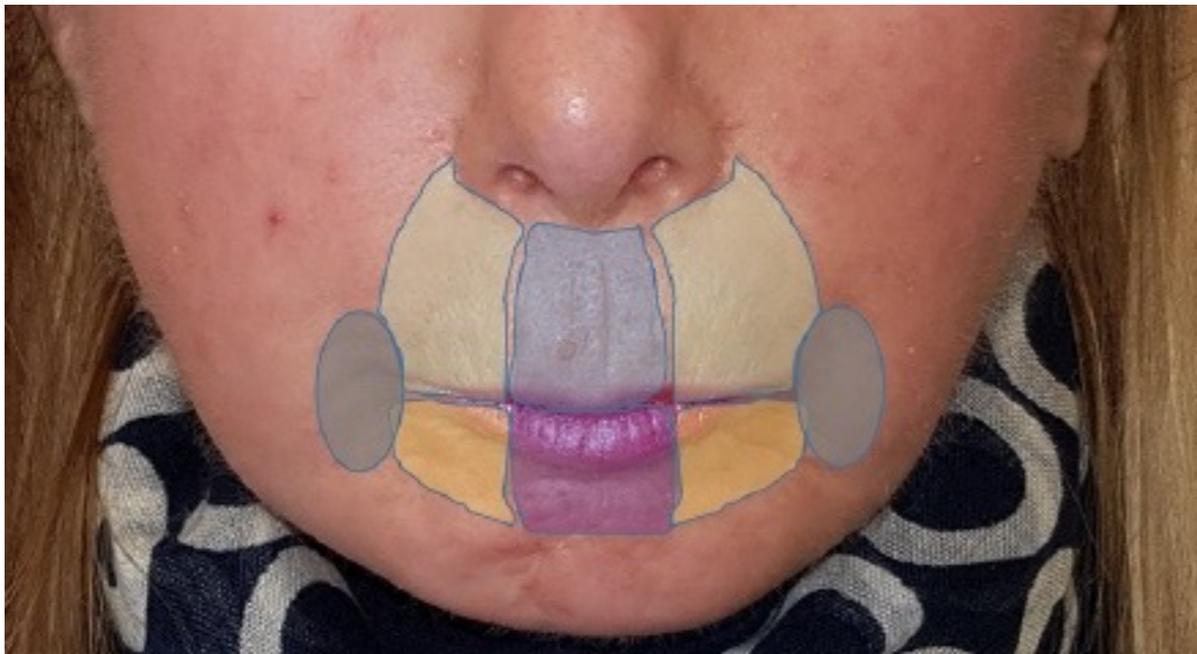
- Auto-massages
- Kinésithérapie



Que faire ? : Microstomie

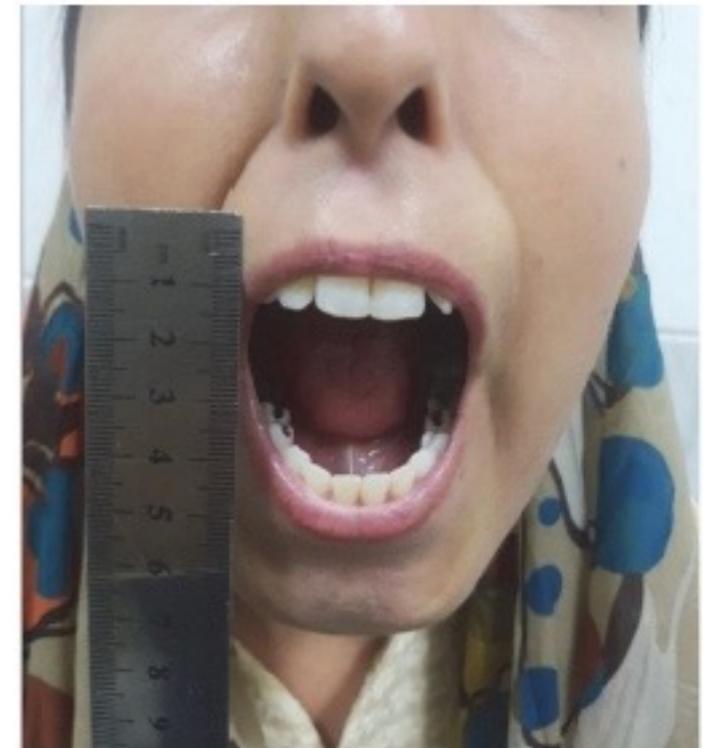
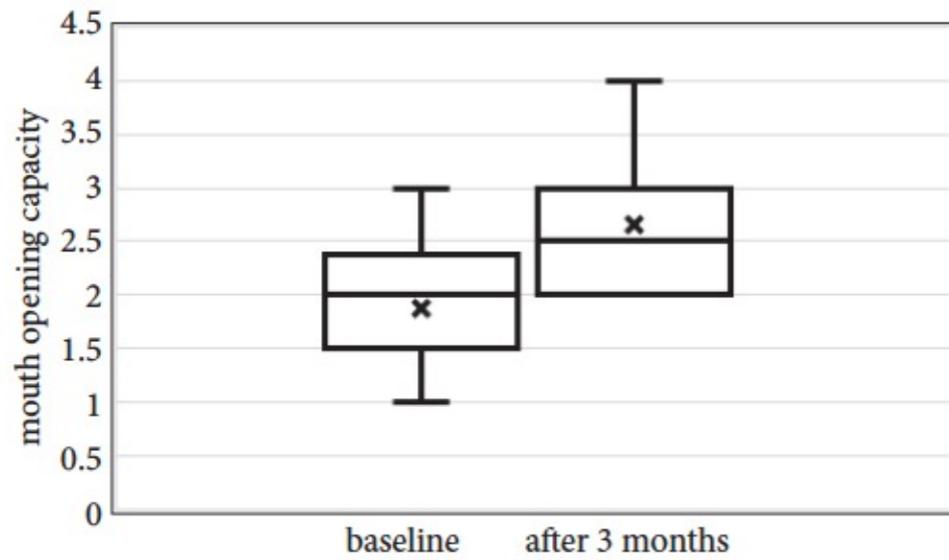
- **Thérapie cellulaire à partir du tissu adipeux**

- Greffe autologue de tissu adipeux
 - Injection au niveau périoral (« *lipofilling* »)
 - Cellules souches dérivées du tissu adipeux
 - Propriétés antifibrotiques et immunomodulatrices, facteurs angiogéniques...



Que faire ? : Microstomie

- **Thérapie cellulaire à partir du tissu adipeux**



Que faire ? : Atteintes de la muqueuse buccale

- **Prise en charge de la dénutrition et des carences**

- **Ulcérations : traitement topique**

- Anesthésique
- Gels/sprays à l'acide hyaluronique
- Corticoïdes

- **Acide folique** (MTX)

- **Biopsie**

- Lésion ne cicatrisant pas
- Incidence augmentée des cancers des VADS (Derk *et al.* 2005 - Kuo *et al.* 2011)
 - Diagnostic difficile à poser : microstomie, manifestations cliniques masquées par la fibrose



Aftamed® Gum



Hyalugel® Cooper

Que faire ? : Hyposialie

... ..



- **CONSEILS ALIMENTAIRES**

- Hydratation régulière
- Eviter le café, l'alcool, arrêter le tabac
- Eviter aliments acides, épicés
- Stimulation mécanique de la sécrétion salivaire
 - Aliments solides (mastication)
 - Chewing-gums sans sucre



- **TRAITEMENTS MEDICAMENTEUX INDUISANT UNE SECHERESSE SALIVAIRE**

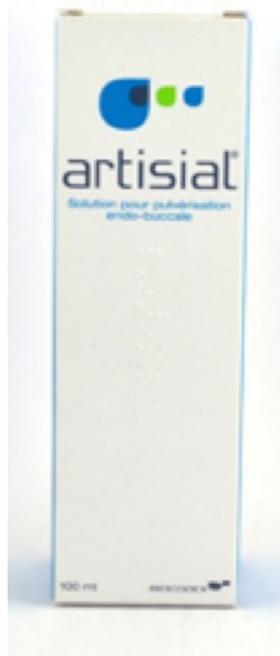
- Modulation de la dose
 - Effet maximal du médicament qui coïncide avec les heures des repas



Que faire ? : Hyposialie

.....

- **SUBSTITUTS SALIVAIRES**



Artisial® Biocodex
Sur prescription



Aequasyal® Eisai



Hydral® Gum



Dry Mouth® GC



Elgydium Clinic Xeroleave®
spray Pierre Fabre

- **STIMULATION DE LA SECRETION SALIVAIRE**

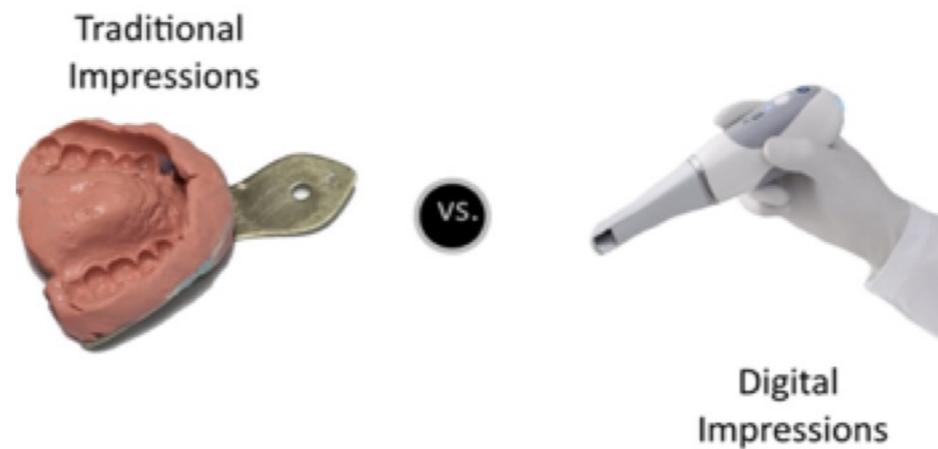
- **Chlorhydrate de pilocarpine (Salagen® ou préparation magistrale)**
 - Agoniste cholinergique

Que faire ? : Soins dentaires

- La préservation des dents est cruciale !
- **Soins dentaires conventionnels**
 - Séances courtes
- **Prothèses**
 - Réalisation difficile +++



Yeniseh *et al.* J Oral Rehabil 2005



Photographie personnelle

Que faire ? : Soins dentaires



- **Implants**

- Absence de recommandations
- Peu de données disponibles (Reichart *et al.* 2016 - Dubourg *et al.* Oral Implantol 2021)
- Evaluation du bénéfice/risque au cas par cas

> [J Oral Implantol](#). 2021 May 4. doi: 10.1563/aaid-joi-D-20-00384. Online ahead of print.

Implant-based oral rehabilitation in systemic sclerosis patients: a systematic review

[Sarah Dubourg](#)¹, [Olivier Huck](#)², [Sophie Jung](#)³

TAKE HOME MESSAGE



- Manifestations bucco-dentaires chez 80% des patients
- Sous-diagnostic des manifestations buccale
 - Malgré un fort impact sur la qualité de vie
- Penser à adresser au chirurgien-dentiste ! 🦷
 - Rôle important dans la prise en charge
 - Identification des manifestations buccales spécifiques
 - Renforcement de l'hygiène bucco-dentaire et suivi régulier
- Collaboration entre le chirurgien-dentiste et l'équipe médicale pluridisciplinaire



Problèmes bucco-dentaires

associés à la sclérodermie systémique



1) Prévention bucco-dentaire

Il est essentiel de maintenir une bonne santé buccale et de veiller à minimiser l'apparition de problèmes bucco-dentaires. L'arrêt du tabac est primordial. Outre les risques de cancer et de maladies cardio-vasculaires, le tabac aggrave la sécheresse buccale, favorise l'apparition de lésions de la muqueuse et de maladies parodontales. Il est également un facteur d'échec des traitements parodontaux.



A) Hygiène bucco-dentaire

L'adoption d'une bonne hygiène bucco-dentaire constitue la méthode de prédilection pour prévenir les maladies parodontales et l'apparition de caries.

Brossage des dents

Il est recommandé de réaliser un brossage soigneux durant au moins 2 minutes, 2 à 3 fois par jour à l'aide d'une brosse à dents à poils souples. En cas de dextérité manuelle réduite, une brosse à dents avec un manche large va permettre une manipulation plus facile. Certaines marques proposent un manche en mousse ergonomique dans lequel on peut placer sa brosse à dents. Il est également possible d'utiliser un morceau de gaine en mousse que l'on peut acheter dans un magasin de bricolage (gaine d'isolation des tuyaux). Les brosses à dents électriques et notamment soniques, qui nettoient à l'aide de vibrations

A large crowd of people, seen from an aerial perspective, is arranged in a heart shape. The people are wearing various colorful clothing, and their shadows are cast on the ground. The heart is centered on the page, and the text "Merci pour votre attention" is written in the middle of it.

**Merci pour votre
attention**

BIBLIOGRAPHIE

- Allanore Y, Simms R, Distler O, et al (2015). Systemic sclerosis. Nat Rev Dis Primer: 15002.
- Avouac J, Sordet C, Depinay C, et al (2006). Systemic sclerosis-associated Sjögren's syndrome and relationship to the limited cutaneous subtype: results of a prospective study of sicca syndrome in 133 consecutive patients. Arthritis Rheum 54: 2243–2249.
- Baron M, Hudson M, Dagenais M, et al (2015). The Canadian Systemic Sclerosis Oral Health Study V: Relationship Between Disease Characteristics and Oral Radiologic Findings in Systemic Sclerosis. Arthritis Care Res.
- Baron M, Hudson M, Tatibouet S, et al (2014). The Canadian systemic sclerosis oral health study: orofacial manifestations and oral health-related quality of life in systemic sclerosis compared with the general population. Rheumatol Oxf Engl 53: 1386–1394.
- Cazal C, Sobral APV, Neves RFSN, Freire Filho FWV, Cardoso AB, da Silveira MMF (2008). Oral complaints in progressive SSc: two cases report. Med Oral Patol Oral Cir Bucal 13: E114–118.
- Derk CT, Rasheed M, Spiegel JR, Jimenez SA (2005). Increased incidence of carcinoma of the tongue in patients with systemic sclerosis. J Rheumatol 32: 637–641.
- Dubourg S, Huck O, Jung S. Implant-based oral rehabilitation in patients with systemic sclerosis: a systematic review. Oral Implantol 2021 May 4.
- Gheisari M, Ahmadzadeh A, Nobari N, Iranmanesh B, Mozafari N (2018). Autologous Fat Grafting in the Treatment of Facial Scleroderma. *Dermatol Res Pract*
- Jung S, Minoux M, Manière MC, Martin T and Schmittbuhl M (2013). Previously undescribed pulpal and periodontal ligament calcifications in systemic sclerosis: a case report. Oral Surg. Oral Med. Oral Pathol. Oral Radiol. 115, e47–e51.
- Jung S, Martin T, Schmittbuhl M, Huck O (2016). The spectrum of orofacial manifestations in systemic sclerosis: a challenging management. Oral Dis 23(4): 424–439.
- Koymen R, Gulses A, Karacayli U, Aydintug YS (2009). Treatment of microstomia with commissuroplasties and semidynamic acrylic splints. Oral Surg Oral Med Oral Pathol Oral Radiol Endod (2009) 107:503–507.
- MacIntosh RB, Shivapuja P-K, Naqvi R (2015). Scleroderma and the TMJ : reconstruction in 2 variants. J Oral Maxillofac Surg Off J Am Assoc Oral Maxillofac Surg 73: 1199–1210.
- Maddali-Bongi S, Landi G, Galluccio F, et al (2011). The rehabilitation of facial involvement in systemic sclerosis: efficacy of the combination of connective tissue massage, Kabat's technique and kinesitherapy: a randomized controlled trial. Rheumatol Int. 31:895–901.
- Del Papa N, Caviggioli F, Sambataro D, et al (2015). Autologous fat grafting in the treatment of fibrotic perioral changes in patients with systemic sclerosis. Cell Transplant 24: 63–72.
- Pischon N, Hoedke D, Kurth S et al (2016). Increased periodontal attachment loss in systemic sclerosis patients. J Periodontol 87(7):763–71
- Reichart et al. (2016). Dental implants in patients with oral mucosal diseases – a systematic review. J Oral Rehabil 43(5):388–399.
- Salliot C, Mouthon L, Ardizzone M, et al (2007). Sjogren's syndrome is associated with and not secondary to systemic sclerosis. Rheumatol Oxf Engl 46: 321–326.
- Veale BJ, Jablonski RY, Frech TM, Pauling JD (2016). Orofacial manifestations of systemic sclerosis. Br Dent J 221: 305–310.
- Yenisey M, Külünk T, Kurt S, Ural C (2005). A prosthodontic management alternative for scleroderma patients. J Oral Rehabil 32: 696–700