

Manifestations buccodentaires des maladies thyroïdiennes

Jean-Louis Wémeau¹, Christine Do Cao², Miriam Ladsous²

Disponible sur internet le :

1. Université de Lille 2, 59037 Lille cedex, France
2. Centre hospitalier de Valenciennes, CHU de Lille, 59037 Lille cedex, France

Correspondance :

Jean-Louis Wémeau, 765, domaine de la Vigne, 59910 Bondues, France.
jl-wemeau@hotmail.fr

■ Résumé

Des altérations buccales s'observaient avec sévérité lors des hypothyroïdies congénitales, tardivement révélées par des difficultés de la tétée, des troubles de la déglutition, une macroglossie. Celle-ci constituait aussi une composante des grands myxœdèmes acquis, particulièrement éloquentes au cours des hypothyroïdies par thyroïdite auto-immune atrophique constituées au-delà de la ménopause. Tant chez l'enfant que chez l'adulte les ectopies linguales, détectables par l'examen visuel et le toucher endobuccal, pouvaient déterminer un gêne respiratoire et à la déglutition. L'expression de ces manifestations a été complètement minimisée par la mise en place du dépistage néonatal des hypothyroïdies congénitales, aussi la large pratique chez l'adulte du dosage de la TSH permettant le repérage précoce des déficits hormonaux et leur correction par l'hormonothérapie spécifique. L'hyperthyroïdie a moins d'expression au niveau buccal, même si sa révélation par la soif accrue est possible. Une certaine prudence est de mise à l'occasion des soins dentaires, en raison notamment des altérations mineures des fonctions d'hémostase. Enfin, une neuromatose buccale et linguale peut révéler une prédisposition génétique au cancer médullaire de la thyroïde. Les traitements radio-isotopiques des cancers thyroïdiens sont susceptibles d'altérer la salivation.

■ Summary

Oral and dental expression of thyroid diseases

Oral disorders were observed in children with congenital hypothyroidism, lately apparent because of difficulties of feeding, swallowing disorders, and macroglossia. Macroglossia was also a component of the severe acquired myxedema, particularly observed in hypothyroidism related to autoimmune atrophic thyroiditis beyond menopause. Lingual ectopy in children and adults could determine respiratory gene or swallowing difficulties, and were detectable by visual examination and the endobuccal touch. Expression of these events was completely minimized since the neonatal screening of congenital hypothyroidism, also by the common practice in adults

of serum TSH determinations. Congenital and acquired hormonal deficits are now early detected and correct with suppletive doses of levothyroxine. Oral expression of hyperthyroidism is poor, even if thyrotoxicosis is sometimes revealed by increased thirst. Caution is required for dental care, mainly due to changes in the hemostatic functions. Finally, a genetic predisposition to the medullary thyroid cancer may be revealed by an oral and neuromatosis. Radioisotopic therapy of thyroid cancers is likely to alter the salivation.

Les hormones thyroïdiennes influencent la trophicité tissulaire, l'activité métabolique, le développement statural et osseux [1]. De ce fait, on comprend que les dysfonctions thyroïdiennes influencent aussi l'état buccodentaire, en liaison avec la sévérité et l'ancienneté du désordre hormonal.

L'origine congénitale ou acquise des dysfonctions, la participation d'anomalies génétiques contribue aussi à la présentation des signes. La coïncidence d'altérations auto-immunes altérant notamment les glandes salivaires, modifie de plus la qualité de la salivation.

Manifestations buccodentaires des hypothyroïdies congénitales

Qu'elles résultent d'anomalies de l'organogenèse thyroïdienne (athyréose, ectopies) ou d'anomalies de la biosynthèse hormonale, les hypothyroïdies congénitales ont fort heureusement bénéficié du dépistage néonatal, repérées chez un nouveau-né sur 3400 environ. La correction précoce du déficit hormonal permet à tous égards aux individus atteints d'obtenir une apparence, un développement et un comportement normaux. Ceci constitue l'un des plus beaux succès médicaux de ces quarantièmes décennies. Il est à mettre sur le compte de l'endocrinologie pédiatrique.

La reconnaissance des hypothyroïdies des sujets atteints était en effet tardive en raison de l'extrême pauvreté des signes en période néonatale. Elle n'était obtenue qu'après plusieurs semaines, mois ou années, progressivement manifeste du fait du retard de croissance dysharmonieux, du retard aux acquisitions et de l'hypermétabolisme.

Parmi ces signes figuraient la macroglossie, la lenteur de la tétée, les difficultés à la déglutition avec même un risque de fausses routes. Le retard des premiers sourires était souvent noté [2].

Si des radiographies de crâne étaient pratiquées, elles révélaient une densification des structures osseuses, un aspect de platybasie et même un élargissement de la selle turcique liée à l'hypertrophie hypophysaire en raison du développement du secteur thyroïdote producteur de la TSH.

En revanche, il y avait peu de retard à l'apparition de la première dentition. Le retard d'évolution dentaire était en effet moins marqué que le retard d'évolution osseuse. L'âge dentaire apparaissait généralement proche de l'âge statural. Des dysplasies de l'émail des dents de première dentition ou des dents définitives

étaient possibles, traduisant l'influence de l'hormone thyroïdienne sur le développement de la couronne dentaire [3,4]. Bien qu'apparemment désuète, la riche symptomatologie classique des hypothyroïdies congénitales mérite de continuer à être rappelée. On insiste en effet sur la gravité des cas méconnus par le dépistage, le diagnostic d'hypothyroïdie congénitale n'étant plus guère évoqué par les médecins non spécialisés. D'autre part, des cas d'hypothyroïdie congénitale, notamment liés à des ectopies, restent encore actuellement diagnostiqués chez des adultes.

Ectopie linguale

Elle résulte de l'absence de migration de l'ébauche embryonnaire fœtale. Celle-ci se développe sur place au niveau du foramen cæcum. Elle constitue la plus fréquente des ectopies qui peuvent aussi se développer en position préthyroïdienne ou prétrachéale. La prévalence des ectopies linguales est estimée entre un sujet sur 100 000 et un 300 000, avec un rapport femmes/hommes entre 4:1 à 7:1 [5].

La révélation de l'ectopie thyroïdienne peut se faire dans l'enfance, ou à l'âge adulte notamment lors de la grossesse ou d'une infection, ou lors de l'évaluation d'une hypothyroïdie. L'accroissement de son développement à l'occasion d'un traitement par le lithium a aussi été signalée [6]. L'ectopie linguale peut être responsable de gêne à la déglutition, de difficultés respiratoires, de modifications de la voix. On peut l'observer chez le sujet bouche ouverte, langue tirée lors de la phonation. La confirmation du caractère fonctionnel de la tuméfaction linguale par la scintigraphie utilisant l'iode 123 (figure 1). Des cas de dégénérescence maligne [7], de maladie de Basedow [8,9] se constituant sur thyroïde linguale ont été décrits. On peut en obtenir la régression par l'hormonothérapie thyroïdienne. La résection chirurgicale, mais aussi l'éradication par une dose thérapeutique d'iode 131 [10] sont aussi proposés, en cas de développement excessif et rebelle ou de processus morbide.

La bouche des hypothyroïdies acquises : myxœdème

Les hypofonctionnements thyroïdiens prolongés déterminent une infiltration myxœdémateuse liée à l'enrichissement de la peau et du tissu sous-cutané par une substance mucoïde, riche en mucopolysaccharides acides, dépendant du déficit hormonal. Le myxœdème affecte aussi les muqueuses. Les muscles

Download English Version:

<https://daneshyari.com/en/article/5682680>

Download Persian Version:

<https://daneshyari.com/article/5682680>

[Daneshyari.com](https://daneshyari.com)