

REPUBLIQUE ALGERIENNE DEMOCRATIQUE ET POPULAIRE

UNIVERSITE BADJI MOKHETAR ANNABA

FACULTE DE MEDECINE

DEPARTEMENT DE MEDECINE DENTAIRE

Cours de 4^{ème} année GERIATRIE

**HYPOSIALIE ET SECHERESSE BUCCALE
CHEZ LE SUJET AGE**

2019/2020

Dr : BENGHERSALLAH.D

Hyposialie et sécheresse buccale chez la personne âgée

Introduction :

Les sujets âgés se plaignent fréquemment de sécheresse buccale. Ceci s'accompagne de difficultés lors de la mastication, de la déglutition et de la phonation.

Les premières études fonctionnelles ont révélé une baisse significative de la salivation chez les personnes âgées.

Un cercle vicieux s'installe donc avec effet cumulatif et prolongé de l'hyposialie qui entraînera dans un premier temps et rapidement une altération des muqueuses et du parodonte, puis plus lentement de l'organe dentaire par apparition de caries cervicales jusqu'à la fracture coronaire. Il s'ensuit une difficulté de réhabiliter prothétiquement les sujets de manière fixe (couronnes, bridges) au profit de prothèses adjuvantes partielles ou totales mal tolérées du fait de la souffrance muqueuse.

Etiologie :

- Les hyposialies iatrogènes sont plus volontiers incriminées dans ce phénomène et représentent 80 % des déficits salivaires.
- L'idée d'une xérostomie, conséquence naturelle du vieillissement, était soutenue par les conclusions histologiques selon lesquelles on observe progressivement une dégénérescence des acini glandulaires peu à peu remplacés par du tissu fibreux et adipeux ainsi qu'une augmentation du diamètre du système vasculaire au détriment du parenchyme fonctionnel.
- L'hypofonctionnement des glandes salivaires apparaît fréquemment dans la population âgée en raison de maladies systémiques (diabète, maladie d'Alzheimer et de Parkinson), de désordres immunologiques (syndrome de Gougerot-Sjögren) ou des effets secondaires des traitements médicamenteux ayant une action inhibitrice sur la salivation, ou de la radiothérapie.

A. Sécheresse buccale en rapport avec le vieillissement au niveau des glandes salivaires :

1. Pathologies des glandes salivaires propres à la sénescence

Nous ne citerons que trois exemples de pathologies les plus fréquemment rencontrées chez la personne âgée.

1.1 La submandibulite dystrophique sclérosante :

- Elle s'observe chez la femme de plus de 50 ans.
- Elle se manifeste par un gonflement sous mandibulaire chronique, unilatéral ou bilatéral, peu douloureux, ferme, Ces glandes sont souvent ptosées.
- La salive, à l'orifice du canal de Wharton, est habituellement rare et mucoïde, voire muco-purulente.
- La sialographie objective une dilatation généralisée, mais modérée des canaux, une opacification parenchymateuse hétérogène et un retard d'évacuation.

1.2 Le cystadénolymphome de la parotide :

- C'est une tumeur qui touche dans la majorité des cas des hommes âgés de plus de 50 ans.
- Elle siège au niveau du bord postéro-inférieur de la parotide; c'est généralement une tumeur molle, mobilisable et indolore.
- La sialographie fournit une image de glande de type canaliculaire avec une lacune arrondie entourée de canaux tassés les uns contre les autres, enchâssée dans la partie périphérique de la glande.

1.3 Les méga-canaux salivaires

- L'aspect évoque un syndrome rétionnel pseudo-lithiasique sous la forme d'une tuméfaction parotidienne uni- ou bilatérale.
- La salive qui s'écoule par l'orifice du canal de Sténon est caractéristique: mucoïde, peu abondante, s'éjectant par jet lors de l'expression manuelle de la glande parotide.
- La sialographie montre des dilatations canalaire généralisées, bilatérales sans image de calcul.

Ces méga-canaux font l'objet d'infections ascendantes récidivantes qui seront traitées par antibiothérapie.

- L'évolution peut aller vers des sténoses qui isolent des pseudo-kystes salivaires.

Dans ce cas, une parotidectomie conservatrice avec conservation du nerf facial peut être nécessaire.

2. Syndrome de Gougerot-Sjögren :

- Le syndrome de Gougerot-Sjögren primitif est une maladie auto-immune qui affecterait environ 0,2 % de la population avec une prévalence féminine forte.

- est caractérisée par une infiltration lymphoïde de toutes les glandes exocrines (glandes salivaires, lacrymales, digestives, vaginales, etc.) et par la présence de nombreux autoanticorps sériques.
- Les manifestations cliniques de ce syndrome ont fréquemment des répercussions sur la qualité de vie des malades :
 - syndrome sec, quasi constant, buccal (xérostomie) et/ou oculaire (xérophtalmie), souvent digestif, nasal, vaginal ou bronchique et parfois cutané ;
 - douleurs articulaires qui constituent la plus fréquente des manifestations extraglandulaires ;
 - intumescence des glandes salivaires principales, le plus souvent bilatérale, et intéressant le plus fréquemment les parotides ;
 - asthénie invalidante, pas toujours signalée par les patientes, conséquence à la fois de l'inflammation chronique et des répercussions psychiques de la maladie.

B. Les hyposialies médicamenteuses :

Des situations particulières peuvent accélérer la détérioration du parenchyme des glandes salivaires et aboutir à des sécheresses buccales du sujet âgé, lors de la prise de médicaments sialoprives dont la consommation et la diversité s'accroissent avec l'âge.

Les hyposialies médicamenteuses dites iatrogènes

La prise de médicaments constitue la principale cause d'hypofonction des glandes salivaires chez les personnes âgées. On dénombre environ 400 médicaments à effets sialoprives dont les psychotropes qui induisent les effets les plus marqués.

Les principales catégories impliquées sont :

- Les antidépresseurs tricycliques (amitriptyline, imipramine).
- Les antihistaminiques (chlorphéniramine, diphenhydramine, hydroxyzine).
- Les benzodiazépines
- Les bêta-bloquants (aténolol, propranolol
- Les dérivés de la phénothiazine (chlorpromazine)
- Les anti-parkinsoniens
- Les analgésiques narcotiques (codéine, oxycodone)
- Les anticholinergiques
- Les antispasmodiques
- Les antiémétiques
- Les anti-diarrhéiques
- Les antihypertenseurs

- Les antipsychotiques

Chez le patient âgé médiqué pendant de longues périodes, il est possible d'assister à une hyposialie médicamenteuse dite iatrogène.

Les autres médicaments

Les anticholinergiques sont les plus connus, ainsi que toutes les substances ayant des effets secondaires qui sont: la sécheresse buccale mais aussi les troubles de l'accommodation, la constipation et la tachycardie.

On peut indiquer trois grands types de médicaments:

- **Les antihypertenseurs :**

Deux catégories d'antihypertenseurs entraînent cet effet indésirable:

- *les ganglioplénique :*

Ils interrompent le passage de l'influx nerveux au niveau des ganglions ortho- et parasympathiques. Ce sont des antihypertenseurs puissants, peu utilisés en pratique courante.

- *les sympathoplénique :*

Ce sont des antihypertenseurs qui diminuent l'activité des centres vasopresseurs.

- **Les antispasmodiques:**

Cet effet secondaire se rencontre surtout chez les antispasmodiques neurotropes, alors que les antispasmodiques musculotropes ne l'entraînent pas, comme le Spasfon® ou l'Avafortan®.

Il est à noter que la Visceralgine® n'est que faiblement accusée.

- **Les antiparkinsoniens :**

Ces sont les antiparkinsoniens de la série des anticholinénergiques.

- **Les autres:**

Il y a lieu de signaler la présence d'hyposialie due à un anti-arythmique, comme le Rythmodan®, par exemple.

Conclusion

Compte tenue des interférences de l'hyposialie sur l'ensemble de la pathologie buccale, elle doit être, chez le vieillard, systématiquement recherchée et toujours suspectée.

C'est à ce stade que la collaboration entre gériatre et odontologiste est souhaitable car l'un ou l'autre aura toujours la possibilité, en parfaite connaissance de leur sujet, de moduler ou d'adapter leur thérapeutique.