

## Introduction

Les anémies sont définies par la diminution du taux d'hémoglobine (Hb) en dessous des valeurs de références. Son diagnostic positif est posé en se basant sur une numération de la formule sanguine (NFS) qui inclura le dosage de l'hémoglobine, élément clé du diagnostic.(1)

La classification des anémies peut se faire selon leur physiopathologie, comme elle peut aussi se faire selon leur étiologie et on distingue :

– Les anémies sidéropéniques, les anémies par anomalie de synthèse de l'hème ou de la globine (drépanocytose, thalassémies), les anémies par insuffisance médullaire quantitative, Les anémies par insuffisance médullaire qualitative, et les anémies mégaloblastiques par carence en vitamine B12 (anémie de Biermer)....

Les anémies étant liées à la quantité d'hémoglobine circulante, elles auront comme conséquence physiopathologique essentielle une diminution de l'oxygène transporté dans le sang aboutissant à une hypoxie tissulaire ce qui explique leur sémiologie clinique générale marquée par deux signes :

–La pâleur, cutanée et muqueuse (nette au niveau unguéal et conjonctif) .

–Les conséquences fonctionnelles de l'hypoxémie (asthénie, dyspnée d'effort puis de repos, vertiges, céphalées, tachycardie, signes d'insuffisance cardiaque).

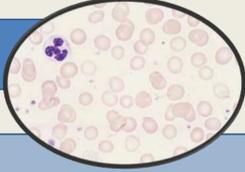
Au cours du passage à la chronicité, il y a une absence de signe clinique par adaptation progressive et une augmentation de l'hémoglobine.

Les manifestations buccales des anémies, sont fréquentes et variantes en fonction de l'étiologie de l'anémie .

L'un des signes les plus communs des anémies est la pâleur des muqueuses, particulièrement au niveau du palais mou, et du plancher buccal.(1).

L'objectif de ce travail est de décrire à travers des cas cliniques les pathologies de la muqueuse buccale associées aux anémies en fonction de leurs types.

## Anémie ferriprive



■L'anémie par carence martiale (anémie ferriprive) est la plus fréquente des anémies. C'est une anémie microcytaire accompagnée d'un faible taux de ferritine sérique imputable à une déplétion des réserves en fer.(1)

Elle est souvent asymptomatique , parfois elle peut être associée à : une fatigue, faiblesse, dyspnée, essoufflement ou des palpitations après l'effort. Ses manifestations buccales, souvent négligées, peuvent être le premier signe annonciateur de la maladie permettant un dépistage précoce et une meilleure prise en charge thérapeutique.

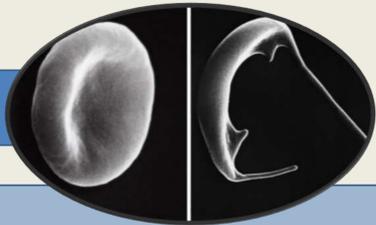
Les manifestations buccales de l'anémie ferriprive sont multiples notamment :la glossite atrophique et la sensation de brûlure et/ou une sécheresse buccale suivie par les ulcérations aphtoïdes et parfois la chéilite angulaire.

Les malades anémiques peuvent également présenter des manifestations parodontales telles que l'hypertrophie gingivale, les gingivorragies, la pâleur de la gencive et les atteintes du parodonte profond.(1)



Fig. 1:muqueuse alvéolaire pâle

## Drépanocytose



•La drépanocytose quant à elle (également appelée anémie à falciformes ou encore anémie à hématies falciformes) est une maladie génétique, autosomale, récessive, due à la synthèse d'une hémoglobine anormale (hémoglobine S ou HbS). Cette déformation des globules rouges provoque une obstruction des petits vaisseaux et la triade symptomatique associe anémie à l'origine d'une gencive pâle, crises douloureuses vaso-occlusives et infections parfois mortelles.(7)

•La drépanocytose a de nombreuses répercussions au niveau de la sphère orofaciale. Au niveau de la muqueuse orale des patients drépanocytaires, une certaine pâleur caractéristique parfois associée à une teinte jaunâtre liée au relargage de bilirubine lors de l'hémolyse. Des ulcérations probablement ont été observées à plusieurs reprises chez des patients non traités. Au niveau de la langue on peut en cas d'anémie sévère observer une langue dépaillée éventuellement vernissée sujette aux ulcérations et à l'atrophie. (2)



Fig. 3: Muqueuse alvéolaire pâle

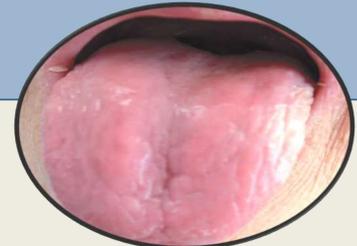


Fig. 2: Glossite atrophique

## Anémie pernicieuse



•L'anémie pernicieuse ou anémie par carence de vitamine B12 appartient à la catégorie des anémies mégaloblastiques , elle peut être causée par :

•—Insuffisance, pendant une longue période, de l'apport alimentaire en viandes et en produits laitiers (par exemple, végétarisme strict)

•—Malabsorption

•Sur le plan général l'anémie pernicieuse peut provoquer des symptômes neurologiques, gastro-intestinaux et hématologiques.(4,5)

•Au niveau de la cavité buccal, les patients atteints d'anémie pernicieuse se plaignent généralement d'une sensation de brûlure au niveau des muqueuses et de la langue (glossodynie, stomatodynie ),

•Le signe clinique buccal le plus classiquement décrit en cas d'anémie pernicieuse est la glossite de Hunter. Cependant cet aspect est rarement retrouvé car il correspond à des lésions évoluées, Or dans la majorité des cas publiés, la glossite atrophique d'origine carentielle n'intéresse qu'une partie de la langue.(6)

•D'autres signes buccaux ont été plus rarement rapportés comme une aphtose ou une chéilite angulaire . (3,6)



Fig. 4, 5: stomatite érythémateuse bimaxillaire

Devant toute manifestation buccale des anémie, le praticien est amené à prescrire une NFS pour détecter une éventuelle pathologie anémique, ce qui améliorera la prise en charge du patient et favorise sa réponse positif au traitement véhiculés.(1)



## Conclusion

Les manifestations buccales des anémies doivent être connues par tout praticien car elles peuvent être le premier signe annonciateur de la maladie permettant un dépistage précoce et une meilleure prise en charge thérapeutique.

## Bibliographie

1. Seckinger C. Manifestations buccales des anémies AOS 2010;249:35-41
2. Chekroun, M., H. Chérifi, B. Fournier, F. Gaultier, I.-Y. Sitbon, F. C. Ferré, et B. Gogly. « Oral manifestations of sickle cell disease ». *British dental journal* 226, no 1 (2019): 27-31
3. Serraj K., Mecili M., Housni I., Andrés E., Hypervitaminémie B12 : physiopathologie et intérêt en pratique clinique. *Presse Med* 2011 ;40 :1126-1127.
4. Chatelier A. Macrocytose et carence en acide folique et en vitamine B12. Savez-vous toujours bien les distinguer ? *Le Médecin du Québec* 2003 ; 38 (10) : 62-71.
6. Attiya N. Diagnostic buccal d'une carence en vitamine B12 due à un traitement au long court avec le metformine: à propos d'un cas [Oral diagnosis of vitamin B12 deficiency due to long-term metformin treatment: a case report]. *Pan Afr Med J.* 2020;37:280.
7. Bouziane A et coll . Maladies hématologiques:manifestations parodontales et prise en charge.*Rev Odont Stomat* 2002;31:299-320