

LES DENTS ET LE SYNDROME DE MARFAN

De nombreuses personnes atteintes du syndrome de Marfan et de certaines maladies apparentées possèdent une mâchoire étroite et un palais très arqué, ce qui peut entraîner des problèmes dentaires et orthodontiques. En outre, les personnes avec un prolapsus de la valve mitrale ou porteuses de valves cardiaques artificielles sont à risque d'endocardite (infection du cœur et des valves cardiaques) pendant une intervention dentaire. Elles doivent respecter les recommandations en matière de prévention de l'endocardite (prophylaxie).

De nombreuses personnes atteintes du syndrome de Marfan et de certaines maladies apparentées possèdent une mâchoire étroite et un palais très arqué, ce qui peut entraîner des problèmes dentaires et orthodontiques.



Quels sont les types fréquents de problèmes dentaires chez les personnes souffrant du syndrome de Marfan ?

Les problèmes dentaires qui peuvent se développer comprennent :

Chevauchement des dents

Chez les personnes atteintes du syndrome de Marfan, l'os principal de la mâchoire supérieure (maxillaire) est souvent très étroit, ce qui peut provoquer un chevauchement considérable des dents.

Articulé croisé postérieur

La forme haute et étroite du palais peut également entraîner la formation d'un articulé croisé postérieur (ou occlusion croisée postérieure) : les dents du haut s'alignent à l'intérieur des dents du bas lorsque la personne serre les dents.

Malocclusion

Un visage long et étroit est caractéristique du syndrome de Marfan. Parfois, ceci interfère avec « l'harmonie du visage » et avec la relation (l'alignement et l'emboîtement) entre la mâchoire et les dents du haut avec celles du bas (malocclusion).

THE **MARFAN**
FOUNDATION



Marfan.org

Envoyez vos questions à notre Centre d'aide et de ressources : [Marfan.org/Ask](https://marfan.org/Ask)

Syndrome de l'articulation temporo-mandibulaire

L'articulation temporo-mandibulaire (ATM) est la charnière qui relie la mâchoire avec le crâne. Une articulation malformée ou la laxité des ligaments qui maintiennent cette articulation en place peut provoquer différents problèmes appelés « syndrome de l'ATM ». Selon toute vraisemblance, le syndrome de Marfan peut provoquer davantage de problèmes de l'ATM, mais ceci n'a pas été étudié rigoureusement.

En cas de syndrome de l'ATM, la mâchoire peut se bloquer lorsqu'elle est grande ouverte, la mastication peut provoquer des douleurs, un bruit de « crépitations » ou de claquement peut retentir au niveau de l'une ou des deux articulations lorsque la bouche est ouverte et des douleurs persistantes peuvent se manifester et se transformer en maux de tête. Il faut consulter un prosthodontiste (un spécialiste des dents qui remplace les dents absentes et répare les dents naturelles) en cas de syndrome de l'articulation temporo-mandibulaire et de problèmes de mâchoire.

Endocardite

L'endocardite est l'inflammation du revêtement de la cavité et des valves cardiaques. Les personnes avec un prolapsus de la valve mitrale ou porteuses de valve cardiaque artificielle (les deux sont possibles en cas de syndrome de Marfan et de certaines maladies apparentées) peuvent développer une endocardite pendant les actes dentaires et dans d'autres situations médicales associées à un risque accru que des bactéries pénètrent dans la circulation sanguine.

Il faut prendre des précautions avant toute intervention qui pourrait conduire à l'introduction de bactéries dans la circulation sanguine, y compris les travaux dentaires courants.

De nombreuses interventions dentaires sont effectuées sous les gencives et offrent la possibilité aux bactéries de s'introduire dans la circulation sanguine. Vous devez informer votre dentiste de tout problème cardiaque afin que celui-ci puisse consulter votre cardiologue sur la nécessité de vous prescrire des antibiotiques avant le début de travaux dentaires.

Comment traite-t-on les types fréquents de problèmes dentaires chez les personnes atteintes du syndrome de Marfan ?

Chez l'humain, la croissance et le développement du visage constituent un processus continu et complexe qui varie d'une personne à l'autre. À l'instar des autres enfants, les caractéristiques du visage des enfants atteints du syndrome de Marfan s'accroissent au fur et à mesure de la croissance.

Le défi que représentent la mâchoire supérieure et le palais étroit des personnes atteintes du syndrome de Marfan est de veiller à l'ajustement des dents et de s'assurer d'établir une relation adéquate entre la mâchoire supérieure et la mâchoire inférieure. Ce défi est systématique lors d'un traitement orthodontique, qu'une personne soit atteinte ou non du syndrome de Marfan ou d'une maladie apparentée.

Les dentistes et les orthodontistes qui traitent des personnes atteintes du syndrome de Marfan s'accordent sur le fait que la plupart du temps, le traitement des problèmes orthodontiques est le même en présence ou en l'absence de ce syndrome. La stabilité (confirmer que les dents ne bougent pas) et la contention (conserver les résultats du traitement orthodontique) sont un problème pour tous et sont surveillées étroitement par les orthodontistes. Le traitement des personnes atteintes ou non d'une maladie du tissu conjonctif est véritablement personnalisé.

Traitement orthodontique

Les études consacrées à la prise en charge spécifique des problèmes orthodontiques courants chez les personnes atteintes du syndrome de Marfan sont peu nombreuses, mais suivre un traitement orthodontique est un volet important de la prise en charge de ce syndrome, en particulier chez les enfants.

Selon la American Association of Orthodontists, les enfants devraient consulter un orthodontiste vers l'âge



de 7 ans. Ceci est particulièrement vrai dans le cas des enfants atteints du syndrome de Marfan. De nombreux traitements sont possibles pour les enfants en croissance. Pour les adolescents et les adultes, les options thérapeutiques sont plus limitées.

Lorsqu'un enfant atteint l'âge de 7 ou 8 ans, il est possible de déceler une mâchoire supérieure étroite, qui est une caractéristique fréquente chez les enfants atteints du syndrome de Marfan. Une mâchoire supérieure étroite amène les dents du haut situées sur le côté de la bouche à l'intérieur des dents du bas, ce qui crée un articulé croisé postérieur.

Chez les jeunes enfants, il est généralement possible de traiter un articulé croisé postérieur en élargissant le palais supérieur grâce à un appareil d'expansion orthodontique. Cela relève du fait que la suture palatine (le site de jonction des os du palais) n'a pas encore fusionné. Lorsque l'enfant grandit, ces zones fusionnent et deviennent moins souples. Généralement, à l'entrée dans l'adolescence, une expansion orthodontique simple est impossible sans chirurgie pour que les os soient souples à nouveau.

Cependant, en raison des propriétés du syndrome de Marfan et de la croissance continue des personnes atteintes de cette maladie, l'intervalle de temps pour corriger un articulé croisé postérieur avec un appareil d'expansion orthodontique varie et peut se prolonger au-delà de la préadolescence. Si l'expansion est réalisée tôt pour profiter de la souplesse du palais, il est souvent bénéfique de poursuivre ce traitement par la pose d'un appareil dentaire complet. Si l'appareil n'est pas mis en place immédiatement, il existe d'autres options telles qu'un arc transpalatin pour préserver l'espace jusqu'à ce que la pose d'un appareil soit appropriée.

Si un articulé croisé postérieur ne peut pas être corrigé par un appareil d'expansion orthodontique (généralement parce que la phase de croissance de la personne est terminée), une intervention chirurgicale peut contribuer à élargir la voûte palatine supérieure.

Toute intervention chirurgicale comporte certains risques pour les personnes atteintes du syndrome de Marfan qui présentent déjà des complications au niveau cardiaque. Il convient de consulter le médecin du cœur (cardiologue) de la personne pour évaluer le rapport risques/bénéfices de cette intervention chirurgicale élective (facultative). Si le cardiologue et le patient décident que l'intervention chirurgicale ne vaut pas la peine de courir les risques possibles, l'articulé croisé postérieur ne pourra pas être traité. L'orthodontiste traitera séparément (sans chirurgie) les autres problèmes orthodontiques, tels un chevauchement, une sous-occlusion ou une surocclusion.

Il est important de parler avec votre orthodontiste pour déterminer le calendrier le mieux adapté à votre situation et, si des questions n'ont pas trouvé de réponse, de demander l'avis d'un autre orthodontiste qui a traité auparavant des personnes atteintes du syndrome de Marfan.

Endocardite

L'endocardite est une complication grave pour toute personne, mais particulièrement pour celles qui ont subi une reconstruction chirurgicale de l'aorte avec la mise en place d'une valve artificielle, comme c'est le cas de nombreuses personnes atteintes du syndrome de Marfan. Un traitement médicamenteux seul ne permet généralement pas de guérir une endocardite et elles nécessitent presque toutes une intervention chirurgicale visant à retirer la valve artificielle et le greffon en Dacron. L'opération elle-même est plus risquée que l'intervention initiale, et il reste également une probabilité élevée que le tissu infecté ne soit pas totalement éliminé et que l'endocardite récidive.

Pour prévenir l'endocardite, il faut prendre des précautions avant toute intervention qui pourrait conduire à l'introduction de bactéries dans la circulation sanguine. Cette mesure comprend les travaux dentaires classiques. Informez votre dentiste que vous êtes atteint du syndrome de Marfan et de toute maladie cardiaque apparentée. Ainsi, votre dentiste devrait consulter votre cardiologue sur la nécessité de vous prescrire des antibiotiques avant le début des travaux dentaires (prophylaxie de l'endocardite). Pour plus d'informations sur la prophylaxie de l'endocardite, veuillez consulter nos recommandations sur la prophylaxie de l'endocardite chez les personnes atteintes du syndrome de Marfan.



Ai-je besoin de consulter un dentiste ou un orthodontiste spécialement formé ?

Les enfants et les jeunes adolescents atteints du syndrome de Marfan devraient consulter en premier un dentiste pédiatre dûment formé au traitement de différents enfants, y compris ceux atteints de syndromes variés. La plupart des dentistes généralistes n'ont pas de réticence à traiter des personnes atteintes de problèmes de santé, mais si ce n'est pas le cas, ils vous orienteront généralement vers le centre universitaire ou médical le plus proche. Si vous êtes inquiet à l'idée de consulter un dentiste généraliste, vous pouvez consulter un dentiste hospitalier habitué à traiter des patients avec des besoins particuliers. Pour un traitement orthodontique, vous pouvez consulter un orthodontiste en cabinet privé, car ils sont également formés à traiter les personnes atteintes de différentes maladies (tant des enfants que des adultes).

De nombreuses villes sont dotées d'équipes cranio-faciales composées d'un orthodontiste, d'un dentiste pédiatre, d'un stomatologue, d'un orthophoniste, d'un médecin ORL et d'un chirurgien esthétique. Si l'orthodontiste local pense qu'un cas est trop difficile pour être traité dans son cabinet, il peut orienter la personne vers l'équipe cranio-faciale la plus proche.

Dans tous les cas, vous devez avertir votre dentiste ou votre orthodontiste de votre maladie et expliquer tout problème cardiaque présent. Il est particulièrement important que votre dentiste et votre orthodontiste soient informés en cas d'anomalie de la valve mitrale, de régurgitation aortique, de la présence de valves cardiaques artificielles et d'antécédents de chirurgie cardiaque. La plupart du temps, ils vous demanderont également une lettre de votre cardiologue traitant concernant l'état de votre cœur.

Que pouvez-vous faire au quotidien ?

Vous pouvez faire plusieurs choses au quotidien pour prendre soin de vos dents lorsque vous êtes atteint du syndrome de Marfan ou d'une maladie apparentée.

Avant tout, des soins dentaires quotidiens (brossage des dents et utilisation de fil dentaire) et des visites régulières chez le dentiste sont primordiaux !

En raison du risque d'endocardite, si vous êtes atteint du syndrome de Marfan, vous devez essayer de préserver autant que possible la santé de vos dents avant qu'un problème ne survienne, afin de limiter l'ampleur des travaux dentaires nécessaires. Les infections des gencives (maladie parodontale) offrent un terrain propice aux bactéries nocives. C'est pourquoi il est essentiel de préserver la santé des gencives en adoptant une bonne hygiène buccale.

Vous devez également :

- Consulter un cardiologue pour savoir s'il est nécessaire de suivre un traitement antibiotique avant des interventions dentaires.
- Déterminer si des interventions dentaires ou orthodontiques sont nécessaires pour améliorer le fonctionnement (manger ou parler) ou pour des raisons esthétiques (améliorer l'apparence). Il est important de comparer le traitement des problèmes dentaires aux risques que cela impose au cœur et au système cardiovasculaire.

Les enfants atteints du syndrome de Marfan devraient consulter un orthodontiste vers l'âge de 7 ans.

Avez-vous des questions ? Souhaiteriez-vous plus d'informations ?

- Contactez notre Centre d'aide et de ressources pour être mis en relation avec un infirmier qui pourra répondre à vos questions et vous envoyer des informations complémentaires. Posez vos questions sur Marfan.org/Ask.
- Consultez notre site Internet à l'adresse Marfan.org. Vous pouvez imprimer les informations qui vous intéressent et poser vos questions en ligne.

Avril 2021



Envoyez vos questions à notre Centre d'aide et de ressources : Marfan.org/Ask