

NOMA

EXAMEN BUCCAL SYSTÉMATIQUE DE TOUS LES ENFANTS HOSPITALISÉS

? Le Noma est une infection aiguë gangréneuse potentiellement responsable d'une destruction tissulaire massive affectant principalement la bouche et le visage.



Le Noma survient principalement chez des enfants malnutris ou immunodéprimés ayant une mauvaise hygiène buccale.



Sans traitement, la mortalité peut atteindre 90%.



En l'absence de traitement adéquat en phase aiguë, une chirurgie plastique complexe sera nécessaire pour la reconstruction faciale

BIEN CONNAÎTRE STADES ET PRISE EN CHARGE DU NOMA!!



STADE 0

SI VOUS VOYEZ UNE GINGIVITE SIMPLE



- Œdème et inflammation gingivale (bord rouge)
- Douleur +/- saignement au toucher et au brossage
- Parfois mauvaise odeur
- Hyper-salivation
- Anorexie



PRISE EN CHARGE

- Bain de bouche à l'eau bouillie salée 4 à 6 x / j
- Continuer les soins d'hygiène dentaire (brossage régulier + détartrage et application locale soigneuse de chlorhexidine 0.2%)
- Suivi (attention à la rapidité d'évolution de la maladie)
- Multivitamines; Zinc; Vit A; Renutrition
- Ne pas utiliser du bleu de méthylène ni du violet de gentiane
- Intensifier éducation maternelle et suivi de l'enfant si persistance après 8 jours



STADE 1

SI VOUS VOYEZ UNE GINGIVITE STOMATITE HÉMORRAGIQUE OU NÉCROSANTE



- Importante inflammation (rougeur + douleur)
- Œdème gingival
- Saignements spontanés gingivaux
- Ulcération et/ou nécrose gingivale diffuse ou localisée à 1 ou quelques dents
- Haleine fétide
- Hyper-salivation
- Anorexie, fièvre



PRISE EN CHARGE

- Antalgiques & Détartrage + Bain de bouche avec antiseptique (chlorhexidine 0.2%) 4 à 6 x / j
- Co-Amoxiclav (ou Amoxicilline) + Métronidazole PO pendant 14 jours (si malnutrition)
- Multi vitamines; Zinc; Vit A & Renutrition – Soins associés (autres pathologies)
- Suivi rapproché sous 24h (attention à la rapidité d'évolution de la maladie)



STADE 2

SI VOUS VOYEZ UNE TUMÉFACTION – ŒDÈME (NOMA AIGU PRÉCOCE)



- Présence des signes du stade 1
- Œdème de la face
- Haleine fétide
- Douleur, anorexie, fièvre

Attention: ne pas confondre avec un abcès



PRISE EN CHARGE

- Co-Amoxiclav (ou Amoxicilline) + Métronidazole +/- Gentamycine IV pendant 14 jours
- Multi vitamines; Zinc; Vit A & Renutrition – Antalgiques majeurs & bains de bouche avec antiseptique (chlorhexidine 0.2%) 4 à 6 x / j
- Soins associés (autres pathologies en particulier infection, déshydratation & choc)
- Surveillance en Soins Intensifs avec Constantes Vitales (pronostic vital en jeu)
- Soins de plaie mais PAS de geste chirurgical sur les tissus



STADE 3

SI VOUS VOYEZ UNE NÉCROSE +/- PERTE DE SUBSTANCE (NOMA AIGU TARDIF)



- Parfois persistance de certains signes du stade 2 +
- Escarre (plaque de tissus nécrosés) délimitant la future perte de substance ou plaie +/- étendue due à la chute de l'escarre
- Parfois séquestre osseux visible
- Odeur fétide
- Douleur, anorexie, fièvre



PRISE EN CHARGE

- Co-Amoxiclav (ou Amoxicilline) + Métronidazole +/- Gentamycine IV pendant 14 jours
- Multi vitamines; Zinc; Vit A & Renutrition – Antalgiques majeurs & bains de bouche avec antiseptique (chlorhexidine 0.2%) 4 à 6 x / j
- Soins associés (autres pathologies en particulier infection, déshydratation & choc)
- Surveillance en Soins Intensifs avec Constantes Vitales (pronostic vital en jeu)
- Soins de plaie mais PAS de geste chirurgical sur les tissus



STADE 4

SI VOUS VOYEZ DES PERTES DE SUBSTANCE EN VOIE DE CICATRISATION



- Perte de substance faciale (tissus/os) avec présence de tissu de granulation
- Malposition importante des dents (non présente avant la maladie)
- Parfois impossibilité d'ouvrir la bouche
- Processus cicatriciel en cours



PRISE EN CHARGE

- Hygiène et soins de bouche + Renutrition si besoin
- Contacter dès que possible ONG assurant la reconstruction pour avis chirurgical spécialisé, gestes immédiats (ablation des séquestres osseux, des dents mobiles...), bilan lésionnel et fonctionnel
- Prévention des complications évitables: physio d'ouverture buccale intensive pour éviter fermeture buccale définitive et rétractions cicatricielles. Protection de l'œil si destruction de la paupière
- Pas de geste chirurgical en urgence sauf nettoyage / ablation des séquestres et bilan lésionnel
- Pas d'urgence pour envisager la reconstruction; délai minimal de 1 an après la phase aiguë



STADE 5

SI VOUS VOYEZ DES LÉSIONS SÉQUELLAIRES CICATRISÉES



- Perte de substance faciale (tissus / os)
- Malposition importante des dents (non présente avant la maladie)
- Parfois impossibilité d'ouvrir la bouche
- Pas d'évolution depuis au moins un an après phase aiguë

PRISE EN CHARGE

- Contacter une ONG assurant la reconstruction pour avis chirurgical spécialisé
- Pas d'urgence pour envisager la chirurgie reconstructive
- Évaluation du besoin en physiothérapie
- Support nutritionnel et psychosocial

POUR TOUS LES STADES, PROPOSER SYSTÉMATIQUEMENT COUNSELING ET TEST VIH.

www.nonoma.org

NOma
international noma federation

Winds of Hope
Foundation

SENTINELLES
AU SECOURS DE L'INNOCENCE MEURTREE

GESNOMA

MEDECINS
SANS FRONTIERES