

Reconnaître et traiter l'ongle incarné

Maria Divorine
Podologue

Forum diabaide
8 février 2007

L'ongle incarné est le résultat d'un conflit entre la lame unguéale et les tissus péri-unguéaux.

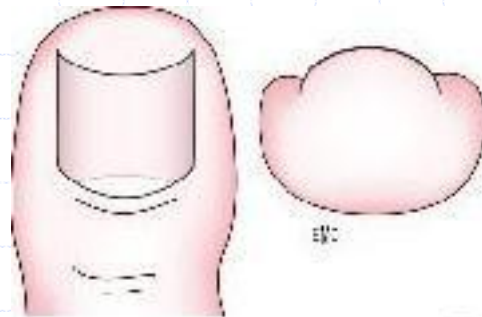


Facteurs prédisposants

◆ Hypercourbure de l'ongle

- La verticalisation des bords latéraux appuient fortement dans les sillons.
 - ◆ Hyperkératose (conflit avec la chaussure)
 - ◆ Inflammation
 - ◆ Effraction dans le sillon, qui n'est pas proportionnelle à la courbure de l'ongle

Tuile de provence

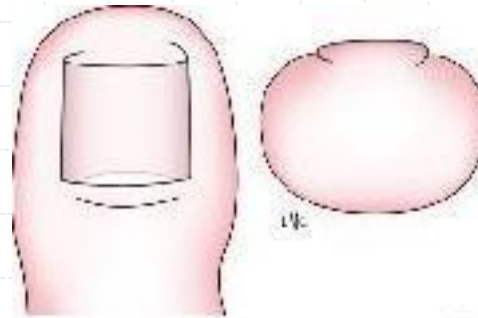


A



B

Plicature latérale

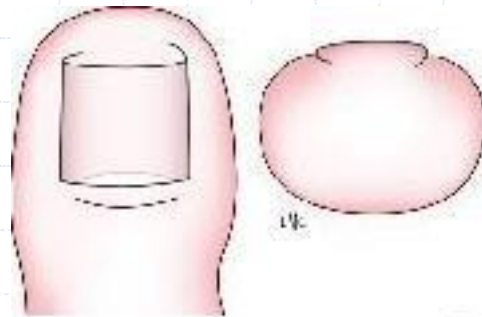


A



B

Volute



A



B

◆ Fragilité des sillons

- Elle facilite la pénétration de l'ongle et l'effraction du sillon.
 - ◆ Chez l'enfant et l'adolescent
 - ◆ Chez les personnes qui présentent des pathologies systémiques (diabète)



◆ Hypertrophie des bourrelets péri-unguéaux

- Elle enchâsse la lame unguéale de toutes parts.
 - ◆ Provoquée par l'infraductus ou supraductus du deuxième orteil contre l'hallux



◆ Le port de chaussures étroites, à talons hauts

- Frottements entre l'empeigne de la chaussure et le bourrelet unguéal
 - ◆ Épaississement du bourrelet
 - ◆ Modification de la forme de l'ongle
 - ◆ Hyperkératose du bourrelet
 - ◆ Cor dans les sillons



◆ Coupe unguéale défectueuse

■ Trop généreuse

- ◆ Elle laisse se refermer le sillon latéral qui n'est plus maintenu par le bord de l'ongle
- ◆ La repousse de l'ongle devient difficile
- ◆ La douleur peut inciter le patient à couper l'ongle de plus en plus court = chronicité



■ Incomplète

- ◆ Survient lorsque l'ongle est masqué par le repli latéral (en cas d'hypercourbure)
- ◆ Provoque un éperon unguéal



Formes évolutives

◆ Ongle incarné aigu

- Stade algique simple ou stade I
 - ◆ Douleur modérée, inconstante
 - ◆ Provoquée par les chaussures ou la pression
 - ◆ L'ongle est enchâssé dans le sillon
 - ◆ Le sillon se remplit de débris épithéiaux
 - ◆ Apparition d'hyperkératose dans la zone de conflit (bourelet péri-unguéal)



- **Stade inflammatoire ou stade II**

- ◆ Douleur plus vive, constante
- ◆ Exacerbée par les chaussures
- ◆ Les sillons et bourrelets sont tuméfiés
- ◆ Accès au sillon difficile
- ◆ On peut avoir une effraction du sillon surtout chez l'adolescent (peau plus fragile, sillons charnus, tablette plus fine)
 - Suintement pouvant aller vers la suppuration

- Stade de suppuration et de botryomycome ou stade III
 - ◆ Douleur vive et intense
 - ◆ Complication de l'effraction par une infection locale
 - ◆ Si persistante, apparition de tissu de granulation (granulome pyogénique ou botryomycome)

- ◆ Il envahit progressivement le sillon, peut masquer le bord libre et recouvrir la tablette unguéale



- **Abcès distal sur esquille**
 - ◆ Consécutif à une coupe d'ongle incomplète
 - Eperon unguéal au fond du sillon
 - Hypercourbure de l'ongle rend la coupe difficile



- ◆ Après quelques semaines l'éperon entre en conflit avec le bourrelet unguéal
 - Douleur aiguë
 - Perforation du bourrelet antérieur
 - Infection si l'éperon n'est pas coupé



Formes chroniques

- ◆ Epidermisation du botryomycome
 - Épaississement des tissus
 - Rend difficile voir impossible tous traitements



◆ Hypertrophie acquise du bourrelet latéral

- Longue évolution d'une incarnation distolatérale
 - ◆ Le bourrelet trop important recouvre la tablette
 - ◆ L'ongle paraît normal
 - ◆ L'inflammation siège dans la profondeur des tissus hypertrophiés



Traitements podologiques

◆ Soins

- Couper les ongles
- Dégager les sillons de l'hyperkératose ou du cor, responsable de la douleur
- Application d'un méchage entre l'ongle et le sillon
 - ◆ En gaze, en tulle gras



◆ Traitement du botryomycome

- Nitrate d'Argent
- Vaseline salicylé



◆ Orthonyxie

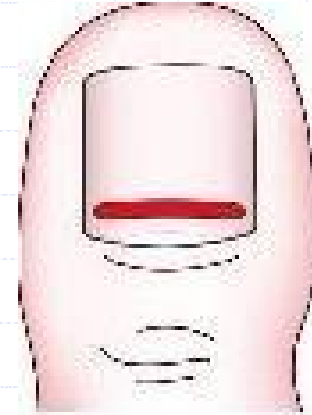
- C'est une technique conservatrice, indolore
- Elle modifie la courbure de l'ongle
- L'orthonixie est solidarisée à la tablette unguéale
 - ◆ Sous son effet ressort, la tablette reprend sa forme initiale = diminution de courbure
 - ◆ Traitement relativement long très satisfaisant

■ Lamelles en stratifiés (languettes)

- ◆ Petites lames semi-rigides formées de fibres de carbone et de résine époxy
- ◆ Elles se fixent à l'aide de colle cyanoacrylate sur la surface de l'ongle (préalablement préparé)
- ◆ Leur activité est dosée par leur degré d'élasticité et leur épaisseur.
- ◆ Leur limitation d'adhérence est déterminée par la courbure de l'ongle



E1

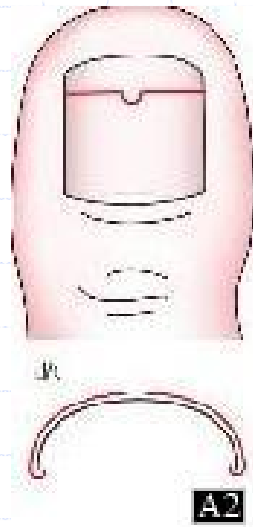


PL

E2

■ Agrafes en fil d'acier

- ◆ Elles comportent un anneau en forme Ω scellé sur l'angle
- ◆ Les branches se fixent sur les bords de l'angles par des crochets
- ◆ Les branches suivent d'abord la forme de l'angle, puis elles sont activées en augmentant l'angle qu'elles forment avec l'angle
 - Effet de traction sur les bords de l'angle



■ Agrafes en fil de titane et plots

- ◆ Le fil titane a la propriété de retrouver sa forme initiale
- ◆ Il est fixé par des plots de résine dentaire photopolymérisable placé près des bords de l'ongle
- ◆ Il est placé à la base de l'ongle et celui-ci se redresse en poussant



8 mois de traitement



◆ Onychoplastie

■ Réalisation d'une plaque unguéale

- ◆ En prévention de l'incarnation antérieure après la chute d'un ongle ou une coupe trop courte
- ◆ Fabriquée en résine auto ou photopolymérisable



◆ Orthoplastie

- est réalisée en élastomère de silicone.
- amovible, sur mesure, destinée à traiter les déformations et leurs conséquences.
- Supprime le conflit entre les orteils
- En évitant l'appui, on évite le bourrelet d'être repoussé vers l'ongle

