

DU tissu calcifiés et implantologie dentaire

## Dermatologie buccale

16 novembre 2013



Pr. Ludovic Martin  
Service de dermatologie, CHU d' Angers



---

---

---

---

---

---

---

---

## Dermatologie buccale et pratique de l'odontologie / stomatologie

- Praticiens les plus susceptibles de bien examiner, et dans de bonnes conditions, la bouche et son contenu
- **Dépistage** d' affections inflammatoires, allergiques, infectieuses, tumorales, génétiques, traumatiques... parfois de votre compétence ou dans votre champ d' intérêt, parfois non
- Biais de recrutement: une fraction des patients nous échappera toujours...
- **Dermatologie buccale = un domaine très vaste**  
Pas d' exhaustivité

---

---

---

---

---

---

---

---

## Langues inhabituelles



---

---

---

---

---

---

---

---

### Langue géographique

Perte synchrone de papilles filiformes

Plages rouges dépapillées entourées par une bordure pustuleuse

Migratrices :  
Quelques mm par jour

**Traitement :**  
**RASSURER !**  
Rien ou antalgiques locaux



**Pas d'antifongique**

---

---

---

---

---

---

---

---

### Diagnostiques différentiels



Langue géographique psoriasique



Macrochéilite de Miescher



Langue plicaturée (ou papillomateuse)

---

---

---

---

---

---

---

---



---

---

---

---

---

---

---

---

### Langue villose

- **Papilles filiformes** allongées et hypertrophiées  
Épaississement couche cornée  
(Parfois >1 cm !)
- ≠ "Langue saburrale"

**Traitement :**  
Hygiène buccale  
Brossage



**Pas d'antifongique!**

---

---

---

---

---

---

---

---

### Langue noire villose

**Papilles filiformes** allongées et hypertrophiées  
De jaune à noir  
Pigments chromogènes



**Pas d'antifongique**  
**Brossage, vitamine A acide topique**

---

---

---

---

---

---

---

---



---

---

---

---

---

---

---

---

### Glossite losangique médiane

- ❑ 1% population générale
- ❑ Zone dépapillée en avant du V lingual
- ❑ Aspect mamelonné
- ❑ Anomalie congénitale du développement :

Persistance du *tuberculum impar* (bourgeon de fusion)



---

---

---

---

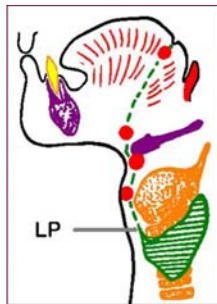
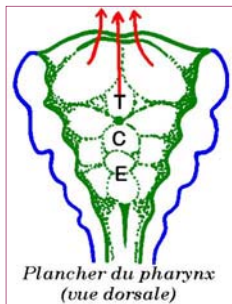
---

---

---

---

### Tuberculum impar



T: Tuberculum impar C: Copula E: Eminence hypobranchiale

---

---

---

---

---

---

---

---

### Autres « glossites losangiques médianes »

#### CANDIDOSE CHRONIQUE ATROPHIQUE

Lisse  
**Douloureuse**  
± blanchâtre



...OU HERPES CHRONIQUE

---

---

---

---

---

---

---

---

# Candidoses orales

---

---

---

---

---

---




---

---

**les candidoses orales existent**  
mais elles sont souvent diagnostiquées par excès

- ❖ Portage oral des *Candida*
  - Adultes sains : 3 à 48%
- ❖ *Candida species* oraux  
*C. albicans* (70%), *C. glabrata*, *C. tropicalis*, *C. krusei*...

OPPORTUNISTE ⇔ PATHOGENE  
ELIMINATION ⇔ COLONISATION ⇔ CANDIDOSE

Penser à rechercher une autre atteinte: ORL, digestive etc.

---

---

---

---

---


---

---

---

**Facteurs favorisants**

- **FACTEURS D'ENVIRONNEMENT ORAL**
  - **SALIVE** : hyposialie, syndromes secs  
(dont Gougerot – Sjögren "vrai")
  - **FLORE COMMENSALE** : antibiotiques large spectre, bains de bouche antiseptiques
- **FACTEURS SYSTEMIQUES**
  - **PHYSIOLOGIQUES** : nouveau-né, grossesse, sujet âgé
  - **IATROGENES** : corticothérapie (aérosols, bains de bouche...)
  - **NUTRITIONNELS** : carences en fer, acide folique, zinc, vitamine B12...
  - **ENDOCRINOPATHIES** : diabète
- **IMMUNODEPRESSION**
  - **PRIMAIRE** : affection héréditaire
  - **SECONDAIRE** : leucémies, greffés / transplantés, radiothérapie, VIH



---

---

---

---

---

---

---

---

Formes cliniques des candidoses buccales

- **Candidoses aiguës**
  - **muguet** : lésions pseudomembraneuses
  - **érythémateuses** : **érythème cuisant**
- **Candidoses chroniques**
  - **érythémateuses** : érythème atrophique
  - **hypertrophiques** : lésions végétantes

---

---

---

---

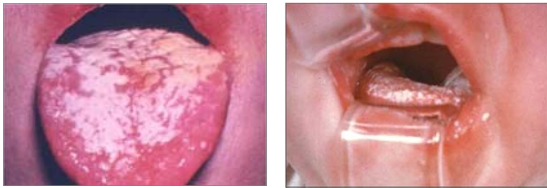
---

---

---

---

Candidose pseudo-membraneuse



Plaques blanches localisées ou confluentes, **détachables** sur fond rouge vif.  
Symptomatologie discrète

---

---

---

---

---

---

---

---

Candidose érythémateuse



Lésions rouges couvrant face dorsale langue, palais, joues.  
Associées à une **perlèche**  
Brûlure, sécheresse buccale, altération du goût

---

---

---

---

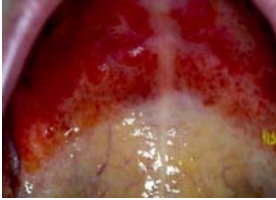
---

---

---

---

### Stomatite sous-prothétique



Multiplication des flores microbienne et levurique, dans l'espace entre palais et prothèse

Plaintes discrètes

Erythème et œdème des zones couvertes par la prothèse

Recherche du *Candida* et traitement de la prothèse!!

---

---

---

---

---

---

---

---

### Candidose hyperkératosique (chronique)



**Localisations :**

- face interne de la joue : position rétrocommissurale
- face dorsale de la langue
- palais

**Fumeurs, immunodéprimés**

Isolement *Candida* (?)

**Biopsie** pour évaluer dysplasie  
**15 % de transformation**

Lésions papuleuses, blanches, (parfois nodulaires),  
Très adhérentes  
Difficiles à différencier des leucoplasies

Traitement antifongique topique insuffisant

---

---

---

---

---

---

---

---

### Lichen plan et autres lésions blanches

---

---

---

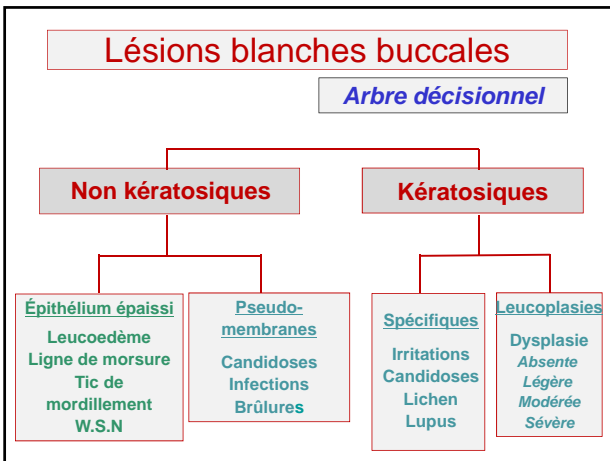
---

---

---

---

---




---

---

---

---

---

---

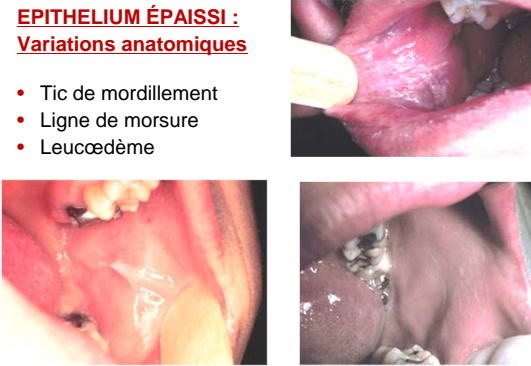
---

---

**Lésions blanches buccales**

**EPITHELIUM ÉPAISSI :**  
**Variations anatomiques**

- Tic de mordillement
- Ligne de morsure
- Leucoédème




---

---

---

---

---

---

---

---

*White sponge nevus (hamartome spongieux)*

**EPITHELIUM ÉPAISSI**

- Dyskératose (généodermatose) – Rare, souvent isolée
- Autosomique dominante (pénétrance variable)
- K4 / K13
- Pas de prédilection sexe ou race
- Aspect blanc "spongieux", souvent plicaturé




---

---

---

---

---

---

---

---





---

---

---

---

---

---

---

---

**Lésions blanches buccales  
LICHEN PLAN**

Plaques blanches en réseau, sur les deux joues,  
et le bord latéral  
de la langue

**Lésions kératosiques**

Ne se décolle pas  
à l'abaisse-langue



---

---

---

---

---

---

---

---

**Lichen plan buccal**

*Généralités*

**MALADIE INFLAMMATOIRE CHRONIQUE**

- Prévalence : 0,5 à 1 %
- F 60 % H 40 %
- 1/2 lichen cutané
  - Papules violacées
  - Prurit



---

---

---

---

---

---

---

---

**Lichen buccal : prise en charge**

**1 - CONFIRMER LE DIAGNOSTIC**

Lichen réticulé typique  
ou histologie

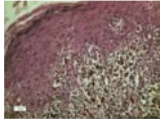


**2 - RECHERCHER UNE CAUSE**

Médicaments, hépatite C

**3 - ENLEVER LES AMALGAMES ?**

À discuter si lichen plan érosif



---

---

---

---

---

---

---

---



---

---

---

---

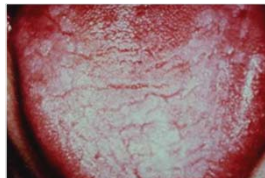
---

---

---

---

**Lichen en plaques**



---

---

---

---

---

---

---

---

**Rechercher une cause**

*Hépatite C*

**Prévalence**

Augmentée  
 Surtout si lichen plan buccal *érosif*  
 Surtout populations méditerranéennes  
 Anti-HCV ⊕ : 30 % (vs 1 à 2 %)  
 Hépatite chronique sévère : 25 %  
 Réplication du virus : 17 %

---

---

---

---

---

---

---

---

**Lichen plan médicamenteux**

➤ **Clinique**

- ❑ Souvent érosif
- ❑ Délai d'apparition > 1 mois
- ❑ Guérison > 1 à 3 mois après arrêt



➤ **Histologie :**

**Pas de différence** entre lichen plan et réaction lichenoïde

Sels d'or, D Pénicillamine  
 Mercuriels (amalgames dentaires)  
 Bêta Bloqueurs  
 Quinidins  
 Sulfamides  
 IEC  
 Diurétiques (spironolactone, furosémide)

---

---

---

---

---

---

---

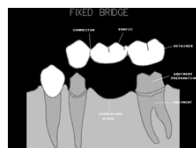
---

**Rechercher une cause locale**

*Amalgames*



- **Mercure**
- **Piège !**  
amalgame sous couronne




---

---

---

---

---

---

---

---

### Lichen plan buccal et amalgames

- Patch test + 28 à 70%
- Amalgames remplacés  
amélioration 87% à 93%  
guérison 29%  
récidive après 14 mois 7%



---

---

---

---

---

---

---

---

### Lichen plan buccal et cancer

- ◆ Prévalence augmentée  
RR x 40  
0,2 % des lichens plans
- ◆ Surtout si  
lichen érosif et/ou atrophique
- ◆ Surveillance  
1 à 2 fois par an  
Surveiller, PALPER +++



---

---

---

---

---

---

---

---

### Lichen buccal: prise en charge

#### Conseils

- ◆ Hygiène bucco-dentaire même si Koebner
- ◆ Arrêter le tabac



---

---

---

---

---

---

---

---

### Les topiques corticoïdes en bouche

Préparation magistrale  
remboursable,  
à usage thérapeutique,  
en l'absence de spécialité disponible

DIPROLENE Pommade	15 grammes
ORABASE	15 grammes
En tube	

2 à 3 fois / jour sur les lésions

---

---

---

---

---

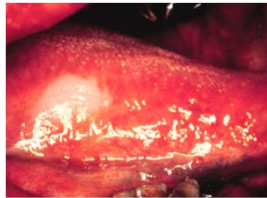
---

---

---

### Leucoplasie buccale

- ♦ **Lésion kératosique**
- ♦ **Lésion pré-cancéreuse**  
Prévalence 3 à 4 % (>35 ans)  
Risque de transformation = **5 %**
- ♦ Rechercher  
dysplasie histologique
- ♦ **BIOPSIE +++**



---

---

---

---

---

---

---

---

### Leucoplasie buccale



Caractère **HOMOGENE** ou **INHOMOGENE** ?



---

---

---

---

---

---

---

---

### Leucoplasie buccale

- ◆ Évaluer le pronostic
- ◆ Terrain: **Femme non tabagique**
- ◆ Aspect clinique :  
**Verruqueux** >> Papuleux > Plaques
- ◆ Topographie :  
**Plancher**  
Lèvres  
Face ventrale de langue
- ◆ Histologie +++  
**Dysplasie (I à III)**



---

---

---

---

---

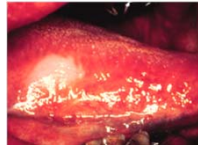
---

---

---

### Leucoplasie buccale

- ◆ Examen loco-régional et général
- ◆ Gestes simples :
  - ◆ **Regarder**
  - ◆ **Gratter** (abaisse-langue)
  - ◆ **PALPER +++**



---

---

---

---

---

---

---

---

### Lésions blanches buccales

#### Quand biopsier ?

#### Inutile

- ◆ si diagnostic de maladie déjà fait
- ◆ si aspect réticulé (⇒ lichen)

#### Indispensable

- ◆ tous les autres cas

#### Si tabagisme: discuter

- ◆ arrêt complet du tabac...
- ◆ réévaluation 1 mois plus tard



---

---

---

---

---

---

---

---



---

---

---

---

---

---

---

---

**Erosions et ulcérations orales**

---

---

---

---

---

---

---

---

**Lichen érosif**



---

---

---

---

---

---

---

---

**Lichen gingival érosif**



- Rechercher un médicament inducteur
- Rechercher une autre localisation: ORL (dont CAE), conjonctivale, génitale, anale, (cutanée)
- Penser à la possibilité d' une transformation carcinomateuse

---

---

---

---

---

---

---

---

**Pemphigus et pemphigoïde cicatricielle**

- Dermatoses bulleuses auto-immunes
- Pemphigus : DBAI de la jonction interkératinocytaire (desmosome)
  - Antigènes cibles = desmogléines 3 (et 1)
  - Pemphigus vulgaire: atteinte orale habituellement révélatrice
  - Deux pics: sujet jeune (35 ans), sujet âgé
  - Parfois médicamenteux
  - Pronostic transformé par les immunosuppresseurs (rituximab)
- Pemphigoïde cicatricielle: DBAI de la jonction dermo-épidermique (jonction épithélium – chorion)
  - Antigènes cibles variés = système d' adhésion
  - Révélation ophtalmologique ou stomatologique ou génito-anale, rarement cutanée
  - Parfois para-néoplasique
  - Pronostic fonctionnel sombre malgré le traitement

---

---

---

---

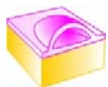
---

---

---

---

**Bulle  
Intra-épidermique**



---

---

---

---

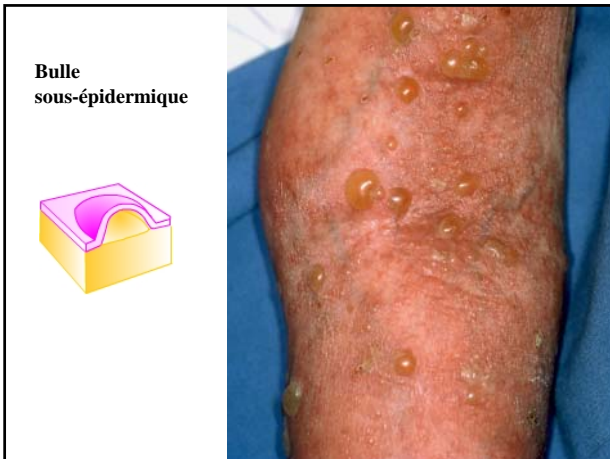
---

---

---

---





---

---

---

---

---

---

---

---



---

---

---

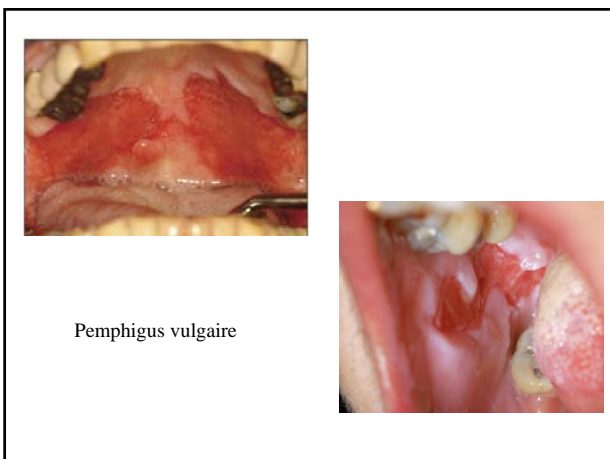
---

---

---

---

---



---

---

---

---

---

---

---

---



---

---

---

---

---

---

---

---

### Aphtes et aphtoses

- De vraies maladies, altérant profondément la qualité de vie
- Penser à la maladie de Behçet (anamnèse et terrain en faveur)
- Quelle que soit la cause:
  - Stop aux bains de bouche antiseptiques !
  - Corticothérapie locale ou générale
  - Colchicine
  - Thalidomide

---

---

---

---

---

---

---

---



---

---

---

---

---

---

---

---



---

---

---

---

---

---

---

---

**Variations anatomiques palatines**

---

---

---

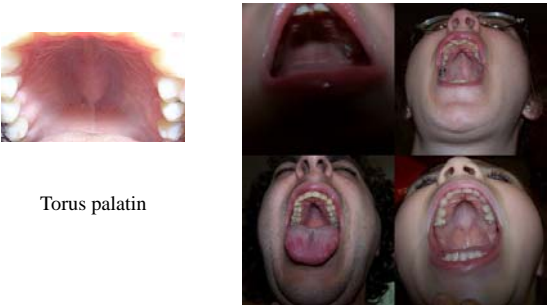
---

---

---

---

---



Torus palatin

Syndromes d' Ehlers-Danlos  
Autres affections héréditaires du tissu conjonctif

---

---

---

---

---

---

---

---

## Stomatodynies

---

---

---

---

---

---

---

---

### Stomatodynies

- ◆ **Définition**
  - Douleurs de faible intensité ("brûlure")
  - Sans anomalie clinique à l'examen
  - D'évolution chronique
- ◆ **Causes multiples**
  - Pas toujours psychogènes...

---

---

---

---

---

---

---

---

### Glossodynies 3 types de douleur

#### Type I (35%): quotidienne

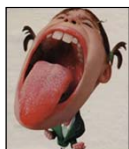
- Absente le matin, maximale le soir

#### Type II (55%): quotidienne

- Présente toute la journée

#### Type III (10%)

- Présente certains jours
- Localisations inhabituelles



---

---

---

---

---

---

---

---

### Etiologie des Stomatodynies

	Lamey et Lamb n = 150	Morère et Vaillant n = 55
Psychogène	38 %	27 %
Xérostomie	12 %	33 %
Prothèse	22 %	6 %
Glossite	12 %	15 %

---

---

---

---

---

---

---

---

### Stomatodynies et allergies de contact

**Lamey et Lamb**

150 Stomatodynies  
(Intolérance prothétique 22%, Allergie 3%)

**Morère et Vaillant**

55 Stomatodynies  
(Intolérance prothétique 6%, Lichen 5%)

**Machet et Vaillant**

Stomatodynies : intérêt de l'enquête allergologique surtout dans les types 3 et si suspicion clinique de dermite de contact au matériel endobuccal ou aux aliments

---

---

---

---

---

---

---

---

### Stomatodynies et psychiatrie

**Les stomatodynies de type 1**

Sont très souvent « psychiatriques » (dépression masquée: « les mots non dits brûlent la bouche »)

(mais aussi parfois associées à des déficits vitaminiques, à des maladies des petites fibres, à un bruxisme ou à un trouble de l'articulé dentaire...)

**Les traitements proposés sont multiples:**

- Neurontin, Lyrica
- Mais aussi Laroxyl ou Rivotril (pour les neurologues)
- Et associés à une psychothérapie de soutien

---

---

---

---

---

---

---

---

## Xérostomie

Bouche sèche: sensation ou réalité ?

- Poser les bonnes questions
- Test au sucre

---

---

---

---

---

---

---

---

## Etiologies des syndromes secs

- **Médicamenteuses**
  - **Psychotropes ++**
- **SGS primitif ou secondaire**
  - Chirurgie glandes salivaires
  - Radiothérapie cervico-faciale
  - Diabète, Sarcoïdose, Amylose, VIH
  - Tabac, alcool, boissons caféinées
  - Prothèses, respiration buccale ...

---

---

---

---

---

---

---

---

## Angio-œdèmes héréditaires et Pseudoxanthome élastique

---

---

---

---

---

---

---

---

### Angio-oedèmes médiés par la bradykinine

- **Diagnostic anamnestique**
  - Installation en quelques heures
  - **Absence d'urticaire**
  - Association possible à de violentes douleurs abdominales, à des troubles du transit, à une ascite  
(NB: ces manifestations peuvent être isolées...)
  - **Résistance aux traitements, curatifs et préventifs, anti-histaminique et corticoïde +++**
  - Durée = 6 heures à 6 jours
  - Antécédents personnels ou familiaux identiques
  - Prise (même ancienne) de médicaments inducteurs
- **Altération significative de la qualité de vie**
- **Risque vital (asphyxie, choc hypovolémique)**
- **Facteurs déclenchants: traumatismes même mineurs, incluant les soins dentaires**

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

### AOH liés à *SERPING1*

- Les plus anciennement connus (les plus fréquents ??)  
« oedèmes angio-neurotiques »
- Affections autosomiques dominantes
- Mutation du gène *SERPING1*. Déficit quantitatif et/ou qualitatif (**<30%**) en C1inh (« inhibiteur de la C1 estérase »)
- Prévalence = 1/30000 ?  
- type I > type II
- 7-10 ans de retard diagnostique en moyenne
- 65% d'AO laryngé, 30% de décès, en l'absence de diagnostic (vs 0 décès en cas de prise en charge adaptée)
- Diagnostic biologique (C4, C1inh **fonctionnel**) ET génétique chez les apparentés du premier degré

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---




---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---



---

---

---

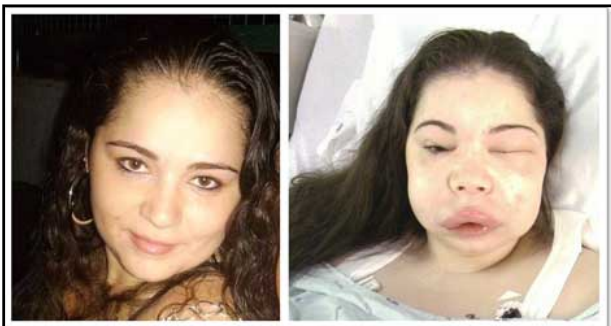
---

---

---

---

---



Angio-cedème déformant = bradykinique,  
cliniquement différent de l'œdème histaminique

---

---

---

---

---

---

---

---



---

---

---

---

---

---

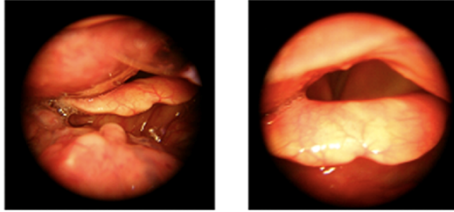
---

---



### AO bradykinique gravité clinique

- Œdème laryngé: 25% de mortalité si diagnostic non fait initial 3 h



---

---

---

---

---

---

---

---

### Œdème lingual



---

---

---

---

---

---

---

---

### Angio-oedèmes bradykiniques

- Des traitements préventifs et curatifs spécifiques existent
  - C1inh (Béринert<sup>°</sup>, Cinryze<sup>°</sup>)
  - Icatibant (Firazyr<sup>°</sup>)
  - Ecallantide
- Les soins dentaires doivent être « encadrés »

---

---

---

---

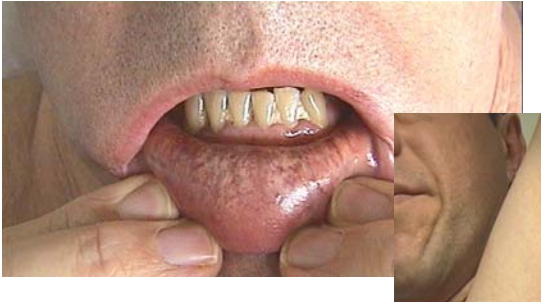
---

---

---

---

Pseudoxanthome élastique



---

---

---

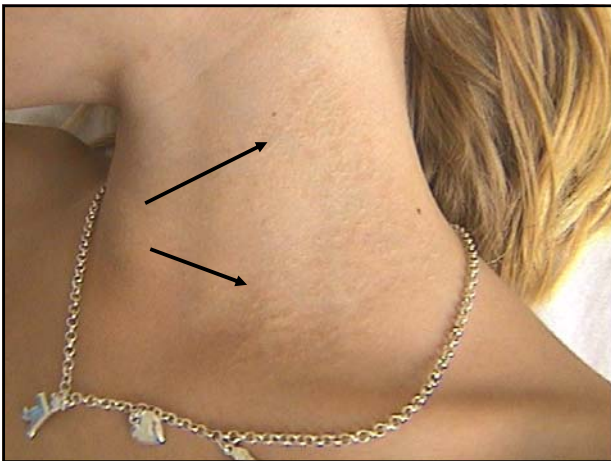
---

---

---

---

---



---

---

---

---

---

---

---

---