

Les affections vésiculeuses De la muqueuse buccale

Présenté par

Dr :HARBI. I

Introduction

La muqueuse buccale présente une pathologie très variée et pleine d'enseignement.

La compréhension des maladies la muqueuse buccale exige la connaissance de la structure de ces muqueuses et des propriétés du milieu buccale qui les baigne et les protège.



*Your complimentary
use period has ended.
Thank you for using
PDF Complete.*

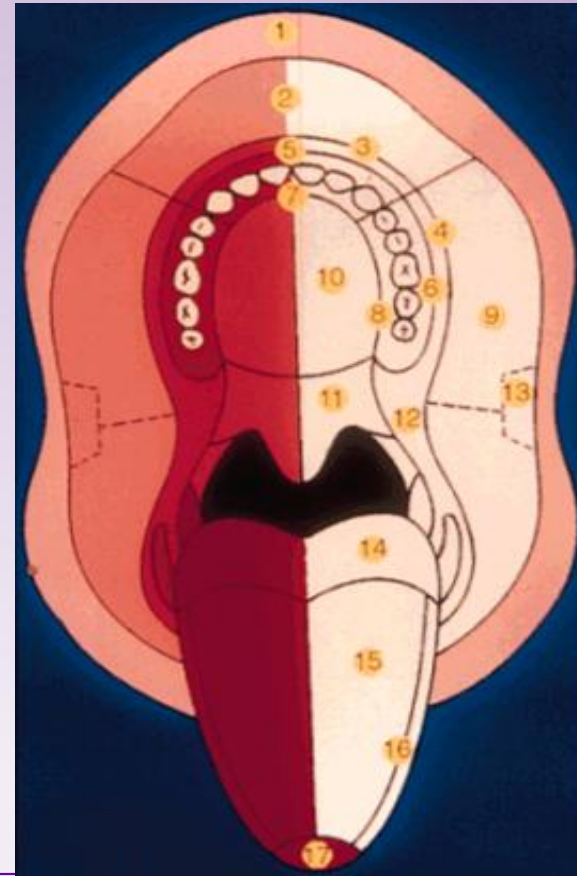
[Click Here to upgrade to
Unlimited Pages and Expanded Features](#)

Rappels

Rappels anatomiques

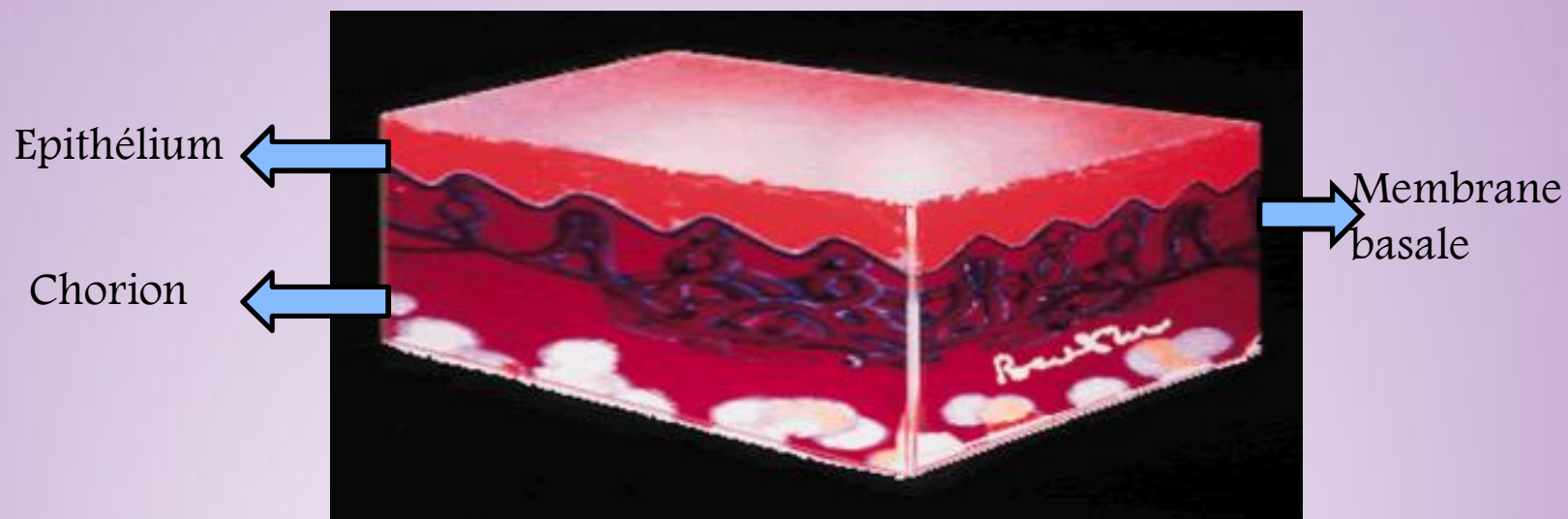
La muqueuse buccale: revêt entièrement la cavité buccale.
On peut décrire :

- Muqueuse masticatrice
- Muqueuse bordante
- Muqueuse spécialisée



2. Rappels histologiques

La muqueuse buccale est constituée de:

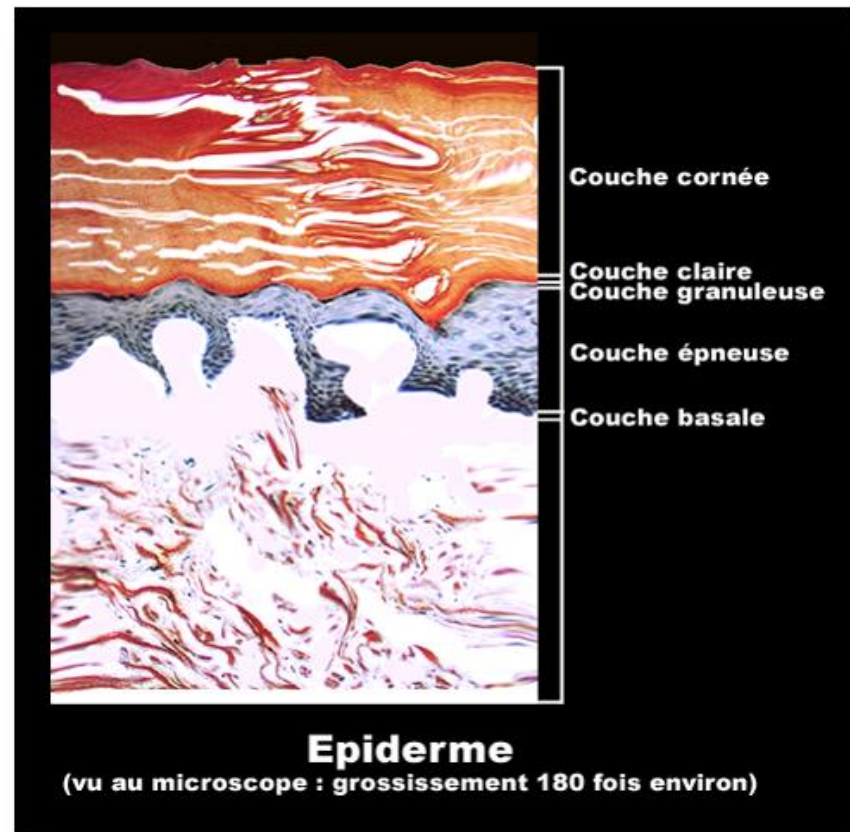


2. Rappels histologiques

Epithélium:

Stratifié pavimenteux kératinisé ou non,
peut être divisé en:

- Couche basale.
- ” Couche épineuse.
- ” Couche granuleuse.
- ” Couche cornée.



2. Rappels histologiques

b. Chorion:

Tissu conjonctif lâche, richement vascularisé,
renferme:

Glandes salivaires accessoires

Des terminaisons nerveuses

Fibroblastes

Lymphocytes, plasmocytes, monocytes et
macrophages

2. Rappels histologiques

c. La membrane basale:

Elle sépare le chorion de l'épithélium.

3. Rappels physiologiques

-Le milieu buccal:

❖ Salive.

❖ La flore buccale.

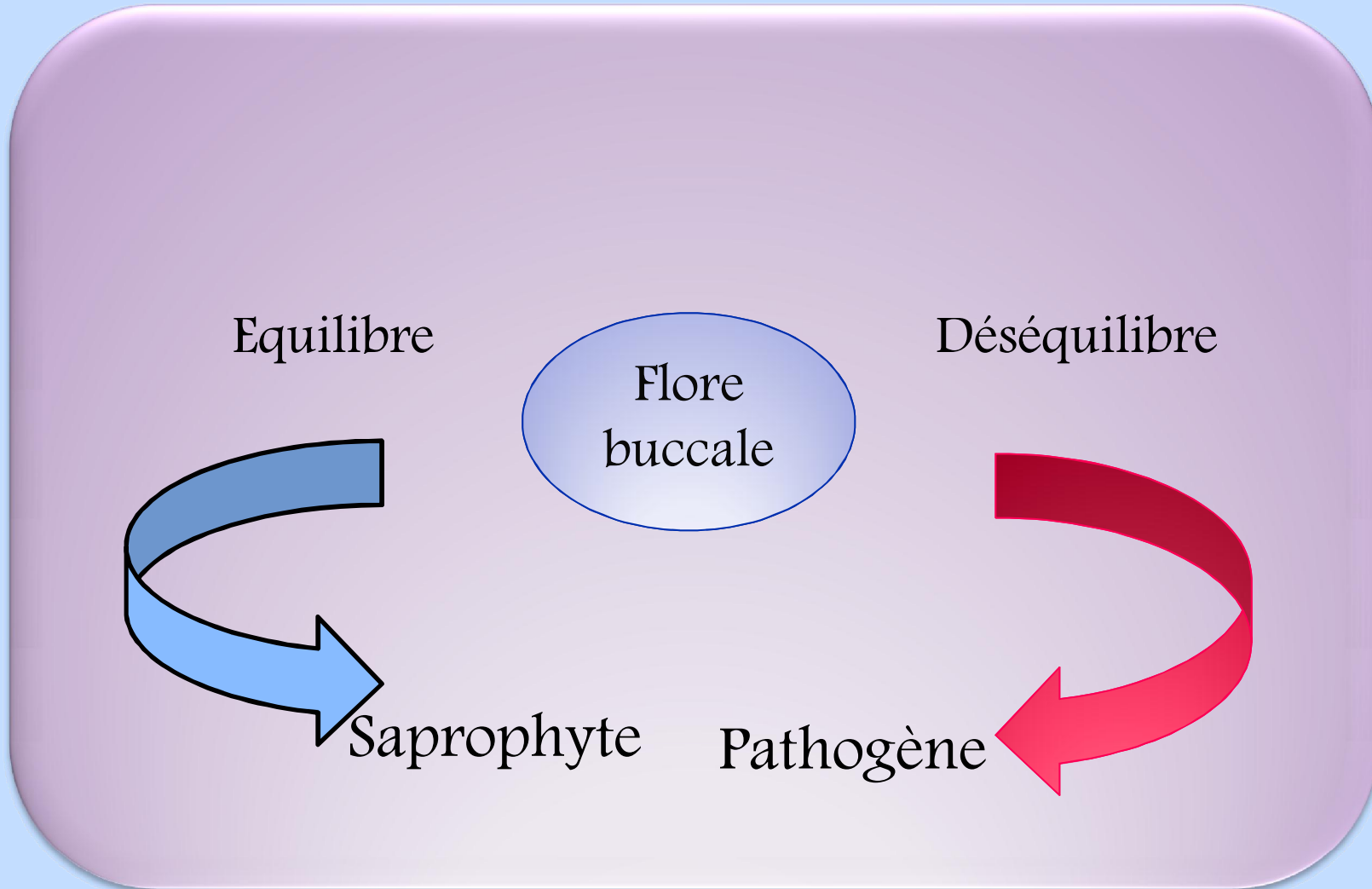
3. Rappels physiologiques

-Défense du milieu et muqueuse buccale:

❖ Non spécifique

❖ spécifique

3. Rappels physiologiques





*Your complimentary
use period has ended.
Thank you for using
PDF Complete.*

[Click Here to upgrade to
Unlimited Pages and Expanded Features](#)

Définitions

Définitions

Stomatites:

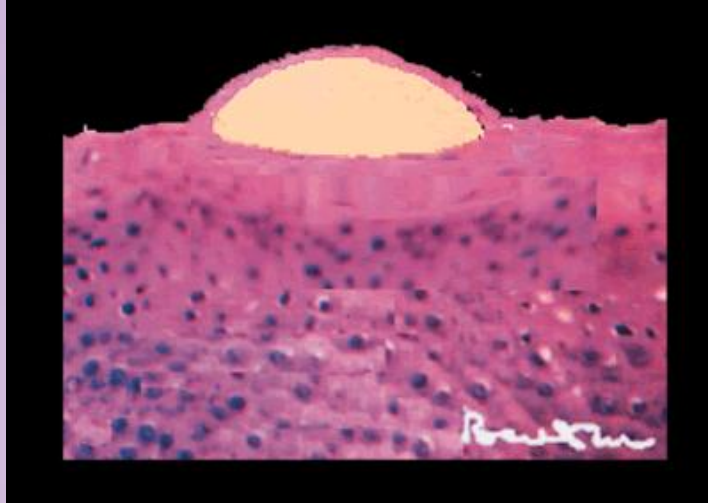
des lésions inflammatoires de muqueuse
buccale.

Peuvent avoir plusieurs localisations et
plusieurs formes.

2. Lésion élémentaire

Vésicules:

Petits soulèvements intra-épithéliaux (0,5 à 5 mm)
pleins de liquide séreux ou hémorragique
La rupture laisse apparaître une érosion.



Vésicule

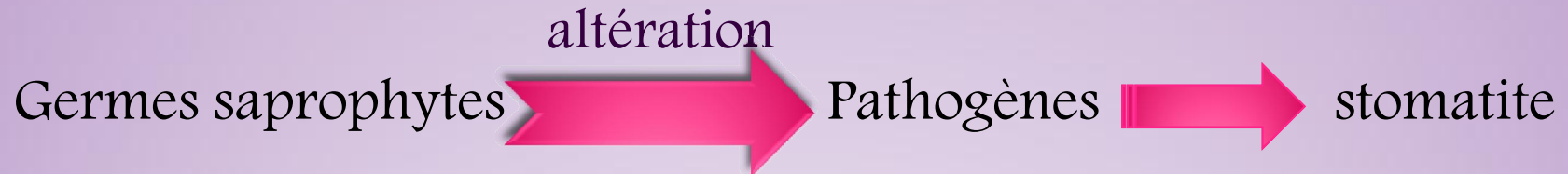


Vésicules: herpès du
maxillaire supérieur

Etiopathogénie

Etiopathogénie

1. Les microbes:



Bouche = Milieu favorable pour la multiplication microbienne.

Stomatite = Affection polymicrobienne.



*Your complimentary
use period has ended.
Thank you for using
PDF Complete.*

[Click Here to upgrade to
Unlimited Pages and Expanded Features](#)

Etude clinique

ETUDE CLINIQUE

Signes fonctionnels

- Douleurs +/- intenses, localisées ou irradiées, spontanées ou provoquées
- Dysphagie
- Haleine fétide
- Hypersalivation
- Inappétence

Signes généraux

Peu marqués en dehors des formes graves:

- Asthénie
- Amaigrissement
- Fièvre
- Syndrome biologique infectieux

Signes objectifs

- ADP satellites
- Lésions élémentaires

ETUDE CLINIQUE

Formes anatomo-cliniques

Stomatites vésiculeuses

Liée à une affection générale d'étiologie virale.

a. L'herpès:

Due au virus herpès simplex de type I

Éruption de vésicules groupées en bouquet.

La maladie évolue en deux phases:

Formes anatomo-cliniques Stomatites vésiculeuses

a. L'herpès:

La primo-infection herpétique: se manifeste par:

- Gingivo-stomatite aigue
- L'enfant +++
- Muqueuse rouge tuméfiée, parsemée d'érosions douloureuses, saignantes (vésicules rapidement rompus)
- Totalité de la muqueuse buccale
- Guérison spontanée en 8-15 jours

Formes anatomo-cliniques Stomatites vésiculeuses

a. L'herpès:

La primo-infection herpétique: se manifeste par:

- Fièvre, asthénie.
- Dysphagie , dysphonie
- ADP sous maxillaire sensibles
- La transmission se fait par contact direct avec les sécrétions
- Guérison spontanée en une dizaine de jours

ETUDE CLINIQUE

La primo-infection herpétique



Primo-infection herpétique
enfant de 5ans et demi: éruption
vésiculeuse linguale



Même sujet: quelques éléments
sur le visage

ÉTUDE CLINIQUE

Formes anatomo-cliniques Stomatites vésiculeuses



Gingivostomatite herpétique
de primo-infection, adulte
jeune : atteinte gingivale





Gingivostomatite herpétique
de primo-infection, adulte
jeune : atteinte du palais

ETUDE CLINIQUE

Formes anatomo-cliniques Stomatites vésiculeuses

a. L'herpès:

L'herpès récurrent: « Virus réactivé »

- ” Hyperesthésie, sensation de brûlure 1 à 2 jours
- ” Vésicules groupées en bouquet, reposant sur base œdémateuse
- ” Vésicule  Erosion  Croûtes.
- ” Localisation: lèvres (+++), palais dur, gencive attachée
- ” Facteurs favorisants: exposition solaire, cycle....
- ” Guérison spontanée en 8 jours.

ETUDE CLINIQUE

Formes anatomo-cliniques

Stomatites vésiculeuses

a. L'herpès:

Diagnostic différentiel:

- " Herpangine
- " Angine bactérienne
- " MNI
- " Erythème polymorphe
- " Aftose buccale

ETUDE CLINIQUE

Formes anatomo-cliniques

Stomatites vésiculeuses

a. L'herpès:

Diagnostic positif:

” Isolement de virus (méthode de choix)

ETUDE CLINIQUE

Formes anatomo-cliniques

Stomatites vésiculeuses

a. L'herpès:

traitement:

- " Symptomatique
- " Antiseptiques locaux
- " Antalgiques
- " Antipyrétique
- " Aciclovir (200mg 5fois/j)

L'herpès récurrent



Herpès récurrent
labial. éruption
vésiculeuse



Herpès récurrent palatin.
érosions en voie de
guérison



ETUDE CLINIQUE

Formes anatomo-cliniques Stomatites vésiculeuses

b. La varicelle :

"Infection par VZV

"Maladie contagieuse (aérienne, cutanée, placentaire)

"Vésicules  Erosions  Fond blanchâtre
entouré d'un halo rouge.

"Lésions buccales : au niveau de palais, lèvres

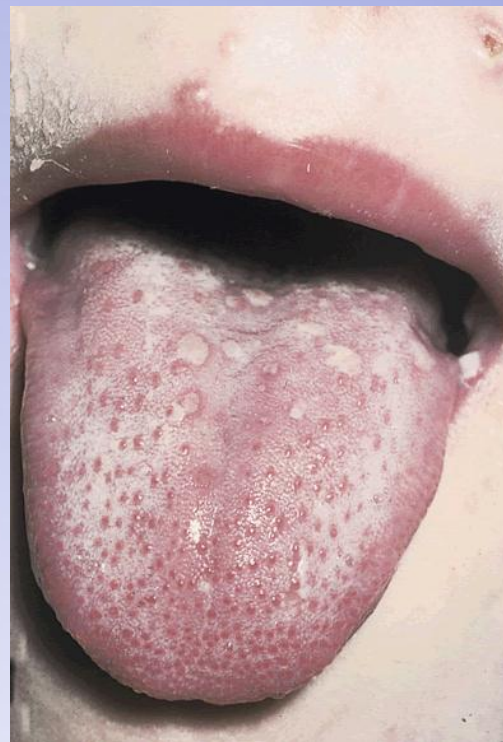
"Fièvre, micropoly adénopathies

ÉTUDE CLINIQUE

La varicelle



Varicelle: énanthème et
vésicules avec érosions
palatines



Varicelle: vésicules
avec érosions linguales

ÉTUDE CLINIQUE

La varicelle

Diagnostic positif:

- *clinique +++
- *sérodiagnostic

Traitement:

- *isolement de sujet atteint
- *symptomatique
- *Aciclovir parentérale ds les cas sévères

ÉTUDE CLINIQUE

Formes anatomo-cliniques Stomatites vésiculeuses

c. Le zona :

"Réactivation de virus VZV

"Affection virale aigüe suivant les trajets des nerfs sensitifs

"Prurit, douleur



Vésicules en bouquet



Ulcérations.

"Adp sensibles

"Guérison sans cicatrices en 2-3 semaines

"Complication: névralgie résiduelle du trijumeau.

ÉTUDE CLINIQUE

Formes anatomo-cliniques Stomatites vésiculeuses

c. Le zona :

“Trois types peuvent être rencontrés:

*zona maxillaire: joue, lèvre sup, gencive, palais,
voile

*mandibulaire: menton, lèvre inf, 2/3 ant langue

*Zona otitique: 1/3 pot langue

ÉTUDE CLINIQUE

Le zona



Zona du nerf Trijumeau:
maxillaire supérieur, éruption
sur l'hémipalais droit



Zona du nerf trijumeau
inférieur: éruption cutanée
mentonnière gauche

ÉTUDE CLINIQUE

Formes anatomo-cliniques Stomatites vésiculeuses

c. Le zona :

“Traitement:

- *trt antiviral en cas de zona ophtalmique
- *trt symptomatique
- *trt de névralgie clonazépame, antidépresseurs
- *Prévention par valaciclovir

ÉTUDE CLINIQUE

Formes anatomo-cliniques Stomatites vésiculeuses

d. Syndrome Mains-pied-bouche :

“Maladie contagieuse à transmission hydrique

“Coxsackie virus A16

“Malaise, fièvre modérée, troubles digestifs

“ vésicules peu nombreuses , laissant des érosions
douloureuses (joues, langue, lèvres, palais)

“Eruption maculo-vésiculeuse sur les mains et les pieds.

“Guérison spontanée en 1 à 2 semaines .

ETUDE CLINIQUE



Syndrôme pied-main-
bouche : éruption buccale.

ETUDE CLINIQUE

Formes anatomo-cliniques Stomatites vésiculeuses

e. L'héropangine :

"Coxsackie virus groupe A4

"Infection aigüe spécifique

" surtout chez l'enfant moins de 7 ans, en été

"Manifestations : fièvre, dysphagie

"Stomatite vésiculeuse de siège postérieur piliers des amygdales, voile

"Guérison spontanée en 8 jours.

ETUDE CLINIQUE




Herpangine

Les affections bulleuses De la muqueuse buccale

ETUDE CLINIQUE

Formes anatomo-cliniques Stomatites bulleuses

a. Pemphigus:

- “ Bulles  Erosions et ulcérations persistantes
- “ Larges placards crouteux à bords décollés.
- “ Le diagnostic repose sur le signe de Nikolsky.

ÉTUDE CLINIQUE DES STOMATITES

Formes anatomo-cliniques Stomatites bulleuses

b. L'épidermolyse bulleuse congénitale:

"Affection inguérissable.

"Bulles jugales et linguales.

"Dysplasie dentaire.

ÉTUDE CLINIQUE DES STOMATITES

Formes anatomo-cliniques Stomatites bulleuses

c. Bulles dues à des irritations physiques:

Brûlures en rapport avec des aliments chauds, prothèses

d. Bulles d'origine médicamenteuse: Toxidermie

"Barbituriques, phénilbutazone, sulfamide, bromures, iodures,

...

"Erythème pigmenté fixe  Papule oedémateuse violacée 

Bulle.

"Disparition après arrêt du traitement.

ÉTUDE CLINIQUE DES STOMATITES

Formes anatomo-cliniques Stomatites bulleuses

e. Maladie de DUHRING – BROCCQ:

"Bulles éphémères  Erosions.

"Signe biologique: Eosinophilie sanguine.

"Lésions muqueuses récidivantes, douloureuses.

"Signe de Nikolsky négatif.

ÉTUDE CLINIQUE DES STOMATITES

Formes anatomo-cliniques Stomatites bulleuses

f. L'érythème polymorphe:

- “ Maladie aiguë ou subaiguë, touche la peau et les muqueuses.
- “ Macules et papules qui augmentent de volume de façon centrifuge.
- “ Lésion: Erythème en périphérie, cyanose et purpura au centre.

ÉTUDE CLINIQUE DES STOMATITES

L'érythème polymorphe



Croûtes sur les lèvres : érythème polymorphe.



Vaste décollement, joue droite : érythème polymorphe.





*Your complimentary
use period has ended.
Thank you for using
PDF Complete.*

[Click Here to upgrade to
Unlimited Pages and Expanded Features](#)

Diagnostic

Diagnostic

1. Diagnostic étiologique:

-  Microbes
-  Causes locales
-  Causes générales

Diagnostic

2. Diagnostic différentiel:

Guidé par trois notions:

- Caractère de la lésion élémentaire
- Aspect généralisé ou localisé de la lésion
- Signes extra buccaux

2. Diagnostic différentiel:

• *Stomatites vésiculeuses* :

- La primo-infection herpétique : aphte, syndrome main-pied-bouche, hérépangine, pemphigus, érythème polymorphe.
- Le zona : discute herpès et l'érythème polymorphe.
- syndrome main-pied-bouche : aphte, herpès, hérépangine.
- L'hérépangine : l'érythème polymorphe, primo-infection herpétique, aphte, syndrome main-pied-bouche.

2. Diagnostic différentiel:

- *Stomatites bulleuses :*
- Pemphigus vulgaire : l'érythème polymorphe , gingivo-stomatite hérpétique ,ulcération aphteuse.
- Epidermolyse bulleuse congénitale : pemphigus .
- L'érythème polymorphe peut faire discuter la maladie de Behcet ,stomatite hérpétique primaire.

Diagnostic

3. Diagnostic positif:

- L'interrogatoire
- Topographie de la lésion
- Aspect clinique de la lésion
- Signes d'accompagnement et lésion associées



*Your complimentary
use period has ended.
Thank you for using
PDF Complete.*

[Click Here to upgrade to
Unlimited Pages and Expanded Features](#)

Traitement

Traitement

Buts:

- Lutter contre l'infection, surinfection
- Lutter contre la douleur
- Guérir la stomatite
- Prévenir la stomatite

Traitement

3. Traitement curatif:

a. Traitement symptomatique:

“Motivation à l’hygiène bucco-dentaire.

“Application de gels anesthésiques à base de Xylocaïne 1%.

“BDB, antiseptiques locaux.

“Application topique d’antibiotique.

“Traitement de la pathologie générale en cause.

Traitement

3. Traitement curatif:

b. Traitement étiologique:

Une fois l'urgence levée, le chirurgien dentiste procédera à la correction des facteurs irritatifs locaux

Traitement

3. Traitement curatif:

Stomatite
vésiculeuse

- Antiviraux
- Antibiotique
- Antalgiques
- Vitaminothérapie
- Repos, immunorégulateurs

Stomatite
bulleuse

- Arrêt du traitement suspecté en cause
- Elimination de l'irritant
- Corticothérapie massive
- Antibiotique
- Immunorégulateurs
- Vitaminothérapie (vit E)

Traitement

2. Traitement prophylactique:

- Hygiène bucco-dentaire rigoureuse
- Remise en état de la cavité buccale
- Hygiène de vie

Conclusion

Les stomatites sont des lésions fréquentes de la muqueuse buccale. Elles ont un polymorphisme clinique.

Le diagnostic clinique est très difficile et nécessite le plus souvent des examens histologiques complémentaires qui affirment leur caractère bénin ou malin.