

*Les infections spécifiques
De la muqueuse buccale*

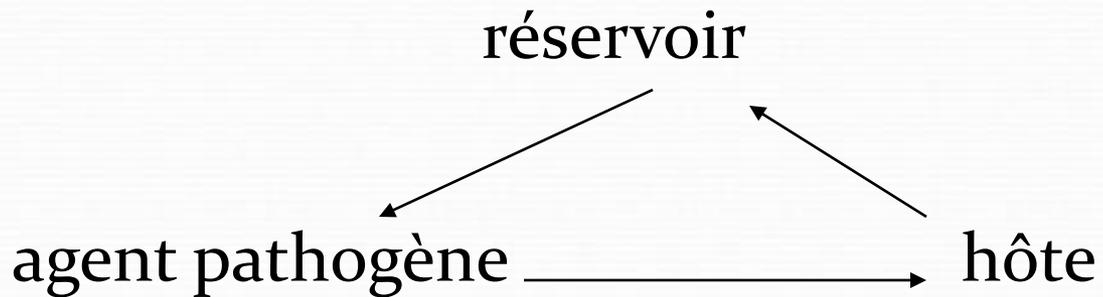
Dr HARBI.I

Introduction

- Les maladies infectieuses contagieuses, dites spécifiques qui ont fait ravage au siècle dernier ont été presque éradiqué grâce à l'avènement des moyens de prévention et des moyens curatifs.
- Mais malheureusement ,une nouvelle épidémie a fait son apparition ,il s'agit de l'infection par VIH ,dont la seule arme nous disposons est la prévention.

Définitions:

- **Infection:** c'est l'invasion d'un organisme vivant par des microorganismes pathogènes (bactéries, virus, champignon, parasites).



- **Infection spécifique:** pathologie due à un germe spécifique produisant toujours la même maladie

La tuberculose

- **Définition:**

C'est maladie infectieuse contagieuse, due à une bactérie mycobactérium tuberculosis.

- **Transmission:**

*voie aérienne: gouttelettes de fluge.

*voie digestive.

La tuberculose

- Clinique:

- *la primo-infection:

- le premier contact avec de l'organisme avec le bacille.
 - souvent ds les poumons.
 - dgc affirmé par IDR.
 - signes généraux: fatigue, amaigrissement, anorexie.

La tuberculose

- Manifestations buccales:

- -rare.

- *chancre d'inoculation:

- lésion sans caractère particulier.

- au niveau d'une irritation préexistante.

- puis ulcération à fond rouge framboisé ,indolore, souple.

- siège: gencive post., joue, langue ,les amygdales.

La tuberculose

- Adénopathie satellite:

- parfois c'est le seule signe.

- adp volumineuse ds la région sous maxillaire , sous angulo-maxillaire.

- passe sur les 3 stades:

- *induration.

- *ramollissement.

- *fistulisation

La tuberculose

- Tuberculose secondaire:
 - *localisation muqueuse:
 - *ulcération tuberculose:
 - ulcération de 2-3cm .
 - contour irrégulier ,non induré.
 - recouverte d'un enduit fibrineux.
 - très douloureuse.
 - localisé à la langue ,lèvre, palais...



La tuberculose

*lupus vulgaire:

-rare.

-extension d'une lésion labionarinaire.

-siège: voile du palais ,langue.

-muqueuse rougeâtre → petits nodules jaunâtre

→ ramollissement et ulcération.

La tuberculose

*gomme tuberculeux.

-très rare en bouche.

-uniquement à la langue.

-petit nodule mal limité, peu douloureux, se ramollit, et finit par s'ouvrir.

La tuberculose

- Diagnostic:

*dgc différentiel:

- Un aphte
- Une ulcération traumatique
- Un chancre syphilitique
- Une ulcération secondaire tuberculeuse

La tuberculose

*dgc positif:

- la symptomatologie clinique et radiologique.
- mise en évidence du BK .
- IDR.

La tuberculose

- **Traitement:**

- ***traitement préventif:**

- vaccination BCG.
 - dépistage.
 - protection de l'entourage.

- ***trt curatif:**

- ATB antituberculeux.
 - durée de 06 mois.

La tuberculose

- Précautions en pratique quotidienne:

- *devant un patient bacillaire:

- seul les soins urgents.
- en milieu hospitalier.
- intervention en fin de journée.
- triade de protection(masque, gant, lunettes).
- production d'aérosol doit être diminuée.
- ventilation de l'espace intérieur de cabinet.
- stériliser rigoureusement le matériel.

La tuberculose

-lors de la prescription éviter:

* paracétamol, benzodiazépine + isoniazide= hépatotoxicité.

*Acide acétyl salicylique , céphalosporine +streptomycine = ototoxicité.

*devant un patient non bacillaire:

-assurer que le patient n'est pas contagieux.

-pas de précautions particulières.

*devant un patient ayant un antécédent de TBC:

-traité comme un patient normal.

La syphilis

Définition

Maladie contagieuse chronique, sexuellement transmissible, causée par « le Tréponème palladium »

Contamination

Sexuelle (+++), buccale, sanguine, voie materno-fœtale

Contagiosité

Maximale pendant la période primaire et secondaire

La syphilis

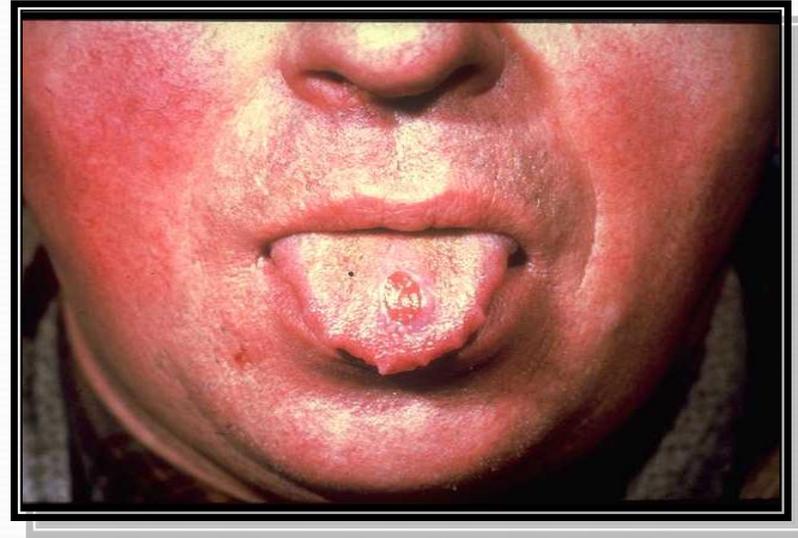
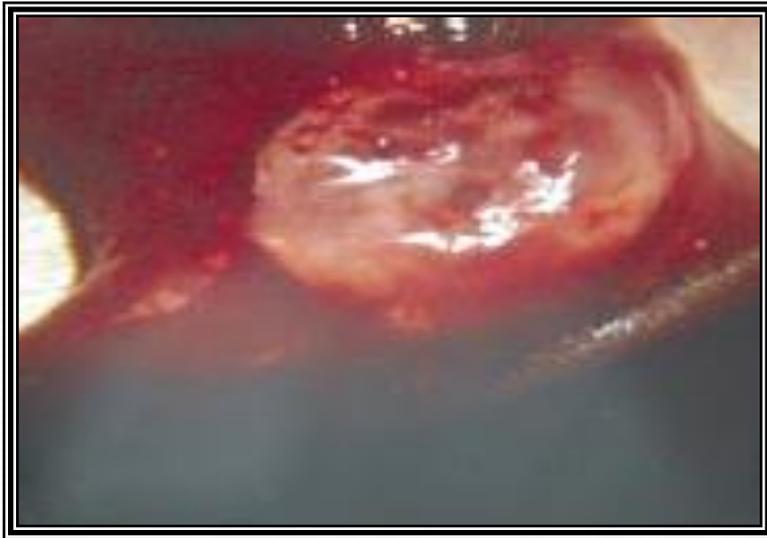
Etude clinique

- Syphilis acquise:
 - Syphilis primaire:

***Chancres syphilitiques typiques :**

- Érosion plane, indolore, ronde et régulière, de 0,5 à 2 cm de diamètre à bords plats et fond rouge.
- Secrète une sérosité, mais ne suppure jamais.
- Induration cartonnée (signe pathognomonique).
- Cicatrise spontanément en 4-6 semaines.

La syphilis



La syphilis

*ADP satellite:

- Apparaît vers 6-7 jours après le chancre.
- 4 - 5 ganglions durs, mobiles, indolores, rarement bilatéraux.
- L'un des ganglions est plus volumineux que les autres.



ADP sous mandibulaire d'un chancre de la lèvre inférieure

La syphilis

Diagnostic:

➤ Diagnostic différentiel:

❖ Lèvres:

- Carcinome
- Herpès, aphte, brûlure
- Perlèche
- Ulcération tuberculeuse

La syphilis

❖ Langue:

- Chancre tuberculeux
- Ulcération tuberculeuse
- Epithélioma
- Herpès, érosion traumatique

❖ Amygdale

- Angine banale
- carcinome

La syphilis

❖ Gencive:

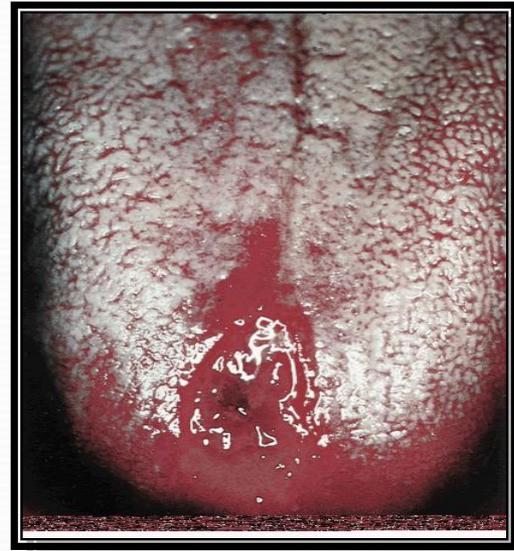
- Carcinome
- Lupus tuberculeux

La syphilis

- Syphilis secondaire

***Manifestations buccales:**

- Atteinte fréquente de la muqueuse buccale
- Érosions superficielles, arrondies ou ovalaires de 1cm de diamètre, indolores, recouvertes d'enduit membraneux blanc-jaunâtre.
- Sièges: palais, amygdales, lèvres, commissures, gencive, larynx.



La syphilis

➤ Diagnostic différentiel:

- Herpès, aphte
- Candidoses
- Lichen-plan
- Perlèche

La syphilis

- Syphilis tertiaire :

***Manifestations cutanées**

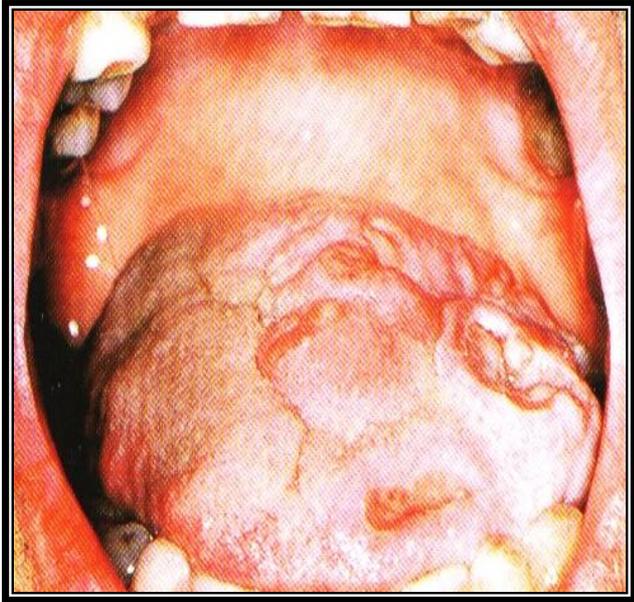
- Gommés syphilitiques: tuméfactions soit multiples, fermes et élastiques, soit uniques, indolores.
- Le syphilum diffus: forme éléphantiasique des formes précédentes.

La syphilis

***Manifestations muqueuses:**

- Gommès: palais mou, langue, lèvres.
- Glossites atrophiques: atrophie des papilles, langue lisse
- Glossite scléreuse: langue déformée, lobulée, avec sillons profonds.
- Syphilum diffus: lèvre inférieure.
- Syphilides: papules dures, sur une base indurée, (lèvres)
- Leucoplasie syphilitique : région rétro commissurale(++)

La syphilis



Glossite scléreuse de la langue



Gomme au niveau du palais

La syphilis

➤ Diagnostic différentiel:

- Epithélioma
- Langue: carcinome, tuberculose
- Lèvres: carcinome
- Maxillaire: tuberculose, ostéite diffusée

La syphilis

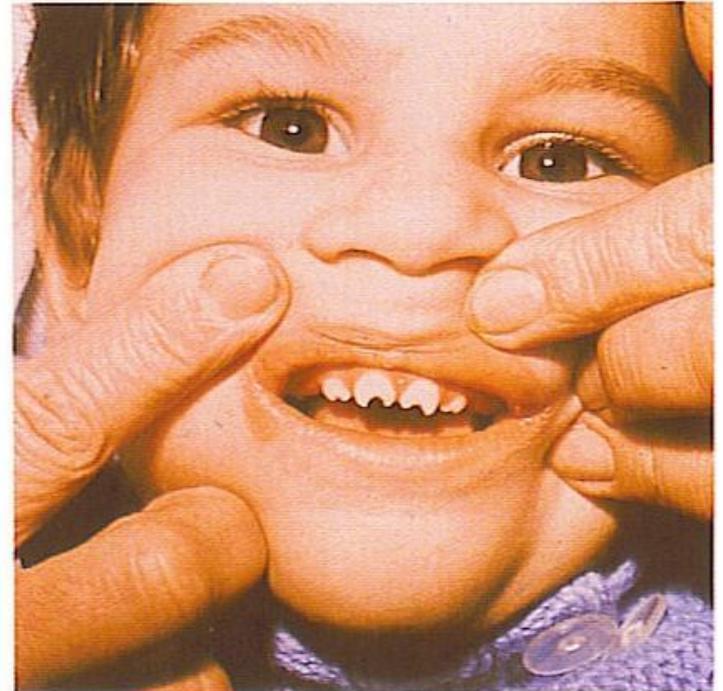
- **Syphilis congénitale:**

- résulte de la transmission bactérienne in utéro.

- caractérisé par:

- *hypomaxillie.

- *triade de Hutchinson.



La syphilis

- **Diagnostic positif:**

- *mise en évidence du bactérie.

- *tests sérologiques: FTA, TPHA, VDRL.

- *examen anatomo-pathologique

- **Traitement:**

- *préventif: dépistage.

- *curatif: -peni G.

- en cas d'allergie: érythromycine ,tétracycline.

La syphilis

- **Précautions à prendre en pratique quotidienne:**

- se limité aux soins indispensables.

- respecter les mesures de prévention et d'asepsie.

- ***antécédent de syphilis:**

- recherche d'éventuelle réinfection.

- examen attentif.

- ***en cas de suspicion:**

- effectuer les examens nécessaires.

- ***en cas de contamination:**

- un trt abortif immédiat.

Actinomyose cervico faciale

*Définition :

- Maladie infectieuse chronique causée par « l' Actinomyces Israëli »

* Etiopathogénie:

- Germes saprophytes de la cavité buccale.
- Pénétration dans l'organisme à la faveur d'une carie, extraction, amygdalectomie, plaie muqueuse, fracture

Actinomycose cervico faciale

*Clinique

- Apparition d'un œdème douloureux, induré
- Tuméfaction constituée de plusieurs indurations rassemblées, évolue vers la fistulisation à la peau du visage,
- Partie supérieure du cou: écoulement d'un liquide séro-purulent dans lequel on trouve des grains jaunes

Actinomycose cervico faciale



ACTINOMYCOSE, NODULES ET
REPLIS DE LA MUQUEUSE
JUGALE



ACTINOMYCOSE, ASPECT
MAMELONNÉ ET FISTULE
CUTANÉE

Actinomyose cervico faciale

➤ Suivant l'intensité:

- Formes aiguës
- Formes subaiguës et chroniques

➤ Suivant le siège:

- Temporo-masséterrine
- L'actinomyose des glandes salivaires
- L'actinomyose des maxillaires

Actinomyose cervico faciale

*Diagnostic

➤ Diagnostic différentiel

- Affections inflammatoires non mycosiques
- Tumeurs malignes
- Affections mycosiques apparentées

➤ Diagnostic positif

- Examen direct à la recherche des grains jaunes
- Biopsie

Actinomyose cervico faciale

*Traitement

➤ Prophylactique :

- Hygiène bucco-dentaire
- Traitement des caries et de toute porte d'entrée de l'infection

➤ Curatif :

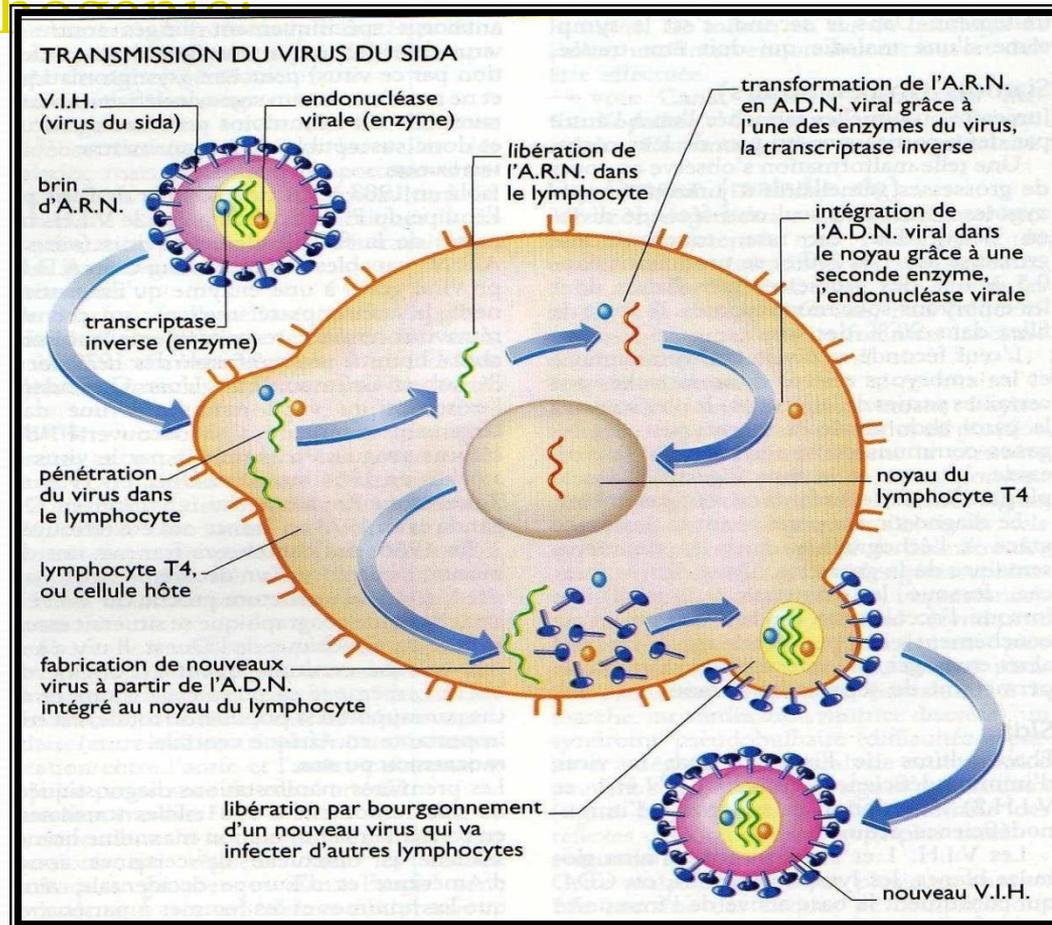
- Médical: Iodure de potassium, ATB associé ou non
- Chirurgical: de la porte d'entrée en premier , incision et drainage d'abcès, curetage du tissu nécrosé.

Infection VIH et sida

- Pathologie provoquée par un rétrovirus, le virus de l'immunodéficience humaine (VIH), le syndrome d'immunodéficience acquise (SIDA) est l'ultime expression de la destruction progressive du système immunitaire.
- Il convient de rappeler qu'il ne faut pas parler systématiquement de SIDA, mais d'infection par le VIH, le SIDA étant la forme majeure et terminale de cette infection

Infection VIH et sida

- Etiopathogénie:



Infection VIH et sida

- Transmission:

- *voie sexuelle.

- *voie sanguine:-transfusion

- piqûre accidentelle.

- toxicomanie.

- *transmission materno-fœtale.

Infection VIH et sida

Manifestations buccales:

- 25% des patients infectés par le VIH présentent au moins une lésion buccale
- Leur classification repose sur la prévalence des lésions
- À ce jour trois types de lésions sont classifiées:

Infection VIH et sida

- Lésions fortement associées
- Lésions souvent associées
- Lésions pouvant être associées

Infection VIH et sida

- **Lésions fortement associées**

Candidoses érythémateuses et pseudo membraneuse:

- 50% des patients VIH

- Candidoses érythémateuses: lésions rouges, palais et face dorsale de la langue, brûlures

- candidose pseudo_membraneuses: plaques blanches détachables, hémorragiques, langue, palais, joues





- **Lésions fortement associées**

Chéilite angulaire:

- rouge
- constituée de croûtes fissurées plus ou moins ulcérées
- douloureuse





- **Lésions fortement associées**

Le diagnostic repose sur:

- l'aspect clinique
- les antécédents médicaux
- statut virologique



- **Lésions fortement associées**

Toutes ces candidoses, quand elle sont présentes chez les sujets jeunes, doivent faire suspecter une immunodéficience sévère de type VIH



- **Lésions fortement associées**

-le traitement a pour objectifs de réduire l'inconfort du patient, mais aussi de limiter la diffusion vers l'œsophage

-repose sur les bitriazolés, chlorhexidine, polyènes

Infection VIH et sida

**gingivite et gingivostomatite ulcéro nécrotique:

- persistantes.
- réagissent difficilement au trt.
- récidivantes
- lésion érythémateuses ou ulcéro-nécrosantes.
- on peut avoir ces lésion lorsque H



Infection VIH et sida

**parodontite nécrotique aigue:

- chez les sujet jeunes.
- HBD convenable.
- siège: région incisivo-canine et molaire.
- rapidité de destruction.

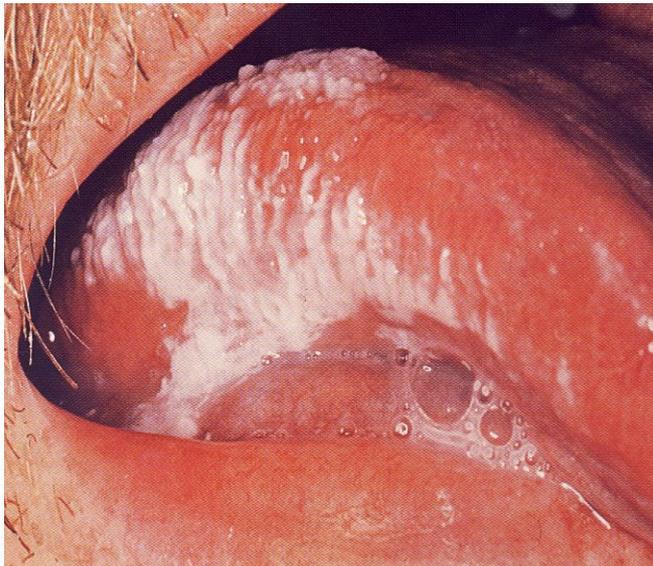


Infection VIH et sida

infection virale:

**leucoplasie chevelue:

- crête d'aspect blanchâtre, kératosique, avec filament (aspect chevelu).
- indolore ,no détachable
- présence de virus Epstein Barr.



Infection VIH et sida

Manifestation néoplasique:

**maladie de Kaposi:

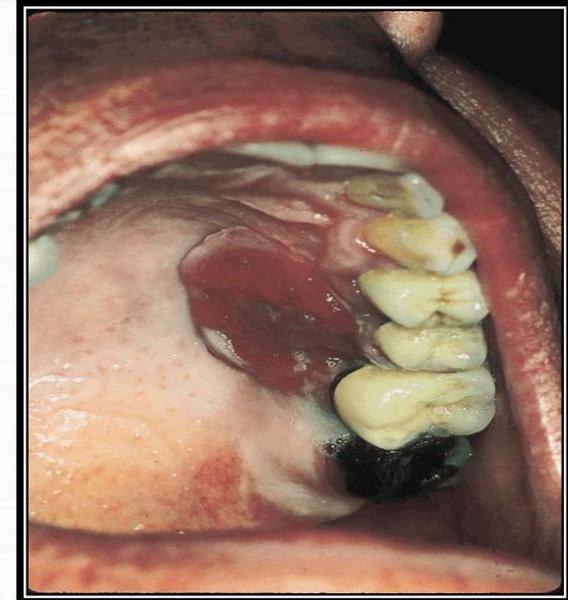
-localisation palatine

-asymptomatique

-papule ou nodulaire rouge, bleue, ou mauve

-le traitement diffère selon la lésion:

Chirurgie, chimio et/ou radiothérapie



Infection VIH et sida

***lymphome non hodgkinien.*

- aspect tumoral.
- boursouffure ,parfois ulcération de la muqueuse buccale.

***lésion carcinomateuse:*

- siège: langue, plancher.
- sujet jeunes.
- absence de facteurs étiologiques.

Infection VIH et sida

- **Lésions souvent associées**

infection bactériennes et virale

-Les lésions herpétiques sont plus fréquentes chez les porteurs de l'infection au VIH que dans la population générale non contaminée.

-Elles sont importantes, récidivantes, souvent de longue durée, (la présence de lésions herpétiques pour une durée qui dépasse un mois constitue une condition définissant le SIDA).



Infection VIH et sida

Lésions souvent associées

*gingivostomatites herpétique:

- lésion étendue, sévère et prolongée.
- siège: palais, lèvre....
- très profondes et douloureuses.

**papillome:

- petite lésion verruqueuse.
- siège: commissure labiale, bords de la langue.



Infection VIH et sida

Lésions souvent associées

**zona et varicelle:

- lésion élémentaire banale.
- souvent étendue.
- siège: région cervico faciale
VII, V, IX.



Infection VIH et sida

Lésions souvent associées

autres manifestations:

**aphte.

-aphte géant récidivant, extrêmement douloureux.

**érosion et ulcération:

-récidivantes, résistantes au trt.



Infection VIH et sida

- Lésions pouvant être associées

-infectieuse: actinomyces israelii, CMV

-neurologiques: névralgie du trijumeaux ,PF

Infection VIH et sida

- Manifestations buccales d'origine thérapeutique:

-xérostomie

-mucites

-dysgueusie

-réactions lichénoïdes

Infection VIH et sida

- **Traitement:**

-trithérapie :

*inhibiteur nucléosidique de la transcriptase inverse.

*// non // // // //.

*inhibiteur de la protéase.

Infection VIH et sida

- Les recommandations universelles d'hygiène et d'asepsie strict doivent être respectées.
- Parmi celles ci il faut :



Infection VIH et sida

- Protéger toute plaie.
- Se laver les mains immédiatement en cas de contact avec des liquides potentiellement contaminant et systématiquement après tout soin

Infection VIH et sida

- Faire attention lors de toute manipulation d'instruments pointus ou tranchants potentiellement contaminés.
- Ne jamais plier ou récapuchonner les aiguilles à la main.
- Jeter immédiatement les aiguilles et autres instruments piquants ou coupants dans un conteneur spécial imperforable.

Infection VIH et sida

- Décontaminer immédiatement les instruments utilisés et les surfaces souillées par du sang avec de l'eau de Javel fraîchement diluée à 10%.
- Préférer les instruments à usage unique.
- Placer les matériels à éliminer dans des emballages étanches marqués d'un signe distinctif.

Infection VIH et sida

- Rendez vous fixés en fin de journée pour réduire davantage le risque de contamination croisée.

Infection VIH et sida

- Par ailleurs, tous les patients reconnus comme à risque seront invités à être évalués sur le plan médical et à pratiquer un test de dépistage.

Infection VIH et sida

- En cas de doute, tous les patients devront être considérés comme potentiellement infectés et donc potentiellement contagieux et seront traités selon les conditions exposés ci-dessus.

Infection VIH et sida

- **En cas d'accident d'exposition au sang:**

- ne pas faire saigner la blessure
- Nettoyer à l'eau et au savon puis rincer
- Désinfecter au DAKIN ou à l'eau de javel 2,6% diluée à 1/15(5min)
- Sécher
- Protéger la blessure
- Déclarer l'accident dans les 24H en médecine du travail
- suivi sérologique et médical

CONCLUSION

- La prise en charge d'un patient atteint d'une infection spécifique sous entend la connaissance de ces dernières , leurs expressions buccales, leurs identification clinique et leurs modalités thérapeutique.
- Le rôle du stomatologiste consistera en la détection précoce avec traitement rapide de l'infection en tenant garde des risques de transmission.