

Pathologie Buccale (3)



Mahtab SAMIMI
PUPH Dermatologie
CHU de Tours

Situations pathologiques

Raisonnement par :

Lésions élémentaires

Lésions
blanches

Lésions pigmentées

Ulcérations
Erosions

Syndrome/topographie

Chéilite

Gingivite

Stomatodynies

Gingivite bactérienne (tartrique)



Gingivite erythémateuse (et érosive) **= « desquamative gingivitis »**



Gingivite erythémateuse (et érosive) *= « desquamative gingivitis »*

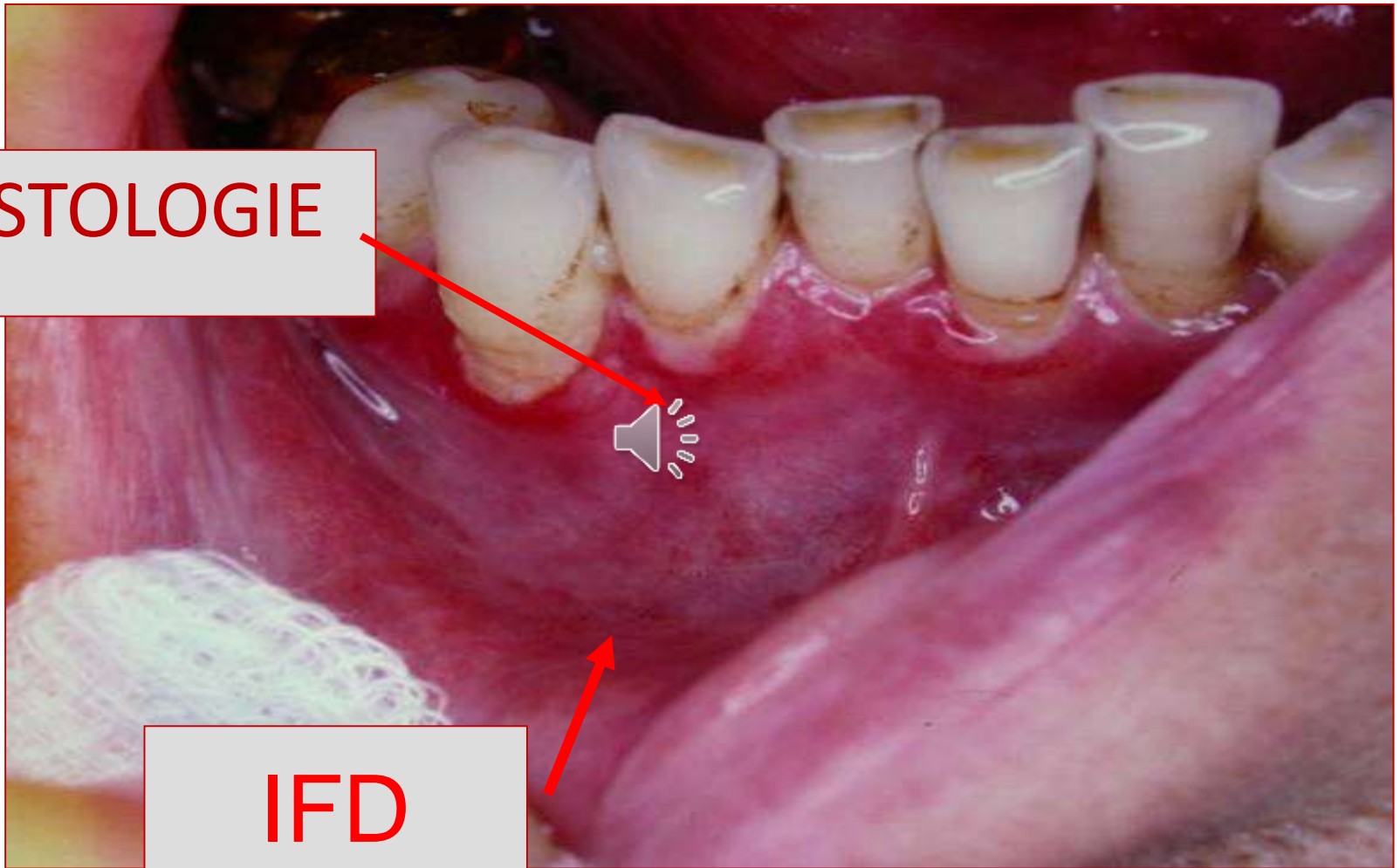


PC / lichen / pemphigus

HISTOLOGIE



IFD



SUSPICION DE MALADIE BULLEUSE AUTOIMMUNE DE LA MUQUEUSE BUCCALE

BIOPSIE EN
ZONE
BULLEUSE

BIOPSIE
VESTIBULE

Prélèvement
sanguin

Histologie

IFD

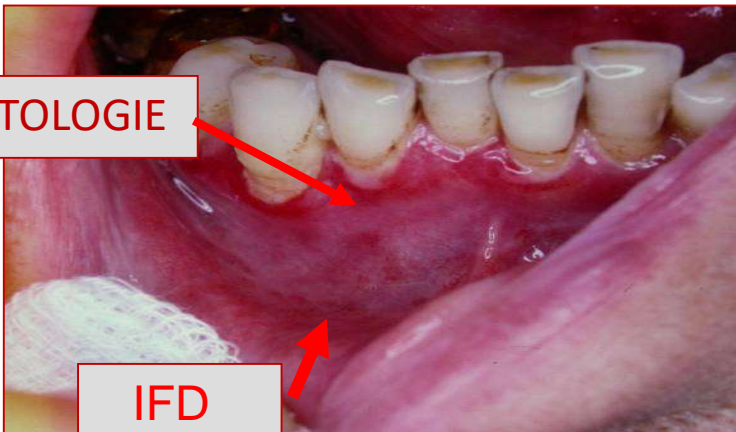
IME

IFD (clivée
par NaCl)

IFI

ELISA
WB

HISTOLOGIE



IFD

PC+++
EBA+++
PB

Pemphigus : 80%
PB : 80%
PC : anti-BPAG2 20%
EBA : anti-coll VII : 40%



- Femme de 76 ans
- Soins dentaires difficiles depuis un an
- ATCD : Obésité, diabète, HTA

HG iatrogène : amlodipine

Hypertrophies gingivales diffuses



Hémopathies
Hormonales
Médicaments

Ciclosporine

Inhibiteurs calciques

Antiépileptiques

Scorbut

Wegener

Idiopathiques



Situations pathologiques

Raisonnement par :

Lésions élémentaires

Lésions
blanches

Lésions pigmentées

Ulcérations
Erosions

Syndrome/topographie

Chéilite

Gingivite

Stomatodynies

Chéilites

Facteurs externes = causes locales

climatiques

actinique

irritatives / caustiques
traumatiques

allergique



Facteurs internes = causes générales

atopie

médicaments

immunoallergiques

carences

Dermatoses inflammatoires

infections

chéilites glandulaires

macrochéilites

Cheilite actinique chronique



Homme 50-60 ans, phototype clair

Photo-exposition chronique



lèvre inférieure



**« affection potentiellement maligne »
(OMS) : biopsier +++**

Risque de transformation : 5 à 10%

Tic de léchage / mordillement



Cheilite factice / Crocker



Photo GEMUB



Photo JH Torres GEMUB

Chéilites allergiques



HS immédiate
Urticaire / AO



HS retardée
Eczema

→ **chéilite isolée,**
→ +/- stomatite, glossite, gingivite,
perlèche, **eczéma périoral ...**

Chéilites

**Facteurs externes
= causes locales**

climatiques

actinique

irritatives / caustiques
traumatiques

allergique



**Facteurs internes
= causes générales**

atopie

médicaments

immunoallergiques

carences

Dermatoses inflammatoires

infections

chéilites glandulaires

macrochéilites

Chéilite atopique (dermatite atopique)



Cheilites medicamenteuses



Acitrétine (soriatane)



isotrétinoïne (roaccutane, curacné)

Chéilites immuno-allergiques



Erythème polymorphe



Syndrome de Stevens Johnson

Chéilites et stomatites carentielles



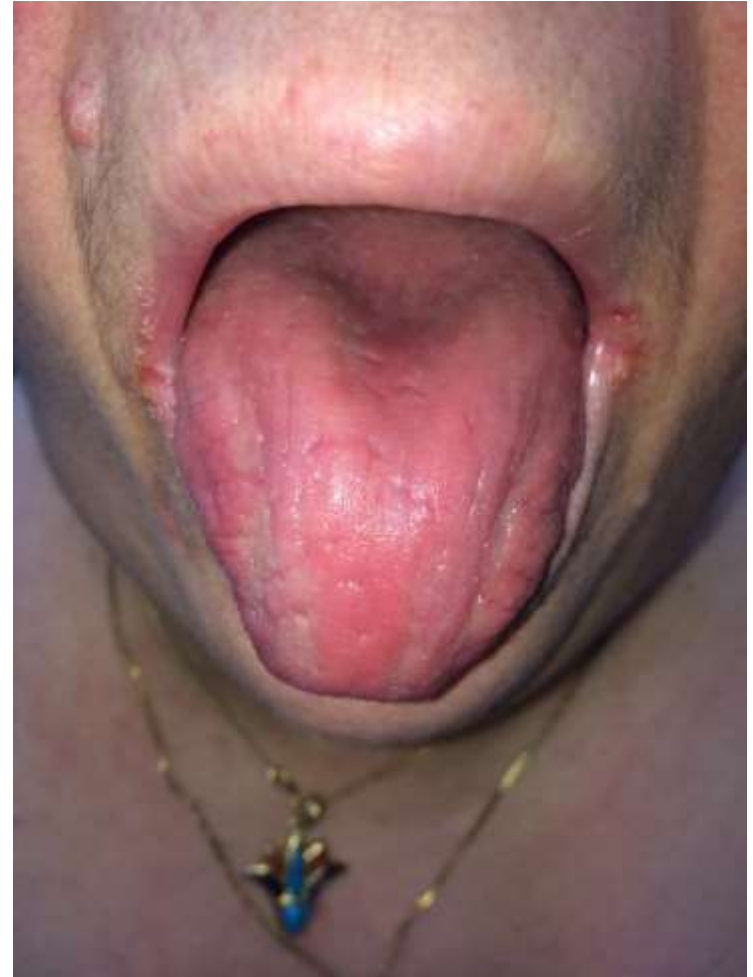
Carence martiale
Folates
Vitamine B12



Chéilite angulaire staphylococcique



Chéilite angulaire mycosique



Chéilites glandulaires



Tuméfaction inflammatoire des GS

Formes chroniques suppuratives

Poussées

Traitement chirurgical



J Am Acad Dermatol. 2010.

Cheilitis glandularis: a clinicopathological study in 22 patients.

Nico MM, Nakano de Melo J, Lourenço SV.

Macrochéilites granulomateuses



Sd de Melkersson Rosenthal :

- PLOC :

PFP

Langue plicaturée

Œdème oro facial récidivant

Chéilite



MG de Miescher :

- Macrochéilite granulomateuse isolée

MG secondaires

- Sarcoïdose
- maladie de Crohn
- Autres causes + rares

Situations pathologiques

Raisonnement par :

Lésions élémentaires

Lésions
blanches

Lésions pigmentées

Nodules

Ulcérations
Erosions

Syndrome/topographie

Chéilite

Gingivite

Stomatodynies

CAT devant des stomatodynies

lésions objectives ?

oui

Stomatite? Erosions?
Langue géographique?



Stomatodynie primaire (BMS)

CAT devant des stomatodynies

lésions objectives ?

oui

Stomatite? Erosions?
Langue géographique?

non

Examen neurologique anormal?

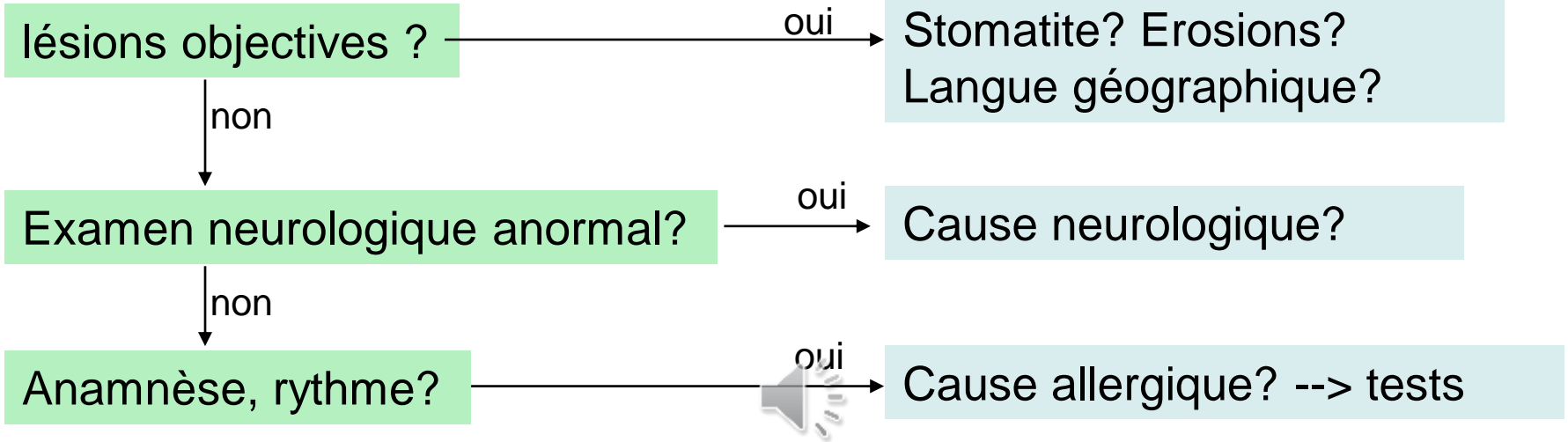
oui

Cause neurologique?



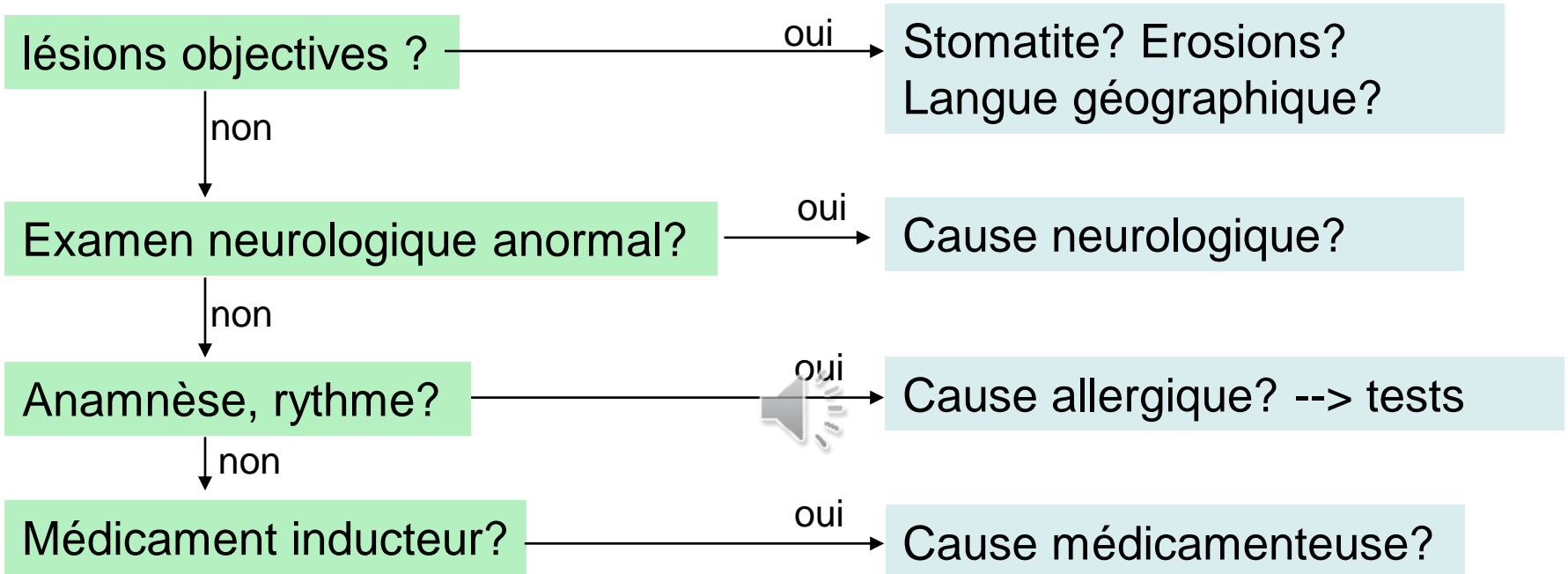
Stomatodynie primaire (BMS)

CAT devant des stomatodynies



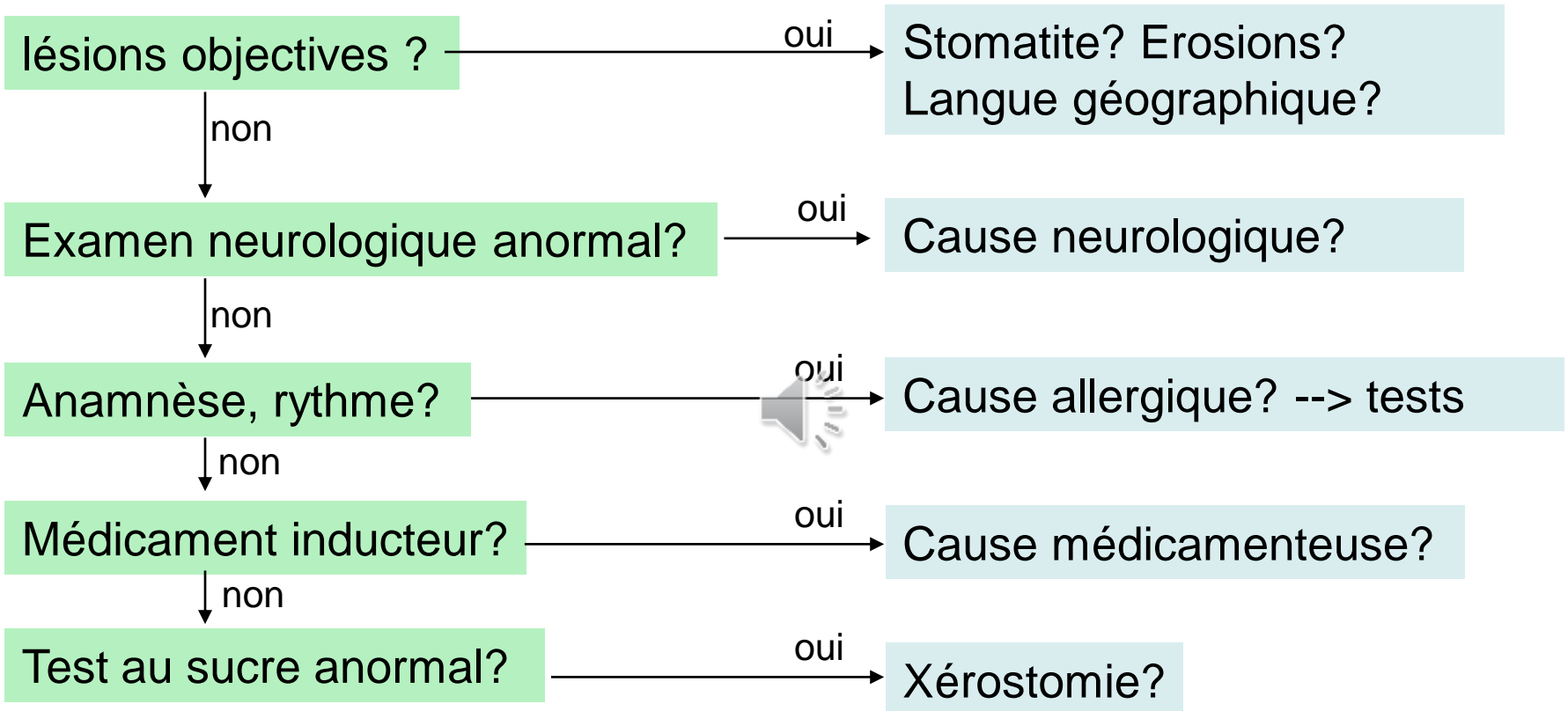
Stomatodynie primaire (BMS)

CAT devant des stomatodynies



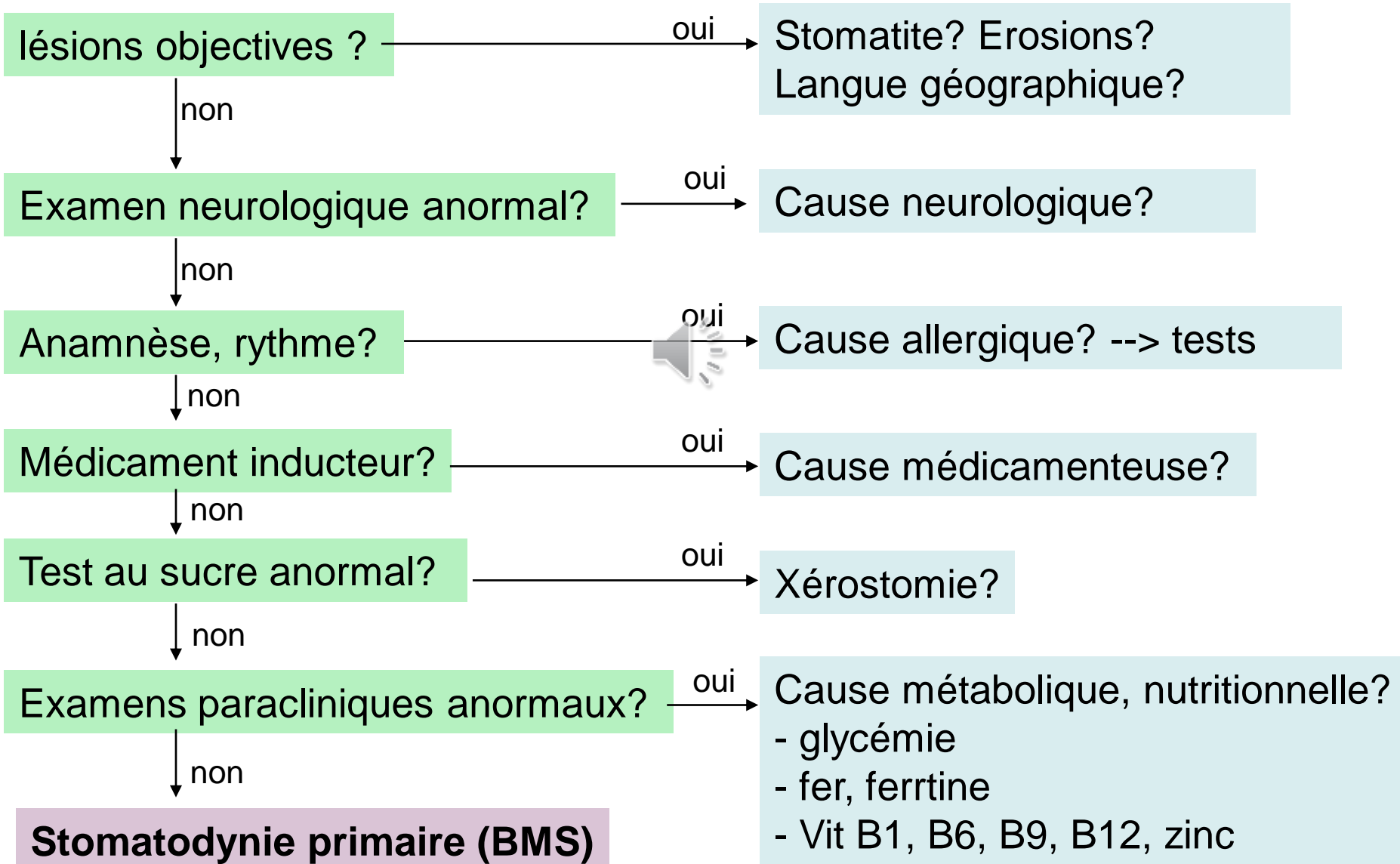
Stomatodynie primaire (BMS)

CAT devant des stomatodynies



Stomatodynie primaire (BMS)

CAT devant des stomatodynies



Stomatodynie primaire

Burning Mouth Syndrome

Douleurs buccales sans lésion visible décelable ni étiologie organique connue

Diagnostic d'élimination



Hormones sexuelles?

Neuropathiques?

- Seuil de perception douleur
- dégénérescence fibres nerveuses épithéliales

Psychosomatique?

- anxiété, dépression, cancérophobie, deuil...

DIPLOME INTERUNIVERSITAIRE

DE PATHOLOGIE DE LA MUQUEUSE BUCCALE

Bi-site La Pitié – Tours



Un an

Consultations de dermato buccale (20 sessions)
+ 3 sessions presenielles de cours magistraux

samimi.mahtab@yahoo.fr