

Université D'Alger

Faculté De Médecine

Département De Médecine Dentaire

Les Lésions élémentaires

Introduction

1. Rappel histologique
 - 1.1. L'épithélium
 - 1.2. Le chorion
2. Physiologie de la muqueuse buccale
3. Les lésions élémentaires
 - 3.1. Définition
 - 3.2. Lésions élémentaires primaires
 - 3.2.1. Les macules
 - 3.2.2. Les papules
 - 3.2.3. Les nodules
 - 3.2.4. Les végétations
 - 3.2.5. Les vésicules
 - 3.2.6. Les bulles
 - 3.2.7. La pustule
 - 3.2.8. La gomme
 - 3.3. Lésions élémentaires secondaires
 - 3.3.1. Les enduits pultacés
 - 3.3.2. Les croutes
 - 3.3.3. Les pseudo-membranes
 - 3.3.4. Les fissures
 - 3.3.5. L'érosion
 - 3.3.6. L'ulcération
 - 3.3.7. L'atrophie
 - 3.3.8. Les cicatrices
4. Examen clinique
 - 4.1. Examen cervico-facial
 - 4.2. Examen de la cavité buccale
 - 4.2.1. Formule dentaire
 - 4.2.2. Muqueuse et fibromuqueuse
 - 4.2.3. La langue
 - 4.2.4. Glandes salivaires
 - 4.2.5. Principaux critères de description d'une lésion élémentaire
 - 4.3. Examens complémentaires
 - 4.4. Conclusion

Introduction :

La muqueuse buccale est un tissu de revêtement essentiel qui assure une protection contre les agressions mécaniques, chimiques et infectieuses. Exposée en permanence à divers facteurs irritants tels que les traumatismes répétés, la salive et les agents pathogènes, elle peut développer différentes lésions élémentaires.

Ces lésions, qu'elles soient primitives ou secondaires, constituent les manifestations initiales de nombreuses affections buccales. Leur identification précise est indispensable pour établir un diagnostic précoce et orienter la prise en charge thérapeutique.

1. Rappel histologique :

La cavité buccale est entièrement tapissée par une muqueuse reposant sur les plans conjonctifs, musculaires et osseux. La muqueuse est constituée par un épithélium de revêtement reposant sur le chorion à travers une membrane basale.

1.1.L'épithélium :

Il est pavimenteux, stratifié, kératinisé ou non selon les endroits, il comporte :

- Une assise cellulaire germinative adossée à la membrane basale (constituée de cellule cubiques et de mélanocytes, c'est le stratum germinatum)
- Un corps muqueux de Malpighi (stratum spinosum). Les cellules sont de taille plus grande et commencent à s'aplatir (ce phénomène s'accroît au fur et à mesure que les cellules migrent vers la surface).
- Couche granuleuse (stratum granulosum) qu'on retrouve dans la zone de muqueuse kératinisée.
- Couche cornée (stratum cornéum) superficielle qui desquame.

1.2.Le chorion :

Tissu conjonctif lâche, richement vascularisé, renfermant :

- Glandes salivaires accessoires
- Des terminaisons nerveuses
- Fibroblastes
- Lymphocytes, plasmocytes, monocytes et macrophages

Il est logique de déduire qu'il existe plusieurs variations histologiques en rapport avec la topographie et la physiologie de la muqueuse buccale.

- Muqueuse masticatrice : gencive attachée, palais dur ; ou l'épithélium est kératinisé
- Muqueuse de recouvrement : joues, lèvres, face ventrale de la langue, plancher, palais mous ou l'épithélium non kératinisé
- Muqueuse spécialisée : face dorsale de langue, kératinisée est pourvue de papilles gustatives

2. Physiologie de la muqueuse buccale :

Comme dans la peau, l'intégrité de cet épithélium est maintenue grâce au renouvellement permanent des cellules par l'intermédiaire des divisions mitotiques des assises profondes et de la migration des cellules ainsi formées, qui se différencient, remplaçant régulièrement les couches vieilles et desquamées.

Kératinisation de la muqueuse buccale : correspond à l'apparition d'une protéine spéciale « La kératine » sécrétée par les kératinocytes et s'élimine au niveau des cellules épithéliales superficielles, dans la cavité buccale.

Le turn over: c'est le temps nécessaire à l'élimination ,par desquamation, de la totalité des cellules épithéliales et leur remplacement par un nombre équivalent de cellules de 04 à 15 jours au niveau de la MB.

Cette kératinisation est un phénomène physiologique de **défense** de la muqueuse buccale destinée à protéger les tissus sous-jacents.

3. Les lésions élémentaires

3.1.Définitions :

- **Les lésions élémentaires primitives** de la muqueuse buccale correspondent aux altérations morphologiques initiales des tissus, résultant d'une agression locale ou systémique. Elles constituent la première manifestation clinique des pathologies buccales.
- **Les lésions élémentaires secondaires** : résultent de l'évolution des lésions primitives d'autant plus que l'environnement buccal est soumis à des contraintes constantes : traumatismes répétés, humidité permanente due à la salive, et risque accru d'infections secondaires.

3.2. Lésions élémentaires primaires :

Globalement, la terminologie employée en dermatologie pour décrire les lésions cutanées peut être utilisée pour les lésions orales.

3.2.1. La macule : Les macules correspondent à des modifications de couleur sans relief ni infiltration. Elles peuvent être érythémateuses, purpuriques, pigmentées. Ce sont des lésions élémentaires primitives. Elles correspondent à des modifications de l'épithélium ou du chorion (dépôt de pigment, extravasation de sang, dilatation des vaisseaux liée à une inflammation).

3.2.2. Les papules sont des élevures en relief, non infiltrées, ne contenant pas de liquides, bien circonscrites et de petite taille (≤ 10 mm). Elles traduisent une augmentation de la masse épithéliale (hyperplasie) et/ou du chorion (œdème, infiltration cellulaire, surcharge métabolique comme dans l'amylose). Des papules coalescentes aboutissent à la formation de plaques.

3.2.3. Les nodules sont des lésions en relief (> 10 mm) et surtout infiltrées témoignant d'une augmentation de masse au sein du chorion profond (prolifération cellulaire d'un carcinome).

3.2.4. Les végétations sont des excroissances dues à une prolifération exophytique de l'épithélium. L'aspect papillomateux ressemble à la surface d'un chou-fleur (condylomes).

3.2.5. Les vésicules : sont des élevures circonscrites de petite taille (1 à 2 mm de diamètre) à contenu liquidien. Elles traduisent des altérations de l'épithélium par œdème intercellulaire ou nécrose keratinocytaire au cours de certaines infections virales.

3.2.6. Les bulles : réalisent un soulèvement circonscrit de l'épithélium(décollement) recouvrant plus de 5 mm et contenant un liquide clair, ou séro-hématique, comme les vésicules les bulles sont rapidement rompus et laissent place à des érosions à fond lisse, bordées par des lambeaux d'épithélium formant souvent une collerette grisâtre périphérique. (Exemple : érythème polymorphe, pemphigus)L'éruption de la bulle

s'accompagne de gêne buccale, impression de brûlures et dysphagie. Une atteinte cutanée souvent associée, à rechercher avec soin.

3.2.7. La pustule : Elles sont rarement observées, c'est un soulèvement circonscrit de la peau ou de la muqueuse et dont le contenu est purulent.

3.2.8. La gomme : il s'agit de formation volumineuse saillante, profonde, inflammatoire, suppurée et ulcérée (syphilis à la phase tertiaire)

3.3. Lésions élémentaires secondaires : faisant suite aux lésions primitives ;

3.3.1. Les enduits pultacés : la desquamation exagérée de l'épithélium forme des enduits dit pultacés, enduits qui se laissent facilement détachés de la muqueuse sans hémorragie.

3.3.2. Les croutes : il s'agit de formations séreuses, transitoires dans la cavité buccale en raison de l'humidification par la salive, et sont observées plutôt aux niveau des lèvres. Elles peuvent être purulentes ou hémorragiques.

3.3.3. Les pseudo-membranes : se composent de cellules épithéliales desquamées, de fibrine, de cellules inflammatoires, de micro-organismes et de débris alimentaires facilement détachables laissant une surface normale ou rouge.

3.3.4. Les fissures : il s'agit d'érosion linéaire de l'épithélium et de la partie supérieure du chorion. Elle s'observe surtout sur la langue, la perlèche est une fissure des commissures labiales.

3.3.5. L'érosion : est une solution de continuité de l'épithélium très superficielle, abrasant l'épithélium, qui guérit sans cicatrice. Elle est douloureuse.

3.3.6. L'ulcération : est une perte de substance profonde, intéressant toute la hauteur de l'épithélium et s'étendant au chorion ou même au-delà, peut également être secondaire à une bulle.

3.3.7. L'atrophie : constitue un amincissement de la muqueuse buccale que l'on peut rencontrer dans certaines candidoses.

3.3.8. Les cicatrices : il s'agit d'un tissu néoformé qui a réparé une perte de substance profonde comme dans le cas de brides cicatricielles.

4. Examen clinique : comporte l'examen exo buccal (cervico-facial) et un examen endo buccal.

Il faut savoir que l'aspect des lésions de la cavité buccale est difficile à reconnaître en raison :

- Des caractéristiques histologiques de l'épithélium buccal (à renouvellement rapide)
- De la nature du milieu buccal : microtraumatismes répétés, présence permanente de la salive, fréquence des surinfections, chaleur constante et irritation chimique et thermique.
- L'interrogatoire doit rechercher :
 - Age
 - Antécédents généraux
 - Notion de prise médicamenteuse

- Intoxication alcool-tabagique
- Notions de contag récent
- Circonstances et date d'apparition des lésions
- Durée, mode d'évolution
- Gène fonctionnelle et douleurs ou notion de brûlure muqueuse
- Notion de récurrence
- Traitement antérieur et leurs efficacités
- Signes généraux

4.1.Examen cervico-facial : on explore la totalité du revêtement cutané sans omettre le cuir chevelu, les fonctions neurologiques (motricité, sensibilité), les structures osseuses sous-jacentes, et les orifices naturels (narines, conduits aditifs externe).

La palpation des aires ganglionnaires cervicales est un temps essentiel de l'examen.

Un examen clinique général du revêtement cutané en cas de suspicion d'atteinte systémique.

4.2.Examen de la cavité buccale : sous un bon éclairage, abaisse langue ou miroir de bouche afin de permettre d'écarter les lèvres, les commissures labiales et la langue, et de visualiser les endroits difficilement accessibles à la vision directe.
Des précelles et une sonde sont également nécessaires.

4.2.1.Examen dentaire : permet d'établir la formule dentaire, indice CAO, noter les lésions parodontales et les reconstitutions coronaires.il faut déposer les prothèses qui parfois peuvent cacher une lésion de la muqueuse sous-jacente. L'occlusion sera aussi examinée.

4.2.2.Muqueuse et fibromuqueuse :

Très méthodique, l'inspection examine chaque région de la cavité buccale de l'extérieur vers l'intérieur même si la lésion apparaît du premier coup d'œil.

Ecarter les lèvres vers l'extérieur, afin de visualiser parfaitement les culs de sac vestibulaires, ainsi que les replis entre la joue et les gencives.

De même les commissures labiales doivent être dépliées, l'examen du palais est facilité par le miroir de bouche.

La palpation des lèvres, planché et joues peut se faire de façon combinée avec une main exo buccale. On termine par l'examen du voile du palais, des amygdales et de la paroi postérieure du pharynx.

4.2.3.La langue : une protraction douce de la langue dont la pointe est maintenue par une compresse, est utile pour examiner les faces et les bords, ainsi que le planché buccal.

4.2.4.Glandes salivaires : régions parotidienne et sous maxillaires bilatérales en inspectant leurs orifices excréteurs, et une palpation bimanuelle sera également effectuer pour apprécier la qualité de la salive.

4.2.5.Principaux critères de description d'une lésion élémentaire :

Sera évalué à l'inspection d'une lésion :

[illegible]

La palpation quand a elle recherchera la douleur, le saignement, la souplesse ou l'induration a la base surtout quand il s'agit d'une ulcération, et enfin sa consistance.

4.3.Examens complémentaires :

L'anamnèse et l'étude clinique permettent de limiter les examens au strict nécessaire dans ce qui suit :

Prélèvements locaux dans une hypothèse infectieuse : examen direct et cultures (virologique, bactériologique, mycologique) ;

- Examen histologique (biopsie) avec, éventuellement, examen en immunofluorescence directe en cas de pathologie auto-immune.
- sérodiagnostics d'infections bactériennes ou virales : en dehors du sérodiagnostic de la syphilis, ils sont demandés au cas par cas, en fonction du diagnostic évoqué.

Conclusion :

La cavité buccale peut être le siège de multiples lésions reflétant ainsi l'état général d'une pathologie dermatologique et qui peut en être le premier stade, d'où l'importance de savoir les étiqueter cliniquement malgré les remaniements très souvent détectés de ses lésions et ceci en rapport avec la particularité du milieu buccal.