

Université de Constantine 3 Salah Bounider  
Faculté de Médecine  
Département de médecine dentaire  
Service de pathologie et chirurgie buccales

# Affections vésiculeuses de la muqueuse buccale

**Polycopiés à l'usage des étudiants de 4<sup>ème</sup> année**  
**Dr YKHLEF SOUMIA & SERVICE DE PATHOLOGIE ET CHIRURGIE BUCCALE**

Année universitaire 2021/22

# Plan de la présentation

## **Introduction**

### **1-Hépesviridae**

1-1 Herpes simplex

1-1-1 Primo-infection herpétique

1-1-2 hépes secondaire

1-2 Varicelle et zona:

1-2-1 Varicelle

1-2-2 Zona:(herpès zoster)

1-3 Cytomégalovirus:

1-4 Virus d'épstein BARR:

1-4-1 Mononucléose infectieuse:

1-5 Virus HHV6, HHV7,HHV8:

### **2-Virus coxsackie**

2-1 Syndrome main –pied-bouche

2-2 Herpangine:

### **3- Rougeole et rubéole:**

3-1 Rougeole:

3-2 La rubéole:

### **4- Primo-infection à virus HIV**

### **5- virus des papillomes humains**

5-1 Papillome:

5-2 Verrue vulgaire:

5-3 Condylome acuminé

## **Conclusion**

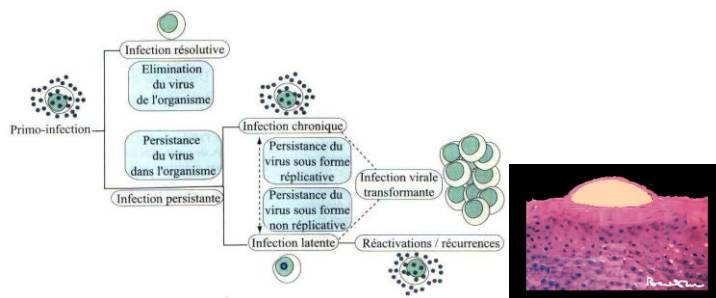
## Introduction

La MB peut être le siège de nombreuses affections virales, souvent bénignes et sans gravités, mais parfois graves en cas d'immunodépression. Dans certains cas, les lésions buccales sont isolées, dans d'autres elles s'accompagnent de lésions cutanées avec ou sans manifestations systémiques.

### Définition :

**Origine:** du latin « poison »

Très petite taille: 20 à 300 nanomètres, 100 fois plus petits qu'une bactérie, non visibles en microscopie optique. Nécessite un hôte pour se répliquer



## Les vésicules

Petits soulèvements intra-épithéliaux (**0,5 à 5 mm**) visible et palpable.

Contiennent un liquide clair séreux ou hémorragique. La rupture laisse apparaître une érosion.

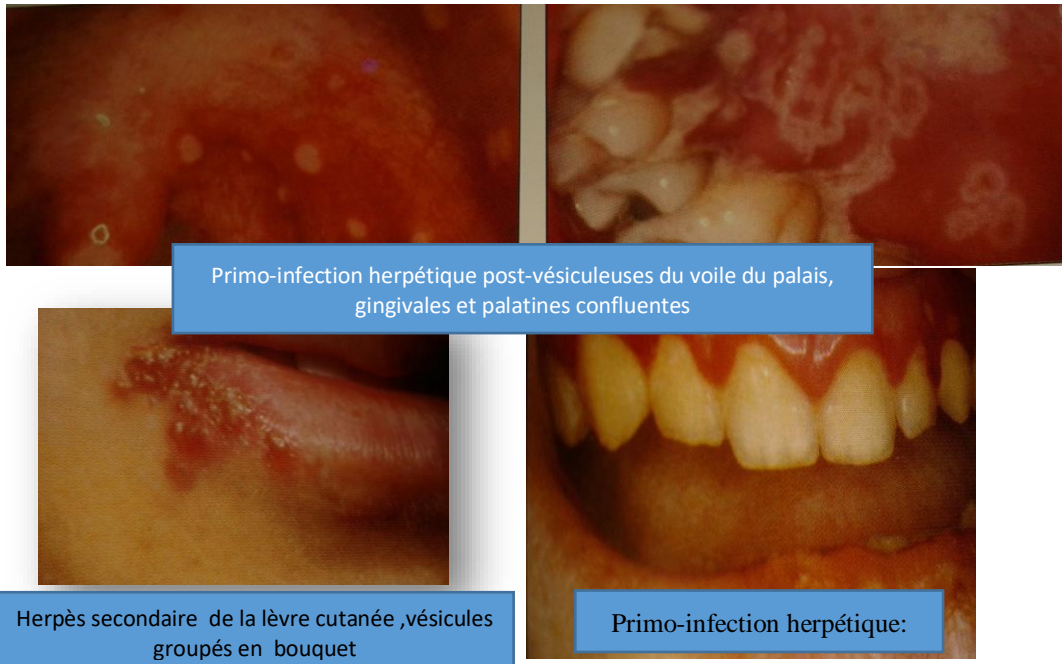
## 1-Herpes viridea

**1-1 Herpes simplex:** Est la plus fréquente des viroses, provoquées par un virus dont il existe 2 type

- HHV1 pour les infections de la MB
- HHV2 pour les infections génitales

### 1-1-1 Primo-infection herpétique:

- Premier contact infectant muqueux ou cutané, symptomatique ou asymptomatique, avec le virus HSV1 ou HSV2
- Après une période d'incubation de 3 à 5 jours le sujet présente des symptômes prodromiques tels que fièvre, malaise, puis gingivite érythémateuse douloureuse, avec parfois un saignement et sialorrhée
- Dans les 12 à 24H qui suivent, le tableau d'une gingivite stomatite vésiculeuse et érosive : la muqueuse jugale, les lèvres, le palais, parsemés de petites vésicules qui se rompent et laissant apparaître des érosions à fond plat fibrineux
- la gingivo-stomatite de primo-infection herpétique guérit spontanément sans laisser de cicatrice en 10 à 14 jours.



Primo-infection herpétique post-vésiculeuses du voile du palais, gingivales et palatines confluentes

Herpès secondaire de la lèvre cutanée ,vésicules groupés en bouquet

Primo-infection herpétique:

➤ **1-1-2 Herpès secondaire : herpès récurrent :**

Expression clinique d'une réactivation virale chez un patient préalablement infecté par le même type viral.



Herpès secondaire du palais

**1-2 Varicelle et zona:**

Elles sont causées par le même virus herpétique HHV3

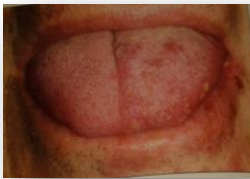
**1-2-1 Varicelle:**

- ❖ est une affection bénigne contagieuse de l'enfant
- ❖ Elle représente la primo-infection herpétique
- ❖ L'apparition d'un **éнанthème**, qui parfois précède l'**exanthème cutané**, et des lésions vésiculeuses de la face de petite taille, laissant apparaître des érosions arrondies ,douloureuses.
- ❖ Les vésicules localisées sur le palais, le voile, les piliers, la muqueuse jugale,et la langue



### 1-2-1 Zona:(herpès zoster)

- ❖ La réactivation tardive du virus
- ❖ Est une affection contagieuse de l'adulte et du vieillard
- ❖ Il peut toucher les nerfs crâniens: trijumeau, facial intermédiaire wrisberg, nerf auditif, glosso-pharyngien ,et pneumogastrique
- ❖ Eruption cutanée unilatérale (placards érythémateux ,sur ces placards se forment de petites vésicules qui sont rarement rompues
- ❖ Eruption muqueuse unilatérale de petites vésicules à contenu trouble jaunâtre, après chaque vésicule se rompt et laisse place à une érosion
- ❖ L'éruption s'accompagne d'un syndrome neurologique(atteinte du système nerveux sensitif)douleurs très importantes d'autant plus que le malade est âgé



Zona du nerf mandibulaire gauche  
Erosions post-vésiculeuses

### 1-3 Cytomégalo virus:

- ❖ une ulcération de grande de taille ,le plus souvent unique, douloureuse,
- ❖ La mise en évidence du CMV dans le sang et à l'examen histologique permet d'assurer le diagnostic

### 1-4 Virus d'épstein BARR:

#### 1-4-1 Mononucléose infectieuse:

- ❖ Il s'agit d'une primo-infection par le virus epstein Barr
- ❖ Touche surtout l'enfant
- ❖ Le virus se trouve dans la salive
- ❖ Elle se manifeste par fièvre, adénopathies, érythème pharyngé et amygdalien
- ❖ Le Dg est clinique
- ❖ Le trt est symptomatique

### 1-5 Virus HHV6, HHV7,HHV8:

- ✓ Isolé en 1986 chez des patients immunodeprimés
- ✓ Virus tres proche du CMV, il infecte les lymphocytesCD4
- ✓ Transmission par la salive ,les sécrétions respiratoires
- ✓ Fièvre à 39à40C° avec éruption cutané discrète

### 2-Coxsackie

- ✓ **2-1 Syndrome main –pied-bouche:**
- ✓ -Est une affection très contagieuse ,causée par le virus coxsackieA16
- ✓ -transmission aérienne ou oro-fécale

- ✓ -touche l'enfant de –de 5ans ,fièvre, adénopathies,
- ✓ -les lésions buccales post-vésiculeuses rondes ou ovalaires avec des érosions
- ✓ -ces lésions siègent sur le palais, la face jugale,la langue

## 2-2 Herpangine:

- ✓ Est provoquée par un virus coxsackie A
- ✓ La transmission se fait par la salive ou par contact oro-fécale
- ✓ Après 2semaines d'incubation le malade est febrile,une dysphagie, des douleurs bucco-pharyngées
- ✓ Apparition des lésions post-vesiculeuses érosives sur le voile du palais et les piliers antérieurs des amygdales
- ✓ Les lésions disparaissent en une semaine
- ✓ Le trt consiste à réhydrater et soulager (des antalgiques)
- ✓ -le trt est symptomatique à visée antalgique.

Herpangine érosions post-vésiculeuses



Syndrome pied –main-bouche

## 3- Rougeole et rubéole:

### 3-1 La rougeole

- ✓ La rougeole est due à un virus du groupe des PARAMYXOVIRUS
- ✓ Touche l'enfant entre 3 et 7 ans ,notion de contagé 10 à 15 jours auparavant
- ✓ Une hyperthermie avec une laryngite
- ✓ Les lésions buccales sont des macules érythémateuses puis blanc grisâtre , nécrotiques
- ✓ Eruption cutanée survient en qqs jours
- ✓ Le trt les antipyrétiques, les soins locaux,

### 3-2 La rubéole:

- ✓ Est une affection due à un tagavirus, banale chez l'enfant et grave chez la femme enceinte (anomalies fœtales)
- ✓ Après 2semaines d'incubation apparait exanthème fruste pale et fugace
- ✓ Adénopathies cervicales
- ✓ Des macules érythémateuses sur le voile du plais

- ✓ Le traitement symptomatique

#### 4- Primo-infection à virus HIV:

- ✓ c'est une infection symptomatique
- ✓ Après 2 à 3 semaines elle s'accompagne d'un syndrome pseudo-grippal et d'une éruption macules érythémateuses du tronc et du visage
- ✓ Adénopathies, une asthénie fébrile, une pharyngite
- ✓ La sérologie est négative à un stade précoce



Primo-infection à HIV  
Erosions vésiculeuses voile du palais et du  
trigone retro molaire

#### 7- virus des papillomes humains:

##### 7-1 Papillome:

- Touche l'enfant et l'adulte de < 50 ans
- Ils siègent principalement sur la langue et le palais
- Le papillome se présente comme une lésion unique, non douloureuse, exophytique, et pédiculée, dont la surface est hérissée de projections papillaires.
- Les HPV trouvés type HPV 6 et HPV 11

##### 7-2 Verrue vulgaire:

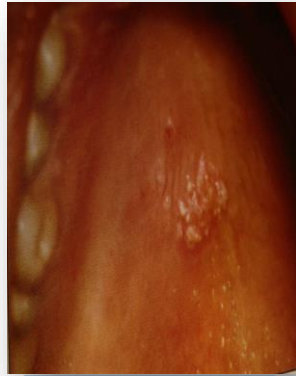
- ✓ Les verrues vulgaires fréquentes sur la peau
- ✓ La contamination de la CB se fait par les doigts
- ✓ La localisation au niveau du vermillon des lèvres

##### 7-3 Condylome acuminé:

- ✓ Il est très rare au niveau de la CB
- ✓ Lésions exophytiques papillomateuses
- ✓ Leur surface comporte des projections papillaires courtes à extrémité arrondie ou pointue, couleur de la MB.
- ✓ Les types HPV en cause, sont les mêmes que ceux des papillomes (HPV 6, ou 11 parfois 7, très exceptionnellement)



Condylome acuminé



Verrus palais dur

## Traitement

- Repos au lit/ hospitalisation « difficulté d'alimentation»
- **Antalgiques, Antipyrétique(Paracétamol), anesthésiques topiques**
- Protection de l'ulcération au cours de la cicatrisation (carboxyméthyl-cellulose de sodium)
- **ATB:** prévention des surinfections

		Posologie	Voie	Galénique	AMM
Palier 1	<b>Paracétamol</b>	60 mg/kg/j en 4 prises (max. 80 mg/kg/j)	Orale ou IV (non détaillée) Voie IR non recommandée du fait de sa mauvaise absorption	Comprimés, comprimés oro-dispersibles, gélules, sirop, sachets, ampoules IV et suppositoires	Dès la naissance
	<b>Ibuprofène</b>	20 à 30 mg/kg/j en 3 ou 4 prises (max. 400 mg/prise)	Orale	Comprimés, comprimés oro-dispersibles et sirop	3 mois
Palier 2	<b>Tramadol</b>	LI : 1 (à 2) mg/kg/prise toutes les 6 à 8 h <sup>(a)</sup> (max. 100 mg/prise) LP : 1 prise toutes les 12 h	Orale	Gouttes et comprimés	3 ans/gouttes 12 ans/comprimés LP 15 ans/comprimés LI
Palier 3	<b>Morphine<sup>(b)</sup></b>	Posologie initiale de 0,2 mg/kg/prise 6 fois par jour (max. 20 mg) et de 0,1 mg/kg/prise pour les moins de 1 an Dose de charge <sup>(c)</sup> de 0,4 à 0,5 mg/kg (max. 20 mg)	Orale (voie IV non détaillée)	Comprimés et gélules LI, gouttes et pipettes monodoses détaillées ici (formes LP non détaillées)	Voie orale : 6 mois (usage hors AMM dès la naissance)

Recommandations de l'OMS 2015 et HAS 2016, dans la prise en charge de la gingivostomatite herpétique



## **Bibliographie**

- Déchaume .Précis de stomatologie .Edition Masson 1979
- Hauteville A,Cohen AS .Manuel d'odontologie .Edition Masson 1989
- Kolokotronis A, Louloudiadis K, Fotiou G, Matiais A. Oral manifestations of infections of infections due to varicella zoster virus in otherwise healthy children. J Clin Pediatr Dent 2001;25(2):107-12.
- Limbour P et al .La chirurgie orale .Edition 2017
- Laskaris G.Atlas de poche maladies buccales .Edition Lavoisier 2007
- Parant M. Petite chirurgie de la bouche .Edition ISBN 1981
- Roger K .La muqueuse buccale .Edition MedCOM 2009
- Scully C .Risques médicaux en odontologie .Edition Elsevier Masson .2018
- Vaillant L,Goga D.Dermatologie buccale .Edition 1998