

Université de Constantine 3 Salah Boubnider

Faculté de médecine

Département de médecine dentaire

Service de pathologie et chirurgie buccales CHUC

[Date]

# Lésions blanches de la muqueuse buccale

DR YKHLEF SOUMIA

SERVICE DE PATHOLOGIE ET CHIRURGIE BUCCALES

**Cours de pathologie et chirurgie buccales à l'usage de  
l'étudiante 4 eme année**

**Année universitaire 2021/22**

# Plan de la présentation

## **I-Classification des Lésions blanches kératosiques**

### **I-1 kératoses réactionnelles exogènes :**

I-1-1 kératoses tabagiques du fumeur de cigarettes

I-1-2 kératoses tabagiques du fumeur de pipe

I-1-3 kératoses de la chique de tabac

I-1-4 kératoses de la chique de bétel

I-1-5 kératose traumatique

I-1-6 kératose thermique

### **I-2 kératoses réactionnelles endogènes :**

### **I-3 kératoses d'origine infectieuse:**

I-3-1 leucoplasie syphilitique

I-3-2 tuberculose verruqueuse

I-3-2 candidose chronique

### **I-4 kératoses symptomatiques d'affections dermatologiques acquises :**

I-4-1 lichen plan

I-4-2 lupus érythémateux chronique

### **I-5 kératoses induites ou iatrogènes:**

I-5-1 kératose de la sanguinarine

I-5-2 kératose post-radique

I-5-3 kératose arsenicale

### **I-6 kératoses symptomatiques des tumeurs malignes**

I-6-1 carcinome verruqueux

I-6-2 leucoplasie verruqueuse proliférante

### **I-7 kératoses congénitales :**

I-7-1 ichtyoses héréditaires

I-7-1 keratodermies palmo-plantaires

### **I-8 kératoses idiopathiques**

## Introduction

Les lésions blanches de la cavité buccale représentent une multitude de cause , elles peuvent être réactionnelles, traumatiques, comme elles peuvent être héréditaire, infectieuse ou à potentiel de transformation maligne .La présence des lésions kératosiques, augmentation ou diminution de l'épaisseur de l'épithélium dilatation des vaisseaux du chorion sous-jacent sont autant des éléments qui entraînent respectivement des lésions blanches, des plages érythémateuses des lésions blanches ou lésions malignes.

On distingue les lésions blanches keratosiques, non détachables, elles peuvent durer des mois ou des années, et les lésions blanches non kératosiques,de courte durée .

## I-Etude clinique .

### I-1 kératoses réactionnelles exogènes :

#### I-1-1 kératoses tabagiques du fumeur de cigarettes:

- ☞ La cigarette est tenue entre les lèvres ,la fumée diffuse dans le vestibule et pénètre dans la cavité buccale par l'espace rétro-molaire
  - ☞ Lésions blanchâtres avec pigmentation gris brunâtre à noirâtre
  - ☞ L'aspect clinique des lésions diffère selon le type et le mode d'utilisation du tabac
- ☞ Localisation retro commissurale, la gencive, et de la muqueuse vestibulaire



Palais de fumeurs de cigarette

Kératose de la zone de contact de la demi-muqueuse de la lèvre inférieure

Kératose de la cigarette avec mélanose tabagique

#### I-1-2 kératoses tabagiques du fumeur de pipe :

- ☞ Le tuyau de pipe est tenu entre les dents, dans une position constante ; sur le même endroit de la muqueuse (la région périlinguale et la commissure intermaxillaire), le palais et le voile du palais.
- ☞ La zone d'impact est caractérisée par lésions kératosiques type l'ouranite glandulaire la muqueuse palatine est blanche et parquetée, la région postérieure est le siège de nodules saillants (orifice glandulaire rouge + ou- élargi)



Ouranite glandulaire du fumeur de pipe



Kératose verruqueuse pelvilinguale du fumeur de pipe

### I-1-3 kératoses de la chique de tabac:

- ☞ la chique de tabac est placée dans le cul-de-sac vestibulaire inférieur ou supérieur en regard des prémolaires, canines, et 1ère molaire
- ☞ Kératoses sur la gencive, le vestibule, et parfois les joues, elle peut devenir épaisse et verruqueuse s'accompagne de récessions gingivales, avec coloration noirâtre des dents.



Kératose de la chique de tabac, localisation au vestibule supérieur

### I-1-4 kératoses de la chique de bétel :

- ☞ l'agent actif principal la chique de bétel est en réalité la noix d'arc, dont les fragments les substances sont enveloppées dans une feuille de bétel
- ☞ placée sous la langue, la chique colore en rouge la salive et la muqueuse
- ☞ apparition de lésions kératosiques épaisses ou lichénoides, ainsi que la fibrose orale sous muqueuse.
- ☞ la chique de bétel représente le premier rang mondial de l'Inde pour les cancers buccaux

### I-2-5 Kératose traumatique:

-une irritation chronique d'une prothèse mal conçue ou obturation débordante peut entraîner une kératose de la région intéressée.

### I-2-6 Kératose thermique:

-observée chez le souffleur de verre à vitres.

### I-2 Kératose réactionnelle endogènes :

-Certaines lésions sont de nature réactionnelle, en rapport avec une anomalie du chorion sous-jacent (fibrose, tumeur....)

-La tumeur à cellules granuleuses de la langue entraîne une réaction de l'épithélium sous-jacent (dépapillation, hyperkératose)



Tumeurs à cellules granuleuses du dos de la langue

### **I-3 Kératose d'origine infectieuse :**

#### **I-3-1 Leucoplasie syphilitique :**

C'est la cicatrice d'une glossite de la syphilis tertiaire rares de nos jours

#### **I-3-2 Tuberculose verruqueuse :**

Plaque kératosique au niveau de la zone retro-commissurale

#### **I-3-3 Candidose chronique :**

Une para kératose traduite cliniquement par des lésions blanchâtres non détachables par raclage avec l'abaisse-langue, en particulier dans la localisation retro-commissurale .

### **I-4 Kératoses symptomatiques d'affections dermatologiques acquises :**

#### **I-4-1 Lichen plan :**

- lésion blanchâtre réticulée(en réseau, feuilles de fougères, en anneau)
- risque de transformation maligne pour les formes atrophiques et érosives.



**I-4-2 Lupus érythémateux chronique :** son aspect est cliniquement et histologiquement assez voisin de celui du lichen plan

### **II-5 Kératoses induites ou iatrogènes:**

#### **II-5 -1 Kératose de la sanguinaire:**

Caractérisée par l'apparition de lésions blanches sur la muqueuse gingivale d'ue à l'utilisation fréquente de dentifrice ou bain de bouche qui contient une substance extraite d'une plante sanguinaris .



Kératose gingivale de la sanguinarine

### I-5-2 Kératose post-radique:

Lésions keratosiques induites par la radiothérapie

### I-5-3 Kératose arsenicale:

- ✓ Elle a pratiquement disparu du marché ,
- ✓ Lésions kératosiques labiales et buccales



### I-6-1 Kératoses congénitales et /ou héréditaires:

**Ichtyoses héréditaires** : (KID syndrome)

-kératite de la cornée

-ichtyose et surdité

-plaque orthokératosique épaisse avec dégénérescence des assises supérieures du corps muqueux



KID syndrome , lésions cutanées de la face et des lèvres  
Lésions kératosiques et érythémateuses

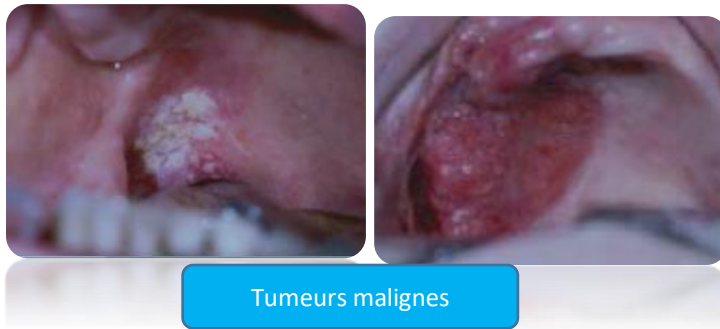
### I-6-2 Syndrome de ZINSSER-COLE-ENGMAN:

- Affection grave transmise en récessivité liée à l'X , ce qui explique la forte prédominance masculine
- À la puberté apparaissent les premiers signes :pigmentation brun grisâtre sur le cou thorax, et la racine des membres

- Dystrophies unguéales (sillon, fissures ) jusqu'à disparition des ongles
- Lésions buccales blanchâtres avec atrophie de la MB
- La biopsie confirme l'atrophie de la MB

### I-7 Kératoses symptomatiques de tumeurs malignes:

Carcinome épidermoïde et néoplasie intra-épithéliale orale :certains carcinomes  
Lésions hyperkératosiques avec induration



Tumeurs malignes

### I-8 kératoses idiopathiques :

- Correspond à une leucoplasie idiopathique
- De cause inconnue, plaque blanchâtre non grattable ,non saignante ,évoluant puis quelques mois indolore
- Ces lésions kératosiques d'origine inconnue doivent être biopsiées et périodiquement surveillées , car une transformation carcinomateuse est toujours possible .



Kératose pelvilinguale idiopathique, face jugale

### Conclusion

Le dentiste est souvent le professionnel de santé de première ligne à pouvoir identifier la présence d'une lésion blanche dans la cavité buccale. Certains lésions blanches peuvent être réactionnelle et traumatiques, tandis que d'autres peuvent représenter des maladies héréditaires et maladies infectieuses , ou lésions à potentiel de transformation maligne . Toute lésion qui ne cicatrise pas après 15 jours de traitement , doit être biopsiée, et orienter vers un spécialiste .

## BIBLIOGRAPHIE

- Avon SL, Kausman A.**Diagnostic différentiel et prise en charge clinique des lésions blanches à potentiel prolifératif de la cavité buccale.J Dent Que 2015 ;52(1) : 7-48
- **Al-Hashimi, I., Schifter, M., Lockhart, P. B.** Oral lichen planus and oral lichenoid lesions: Diagnostic and therapeutic considerations. Oral Surg Oral Med Oral Pathol, Oral Radiol Endod 2007; 103(1) : S25.e1-12.
- Déchaume** .Précis de stomatologie .Edition Masson 1979
- Hauteville A,Cohen AS** .Manuel d'odontologie .Edition Masson 1989
- 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