



Pathologies orales récurrentes

03.09.2026

Dr. Laurence May

Médecin cadre

Chirurgie Orale & Maxillo-Faciale

Centre Hospitalier Universitaire Vaudois

Lausanne

Cas clinique 1

- Patient de 25 ans, BSH qui présente depuis quelques jours des douleurs au niveau de la joue gauche.
- Apparition dans un premier temps de petits nodules érythémateux indolores, évoluant en quelques jours en ulcérations milimétriques.



Cas clinique 1



- A: Aphte vulgaire
- B: Carcinome épidermoïde
- C: Herpès Buccal (primo-infection)
- D: Morsure

Cas clinique 1



- A: Aphte vulgaire
- B: Carcinome épidermoïde
- C: Herpès Buccal (primo-infection)
- D: Morsure

Aphtes: Clinique

- Ulcération douloureuse superficielle
- Vulgaires 2-4 mm, géants ou herpétiformes
- Réaction dysimmunitaire
- Aucun autre symptôme ou signe clinique (localisation uniquement buccale)
- Durée 5-7 jours selon taille
- Etiologie peu claire, mais influence
 - alimentaire
 - médicamenteuse
 - mauvaise hygiène
 - traumatismes (irritations, morsures)
 - carences
 - virale



Aphtes: Prise en charge

- Éviter aliments sensibilisants
- Compenser carences
- Changement médicaments
- Hygiène dentaire
- Correction irritations
- Médication:
 - Analgésiques topiques
 - Corticoïdes
 - Attention antiseptiques et autres produits topiques



Aphtes: Diagnostics différentiels

- Viral:
 - Gingivo-stomatite herpétique
 - Varicelle
 - Herpangine
 - Syndrome Pied Main Bouche
- Maladies bulleuses:
 - Pemphigus vulgaire
 - Pemphigoïde cicatriciel
- Traumatisme
- Tumoral
- Syphilis



Aphtes: Diagnostics différentiels

Viral:

Gingivo-stomatite
herpétique



Varicelle



Herpangine



Syndrôme
Pied Main Bouche



Aphtes: Diagnostics différentiels

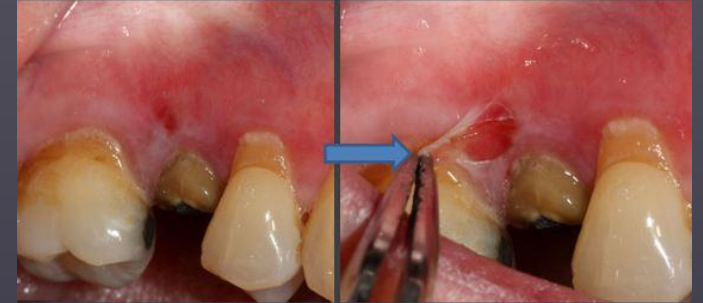
Maladies bulleuses:



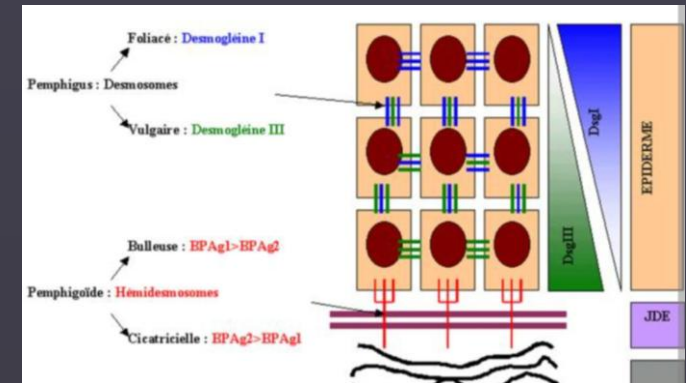
Pemphigus vulgaire



Pemphigoïde cicatriciel



Signe de Nikolsky



Aphtes: Diagnostics différentiels

Tumeurs malignes endobuccales

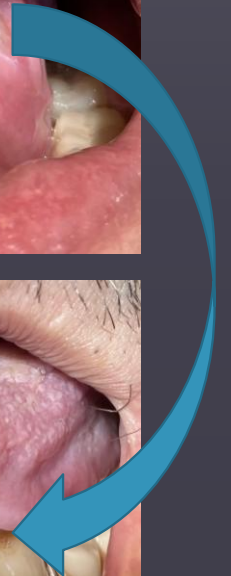
- Présentation
 - Aspect hétérogène
 - Saignement au contact
 - Absence de cicatrisation (site de biopsie)
- Lésions précancéreuses
 - Leucoplasie, érythroplasie, leucoérythroplasie
 - Lichen plan



Aphtes: Diagnostics différentiels

Traumatisme

- Morsure, obturations mal polies, dents tranchantes, prothèses amovibles, brûlures...
- Traitement:
 - Eliminer cause
 - Traitement antalgique
 - Suture si traumatique profonde



Aphtes: Diagnostics différentiels

Syphilis primaire

- Bactérie *Treponema pallidum*
- Transmission possible de la mère à l'enfant durant la grossesse ou l'accouchement (syphilis congénitale).
- Ulcération des muqueuses appelée chancre, induré et indolore
- Gonflement des ganglions lymphatiques
- Les symptômes peuvent passer inaperçus et disparaître au bout de 4 à 6 semaines, même sans traitement. Mais l'infection persiste et reste contagieuse
- Traitement: penicilline



Cas clinique 2

- Patiente de 65 ans, en soi bonne santé habituelle qui présente une lésion asymptomatique de la langue.



Cas clinique 2



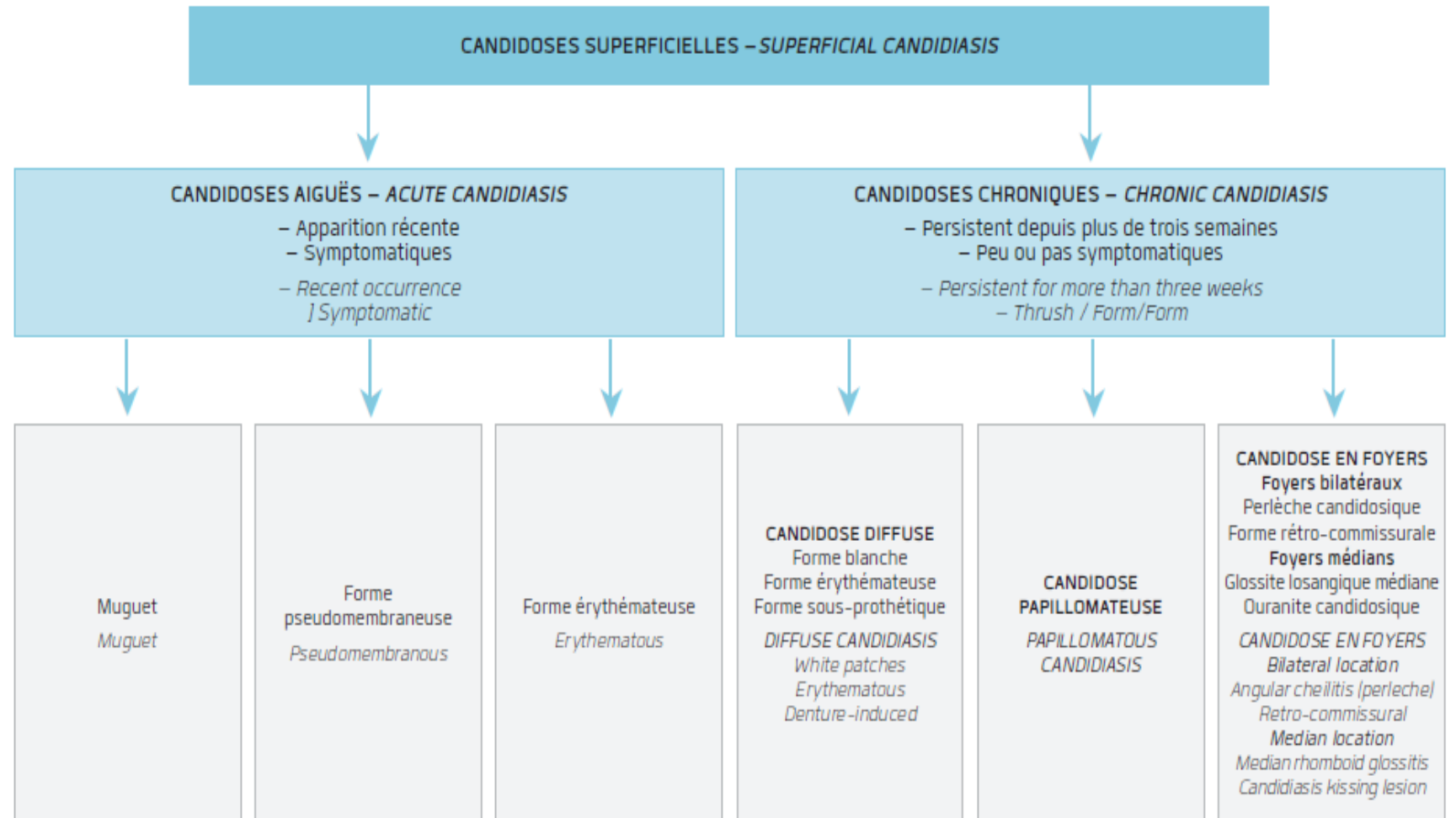
- A: Anémie ferriprive
- B: Cicatrice traumatique
- C: Brûlure
- D: Langue géographique
- E: Infection candidosique

Cas clinique 2



- A: Anémie ferriprive
- B: Cicatrice traumatique
- C: Brûlure
- D: Carcinome
- E: Infection candidosique

Candidoses



Candidoses

Types

- Sous-prothétique
- Rétrocommissural
- Perlèches
 - associé à une diminution hauteur visage en raison de la perte hauteur prothétique
- Glossite losangique médiane
 - Lésion miroir au palais



Candidoses

Diagnostic et prise en charge

Candida:

- Facteurs risque locaux:
 - Blessure
 - Consommation excessive sucre
 - Baisse flux salivaire
 - Prothèse dentaire
- Facteurs risque systémiques:
 - Diabète
 - Déficits immunitaires
- Traitement
 - Frottis si doute
 - Bain de bouche antimycotiques
 - Mesures d'hygiène locale
 - Nettoyage des prothèses, pas de port nocturne, ablation des dépôts



Candidoses Diagnostics différentiels

Langue géographique



- Plaque érythémateuses entourées d'un bord blanc
- Caractère migratoire pathognomonique
- Asymptomatique ou brûlure lors de la consommation d'aliments acides, épicés, salés.

Langue fissuraire



- Appelée aussi langue scrotale ou fissurée
- Parfois associé à une langue géographique
- Origine génétique (5% population)

Anémie



- Muqueuses pâles, fines sèches
- Atrophie muqueuses
- Atrophie papilles filiformes, dos langue lisse
- Perlèches et surinfections candidosiques associées

Lésions endobuccales: Red Flags

- Anamnèse:
 - Facteurs de risques: alcool et tabac
 - Immunosuppression
 - Evolution dans le temps
 - Perte de poids, fatigue
- Status:
 - Erosion sans douleurs
 - Bords irréguliers
 - Couleur inhomogène
 - Lichen plan
 - Hypo/anesthésie
 - Adénopathies cervicales



Questions?

laurence.may@chuv.ch

