

Quiz stomatologique

Symptôme principal: altérations blanches de la muqueuse dans le vestibule

Anamnèse du patient I

Un patient de 37 ans a été adressé par son médecin-dentiste privé à la Clinique de chirurgie orale et de stomatologie de l'Université de Berne pour l'examen d'une altération blanche de la muqueuse du vestibule antérieur. Au moment du premier examen, le patient ne présente aucun symptôme, présente une anamnèse de médecine générale sans particularité et consomme régulièrement du snus contenant du tabac (5 à 7 sachets par jour, depuis environ 12 ans). Le sachet de snus a été placé à chaque fois entre les dents antérieures de la mâchoire supérieure et la lèvre supérieure.

Constat clinique

Extra-oral: le visage a été inspecté sans présenter de particularité avec des traits faciaux symétriques. La sensorimotricité (N. V1–3 / N. VII) était sans particularité. L'ouverture buccale n'était pas restreinte, les articulations temporo-mandibulaires et les muscles masticateurs ne présentaient aucun signe pathologique. Aucun ganglion lymphatique palpable n'a été détecté. Intra-oral: le vestibule antérieur de la région 13–23 du maxillaire supérieur présentait une altération de la muqueuse d'environ 30 x 20 mm, non effaçable, de couleur blanche et ressemblant à une plaque (fig. 1). Le reste de l'examen était sans particularité stomatologique.

Anamnèse du patient II

Le patient, âgé de 36 ans, a été adressé par son médecin-dentiste privé à la Clinique de chirurgie orale et de stomatologie de l'Université de Berne pour l'examen d'une altération blanche de la muqueuse dans le plancher buccal postérieur gauche. Au moment du premier examen, le patient

ne présente aucun symptôme, souffre d'une hypertension traitée médicalement (candésartan) et consomme régulièrement du snus contenant du tabac (20 sachets par jour, depuis environ 10 ans). Le patient applique le sachet de snus dans le vestibule postérieur gauche.

Constat clinique

Extra-oral: le visage a été inspecté sans présenter de particularité avec des traits faciaux symétriques. La sensorimotricité (N. V1–3 / N. VII) était sans particularité. L'ouverture buccale n'était pas restreinte, les articulations temporo-mandibulaires et les muscles masticateurs ne présentaient aucun signe pathologique. Aucun ganglion lymphatique palpable n'a été détecté. Intra-oral: le plancher buccal gauche présentait une altération de la muqueuse de 15 x 20 mm environ, non effaçable, de couleur blanche et ressemblant à une plaque, avec deux zones d'érosion centrale (fig. 2a).

Questions sur le constat

- 1) Quels sont les diagnostics suspects et différentiels?
- 2) Quels sont les effets du snus sur la muqueuse buccale?
- 3) Quelle est la marche à suivre recommandée?



Fig. 1



Fig. 2a

Fabrice A. Dulla
Dr méd. dent.
Berne

Valérie G. A. Suter
PD Dr méd. dent.
Berne





Fig. 2b



Fig. 2c



Fig. 3



Fig. 4



Fig. 5

Solutions

1) Les altérations blanches de la muqueuse buccale peuvent avoir de multiples causes, notamment une irritation mécanique chronique (kératose par friction), une morsure de la joue (morsicatio buccarum), un leuco-œdème, un palais de fumeur ou un lichen plan oral. Si ces causes peuvent être exclues cliniquement ou par des examens histopathologiques (p. ex. biopsie), le diagnostic de leucoplasie orale se pose comme diagnostic d'exclusion. Les leucoplasies orales sont divisées en formes homogènes (fig. 3) et non ho-

mogènes (fig. 4) en fonction de leur aspect clinique et sont environ six fois plus fréquentes chez les personnes non-fumeuses que chez les personnes fumeuses. L'utilisation de produits du tabac sans fumée comme le snus favorise également l'apparition de leucoplasies. Les leucoplasies associées au snus sont typiquement localisées aux endroits de la muqueuse buccale où le sachet de snus est placé (fig. 1, 2a, 2c, 5). La consommation répétée de snus sur une longue période entraîne généralement le développement de modifications leucoplasiques. De plus, il existe une relation dose-effet claire entre la quantité consommée et l'apparition de leucoplasies.

- 2) La leucoplasie orale est une lésion potentiellement maligne dont le risque de dégénérescence en carcinome au fil du temps doit être considéré comme élevé. La littérature fait généralement état de taux de dégénérescence moyens de 7,2 %. En ce qui concerne les leucoplasies associées au snus, il n'est actuellement pas possible de se prononcer clairement sur le lien entre la consommation de snus et le risque de dégénérescence de la muqueuse en carcinome en raison du nombre limité de données disponibles. Dans la littérature, les carcinomes sont nettement moins souvent décrits en relation avec le snus qu'avec la fumée de cigarette. Des récessions gingivales sont également observées en cas de consommation de snus (fig. 5). Le risque est jusqu'à neuf fois plus élevé chez les patient-e-s qui consomment du snus que chez les non-consommateurs-trices. De plus, on observe souvent des décolorations (dépôt de tabac) sur les dents ainsi qu'une rougeur de la gencive marginale (fig. 5). Une corrélation entre la consommation de snus et l'apparition de gingivites, de parodontites ou de caries n'a pas pu être clairement démontrée.
- 3) Si une leucoplasie associée au snus est diagnostiquée cliniquement, les patient-e-s doivent être informé-e-s des risques tels que les récessions gingivales et la coloration des dents. Les biopsies ne sont effectuées que dans des cas exceptionnels pour un diagnostic plus approfondi. En plus de l'examen dentaire au cabinet, il est important de demander aux patient-e-s leurs habitudes de consommation de snus et de les encourager à arrêter de le consommer. Le sel contenu dans le snus rend la muqueuse rugueuse, et la nicotine, qui crée une dépendance, passe directement dans la circulation sanguine et dans le système nerveux central. La consommation croissante de snus par les jeunes est particulièrement alarmante, car le développement cérébral encore en cours augmente encore le risque d'une dépendance rapide à la nicotine. Le taux de nicotine dans le sang est alors comparable à

celui des personnes qui fument. C'est pourquoi il est important, surtout pour les jeunes, d'arrêter la consommation à un stade précoce. Dans la plupart des cas, l'arrêt de la consommation de snus entraîne la disparition de la leucoplasie en quelques semaines (fig. 2a, 2b). En cas de consommation continue, les leucoplasies associées au snus doivent continuer à être surveillées dans le cadre du rappel par le médecin-dentiste et/ou l'hygiéniste dentaire. Si les modifications persistent même après l'arrêt du snus ou si elles présentent des caractéristiques cliniques inhomogènes, il convient de procéder à une évaluation dans une clinique stomatologique spécialisée.

Le premier cas était une leucoplasie associée à la prise de snus dans le vestibule antérieur (figure 1). Le patient a été informé de la découverte, et les habitudes de snus ainsi que les éventuelles conséquences orales ont été discutées ensemble. Les contrôles ultérieurs de l'évolution ont lieu dans le cadre du rappel dentaire/d'hygiène dentaire.

Dans le deuxième cas, une biopsie incisionnelle a été réalisée dans la zone érosive du plancher buccal postérieur gauche. L'examen histopathologique n'a révélé aucune dysplasie. Les habitudes de snus ont été discutées avec le patient et un arrêt du snus a été recommandé. Après l'évaluation initiale à la clinique, le patient a changé le site d'application du sachet de snus du vestibule gauche au vestibule postérieur droit. Par conséquent, la leucoplasie associée au snus a disparu à gauche (fig. 2b), tandis qu'une nouvelle modification blanche de la muqueuse, semblable à une plaque, est apparue à droite (fig. 2c). Les contrôles ultérieurs de l'évolution ont lieu dans le cadre du rappel du/de la médecin-dentiste/de l'hygiéniste dentaire.

Correspondance:
PD Dr. med. dent.
Valérie G. A. Suter
Klinik für Oralchirurgie
und Stomatologie
Zahnmedizinische Kliniken
der Universität Bern
Freiburgstrasse 7,
3010 Bern
valerie.suter@unibe.ch