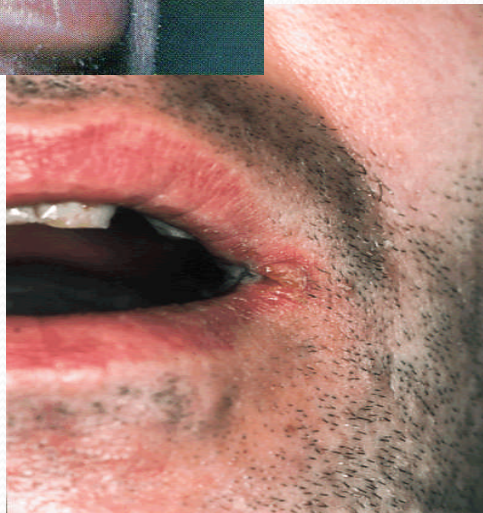
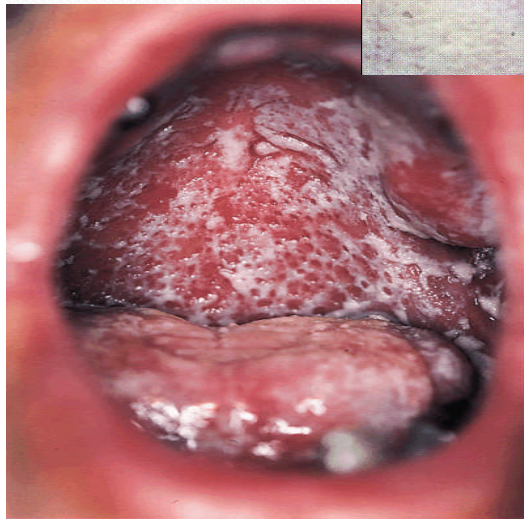


LES MYCOSES BUCCALE



Cours des 3^{ème} année



Pr SALAH-MARS

I-Généralités

Une certaine espèce de champignons peuvent être pathogènes pour l'homme et être la cause de certaines lésions buccales.

Ces champignons **vivent à l'état saprophyte** comme le **candida albicans** dans la bouche ,le tube digestif et autres.

Des qu'il ya un **déséquilibre** de la flore buccale ils deviennent **virulents**(pathogènes)

II-Candidoses buccales

II- 1 INTRODUCTION

Les candidoses buccales sont des **mycoses superficielles**(couche cornée)

Elles regroupent plusieurs formes cliniques (muguet ,langue noire villeuse perlèche).

La localisation buccale peut **être isolée ou multiple** et participe à une véritable maladie générale(tube digestif système respiratoire)

II-2 Agent pathogène

Il s'agit le plus souvent de **candida albicans** rarement du C. krusei, C. parakrusei, C. pseudotropicalis

Ils appartiennent à la **catégorie des levures** (organisme unicellulaire se reproduit par bourgeonnement → **filaments mycéliens**)

- 
- C'est un germe **opportuniste** dont la virulence se manifeste lorsque **la réponse immunitaire diminue** pour diverses raisons soit spontanément soit suite à des problèmes pathologiques généraux (antibiotiques au long cures)

II-3-Les circonstances d'apparition

Les causes locales:

- La xérostomie médicamenteuse
- La xérostomie du syndrome de Sjogren
- Le tabagisme
- La macération des commissures labiales chez l'édenté
- Le port de prothèse poreuses
- Les ATB(- la flore normale)
- Les corticoïdes(- la défense de l'organisme)

Les causes générales

- Elles sont multiples dominées par l'infection HIV (lésions dès les 1^{er} jours → présence d'une candidose oesopharienne = critères du sida)
- Le diabète
- Hémopathies malignes
- Déficit immunitaire congénital

II-4 FORMES CLINIQUES

L'aspect clinique d'une candidose buccale

Peut être différent d'un cas à un autre selon

le type **aigu** ou **chronique** son caractère **diffus** ou **localisé**

Son **intensité** et les réactions de l'hôte

II-4-1 Candidoses aigue

Le muguet:



Il s'agit d'une stomatite candidosique aigue
Maladie du nouveau né ou de l'enfant
en mauvais état général ;il peut se voir chez l'adulte

➤ La phase de début

dure 2 à 3 j (stomatite érythémateuse)

Gout métallique ou de cuisson suivie de l'apparition de **macules rouges** au niveau des lèvres, joues, langue et palais



➤ La phase d'état

Un **enduit blanchâtre** apparaît au centre des macules+ou-épais comparés à des grumeaux de lait détachable par le raclage

La langue peut prendre un aspect saburréal(filament pseudomyciniens mêlé aux kératocytes desquamées)

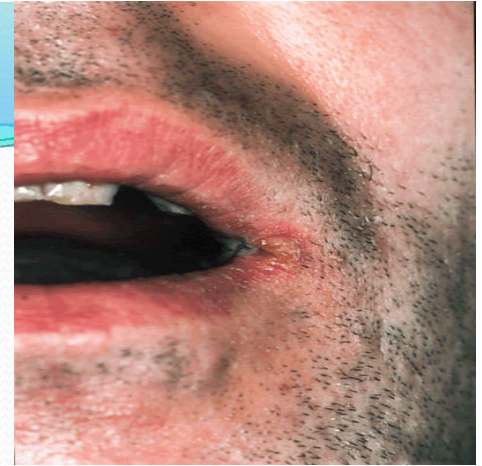


Autres formes cliniques

- Forme érythémateuse(érythème diffus)
- Forme avec érythème discret chez les sujets déprimés (HIV)
- Forme pseudomembraneuse(cancer phase terminale)
- Forme partielle dans certaines glossites après ATB

II4-2 Formes chroniques

Perlèche



Il s'agit d'une forme localisée aux **commissures labiales** elle est fréquente chez l'édenté favorisée par la macération dans le pli commissural

clinique

- Membrane rouge vive, desquamative et fissurée
- Lèvres sèches, d'aspect crouteux, douloureuses

Forme retro commissurale

C'est le prolongement de la perlèche sur le versant muqueux ; forme triangulaire sommet commissurale

Placard érythémateux = ou – érosif accompagner de **granulation blanchâtre** ou de nappe kératosique

Glossite losangique

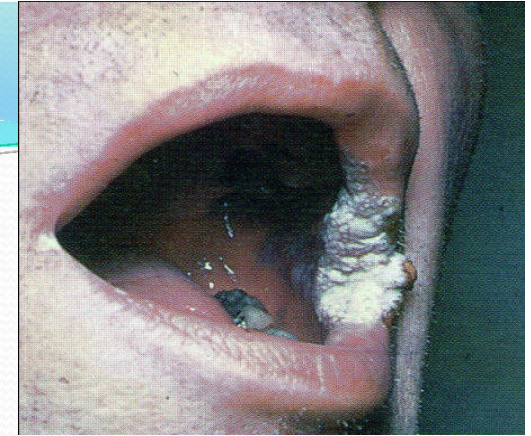
Siege médian postérieur ,de forme ovoïde elle forme le plus souvent une plaque surélevée et mamelonnée + ou – **rouge marbré de blanc**

Plus rarement il s'agit d'une **plaque rouge vif** plane ou déprimée d'aspect atrophique



L'ouranite candidosique

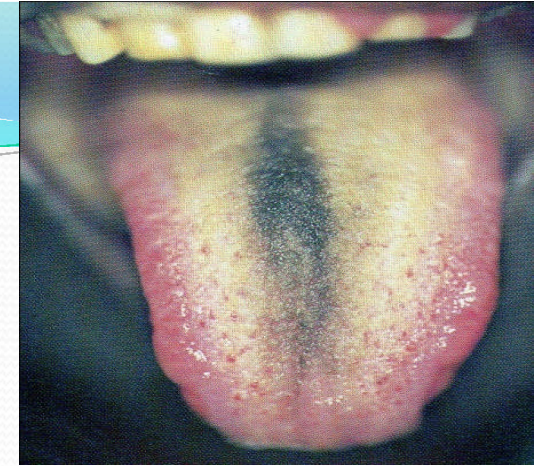
Plaque érythémateuse parsemée de granulation
blanchâtre située sur le palais median postérieur
Elle peut être associée à la glossite losangique médiane
elle est plus étalée chez les porteurs de prothèses



Candidoses hyperkératosiques

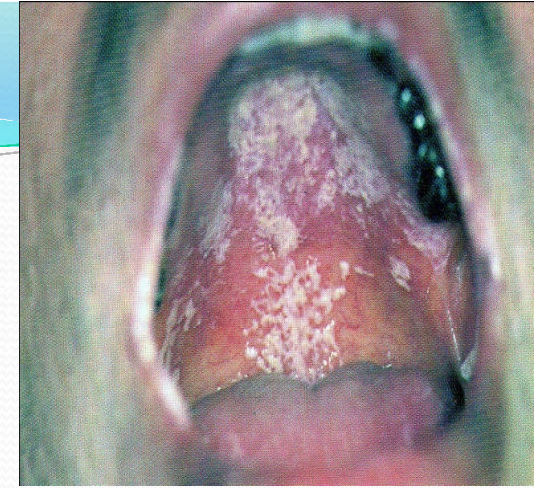
- Siègent le plus souvent en zone rétrocommissurale sur un fond érythémateux.
- S'étendant parfois en arrière sur la face interne des joues ou des lèvres.
- Elles sont résistantes aux traitements antifongiques classiques.

Langue noire vieillisse :



- Il s'agit d'une **hyperkératinisation des papilles filiformes** linguales.
- Considérée à tort comme une candidose.
- La couleur allant du jaune-chamois au noir soutenu, correspond à une imprégnation par des pigments alimentaires ou résultants de leur oxydation.

Muguet chronique



- Intéressant la langue, le palais et les joues.
- Evoluant par poussées déclenchées par certains aliments ou médicaments.
- Les signes fonctionnels se limitent à une sensation de cuisson, de picotements et de sécheresse buccale.

- L'érythème est peu prononcé, et l'enduit blanchâtre est très adhérent, la langue apparaît dépaillée latéralement et le long du sillon médian.
- Des lésions kératosiques siègent au niveau de la voute palatine.
- Il n'y a pas d'ulcération ni de gingivite, ni d'adénopathies



Candidose muqueuse au cours du sida

Au cours de l'infection à HIV la candidose est asymptomatique surtout au début les signes fonctionnels sont dominés par la sensation de perte du gout, **l'aspect pseudomembraneux** est durable

III-Diagnostique et examen de laboratoire

III -1 Diagnostique positif

Le diagnostique d'une candidose repose d'abord:

- sur l'examen clinique(aspect des lésions).
Il peut être suffisant dans le cas d'une candidose aigue
- Il est nécessaire de confirmer le diagnostique par un **prélèvement mycologique** au niveau d'un placard blanchâtre, plaque érythémateuse ou d'une perlèche(par frottement ou raclage)

III-Diagnostique et examen de laboratoire

L'examen direct du frottis doit montrer de nombreux filaments **peusdomyciliens**.

Dans le cas de candidose chronique il est nécessaire de faire une culture sur milieu de sabouraud pour isoler les colonies .

On admet la présence de candidose au **delà de 30 colonies**

III-Diagnostique et examen de laboratoire

III-2 Diagnostique étiologique

Le diagnostique étiologique repose sur la recherche de la cause de la maladie au moyen

- d'un interrogatoire précis
- Et d'un examen complémentaire
- Il est important de rechercher une maladie d'ordre générale (diabète, endocrinopathie)
- Traitement médicamenteux(ATB ,Corticoïdes ...)
- Affection locale(xérostomie du sujet âgé, tabagisme....)

III-Diagnostique et examen de laboratoire

III-3 Diagnostique différentiel

- À la phase du début ou forme érythémateuse il faut discuter les stomatites érythémateuses
- Dans les candidoses localisées à la langue il faut éliminer les glossites dépapillante du vieillard
- Dans les formes chroniques il faut évoquer le lichen plan, leucoplasie tabagique carcinome (biopsie tranche)

IV-TRAITEMENT

IV-1 Traitement préventif

- Il est nécessaire de **supprimer les facteurs favorisants** locaux ou généraux

IV-2 Traitement curatif

- Repose sur les **antifongiques** utilisés par voie locale ou générale

TRT local: antifongiques en solution buvable(1à2 cuill

Garder 3minute en bouche puis avaler pend 1à2 semaines)

TR local:

On peut utiliser

- l'amphotericine B à 10 %
- La nystatine(100000u/ml) ou mycostatine buvable
- Autres spécialités le miconazole (daktarin gel buccal)
- **BBC(Fungisone 1 fl,Eludril 1 fl,Bicarbonate de sodium à 14%)**

TRT général

La voie générale est utilisée en cas de récurrence

➤ **Fluconazole (trifluconazole 100mg/j 1à2g /50mg/j
pend 1 s)**

Conclusion

Les mycoses buccales sont essentiellement des lésions de la muqueuse dues au candida albicans.

Se sont des lésions blanchâtres détachables ; dont le diagnostique est confirmer par l'examen clinique et l'examen mycologique.