**REPUBLIQUE ALGERIENNE DEMOCRATIQUE ET POPULAIRE**





**MINISTERE DE L’ENSEIGNEMENT SUPERIEUR ET DE LA RECHERCHE SCIENTIFIQUE**

**UNIVERSITE BADJI MOKHTAR –ANNABA**

**FACULTE DE MEDECINE**

**DEPARTEMENT DE CHIRURGIE DENTAIRE**

**Lésions pigmentées de la muqueuse buccale**

 **Dr M.TAGUIA**

**SERVICE DE PATHOLOGIE ET CHIRURGIE BUCCALE**

***4eme année***

***Année universitaire :2019l2020***

**Introduction :**

 La couleur physiologique normale de la muqueuse est rosée. Elle est la conséquence de la présence de mélanine dans l ‘épithélium et de l’hémoglobine dans les vaisseaux du chorion.

 Les lésions pigmentées sont dues à l’accumulation anormale de pigments, ou de substances diverses exogènes (tatouage) ou endogène (médicament) s’accumulant au niveau du chorion.

 Les lésions pigmentées de la muqueuse buccale tirent leur intérêt de leur relative fréquence, de leur contribution au diagnostic de certaines affections systémiques et parfois de leur évolutivité propre.

**I. Lésion pigmentée unique**

 La découverte par le patient lui-même ou lors d’un examen de contrôle.

1. **Le mélanome malin :**

-Les mélanomes malins primaires des muqueuses buccales sont rares, représentant environ 0,3 % à 2 % de tous les mélanomes malins

- L’étiologie est inconnue, les rayons ultraviolets représentent un facteur potentiel des mélanomes cutanés

-Ils sont plus fréquents chez les sujets de race noire et les asiatiques.

 -La muqueuse palatine et la gencive supérieure sont le plus souvent affectées.

-Au début il s’agit d’une macule pigmentée asymptomatique brunâtre aux limites relativement régulières (souvent méconnu ou négligé à ce stade)

* Il est souvent découvert plus tardivement au stade de nodule ulcéré et hémorragique (On constate alors une zone de lyse osseuse repérable radiologiquement et une augmentation de la mobilité des dents) ou à l’occasion de bilan d’adénopathies cervicales métastasiques.

 - De ce fait toute macule pigmentée nécessite donc une attention particulière pour un diagnostic précoce, avec biopsie et examen histologique s’il y a le moindre doute.

 -Le pronostic du mélanome muqueux de la cavité buccale est péjoratif : la moyenne de survie atteint globalement les deux ans à partir du diagnostic

**Traitement :** exérèse chirurgicale complète à marge large et curage ganglionnaire prophylactique non systématique. Les récidives non extirpables, sont traitées par radiothérapie .

1. **Le naevus naevocellulaire :**

.

 Les nævi cellulaires pigmentés sont des anomalies de développement des mélanocytes issus des mélanoblastes de la crête neurale. Ils sont donc composés de cellules mélanocytaires modifiées appelées : cellules næviques ou nævocytes.

Les nævi pigmentés sont fréquents au niveau cutané et rare au niveau de la muqueuse buccale, ils siègent surtout au niveau du palais

Il d’agit d’une lésion maculeuse pigmentée brune de faible taille.

Une simple surveillance clinique peut être proposée mais l'exérèse de ces nævi doit être effectuée dès que l'on note une modification de la lésion : coloration polychromique, extension ou surtout épaississement de la lésion. En effet, le risque potentiel est celui d'une évolution vers un mélanome.

1. **Le mélano-acanthome buccal :**

 Le mélano-acanthome est une tumeur bénigne rare, décrite initialement au niveau de la peau.

Elle se présente en plaque pigmentée verruqueuse à surface irrégulière d’une teinte foncée après un traumatisme ou une irritation locale

 La lésion habituellement unilatérale siège sur les muqueuses jugales ou labiales, mais elles peuvent être multiples

La régression spontanée du mélano-acanthome buccal avec rémission des signes cliniques a été rapportée après suppression de la cause d’irritation.

1. **Tatouages muqueux**

Le dépôt d’amalgame est un tatouage accidentel fréquent par exemple au cours de soins dentaires, qui résulte de l’incorporation dans les tissus de poussières d’amalgame d’argent. La tache pigmentée est souvent unique, petite et siège sur la muqueuse jugale ou vestibulaire ou au niveau du plancher buccal

1. **Les Lésions vasculaires :**

Groupe de lésions qui comprend : les malformations vasculaires, les hémangiomes, le botryomycome et les tumeurs malignes comme le sarcome de Kaposi.

Ces lésions qui se localisent au niveau de la gencive, de la joue, de la langue et du palais montrent une hyperpigmentation particulière du fait de l’hypervascularisation et des dépôts d’hémosidérine.

**II. Les lésions pigmentées multiples et diffuses :**

Ces lésions sont généralement bénignes, elles sont le signe d’appel de quelques pathologies mais elles sont parfois dans les cas les plus graves, des symptômes de dissémination métastasique ou de tumeurs multi-focales

1. **Les macules pigmentées orales multiples**

 **1-Le syndrome de Laugier-Hunziker**

 -Il apparait à l’âge adulte ou chez le sujet âgé de race blanche avec une prédominance féminine sous la forme de macules pigmentées.

 - Les lésions maculaires sont faites de taches lenticulaires planes, souples, sans reliefs, arrondies ou ovales, bien limitées.

 -Elles siègent essentiellement sur les lèvres et la face interne des joues

 - Il n'y a jamais de pigmentation péribuccale ou faciale

 - La conduite à tenir résulte souvent en une abstention thérapeutique puisque l’affection est asymptomatique et n’a pas de potentiel malin.

 **2. Le syndrome de Peutz-Jeghers**

C’est une genodermatose rare à transmission autosomique dominante caractérisée par une pigmentation cutanéomuqueuse et une polypose intestinale. Les macules rondes sont brunes, multiples, sans changement de teinte à l’exposition solaire, de 1à 10 mm de diamètre.

**Traitement :** Aucun traitement requis au niveau buccal

 **3. Le syndrome de Carney**

Affection rare à transmission autosomique dominante, elle associe diverses anomalies : cutanée s, cardiaques, buccales et endocriniennes. Les lèvres sont alors atteintes de lentigines multiples avec possibilités d’apparitions tardives d’éphélides photoaggravées. Cette pathologie est grave à cause des conséquences cardiaques.

 **Traitement :** aucun au niveau buccal

**4. Le syndrome Léopard**

Syndrome heriditaire à transmission autosomique dominante, il associe des lentigines (face, cou, tronc, muqueuse buccale plus rarement), des anomalies cardiaques (cardiomyopathie, trouble de conduction), des anomalies oculaires, une sténose pulmonaire, des anomalies génitales, un retard de croissance, surdité et parfois dents surnuméraires avec dysmorphie faciale et prognathisme mandibulaire.

Traitement : chirurgical au niveau facial.

1. **Les hyperpigmentations diffuses**

Présence de lésions multiples en plaques plus ou moins étendues et de siège variable.

1. **les pigmentations ethniques**

Ce sont des taches foncées, de teinte ardoisée, siégeant le plus souvent sur la gencive vestibulaire, qu'on peut retrouver aussi à la face interne des joues ou sur le palais.

Elles sont liées à une accumulation abondante de mélanine dans l'épithélium et dans le corps muqueux.

Ces pigmentations ethniques peuvent se retrouver chez les sujets de race noire (Africains, Antillais), mais aussi chez les orientaux et dans les populations du bassin méditerranéen, moins fréquemment.

Dans les tatouages :

- soit volontaires : on les retrouve souvent chez les Africains et ils sont le fait de coutumes, de rites familiaux et ethniques ;

- soit accidentels, par dépôts métalliques sous- muqueux ou métallose (tenons radiculaires , amalgames, blessures par certains instruments rotatifs, disques...), inclusions de goudron lors d'accidents de la voie publique...

**2-Origine endocrinienne, nutritionnelle et métabolique :**

Dans la maladie d'Addison par exemple, où l'on retrouve ces taches pigmentées sombres au niveau de la muqueuse buccale (joues, lèvres surtout, parfois gencives)

**-D’autres endocrinopathies** comme le syndrome de Cushing, ou l’acromégalie entraîne ces pigmentations.

**Traitement :** corticothérapie de substitution.

-**Déficit nutritionnel en vitamines B12**, acide folique : il entraîne une pigmentation de la peau, des ongles et de la muqueuse buccale.

Un régime nutritionnel complet et régulier permet de retrouver un teint normal.

**3-Origine toxique ou médicamenteuse**

**-La mélanose du fumeur :** Les lésions se situent sur la partie antérieure de la gencive et de la muqueuse vestibulaire inférieure. Elles se situent plutôt sur le voile du palais chez le fumeur de pipe. L’arrêt de la consommation de tabac permet souvent un retour à la coloration normale des muqueuses.

 -**L’intoxication aux métaux lourds** : le bismuth, le plomb, l’argent, l’or ou le mercure. Les lésions sont souvent grises-ardoisées à noir. L’origine des intoxications est souvent professionnelle ou accidentelle. Aucun traitement n’est nécessaire.

 -**La pigmentation mélanique d’origine médicamenteuse** :

les antipaludéens de synthèse vont donner une pigmentation maculeuse bleue. La minocycline donne des pigmentations cutanées et quelques fois buccales.. Les antimitotiques sont aussi responsables d’hypermélanocytose. Les antitumoraux ; Les œstroprogestatifs ; La chlorhexidine

Les hyperpigmentations disparaissent lentement après arrêt des traitements mis en cause.

**4-Autres causes**

La langue villeuse noire peut apparaître noire. Ceci est dû à la prolifération de bactéries productrices de pigments. Ces pigments colonisent les papilles filiformes allongées.

Le lichen plan nigricans est une forme particulière de lichen plan dont les lésions sont noirâtres. Elles sont dues à une hyperpigmentation post-inflammatoire.

**Conclusion**

Les lésions pigmentées de la cavité buccale sont de nature très diverses, relativement fréquentes et souvent découvertes tardivement car elles sont négligées ou considérées à tort comme bénignes. Le rôle du chirurgien-dentiste est donc primordial puisqu’il est en première ligne dans le dépistage et le diagnostic des différentes lésions pigmentées de la cavité buccale.

Après un interrogatoire précis, l’examen systématique des muqueuses doit faire partie intégrante de la consultation du chirurgien-dentiste au même titre que l’examen dentaire

L'amélioration du pronostic de toute lésion pigmentée suspecte passe dans tous les cas par un diagnostic précoce.

La crainte du mélanome malin doit imposer un examen histologique au moindre doute