

Lésions buccales rencontrées dans l'infection à VIH

Différentes études ont montré que 70 à 90 % des sujets infectés par le VIH développeront au moins une lésion buccale au cours de leur vie et que la présence de manifestations sévères pouvait être un indicateur de la progression vers le stade sida. Certaines sont très évocatrices de l'infection par le VIH (maladie de Kaposi, leucoplasie orale chevelue).

Néanmoins, aucune n'est directement liée au VIH : elles sont secondaires à l'immunodépression qui favorise l'émergence d'infections opportunistes majeures lorsque le déficit immunitaire est profond (en dessous de 200 cellules CD4+/mm³ ou moins de 15 % des lymphocytes totaux) ou mineures lorsque le déficit immunitaire est plus modéré (CD4 entre 200 et 499/mm³ ou entre 14 et 28 % des lymphocytes).

Les traitements antirétroviraux sont maintenant très efficaces et ces lésions buccales sont rares chez les patients traités. Le tableau 1 montre l'évolution des manifestations stomatologiques rencontrées dans l'infection par le VIH avant et après l'apparition des traitements antirétroviraux dans la consultation spécialisée à l'hôpital de la Salpêtrière à Paris. La série ayant été arrêtée dès l'année 2000 faute de recrutement du fait de la chute de leur fréquence en lien avec les trithérapies antirétrovirales.

Les lésions buccales rencontrées dans l'infection par le VIH sont parfois découvertes fortuitement chez un patient ignorant son infection (sept cas sur 319 entre 1987 et 1994, et quatre cas entre 1995 et 1999 dans le tableau 1). Dans les groupes à risque : toxicomanie ; homosexualité ; prostitution ; antécédents de transfusions ; séjour en zone de forte endémie, un dépistage sérologique doit être prescrit. La multiplicité des lésions (tableau 1), leur persistance ou leur récurrence incitent également à proposer un dépistage sérologique.

Tableau 1

Évolution des manifestations stomatologiques avant et après l'apparition des antirétroviraux. (Salpêtrière).

	1987-1994 319 patients		1995-1999 119 patients	
	n	%	n	%
Maladie de Kaposi	112 **	35	19 *	16
Lymphome	12 **	4	6	5
Carcinome épidermoïde	1		2 **	2
Candidose	137 **	43	31	26
Herpès	9 *	3	4	3
Verrues-condylomes	12	4	29	24
Leucoplasie chevelue	75	24	24	20
Aphtes ulcérés	63	20	19 *	16
Gingivite	33	10	18	15
Gingivite ulcéronécrotique	25	8	5	4
Pathologie salivaire	17	5	11	9
Pathologie dentaire	130	41	3	32

* Cas où l'affection a été révélatrice de l'infection par le virus de l'immunodéficience humaine.

Références :

- Benslama L, Hasni W. Manifestations stomatologiques et maxillofaciales de l'infection par le virus de l'immunodéficience humaine. Encyclopédie Médico-chirurgicale – Chirurgie orale et maxillo-faciale. 2019 ;14(3) :1-16 [Article 22-046-E-10].
- Fricain JC. Cours de DFASO4 et DFASO5, UFR d'Odontologie, Université de Bordeaux, 2021

Tableau 2 : Récapitulatif des principales lésions buccales pouvant être rencontrées dans l'infection à VIH

Dénomination	Présentation clinique	Photographie	Facteurs favorisants	Conduite à tenir
Candidose Candida albicans	<ul style="list-style-type: none"> - Sensation de gêne ou douleur de faible intensité. - Dépôt pseudomembraneux blanchâtre souvent localisé sur la muqueuse en rapport avec le facteur favorisant - Erythème au niveau de la langue, qui s'accompagne souvent d'une lésion palatine en miroir 		Immunosuppresseur, corticoïdes (spray pour l'asthme), VIH, leucémie, diabète déséquilibré, jeune âge (muguet du nourrisson), âge élevé, prothèse amovible	<ul style="list-style-type: none"> - Détersion mécanique avec une compresse. - Première intention : traitement local : Fungizone (amphotéricine B): 1 cuillère à café, gargarisme pendant 2-3 minutes 6/j pendant 3 semaines en demandant au patient d'avaler car la paroi du tube digestif peut être infectée - Deuxième intention : traitement par voie générale : Trifulcan (fluconazole) 50 à 100mg/j pendant 15j
Maladie de Kaposi HHV 8	Néoplasie cutanéomuqueuse et viscérale d'origine endothéliale		Immunodépression sévère (VIH, Transplantation) Formes communautaires (bassin méditerranéen)	Adresser vers un service de maladie infectieuse ou médecin traitant
Aphthose	Ulcérations aphtoïde atypiques		VIH, Behcet, Crohn, ...	Corticothérapie orale de courte durée pour les formes aiguës
Syphilides Tréponème	<ul style="list-style-type: none"> - Phase secondaire : roséole cutanée et au niveau buccal plusieurs ulcérations avec une collerette caractéristique appelée collerette de biett, ou leucoplasies. 			<ul style="list-style-type: none"> - Adresser vers un service de maladie infectieuse ou médecin traitant - Infection sexuellement transmissible : suggère de dépister d'autres infections sexuellement transmissibles comme VIH, VHB, VHC et de parler de la PrEP

<p>Verrue Papillomas virus humains</p>	<p>Hyperplasie épithéliale au niveau des commissures et lèvres et parfois langue et gencive</p>			<p>Immunodépression (quelque soit l'origine)</p>	<p>Exerese chirurgicale par lame, cryo-, electro- ou photocoagulation au laser CO2 Infection sexuellement transmissible : suggère de dépister de possibles infections sexuellement transmissibles comme VIH, VHB, VHC et de parler de la PrEP</p>
<p>Leucoplasie orale chevelue Virus Epstein Barr</p>	<p>Kératose des bords latéraux de la langue, mal limitées, irrégulières, ne s'éliminant pas au grattage ; signes fonctionnels rares</p>			<p>Immunodépression (essentiellement VIH)</p>	<p>Généralement pas traitée</p>
<p>Herpes Herpes simplex virus 2</p>	<ul style="list-style-type: none"> - Sensations de brûlures ou de prurit qui disparaissent rapidement. - Ulcérations localisées sur la muqueuse kératinisée et non kératinisée précédées d'une vésicule. - Cicatrisation en 10-15 jours 			<p>Immunodépression (quelque soit l'origine)</p>	<p>Episode isolé : 1g valaciclovir à renouveler 12h après Plus de 6 récurrences par an, prophylaxie à 500 mg (patient non VIH) 1g (immunodéprimé) par jour pendant plusieurs mois</p>

PrEP : Prophylaxie Pré-Exposition (ou Pre-Exposure Prohylaxis en anglais) <http://prep-info.fr/>

Lésions buccales rencontrées dans l'infection à VHC

L'hépatite C est une infection virale principalement transmise par le sang, pouvant être associée à l'infection à VIH. Le dépistage de l'hépatite C est un enjeu majeur pour que les personnes infectées bénéficient des traitements permettant désormais la guérison. Des études ont montré une fréquence importante de cette lésion chez les patients infectés par le VHC. Une sérologie VHC peut être proposée en cas de facteur de risque individuel (Recommandations Haute Autorité de Santé – Personnes à risques https://www.has-sante.fr/jcms/c_2911891/fr/hepatite-c-prise-en-charge-simplifiee-chez-l-adulte#toc_1_5) et/ou de formes érosives ou résistantes au traitement (Accord d'expert).

Dénomination	Présentation clinique	Photographie	Facteurs favorisants	Conduite à tenir
Lichen plan <i>Maladie inflammatoire</i>	Réseau kératinisé réticulé, sous forme de stries sur la joue, les gencives pouvant être érosives, et de plaques keratosiques sur la langue		Mal connus ; maladie du greffon contre l'hôte ; Lupus ; syndromes APECED, de GOOD, Hépatite C, Facteurs locaux (amalgame...)	- Maladie chronique - Traitement symptomatique avec élimination des facteurs irritatifs locaux - Première intention : corticothérapie locale - Adresser pour examen génital systématique pour les femmes et recommandé pour les hommes au dermatologue/vénéréologue ou gynécologue ou via le médecin traitant

Références :

- Haute Autorité de Santé. Hépatite C : prise en charge simplifiée chez l'adulte. 2019. Disponible sur : https://www.has-sante.fr/jcms/c_2911891/fr/hepatite-c-prise-en-charge-simplifiee-chez-l-adulte#toc_1_5
- Société Française de Chirurgie Orale. Recommandations du Groupe d'Etude de la Muqueuse Buccale (GEMUB) : Recommandations pour la prise en charge du lichen oral. 2020. Disponible sur : <https://societechirorale.com/fr/sfco/recommandations-veille/recommandations#.YLIXUedpHIU>
- Fricain JC. Cours de DFASO4 et DFASO5, UFR d'Odontologie, Université de Bordeaux, 2021