

REPUBLIQUE ALGERIENNE DEMOCRATIQUE ET POPULAIRE

Ministère de l'enseignement supérieur et de la recherche scientifique

Université de Saad Dahleb Blida

Faculté de Médecine

Département de Médecine Dentaire



Mémoire de fin d'études en vue de l'obtention
d'un Diplôme de Docteur en Médecine Dentaire

Thème :

Aphtes et aphtose

Réalisé par :

M^{lle} OGBI RAMLA

M^{lle} TOUNSI HANANE

M^{lle} LAMRAD HASSINA

M^{lle} HENNI FATMA ZOHRA

M^r OUAHBIB ABDERRAFIQ

Dirigé par :

Dr AHMEDZAID

Année Universitaire : 2012-2013

À nos parents

À nos enseignants

Et à toutes nos familles

Remerciements

Tout d'abord nous remercierons الله عز وجل pour nos avoir guidé, pour nos avoir donné le courage et la volonté afin de pouvoir réaliser ce travail.

Nous voudrions exprimer tout nos amour à nos parents et nos famille qui ont aidé et encouragé durant nos longues années d'études et qui ont toujours soutenue moralement et financièrement.

Nos remerciements à Dr. AHMEDZAID qui a suivi et dirigé nos travaux de recherche, pour la confiance qu'elle nous a témoignée, pour la gentillesse qu'elle a manifestées à nos égard, pour son encouragement et sa soutien moral.

Nous remercierons notre chef de service Dr. HADJI, notre chef de département Dr. ZEGGAR et tous nos enseignants.

Nous exprimons nos remerciements à toute l'équipe de la clinique ZABANA et au département de médecine dentaire qui nous ont accueilli et offert un environnement de travail agréable.

Nous voudrions également remercier nos amis .

Sommaire

Introduction.....	01
Chapitre I : Aphtes, Aphtose buccale	
1) Aphte	02
1. Définition.....	02
2. Evolution.....	02
3. Physiopathologies	03
4. Epidémiologie.....	03
2) Aphtose buccales	03
1. Définition.....	03
2. Evolution.....	04
3. Epidémiologie	04
3) etiologie.....	04
Chapitre II : Clinique	
1. aphte.....	07
2. Aphtose	07
a. Aphtose commune (appelée aussi banale ,vulgaire, simple).....	07
b. Aphtose multiple	08
c. Aphtose géante	09
d. Aphtose récidivante.....	10
e. Aphtose dans le cadre de pathologies générales	11
Chapitre III : Diagnostique	
a. Diagnostic positif	14
b. Diagnostic différentiel	23
Chapitre IV : Traitement	
A. Traitement.....	26
1)Traitement local	26
2)Traitement général	30
3) Phytothérapie	33
4) Autres traitements	40
5) Liste des médicament	42
B. Prévention.....	45
Conclusion	49
Bibliographies	50

Introduction :

La pathologie de la cavité buccale est un domaine extrêmement vaste et complexe qui se partage entre la Stomatologie et la Dermatologie.

Elle constitue une motivation de consultation du chirurgien-dentiste. Les causes en sont hélas multiples et ne sont pas toujours déterminées. Il peut s'agir d'une banale sensation isolée, ou d'un symptôme d'une maladie générale, ou encore d'une allergie .

On constate aussi la fréquence de ces lésions buccales. On peut voir encore des cas de sensations de brûlure buccale insérées dans divers troubles.

Enfin, la sensation de brûlure peut être l'une des expressions d'une banale ulcération dite " aphte " ou associée à une maladie générale dite " aphtose " .

Aphtes et aphotose

1) Aphtes

a. Définition

Étymologiquement, le terme « Aphte » vient du grec aptein qui signifie « brûlure »
Ce qui reste pour le patient le signe subjectif le plus marquant⁽¹⁾.

Cette affection a été décrite il y'a fort longtemps par HIPPOCRATE ; et la première description clinique fut faite seulement par MICKULICZ & KÜMMEL(1888), qui donnèrent au terme d'aphte son acception actuelle⁽²⁾.

Les aphtes sont des lésions ou ulcérations superficielles de la peau, non contagieuses ni infectieuses, la plupart du temps situés au niveau de la muqueuse buccale comme des petites blessures, jaunes entourées d'un liseré rouge .

les aphtes peuvent cependant apparaître plus rarement au niveau de la muqueuse génitale ou sur d'autres organes.

De forme arrondie ou ovale, ils provoquent une sensation désagréable de brûlure⁽¹⁾
Parfois précédée par une sensation de cuisson, la lésion initiale est une macule érythémateuse suivie d'une ulcération ronde ou ovalaire, dont les bords sont réguliers et le fond jaune, sur une base souple, entourée d'un halo rouge inflammatoire.
L'aphte est très douloureux, il n'y a pas d'adénopathie satellite.

Tous les sièges de la cavité buccale peuvent être concernés ; cependant, l'atteinte de la gencive, du palais et du vermillon des lèvres est rare.

Les aphtes du sillon pelvi-lingual et des vestibules ont un aspect fissuraire.



b. Evolution

Les douleurs durent la plupart du temps de 2 à 5 jours.

La guérison est généralement spontanée en une à deux semaines.

c. Physiopathologie

Il s'agit d'une vascularité d'origine encore inconnue. L'histologie nous donnera une image variable en fonction du stade évolutif. A la phase d'état (ulcération), on pourra observer une image de vascularité avec leucocytoclasie, un infiltrat polymorphe et des thromboses ⁽²⁾ .



d. Epidémiologie

Les aphtes touchent toute la population sur les 5 continents. Les aphtes ont fait l'objet de nombreuses études épidémiologiques qui montrent de fortes disparités de prévalence.

En moyenne, on considère qu'entre 15% et 30% de la population est touchée avec des taux pouvant dépasser 50% dans certains groupes sociaux-professionnels.

La fréquence d'apparition des aphtes varie beaucoup d'un individu à l'autre : si 85% des personnes touchées ont moins de 4 aphtes par an, 8% font plus d'une crise par mois créant un gêne pratiquement continu.

2) Aphtose buccale

a. Définition

Les Aphtoses constituent un groupe de pathologies dont le point commun est la présence d'une lésion arrondie, ulcérée, à fond jaunâtre et cerclée d'un halo érythémateux: l'aphte. Cette lésion caractéristique, bien que fréquente, ne doit pas pour autant étiqueter chaque lésion ulcérée de la cavité buccale.

Aphtose buccale est classiquement une affection récidivante de la muqueuse buccale qui évolue par poussées. Elle ne laisse généralement pas de séquelles.



Il faut distinguer les aphtoses buccales idiopathiques des aphtoses associant lésions buccales, génitales et oculaires (maladie de Behçet).

D'autres lésions dites " aphtoïdes ", mais non classées ici parmi les aphtoses, sont en rapport avec des pathologies intestinales (maladie de Crohn), hématologiques (neutropénie), carencielles (vitamines B, zinc, fer...) ou médicamenteuses (toxicité).

Ces pathologies sont d'une grande importance dans l'établissement d'un diagnostic différentiel et sont à rechercher en cas de lésions aphtoïdes récidivantes.

Ces manifestations sont traitées dans des chapitres spécifiques ⁽³⁾ .

b. Evolution

La durée des rémissions varie de deux à trois mois à quelques jours.

c. Épidémiologie

En France, plus de 1,5 million de personnes de plus de 15ans souffrent d'aphtose récidivante avec une fréquence supérieure à une crise tous les 2mois ,800 000 avec une fréquence supérieure à une crise par mois, et plus de 200 000 plus d'une fois toutes les 2 semaines.

50% des patients recevant une chimiothérapie et/ou une radiothérapie présentent des aphtes ou mucites.

3) Etiologies

Nous ne sommes pas tous égaux face aux aphtes, certaines personnes y sont plus sensibles que d'autres.

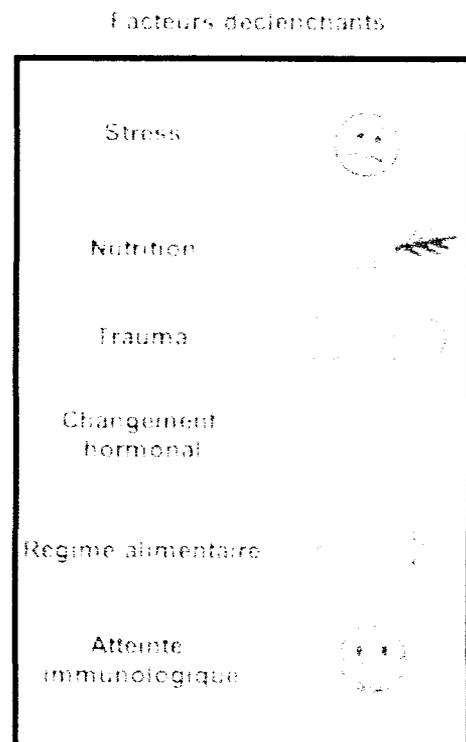
Les femmes, particulièrement les femmes enceintes, et les enfants semblent ainsi plus affectées par les aphtes que les hommes.

On ne connaît pas les causes exactes de leur apparition mais on connaît en revanche de nombreux facteurs déclencheurs.

- Le premier d'entre eux est l'hérédité qui rend certaines familles plus sujettes que d'autres aux aphtes.
- dysfonction immunitaire localisée : Les modifications humorales les plus fréquemment observées sont une augmentation du rapport des lymphocytes T CD8+/T CD4+.
- Une origine virale (Sida, herpès, papillomavirus, varicelle, zona, mononucléose infectieuse) ,ou bactérienne (Streptococcus sanguis), ou un lien avec le système HLA(haplotypes HLA B5, B12, B27, B44, B52, DR4, DR7, MT2, MT3, etc) ont été mises en évidence(Syndrome « pied-main-bouche » : infection virale bénigne chez l'enfant de moins de 10 ans.

De petites vésicules apparaissent dans la bouche, sur la paume des mains et la plante des pieds .⁽⁴⁾

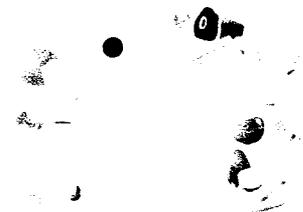
- Les changements hormonaux : peuvent aussi avoir un rôle déclencheur, les aphtes apparaissent souvent pendant les menstruations, la grossesse, la puberté ou la ménopause et surcharges hépatiques (dues aux contraceptifs oraux).
- Traumatiques : appareils d'orthodontie, soins dentaires, port d'une prothèse dentaire, morsure, blessure, de l'utilisation de dentifrices à base de laurylsulfate.
- Psychiques : stress, choc émotionnel, fatigue.



- On sait aussi que l'alimentation peut être déterminante dans leur apparition.

L'acide benzoïque (souvent présent dans les boissons gazeuses), le gruyère, les noix, chocolat, l'ananas, les épices, la gomme à mâcher, l'alcool ou encore le vinaigre sont autant d'aliments connus non seulement pour déclencher des allergies ou des sensibilités alimentaires, mais aussi pour favoriser les aphtes buccaux, ainsi que certains agents conservateurs (E210, E200,...) tout comme le **gluten** (présent dans le blé) peuvent favoriser le développement d'aphtes. Il faut ainsi relever que les personnes allergiques au gluten (maladie cœliaque) souffrent souvent d'aphtes à répétition.

Dans le même cadre, les carences en fer et en vitamines du groupe B (particulièrement la vitamine B12) sont également à surveiller.



Cette liste n'est cependant pas exhaustive et dépend avant tout de vos propres sensibilités alimentaires.

- Certains médicaments (.aspirine, anti-inflammatoires non stéroïdiens (AINS), antibiotiques, l'acide benzoïque (E210), psychotropes, substituts nicotiniques,

antipaludéens, antimétabolites immunosuppresseurs, les barbituriques, nicorandil (Ikorel®), ritonavir (Norvir®) et les antithyroïdiens.⁽⁵⁾

De plus, on note que les fumeurs sont plus rarement atteints par les aphtes, la prise de tabac entraînant un épaissement de la muqueuse buccale.

L'arrêt de la cigarette, fortement recommandé pour la santé, peut donc entraîner l'apparition de lésions.

Clinique

1) Les aphtes

Le cours d'un aphte buccal mineur peut être schématiquement divisé en quatre phases, d'après Stanley :

- **La phase prodromique** (phase 1) est douloureuse : sensations de picotements ou de brûlures de moins de 24 heures ; elle est souvent absente dans la maladie de Behçet, mais habituelle dans les aphtes banals suit;
- **Une courte phase pré ulcéralive** (phase 2) de 18 à 72 heures pendant laquelle se développent une ou des lésions érythémateuses, maculaires ou papuleuses, voire peut-être vésiculeuses (vésicules éphémères le plus souvent inaperçues), avec une douleur croissante ensuite;
- **L'aphte s'ulcère** (phase 3), de manière punctiforme ou lenticulaire, mais ne saigne jamais, pendant quelques jours à quelques semaines, avec une douleur qui diminue progressivement et enfin ;
- **La période de réépithélialisation** (phase 4), indolore, de quelques jours à quelques semaines.

2) Aphthose

Elles sont habituellement classées en formes mineures, majeures et herpétiformes. En pratique il est plus adapté de les classer selon cinq critères cliniques qui permettront de distinguer des affections différentes avec une épidémiologie particulière.

Les critères retenus sont : la taille, le nombre, la durée d'évolution des lésions, la fréquence des récives et les associations à un contexte pathologique.

a. **Aphthose commun (appelée aussi banale, vulgaire, simple)**

L'aphte banal est la forme la plus fréquente des aphthoses (60-80 %). Toutes les régions de la cavité buccale peuvent être concernées. Les lésions sont peu nombreuses et de taille peu importante. Les poussées sont rares et généralement espacées de plusieurs mois.

L'aphte peut-être précédé par une sensation localisée de cuisson. On observe ensuite l'apparition d'une macule érythémateuse qui laisse rapidement place à une ulcéralion. L'examen anatomopathologique retrouve une lésion de type vascularite.

Malgré une étiopathogénie indéterminée, l'interrogatoire peut mettre en évidence

des éléments déclenchant spécifiques de chaque patient : la consommation de certains aliments (noix, gruyère, fraises, tomate...), des soins dentaires, le stress, la fatigue...

L'interrogatoire et l'examen clinique sont essentiels afin de ne pas passer à côté d'une lésion infectieuse bactérienne ou virale ou d'une lésion associée à une pathologie générale.

- Lésion fréquente de la cavité buccale.
- Lésion spécifique : en phase d'état, ulcération arrondie à fond jaune " beurre frais ", entourée d'un halo inflammatoire érythémateux bien délimité.
- Lésion le plus souvent unique ou composée de quelques unités (1-5).
- Diamètre inférieur à 10 mm.
- Lésion douloureuse.
- Absence d'adénopathie satellite.
- Guérison spontanée en 5-10 jours sans cicatrice.



b. Aftose multiple

L'aphthose miliaire est une forme particulière d'aphthose. Relativement rare, elle peut atteindre les différentes régions de la cavité buccale.

Egalement dénommée " aphthose herpétiforme ", sa manifestation clinique peut en effet faire penser à une primo-infection herpétique.

Les éléments du diagnostic différentiel repose sur :

- La confluence des éléments punctiformes dans le cas de l'infection à HSV (érosion spolymicrocylciques)
- L'existence d'un tableau clinique d'infection aiguë (fièvre, adénopathies)

- La présence de lésions péribuccales
- Forme d'Aptose peu fréquente.
- Nombre important d'aphtes : de 10 à 100.
- Eléments punctiformes (1 à 2 mm de diamètre).
- Forme très douloureuse.
- Diagnostic différentiel avec la primo-infection herpétique.
- Absence d'adénopathie satellite.
- Guérison spontanée en 1 à 2 semaines sans séquelle.



c. Aptose géante

- Forme d'Aptose peu fréquente.
- Lésion de grande taille : 1 à 5 cm.
- Lésion le plus souvent unique (parfois jusqu'à 3 éléments).
- Lésion creusant, irrégulière avec œdème périphérique important.
- Forme extrêmement douloureuse.
- Absence d'adénopathie satellite.
- Guérison longue : en 1 mois ou plus, avec séquelle.



d. Aftose récidivante

L'Aftose Buccale Récidivante (ABR) regroupe les trois formes cliniques d'aftose (banale, miliaire et géante) mais ceci dans un contexte de plus grande récurrence.

Les poussées sont rapprochées voire très rapprochées et parfois même imbriquées entre elles.

Les anciennes lésions ne sont pas encore complètement cicatrisées que de nouvelles lésions apparaissent.

Le rythme des récurrences correspond parfois au cycle menstruel (aftose cataméniale) mais le plus souvent aucune rythmicité n'est établie. L'interrogatoire et l'examen clinique doivent également envisager le diagnostic de maladie de Behçet et rechercher la présence de lésions cutanées ou muqueuses (oculaires ou génitales).

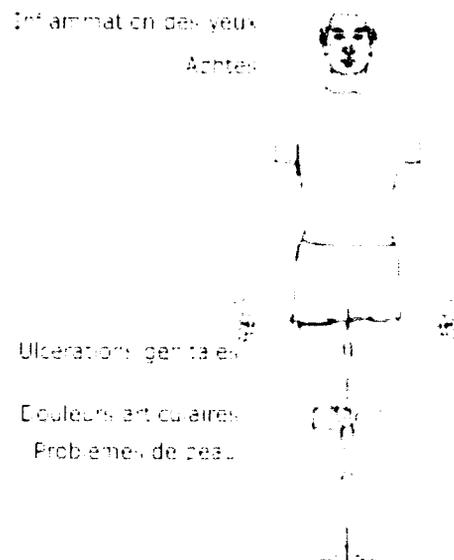


e. Aftose dans le cadre de pathologies générales ⁽⁶⁾

Les aftoses buccales récidivantes sont le plus souvent isolées, mais il est important de rechercher une éventuelle pathologie associée.

✓ **Maladie de Behçet :**

Pathologie décrite en 1937 par Behçet, dermatologue turc, qui définit cette maladie par la présence concomitante chez un individu d'aftes buccaux récidivants (au moins 3 poussées sur 12 mois), d'aftes génitaux ou leurs cicatrices et de lésions oculaires à type d'uvéïte. D'autres signes cliniques peuvent être associés comme une pseudofolliculite ou une hypersensibilité cutanée (intradermoréaction positive au sérum physiologique).



L'aftose buccale est constante et sa mise en évidence est obligatoire pour porter le diagnostic de maladie de Behçet.

Les lésions buccales sont identiques cliniquement et histologiquement aux lésions de l'ABR.

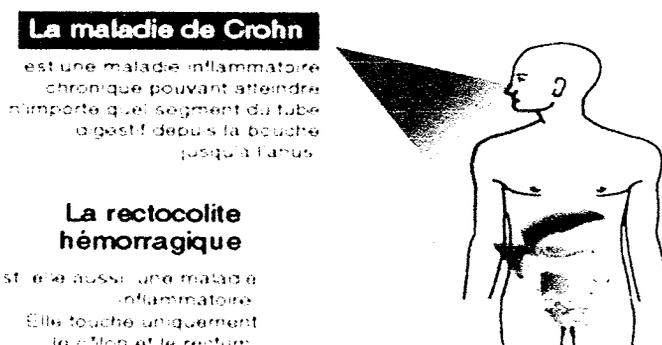
Maladie de l'adulte jeune (pic de fréquence entre 20 et 30 ans), avec une prédominance masculine franche (8 hommes pour 2 femmes), elle est surtout observée dans les pays méditerranéens et au Japon.

La maladie de Behçet est d'origine multifactorielle faisant intervenir des mécanismes intrinsèques (prédisposition génétique) et extrinsèques (rôle des microorganismes).

Le diagnostic est retenu sur un groupement de manifestations cliniques réparties en critères majeurs (aftose buccale récidivante, aftose génitale, uvéïte, pseudo-folliculite, pathergy-test, érythème noueux) et mineurs (arthrite, vascularités, lésions neurologiques...).

✓ **Maladies inflammatoires chroniques de l'intestin :**

- **Maladie de Crohn** : c'est une pathologie inflammatoire de l'intestin (iléon et côlon), d'étiologie inconnue, au cours de laquelle on peut observer des ulcérations buccales. Certaines ressemblent à des aphtes communs ou géants, et la mise en évidence histologique du granulome tuberculoïde au niveau des lésions oriente le diagnostic, même en l'absence de signes digestifs associés (douleurs abdominales, diarrhées). Ces ulcérations spécifiques sont rares ; en revanche, une aphtose buccale récidivante est retrouvée dans au moins 10 % des cas.
- **Rectocolite hémorragique** : pathologie inflammatoire non spécifique du côlon, d'étiologie inconnue, les lésions buccales y sont fréquentes, à type d'aphtes, surtout dans les formes sévères.



- **la maladie cœliaque** : Cette maladie provoque des modifications de la muqueuse de l'intestin grêle, les lésions buccales y sont fréquentes, à type d'aphtes.

✓ **Pathologies hématologiques :**

- **Neutropénies et agranulocytoses** : quelle qu'en soit la cause (iatrogène, hémopathie, idiopathique, SIDA), des ulcérations buccales neutropéniques peuvent survenir ; les bords et le fond sont nécrotiques, elles sont extrêmement douloureuses, extensives en surface et en profondeur. Elles sont liées à l'exacerbation de la virulence des germes saprophytes buccaux et répondent rapidement au traitement antibiotique.

Les neutropénies cycliques sont caractérisées par une chute des polynucléaires tous les 21 à 28 jours, pouvant s'accompagner d'une aphtose buccale également

« cyclique » et habituellement sensible à une antibiothérapie générale. Elles débutent dans l'enfance (maladie génétique à transmission autosomique dominante) et correspondent à une anomalie de maturation médullaire d'étiologie inconnue, avec des épisodes fébriles et infectieux répétés.



- **Anémies** : elles peuvent s'accompagner classiquement de poussées d'aphtose buccale, siégeant souvent sur des plages érythémateuses. Elles traduisent un déficit en vitamine B₁₂, en folates ou en fer et guérissent après correction de la carence.

- **Les aphtes associés à une leucémie** : maladie appelée également cancer du sang ou leucose aiguë des organes hématopoïétiques (sang, rate, ganglions, moelle osseuse), caractérisée par une production exagérée de précurseurs des globules blancs («bébés» globules blancs) dans la moelle osseuse et le sang.

- ✓ **Aphte liés a une allergie médicamenteuse**

- ✓ **Syndrome « pied-main-bouche » :**

Infection virale bénigne chez l'enfant de moins de 10 ans. De petites vésicules apparaissent dans la bouche, sur la paume des mains et la plante des pieds.

Les aphtes peuvent être douloureux, et durer jusqu'à une semaine.

Les douleurs à la bouche peuvent faire souffrir un enfant pendant quelques jours.

Le syndrome est généralement contagieux jusqu'à ce que les taches et les aphtes aient disparu. ⁽⁵⁾



Diagnostique

a. Diagnostic positif

Il est fait essentiellement sur la base de l'histoire de l'affection rapportée par le patient, et par les constatations cliniques. Typiquement, les patients rapportent une histoire d'ulcérations douloureuses récidivantes au niveau des muqueuses buccales, généralement non kératinisées et mobiles.

Chaque épisode guérit en quelques semaines, avec éventuellement l'apparition de nouveaux aphtes. Les patients sont typiquement en bon état général malgré leurs ulcérations buccales. L'anamnèse peut orienter le diagnostic vers une affection inflammatoire, digestive ou autre.

L'examen histologique, y compris par immunofluorescence directe, est peu utile, car les lésions sont aspécifiques.

Les explorations biologiques peuvent révéler un déficit hématinique, en particulier une réduction de la ferritine, mais rarement d'autres anomalies significatives si ce n'est celles, spécifiques ou aspécifiques, retrouvées dans les affections reprises (cf infra) dans le diagnostic différentiel.

Des investigations virologiques sériques ou lésionnelles sont en général inutiles à moins de vouloir exclure une infection herpétique atypique en particulier en cas d'infection par VIH. (7)

1) Aphte

- L'ulcération apparaît après une sensation de brûlure.
- La première poussée survient chez le sujet jeune, 10 à 20 ans.
- Les aphtes seront de dimension et de nombre variable.
- L'ulcération est plus ou moins profonde, recouverte de fibrine et entourée d'un tissu érythémateux.
- Les zones les plus fréquemment atteintes sont la muqueuse de la joue, la langue et le plancher buccal. Il est rare d'en trouver sur les zones de la muqueuse buccale, normalement kératinisées, c'est-à-dire le palais dur et la gencive.
- De même, il est plus rare de trouver des aphtes chez le sujet fumeur que chez le patient non fumeur, ceci pouvant s'expliquer par l'hyperkératose muqueuse qu'entraîne le tabac.

2) Aphthose

➤ Aphthe banal

• Interrogatoire

Etat civil

Femmes légèrement plus touchées que les hommes .

Prédominance entre 20 et 40 ans.

Motif de la consultation

Consultation d'urgence/ de routine en rapport ou non avec la lésion.

Mode de vie

Indifférent.

Etat général

Indifférent.

Histoire de la lésion

Date d'apparition : récente.

Circonstances d'apparition : stress, fatigue, sensation de brûlure.

Mode d'installation : aigu.

Existence d'un facteur déclenchant : alimentation (noix, gruyère...), soins dentaires.

Mode d'évolution : décroissant.

Récidive : dernière poussée >3 mois.

Précédents traitements locaux : résultat clinique.

Symptomatologie

Locale

Douleur spontanée ou provoquée.

Fonctionnelle

Néant

Générale

Néant

• Examen clinique

Examen exo-buccal

Néant (pas d'adénopathie)

Examen endo-buccal

Inspection de la lésion : Type de lésion élémentaire : macule érythémateuse puis ulcération (Phase d'état)

Localisation : Indifférente

Nombre : 1 à 5

Taille : < 10 mm

Forme : ronde ou ovale

Etat de surface :

- fond : nécrotique.
- bords : inflammatoires, halo érythémateux.

Couleur : jaune " beurre frais " ou grisâtre.

Périphérie directe : muqueuse saine.

Palpation de la lésion

Consistance : souple, pas d'infiltration sous-jacente.

Douleur provoquée.

• **Examens complémentaires**

Inutiles dans le cas d'aphte commun sans caractère de grande récurrence.

➤ **Aphthose milliaire**

- **Interrogatoire**

Etat civil

Indifférent.

Motif de la consultation

Consultation d'urgence .

En rapport avec la lésion.

Mode de vie

Indifférent.

Etat général

Indifférent.

Histoire de la lésion

Date d'apparition : récente.

Circonstances d'apparition : stress, fatigue.

Mode d'installation : aigu.

Existence d'un facteur déclenchant : alimentation (noix, gruyère...), soins dentaires.

Mode d'évolution : décroissant.

Récurrence : dernière poussée >3 mois.

Précédents traitements locaux : résultat clinique.

Précédents examens complémentaires : recherche HSV.

SymptomatologieLocale

Douleur spontanée ou provoquée.

Fonctionnelle

Néant.

Générale

Néant.

- **Examen clinique**

Examen exo-buccal

Néant (pas d'adénopathie)

Examen endo-buccal

Inspection des lésions : Type de lésion élémentaire

Macule érythémateuse puis ulcération (phase d'état) .

Localisation : Indifférente.

Nombre : 10 à 100.

Taille : 1 à 2 mm.

Forme : ronde, punctiforme.

Etat de surface :

- Fond : nécrotique.
- Bords : inflammatoires, halo érythémateux.

Couleur : jaune " beurre frais " ou grisâtre.

Périphérie directe : autres lésions.

Palpation des lésions

Consistance : pas d'infiltration sous-jacente.

Douleur provoquée.

- **Examens complémentaires**

Prélèvement virologique (recherche d'HSV).

➤ **Aphte géant**

- **Interrogatoire**

Etat civil

Indifférent.

Motif de la consultation Consultation d'urgence / adressé par un confrère En rapport avec la lésion.

Mode de vie

Indifférent.

Etat général

Pathologies générales : infection VIH et SIDA.

Histoire de la lésion

Date d'apparition : récente .

Circonstances d'apparition : stress, fatigue, déficit immunitaire.

Mode d'installation : aigu.

Existence d'un facteur déclenchant : alimentation (noix, gruyère...), soins dentaires.

Mode d'évolution : peut durer plusieurs semaines ou plusieurs mois.

Récidive : dernière poussée >3 mois.

Précédents traitements locaux et/ou généraux : résultats cliniques.

Précédents examens complémentaires : recherche VIH.

Symptomatologie

Locale Douleur spontanée ou provoquée extrêmement importante

Fonctionnelle

Dysphonie.

Dysphagie.

Trouble de la déglutition.

Trouble de la salivation : sialorrhée.

Générale

Néant.

- **Examen clinique**

Examen exo-buccal

Néant.

Examen endo-buccalInspection de la lésion

Type de lésion élémentaire : ulcération (phase d'état).

Localisation : Indifférente.

Nombre : 1 à 3.

Taille : 1 à 5 cm.

Forme : irrégulière.

Profondeur : creusant.

Etat de surface :

- Fond : nécrotique.
- Bords : inflammatoires, halo érythémateux.

Couleur : jaune " beurre frais " ou grisâtre.

Périphérie directe : œdème.

Palpation de la lésion

Consistance : œdème parfois très important, mais base souple.

Douleur provoquée.

- **Examens complémentaires**

Sérologie au VIH.

➤ **Aphthose buccale récidivants**

Le diagnostic de la stomatite aphteuse récidivante (SAR) repose principalement sur l'existence de trois critères: l'apparition d'ulcères récidivants lorsque le patient était enfant ; une tendance familiale à l'aphte; et l'analyse des ulcères lors de l'examen clinique. Il est important que le patient ne présente pas d'autres lésions sur les muqueuses génitales, conjonctivales ou digestives : dans ce cas, l'aphte récidivant serait secondaire à une maladie de système et le diagnostic de SAR en serait donc tronqué.

	Aphtes mineurs/Aphtes de Mikulicz	Aphtes géants	Aphtes herpétiformes
Diamètre des aphtes (mm)	2-5	>10	<5
Durée (jours)	10-14	>14	10-14
Part des aphtes (%)	75-85	10-15	5-10
Persistance des cicatrices	Non Cicatrisation spontanée (7-10 jours)	Oui Cicatrisation lente (10-40 jours)	Non Cicatrisation (10-15 jours)
Age moyen	10-40 ans		Age supérieur, surtout femmes
Forme des aphtes	Petits,, ronds ou ovales	Ronds ou ovales	Grand et irréguliers
Partie atteinte	Muqueuse orale mobile non kératinisée*	Toute la muqueuse orale, y compris kératinisée*	Toute la muqueuse orale, y compris kératinisée*
Récidives	1-4 mois	Fréquentes	La récurrence est si rapide que la maladie devient continue
Remarques	Mêmes traits cliniques que l'aphte vulgaire		

➤ **Aphthose dans le cadre de pathologies générales**

○ **Maladie de Behçet :**

- **Interrogatoire**

Etat civil

Age : adulte jeune.

Sexe : masculin (4/1).

Origine : Plus fréquente au Moyen Orient, en Turquie, au Japon et autour du Bassin Méditerranéen.

Motif de la consultation

Consultation d'urgence / de routine / adressé par un confrère .

En rapport ou non avec la lésion.

Mode de vie

Néant.

Etat général

Autres lésions associés : aphtes génitaux, uvéite, pseudo folliculite.

Histoire de la lésion

Mode d'installation : aigu.

Mode d'évolution : récidivant (3 poussées sur 12 mois).

Précédents traitements locaux et/ou généraux : résultats cliniques

Précédents examens complémentaires : examen génital, examen oculaire, examen cutané, IDR au sérum physiologique.

Symptomatologie

Locale

Douleur spontanée ou provoquée.

Fonctionnelle

Variable en fonction de la localisation, du nombre et de la taille des lésions.

Dysphonie.

Dysphagie.

Trouble de la déglutition.

Trouble de la salivation (sialorrhée).

Générale

Néant.

- **Examen clinique**

Examen exo-buccal
Inspection

Autres lésions associées à localisation cutanée (pseudofolliculite, Erythème noueux) ou oculaire (uvéite, vascularité rétinienne),
Atteinte articulaire, neurologique, digestive, vasculaire.

Examen endo-buccal
Inspection de la lésion

Type de lésion élémentaire : macule/vésicule (phase initiale) et ulcération (phase d'état).

Localisation : variable.

Nombre : variable.

Taille : variable

Forme : ronde ou ovale

Etat de surface :

- Fond : nécrotique
- Bords : inflammatoires, halo érythémateux

Couleur : jaune " beurre frais " ou grisâtre.

Périphérie directe : muqueuse saine.

Palpation de la lésion

Consistance : infiltration sous-jacente variable.

Douleur provoquée.

- **Examens complémentaires**

IDR (Intradermoréaction) au sérum physiologique (hypersensibilité cutanée)

Adresser à un médecin spécialiste (dermatologue, gynécologue, ...)

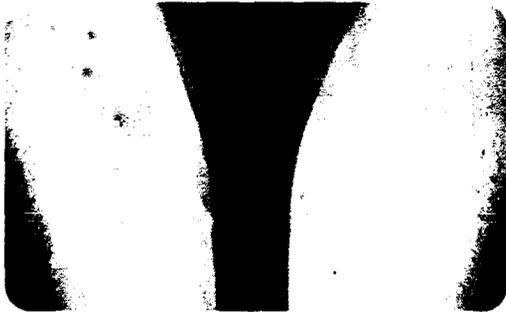
- Examen général orienté.
- Examens complémentaires spécifiques .

Les examens complémentaires servent le plus souvent à rechercher certaines conséquences possibles de la maladie, ou à écarter les maladies ressemblantes.

- **Test de pathergie** (pathergy test)

Le test de pathergie consiste à piquer l'avant-bras du malade avec une petite aiguille stérile et à observer la réaction 24 à 48 heures plus tard. L'apparition d'une

pustule avec une aréole (cercle) rouge traduisant l'inflammation confirme le diagnostic. Bien que spécifique de la maladie de Behçet, cette réaction n'est pas présente chez tous les malades.



▪ **Analyses de sang**

Les analyses de sang permettent de donner beaucoup d'informations aidant à faire le diagnostic ou à écarter des maladies ressemblantes (autres vascularités notamment). Elles permettent également de vérifier qu'il n'y a pas d'atteinte de la fonction rénale ni d'anémie (globules rouges en quantité insuffisante dans le sang) troubles survenant fréquemment dans les maladies inflammatoires.

Par ailleurs, chez de nombreux malades, les analyses de sang mettent en évidence la présence d'une inflammation, qui se traduit par une augmentation du nombre de globules blancs (cellules qui permettent à l'organisme de se défendre) et par une augmentation de la vitesse de sédimentation. La vitesse de sédimentation est la vitesse à laquelle sédimentent (tombent librement) les éléments sanguins (globules blancs, globules rouges et plaquettes).

Cette vitesse augmente en cas d'inflammation.

▪ **Imagerie médicale**

Divers examens complémentaires peuvent être effectués en fonction des symptômes présentés par le malade, afin d'évaluer l'ampleur de l'atteinte des différents organes.

S'il y a des symptômes neurologiques, l'imagerie par résonance magnétique (IRM) permet d'étudier le cerveau avec une grande précision.

Une ponction lombaire peut aussi être réalisée. Elle consiste à prélever le liquide circulant autour de la moelle épinière (le liquide céphalo-rachidien) pour vérifier qu'il n'y a pas d'infection.

La ponction lombaire se fait à l'aide d'une aiguille enfoncée sous anesthésie locale à l'intérieur de la colonne vertébrale dans le bas du dos.

Une angiographie des différents vaisseaux peut également être réalisée. Cet examen permet d'étudier les vaisseaux qui ne sont pas visibles sur une radiographie standard : il permet de rechercher avec précision la présence d'éventuels rétrécissements dans les vaisseaux (notamment pour prévenir les complications chez des personnes ayant des manifestations cardiaques, gastro-intestinales ou cérébrales).

En cas de douleur au mollet, un examen appelé doppler ou écho-doppler permet de rechercher un éventuel caillot sanguin (phlébite). Il consiste à étudier l'écoulement du sang dans un vaisseau grâce à une sonde émettant des ultrasons (comme pour une échographie) appliquée sur le mollet.

En cas d'hémorragie digestive ou de diarrhée contenant du sang, une coloscopie/fibroscope (examens permettant de visualiser le côlon ou l'estomac et le duodénum à l'aide d'une sonde introduite par l'anus ou la bouche) sera effectuée.

b. Diagnostic différentiel

Se fait avec :

↓ Les ulcérations traumatiques

Une lésion extrinsèque simplement provoquée (traumatique ou caustique, pathomimie) en particulier l'ulcère traumatique éosinophilique ou maladie de Riga Fede chez le petit enfant.

↓ Stomatite herpétique

- une primo-infection herpétique, affection contagieuse à début brutal, le plus souvent discrète mais parfois sévère, qui peut s'accompagner d'adénopathies cervicales et de signes généraux comme de la fièvre.

Elle correspond à la localisation de lésions aphteuses herpétiformes, tant au niveau de la muqueuse attachée que non attachée en bouche, sans épisode antérieur.

- infection herpétique récidivante ; évoquée par la localisation récidivante des lésions au niveau de la muqueuse « masticatoire » attachée à l'os sous-jacent comme la gencive ou au palais, également contagieuse, beaucoup plus souvent labiale à la jonction du vermillon et de la peau, rarement intra-orale et peu fréquente dans ces cas au niveau des muqueuses buccales non attachées, ces lésions passent par un bref stade vésiculeux, puis se rompent, fusionnent le plus souvent et laissent une ulcération douloureuse superficielle irrégulière à pourtour érythémateux.

↓ Un érythème polymorphe

Post-herpétique ou non (avec extension croûteuse prédominante sur le rebord cutané rouge des lèvres),

↓ Certaines formes de candidose

(Le *Candida* pouvant n'être qu'un simple opportuniste d'une ulcération d'une autre nature).

↓ Certaines infections bactériennes

(Syphilis, chancre mou, gingivostomatite à anaérobies).

↓ Certaines lésions aphtoïdes

Douloureuses (carence en vitamine B12 et/ou en acide folique, et peut-être en fer) ou non (syndrome de Reiter).

↓ Un pemphigus vulgaire, un lupus érythémateux disséminé et certaines vascularités parfois accompagnées d'ulcérations ou de lésions endobuccales aphtoïdes ne prêtent généralement pas à confusion, tout comme le lichen érosif.

↓ Le syndrome de Stevens-Johnson

Peut aussi provoquer des ulcérations buccales douloureuses.

↓ Le carcinome épidermoïde ulcéré

Ne devrait pas porter à confusion (induration, saignement au contact, fond leucoplasique ou lichénoïde, mauvaise hygiène fréquente, alcoolisme tabagisme fréquent).

La chronicité est toujours suspecte de carcinome et impose en règle générale une biopsie.

↓ Des stomatites érosives

Surviennent au cours d'hémopathies, de lymphomes, à la suite d'agranulocytose (stomatite pseudomembraneuse), de chimiothérapies (adriamycine, méthotrexate).

↓ Une gingivite ulcéronécrosante

Évoquée par la présence d'halitose et/ou de gingivite qui atteint les papilles interdentaires, au contraire de la primo-infection herpétique.

↓ Un syndrome PFAPA

(Angine érythémateuse avec fièvre périodique, pharyngite aphteuse, adénopathies), une infection à coxsackie (avec lésions palatines vésiculo-ulcéreuses).



↓ Maladie de Riga-Fede

Chez le petit enfant : en cas d'apparition dans un contexte traumatique local chronique, quel que soit l'âge, avec absence de douleurs, bords érythémateux indurés et surélevés, fond fibrineux, un ulcère éosinophilique, est suspecté, l'âge moyen étant de 46 ans.



↓ Maladie de Behçet

Une éruption cutanée évoque, des lésions conjonctivales ; une uvéite ou une iritis.

En cas d'apparition d'ABR chez le sujet âgé, une affection générale est suspectée, comme un carcinome occulte, par exemple un carcinome du côlon avec hémorragie chronique ; une cause médicamenteuse est également suspectée.

L'orientation étiologique se fait selon l'anamnèse, l'aspect des lésions, leur caractère récidivant ou non, leur topographie, leur évolution aiguë ou chronique, l'absence d'autres lésions cutanéomuqueuses, l'état général conservé, l'absence d'adénopathies significatives, l'absence d'anomalie des explorations biologiques.



Traitement et Prévention

A. Traitement :

Un traitement qui varie selon la gravité. ⁽⁸⁾ ; En soi, les aphtes ne sont :

- Ni dangereux pour la santé.
- Ni contagieux.
- Ni infectieux.

Aussi, les aphtes ne nécessitent pas systématiquement de traitement. Mais il existe de nombreux traitements destinés à :

- Apaiser la gêne ou la douleur.
- Soigner lorsque cela est nécessaire.

La plupart des aphtes guérissent d'eux-mêmes en une à trois semaines et la douleur peut durer cinq jours.

Mais en cas d'aphtes récidivants ou de suspicion de maladie aphteuse, il est conseillé de consulter votre médecin. Celui-ci pourra alors effectuer un examen médical et parfois un bilan sanguin.

Les différentes formes d'action sur les aphtes sont les suivantes :

- Médicaments
 - Traitement local.
 - Traitement général.
- Plantes.
- Autres traitements.

Pour le choix du traitement des aphtes, tout dépend :

- De leur forme clinique : aphtes vulgaires, aphtes récidivants, maladie aphteuse.
- De leur intensité, du degré d'atteinte aphteuse.
- De leur cause : blessure, irritation, allergie...

1 .Traitement local

Idéal pour apaiser les aphtes occasionnels.

Pour les aphtes vulgaires Contrairement aux maladies aphteuses qui nécessitent le plus souvent un traitement général, le traitement local est avant tout destiné à soulager la gêne entraînée par les aphtes vulgaires et parfois par les aphtes récidivants.

Le traitement local permet d'apaiser les aphtes et de prévenir leur apparition.

Différents types de traitement selon les besoins

Le traitement local pour les aphtes peut avoir différentes actions :

- antibactérienne (comme les médicaments à base de lysozyme),
- antiseptique,
- anesthésique,
- cicatrisante (comme la vitamine B6).



Souvent, les médicaments contre les aphtes vendus en pharmacie associent plusieurs principes actifs, pour un meilleur résultat.

- Il est aussi possible d'atténuer la douleur à l'aide de médicaments spécifiques contenant des anesthésiques (*lidocaïne*) Son effet est rapide (1mn) et de longue durée (environ 1heure). Ne pas dépasser 6 applications par jour chez l'adulte et quatre chez l'enfant de plus de 6 ans.

Ou des anti-inflammatoires (*acide acétylsalicylique,...*) locaux, des médicaments à base de paracétamol pour soigner la douleur.



Ou encore des antibactériens/ antiseptique (bain de bouche) comme **Hextril®**, **Alodont®**, **Eludril®**, **Paroex®**, **Synthol®** Faire 2 à 3 bains de bouche par jour après brossage des dents.



PAROEX

L'aphte n'est a priori pas d'origine microbienne. En revanche les lésions aphteuses sont souvent surinfectées ce qui peut prolonger la durée d'une crise. Il peut-être utile pour le traitement des aphtes d'utiliser un bain de bouche antimicrobien pendant une crise d'aphte afin d'éviter cette surinfection. Il semble que des études scientifiques ont des résultats contradictoires quant à l'incidence des bains de bouche antimicrobien sur l'aphtose : certaines^(9 10 11) ne montrent aucun bénéfice de réduction de la douleur, de la durée ou de la fréquence, d'autres^(12 13 14) montrent une diminution de la douleur et de la durée mais jamais de la fréquence.

Ce traitement permet de bloquer le processus inflammatoire de l'aphte, il n'y a donc pas de guérison. (16)

Antiseptiques en comprimés: **Lysopaine® Comprimés à sucer, Lyso-6®**, **Glossithiase®**, **Strepsils®**, **Oropolis® Vit C...** à sucer 6/jour.

Remarque

Pour bien accompagner le traitement, vous pouvez vous gargariser avec un peu d'eau salée 2 à 3 fois par jour.

En effet, comme les aphtes de la bouche sont dûs à une hyperacidité, on va, grâce au sel, enlever cette acidité.

Relevons finalement la possibilité d'utiliser un médicament qui limite la douleur véhiculée par les aphtes, en particulier pendant les repas.

Utiliser pour cela une solution filmogène qui isole de l'acidité des aliments (cause importante des aphtes) comme **Urgodermyl® Uργο® aphtes**, **Isy Calm®**, **Gum Aftamed®** . **Doloaphte®**, **Bloxaphte®**, **Hyalugel®**, **Borostyrol® gel buccal**, **Aftosium® Spray**.



La plupart de ces préparations ne peuvent pas être utilisées chez les enfants (sauf **Bloxaphte® junior** et **Gum Aftamed® Gel buccal enfant** applicables à partir de l'âge de 36 mois ou **Hyalugel®** à partir de 30 mois).



Éviter de manger et de boire 30 minutes après l'utilisation.

Avant tout traitement local, ne pas oublier de bien se rincer la bouche avec une solution composée de 5 cm³ d'eau oxygénée à 10 volumes dans 1 verre d'eau. (17)

Les différentes formes de traitement :

- Le rince-bouche : soulage l'inflammation, la douleur, et nettoie la bouche.
- La pommade : soulage la douleur, protège la muqueuse.
- Le gel anesthésique : soulage la douleur.
- Le spray buccal.
- Les pastilles ou comprimés, à faire fondre sous la langue.

Les traitements locaux doivent être limités à 5 jours afin de ne pas déséquilibrer la flore buccale.

Eludril	Bains de bouche à base de chlorexidine	action antiseptique
Pyralvex	Extrait de salicylé et sodé de rhubarbe	action anti-inflammatoire
Flogensil (gel)	Aesine	action antiseptique
Pansoral	traitement local	antalgique et antiseptique
Borostyrol	Substances aromatiques	action antiseptique
Oroseptol Lysozyme	traitement local	antiseptique et anesthésique
lidocaïne 2%	Dynexan	action antalgique et anesthésiante
Lyso 6	association de lysozyme et vit B6	action anti-inflammatoire
Betnéval	corticoïdes sous forme de tablette à laisser fondre	anti-inflammatoire
Maalox, Gaviscon	solutions utilisées en bains de bouche	anti-ulcéreux gastriques
Aspégic	sachet en bain de bouche	anti-inflammatoire

2. Traitement général

Pour soigner les atteintes aphteuses plus sérieuses. Pour les aphtes récidivants et les maladies aphteuses.

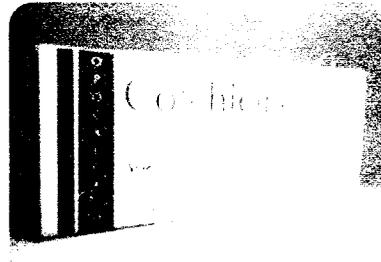
Contrairement aux aphtes vulgaires qui peuvent se soigner soit par une hygiène buccale sérieuse soit par un petit traitement local, les aphtes récidivants ou maladies aphteuses nécessitent bien souvent un traitement plus profond.

Pour cela, il est nécessaire de consulter votre médecin qui vous prescrira un traitement adapté sur ordonnance.

Les différentes formes de traitement

Pour soigner les aphtes persistants et handicapants, voici quels sont les traitements généraux les plus fréquents :

Colchicine : prescrite à la dose de 1 mg par jour pendant des mois. Préviend les récurrences dans environ 50 % des cas.

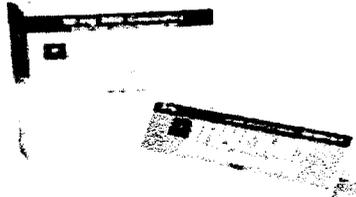


Corticothérapie brève : (**Prednisone** 0,5 mg/Kg/jour per os). Action rapide.

Présente l'avantage d'obtenir une cicatrisation rapide des lésions pour un traitement de courte durée (1 semaine environ) donc sans les inconvénients d'une corticothérapie au long, inhibent la réponse immunitaire de l'organisme. Ces médicaments peuvent être pris en bain de bouche, comprimés à sucer, etc.



Thalidomide : hypnotique non barbiturique. Délicate d'utilisation pour son effet tératogène et neurologique. Traitement réservé à certains spécialistes hospitaliers. Le patient devra être informé par écrit des effets secondaires. Action très rapide, remarquable autant sur les poussées en cours que les récurrences. La thalidomide est le traitement de choix de l'aphtose atteignant le sujet séropositif pour le HIV.



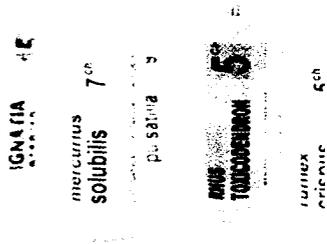
Homéopathie :

- **Borax 9CH** 5 granules toutes les 2 heures en curatif
- **Aftosium® et Homéoaflyl®** comprimés à sucer en curatif: 1 comprimé à sucer lentement 4 à 5/jour à distance des repas.
- **Borax 15CH et Mercurius corrosivus 15CH** 1dose de chaque tous les 15 jours

Dès les premiers symptômes, associer Mercurius corrosivus 7 CH avec un autre médicament homéopathique selon les symptômes (5 granules de chaque 2 fois par jour) :

- Aphtes avec sensation de brûlure dans la bouche améliorée par la chaleur : **Arsenicum album 9 CH.**
- Aphtes saignant au contact : Borax 7 CH.
- Aphtes douloureux au contact des aliments, spécialement chez le nourrisson qui refuse le sein : Borax 7 CH.
- Aphtes avec salivation abondante et mauvaise haleine : Mercurius solubilis 9CH.
- Aphtes avec douleurs piquantes : Nitricum acidum 9 CH.
- Aphtes irréguliers, peu profonds, entourés d'une zone rougeâtre, avec exsudation d'un liquide jaunâtre : Sulfuricum acidum 9 CH.

- Si les aphtes sont très rebelles au traitement, ajouter : Nitricum acidum 9 CH et Secale cornutum 9 CH. (18)



Vitamine C : KUFFER recommande une injection intraveineuse de 2 g par jour pendant 15 jours. Cette même dose sera poursuivie per os pendant des mois en intercalant une injection IV par semaine.



Photo: Kuffer

Dans certains cas le médecin peut utiliser un **traitement laser** de basse énergie pour diminuer la douleur et favoriser la cicatrisation.

Types de traitements	Effet	Sur ordonnance	Mode d'administration	Autres
La colchicine	Permet de prévenir les récurrences dans environ 50% des cas.	Oui	Orale	A prendre pendant plusieurs mois.
Les corticoïdes	Cicatrisation rapide.	Oui	Orale (gélules) ou locale (pommade).	Traitement court (environ une semaine).
La Thalidomide	Très efficace sur les aphtes douloureux et agit également en préventif.	Oui	Orale	Utilisée très exceptionnellement en milieu hospitalier pour les aphtes graves et invalidants (ex : aphtose géante, VIH) car nombreux effets secondaires (effets tératogènes et neurologiques).
L'homéopathie	Apaise les aphtes et agit en prévention.	Pas obligatoirement.	Orale (granules)	Borax 5CH ou 9CH et Arsenicum Album 9 CH en cas de sensation de brûlure dans la bouche

3. Phytothérapies (les traitements à base de plantes médicinales) ⁽¹⁵⁾

La plupart des plantes proposées contre les aphtes et autres irritations ou petites plaies de la bouche ont des propriétés cicatrisantes, antiseptiques ou anti-inflammatoires. On les utilise en bains de bouche, gargarismes ou collutoires (un médicament qui agit par contact et qui est administré par pulvérisation ou en badigeon). Aujourd'hui de nombreux médicaments et produits d'hygiène buccodentaires contiennent des extraits de plantes (sous différentes formes).

Parmi les plantes médicinales, voici celles qui sont réputées avoir une action efficace sur les aphtes :

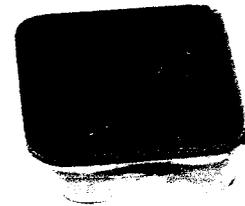
- **La mauve** ; orale : solution pour gargarisme ou tisane.



- **La rhubarbe** ; locale : à appliquer sur les aphtes.



- **Thé noir** ; locale : à appliquer sur les aphtes avec un sachet humide.



- **L'hamamélis** ; orale : tisane



- **La réglisse** ; orale : pastilles à sucer.



- **La sauge officinale:**

Les infusions de sauge officinale utilisées en gargarismes calment les inflammations des muqueuses de la bouche. L'action anti-inflammatoire et antiseptique de cette plante a été validée, bien qu'aucune étude clinique n'ait été menée sur le sujet.



- **La Camomille**

Une tisane de camomille soulage les douleurs qui accompagnent les aphtes buccaux. Huile essentielle peut être utilisée en application locale.



- **La Lavande**

Fleurs et feuilles de lavande, en masticatoire ; infusion de sommités en bains de bouche (une cuillère à dessert par tasse) ; huile essentielle en attouchement sur les ulcérations aphteuses.



- **La Menthe**

Feuilles fraîches de menthe en masticatoire,
Bains de bouche ;
Huile essentielle en traitement local.



Contres indications:

Chez la femme enceinte/en cours d'allaitement/
Enfant de moins de 6 ans (l'huile essentielle, riche en cétones)

- **Calendula teinture mère :**

À utiliser dilué dans de l'eau en raison de sa teneur en alcool. Le calendula présente des vertus apaisantes, antiseptiques et anti-inflammatoires (par les saponosides, les caroténoïdes contenus dans la fleur de Calendula). Elle peut être utilisée pour soulager les irritations et démangeaisons. Les substances mucilagineuses (pectine et caoutchouc) ont des vertus hydratantes et adoucissantes.



- **L'Aloe Vera**

Une étude en double aveugle (14) a démontré que l'application d'un gel à base d'acemannan, une composante de l'aloë vera, avait été plus efficace contre l'aphtose que l'Orabase Plain®, un traitement conventionnel à base d'anesthésique local.



Dosage: le produit avait été appliqué 4 fois par jour. Il est également possible de faire des bains de bouche quotidiens avec de 1 à 3 cuillerées à soupe de jus d'aloë vera.

- **L'argile**

Bain de bouche à l'eau argileuse tiède plusieurs fois par jour jusqu'à disparition des lésions.

Utilisé localement en cataplasmes sur des compresses, l'Aloe Vera et l'argile sont les composants du remède ...DERMARGIL



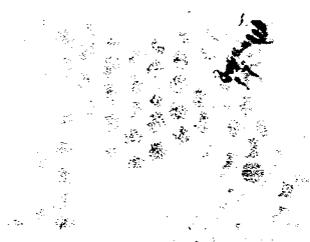
- **L'Échinacée (Echinacea angustifolia)**

Cette plante a des propriétés antivirales et immuno-stimulantes et peut guérir les blessures. Elle peut donc s'avérer utile dans le traitement des aphtes. Faire des bains de bouche plusieurs fois par jour avec 20 gouttes de teinture-mère diluée dans un peu d'eau.



- **La Propolis**

Les propriétés extraordinaires de la PROPOLIS, le composant principal de ...PROPOZINC De nombreuses expériences et essais cliniques ont mis en évidence les propriétés :



BACTERICIDES sur certains staphylocoques, salmonelles et bacilles...

- FONGICIDES sur certains champignons, en particulier Candida Albicans et Trichomonas Vaginalis.

- ANESTHESIQUES, 3 à 4 fois supérieures à celles de la Cocaïne !

- CICATRISANTES par la régénération rapide des tissus.

La PROPOLIS renforce les défenses de l'organisme et le met à l'abri des agressions en général. Du fait de ses propriétés antimicrobiennes étendues, anesthésiques puissantes, cicatrisantes notables et anti-inflammatoires non négligeables, la propolis, cet extraordinaire produit naturel récolté par l'abeille sur certains végétaux, est d'une grande efficacité dans les inflammations et infections bucco-dentaires.

Pour toutes les indications bucco-dentaires, la propolis est utilisée par voie locale interne sous forme de morceaux ou pâtes à mastiquer, de bains de bouche, de tablettes ou pastilles à sucer, de bâtonnets pour emplâtre gingival, de pâtes dentifrices, ainsi que de chewing-gum à la propolis qui représente une forme commode et agréable pour prévenir nombre d'affections de la bouche et des gencives.

Substance naturelle au champ d'action extrêmement vaste, la propolis ne présente aucune incompatibilité avec d'autres médicaments susceptibles d'être prescrites simultanément et n'a aucune contre indication à proprement parler.

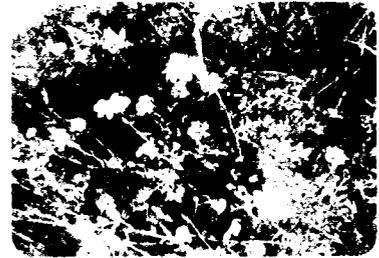
Produit millénaire et en même temps résolument moderne, la propolis est étudiée scientifiquement depuis quelques années par l'industrie pharmaceutique avec des résultats qui confirment d'ores et déjà l'ensemble des données empiriques accumulées au cours de siècles et qui laissent augurer dans un proche avenir des perspectives thérapeutiques encore plus larges et plus efficaces.

Utilisation de la propolis : mâcher pendant deux bonnes heures de la propolis purifiée en morceaux à raison de 1 g à chaque prise ou pulvérisez sur les lésions une solution de propolis.

- **La Camomille romaine (Chamaemelum Nobile All)**

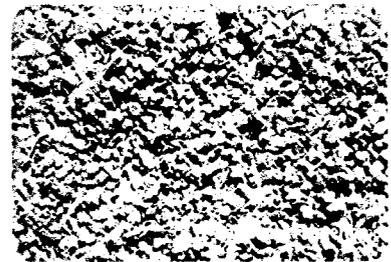
En raison de son effet apaisant sur les muqueuses buccales et de sa capacité de soigner les plaies, la camomille peut être utilisée pour soulager les aphtes.

Dosage : Se gargariser plusieurs fois par jour avec une infusion de camomille ou avec un peu de teinture diluée avec un peu d'eau.



- **La Myrrhe (Commiphora Myrrha)**

Ce remède est utilisé depuis la nuit des temps pour soulager les irritations de la bouche et des gencives.



Indications de la myrrhe :

traiter les inflammations des muqueuses de la bouche et du pharynx, les irritations et blessures cutanées légères; traitement adjuvant de la pharyngite et de l'amygdalite.

Bains de bouche plusieurs fois par jour avec l'une ou l'autre des préparations suivantes :

- De 200 à 300 mg d'extrait ajouté à un peu d'eau ;
- 4 ml de teinture de myrrhe dans un peu d'eau.

Posologie : Bien qu'il soit possible de trouver la myrrhe sous forme de boulettes de résine, la forme médicinale la plus répandue et la plus utile est la teinture.

Irritations des muqueuses de la bouche et de la gorge (aphtes, gingivite, etc.), irritations ou blessures cutanées légères.

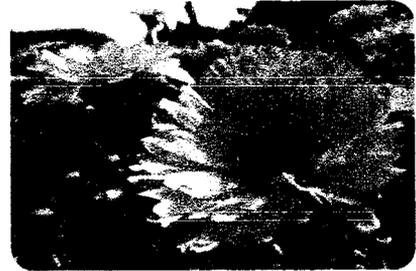
Recherches : La Commission E reconnaît l'usage médicinal de la myrrhe pour traiter les inflammations de la cavité buccale et de la muqueuse du pharynx. L'ESCOP en fait autant et inclut également le traitement des irritations et des blessures cutanées

légères. Cette organisation reconnaît aussi l'usage de la teinture de myrrhe comme traitement adjuvant de la pharyngite et de l'amygdalite.

- **Le souci des jardins (ou calendula)**

Les pétales de **souci** contiennent des polysaccharides qui seraient responsables de leur effet cicatrisant sur les muqueuses irritées.

De plus, le souci contient des substances tri terpéniques dotées d'une action anti-inflammatoire. Différentes études cliniques ont démontré les propriétés cicatrisantes des pétales de souci dont on fait des infusions.



- **La guimauve**

La guimauve ou(mauve blanche, *Althaea officinalis*) est une plante herbacée élancée que l'on rencontre fréquemment sous nos climats. En phytothérapie, on utilise sa racine, ses feuilles et parfois ses fleurs, séchées

La racine de guimauve contient des mucilages calmant les aphtes et autres irritations de la bouche. On l'utilise d'une part fraîche en décoction, et d'autre part séchée pour confectionner des sirops et collutoires. Son utilisation repose sur les données empiriques accumulées depuis des siècles, aucune étude clinique n'ayant été menée sur cette plante.



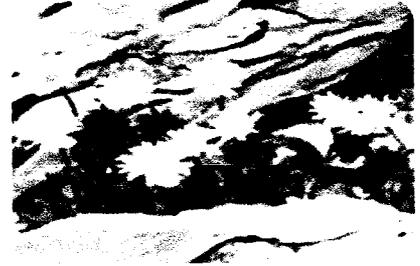
- **Le bouillon-blanc :**

Bien qu'aucune étude clinique n'ait été menée, il existe un consensus scientifique concernant les propriétés calmantes des fleurs du bouillon-blanc. Celles-ci contiendraient des mucilages et certaines substances analgésiques (contre la douleur) et anti-inflammatoires.



- **L'arnica**

L'arnica est parfois utilisé très dilué en bains de bouche, pour lutter contre les gingivites et les aphtes. Son usage est strictement réservé aux adultes.



4. Autres traitements ⁽¹⁷⁾

Oligothérapie :

En cas d'aphtose :

Oligosol® Cuivre-Or-argent : 1 dose en sublingual 2 à 3/jour

Pour éviter les récives :

Oligosol® Manganèse-Cuivre : 1 Ampoule en sublingual tous les matins.



Aromathérapie :

Qui consiste en l'utilisation des huiles essentielles des plantes en application locales.

Pour le traitement des aphtes buccaux appliquer localement quelques gouttes, du mélange suivant(HE :huile essentielle ;HV :huile végétale) :

HE Girofle : a des propriétés anesthésiantes et anti-infectieuses. Badigeonner 1 goutte sur la gencive avec un coton tige au niveau des douleurs 3 à 5/jour. Vous pouvez aussi ajouter une goutte au soin cicatrisant.

HE Laurier noble : Mettre 2 gouttes dans une gélule d'argile 3/jour pendant 5 jours maximum.

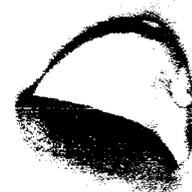
HE Tea tree : L'huile essentielle d'arbre à thé, de part ses propriétés antiseptiques est intéressante pour soigner les aphtes. On peut l'appliquer directement sur l'aphte à l'aide d'un coton tige ou il suffit de diluer 3-4 gouttes dans un peu d'eau.

HE rose : l'huile essentielle de rose que l'on utilisera en bain de Bouche 1 goutte suffit dans un verre d'eau.



Remèdes de grand-mère pour soigner les aphtes

Selon une femme médecin de Berne (truc expliqué à une Cliente d'une pharmacie) des **gargarismes** à base d'une solution d'aspirine (*acide acétylsalicylique*) et de vitamine C, en Suisse par exemple l'Aspirine®



C effervescent dans un verre d'eau (3dl), auraient des effets préventifs Et curatifs contre les aphtes.

Posologie : gargariser quelques minutes dès qu'on ressent les premières démangeaisons caractéristiques des aphtes, à répéter quelques fois par jour.

Remarque : une légère absorption peut, à notre avis, survenir dans la bouche (en L'occurrence ici de l'aspirine), veuillez en prendre compte, c'est-à-dire ne pas faire trop De gargarisme. Lisez la notice d'emballage et demandez conseil à votre pharmacien si Vous êtes sensible à l'aspirine et l'informez si vous prenez d'autres médicaments.

5. Liste des médicaments mise à jour : Mardi, 22 Janvier 2013

• **Antibactériens associés à un anesthésique local**

- ANGI-SPRAY
- APHTORAL
- CANTALÈNE
- CODOTUSSYL MAUX DE GORGE
- COLLUDOL
- DOLI MAL DE GORGE
- DRILL collutoire
- DRILL pastille
- ELUDRIL collutoire
- ERGIX MAL DE GORGE
- GIVALEX collutoire
- HUMEX MAL DE GORGE collutoire
- STREPSILS LIDOCAÏNE
- STREPSILSPRAY LIDOCAÏNE

• **Antibactériens locaux**

- BLACKOÏDS du Dr MEUR
- COLLU-HEXTRIL
- COLLUNOVAR
- GLOSSITHIASE
- GLUCONATE DE CHLORHEXIDINE CRISTERS
- HEXALYSE
- HEXASPRAY
- HUMEX MAL DE GORGE pastilles
- LYSO-6
- LYSOPAÏNE SANS SUCRE
- SOLUTRICINE MAUX DE GORGE BICLOTYMOL
- STREPSILS

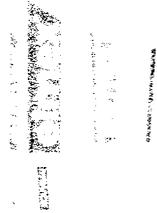
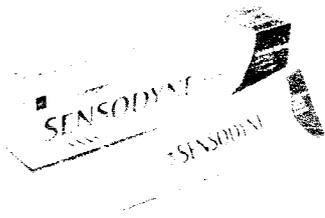
- STREPSILS SANS SUCRE
- VICKS PASTILLES MÉDICINALES
- **Homéopathie**
 - AFTOSIUM
 - HOMÉOAFTYL
- **Médicaments d'hygiène buccale**
 - ARTHRODONT
- **Oligoéléments**
 - GRANIONS D'ARGENT
- **Phytothérapie**
 - ACTIVOX pastille
 - DRILL ENROUEMENT
 - EUPHON pastille
 - LOCABIOTAL
- **Préparations buccales à visée antalgique**
 - AFTAGEL
 - DYNEXANGIVAL
 - FLOGENCYL
 - PANSORAL
 - PYRALVEX
- **Préparations buccales antiseptiques**
 - BUCCOSOIN Générique
 - CHLORHEXIDINE/CHLOROBUTANOL ARROW Générique
 - CHLORHEXIDINE/CHLOROBUTANOL BIOGARAN Générique
 - CHLORHEXIDINE/CHLOROBUTANOL EG Générique
 - CHLORHEXIDINE/CHLOROBUTANOL MYLAN Générique
 - CHLORHEXIDINE/CHLOROBUTANOL PHR LAB Générique

- CHLORHEXIDINE/CHLOROBUTANOL RATIOPHARM Générique
- CHLORHEXIDINE/CHLOROBUTANOL SANDOZ Générique
- CHLORHEXIDINE/CHLOROBUTANOL TEVA Générique
- CHLORHEXIDINE/CHLOROBUTANOL ZENTIVA Générique
- ELUDRIL bain de bouche Générique
- ELUDRILPRO
- GLYCO-THYMOLINE
- HEXÉTIDINE SANDOZ CONSEIL Générique

B. prévention :

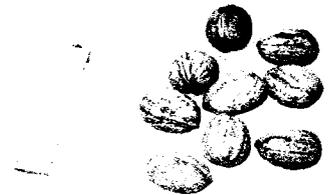
Hygiène buccale :

- Brossage des dents après chaque repas; en Utilisant une brosse à dents souple et un dentifrice pour gencives sensibles (**Sensodyne®**, **Arthrodon®**, **Elmex® sensitive**) au minimum après le repas du soir si vous travaillez.
- Utiliser un fil dentaire au moins une fois/jour.
- Utiliser un bain de bouche après brossage de dents
- Attention également à l'hygiène des enfants : veillez à ce qu'ils se lavent régulièrement les mains et à ce qu'ils les portent le moins possible à leur bouche.
- Faites vérifier l'état de vos prothèses dentaires.⁽¹⁸⁾



Alimentation :

- Supprimer les aliments aphtogènes: fruits oléagineux (amandes, noix...), fruits non pelés, fraises, raisins, citrons, agrumes, ananas, bananes, kiwis, fromages à pâte dure type gruyère, tomates, épices et chocolat et les condiments (poivre, moutarde, épices).
Consommer des aliments riches en: Acide folique, Vitamine_B12, Vitamine_B2, Fer, Zinc.
- Consommer tous les jours un yaourt à base de **lactobacillus acidophilus** est vivement recommandée pour l'équilibre bactérien qu'il induit dans la cavité buccale.



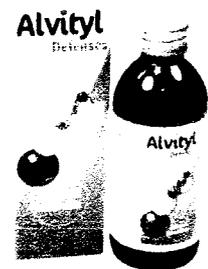
- Avoir une bonne hygiène de vie (alimentation, sommeil).

Hygiène de vie :

La fatigue, le stress, les infections ou la carence en fer sont des causes favorisant d'aphtose.

Si vous faites des aphtes à répétition, pensez aussi à renforcer votre système immunitaire. Pour cela faites une cure de compléments alimentaires pour renforcer vos défenses naturelles à base de probiotiques, de vitamines et d'oligoéléments

Azinc Probiotiques, Bion® 3 Sénior, Bion® 3 Adultes et Bion® 3 Juniors, Alvityl® défenses, Codotussyl® Défenses Immunitaires, Granio + Renforstim, Immunodéfenses Inovya®, Lactibiane® Défense, Léro® Prémunil, Pediakid® immuno défenses , Pediakid immuno fortifiant, Sambu Guard, Stim G, Stimunal® Défenses naturelles, Ultrabiotique



Des cures de vitamine C seraient bénéfiques dans la prévention des récives d'aphtes.

Préférer la vitamine C naturelle qu'est l'acérola : 1 g par jour, en comprimés ou en gélules, Prendre également des flavonoïdes et des antiradicalaires

Vitamines C et acérola: 3 chênes Acerola 500, 3 chênes bio Acerola 1000, Acerola 1000 Arkopharma®, Acerol C vitamine C, Acerola Arkogélules®, Acerola Bio 500, Acerola Plus 500, DAYANG® Acerola 1000, Vitascorbol® 500, Vitascorbol®1g.



Associations de vitamines, zinc, et plantes

Certains compléments alimentaires associant des vitamines (vitamine B1= thiamine, vitamine B3= niacine, vitamine B6), du zinc et des plantes cicatrisantes comme l'aloès vera traitent et évitent les récives en cas d'aphtose récidivante.

Un traitement minimum de 4 semaines à raison d'une prise par jour est nécessaire pour un maximum de résultats.

Aftazen® : est le premier traitement des aphtes préventif et sans effet secondaire connu. AftaZen a été développé pour les patients souffrant d'aphtes à répétition.

AftaZen est efficace à 79% dans le traitement des aphtes.

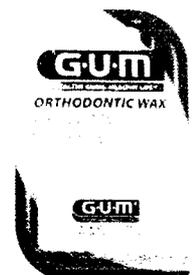


Soins préventifs :

- L'utilisation de crèmes fixatives (**Polident®**, **Fixodent®**) peut aider à diminuer la pression des prothèses dentaires sur la gencive.



- De la cire orthodontique de protection (**Gum®**) peut être appliquée sur les appareils pour couvrir l'extrémité du fil ou des broches à l'origine de gêne ou de blessures.



- Les aphtes peuvent aussi survenir en cas de manque de salivation. Utiliser **Evodry®** Spray pour régulariser la salivation.

NB : **Aphtes liés à la chimiothérapie** : Pour prévenir la mucite (aphtose survenant en cas de chimiothérapie), utilisez **Evomucy®** Bain de bouche matin et soir après chaque repas pendant 1 à 2 minutes. Ne pas avaler .



Conclusion :

Le chirurgien dentiste reçoit pratiquement chaque jour un malade qui présente un aphte donc il doit être en mesure de pouvoir dépister la maladie et de prendre en charge ces malades au cabinet dentaire .

Bien que la plupart des aphtes buccaux soient des lésions banales, la vigilance et l'attention du praticien doivent permettre le diagnostic des aphtoses récidivantes et des maladies aphteuses, signe d'une atteinte systémique témoin d'un déficit immunitaire comme le HIV , maladies coeliaque

L'odontostomatologiste pourra ainsi traiter le patient pour les formes cliniques mineures ou le diriger vers des services hospitaliers spécialisés dès lors que l'atteinte nécessitera un traitement général.

Bibliographie

- 1- L'essentiel en un coup d'œil .
- 2- KUFFER R. - Muqueuse buccale, *Dans: Dermatologie et vénéréologie*, SAURAT J.-H., GROSSHANS E., LAUGIER P., LACHAPELLE J.M., Masson, Paris 2e édition, 1990, pp. 647-668 .KUFFER R. - Les aphtes et leurs traitements. Enseignement post-universitaire, Journées dermatologiques de Paris, mars 1990
VAILLANT L., HÜTTENBERGER B. - Pathologie buccale. Enseignement Postuniversitaire, Journées dermatologiques de Paris, novembre 1996.
CASTANET J., LACOUR J.P.H., PERRIN C., ORTONNE J.P. – Les nouvelles maladies. Enseignement postuniversitaire, Journées dermatologiques de Paris, novembre 1996.
- 3- <http://www.uvp5.univ-paris5.fr/campus-dermatologie/Path%20Bucal/erosionsetulcerations/Cours/3900fra.asp>
Derm@tologie buccale .
- 4- PINDBORG J.J. Atlas des maladies de la muqueuse buccale Medsi pp. 166.168. 1980. Copenhagen. DENMARK .
- 5- L'essentiel en un coup d'œil .
- 6- Thérapeutique Dermatologique_php.mht .
- 7- aphte et aphtose récidivante ;et maladies de Behçet .
- 8- <http://aphtes.comprendre choisir.com/comprendre/aphtes-essentiel>
- 9- Meiller T.F., Kutcher M.J., Overholser C.D. et al, Effect of an antimicrobial mouthrinse on recurrent aphthous ulcerations. *Oral Surg Oral Med Oral Pathol.* 1991; 72:425-9.
- 10- Chadwick B., Addy M., Walker D.M., Hexitidine mouthrinse in the management of minor aphthous ulceration and as an adjunct to oral hygiene. *Br Dent J.* 1991; 171:83-6.
- 11- Hunter L., Addy M., Chlorhexidine gluconate mouthwash in the management of minor aphthous ulceration. A double-blind, placebo controlled cross-over trial. *Br Dent J.* 1987; 162:106-10.
- 12- Guggenheimer J., Brightman V.J., Ship I.I., Effect of chlortetracycline mouthrinses on the healing of recurrent aphthous ulcers: a double- blind controlled trial. *J Oral Ther Pharmacol.* 1968; 4:406-8.

- 13-Henricsson V., Axell T., Treatment of recurrent aphthous ulcers with Aureomycin mouth rinse or Zendium dentrifice. Acta Odontol Scand. 1985; 43:47-52.
- 14-Graykowski E.A., Kingman A., Double-blind trial of tetracycline in recurrent aphthous ulceration. J Oral Pathol. 1978; 7:376-82.
- 15-vidal 2009_2013 .
- 16-Aphtes traitement découvrez les traitements Contre les aphtes.mht .
- 17-Aphtes, stomatites.mht .
- 18-Petit traitement Naturel des Aphtes.mht .

ملخص:

العنوان: القروح

في هذه المذكرة اقترحنا دراسة شاملة عن القروح في تجويف الفم و الذي يحتوي

على العديد من العناصر.

بدأنا من خلال التطرق الى التعريف بها ثم مررنا بالمسببات التي لاتزال غير

معروفة، ثم التشخيص ،الى أن توصلنا الى العلاج الذي يلخص الجديد عن هذا المرض في

جزء "الأدوية العشبية" المتجاهل من قبل معظم المرضى .

Résumé :

Titre : aphtes et aphtose.

Dans ce mémoire, nous avons envisagé une étude globale sur les aphtes et aphtose dans la cavité buccale. Ce travail contient plusieurs volets.

On a commencé par des définitions en passant à l'étiologie, qui reste toujours inconnue, puis à la clinique et le diagnostique pour atteindre le traitement, qui résume la nouveauté concernant cette pathologie dans sa partie « la phytothérapie» ignorée par la plupart des patients.

Abstract:

Title: sores and ulcerations.

In this mémoire, we proposed a comprehensive study on canker sores and ulcerations in the oral cavity which contains several components.

We started by going to the definitions etiology still remains unknown, and the clinical diagnosis and treatment to achieve, which summarizes the novelty about this disease in the part "herbal medicine" ignored by most patients .