



Figure 7.14. Dyskératose congénitale.

- elle associe une kératodermie palmoplantaire douloureuse, une hyperkératose de la muqueuse buccale et un épaissement unguéal.

## Principales lésions pigmentées de l'enfant

### Lésions vasculaires

- **Hémangiome infantile** :
  - 1 à 3 % des nouveau-nés, dont 60 % siègent au niveau de la tête et du cou ;
  - situés sur la face et la région péri-buccale ;
  - les hémangiomes superficiels sont des papules ou nodules rouges vifs, alors que les hémangiomes profonds forment une tuméfaction bleutée (voir Figure 7.15) ;
  - ils apparaissent dans les premières semaines de vie, peuvent croître au cours de 6 à 12 premiers mois puis régressent jusqu'à l'âge de 7 ans environ ;
  - les hémangiomes responsables d'un préjudice esthétique et fonctionnel peuvent être traités par bêtabloquant oral (propranolol).
- **Malformation capillaire** (angiomes plans) :
  - macule rouge, globalement stable au cours du temps ;
  - localisation segmentaire suivant la vascularisation embryonnaire de la face ;
  - asymptomatique, s'efface à la vitro-pression ;
  - ne disparaît jamais et peut évoluer vers des lésions type epulis au niveau gingival (voir Figures 7.16A et 7.16B).



Figure 7.15. Hémangiome gingival.



Figure 7.16. A. Malformation capillaire. B. Epulis formé à partir d'un hémangiome capillaire.

- **Malformation veineuse** :
  - masse bleuâtre, molle à la palpation et réductible à la vitro-pression (voir Figure 7.17) ;
  - des phlébolithes peuvent s'observer sur les radiographies ;

- les lésions sont souvent très étendues et leur volume augmente avec le temps ;
- parfois douloureuses ;
- l'examen anatomopathologique permet le diagnostic ;
- en cas de gêne esthétique ou fonctionnelle le traitement repose sur l'utilisation d'agents sclérosants ou la chirurgie.
- **Malformation lymphatique :**
  - présentes avant 2 ans dans 90 % des cas ;
  - siègent préférentiellement au niveau de la langue ;
  - les formes profondes forment des cavités kystiques qui déforment la langue ;
  - les formes superficielles se manifestent sous la forme de vésicules donnant un aspect en grains de framboise (*voir* Figure 7.18) ;
- évolution par poussées inflammatoires ;
- l'examen anatomopathologique permet le diagnostic ;
- le traitement repose sur la sclérotérapie ou sur la chirurgie pour les formes invalidantes.
- **Malformation artério-veineuse :**
  - rarement présentes à la naissance ;
  - siègent souvent sur la lèvre inférieure (*voir* Figure 7.19) ;
  - des poussées sont observées en cas de traumatisme, de modifications hormonales (puberté) ;
  - masse érythémateuse, pulsatile avec souffle à l'auscultation ;
  - l'écho-Doppler met en évidence un flux continu, rapide ;
  - l'angio IRM et l'angio TDM permettent de préciser la cartographie des lésions ;
  - l'artériographie n'est réalisée qu'à but thérapeutique avant l'embolisation.



**Figure 7.17.** Malformation veineuse.



**Figure 7.18.** Lymphangiomes.



**Figure 7.19.** Malformation vasculaire à flux rapide.

## Lésions mélaniques

- **Macule mélanotique orale congénitale :**
  - macule mélanique unique ou multiple (*voir* Figure 7.20) ;
  - forme et couleur parfois irrégulières ;
  - la taille augmente avec la croissance de l'enfant ;
  - une biopsie doit être discutée.
- **Naevus :**
  - tumeur buccale bénigne rare ;
  - plage pigmentée marron (*voir* Figure 7.21) ;
  - légère prédominance féminine ;

- une biopsie est nécessaire pour poser le diagnostic ;
- un suivi des lésions doit être instauré de principe, mais dans la plupart des cas, le risque de dégénérescence est nul.
- **Peutz-Jeghers :**
  - polypose hamartomateuse du tube digestif associée à des lentiginos cutanéomuqueuses labiales ;
  - bilan digestif obligatoire car risque significatif de cancer ;
  - surveillance médicale sur le long terme en raison des risques de cancer associés (colon, ovaire, testicule, col utérin, pancréas).

### Corps étrangers

- Un corps étranger peut être retrouvé sur le palais d'un nourrisson ou d'un jeune enfant.



Figure 7.20. Macule mélanotique gingivale.



Figure 7.21. Naevus naevocellulaire.

- L'inclusion palatine est la plus fréquente (voir Figure 7.22).
- L'inspection et la palpation permettent de visualiser et d'extraire le corps étranger.

## Ulcérations de la muqueuse buccale de l'enfant

### Lésions aphtoïdes

- **Aphtes et aphtoses :**
  - les aphtes sont des ulcérations spécifiques de la muqueuse buccale, caractérisés par une ulcération à fond fibrineux cerclé d'un érythème (voir Figure 7.23) ;
  - Il existe trois formes cliniques d'aphtes : vulgaire, milliaire, géant (voir Tableau 7.1) ;



Figure 7.22. Corps étranger collé au palais.



Figure 7.23. Aphte vulgaire.