



Une gingivite rebelle : de la prothèse à l’auto-immunité

- ❑ **Mohamed Amine FOUAD***, résident, service de dermatologie, Hôpital Charles-Nicolle, Tunis, Tunisie.
- ❑ Soumaya GARA, assistante HU, service de dermatologie, Hôpital Charles-Nicolle, Tunis, Tunisie.
- ❑ Nourredine LITAIEM, professeur agrégé HU, service de dermatologie, Hôpital Charles-Nicolle, Tunis, Tunisie.
- ❑ Meriem JONES, professeure agrégée HU, service de dermatologie, Hôpital Charles-Nicolle, Tunis, Tunisie.
- ❑ Faten ZEGLAOUI, professeure HU, service de dermatologie, Hôpital Charles-Nicolle, Tunis, Tunisie.

INTRODUCTION

- **La pemphigoïde des muqueuses (PM)** est une dermatose bulleuse auto-immune médiée par des auto-anticorps dirigés contre les antigènes de la jonction dermo-épidermique.
- Elle peut engager le pronostic fonctionnel par l’atteinte visuelle et son diagnostic est retardée.
- Nous rapportons une observation de PM se présentant par une **gingivite érythémateuse isolée**.

OBSERVATION

- **57 ans**, sans antécédents particuliers
- adressée pour des douleurs et brûlures de la cavité buccale depuis 6 mois qui ne répondent pas aux traitements symptomatiques.
- La symptomatologie est apparue 6 mois après la mise en place d’une prothèse de la mâchoire inférieure pour algodystrophie temporo-mandibulaire.
- **Examen physique:** gingivite érythémateuse avec stries blanchâtres au niveau des gencives supérieures et inférieures (**Fig. 1**). Le reste sans anomalies.
- **Biologie:** NFS, bilan thyroïdien, dosage des vitamines B9 et B12, ferritinémie et sérologies des hépatites virales et VIH étaient sans anomalies.
- **Evolution:** l’aggravation des symptômes et apparition d’érosions gingivales après ablation de la prothèse.
- Le diagnostic de lésions lichénoïdes orales induites était évoqué.
- L’étude de la composition de la prothèse a montré la présence d’acrylates.
- **Patches tests:** sensibilisation au nickel et absence de sensibilité aux acrylates.
- **Biopsie gingivale:** clivage sous-épithélial avec un infiltrat inflammatoire lymphocytaire périvasculaire.
- **L’immunofluorescence directe:** dépôts linéaires et continus d’IgG et de C3 à la jonction dermo-épidermique. Le diagnostic d’une PM était retenu.
- **Traitement:** corticoïdes et dapsons.

- **Evolution:** amélioration des lésions gingivales mais survenue d’une pancytopénie imposant l’arrêt de la dapsons.



Figure 1: Manifestations cliniques de la PM chez notre patiente

DISCUSSION

- Notre cas souligne la **difficulté diagnostique** de la PM devant une gingivite érythémateuse isolée.
- L’apparition des lésions après un acte prothétique constitue un **facteur de confusion** majeur avec une réaction lichénoïde orale induite ou une dermatite de contact allergique aux métaux.
- Le diagnostic de certitude a nécessité la réalisation d’une **biopsie gingivale** qui risque de majorer l’évolution cicatricielle de la maladie.
- Le diagnostic doit être **précoce** afin de commencer rapidement un traitement anti-inflammatoire qui permettrait d’éviter les cicatrices fibreuses et l’atteinte ophtalmologique.

Devant **une gingivite érythémateuse et érosive chronique**, il faut réaliser une biopsie gingivale pour dépister précocement **une pemphigoïde des muqueuses** et prévenir les complications, notamment oculaires.