

Aptose de Bednar : une étiologie incertaine

Glock N, Fricain JC.
(UFR d'Odontologie Université Victor Segalen-Bordeaux 2)

En 1850, un pédiatre viennois, Alois Bednar décrit pour la première fois des ulcérations palatines chez des nourrissons (Bednar 1850). Ces lésions muqueuses intéressent la jonction entre le palais dur et le palais mou, elles peuvent déborder sur les piliers du voile du palais et sont généralement symétriques. Les ulcérations ne sont pas très profondes et la zone centrale fibrineuse est entourée par un halo inflammatoire hyperhémique. Elles cicatrisent en quelques jours. (Bednar 1850, Pedra 1996)

Un cas clinique d'aphtose de Bednar (AB) est rapporté. Il s'agit d'un garçon, âgé de 4 mois, lors de sa visite dans le service de médecine buccale. L'interrogatoire de la maman révèle une perte de l'appétit depuis quelques jours et des pleurs qu'elle n'explique pas. Elle n'évoque pas de traumatisme mais précise que l'enfant suce son pouce. L'enfant est nourri au biberon depuis la naissance. Il est né à terme par voie basse. Il ne présente pas de fièvre, ni d'adénopathie. L'observation de la cavité buccale est difficile, mais révèle une lésion aphtoïde, bien limitée. Celle-ci se situe à la jonction entre le palais dur et le palais mou sans déborder latéralement sur les piliers du voile. L'ulcération présente un fond fibrineux avec un halo périphérique inflammatoire. Cette lésion est unilatérale et fait environ 1cm². Le diagnostic d'AB a été posé sur l'observation clinique de la lésion, sa localisation, l'âge de l'enfant. Du paracétamol a été prescrit pendant 5 jours. Une semaine plus tard la lésion avait disparu. Aucune récurrence n'a été observée en un an.

L'étiologie de l'AB serait d'origine traumatique (Epstein 1895, Roth 2001, Pedra 1996). Une irritation mécanique liée à la succion de la sucette a été rapportée (Ewerbeck 1962). Nebgen et al, dans leur étude de 2010, ont observé une AB chez 16% des nourrissons examinés. Le plus souvent, 13,7%, la lésion était unique.

D'après cette étude, les enfants nés à terme par voie basse et alimentés au biberon présentaient l'AB dans près de 30% des cas. Les enfants nés par césarienne et nourris au sein ne présentaient l'AB que dans 11,8% des cas. Ces résultats ont fait suggérer aux auteurs qu'une exposition à la flore vaginale et l'absence d'alimentation au sein (défaut d'anticorps maternels) favoriseraient l'AB. Enfin, dans cette étude, la sucette et l'alimentation en position allongée n'intervenaient pas dans le développement de ces lésions. L'étiologie de l'AB du cas présenté est incertaine. Il pourrait s'agir d'une réaction aspécifique aux antigènes auxquels a été exposé l'enfant dans les premiers mois après la naissance, mais une origine traumatique liée à la succion du pouce et/ou du biberon ne peut être exclue.

GLOCK Nicolas
nicolasglock@hotmail.fr