

MONA SCHIEFERSTEINER
DOMINIQUE BICHSEL
MARTIN RÜCKER
SILVIO VALDEC

Clinique de chirurgie buccale
et maxillo-faciale – Clinique
de chirurgie orale, Hôpital
universitaire de Zurich, Univer-
sité de Zurich

CORRESPONDANCE

Dr. med. dent.
Mona Schiefersteiner
Zentrum für Zahnmedizin
Plattenstrasse 11
CH-8032 Zürich
Tél. +41 44 634 32 90
E-mail : mona.schiefersteiner@
zzm.uzh.ch

RÉDACTION

PD Dr. Dr. med. Heinz-Theo
Lübbbers
Praxis für Mund-, Kiefer- und
Gesichtschirurgie
Archstrasse 12
CH-8400 Winterthur
Tél. +41 52 203 52 20
E-mail : info@luebbbers.ch

Traduction : Jacques Rossier
et Thomas Vauthier

Les antimycosiques en pratique quotidienne médico-dentaire

Une mise à jour

Les antimycosiques sont des médicaments utilisés localement ou par voie systémique pour le traitement des infections fongiques telles que la candidose orale. Cette contribution présente un aperçu succinct des indications actuelles et des options thérapeutiques lors de candidose orale.

Introduction

Candida est un genre de levure qui fait partie de la flore buccale physiologique. L'espèce la plus connue est *Candida albicans*, pathogène facultatif qui présente un fort potentiel d'adhérence. Parmi les autres espèces du genre *Candida*, on trouve notamment *C. glabrata*, *C. tropicalis* et *C. krusei* (MILLSOP & FAZEL 2016).

Les facteurs favorisant localement la survenue d'une candidose buccale pathologique sont les prothèses insuffisantes, la xérostomie, le tabagisme et l'inhalation de sprays

contenant des corticoïdes. Les facteurs systémiques comprennent la malnutrition, les affections sous-jacentes telles que le diabète, l'infection par le VIH, l'antibiothérapie et les traitements immunosuppresseurs. Le plus souvent, la candidose orale est asymptomatique. La candidose orale symptomatique se manifeste surtout par une sécheresse buccale, des brûlures et des troubles du goût (SINGH ET COLL. 2014).

Les manifestations cliniques typiques de la candidose orale sont les dépôts pseudo-



Fig. 1 Candidose pseudo-membraneuse généralisée avec des dépôts blanchâtres essuyables sur la muqueuse rougeie



Fig. 2 Candidose érythémateuse de la langue avec chéilite angulaire

membraneux blanchâtres, que l'on peut enlever en les essuyant, sur une muqueuse érythémateuse (fig. 1). La candidose érythémateuse, caractérisée par des zones rougeâtres, s'observe particulièrement chez les porteurs de prothèses ou les patients séropositifs pour le VIH (fig. 2). Le diagnostic différentiel devrait inclure la malnutrition, les irritations dues à des facteurs exogènes ou encore les atteintes leucoplasiques de la muqueuse, par exemple lors de lichen plan buccal (FARAH ET COLL. 2010).

La confirmation histopathologique du diagnostic est réalisée principalement par un frottis de la zone atteinte de la muqueuse, réalisé avec un coton-tige stérile, qui est ensuite étalé sur un milieu nutritif approprié tel que la gélose de Sabouraud dextrose/maltose agar.

Un autre moyen diagnostique est l'analyse du liquide de rinçage ou d'échantillons de salive. Ces prélèvements offrent également la possibilité d'une analyse quantitative de *Candida*. Mais ils ne représentent pas une réelle alternative au frottis, car l'indication quantitative n'implique aucune conséquence thérapeutique effective. En l'absence d'une suspicion de malignité, la biopsie, en raison de son caractère invasif, n'est pas indiquée en tant que méthode de dépistage (WILLIAMS & LEWIS 2000).

Lorsque les symptômes persistent après le traitement, un nouvel examen histologique est indiqué, y compris un test de résistance.

Traitement

Le traitement local de la candidose orale est effectué quatre fois par jour avec des antimycosiques fongicides de type polyène, sous forme de pastilles à sucer ou de suspensions. Le traitement topique est appliqué pendant au moins 14 jours, selon la gravité de l'atteinte, et sera poursuivi au moins 48 heures après la résolution des symptômes. Chez l'adulte, l'agent antifongique polyène amphotéricine B est recommandé. Chez le nourrisson ou l'enfant, un médicament de structure apparentée, la nystatine, est indiqué. En raison de la teneur en sucre de la suspension de nystatine, elle est contre-indiquée en cas de risque accru de carie et chez les diabétiques (DMYKG & PEG 2010).

Informations brèves

Traitement : vue d'ensemble

- Identifier les causes locales et/ou systémiques.
- Bonne hygiène buccale, prothèses comprises.
- Traitement local :
 - Amphotéricine B
 - Nystatine : utilisation chez le nourrisson et l'enfant. *Cave* : la suspension contient du sucre.
- Traitement systémique :
 - Fluconazole : utilisation chez l'enfant. *Cave* : résistance de *C. glabrata* et *C. krusei*
 - Itraconazole
 - *Cave* : grossesse et allaitement, restriction de la fonction rénale ou hépatique, interactions médicamenteuses.

Tab. I Aperçu des antimycosiques en Suisse
(URL : www.compendium.ch : cité le 23.10.2018)

Substance active	Dénomination commerciale/marque déposée	Firme
Amphotéricine B	Ampho-Moronal® comprimés à sucer 10 mg	Dermapharm SA
	Ampho-Moronal® Suspension 10 %	
Nystatine	Multilind® Suspension	Dermapharm SA
	Mycostatine® Suspension	Sanofi-Aventis SA
Itraconazole	Itraconazole	Axapharm SA Bailleul SA Helvepharm SA Mepha Pharma SA Sandoz Pharmaceuticals SA
	Itraderm®	Dermapharm SA
	Sporanox®	Janssen-Cilag SA
Fluconazole	Diflucan®	Pfizer PFE Suisse GmbH
	Flucoderm®	Dermapharm SA
	Fluconax®	Drossapharm SA
	Fluconazol®	Axapharm SA Bailleul SA Helvepharm SA Pfizer PFE Suisse GmbH Sandoz Pharmaceuticals SA

Bibliographie

WILLIAMS D W, LEWIS M A O : Isolation and identification of candida from the oral cavity. *Oral Dis* 6(1) : 3-11 (2000)

FARAH C S, LYNCH N, McCULLOUGH M J : Oral fungal infections : an update for the general practitioner. *Australian Dental Journal* 55 : 48-54 (2010)

RECOMMANDATIONS COMMUNES DE LA DEUTSCHSPRACHIGE MYKOLOGISCHE GESELLSCHAFT (DMYKG) ET DE LA PAUL-EHRLICH-GESELLSCHAFT FÜR CHEMOTHERAPIE (PEG) : S1 Leitlinie Diagnose und Therapie von Candida-Infektionen ICD 10 : B37. 1^{re} édition 2010. Disponible à l'adresse : www.awmf.org/uploads/tx_szleitlinien/082-0051_S1_Candida-Infektionen_Diagnose_Therapie_2016-07-verlaengert.pdf (consulté le 23.10.2018).

MILLSOP J W, FAZEL N : Oral Candidiasis. *Clin Dermatol* 34 : 487-494 (2016)

SCHIMMEL M, SCHOENI P, MÜLLER F : Soins palliatifs : aspects relatifs à la médecine dentaire. *Rev Mens Suisse Odontostomatol* : 118(9) : 857-862 (2008)

SINGH A ET AL. : Oral candidiasis : an overview. *J Oral Maxillofac Pathol* 18 : 81-85 (2014)

En tous les cas, les prothèses amovibles seront également traitées dans le cadre du traitement antifongique. Le médecin-dentiste ou le technicien dentaire peut effectuer un nettoyage professionnel des prothèses d'une durée de 15 à 20 minutes à l'aide d'ultrasons ou d'appareils spéciaux de nettoyage des aiguilles (par exemple : SYMPRO et SYMPROfluid, Renfert, Hilzingen, Allemagne). Pour la désinfection quotidienne des prothèses, une solution d'eau de Javel prête à l'emploi de 0,1 % à 0,5 % peut être utilisée pendant cinq à dix minutes.

Après la désinfection, les prothèses doivent être soigneusement rincées à l'eau claire (SCHIMMEL ET COLL. 2008).

En cas d'atteinte étendue, de candidose réfractaire, de compliance insuffisante, d'absence de cotraitement des prothèses ou de résistance aux antimycosiques appliqués localement, un traitement systémique est indiqué. Le traitement systémique est réalisé avec des antimycosiques azolés fongistatiques ou des échinocandines, telle la capsofungine. Les médicaments de premier choix sont les antifongiques azolés fluconazole ou itraconazole. La durée du traitement sera également d'au moins 14 jours. Le fluconazole est recommandé chez l'en-

fant, et aussi à titre prophylactique chez les patients immunodéprimés. Cependant, *Candida krusei* est une espèce résistante au fluconazole, et *Candida glabrata* y est souvent moins sensible (DMYKG & PEG 2010).

Les contre-indications du traitement systémique peuvent inclure la grossesse et l'allaitement, une altération de la fonction rénale et hépatique ou des interactions médicamenteuses (DMYKG & PEG 2010). En raison des effets secondaires et interactions médicamenteuses possibles, le traitement antimycosique systémique sera réalisé par le médecin traitant, ou tout au moins clarifié avec lui.

Résumé

En cas de candidose orale, il convient tout d'abord de clarifier la présence de facteurs de risque locaux et/ou systémiques. Le traitement de la candidose orale peut être local ou systémique selon l'espèce en cause, l'extension de l'infection et la compliance du patient. Le succès du traitement nécessite une bonne hygiène buccale et le traitement concomitant des éventuelles prothèses.