

## Une chéilite de la lèvre inférieure

**Philippe Beaulieu**

Pontoise  
phbeauli@orange.fr

Un jeune garçon de trois ans et demi est amené par sa mère en consultation pour une chéilite de la lèvre inférieure depuis dix jours.

À l'examen, on constate une légère chéilite sans érosion mais je suis étonné car cet enfant est appareillé d'une prothèse de toutes les dents du maxillaire supérieur.

Pas de dysmorphie faciale. Quel est votre diagnostic ?



### Réponse

Si la chéilite est liée à cette prothèse dentaire récemment mise place, cet enfant est atteint d'une pathologie connue des dentistes et pédiatres : « le syndrome du biberon ».

Ce syndrome se caractérise par l'apparition précoce de caries dues à une utilisation inconsidérée de biberons sucrés. Une pathologie sévère mais courante qui touche le jeune enfant dès l'éruption des premières dents de lait [1].

C'est une affection touchant les incisives maxillaires temporaires après leur éruption, et qui se répand

très rapidement aux autres dents temporaires. Les quatre incisives mandibulaires sont généralement épargnées car elles sont protégées par la langue et la salive, alors que les incisives maxillaires sont plus exposées, car elles sont en contact direct et prolongé avec les hydrates de carbone, le flux salivaire étant réduit naturellement à ce niveau.

Le pire étant de le laisser le biberon pendant la sieste, par exemple, ou toute la nuit, qui entraîne des prises prolongées, dans un état de détente. Ces boissons sont riches en glucides, directement responsables de la production d'acides par la plaque dentaire, et donc hautement cariogènes. Des lésions profondes (caries dites « rampantes ») sont constatées puis des lésions très précoces du tissu dentaire (essentiellement des incisives supérieures puis des canines et molaires temporaires, dans les cas les plus avancés).

Des douleurs particulièrement pénibles pour le très jeune enfant qui ne sait pas les localiser précisément et ne peut les exprimer, génèrent des pleurs, des colères, et d'autres troubles du comportement. Puis le déficit minéral s'accroît (en l'absence de reminéralisation spontanée ou par apport de fluor par exemple), plus la lésion s'étend.

La surface dentaire, déminéralisée, prend un aspect crayeux.

Fragilisée, elle laisse ensuite pénétrer les aliments agressifs, et c'est l'apparition de tâches brunâtres.

La phase suivante, la surface s'effondre. On en vient à l'extraction, en général en série.

### Conclusion

Cette observation est intéressante car la constatation de caries dentaires chez un enfant doit nous alerter et rechercher ce syndrome.

**Liens d'intérêts :** l'auteur déclare n'avoir aucun lien d'intérêt en rapport avec l'article.

### Référence :

1- Madrid C, Abarca M, Bouferrache K, *et al.* Carie du biberon : un caillou dans la chaussure de la santé. *Rev Med Suisse* 2012 ; 8 : 764-8.