

# L'EXAMEN CLINIQUE EN STOMATOLOGIE

Le Voyage du Diagnostic : De l'Observation à la Certitude

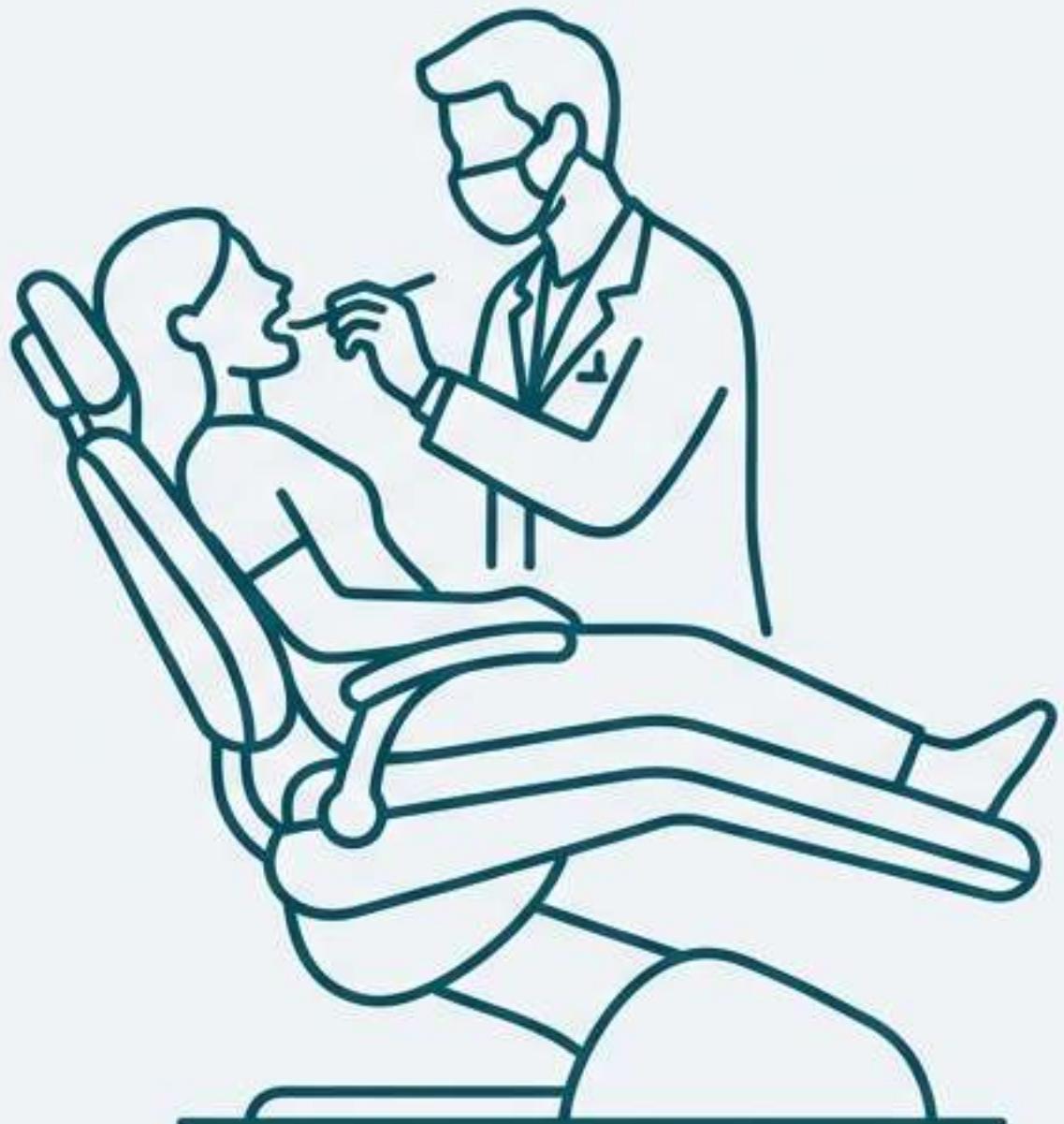
# DÉFINIR NOTRE DÉMARCHE : QU'EST-CE QU'UN EXAMEN 'CLINIQUE' ?

## Étymologie et Signification

- **Examen** : Du grec, ‘sortir (ex) d’un groupe (agmen) les signes pathologiques’.
- **Stomatologie** : Du grec ‘stoma’ (bouche) et ‘logos’ (discours). L’étude de la bouche et de ses annexes.
- **Clinique** : Il est « clinique » lorsqu’il se pratique au fauteuil, c'est-à-dire sans l'aide de moyens de laboratoire.

## Le Principe Fondamental

L'examen clinique demeure l'étape initiale essentielle dans l'approche diagnostique de toute pathologie médicale. C'est le point de départ de toute réflexion.





# ÉTAPE 1 : L'INTERROGATOIRE

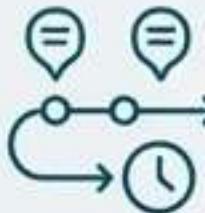
**La première source d'information, c'est le patient.**  
Apprendre à écouter est la première compétence du clinicien.

# LA STRUCTURE DE L'INTERROGATOIRE : RECUEILLIR LES INDICES



## 1. État Civil et Motif de la Consultation :

- Enregistrer les données de base (nom, âge, profession).
- Identifier les symptômes et troubles fonctionnels ressentis par le patient. *Pourquoi êtes-vous ici aujourd'hui ?*



## 2. Histoire de la Maladie :

- La plus grande importance est donnée à la chronologie des faits.
- Rechercher le facteur déclenchant (Quand ? Comment ?).
- Analyser le mode évolutif et les traitements déjà entrepris.
- Noter les répercussions sur l'état général (fièvre, amaigrissement, asthénie).



## 3. Antécédents Personnels et Habitudes de Vie :

- Médicaux et chirurgicaux.
- Traitements en cours (anticoagulants, etc.), allergies.
- Intoxication (alcool, tabac).



## 4. La Confiance :

- Il est important de laisser l'intéressé s'exprimer selon sa propre terminologie en le guidant sans l'influencer. L'interrogatoire conditionne les rapports de confiance ultérieurs.

## ÉTAPE 2 : L'EXAMEN PHYSIQUE

Après l'écoute, vient l'observation. La démarche se fait de l'extérieur vers l'intérieur.



**Inspection :** *Inspectare* - 'Regarder dans'. Ce que l'on voit.

1. Examen Cervicofacial (Extra-oral)



**Palpation :** *Palpare* - 'Toucher'. Ce que l'on sent.

2. Examen Endobuccal (Intra-oral)

# L'EXAMEN CERVICOFACIAL : LES SIGNES EXTÉRIEURS

## 1. Inspection :

- **Statique** : Rechercher une **asymétrie faciale**. Est-elle d'origine inflammatoire, infectieuse, ou tumorale ? Observer la couleur de la peau (ictère, pâleur).
- **Dynamique** : Évaluer la motricité des muscles de la face et la mimique.



## 2. Palpation :

- Rechercher des tuméfactions, des points douloureux, et évaluer la chaleur locale.
- Tester la sensibilité des différents territoires nerveux.

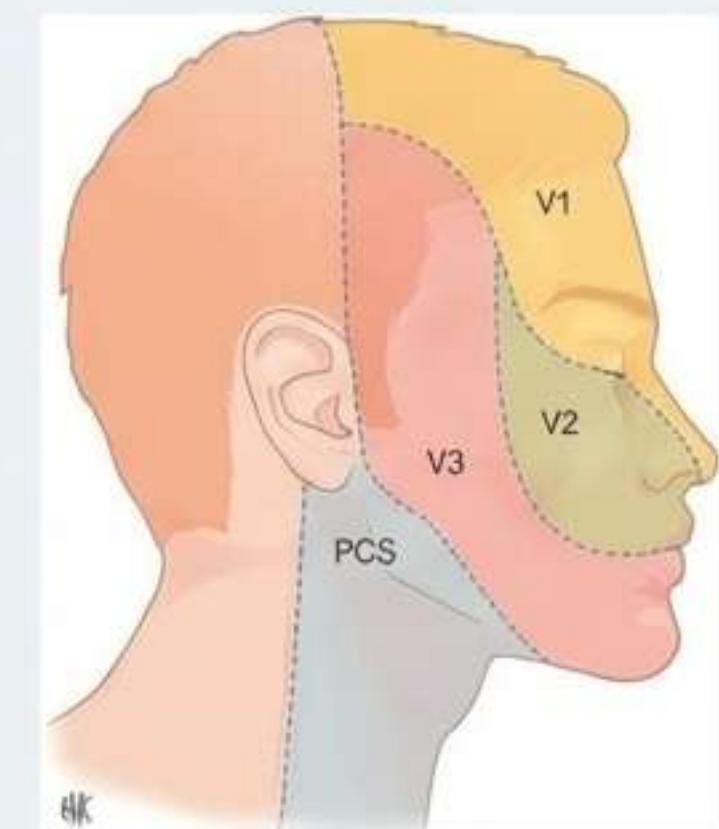
## Rappel Anatomique Essentiel : Territoires Sensitifs

**V1** : Nerf ophtalmique

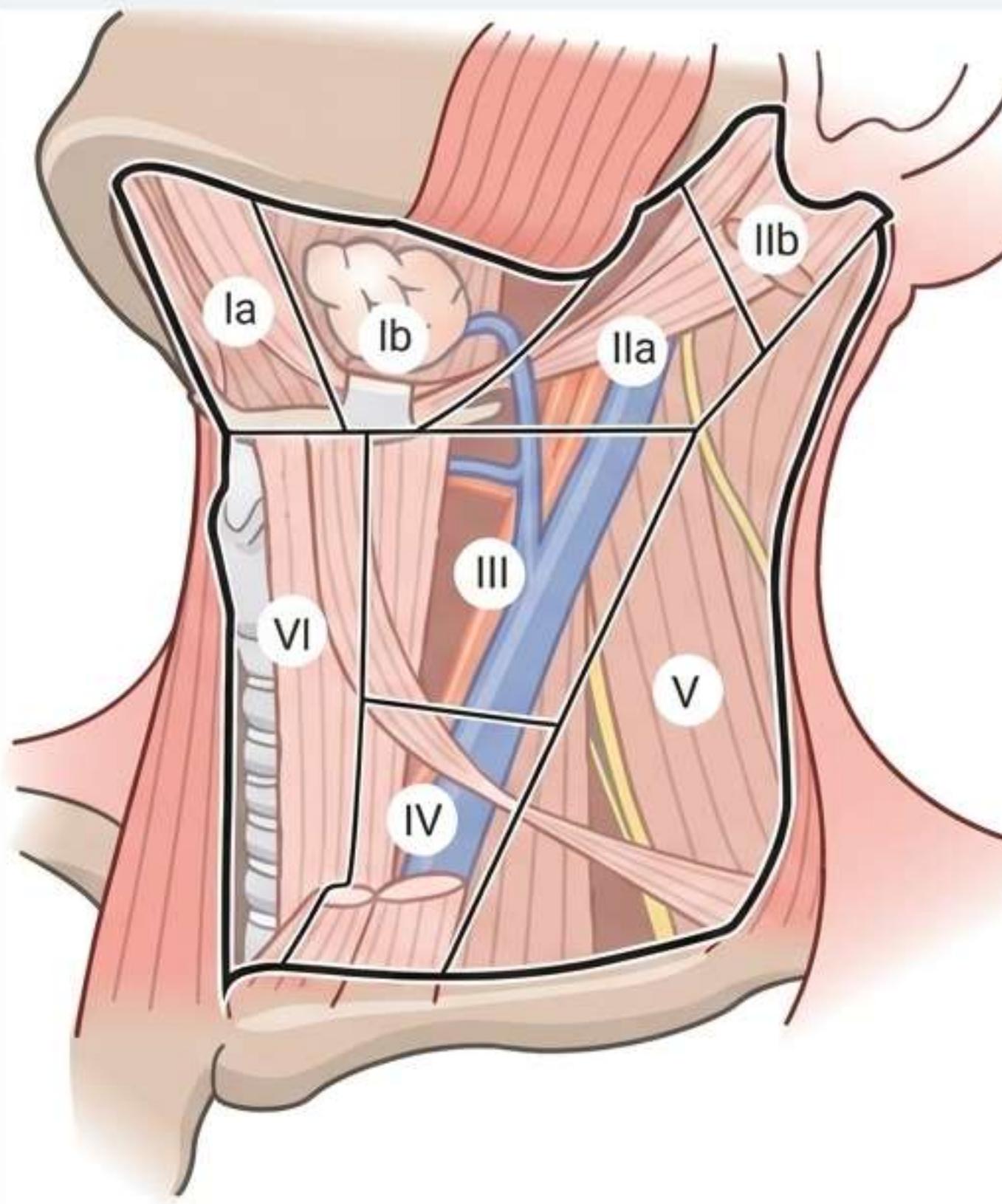
**V2** : Nerf maxillaire

**V3** : Nerf mandibulaire

**PCS** : Plexus cervical superficiel



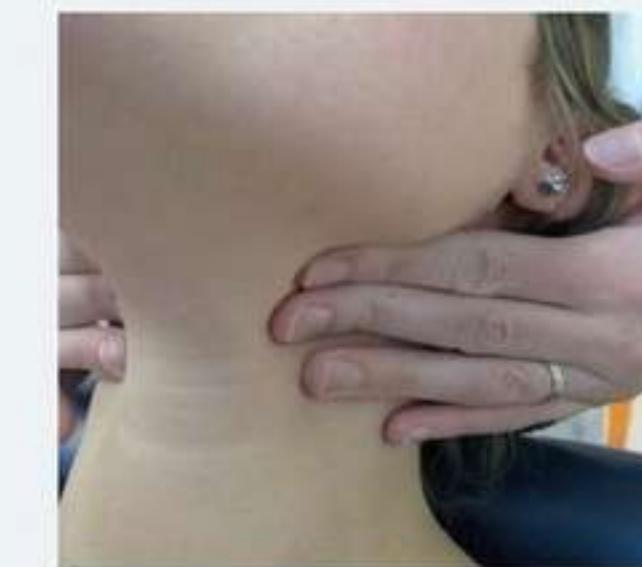
# FOCUS SUR LA PALPATION : LES AIRES GANGLIONNAIRES CERVICALES



**Objectif:** Rechercher des adénopathies, qui sont des signes clés d'infection, d'inflammation ou de malignité.

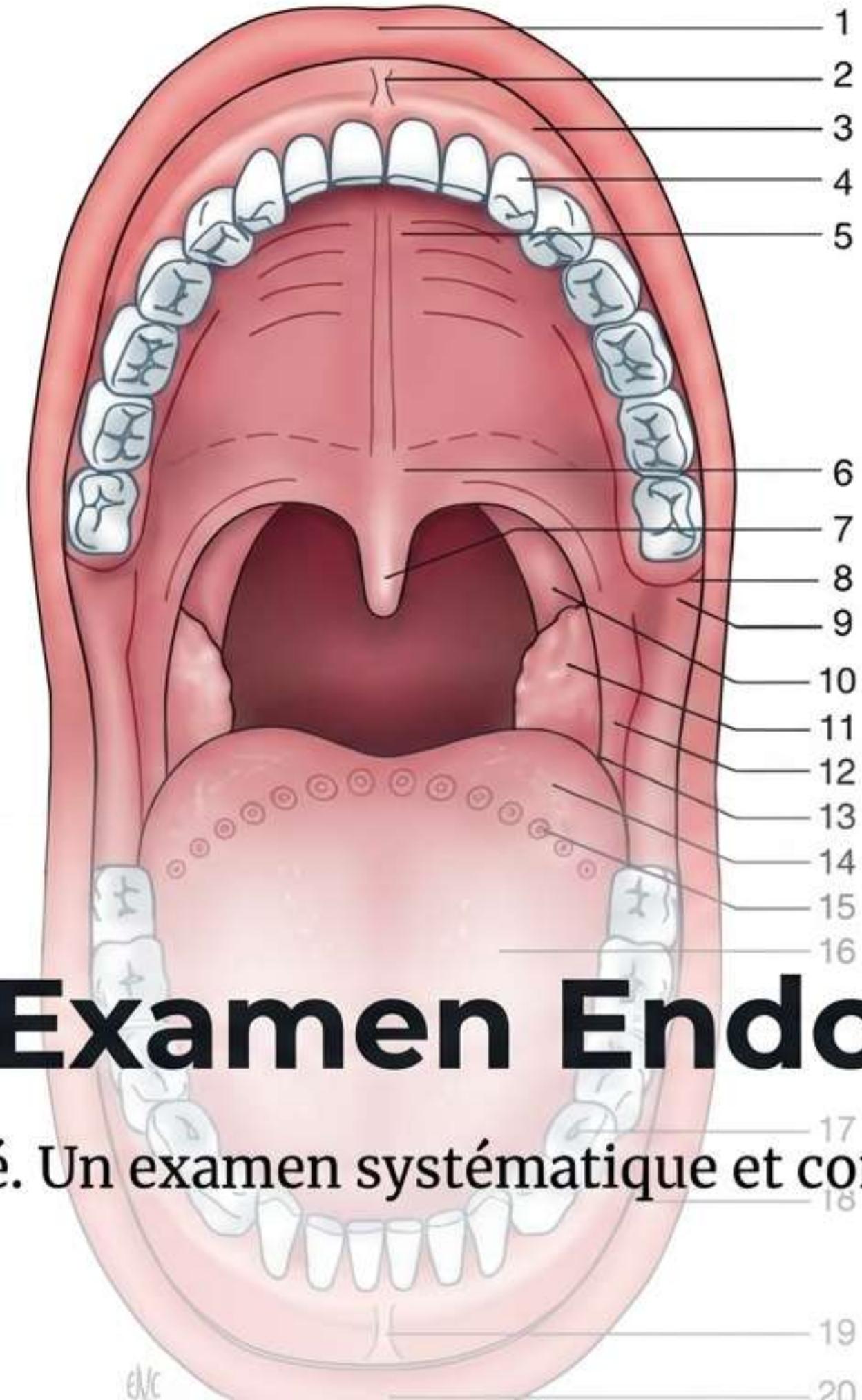
**Caractéristiques à Évaluer pour chaque ganglion palpé :**

- **Volume / Taille :** Mesurer en centimètres (ex: 1 cm, > 2 cm).
- **Consistance :** Molle (inflammatoire), ferme, dure/ligneuse (tumorale).
- **Mobilité :** Mobile par rapport aux plans profonds et superficiels, ou fixe.
- **Sensibilité :** Douloureux (généralement inflammatoire) ou indolore.
- **Nombre :** Unique ou multiple.



# Étape 3 : L'Examen Endobuccal

Le cœur de notre spécialité. Un examen systématique et complet de toutes les structures.



# LES OUTILS ET LE PREMIER REGARD : L'ORIFICE BUCCAL

## 1. Le Plateau d'Examen Essentiel (Q1)

Le plateau utilisé pour l'examen intra-oral doit comporter les éléments suivants (Q1) :

- Sonde exploratrice (Q1)
- Miroir d'examen (Q1)
- Précelles (Q1)

(Note: Brunissoir et Fraises ne sont pas des instruments d'examen de base)



## 2. L'Examen de l'Orifice Buccal

- Examen Statique : sont analysées la forme et les dimensions de l'orifice buccal, l'état de la muqueuse labiale (sécheresse, compétence labiale).
- Examen Dynamique : note principalement la tonicité de l'orbiculaire.

# EXAMEN DES STRUCTURES CLÉS : FREINS ET LANGUE

## 1. L'Examen des Freins (Q2)

Un examen attentif des freins peut révéler (Q2) :

- Une ankyloglossie pour les freins linguaux courts. (Q2)  
(Important)
- Un diastème inter-incisif pour le frein labial supérieur.  
(Q2) (Important)
- Une récession gingivale pour le frein labial inférieur.  
(Q2) (Important)
- Une hypertrophie. (Q2)
- (Toutes les réponses sont justes)



Fig. 1 : Frein labial supérieur associé à un diastème.

## 2. L'Examen de la Langue

- **Inspection** : Aspect de la surface (papilles), couleur, recherche de lésions sur toutes les faces (dos, ventre, bords). Utiliser une compresse pour la mobiliser.
- **Palpation** : Recherche d'induration.
- **Exemples pathologiques** : Langue géographique, langue chevelue (leucoplasie villeuse), candidose.



Fig. 2 : Examen de la langue avec une compresse.



Fig. 3 : Langue géographique.

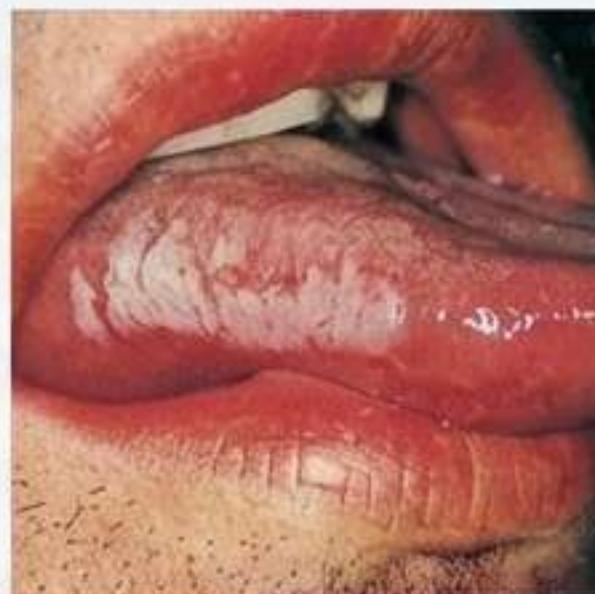


Fig. 4 : Leucoplasie villeuse orale.

# EXAMEN DES GLANDES SALIVAIRES : UN POINT CRUCIAL

## 1. La Démarche Clinique (Q3)

Lors de l'examen des glandes salivaires, on recherche (Q3) :

- Une tuméfaction rythmée par les repas (pathologie lithiasique). (Q3)
- L'aspect de la salive à l'ostium (épaisse, purulente) après expression manuelle. (Q3)
- Une sécheresse buccale. (Q3)
- La technique d'examen principale est le Palper bimanuel du plancher buccal.

## 2. Signes de Malignité à ne Jamais Manquer (Q3)

- Une paralysie faciale (signe de malignité pour la parotide). (Q3) (Important)
- Une hypoesthésie linguale (signe de malignité pour la glande sous-mandibulaire).
- Adénopathies cervicales associées.



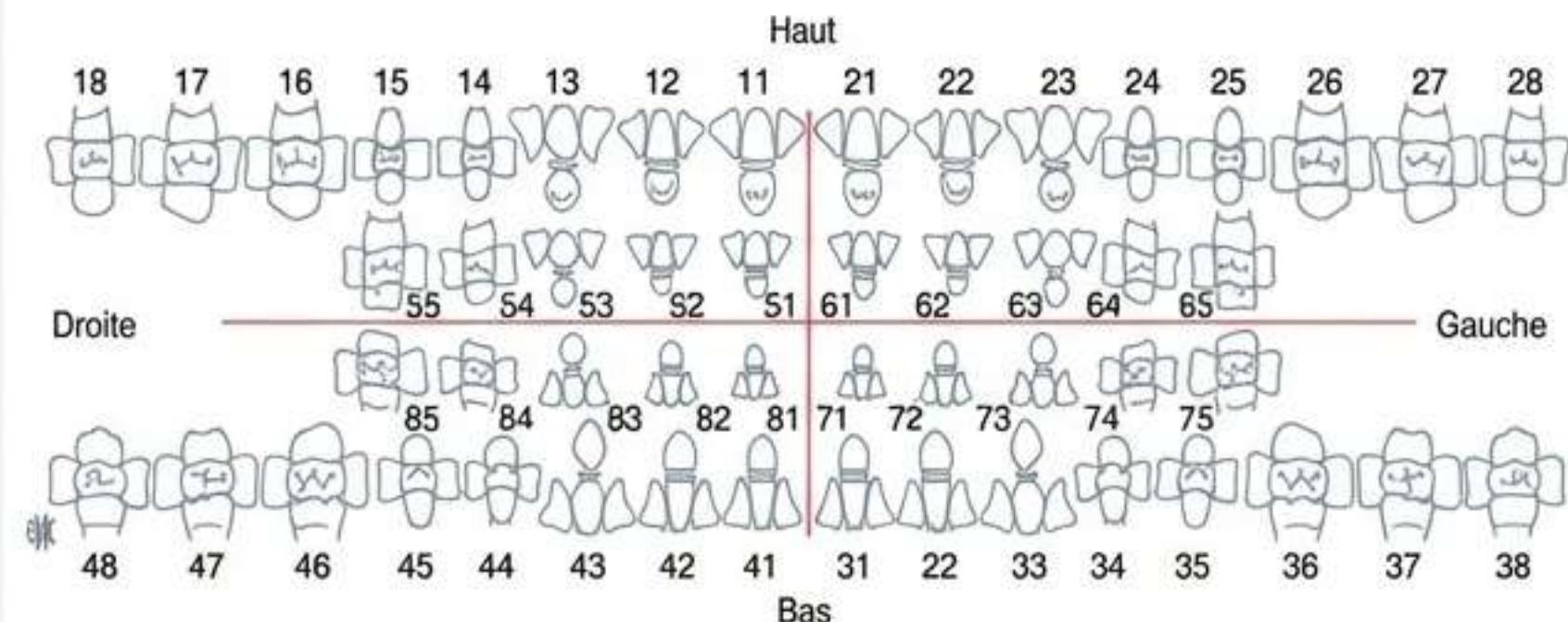
Fig. 1 : Palper bimanuel du plancher buccal.

(Toutes les réponses sont justes pour Q3)

# EXAMEN DE LA DENTURE ET DU PARODONTE

## 1. Examen Dent par Dent :

- **Inspection** : Recherche de caries, d'obturations défectueuses, de malpositions, de fractures.
- **Couleur (Dyschromie)** : Peut indiquer une nécrose pulaire.
- **Mobilité** : Évaluer la mobilité physiologique (< 0.2mm) vs pathologique.
- **Percussion** : Axiale et transversale pour rechercher une sensibilité.

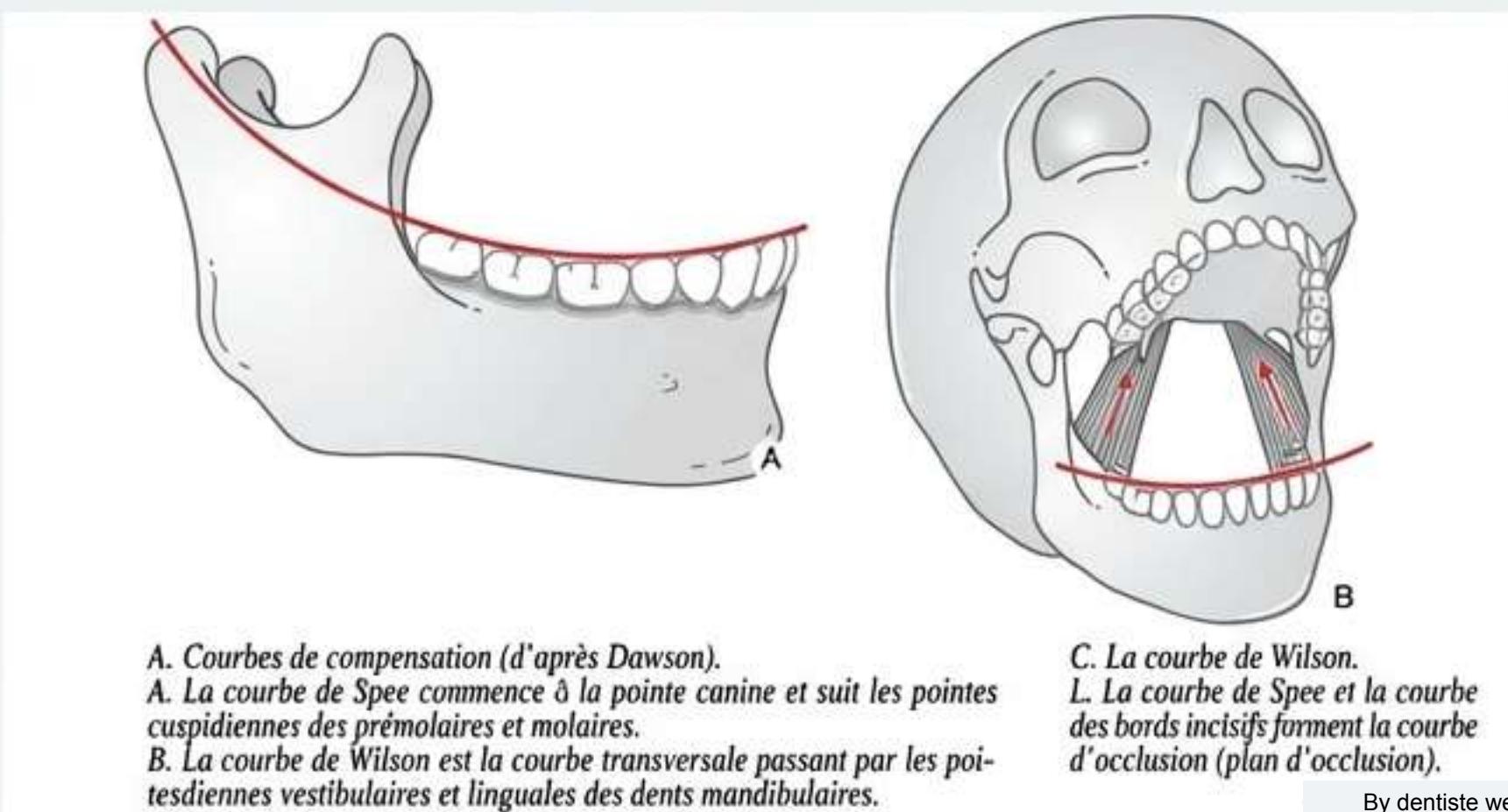


## 2. Examen du Parodonte :

- **Gencive** : Couleur, inflammation, saignement au sondage, récessions.
- **Sondage** : Mesure des poches parodontales.

## 3. Examen de l'Occlusion :

- **Intercuspidation Maximale (ICM)** : Évaluer le nombre et la qualité des contacts.
- **Courbes de Compensation** : Observer la **Courbe de Spee** (sagittale) et la **Courbe de Wilson** (frontale).
- **Mouvements** : Analyser la propulsion et la diduction (latéralité).





Interrogatoire



Examen Extra-oral



Examen Intra-oral

## Étape 4 : La Synthèse Diagnostique

Confronter les données de l'interrogatoire et de l'examen clinique pour aboutir à une certitude.



# LE PROCESSUS DU DIAGNOSTIC : DE L'HYPOTHÈSE À LA CERTITUDE

## 1. Le Diagnostic Différentiel

- Définition : L'aboutissement à un diagnostic de certitude se fait progressivement en éliminant au fur et à mesure les affections dont les signes... ne correspondent pas à ceux retrouvés chez le malade.
- C'est la liste des diagnostics possibles.

## 2. Le Diagnostic Positif (Q4)

- Définition : C'est le diagnostic de certitude. (Q4-B)  
Il résulte de la confrontation des données de l'interrogatoire, de l'examen clinique et des examens complémentaires.
- Ce n'est pas un choix au hasard, mais la conclusion logique de l'analyse.

---

### Citation du professeur :

*Le diagnostic, c'est que j'ai posé un diagnostic. Vous ne pouvez pas traiter quelqu'un si vous n'avez pas trouvé un diagnostic.*

# LA FINALITÉ DE NOTRE DÉMARCHE



**“Aucune maladie ne peut être correctement traitée tant qu’un diagnostic précis n’a pas été convenablement posé.”**

L'examen clinique n'est pas une simple liste de tâches, c'est la pierre angulaire de la thérapie.