

Examen clinique de la bouche

Cours de sémiologie clinique de

Gastroentérologie

3^e me Année médecine

A . Chinar (Pr en médecine interne)
Algérie ,Université de Batna 2, faculté de médecine, département de médecine
Chu Batna, Service de Néphrologie, Dialyse, Et Transplantation Rénale
a.chinar-univ@batna2.dz
chinarathmane@yahoo.fr
http://staff.univ-batna2.dz/chinar_athmane
Fax: 213 33308317 - Tel 0772121991 - 02/05/2024 à 15h

- **Journée Mondiale de l'asthme**

- **Journée mondiale du thon**

A G E N D A



Le silence embellit la
bouche.

- Introduction
- Objectifs
- Rappel physiologique
- Approche pratique de l'examen de la bouche
- Sémiologie
 - Examen endo /exo
- Résultats et illustration
- Conclusion
- bibliographie

I- Objectifs

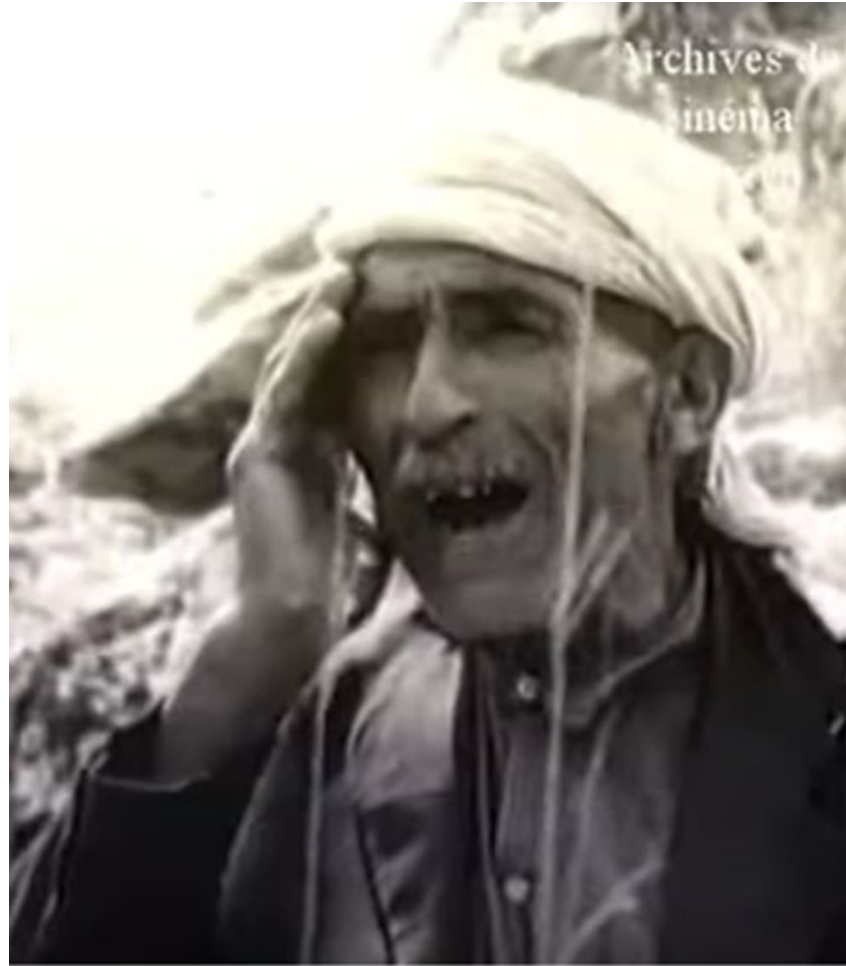
L'étudiant doit être capable de :

- Réaliser un examen de la bouche.
- Préciser les anomalies de la denture*.
- Décrire les anomalies de la langue*.
- Décrire les anomalies de la muqueuse buccale*.
- Décrire les anomalies et de la gorge*.
- Rattacher chaque anomalie à sa cause.

II- Introduction

- La bouche **est utile pour communiquer, s'exprimer, s'hydrater, s'alimenter.**
- Plus de la moitié des pathologies mentionnées dans les monographies classiques de la médecine interne peuvent avoir une **répercussion dans la cavité buccale.**
- **Facilement accessible** et pourtant **facilement oublié.**
- L'examen buccal permet d'orienter **le diagnostic** vers des pathologies **buccales ou systémiques.**

III - Rappel anatomique : La bouche



III-1 Définition et anatomie de la cavité buccale

- Plus communément appelée la bouche, constitue la première **partie du système digestif**.
- Se compose de plusieurs aspects anatomiquement **différents qui fonctionnent ensemble de manière efficace et efficiente pour remplir plusieurs fonctions**.
- C'est une structure **unique et complexe** :
 - **U**n rôle vital dans l'apport initial et la **digestion** des aliments et de l'eau
 - La formation de la parole et à la **respiration** normale

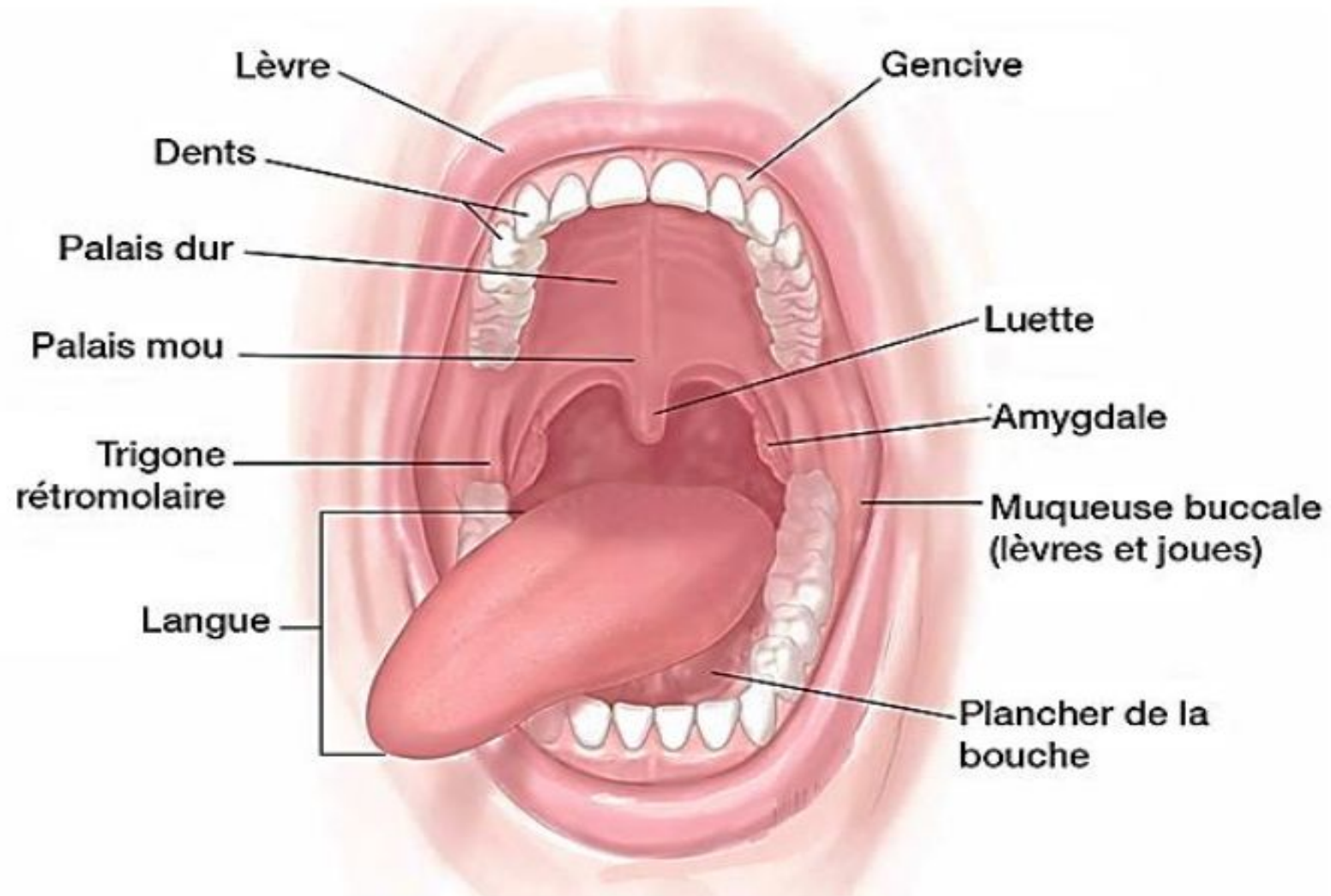
La cavité orale

Un organe complexe, parfois difficile d'accès.

Elle possède de multiples fonctions telles que la phonation, mastication, sensorielle ou encore une fonction sociale.

Cependant, cet organe est encore mal connue par les médecins et par les chirurgiens-dentistes eux-mêmes, ce qui conduit souvent à une errance diagnostique pour le patient.

Anatomie de la cavité buccale



- La communication.
- Détermination du goût
- Rôle majeur dans l'équilibre microbien de l'organisme « eubiose ».
- La bouche abrite un ensemble microbien composé majoritairement de bactéries et dénommé le microbiote oral.

En cas de déséquilibre au sein de ce microbiote, appelé « dysbiose », la bouche joue alors un rôle néfaste, avec la dissémination de bactéries et l'entretien de pathologies buccales.

La bouche, à travers son microbiote, communique avec l'ensemble de notre corps.

Ainsi le microbiote oral devient un marqueur de notre santé générale via son activité systémique

III- 2 La dentition

Dentition primaire

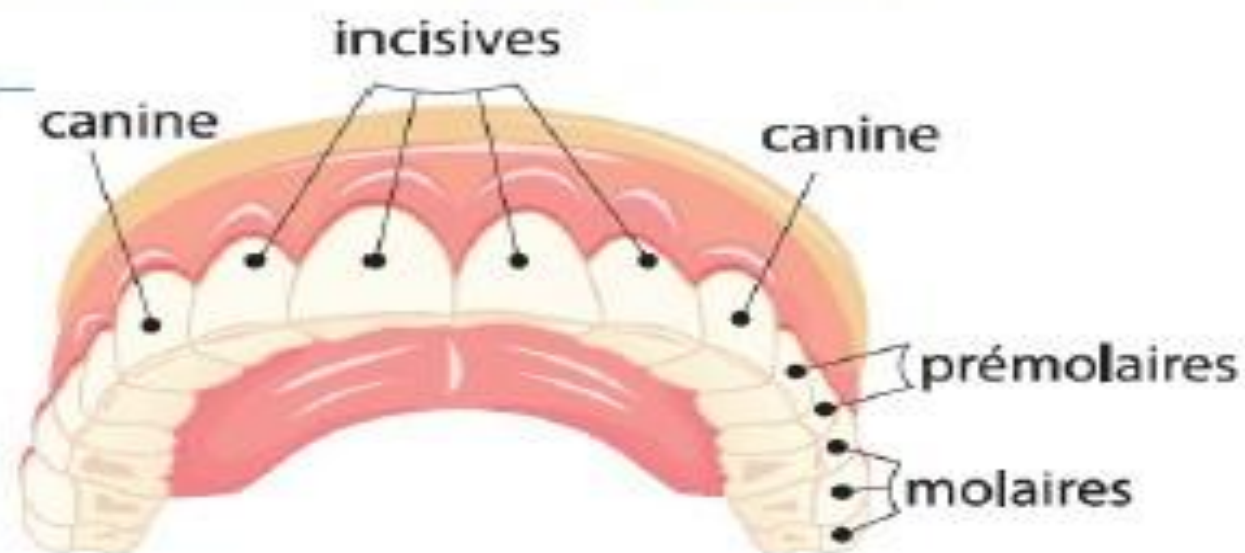
| NOMS/GROUPES | ÉRUPTION | CHUTE |
|-------------------|--------------|-------------|
| Incisive centrale | 8 - 12 mois | 6 - 7 ans |
| Incisive latérale | 9 - 13 mois | 7 - 8 ans |
| Canine | 16 - 22 mois | 10 - 12 ans |
| Première molaire | 13 - 19 mois | 9 - 11 ans |
| Deuxième molaire | 25 - 33 mois | 10 - 12 ans |
| Molaires | 23 - 31 mois | 10 - 12 ans |
| Canine | 14 - 18 mois | 9 - 11 ans |
| Incisives | 17 - 23 mois | 9 - 12 ans |
| | 10 - 16 mois | 7 - 8 ans |
| | 6 - 10 mois | 6 - 7 ans |

Dentition permanente

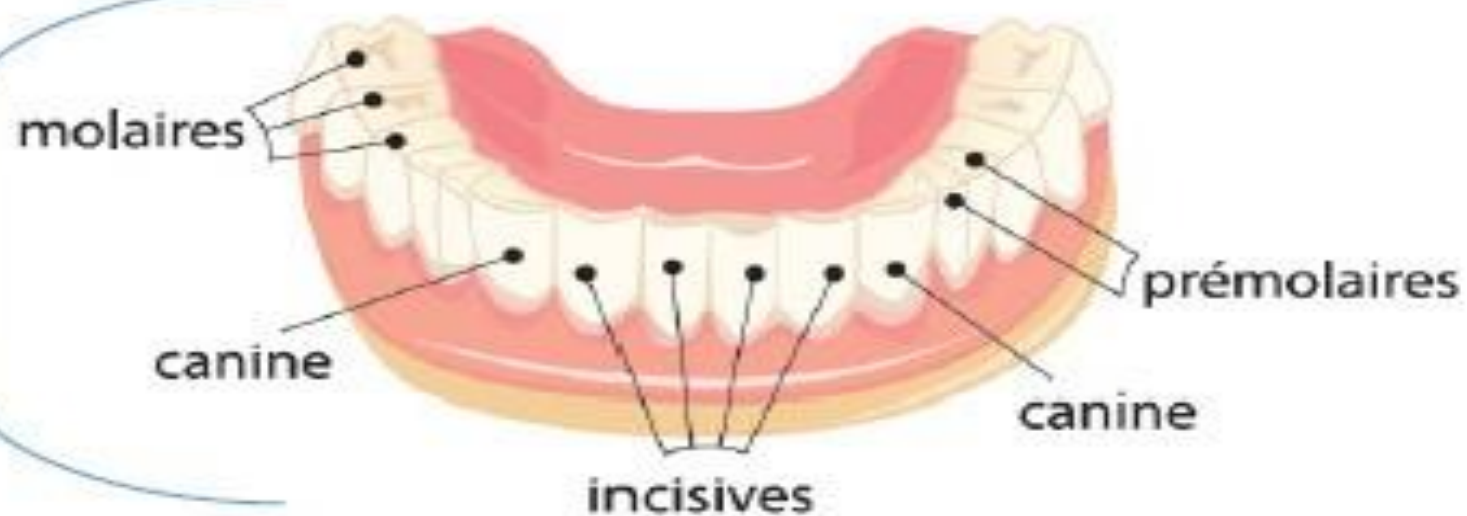
| NOMS/GROUPES | SÉQUENCE D'ÉRUPTION |
|---------------------|---------------------|
| Incisive centrale | 7 - 8 ans |
| Incisive latérale | 8 - 9 ans |
| Canine | 11 - 13 ans |
| Première prémolaire | 10 - 12 ans |
| Deuxième prémolaire | 11 - 13 ans |
| Première molaire | 6 - 7 ans |
| Deuxième molaire | 12 - 14 ans |
| Troisième molaire | 17 - 25 ans |
| Molaires | 17 - 25 ans |
| Prémolaires | 12 - 14 ans |
| Canine | 6 - 7 ans |
| Incisives | 11 - 13 ans |
| | 10 - 12 ans |
| | 9 - 11 ans |
| | 7 - 8 ans |
| | 6 - 7 ans |

ARCADE DENTAIRE ADULTE

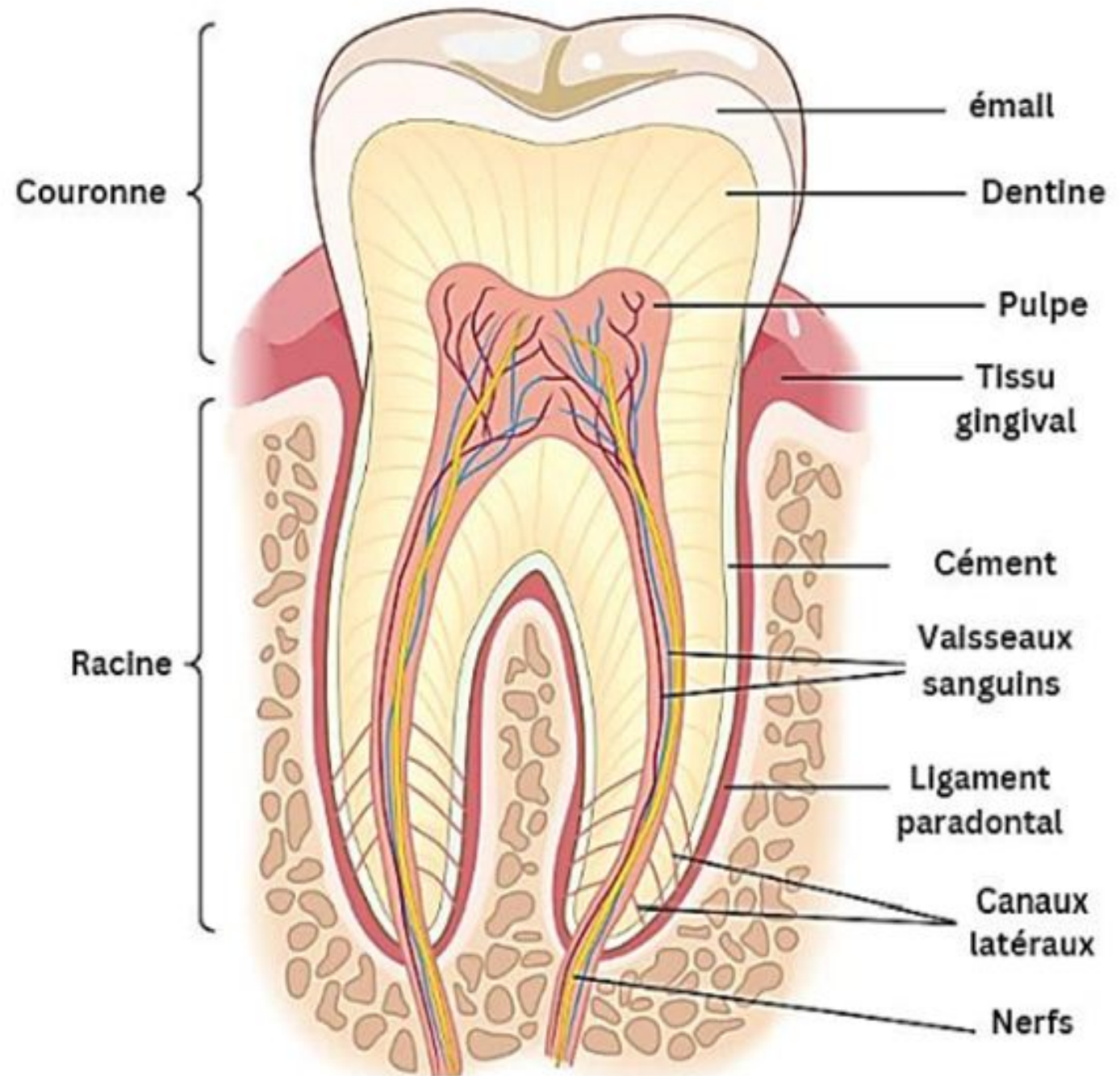
Maxillaire
supérieur
(16 dents)



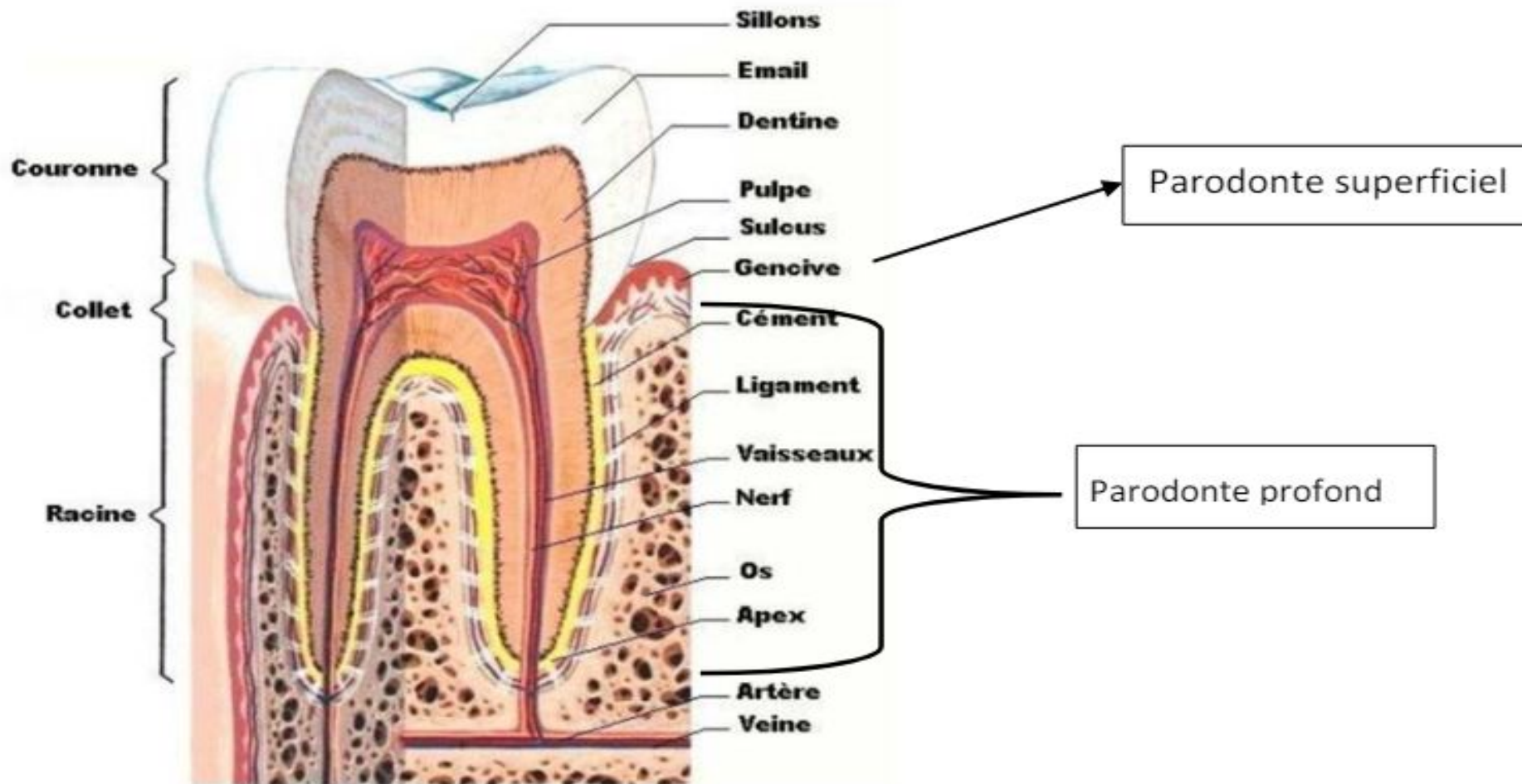
Maxillaire
inférieur
(16 dents)

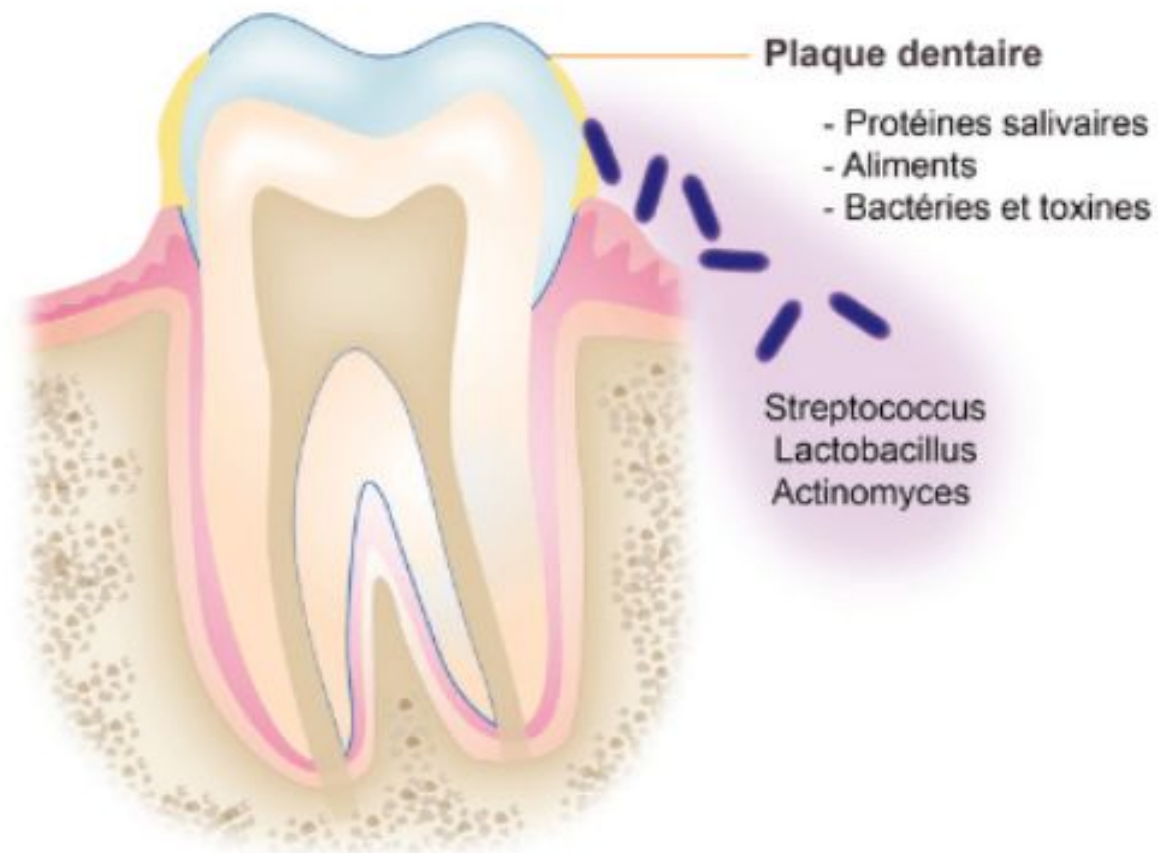
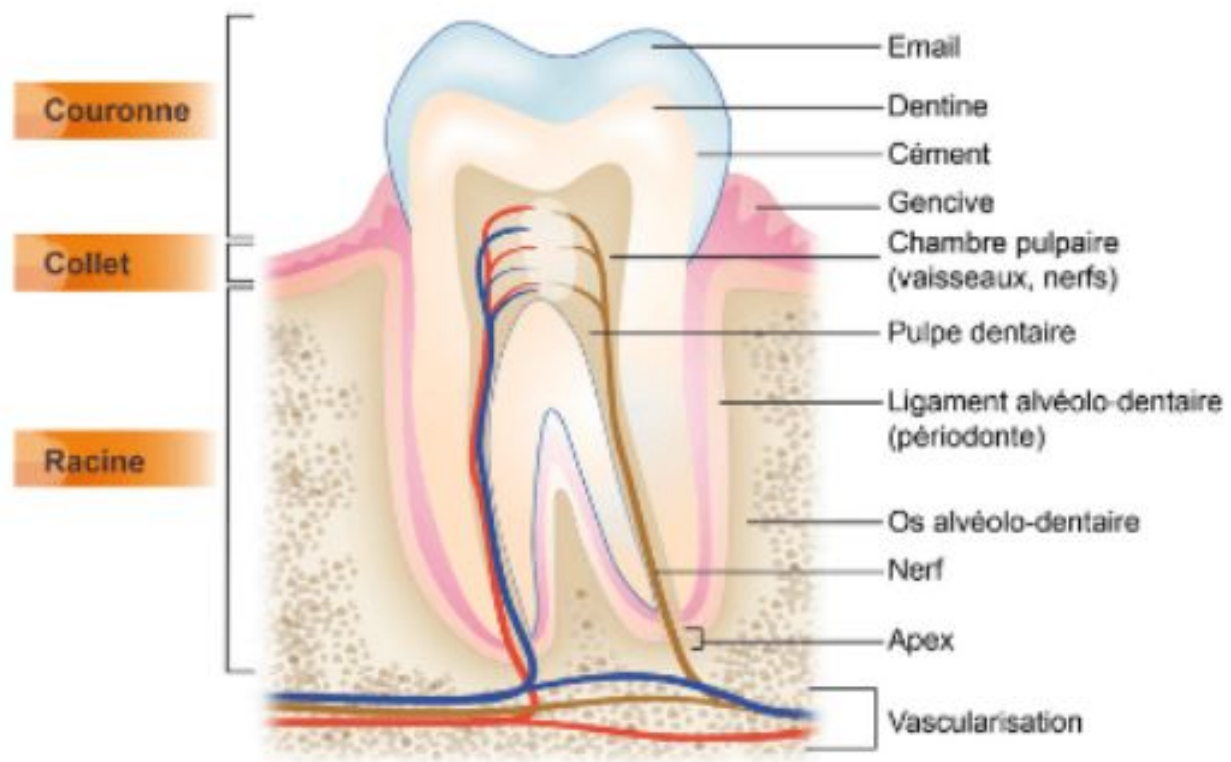


La dent



Coupe schématique d'une dent et de ses composants (Le parodonte) / (La parodontologie)







Incisives

COUPER

8 INCISIVES

(4 en haut – 4 en bas)

qui ont une
seule racine



Canines

DÉCHIQUETER

4 CANINES

(2 en haut – 2 en bas)

qui ont une
seule racine



Prémolaires

ÉCRASER/BROYER

8 PREMOLAIRES

(4 en haut – 4 en bas)

qui peuvent
avoir deux racines



Molaires

ÉCRASER/BROYER

12 MOLAIRES

(6 en haut – 6 en bas)

Les inférieures
qui ont deux racines
Les supérieures
trois racines

III – 3 Langue

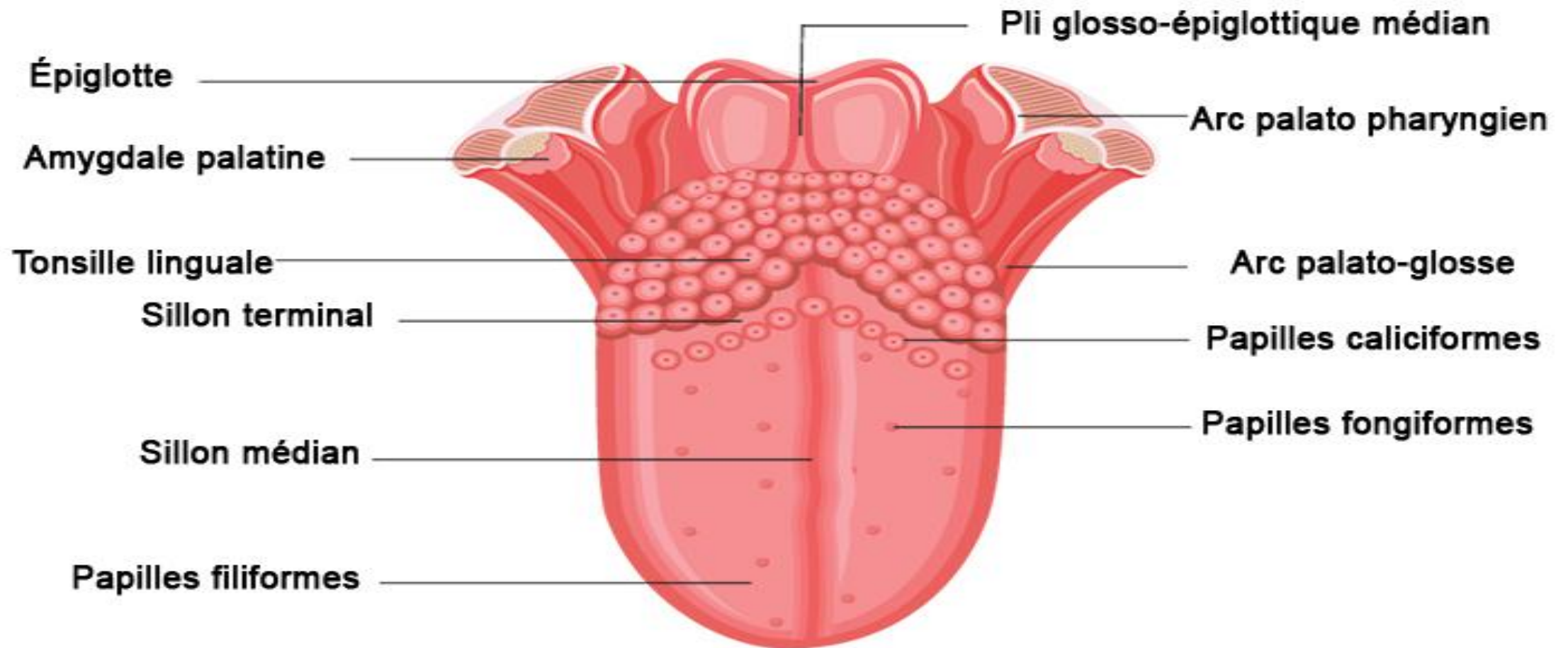
- Sans prétendre à une revue systématique, nous présentons cinq illustrations de sémiologie buccale :

**une langue framboisée,
une ulcération,
une lésion labiale,
une hyperplasie gingivale et
une hyperpigmentation gingivale.**

- À chaque fois, un diagnostic différentiel doit être évoqué, permettant potentiellement l'identification de maladies sévères

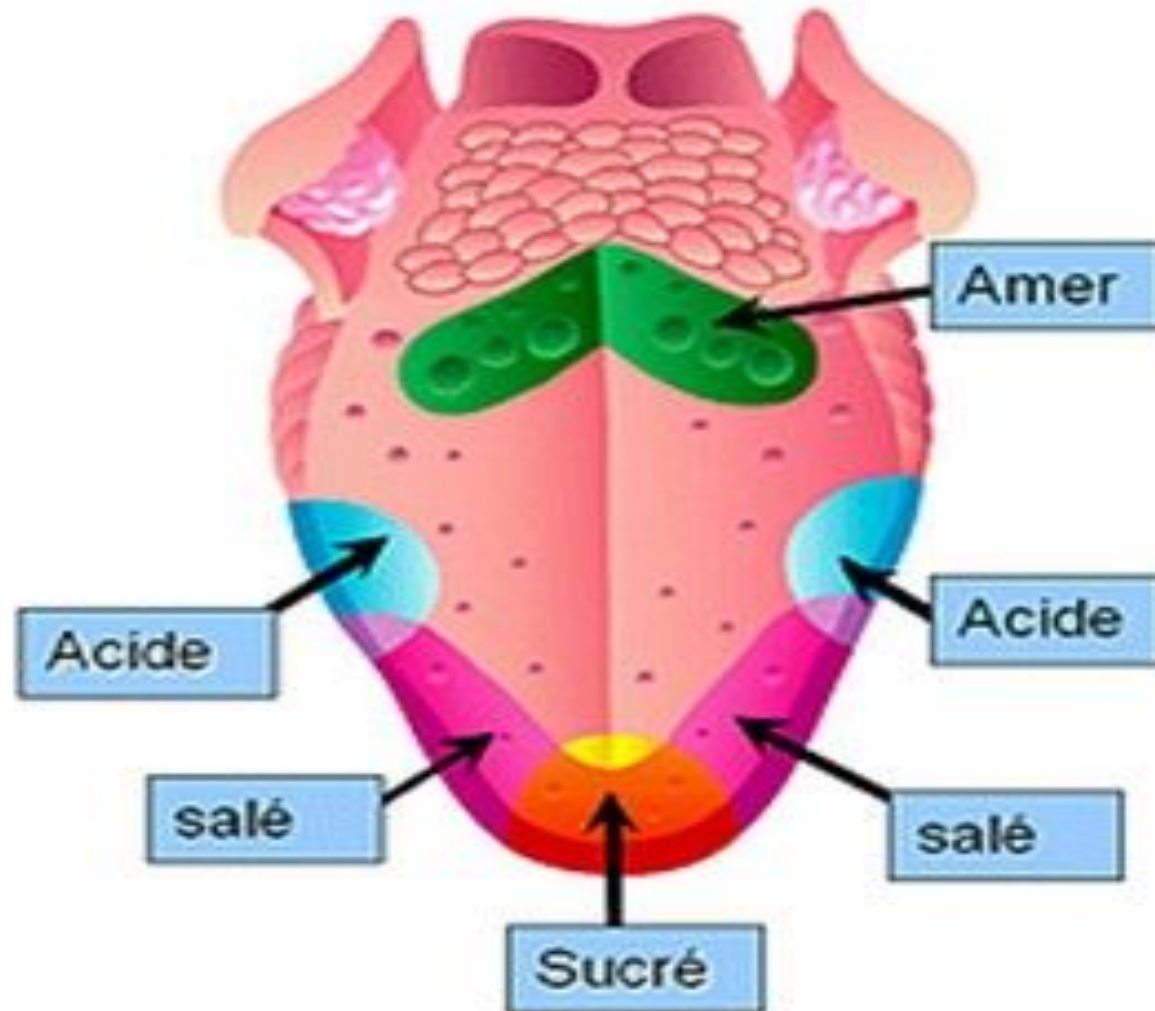
ANATOMIE DE LA LANGUE

17 muscles: Divisés en deux groupes -muscles intrinsèques: propres à la langue -muscles extrinsèques : au nombre de six de chaque côté ; fixent la langue sur les os et les organes voisins

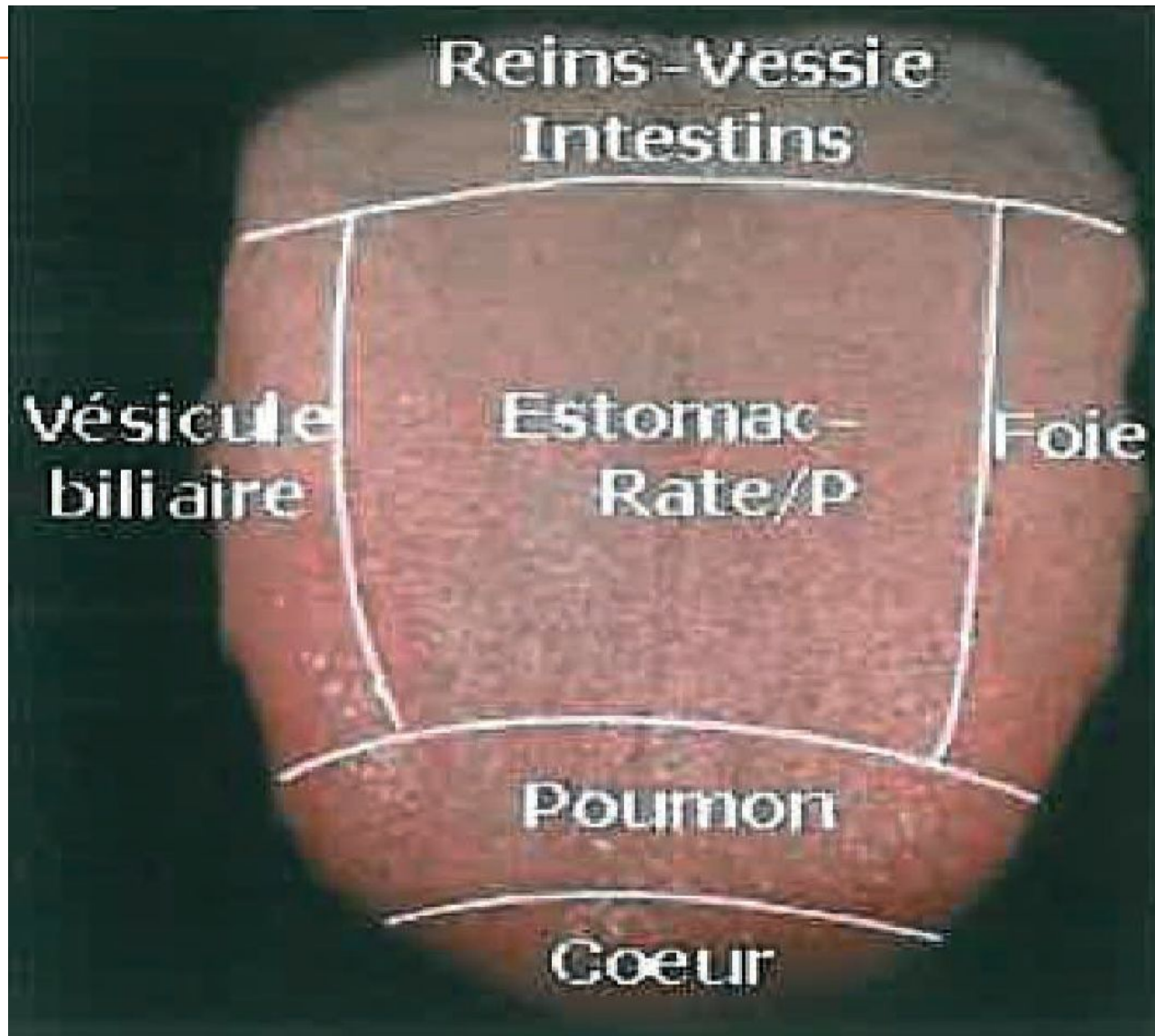


Rôles : ** articuler les voyelles ou les consonnes
** faire plus ou moins résonner la voix.

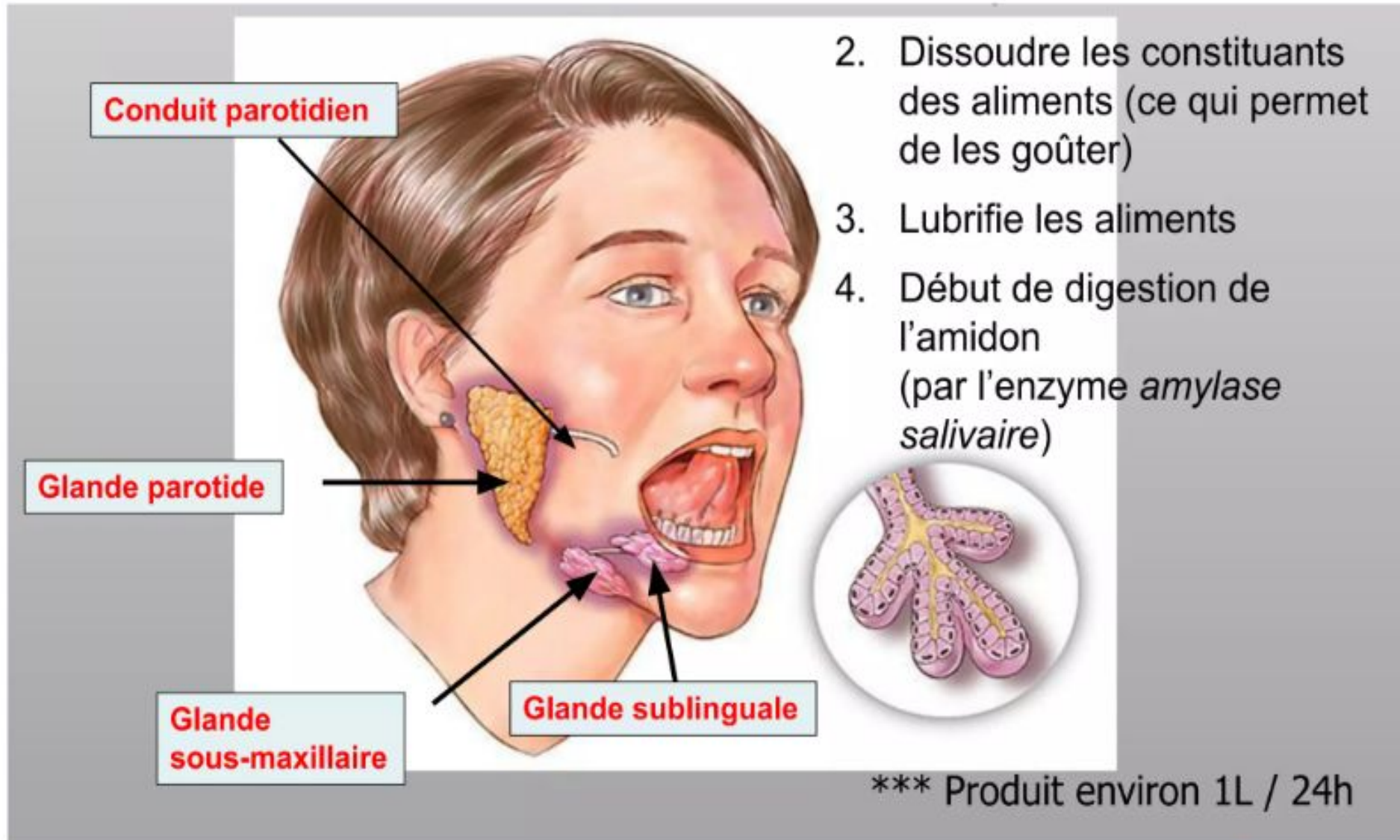
Les papilles gustatives sont capables de reconnaître les différents saveurs.



La langue chinoise



III- 4 Glandes salivaires : 1- nettoyage

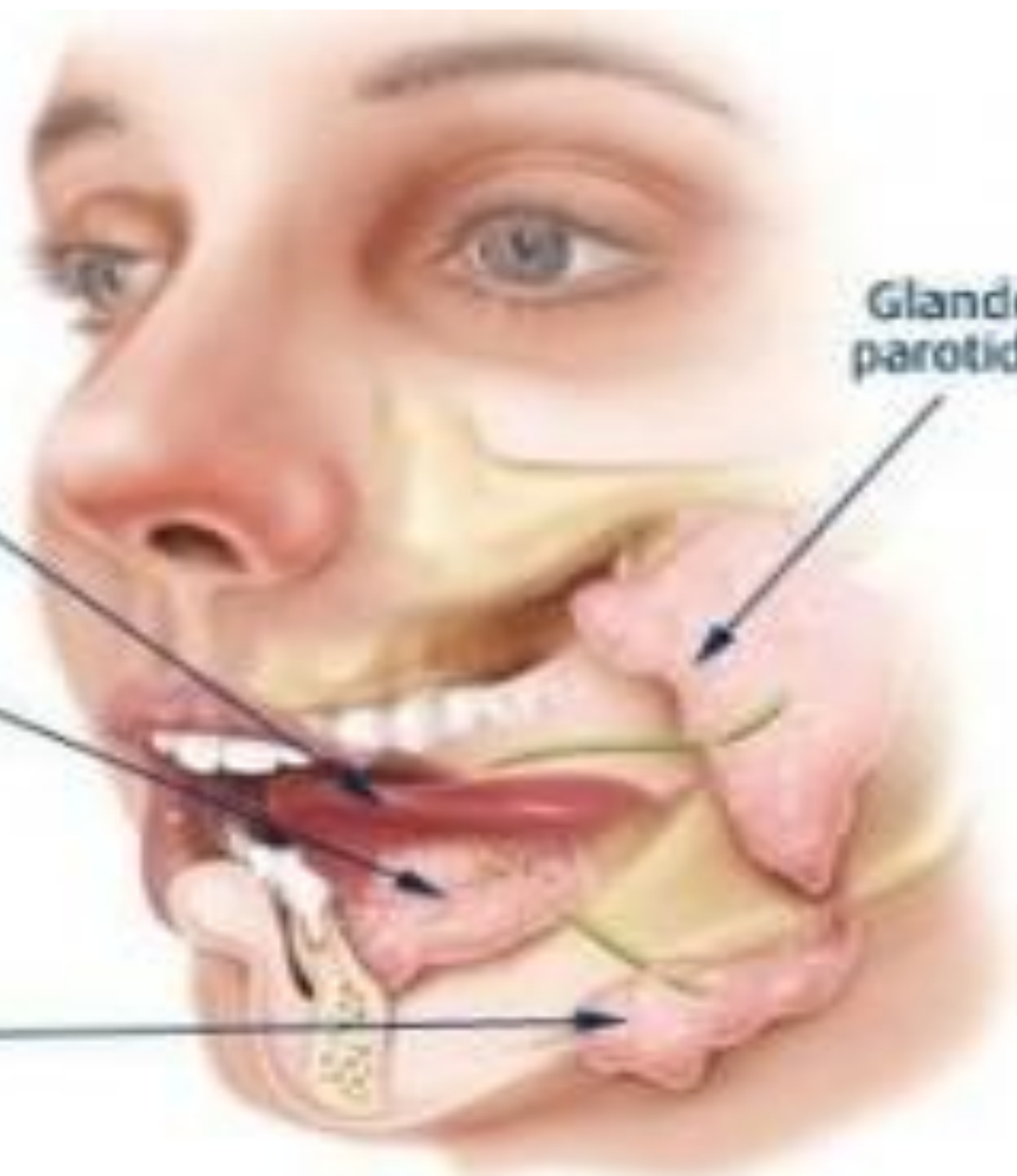


Glandes salivaires mineures présentes partout dans la bouche

Glande sublinguale

Glande sous-mandibulaire

Glande parotide



IV - La bouche : physiologique

Physiologie de la bouche

1- Consommation des aliments

- mastication
- début de digestion
- déglutition

2-Gout (papilles gustatives)

3-parole

4-respiration

5-les expressions faciales, et les interactions sociales, comme embrasser...

IV - 1 La salive

- La salive :
 - Produite par les glandes salivaires : parotide, sous-maxillaire, sub-linguale (0,5 à 1,5 L/j)
 - Lubrifie les aliments □ facilite la déglutition
 - Contient des enzymes débutant la digestion (amylase)
 - Protège les dents (antimicrobien)

IV – 1 Production de salive

500 à 1 200 ml par jour : 70 % d'origine parotidienne, 20 % submandibulaire (la production des autres glandes étant relativement négligeable).

La sécrétion de repos serait d'environ 100 ml par jour alors que la sécrétion stimulée serait environ dix fois supérieure.

Le débit de sécrétion montre des variations nycthémérales (minimum à 3 h, maximum entre 12 h et 22 h).

Un organisme humain peut produire plus de 36 000 litres de salive en une vie, soit plus d'une demi-tonne de ce liquide par an.

À côté de la phonation et des repas, la déglutition salivaire est, de loin, le travail le plus important fourni par la bouche

Composition de la salive

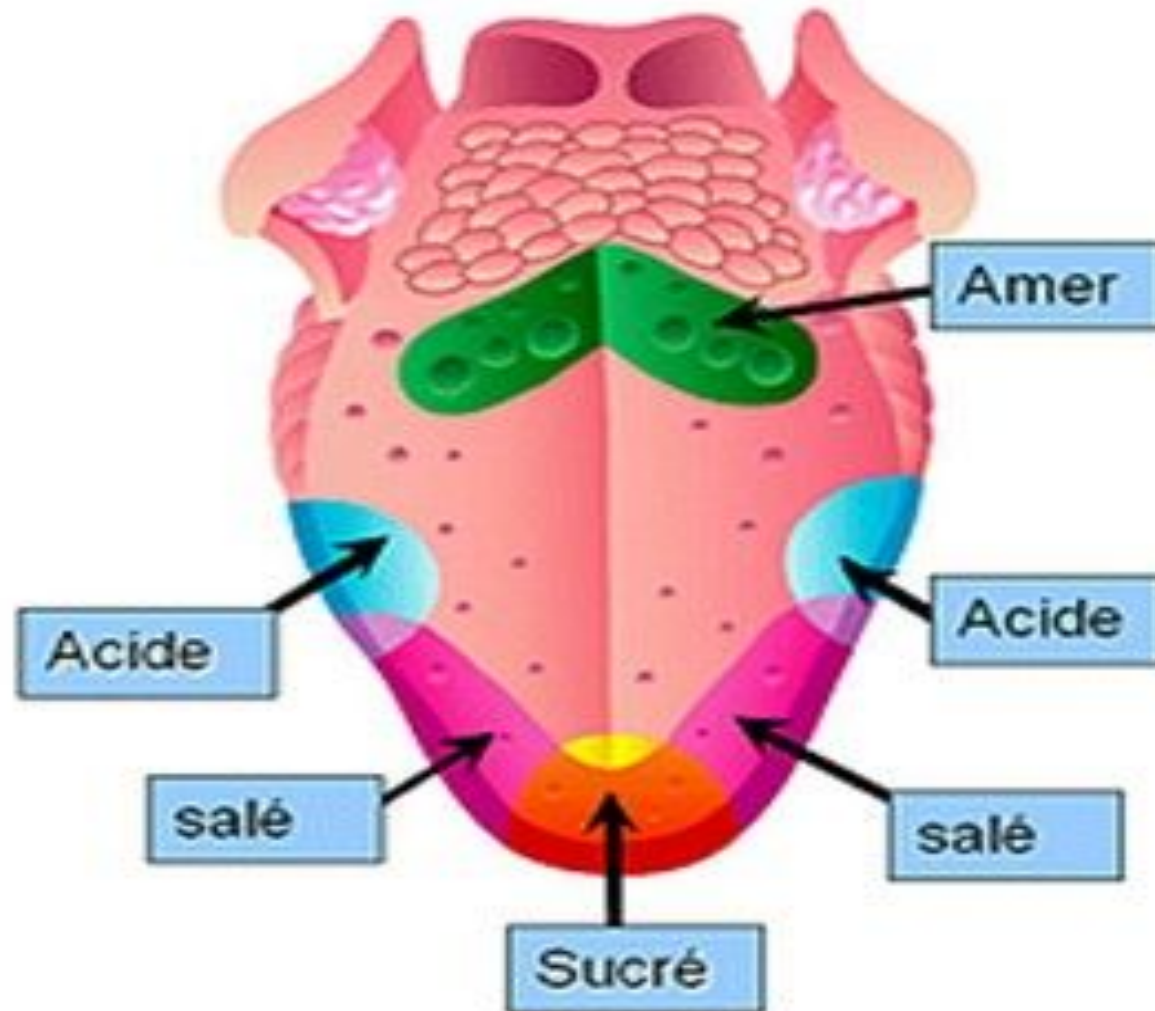
- **Eau (97% à 99,5%)**
- **Solutés**
 - ~70 % électrolytes (Na^+ , K^+ , Cl^- , PO_4^- , HCO_3^-)
 - ~ 30% substances organiques
 - **Amylase** salivaire (enzyme digestive)
 - **Mucine** (forme le mucus quand elle se mélange à l'eau)
 - **Lysozyme** (protéine antiseptique)
 - **IgA** (anticorps)
 - **Déchets** métaboliques (urée et acide urique)

IV – 2 Rôle de la langue

- Un muscle qui a trois fonctions :
 - parler
 - aider à manger
 - permettre le goût.
- À l'aide des bourgeons gustatifs, elle détecte 4 saveurs :
 - sucre
 - salé
 - amer
 - sùr
- La combinaison de ces saveurs, ainsi que l'odeur et la senteur, nous donne une variété de goûts.

Rôles : ** articuler les voyelles ou les consonnes
** faire plus ou moins résonner la voix.

Les papilles gustatives sont capables de reconnaître les différentes saveurs.



IV - 3 La notion de microbiote

- Chez un être humain en bonne santé, il y a plus de cellules microbiennes (100 milliards) que de cellules humaines.
- On pourrait presque se demander qui est l'hôte de qui ?

La vie humaine s'accompagne de communautés microbiennes spécifiques de sa niche écologique nommées le « microbiote », et de l'ensemble de ses gènes, nommé le « microbiome ».

- De nombreux organes humains comme la bouche, la peau, l'intestin ou les poumons possèdent un microbiote complexe, qui varie avec l'âge et les événements de la vie, et qui est différent de ceux des autres organes.
- Ces divers microbiotes ont un rôle que ce soit local ou à distance sur la santé et l'équilibre d'un individu ainsi que dans le développement de pathologies.

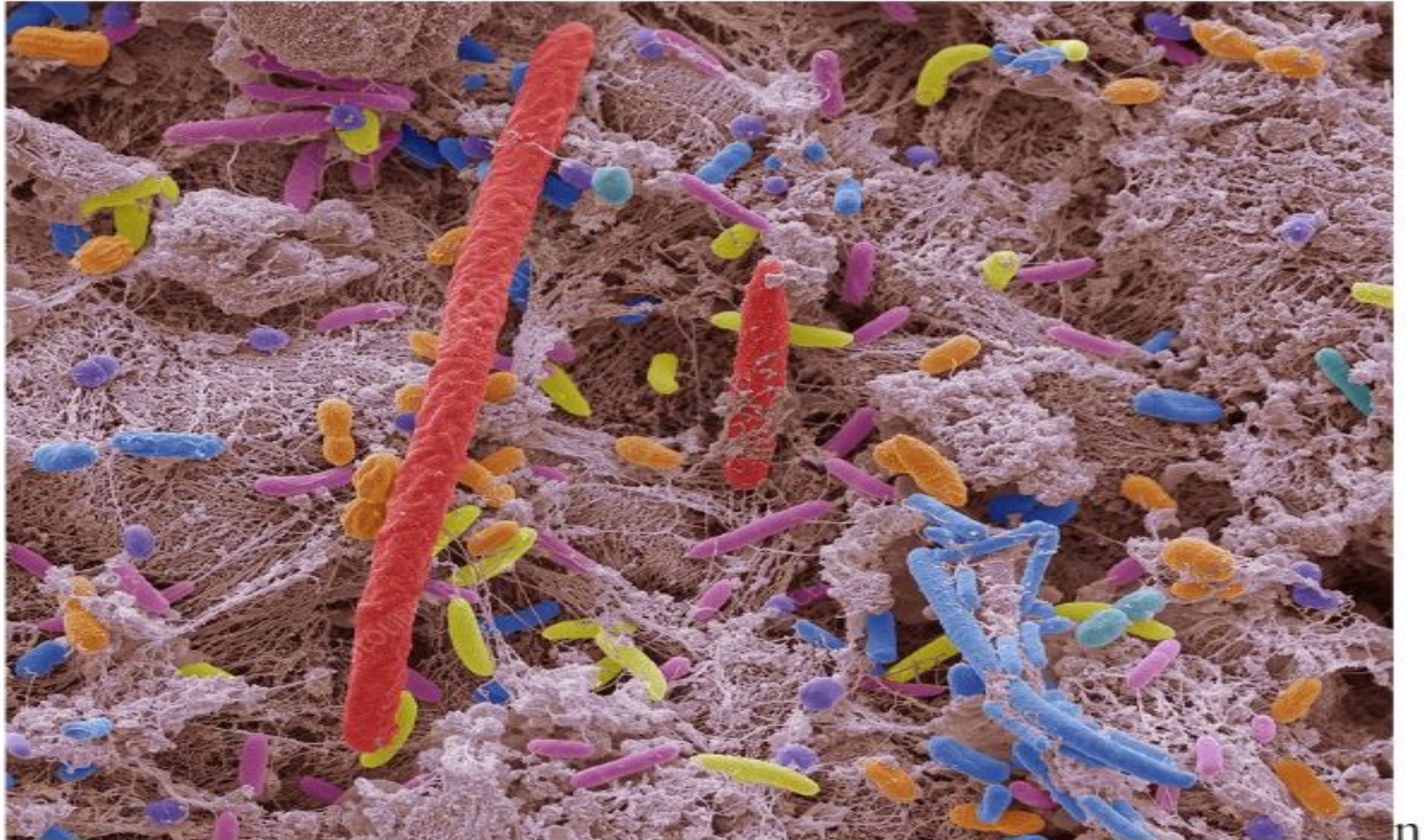
La flore bactérienne de la cavité buccale

- La cavité buccale humaine contient un écosystème microbien densément peuplé, appelé **microbiote oral**. (1970)
- Il comprend des commensaux, des symbiotes inoffensifs et des agents pathogènes opportunistes
- Cette microflore riche et diversifiée comprend des bactéries, des virus, des champignons et des protozoaires .
- Il **existe 774 espèces** de bactéries buccales dont 58% sont officiellement nommés, 16% sans nom mais cultivés et 26% ne sont connus que comme "phylotypes non cultivés"

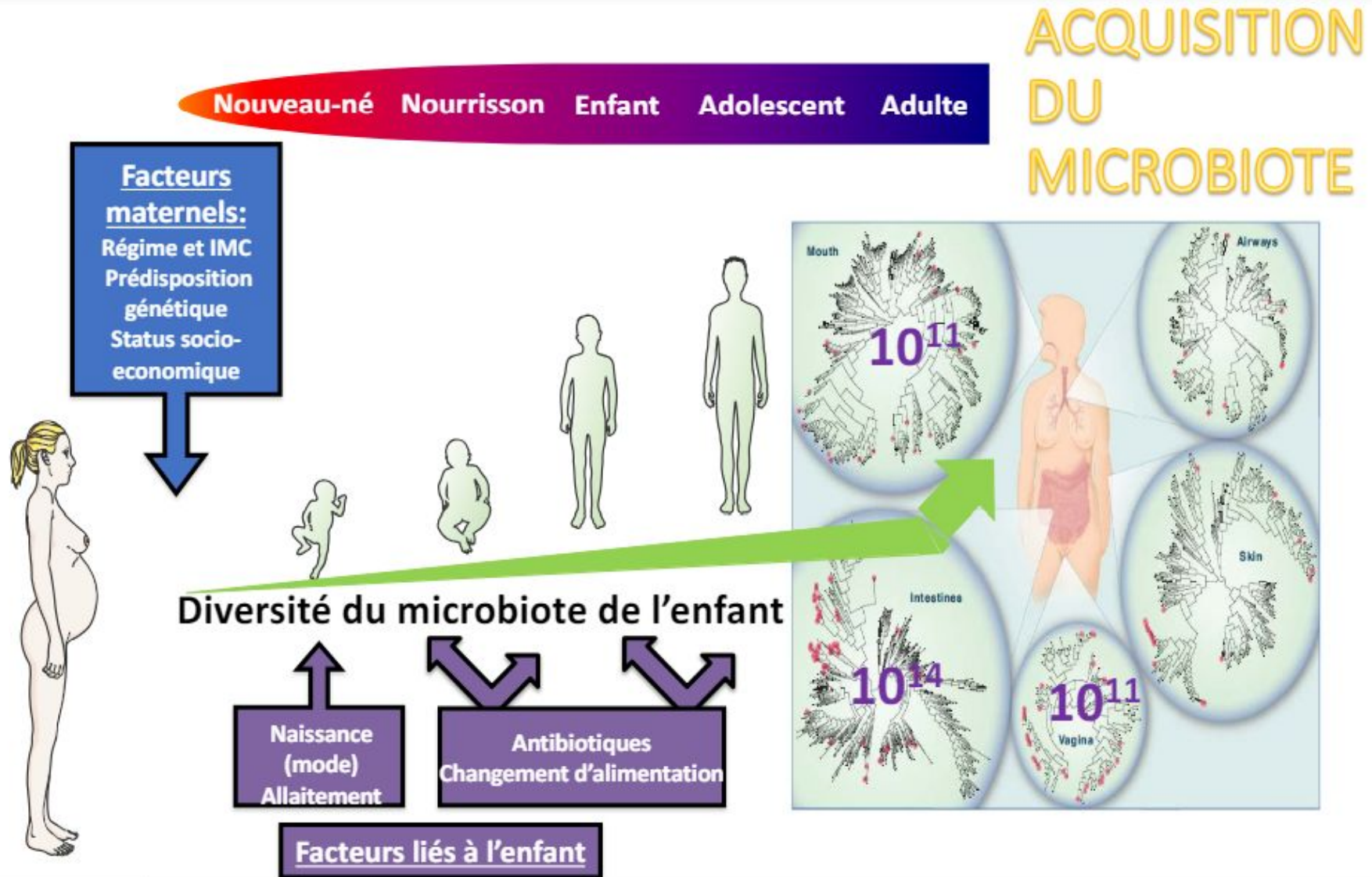
(Almeida et al., 2020).

Dans notre bouche

Microbiote oral vu sous microscopie électronique à balayage après coloration des bactéries.

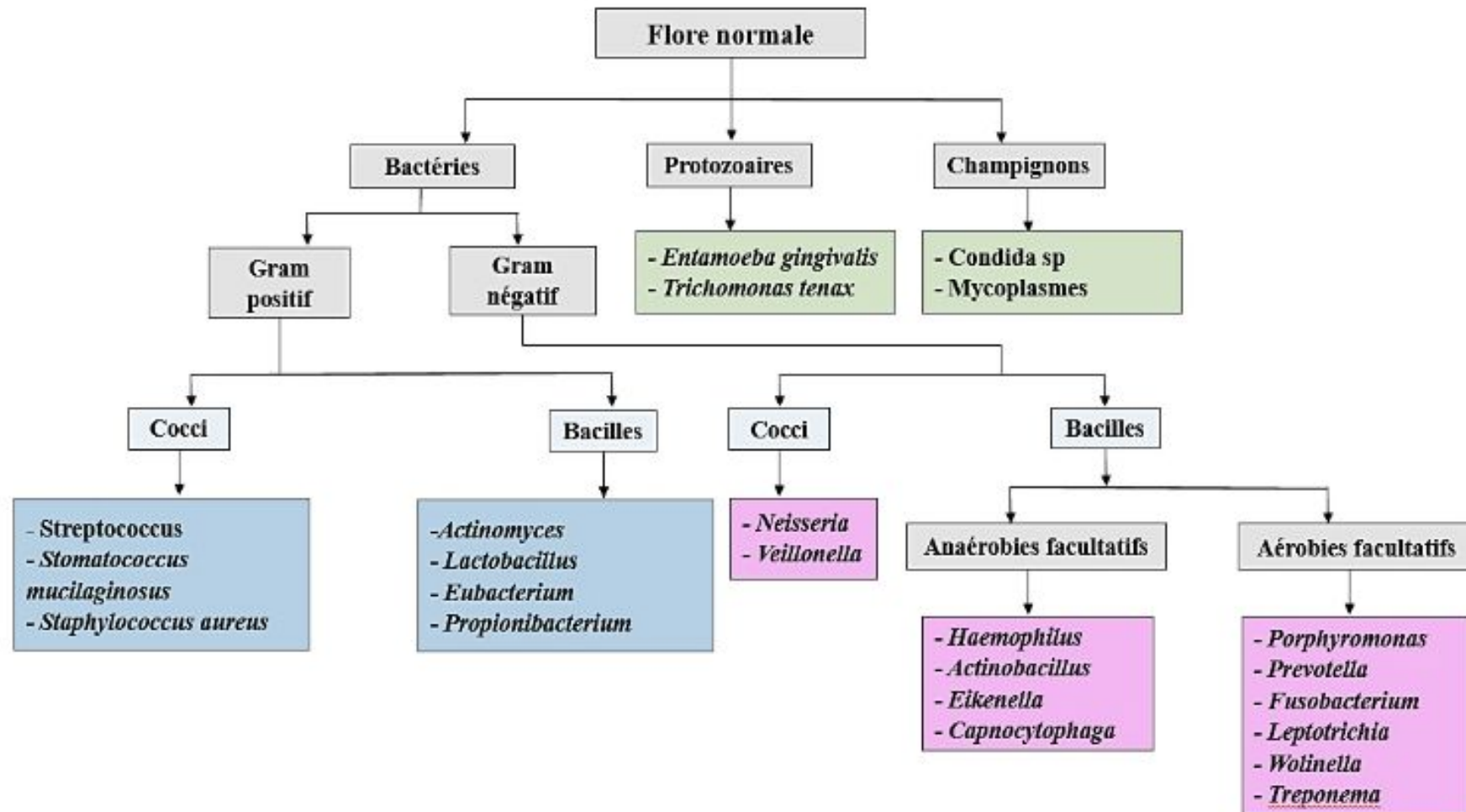


Composition et fonction du microbiote



Classification de la flore normale oral

(Patil et al., 2013).



Approche sémiologique

Anamnèse

Passé personnel

- Habitudes alimentaires et toxiques (tabac, alcool, addiction... chaud/froid, gros mangeurs
- Profession : voix, produits chimiques,
- Hygiène de la bouche (dentition)
- Port de prothèse

Signes fonctionnels

- Douleur
- Dysphagie
- Saignement
- Salivation
- Bouche sèche (xérostomie)
- Denture
- Gout (dysgueusie, agueusie)
- Halène

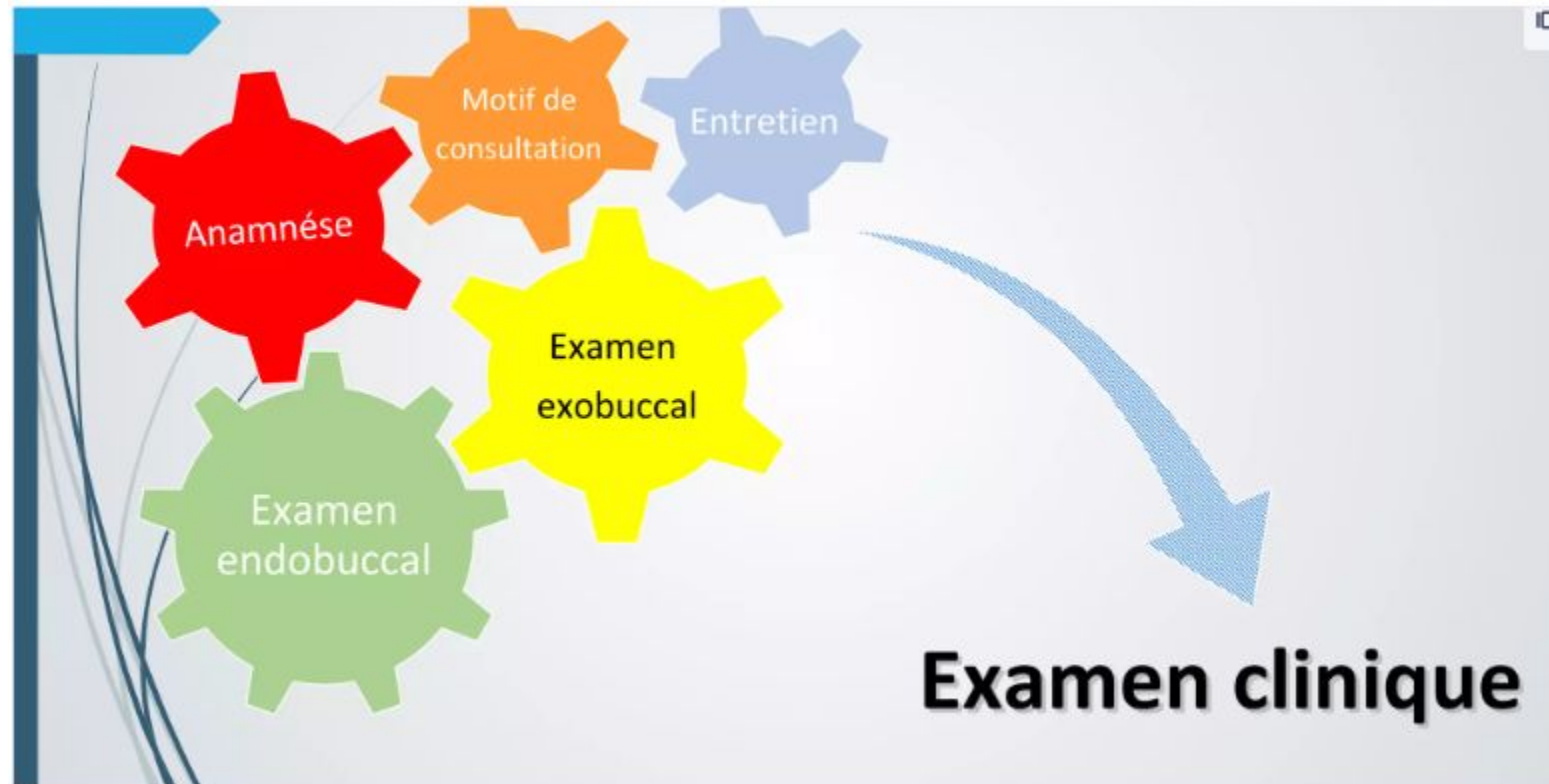
Signes accompagnateurs

- Poids
- Pâleur (couleur de la peau)
- Fièvre
- Appétit
- Signes ORL
- Signes respiratoires
- Signes digestifs
- Signes neurologiques...

Qui doit examiner la bouche ?

- La sage femme (à la naissance)
- Par soi-même
- Son entourage
- L'infirmière
- Le médecin généraliste
- Les spécialistes
 - Dentiste
 - Stomatologue
 - Maxillo-facial
 - Orthophoniste
 - Les autres.....**Gastroentérologue**
 - Examen oto-rhino-laryngologique (ORL)

Ouvrez la bouche s'il vous plaît



Attention :

N'ouvre la bouche que si tu es
sur que ce que tu vas dire est
plus **beau** que le **silence** ...

Avec quoi examiner une bouche ?

- Source de lumière frontale
- Une source de lumière autre
- Des miroirs buccaux
- Des abaisses langues
- Des compresses
- Des gants +/-
- « Des lunettes grossissantes »



L'hygiène et l'halène de la bouche

Définition:

C'est l'air qui sort des poumons lors de l'expiration

Les sources de l'halitose (mauvaise haleine):

- ✓ **Source intra buccal (local):** les dents, le parodonte ou les muqueuses buccales
- ✓ **Source extra buccal (éloignées):** gastro-intestinales, rénales, hormonales, médicamenteuses.

Hygiène buccale

Le tartre :(dépôt calcifiés)

Se définit comme une calcification des dépôts existant sur les dents ou sur toute autre surface solide présente dans la cavité buccale



Examen d'une bouche

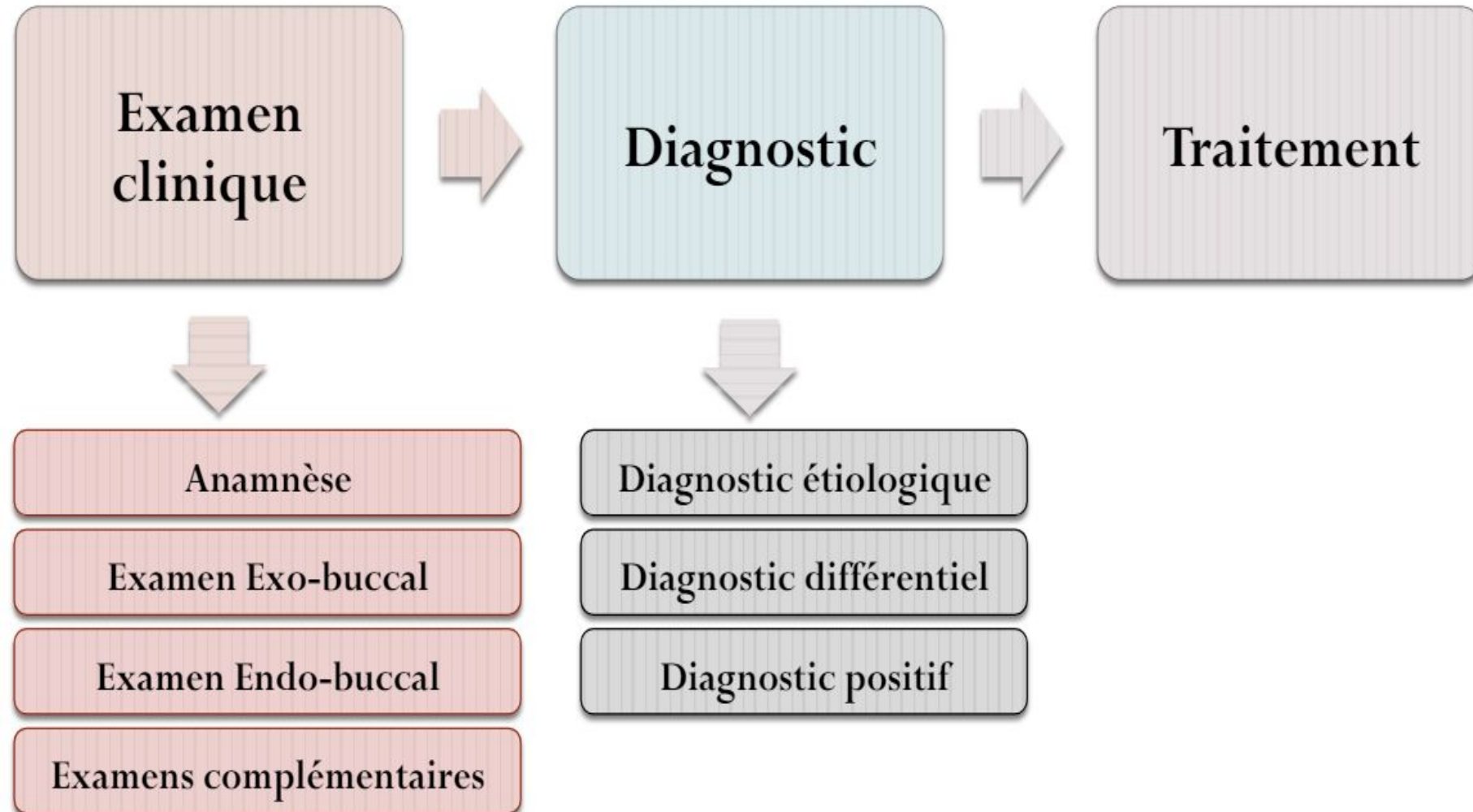
- Examen clinique de la cavité buccale
- L'examen clinique de la cavité buccale doit être systématisé en allant des structures les plus antérieures (lèvres, commissures labiales, vestibules et arcades dentaires) aux structures les plus postérieures (joues, langue, plancher buccal, commissures intermaxillaires, palais dur et mou et oropharynx).
- Il doit toujours être associé au minimum à un examen de l'ensemble de la face et des aires ganglionnaires cervicales.

- comprend une exploration exo-buccal et endo-buccal.
- Il nécessite un éclairage efficace et un matériel spécifique adapté : miroir ou abaisse langue, précelle
- Au niveau exo-buccal, il faudra analyser la symétrie, l'aspect de la peau et des lèvres, palper les aires ganglionnaires.

- Il est conseillé de réaliser également un examen clinique de l'ensemble des téguments (peau et autres muqueuses : génitales et anales) à la recherche de signes cliniques pouvant orienter le diagnostic.
- L'examen systématique de la cavité buccale est un atout majeur pour le dépistage précoce des cancers de la cavité buccale.



4 Année



3 Année

**Examen
clinique**



Anamnèse

Examen Exo-buccal

Examen Endo-buccal

Examens complémentaires

1re phase: l'examen exo-buccal

C'est l'inspection et l'examen des téguments et la palpation des aires ganglionnaires principales:

- sous-maxillaires
- jugulo-carotidiennes
- sus-claviculaires

Une adénopathie s'identifie par sa localisation, sa taille, sa consistance, sa mobilité et son aspect plus ou moins douloureux.

Examen bouche fermée puis bouche ouverte de la cavité buccale



**a : examen bouche fermée afin de d'examiner
la lèvre cutanée et le vermillon**

LE CERCLE EXTERNE

Avec:

- la jonction cutanéomuqueuse ,
- le versant interne des joues
- les commissures labiales
- la face interne des joues
- le vestibule
- la gencive alvéolaire vestibulaire

2 . 2 - Examen des lèvres muqueuses

- Muqueuse
- Commissures
- Lésions (chéilite).



Herpès



Chéilite



Exemples: Herpès labiale ou récurrence herpétique

Stade vésicule



=> Bouquet de vésicules atteignant la lèvre inf

Stade érosion



=> Multiples érosions de la lèvre inférieure recouverte d'une formation crouteuse

LE CERCLE MOYEN

avec:

- Les crêtes dentées ou édentées
- Gencive linguale et palatine
- La zone rétro-molaire
- La fibro-muqueuse palatine



Carie dentaire



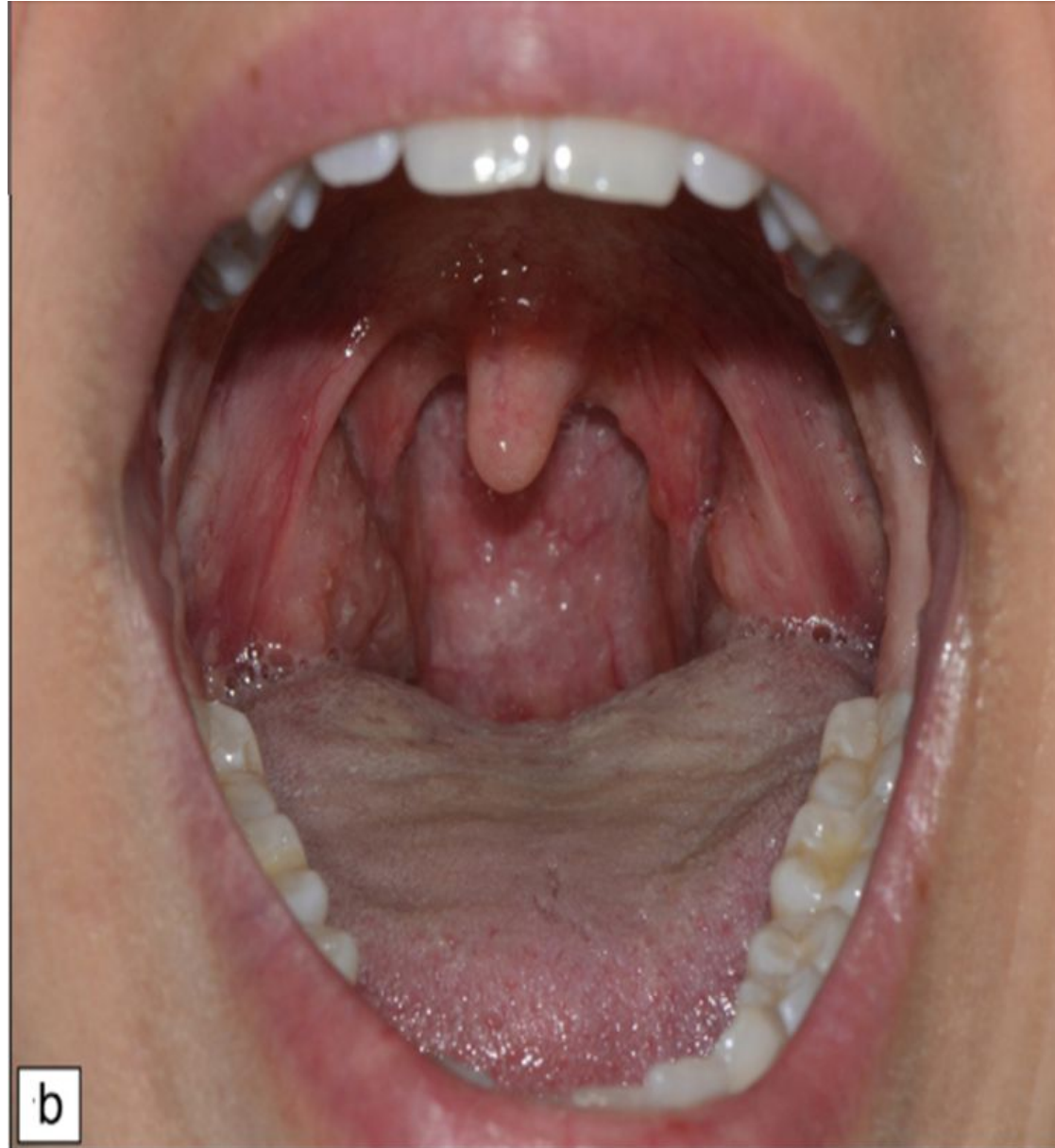
LE CERCLE INTERNE (ENDOBUCCAL)

Comportera :

****** L'examen de la langue (la face dorsale, les bords latéraux, et la face ventrale)

****** Le palais

****** L'oropharynx



b : examen bouche ouverte de l'avant vers l'arrière

EXAMEN CLINIQUE DE LA CAVITÉ BUCCALE EN HUIT ÉTAPES MATÉRIEL NÉCESSAIRE À L'EXAMEN

- UN ÉCLAIRAGE PERFORMANT:
SCIALYTIQUE OU LAMPE FRONTALE.
- DEUX MIROIRS POUR FACILITER L'EXAMEN DE LA FACE INTERNE DES JOUES ET DES LÈVRES.
- DES COMPRESSES POUR OBSERVER CORRECTEMENT LES BORDS DE LA LANGUE ET SÉCHER LES MUQUEUSES.

Examen endo - buccal

Les conditions : patient assis, main gantés, éclairage , abaisse-langue, miroir

L'examen systémique de toutes les régions

Les régions à examiner systématiquement :

- les lèvres sur la face muqueuse
- dentition
- parodonte
- plancher buccal et la langue
- face endo buccale et joues
- planché buccal et le voile du palais

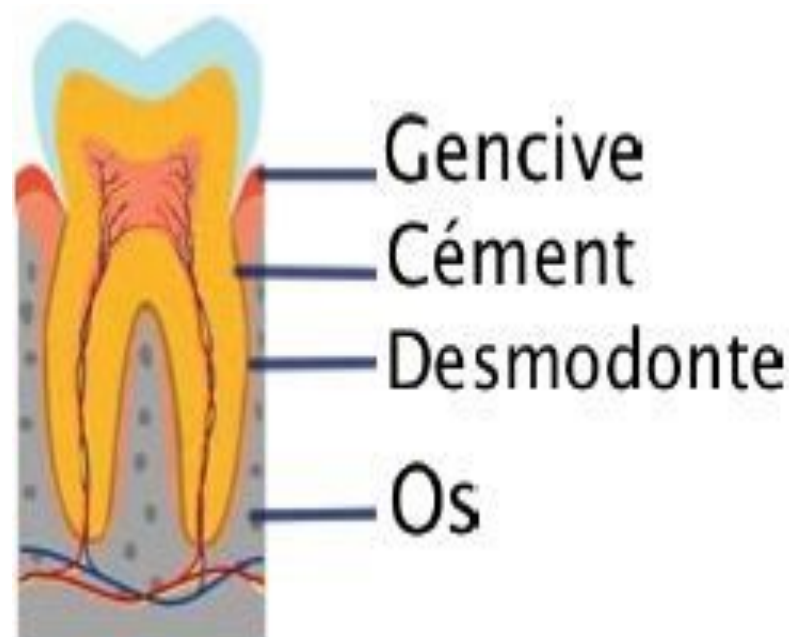
- La palpation peut être bimanuelle avec une main endobuccale et une main exobuccale, notamment pour les joues et le plancher buccal.
- Nécessite peu de matériel : une bonne exposition lumineuse et aux mieux deux miroirs dentaires, moins traumatisants que les abaisse-langues, afin d'exposer l'ensemble des replis endobuccaux.

1- Examen des dents

- Nécessite un miroir pour voir les faces occlusales et linguales des dents
- L'inspection permet de déterminer la formule dentaire, en précisant les dents manquantes , couronnées traitées, cariées , ou délabrées
- La percussion des dents traitées ou cariées doit être:
 - ** Latérale (diagnostic probable de pulpite si cette dernière est douloureuse)
 - ** Axiale (diagnostic probable de desmodontite si cette percussion est douloureuse)

Le parodonte

- Le parodonte est un ensemble de tissus de soutien de la dent.
- On en dénombre quatre: la gencive, l'os alvéolaire, le ligament alvéolo-dentaire et le cément.



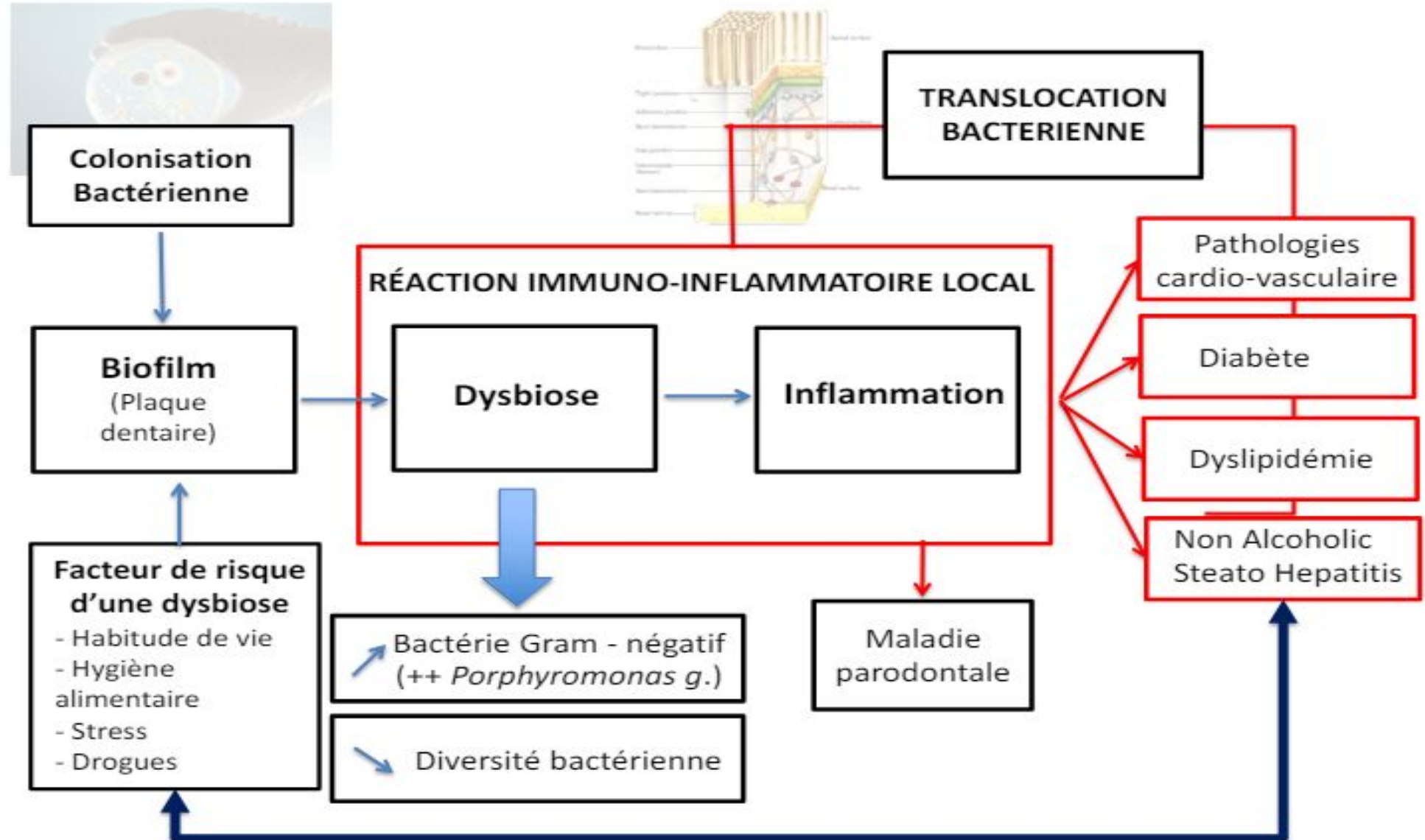


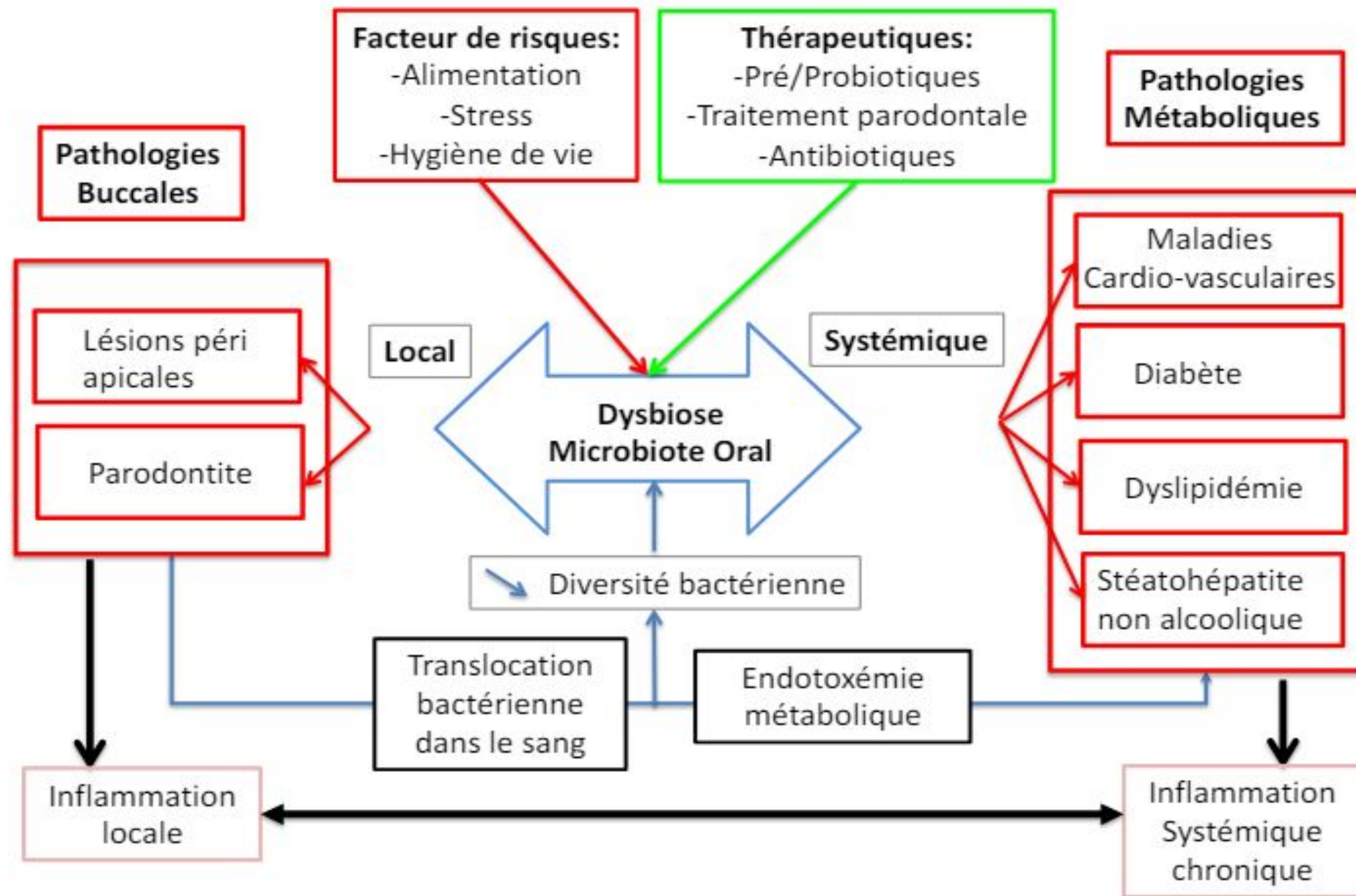
Denture normal



RX panoramique

PHYSIOPATHOLOGIES DES MALADIES PARODONTALES





L état habituel



Face dorsale



Face latérale



Plancher de la langue

Notons l'intérêt du miroir pour visualiser les faces cachées.



Histologie de la muqueuse buccale

** De type malpighien.

** N'a pas d'annexes (glandes sudoripares ou sébacées)

** Humidifiée en permanence, les kératinocytes ont un turn over plus rapides

** Possède peu de mélanocytes et elle varie selon les sites et les spécialisations.

La muqueuse buccale des glandes sébacées considérée comme "physiologique"



A/ Comment décrire une lésion élémentaire?

- C'est la base du diagnostic que de savoir identifier une lésion élémentaire.
- La description systématique de la lésion permet de sélectionner certaines hypothèses diagnostiques par rapport à d'autres.

Elle permet aussi d'orienter les examens complémentaires;
à titre d'exemples non exhaustifs:

- Biopsie (si tumeur)
- Prélèvements mycologiques (si enduit)
- Prélèvements bactériologiques (si pustule)
- Prélèvements viro (si vésicules ou érosions)
- Biologie ou sérologie (si ulcération, nodules, enduits)

Exemple: aphte



Ulcération unique, ovale à fond jaunâtre de la muqueuse vestibulaire, souple, douloureuse et entourée d'un halo érythémateux

Différentes lésions élémentaires

- **1/ Macules**

- Lésion de petite taille (< 1 cm)
- Le plus souvent arrondie
- Bien limitée
- Non palpable (au même niveau que le reste de la muqueuse)
- Pigmentée (principalement : noire, brune, grisâtre, bleutée, violacée), blanche (rarissime), érythémateuse (prodromique, virose)
- Unique ou multiples

Exemple: mélanome bucale



Macule pigmentée unique = 5mm, de la demi-muquese labiale inf, à contour irrégulier, couleur inhomogène, souple, apparut récemment

A considérer comme un mélanome tant que la biopsie n'a pas fait sa preuve

2/ Plaque = Nappe maculeuse

- Lésion étendue (> 1 cm)
- Pouvant s'étendre à l'ensemble de la muqueuse buccale
- Bien limitée
- Non palpable (au même niveau que le reste de la muqueuse)
- Erythémateuse, blanche, pigmentée

Pigmentation diffuse associée à une maladie générale ou une dermatose (maladie d'Addison)

Exemple:





Gingivite : source de graves maladies



Granulome gingival

3/ Papules

- Lésion en relief (palpable)
- De petite taille (< 1 cm)
- Erythémateuse, blanche ou pigmentée
- Unique ou multiples
- Le plus souvent bien

Papule érythémateuse de la gencive maxillaire droite, sensible à la palpation + écoulement purulent

Exemple:



4/ Plaques (≠ plages)

- Lésion de grande taille (> 1 cm)
- Palpable (surélevée par rapport à la muqueuse adjacente)
- Plus ou moins bien limitée
- Unique ou multiple
- Érythémateuse, blanche ou noire

Plaque blanche de 2 cm de grand axe de la gencive , unique, bien délimitée mais aux contours irréguliers, inhomogène en épaisseur.

Exemple:



Diagnostic: Leucoplasie «réactionnelle» au chewing gum

5/ Nodules / Tumeurs

- Saillie surélevée par rapport au reste de la muqueuse
- Le plus souvent unique - > 1 cm
- N.B. : tumeur \neq malin

Volumineuse tumeur ulcérée et bourgeonnante > 6 cm intéressant l'ensemble de l'arcade mandibulaire et s'étendant vers le plancher et la face ventrale de langue, avec induration s'étendant au delà des limites visibles



6/ Ulcération

- perte de substance profonde intéressant le chorion
- Il n'y a plus d'épithélium (aucun intérêt de la biopsie)
- Recouverte de fibrine et de cellules inflammatoires (en bouche aussi plaque dentaire)

Les étiologies sont diverses: aphte, aphtose, ulcération neutropénique, ulcération traumatique,

** Infections (tuberculose, syphilitique, histoplasmosse),
agents chimiques,

** Tumeurs malignes ulcérées,

** Maladie de Horton (vascularite des gros vaisseaux, a.linguale),

** Maladie de Crohn (granulome épithéloïde et géantocellulaire)

7/ Erosion Définition :

- Perte de substance superficielle
- Détruisant l'épithélium
- Primitive (ex : infection) ou secondaire (post vésicule ou post bulleux) - Bien limitée si secondaire
- Unique ou multiple
- peut être douloureuse
- Etiologie :
 - Brûlure (aspirine)
 - Herpès, Zona
 - Post-bulleux DBAI (dermatose bulleuse auto-immune)

8/ Vésicules Définition :

- Soulèvement intra-épithélial
- Liquide clair séreux ou hémorragique - 0,5 à 5 mm
- Toit cédant rapidement laissant des érosions arrondies isolées ou confluentes, entourées d'une aréole érythémateuse
- Formant donc soit des érosions arrondies, soit des placards polycycliques.
- Poussée unique ou successive (éléments d'âge différents)

Etiologies :

Surtout virale :

- Herpès (HSV1) primo-infection ou récurrence;
- Varicelle (HHV3 ou VZV);
- Zona du V2 ou du V3 (HHV3 ou VZV), atteinte étendue unilatérale.

Exemples: **Herpès labiale ou récurrence herpétique**

Stade vésicule



=> Bouquet de vésicules atteignant la lèvre inf

Stade érosion



=> Multiples érosions de la lèvre inférieure recouverte d'une formation crouteuse

9/ Bulles Définition :

- Décollements épithéliaux
- Arrondies ou ovalaires de tailles variables mais >5mm
- Liquide clair, séreux ou hémorragique
- Se rompt facilement laissant une pseudomembrane blanchâtre, détachable + fibrine
- cellules inflammatoires
- plaque dentaire
- Puis survient érosion post bulleuse rouge foncée à bord lisse

9/ Bulles

Définition :

- Décollements épithéliaux
- Arrondies ou ovalaires de tailles variables mais **>5mm**
- Liquide clair, séreux ou hémorragique
- Se rompt facilement laissant une pseudomembrane blanchâtre, détachable + fibrine –cellules inflammatoires – plaque dentaire
- Puis survient érosion post bulleuse rouge foncée à bord lisse



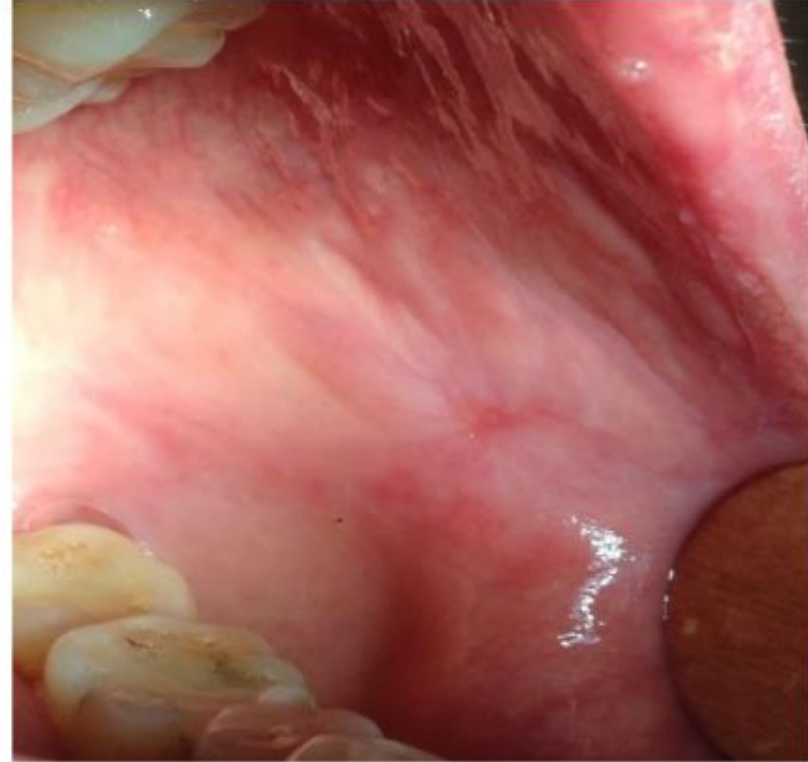


10/ Atrophie

- Amincissement de la muqueuse qui apparaît érythémateuse, lisse et vernissée.
- Etiologies :
- Physiologique, liée à l'âge
- Etat cicatriciel post maladie bulleuse
- Etat cicatriciel post lichen plan atrophique



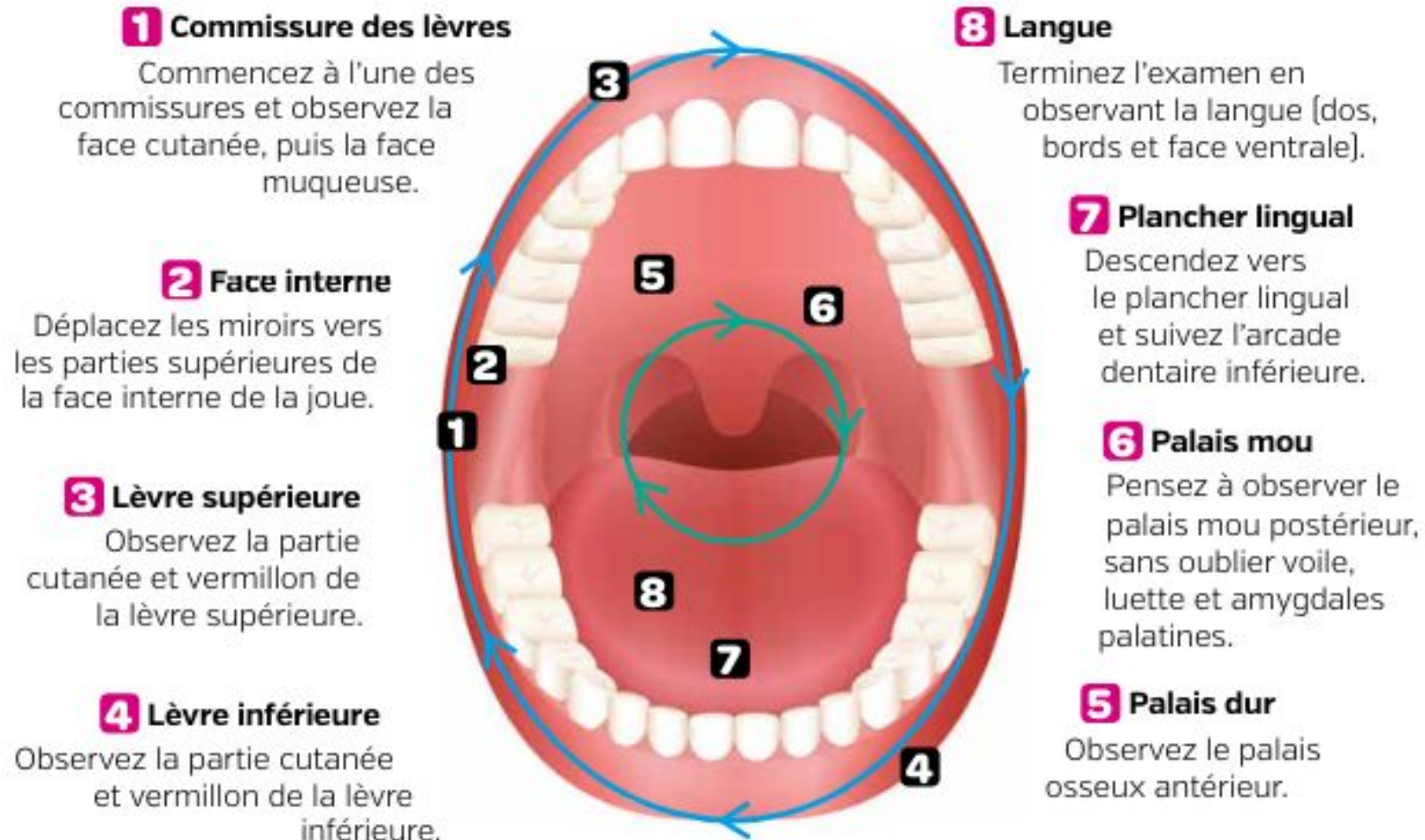
Ulcération de lichen plan



Après 7mois: atropie

2e phase: l'examen intra-buccal C'est l'inspection des muqueuses de la cavité buccale dans leur ensemble

C'est l'inspection des muqueuses de la cavité buccale dans leur ensemble.



1 Commissure des lèvres

Commencez à l'une des commissures et observez la face cutanée, puis la face muqueuse.

2 Face interne

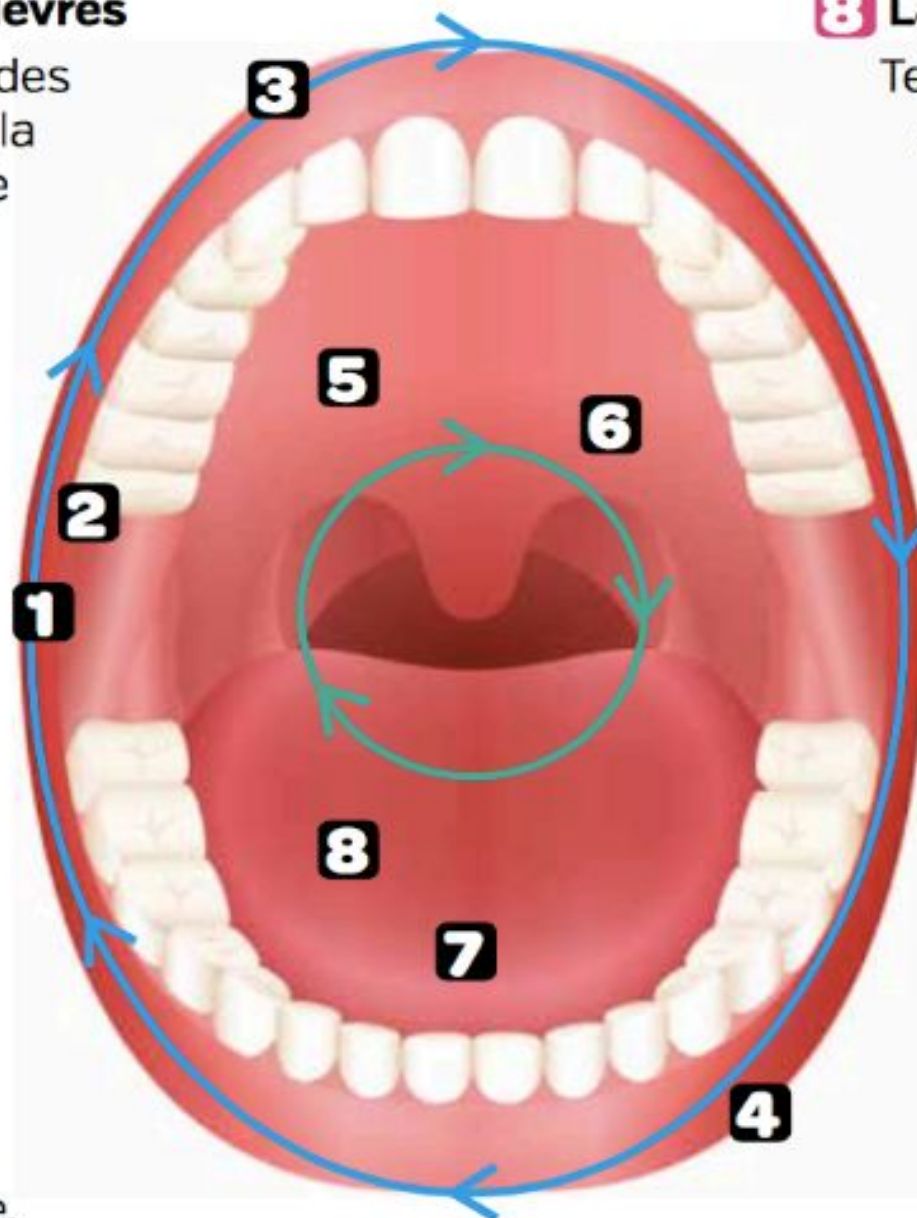
Déplacez les miroirs vers les parties supérieures de la face interne de la joue.

3 Lèvre supérieure

Observez la partie cutanée et vermillon de la lèvre supérieure.

4 Lèvre inférieure

Observez la partie cutanée et vermillon de la lèvre inférieure.



8 Langue

Terminez l'examen en observant la langue (dos, bords et face ventrale).

7 Plancher lingual

Descendez vers le plancher lingual et suivez l'arcade dentaire inférieure.

6 Palais mou

Pensez à observer le palais mou postérieur sans oublier voile, luette et amygdales palatines.

5 Palais dur

Observez le palais osseux antérieur.

QUAND ON REPÈRE UNE LÉSION, IL EST IMPORTANT DE LA CARACTÉRISER

- Caractéristiques d'une lésion: les lésions élémentaires de la muqueuse buccale se manifestent par des modifications de couleur ou de volume.
- Une association de plusieurs lésions élémentaires donne un aspect hétérogène souvent très évocateur de carcinome épidermoïde.
- Si vous suspectez la présence d'une lésion, n'hésitez pas à orienter votre patient vers un Chirurgien maxillo-facial pour avis et biopsie ou vers les CHU de référence

2.3 - Examen de la face muqueuse des joues

- Etat de la muqueuse
- Ostium du conduit parotidien :
 - en regard de la première molaire maxillaire.
 - La pression simultanée sur la glande parotide permet d'apprécier la qualité et la quantité de salive qui s'écoule à l'ostium (canal de Sténon).
 - Pathologie au niveau de l'ostium ou papille :





Pathologie au niveau de l'ostium ou papille :

- Inflammation (/ pathologie des glandes salivaires)
 - ◆ Ecoulement de pus (sialite)
 - ◆ Hémorragie (tumeur salivaire)
 - ◆ Lithiase salivaire
- Sécrétion salivaire :
 - ❖ Diminution ou absence : xérostomie
 → Sialoses systémique (Sd de Gougeröt-Jogreen)
 - ❖ Augmentation hypersialorrhée
 - ◆ Grossesse
 - ◆ Syndrome extra-pyramidal (Parkinson)

Lorsque l'inflammation (ou infection) concerne

- la glande → sialadénite ;
- lorsqu'elle concerne le canal excréteur → sialodochite.



2 . 4 - Examen de la langue et du plancher buccal

- Anomalies de la muqueuse : taches, ulcérations, fissures, ou même colorations particulières.
- Autres caractéristiques de la langue :
 - la position de la langue au repos et en fonction,
 - l'existence éventuelle d'empreintes dentaires sur les bords de langue, traduisant une éventuelle dysfonction,
 - la texture, voire le volume lingual.
 - Mobilité
- On apprécie l'ostium ou papille :
 - la qualité et la quantité de salive qui s'écoule à l'ostium canal de Sténon.
 - Autres anomalies :



Langue normale



Langue normale
(langue scrotale)

La langue saburrale :

- Langue recouverte d'un enduit blanchâtre, la saburre.
- Cette caractéristique accompagne certains dérèglements digestifs associés à une infection.
- Elle est le plus souvent consécutive un traitement à base d'antibiotiques, ou neuroleptiques.



L'aphte (un aphte)

- Réalise une ulcération superficielle, de taille variable, à bords nets cerclés d'un halo inflammatoire, à fond nacré « beurre frais », et surtout douloureuse.
- Lié à une vascularite, il reconnaît une origine auto-immune, génétique, traumatique ou...psychique.
 - On parle d'aphtose lorsque plus de quatre épisodes surviennent par an.
- Quatre causes doivent alors être suspectées : médicamenteuse, carencielle, gastro-intestinale et la maladie de Behçet.
 - Enfin ne jamais oublier qu'une ulcération buccale doit faire évoquer également un herpès buccal et surtout un carcinome épidermoïde.

La langue noire :

Elle peut avoir pour origine :

- la prise de certains médicaments (plus particulièrement des ATB,
- une intoxication par le tabac,
- l'utilisation des bains de bouche à base d'oxygène,
- du dentifrice oxydant,
- une mycose (champignons).
- Parfois, il s'agit d'une geotrichose (infection par le geotrichum, un champignon saprophyte mais peut devenir pathogène en cas de déficit immunitaire (Sida).
- Dans certains cas, on ne connaît pas son origine.



⇒ Les tumeurs de la langue :

- **Le cancer de la langue** : il est dû le plus souvent à la consommation de tabac et d'alcool (qui sont des facteurs prédisposant au cancer de la langue).
- Les tumeurs bénignes (kyste, lipome, papillome) sont rares



Cancer de la langue



Un kyste mucoïde

⇒ La candidose :

- Appelée également **moniliase**, due à la prolifération de champignons (candida).
- Les candidoses buccales : → le plus souvent par un **muguet** (dépôt blanc) commençant par une coloration rouge vif s'accompagnant d'une sécheresse.
- Ce dépôt est susceptible de se colorer en noir à la longue.
- Les patients exposés : une asialie (absence de sécrétion de salive), prothèse dentaire, Sida



Mycose de la langue
(Muguet)



Mycose de la langue

⇒ La macroglossie :

- Augmentation de volume de la langue
- Causes : Acromégalie, myxoedème, œdème de Quincke, amylose,



⇒ Les aphtes :



- Ce sont de petites plaies (lésions secondaires à une vésicule) plus ou moins profondes, très douloureuses et de coloration blanchâtre,
- Les aphtes se rencontrent essentiellement sur les bords de la langue.
- disséminées également sur l'intérieur des joues et sur les gencives.
- Attention au chancre syphilitique !



Les aphtes





Chancre syphilitique



⇒ Les glossites :



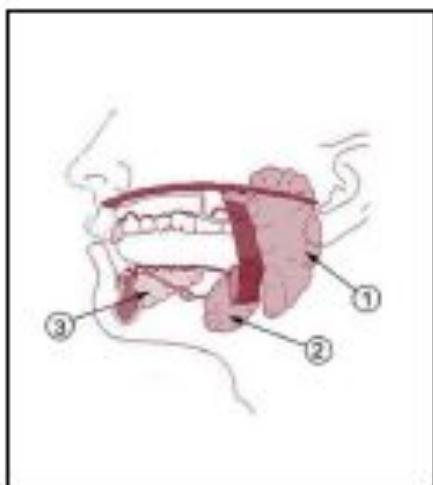
- Les glossites inflammatoires:
 - inflammation de la muqueuse de la langue
 - Causes : ingestion de substances irritantes comme le tabac, l'alcool, certains mets épicés ou trop chauds.
- La glossite atrophique de Hunter
 - Disparition des papilles filiformes (petites excroissances à la surface de la langue) entraînant une langue lisse et brillante.
 - Cette glossite est parfois associée à :
 - ✓ un type d'anémie (**anémie pernicieuse** déficvit en vitamine B12).
 - ✓ Certaines carences en vitamine B1 ou en acide nicotinique sont susceptibles d'entraîner des glossites avec des rhagades (plaies constituées de minuscules stries parallèles) des commissures labiales (coin de bouche).
 - ✓ Une carence en fer peut également être à l'origine de cette maladie.



La glossite atrophique de Hunter

⇒ Langue sèche :

- La langue sèche est associée à un trouble de la salivation appelé également xérostomie.



La salive est produite par trois glandes différentes :

- parotides (1),
- sous-maxillaires (2)
- et sublinguales (3).

La xérostomie apparaît lorsque ces glandes ne sont plus assez de salive

- Elle peut être observée dans le syndrome sec :
 - Le syndrome de Gougerot-Sjögren (sarcoïdose).
 - La prise de certains médicaments : les antidépresseurs ou les neuroleptiques,
 - Radiothérapie du visage et du cou.

⇒ La glossodynie :

⇒ Douleurs et paresthésies (picotements, fourmillements) de la langue qui se voient essentiellement chez les sujets déprimés ou anxieux.



Glossodynie ou stomatodynie

⇒ La langue framboisée :

La langue framboisée, c'est-à-dire présentant une couleur rouge avec des papilles plus développées qu'à l'état normal, se voit lors de la scarlatine (énanthème).



La langue framboisée

Autres lésions

2.5 - Examen de la voûte palatine et du voile du palais

- La muqueuse.
- Lèvres et palais
- Luvette (déviation, bifide)

La **fente labiale** est une absence de fusion du tissu embryonnaire du visage aboutissant à une perte de substance de la lèvre supérieure.



Fente labiale unilatérale partielle.



Fente labiale unilatérale partielle



Fente labiale unilatérale complète



Fente labiale bilatérale complète

2 . 6 - Examen de la gorge (oro-pharynx) :

Pharynx :



Amygdalite

Amygdale normale



Amygdale enflée

- **Inflammation** : \Rightarrow Pharyngite
- **Apprécier les muscles du pharynx** : Paralysie (signe du rideau)
- **Amygdales** :
 - Les amygdales sont situées de part et d'autre de la cavité buccale, juste en arrière des piliers antérieurs du palais, symétriques.
 - Elles sont de la même couleur que la muqueuse intra buccale, rosée.
 - Inflammation : amygdalite



Pharyngite



Angine érythémateuse

Les amygdales peuvent être hypertrophiées

Comme son nom l'indique, elles sont rouge, inflammatoires
L'inflammation peut atteindre la luette, le reste du pharynx



Angine pseudo membraneuse

L'atteinte est bilatérale

Les amygdales sont recouvertes d'une fausse membrane blanchâtre, pouvant déborder sur le voile et ses piliers.

Points essentiels

- Examen clinique systématique des structures anatomiques d'avant en arrière, bouche ouverte puis fermée, inspection et palpation bimanuelle.
- Examen de l'ensemble de la face, palpation des aires ganglionnaires, examen de l'ensemble des téguments (peau et autres muqueuses).

- Dépistage précoce des cancers de la cavité buccale.
- Connaître les variantes anatomiques permet d'éviter les errances diagnostiques et de diminuer l'anxiété des patients.
- Dans certains cas, le diagnostic est posé « au coup d'œil », il n'est pas nécessaire de réaliser des examens complémentaires.

Key points

- Physical examination of oral cavity and physiological variations Clinical examination from front to rear of oral cavity, mouth closed then open.
- Inspection and bimanual exam.
- Face examination but also cervical lymph nodes, skin and mucous.
- Early diagnosis of oral cancer.
- To reduce diagnostic wavering and patient's stress, physiological variants are important to know.
- In most cases, clinical examination is enough for diagnosis.

Conclusion

La cavité buccale est une région anatomique souvent délaissée et mal connue des praticiens et dont l'exploration est confiée aux spécialistes (dentistes, stomatologues, chirurgiens maxillo-faciaux...).

Son examen clinique est pourtant facilement accessible et permet à un œil sensibilisé de réaliser des diagnostics de pathologies buccales mais également plus généraux.

- En effet, de nombreuses pathologies générales ont une symptomatologie buccale à ne pas méconnaître.
- Le but de cet article est d'expliquer de manière didactique et systématisée l'examen de la cavité buccale, et de faire un point sur certaines variantes physiologiques pouvant être des motifs de nombreuses consultations et d'errances diagnostiques.

Au total

La bouche : porte ouverte sur plusieurs spécialités.

L'un des miroirs de la médecine après la peau.

Fait partie de la sémiologie de la face:

- **Bien écouter (et ne pas se contenter des signes fonctionnels)
- **Identifier les odeurs
- **Fixer le regard
- ** Examiner l'endo et l'exo de la bouche
- ** Ne pas sous estimer d'autres signes accompagnateurs
- *** **Garder la bouche propre**

Références bibliographiques

1-Rose marie Hamladji, précis de semiologie P165-193

2-A. ESSAID EL FEYDI, Sémiologie Digestive 2012

Vaillant L. et Samimi M. Aphtes et ulcérations buccales. Press Med 2016 ; 45 : 215-26.

3-Parent D. Bouche et infections virales. Press Med 2016 ; 45 : 196-214.

4-Zwiri AM et al. Anxiety, depression and quality of life among patients with recurrent aphtous ulcers. J Contemp Dent Pract 2015 ; 16 : 112-7.

5- Costacurta M. Oral manifestations of coeliac disease : a clinical statistic study. Oral Implant 2010 ; 3 : 12-9.

6-Akintoye SO, Greenberg MS. Recurrent aphtous stomatitis. Dent Clin North Am 2014 ; 58 : 281-97.

7-Brocklehurst P et al. Systemic interventions for recurrent aphtous stomatitis (mouth ulcers). Cochrane database Syst Rev 2012 ; 9 :

8- CD005411. International Study Group for Behcet's Disease. Criteria for diagnosis of Behcet's disease. Lancet 1990 ; 335 : 1078-80.

Références bibliographiques

10-Acharya, A., Chan, Y., Kheur, S., Jin, L. J., Watt, R. M., & Mattheos, N. (2017).

11-Salivary microbiome in non-oral disease: A summary of evidence and commentary. *Archives of oral biology*, 83, 169–173. <https://doi.org/10.1016/j.archoralbio.2017.07.019>

12-Ahmadi, H., Ebrahimi, A., & Ahmadi, F. (2021). Antibiotic therapy in dentistry. *International journal of dentistry*, 2021.

13-Almeida, V. S. M., Azevedo, J., Leal, H. F., Queiroz, A. T. L., da Silva Filho, H. P., & Reis, J. N. (2020). Bacterial diversity and prevalence of antibiotic resistance genes in the oral microbiome. *PloS one*, 15(9), e0239664. <https://doi.org/10.1371/journal.pone.0239664>

14-Arirachakaran, P., Luangworakhun, S., Charalampakis, G., & Dahlén, G. (2019). Non-oral, aerobic, Gram-negative bacilli in the oral cavity of Thai HIV-positive patients on Highly-active anti-retrovirus therapy medication. *Journal of investigative and clinical dentistry*, 10(2), e12387.

<https://doi.org/10.1111/jicd.12387>

15-Arweiler, N. B., & Netuschil, L. (2016). The oral microbiota. *Microbiota of the human body: implications in health and disease*, 45-60.

**« J'essaie de faire ce que je ne sais pas faire,
c'est ainsi que j'espère apprendre à le faire. »**

Pablo Picasso

| | | | | |
|-----|--------------|------------|--------------|------------|
| 419 | 212135006202 | TOLBA | IMENE | 28/06/2003 |
| 420 | 182135028059 | BOUTIGHANE | NOR.EL.HOUDA | 25/05/2004 |
| 421 | 212135015826 | MEDJOUDJ | FOULLA | 02/05/2000 |
| 422 | 212135014201 | BOUCHERADA | WEDAD | 28/07/2003 |

060303
 060303

| | | | | |
|--------------------------------|--------------|------------|----------------|------------|
| 615 | 212134063463 | ABOUBA | AMINA | 10/06/2002 |
| 616 | 191935035537 | BENCHENIEF | MAISSALLOUNE | 19/09/2003 |
| 617 | 212135050570 | DJAHAR | CHAFIA | 02/05/2001 |
| 618 | 212135005321 | BASBAS | SAADEDINE ZIAD | 31/01/2002 |
| <div>سعيد</div> <div>عبد</div> | | | | |

Maïssane est un prénom féminin qui signifie "étoile scintillante".

Elle est aussi connue sous le nom de "Meissa" qui est une étoile se trouvant au sommet de la constellation d'Orion. Par extension, ce prénom signifie "nuit de pleine lune" et "celle dont la démarche est gracieuse".

النجم المتلألئ

10/06/2002

19/09/2003

02/05/2001

31/01/2002



Maïssane e

Elle est aus
la constella
dont la dén

sommet de
et "celle