



HAL
open science

Aide au diagnostic des lésions nodulaires de la muqueuse orale basée sur des critères cliniques : cas cliniques et création d'un site internet

Hélène Delebarre

► To cite this version:

Hélène Delebarre. Aide au diagnostic des lésions nodulaires de la muqueuse orale basée sur des critères cliniques : cas cliniques et création d'un site internet. Médecine humaine et pathologie. 2017. dumas-01630058

HAL Id: dumas-01630058

<https://dumas.ccsd.cnrs.fr/dumas-01630058>

Submitted on 7 Nov 2017

HAL is a multi-disciplinary open access archive for the deposit and dissemination of scientific research documents, whether they are published or not. The documents may come from teaching and research institutions in France or abroad, or from public or private research centers.

L'archive ouverte pluridisciplinaire **HAL**, est destinée au dépôt et à la diffusion de documents scientifiques de niveau recherche, publiés ou non, émanant des établissements d'enseignement et de recherche français ou étrangers, des laboratoires publics ou privés.

**AIDE AU DIAGNOSTIC DES LÉSIONS NODULAIRES DE
LA MUQUEUSE ORALE
BASÉE SUR DES CRITÈRES CLINIQUES :
CRÉATION D'UN SITE INTERNET ET CAS CLINIQUES.**

Année 2017

Thèse n°42-57-17-32

THÈSE

Présentée et publiquement soutenue devant
la Faculté de Chirurgie Dentaire de Nice

Le 20/10/2017

Par

Madame Hélène DELEBARRE

Née le 29/07/1992 à LESQUIN

Pour obtenir le grade de :

**DOCTEUR EN CHIRURGIE DENTAIRE
(Diplôme d'État)**

Examineurs :

Madame le Professeur

Madame le Docteur

Docteur

Docteur

Docteur

L. LUPI-PEGURIER

H. RAYBAUD

P. COCHAIS

A. PAUL

C. GARD

Présidente du jury

Directrice de thèse

Assesseur

Assesseur

Membre invité

CORPS ENSEIGNANT

56ème section : DEVELOPPEMENT, CROISSANCE ET PREVENTION

Sous-section 01 : ODONTOLOGIE PEDIATRIQUE

Professeur des Universités : Mme MULLER-BOLLA Michèle

Maître de Conférences des Universités : Mme JOSEPH Clara

Assistant Hospitalier Universitaire : Mme PIERRE Audrey

Sous-section 02 : ORTHOPEDIE DENTO-FACIALE

Professeur des Universités : Mme MANIERE-EZVAN Armelle

Assistante Associée-Praticien Associé : Mme OUEISS Arlette

Assistant Hospitalier Universitaire : M. BUSSON Floriant

Sous-section 03 : PREVENTION, EPIDEMIOLOGIE, ECONOMIE DE LA SANTE, ODONTOLOGIE LEGALE

Professeur des Universités : Mme LUPI-PEGURIER Laurence

Assistant Hospitalier Universitaire : Mme SOSTHE Anne Laure

Assistant Hospitalier Universitaire : Mme BORSA Leslie

57ème section : SCIENCES BIOLOGIQUES, MEDECINE ET CHIRURGIE BUCCALE

Sous-section 01 : PARODONTOLOGIE

Maître de Conférences des Universités : M. CHARBIT Yves

Maître de Conférences des Universités : Mme VINCENT-BUGNAS Séverine

Assistant Hospitalier Universitaire : M. BORIE Gwenaël

Assistant Hospitalier Universitaire : M. RATHELOT Benjamin

Sous-section 02 : CHIRURGIE BUCCALE, PATHOLOGIE ET THERAPEUTIQUE, ANESTHESIE ET REANIMATION

Professeur des Universités Associées : Mme MERIGO Elisabetta

Maître de Conférences des Universités : M. COCHAIS Patrice

Maître de Conférences des Universités : M. SAVOLDELLI Charles

Assistant Hospitalier Universitaire : M. PAUL Adrien

Sous-section 03 : SCIENCES BIOLOGIQUES

Professeur des Universités : Mme PRECHEUR-SABLAYROLLES Isabelle

Maître de Conférences des Universités : Mme RAYBAUD Hélène

Maître de Conférences des Universités : Mme VOHA Christine

58ème section : SCIENCES PHYSIQUES ET PHYSIOLOGIQUES ENDODONTIQUES ET PROTHETIQUES

Sous-section 01 : ODONTOLOGIE CONSERVATRICE, ENDODONTIE

Professeur des Universités : Mme BERTRAND Marie-France

Professeur des Universités : M. MEDIONI Etienne

Professeur Emérite : M. ROCCA Jean-Paul

Maître de Conférences des Universités : Mme BRULAT-BOUCHARD Nathalie

Maître de Conférences Associé des Universités : M. CEINOS Romain

Assistant Hospitalier Universitaire : M. MORKOWSKI-GEMMI Thomas

Assistant Hospitalier Universitaire : Mme DUVERNEUIL Laura

Assistant Hospitalier Universitaire : M. GANDJIZADEH GHOUCHANI Mir-Payam

Sous-section 02 : PROTHESES

Professeur des Universités : Mme LASSAUZAY Claire

Maître de Conférences des Universités : M. ALLARD Yves

Maître de Conférences des Universités : M. LAPLANCHE Olivier

Maître de Conférences des Universités : Mme POUYSSEGUR-ROUGIER Valérie

Assistant Hospitalier Universitaire : Mme CERETTI Léonor

Assistant Hospitalier Universitaire : M. OUDIN GENDREL Antoine

Assistant Hospitalier Universitaire : M. SABOT Jean-Guy

Assistant Hospitalier Universitaire : M. SAMMUT Arnaud

Sous-section 03 : SCIENCES ANATOMIQUES ET PHYSIOLOGIQUES

Professeur des Universités : M. BOLLA Marc

Professeur des Universités : M. MAHLER Patrick

Maître de Conférences des Universités : Mme EHRMANN Elodie

Maître de Conférences des Universités : M. LEFORESTIER Eric

Assistant Hospitalier Universitaire : Mme AZAN Cindy

REMERCIEMENTS

A Madame le Professeur Laurence LUPI-PEGURIER

*Doyenne de la Faculté d'Odontologie de Nice
Docteur en chirurgie-dentaire
Docteur de l'Université Nice Sophia-Antipolis
Professeur des Universités, Praticien hospitalier
Responsable de la sous-section Prévention, Epidémiologie, Economie de la santé,
Odontologie légale*

Vous m'avez fait l'honneur d'accepter la présidence de ce jury, et je vous en remercie.
Je vous remercie également pour l'écoute, la disponibilité et la sympathie dont vous avez fait
preuve autour de ce travail et depuis mon arrivée en novembre 2015.
Veuillez trouver dans cette thèse l'expression de ma reconnaissance et de mon profond
respect.

A Madame le Docteur Hélène RAYBAUD

*Docteur en chirurgie-dentaire
Docteur de l'Université Nice Sophia-Antipolis
Maître de conférences des Universités
Responsable de la sous-section Sciences biologiques*

Je vous remercie d'avoir accepté d'être ma directrice de thèse, et de m'avoir suggéré ce sujet
passionnant. Je vous suis reconnaissante du temps que vous m'avez accordé et de votre
implication absolue au sein de ce travail. Vous avez toujours fait preuve de disponibilité, de
gentillesse et de perfectionnisme, et ce projet n'aurait pu aboutir sans votre précieux
investissement.

Je ne vous remercierai jamais assez pour tout ce que vous m'avez appris dans le domaine de
la dermatologie buccale. Vous avez renforcé mon intérêt pour cette discipline, amélioré mes
connaissances et vous m'avez rendu meilleure clinicienne. Je vous dois beaucoup, et j'espère
poursuivre cet apprentissage longuement à vos côtés.

Je vous exprime ici toute ma gratitude et mon profond respect qui ne cessent de croître.

A Monsieur le Docteur Patrice COCHAIS

*Docteur en chirurgie-dentaire
Docteur de l'Université Nice Sophia-Antipolis
Maître de conférences des Universités
Responsable de la sous-section Chirurgie buccale, Pathologie et Thérapeutique, Anesthésie et
Réanimation*

Je vous remercie d'avoir accepté de juger ce travail. Dès le début de cet internat, j'ai pu apprécier votre gentillesse et compter sur votre qualité d'enseignement.

Grâce à vous j'ai évolué et grandi.

Veillez trouver ici l'expression de ma reconnaissance et de mon profond respect.

A Monsieur le Docteur Adrien PAUL

*Docteur en chirurgie-dentaire
Docteur de l'Université Nice Sophia-Antipolis
Assistant hospitalier universitaire*

C'est un plaisir et un honneur de vous compter parmi les membres de ce jury.

Je vous remercie pour l'enseignement et les précieux conseils transmis en chirurgie orale lors de ma première année d'internat. Je vous dois une part de progression, que j'espère encore enrichir.

Veillez trouver dans ce travail l'assurance de ma profonde considération et de ma gratitude.

A Monsieur le Docteur Christophe GARD

*Docteur en stomatologie et chirurgie maxillo-faciale
Chef de service Odonto-stomatologie et Chirurgie maxillo-faciale, CH Cannes*

C'est un grand plaisir que vous siégez parmi les membres de ce jury et je vous suis sincèrement reconnaissante pour l'intérêt porté à mon travail. Votre expérience professionnelle, vos compétences, tout comme votre générosité font de vous un praticien remarquable.

Je vous remercie également pour votre pédagogie qui m'inspire positivement au quotidien.

Veillez trouver dans ce travail toute ma reconnaissance.

Mes remerciements reviennent également à tous les enseignants qui m'ont accompagné au cours de mon parcours universitaire et hospitalier.

Table des matières

I. INTRODUCTION.....	7
II. LES LESIONS NODULAIRES.....	9
2.1. Définitions.....	9
2.2. Critères diagnostiques cliniques.....	12
2.2.1. Topographie.....	12
2.2.2. Taille.....	12
2.2.3. Consistance.....	13
2.2.4. Couleur.....	13
2.2.5. Environnement.....	14
2.2.6. Symptomatologie / Signes cliniques.....	14
2.2.7. Autres caractéristiques.....	15
2.3. Fichier de données JSON.....	16
2.4. Critères cliniques pour l'aide au diagnostic et la classification par facettes.....	23
III. CREATION D'UN SITE INTERNET.....	24
3.1. Buts et objectifs.....	24
3.2. Cibles visées.....	24
3.3. Réalisation.....	25
3.3.1. Choix du domaine.....	25
3.3.2 Adresse du site.....	25
3.3.3. Hébergement.....	25
3.3.4. L'outil : WordPress.....	26
3.3.5. Notions de classification.....	26
3.4. Difficultés rencontrées.....	27
3.5. Contenu du site internet.....	27
3.5.1. Démarche diagnostique en dermatologie buccale.....	27
3.5.2 Anatomie et histologie de la muqueuse buccale.....	27
3.5.3. La biopsie.....	28
3.5.4. Lésions nodulaires.....	28
3.5.5. Cas cliniques.....	29
3.5.6. Lexique.....	29
IV. NAVIGATION SUR LE SITE INTERNET.....	30
4.1. Parcourir les thèmes abordés.....	30
4.1.1. Accueil et page de garde.....	30
4.1.2. Démarche diagnostique en dermatologie buccale.....	31
4.1.3. Anatomie et histologie de la muqueuse buccale.....	32
4.1.4. Biopsie.....	32
4.1.5. Lésions nodulaires.....	33
4.1.6. Cas cliniques.....	33
4.1.7. Lexique.....	35
4.2. Utiliser la classification par facettes de l'aide au diagnostic.....	35

V. PERSPECTIVES	36
VI. CONCLUSION	37
VII. BIBLIOGRAPHIE	38
VIII. ANNEXES	41
Tables des figures	41

I. INTRODUCTION

La dermatologie buccale se situe au carrefour de nombreuses spécialités, dont font partie les chirurgiens dentistes. Elle comporte une mission de santé publique, notamment le diagnostic précoce des cancers de la bouche et leur prévention, élément souvent ignorée des praticiens. Pourtant, elle fait partie intégrante du champ de leur compétence et implique un apprentissage rigoureux et répété, délivré en partie au travers du cursus médical et de la formation continue.

La transmission des connaissances en dermatologie buccale est réalisée au travers de supports très variés. L'utilisation des techniques informatiques fait partie des moyens pédagogiques de transmission, récents et innovants, dans le monde de la santé.

Un site internet est développé dans le cadre de ce travail, proposant une approche systématique et méthodique des lésions nodulaires de la muqueuse orale à partir de caractéristiques cliniques les définissant, dans le but de mener une démarche diagnostique rigoureuse aboutissant à des hypothèses diagnostiques pertinentes. Ce support interactif d'apprentissage se termine par une mise en situation à partir de cas cliniques au niveau des différentes régions anatomiques de la cavité buccale.

Sur le site seront abordés les thèmes suivants :

- ✓ Démarche diagnostique en dermatologie buccale
- ✓ Anatomie et histologie de la muqueuse buccale
- ✓ Biopsie
- ✓ Lésions nodulaires (fiches lésionnelles et aide au diagnostic)
- ✓ Cas cliniques
- ✓ Lexique

Le but de ce travail est donc d'apporter un support didactique et scientifique aux praticiens confrontés aux lésions nodulaires de la muqueuse buccale, en guidant les attitudes diagnostiques et thérapeutiques qui en découlent.

Dans une première partie, les lésions nodulaires de la muqueuse orale sont définies, en détaillant les critères cliniques utilisés pour l'aide au diagnostic proposée sur le site internet.

Dans une seconde partie, le cheminement aboutissant à la création du site internet et l'information autour de sa structure sont développés.

Puis dans une troisième partie, la navigation comprenant l'utilisation et l'accès du site est détaillée à l'aide de captures d'écran.

Enfin, les perspectives qu'ouvre la création de ce support en dermatologie buccale sont discutées.

II. LES LÉSIONS NODULAIRES

2.1. Définitions

Les nodules correspondent à des lésions surélevées solides, dont la taille dépasse 0.5 cm de diamètre et peuvent atteindre plusieurs centimètres.

Ces lésions primitives sont visibles et surtout palpables, et réalisent des élevures plus ou moins saillantes, arrondies ou ovalaires. Leur couleur est généralement peu prononcée mais parfois elles prennent un ton rouge vif ou violacé. Les signes fonctionnels locaux associés sont variables selon l'étiologie retrouvée.

Un grand nombre de lésions de la muqueuse orale se présente sous la forme d'un nodule. Le diagnostic sera orienté par différentes caractéristiques qu'il convient de prendre en compte lors de l'examen clinique des muqueuses, à savoir : la localisation, la couleur, la consistance, l'aspect de la muqueuse de recouvrement, la symptomatologie associée, le caractère récidivant, la présence d'adénopathie, etc.

Ces lésions nodulaires présentent souvent un aspect clinique comparable qui ne permet pas d'identifier la lésion, si bien que seule l'analyse histopathologique permet d'en faire le diagnostic définitif en confrontant les données cliniques, histologiques et celles recueillies lors de l'anamnèse.

Une trentaine de lésions nodulaires est retenue au sein de ce travail, principalement en fonction de leur fréquence épidémiologique. Celles-ci sont regroupées en 3 sous-catégories : tumeur bénigne – pseudotumeur – pseudokyste et kyste ; les tumeurs malignes ne sont pas abordées.

Une tumeur est un terme générique qui correspond au développement d'un tissu nouvellement formé par une prolifération cellulaire excessive bénigne ou maligne (au sein du tissu qui lui a donné naissance) et qui a tendance à persister et à s'accroître. Sa formation est provoquée par le dysfonctionnement du développement cellulaire. Une tumeur bénigne reste localisée, circonscrite, elle n'entraîne pas de métastases ni d'anomalies morphologiques (atypies), à la différence d'une tumeur maligne.

Une pseudotumeur correspond à une masse tissulaire présentant les caractères cliniques d'une tumeur mais qui n'est pas une tumeur.

Un kyste est une cavité pathologique creusée au sein d'un tissu ou d'un organe, bordée par un épithélium, sans rapport avec le contenu liquide ou semi-solide, et limitée par une coque fibreuse.

Un pseudokyste est une cavité ressemblant à un kyste mais dépourvue d'épithélium.

Tumeurs bénignes	Pseudotumeurs	Kystes et pseudo-kystes
<ul style="list-style-type: none"> • Adénome pléomorphe des GSA • Angiome / Malformations veineuses • Epulis congénitale du nouveau-né • Exostoses et tori • Fibrome ossifiant périphérique • Fibrome vrai • Kératoacanthome • Lipome • Myxome / Fibromyxome des tissus mous • Neurofibrome (solitaire et multiple) • Névrome traumatique • Papillome buccal / Condylome acuminé / Verrue vulgaire • Schwannome • Tumeur à cellules granuleuses 	<ul style="list-style-type: none"> • Abscès apical et parodontal / Fistule dentaire / Granulome fistulisé • Diapneusie • Epulis fissuratum / fissurée • Epulis gravidique • Epulis inflammatoire - Epulis fibreuse +/- ossifiante • Epulis / Granulome périphérique à cellules géantes • Epulis / Granulome pyogénique • Granulome à corps étranger(s) • Hyperplasie des papilles palatines • Polype fibro-épithélial 	<ul style="list-style-type: none"> • Grenouillette • Kyste dermoïde • Kyste d'éruption dentaire • Kyste du tractus thyroïdienne • Kyste gingival de l'adulte • Kyste gingival du nouveau-né • Kyste lympho-épithélial • Kyste nasolabial • Kyste nasopalatin • Mucocèle

Figure 1. Liste des lésions nodulaires traitées (par ordre alphabétique).

2.2. Critères diagnostiques cliniques

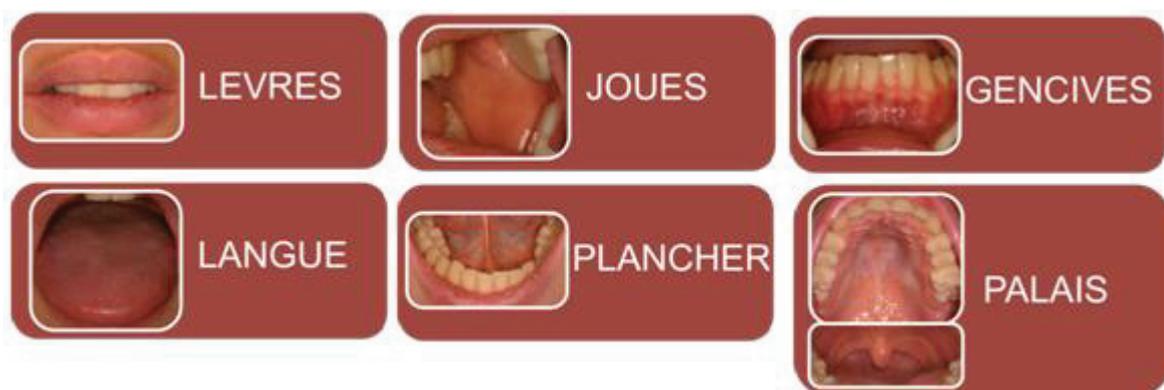
En présence d'une lésion nodulaire de la muqueuse buccale, il convient d'adopter une démarche diagnostique rigoureuse et d'établir des hypothèses diagnostiques, qui sont essentielles pour le médecin anatomopathologiste.

Plusieurs critères diagnostiques sont retenus afin de créer une classification par facettes, et permettre ainsi l'aide au diagnostic proposée sur le site. Ces critères ne sont pas exhaustifs, cependant, ils offrent un pouvoir discriminant intéressant lors de l'examen clinique, justifiant ainsi leur sélection.

2.2.1. Topographie

La plupart des lésions nodulaires de la muqueuse buccale présente une ou plusieurs localisations préférentielles. Ces localisations peuvent refléter certaines caractéristiques de la lésion, comme le type de tissu, son comportement clinique, etc. Par exemple, une lésion nodulaire du plancher bleutée translucide, doit faire suspecter une origine salivaire.

La topographie sera scindée de cette façon :



Remarque : Cette systématisation n'est pas stricte, et certaines lésions peuvent être localisées en dehors de la région habituellement rencontrée et décrite dans la littérature.

2.2.2. Taille

La taille des lésions constitue un critère clinique intéressant à prendre en compte lors de la démarche diagnostique.

Elle est divisée en 3 catégories :

- < 5 mm
- 5 à 10 mm ;
- > 10 mm.

Certaines lésions présentent d'emblée une croissance rapide, comme par exemple une épulis gravidique, à la différence d'un lipome.

2.2.3. Consistance

La palpation de la lésion permet d'apprécier sa consistance, de déclencher une éventuelle douleur, de sentir une pulsation, ou encore de percevoir une fluctuation. Par exemples, une consistance molle et fluctuante est en faveur d'une mucocèle plutôt que d'un granulome à corps étrangers qui est plus ferme ; la perception d'une pulsation indique une lésion de type vasculaire ; la douleur oriente vers un névrome d'amputation.

La consistance apportera un critère supplémentaire essentiel à l'analyse lésionnelle, elle est divisée en consistance :

- molle
- ferme
- dure

2.2.4. Couleur

Caractéristique clinique déterminante à remarquer lors de l'examen clinique lésionnel, la couleur permet parfois d'orienter l'examineur de façon très précise. Par exemple, une lésion de couleur jaune fera suspecter un lipome. La couleur doit être relevée pour tout type de nodule et mentionnée sur la fiche de renseignements pour le laboratoire.

Les lésions peuvent présenter les couleurs suivantes :

- rosée (couleur de la muqueuse « saine » en général) ;
- rougeâtre (inflammation, vasodilatation, érythroplasie, atrophie épithéliale, ...) ;
- violacée (angiome, varices, hématome, ...) ;
- bleutée (mucocèle, grenouillette, lésions vasculaires, ...) ;
- jaunâtre (lipome) ;

- blanchâtre (hyperkératose, dépôt exogène,..).

2.2.5. Environnement

L'environnement lésionnel peut être un indicateur sur l'origine de la lésion et son développement. Par exemple, un nodule jugal développé en regard d'une extraction non compensée associé à un tic d'aspiration est en faveur d'un nodule d'hyperplasie fibro-épithéliale (ou diapneusie). L'apparition de certains nodules est associée à la présence de facteurs irritatifs ou traumatiques environnants (granulome pyogénique, épulis périphérique à cellules géantes, épulis fissuratum).

Il faut être attentif à l'environnement qui accompagne la lésion, on relèvera ainsi :

- l'existence d'un diastème, d'une dent extraite non remplacée ;
- une prothèse amovible ancienne, mal adaptée ;
- la notion de plaie traumatique récente ;
- les malpositions et déplacements dentaires ;
- une dent fracturée ;
- les crêtes alvéolaires édentées.

2.2.6. Symptomatologie / Signes cliniques

La symptomatologie de la lésion est un argument décisif dans l'orientation diagnostique. Elle peut être à l'origine du motif de la consultation ou peut retarder celle-ci quand elle est inexistante. Par exemples, le carcinome épidermoïde est très souvent l'objet d'une consultation tardive en raison de l'absence de douleur à son début ; le gonflement et la régression d'une lésion nodulaire constitue un argument en faveur d'une lésion des glandes salivaires telle que la mucocele ou la grenouillette.

Parmi les signes cliniques et la symptomatologie évoquée par le patient, seront à répertorier spécialement les caractères suivants :

- douloureux ;
- indolore ;
- troubles nerveux sensitifs ;
- tendance au saignement ;
- augmentation et diminution de volume ;
- laisse sourdre un liquide jaunâtre, +/- épais, visqueux.

2.2.7. Autres caractéristiques

Certaines caractéristiques peuvent influencer le diagnostic, notamment :

- aspect polylobé, en forme de sablier (épusis gravidique et inflammatoire) ;
- forme de chou-fleur (papillome buccal) ;
- forme en feuillet de livre (épusis fissuratum) ;
- association avec une neurofibromatose de type 1 (NF1) ou 2 (neurofibrome, schwannome) ;
- gêne à l'allaitement (épusis congénitale du nouveau-né) ;
- forme de cœur à la radio (kyste naso-palatin) ;
- pulsation (tumeur vasculaire).

2.3. Fichier de données JSON

```
{
  items: [
    {
      label : "adénome pléomorphe des glandes salivaires accessoires"
      image URL :
      topographie : [lèvres, joues, palais]
      taille : [> 10 mm]
      consistance : [ferme]
      couleur : [rosée]
      environnement :
      symptomatologie : [indolore]
      autres caractéristiques :
    },
    {
      label : "angiome / malformations veineuses"
      image URL :
      topographie : [lèvres, joues, langue, plancher buccal, palais, gencives]
      taille : [> 10 mm]
      consistance : [molle]
      couleur : [rougeâtre, violacée, bleutée]
      environnement :
      symptomatologie : [indolore]
      autres caractéristiques : [pulsation à la palpation]
    },
    {
      label : "épuslis congénitale du nouveau-né"
      image URL :
      topographie : [gencives]
      taille : [5-10 mm, > 10 mm]
      consistance : [ferme]
      couleur : [rosée]
      environnement : [crête alvéolaire édentée]
      symptomatologie : [indolore]
      autres caractéristiques : [gêne l'allaitement]
    },
    {
      label : "exostoses et tori"
      image URL :
      topographie : [palais, gencives]
      taille : [5-10 mm, > 10 mm]
      consistance : [dure]
      couleur : [rosée]
      environnement :
      symptomatologie : [douloureux, indolore]
      autres caractéristiques :
    },
    {
      label : "fibrome ossifiant périphérique"
      image URL :
      topographie : [gencives]
      taille : [> 10 mm]
      consistance : [ferme, dure]
      couleur : [rosée]
      environnement : [déplacements dentaires]
      symptomatologie : [indolore]
      autres caractéristiques :
    },
    {
      label : "fibrome vrai"
      image URL :
```

topographie :	[palais, joues, langue]
taille :	[5-10 mm, > 10 mm]
consistance :	[ferme]
couleur :	[rosée, blanchâtre]
environnement :	
symptomatologie :	[indolore]
autres caractéristiques :	
},	
{	"kératoacanthome"
label :	
image URL :	
topographie :	[lèvres]
taille :	[5-10 mm, > 10 mm]
consistance :	[ferme]
couleur :	[rougeâtre]
environnement :	
symptomatologie :	[indolore]
autres caractéristiques :	
},	
{	"lipome"
label :	
image URL :	
topographie :	[lèvres, joues, langue, plancher buccal]
taille :	[5-10 mm, > 10 mm]
consistance :	[molle]
couleur :	[rosée, jaunâtre]
environnement :	
symptomatologie :	[indolore]
autres caractéristiques :	
},	
{	"myxome / fibromyxome des tissus mous"
label :	
image URL :	
topographie :	[joues, plancher buccal, palais, gencives]
taille :	[> 10 mm]
consistance :	[ferme]
couleur :	[rosée]
environnement :	[déplacements dentaires]
symptomatologie :	[indolore]
autres caractéristiques :	
},	
{	"neurofibrome (solitaire et multiple)"
label :	
image URL :	
topographie :	[joues, langue, gencives, palais]
taille :	[5-10 mm, > 10 mm]
consistance :	[ferme]
couleur :	[blanchâtre]
environnement :	
symptomatologie :	[douloureux, indolore]
autres caractéristiques :	[associé à une NF1 ou 2]
},	
{	"névrome traumatique"
label :	
image URL :	
topographie :	[lèvres, langue, gencives]
taille :	[5-10 mm]
consistance :	[ferme]
couleur :	[rosée, jaunâtre, blanchâtre]
environnement :	
symptomatologie :	[douloureux, troubles nerveux sensitifs]
autres caractéristiques :	

<p>}, {</p>	<p>label : "papillome buccal / condylome acuminé / verrue vulgaire" image URL : topographie : [lèvres, langue, palais, gencives] taille : [5-10 mm] consistance : [ferme] couleur : [rosée, blanchâtre] environnement : symptomatologie : [indolore] autres caractéristiques : [forme de chou-fleur]</p>
<p>}, {</p>	<p>label : "schwannome" image URL : topographie : [lèvres, langue, plancher buccal, palais, gencives] taille : [5-10 mm, > 10 mm] consistance : [ferme] couleur : [rosée, jaunâtre] environnement : symptomatologie : [indolore] autres caractéristiques : [associé à une NF1 ou 2]</p>
<p>}, {</p>	<p>label : "tumeurs à cellules granuleuses" image URL : topographie : [langue] taille : [> 10 mm] consistance : [ferme] couleur : [rosée, jaunâtre] environnement : symptomatologie : [indolore] autres caractéristiques :</p>
<p>}, {</p> <p>fistulisé"</p>	<p>label : "abcès apical et parodontal / fistule dentaire / granulome" image URL : topographie : [palais, gencives] taille : [< 5mm, 5-10 mm] consistance : [molle] couleur : [rosée, jaunâtre] environnement : symptomatologie : [douloureux, indolore, laisse sourdre un liquide +/- épais, visqueux] autres caractéristiques :</p>
<p>}, {</p>	<p>label : "diapneusie" image URL : topographie : [lèvres, joues, langue, gencives] taille : [5-10 mm, > 10 mm] consistance : [molle, ferme] couleur : [rosée, blanchâtre] environnement : [diastème] symptomatologie : [indolore] autres caractéristiques :</p>
<p>}, {</p>	<p>label : "épulis fissuratum / fissuré" image URL : topographie : [gencives] taille : [5-10 mm, > 10 mm] consistance : [molle]</p>

couleur :	[rosée]
environnement :	[prothèse amovible mal adaptée]
symptomatologie :	[douloureux, indolore]
autres caractéristiques :	[forme en feuillet de livre]
},	
{	"épusis gravidique"
label :	
image URL :	
topographie :	[gencives]
taille :	[5-10 mm, > 10 mm]
consistance :	[molle]
couleur :	[rougeâtre, violacée]
environnement :	[papille interdentaire]
symptomatologie :	[indolore, tendance au saignement]
autres caractéristiques :	[polylobé, en forme de sablier]
},	
{	"épusis inflammatoire - épusis fibreuse +/- ossifiante"
label :	
image URL :	
topographie :	[palais, gencives]
taille :	[> 10 mm]
consistance :	[molle]
couleur :	[rougeâtre, violacée]
environnement :	[papille interdentaire]
symptomatologie :	[indolore, tendance au saignement]
autres caractéristiques :	[polylobé, en forme de sablier]
},	
{	"épusis / granulome périphérique à cellules géantes"
label :	
image URL :	
topographie :	[gencives]
taille :	[> 10 mm]
consistance :	[ferme]
couleur :	[rougeâtre, violacée]
environnement :	[crête alvéolaire édentée]
symptomatologie :	[indolore, tendance au saignement]
autres caractéristiques :	
},	
{	"épusis / granulome pyogène"
label :	
Image URL :	
topographie :	[langue, palais, gencives]
taille :	[> 10 mm]
consistance :	[molle]
couleur :	[rougeâtre, blanchâtre, jaunâtre]
environnement :	[plaie traumatique récente]
symptomatologie :	[indolore, tendance au saignement]
autres caractéristiques :	
},	
{	"granulome à corps étranger(s)"
label :	
image URL :	
topographie :	[lèvres, gencives]
taille :	[5-10 mm]
consistance :	[ferme]
couleur :	[rosée]
environnement :	
symptomatologie :	[douloureux, indolore]
autres caractéristiques :	
},	
{	"hyperplasie des papilles palatines"
label :	
image URL :	

	topographie :	[palais]
	taille :	[5-10 mm]
	consistance :	[ferme]
	couleur :	[rosée, rougeâtre]
	environnement :	
	symptomatologie :	[indolore]
	autres caractéristiques :	
	},	
{	label :	"polype fibro-épithélial"
	image URL :	
	topographie :	[palais]
	taille :	[> 10 mm]
	consistance :	[ferme]
	couleur :	[rosée]
	environnement :	[prothèse amovible mal adaptée]
	symptomatologie :	[indolore]
	autres caractéristiques :	
	},	
{	label :	"grenouillette"
	image URL :	
	topographie :	[plancher buccal]
	taille :	[> 10 mm]
	consistance :	[molle]
	couleur :	[rosée, bleutée]
	environnement :	
	symptomatologie :	[indolore, gonfle et dégonfle, laisse sourdre un liquide +/- épais]
visqueux]	autres caractéristiques :	
	},	
{	label :	"kyste dermoïde"
	image URL :	
	topographie :	[plancher buccal]
	taille :	[> 10 mm]
	consistance :	[molle]
	couleur :	[rosée, blanchâtre]
	environnement :	
	symptomatologie :	[indolore]
	autres caractéristiques :	
	},	
{	label :	"kyste d'éruption dentaire"
	image URL :	
	topographie :	[gencives]
	taille :	[> 10 mm]
	consistance :	[ferme]
	couleur :	[bleutée, rougeâtre]
	environnement :	
	symptomatologie :	[indolore]
	autres caractéristiques :	
	},	
{	label :	"kyste du tractus thyroglosse"
	image URL :	
	topographie :	[langue]
	taille :	[> 10 mm]
	consistance :	[molle, ferme]
	couleur :	[rosée]
	environnement :	
	symptomatologie :	[indolore]

	autres caractéristiques :	
}		
{	label :	"kyste gingival de l'adulte"
	image URL :	
	topographie :	[gencives]
	taille :	[5-10 mm]
	consistance :	[ferme]
	couleur :	[rosée, bleutée]
	environnement :	
	symptomatologie :	[indolore]
	autres caractéristiques :	
}		
{	label :	"kyste gingival du nouveau-né"
	image URL :	
	topographie :	[gencives]
	taille :	[< 5mm]
	consistance :	[ferme]
	couleur :	[blanchâtre, jaunâtre]
	environnement :	
	symptomatologie :	[indolore]
	autres caractéristiques :	[gêne l'allaitement]
}		
{	label :	"kyste lympho-épithélial"
	image URL :	
	topographie :	[langue, plancher buccal]
	taille :	[5-10 mm]
	consistance :	[ferme]
	couleur :	[jaunâtre, blanchâtre]
	environnement :	
	symptomatologie :	[indolore]
	autres caractéristiques :	
}		
{	label :	"kyste nasolabial"
	image URL :	
	topographie :	[lèvres]
	taille :	[> 10 mm]
	consistance :	[molle]
	couleur :	[rosée]
	environnement :	
	symptomatologie :	[indolore]
	autres caractéristiques :	
}		
{	label :	"kyste nasopalatin"
	image URL :	
	topographie :	[palais]
	taille :	[> 10 mm]
	consistance :	[molle]
	couleur :	[rosée, bleutée]
	environnement :	
	symptomatologie :	[indolore]
	autres caractéristiques :	[forme de cœur à la radio]
}		
{	label :	"mucocèle"
	image URL :	
	topographie :	[lèvres, joues, langue, palais, gencives, plancher buccale]
	taille :	[5-10 mm, > 10 mm]
	consistance :	[molle]

couleur : [rosée, bleutée]
environnement : [tic de mordillement]
symptomatologie : [indolore]
autres caractéristiques :

]

}

2.4. Critères cliniques pour l'aide au diagnostic et la classification par facettes

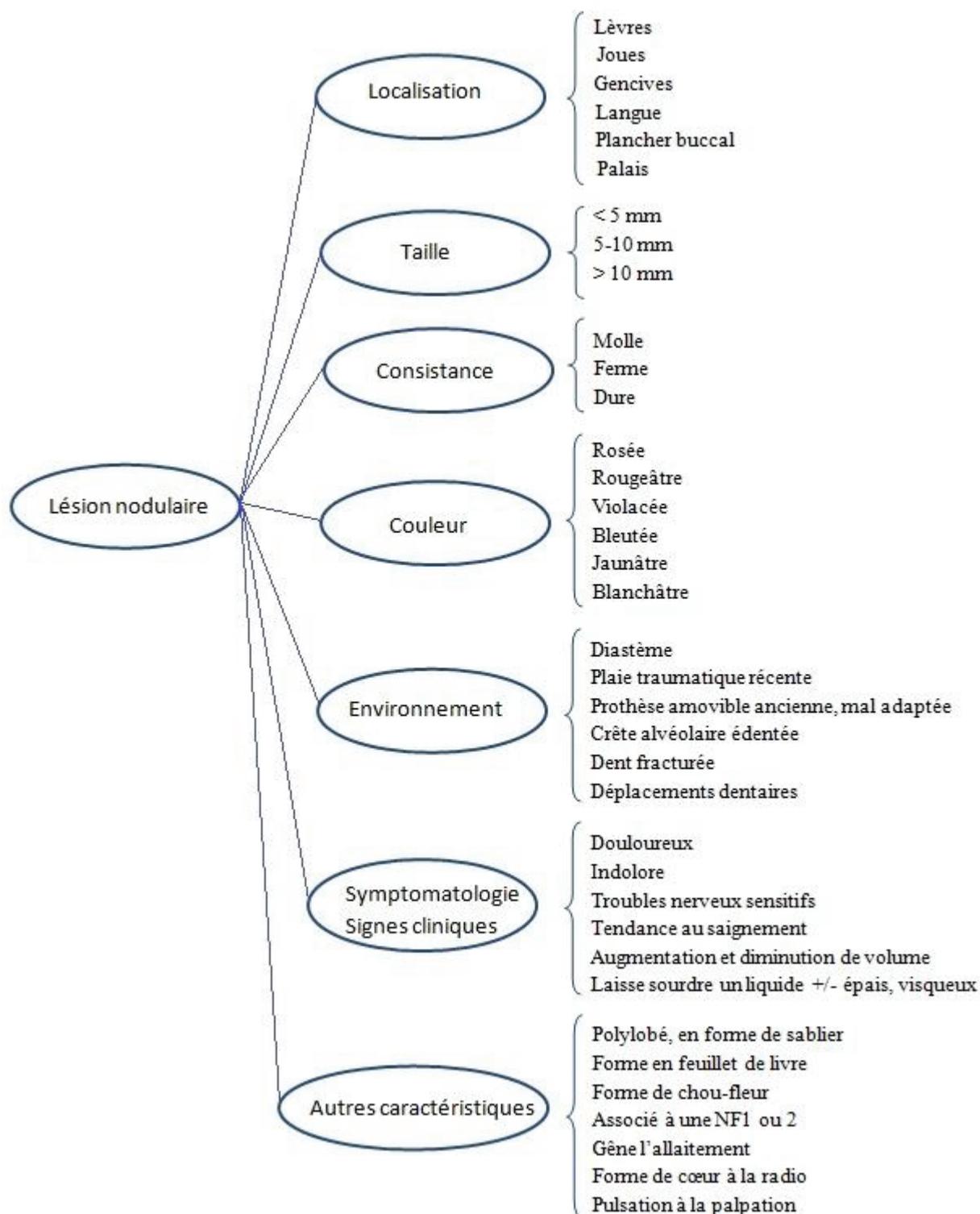


Figure 2. Classification par facettes et caractéristiques cliniques retenues.

III. CREATION D'UN SITE INTERNET

3.1. Buts et objectifs

Internet est devenu un véritable vecteur de communication et de partage d'informations au sein de la société actuelle. Utilisé de manière incontournable durant la scolarité, l'accès à ce réseau mondial s'est considérablement développé, ce qui en fait un outil inéluctable au XXI^e siècle.

La création d'un site internet concernant les lésions nodulaires retrouvées en pathologie de la muqueuse buccale vise à élargir les connaissances en la matière, notamment en adoptant une démarche diagnostique rigoureuse, et en se confrontant à différents cas cliniques iconographiés pouvant être couramment rencontrés au cabinet.

L'élaboration d'une classification par facettes a pour objectif de faciliter l'approche diagnostique d'une lésion nodulaire observée au cabinet, en orientant le praticien en fonction des caractéristiques lésionnelles précisément analysées.

3.2. Cibles visées

D'une manière générale, les sites internet s'adressent très largement à tout public. Dans ce travail, les personnes ciblées correspondent aux professionnels de santé, principalement les chirurgiens-dentistes et les médecins généralistes. Etant en première ligne pour examiner les muqueuses orales, ils sont régulièrement amenés à diagnostiquer ou émettre un avis sur différents cas de lésions nodulaires.

L'accès au site internet est néanmoins libre et gratuit à toute personne.

La dermatologie buccale étant une discipline médicale souvent complexe regroupant une multitude de lésions, la mise en œuvre d'un espace d'informations dédié aux professionnels de santé concernés (étudiants et professionnels) a donc été jugée intéressante.

3.3. Réalisation

3.3.1. Choix du domaine

Afin de créer un site internet, il faut choisir et réserver un domaine, c'est-à-dire un emplacement sur internet.

Le nom du domaine correspond à l'adresse internet du site. Il se compose d'un ensemble de lettres et/ou de chiffres, en plus d'une extension (par exemples « .fr » ou « com »).

La disponibilité du nom du domaine doit être vérifiée afin de pouvoir le valider.

Le créateur du site a ensuite la possibilité de souscrire à différentes options, telles que :

- l'anti-cybersquatting : le cybersquatting consiste à enregistrer des noms de domaine pour ensuite les revendre ;
- l'anti-typosquatting : le typosquatting est une forme de cybersquatting qui consiste à acheter des noms de domaine qui ressemblent à des noms de sites connus, avec des erreurs d'orthographe.

3.3.2 Adresse du site

L'adresse du site est : www.dermatologiebuccale-nice.fr

3.3.3. Hébergement

La mise en ligne du site ne peut s'effectuer que par le biais d'un hébergeur, assurant l'accessibilité des pages du site internet.

On distingue trois possibilités d'hébergement :

- l'hébergement par le biais de l'université ou la faculté, gratuit ;
- l'hébergement extérieur, privé et payant ;
- l'hébergement extérieur, privé et gratuit.

Dans le cas présent, l'hébergeur choisi est OVH, un des principaux hébergeurs mondiaux.

OVH est une entreprise française spécialisée dans les services de cloud computing, implantée dans 19 pays différents.

3.3.4. L'outil : WordPress

WordPress est un système de gestion de contenu (SGC ou Content Management System (CMS) en anglais) gratuit et open-source. Il peut ainsi être installé localement sur son ordinateur personnel ou de bureau, en permettant l'accès et la modification du contenu du site à tout moment.

Il permet la création de pages et d'articles avec de nombreuses options :

- la prévisualisation pour obtenir un aperçu de la page ;
- la personnalisation du design (thèmes, plugins) ;
- la gestion des discussions et commentaires ;
- les recherches et archivage.

Il est réputé pour ses nombreuses fonctionnalités permettant à des utilisateurs avancés ou non de créer un site internet et de le personnaliser. Le site peut d'ailleurs être géré et administré par plusieurs utilisateurs, dont les droits peuvent être limités ou non (administrateur, éditeur, auteur, contributeur, abonné).

3.3.5. Notions de classification

La classification est un processus intellectuel permettant, en considérant certains critères, certaines méthodes ou certaines règles, de répartir les êtres, les objets et les idées en catégories selon un système logique.

Plusieurs types de classifications ont été développés, tels que l'étiquetage, la forme hiérarchique, le paradigme, la classification par facettes, etc. Créée en 1924 par S. R. Ranganathan, bibliothécaire et mathématicien indien, la classification par facettes part du principe qu'un sujet est défini par plusieurs caractéristiques (ou facettes), chacune d'entre elles entrant en réseau avec celles d'autres sujets.

En d'autres termes, la recherche par facettes permet aux utilisateurs d'un site informatique de filtrer une collection de données en choisissant un ou plusieurs critères.

Ce type de classification permet d'organiser les éléments selon trois dimensions ou plus. Les critères d'une classification par facettes doivent être mutuellement exclusifs, et globalement exhaustifs.

Dans le cadre de ce travail et son but recherché, la recherche par facettes a été retenue, afin de restreindre une liste de lésions nodulaires en fonction des critères cliniques analysés lors de l'examen et l'interrogatoire.

3.4. Difficultés rencontrées

Les difficultés rencontrées furent en premier lieu liées aux compétences informatiques. C'est pour cette raison qu'une collaboration avec une informaticienne fut nécessaire et indispensable.

3.5. Contenu du site internet

3.5.1. Démarche diagnostique en dermatologie buccale

Dans une première partie, il est rappelé que la démarche diagnostique en pathologie de la muqueuse buccale doit être menée rigoureusement afin de recueillir le maximum d'éléments lors de l'interrogatoire et de l'examen clinique. Le but étant d'envisager plusieurs hypothèses diagnostiques (et étiologiques), ou éventuellement d'emblée le diagnostic positif. Ceci ne pouvant se faire sans une réflexion intellectuelle associée à une minutieuse analyse clinique.

Objectifs :

- ✓ Etablir une ligne de conduite méthodique à tenir en présence de lésion ou pathologie de la muqueuse buccale.
- ✓ Faire de l'examen clinique et de l'interrogatoire un ensemble essentiel et incontournable dans l'approche diagnostique de toute pathologie.
- ✓ Faire appel à des examens complémentaires pertinents, après avoir envisagé différentes hypothèses diagnostiques.

3.5.2 Anatomie et histologie de la muqueuse buccale

Un rappel d'anatomie topographique et d'histologie de la muqueuse buccale est présenté dans la deuxième partie du site internet.

La cavité orale est volontairement segmentée en différentes zones topographiques pour faciliter l'apprentissage des différentes localisations lésionnelles. Chaque zone est ensuite détaillée (palais, plancher buccal, joues, lèvres, gencives, langue, glandes salivaires) à l'aide de descriptions, de photos et de schémas.

L'histologie de la muqueuse buccale est ensuite abordée puis déclinée en fonction du type de muqueuse (masticatrice, bordante, spécialisée).

Objectifs :

- ✓ Savoir analyser toutes les zones topographiques de la cavité buccale lors d'un examen clinique.
- ✓ Connaître les particularités de chaque région anatomique.
- ✓ Posséder des connaissances fondamentales en histologie de la muqueuse buccale.

3.5.3. La biopsie

La troisième partie concerne la biopsie, celle-ci fréquemment pratiquée en dermatologie buccale, permet l'étude histopathologique d'un prélèvement tissulaire et l'établissement d'un diagnostic définitif par le médecin anatomopathologiste après une démarche diagnostique clinique méthodique réalisée par le chirurgien-dentiste. Elle représente un geste fondamental et incontournable pour la plupart des lésions de la muqueuse orale. Comme pour tout geste chirurgical, elle nécessite le respect de certaines règles, dont font notamment parties ses indications et contre-indications.

Les différentes techniques de prélèvement des lésions nodulaires sont incorporées au site sous la forme de vidéos animées, au nombre de 3 (tumeurs sessiles étroites / tumeurs sessiles à base large / tumeurs pédiculées).

Objectifs :

- ✓ Maîtriser parfaitement les indications et contre-indications inhérentes à ce geste chirurgical.
- ✓ Connaître les conditions de réalisation au cabinet et respecter les techniques de prélèvement.
- ✓ Tenir compte de la responsabilité liée à ce geste.

3.5.4. Lésions nodulaires

Un nodule correspond à une lésion surélevée solide, arrondie, dont la taille dépasse 5 mm de diamètre et peut atteindre plusieurs centimètres. Il s'agit d'une lésion primitive palpable, de couleur généralement peu prononcée, avec une résonance fonctionnelle très variable.

Un grand nombre de lésions de la muqueuse buccale se présente sous une forme nodulaire rendant le diagnostic clinique incertain. Celui-ci sera alors orienté par différentes caractéristiques cliniques, telles que : la localisation, la couleur, l'aspect de la muqueuse de recouvrement, la symptomatologie associée, le caractère récidivant, la présence d'adénopathie... et éventuellement par une biopsie.

Objectifs :

- ✓ Aider le praticien dans sa démarche diagnostique à partir de caractères cliniques observés par celui-ci (avec la mise en place d'une classification par facettes).
- ✓ Permettre l'apprentissage des différentes lésions nodulaires au travers de fiches lésionnelles individuelles comportant différentes iconographies.
- ✓ Savoir reconnaître les caractéristiques bénignes et malignes d'un nodule.

3.5.5. Cas cliniques

L'élaboration de cas cliniques permet une confrontation virtuelle, proposée par le site internet. A partir de cas traités au CHU de Nice (par le Dr H. Raybaud (MCU-PH) et Mlle H. Delebarre (interne DESCO)), différentes lésions nodulaires ont été retenues pour intégrer ce chapitre pédagogique.

Les cas cliniques sont regroupés en fonction de leur topographie buccale.

Objectifs :

- ✓ Pouvoir se confronter à différents cas cliniques en menant une réflexion intellectuelle clinique.
- ✓ Mettre l'accent sur les ressemblances cliniques et l'importance d'une analyse minutieuse afin de dresser des hypothèses diagnostiques et d'écarter certains diagnostics.

3.5.6. Lexique

Le dernier onglet de la page d'accueil est dédié à la description de certains termes utilisés en dermatologie buccale au sein de ce travail.

IV. NAVIGATION SUR LE SITE INTERNET

La navigation représente la manière de se déplacer entre les différentes pages du site pour le visiteur. L'idée principale est de permettre à l'internaute de se situer et de se réorienter à chaque instant sur le site grâce à la barre du menu et à la structure générale du site.

4.1. Parcourir les thèmes abordés

4.1.1. Accueil et page de garde

La page d'accueil constitue la page d'orientation pour le visiteur. Elle permet de visualiser les différents thèmes traités et d'y accéder par un simple clic gauche.

Aéré, le design a été volontairement choisi au sein des thèmes proposés par WordPress dans un souci de clarté.

Sur cette page d'accueil, un texte d'introduction reprenant les intérêts de ce site a été formulé.

Les items traités sont représentés sous la forme de 6 onglets iconographiés à l'aide d'une photo correspondante.

On retrouve les catégories suivantes :

- Démarche diagnostique en dermatologie buccale ;
- Anatomie et histologie de la muqueuse buccale ;
- Biopsie ;
- Lésions nodulaires ;
- Cas cliniques ;
- Lexique.

En cliquant sur une catégorie, le visiteur accède à la partie concernée. Pour revenir à la page d'accueil, il suffit de cliquer sur « Dermatologie buccale » qui apparaît en haut de chaque page de façon constante.



Figure 3. Capture d'écran de la page d'accueil du site.

4.1.2. Démarche diagnostique en dermatologie buccale

Cette partie reprend méthodiquement et exhaustivement la démarche diagnostique à mener en dermatologie buccale.

Chronologiquement sont abordés : l'interrogatoire, l'examen clinique (exobuccal et endobuccal), les examens complémentaires et quelques mots sur la photographie buccale. Des photographies et des schémas ont été incorporés.

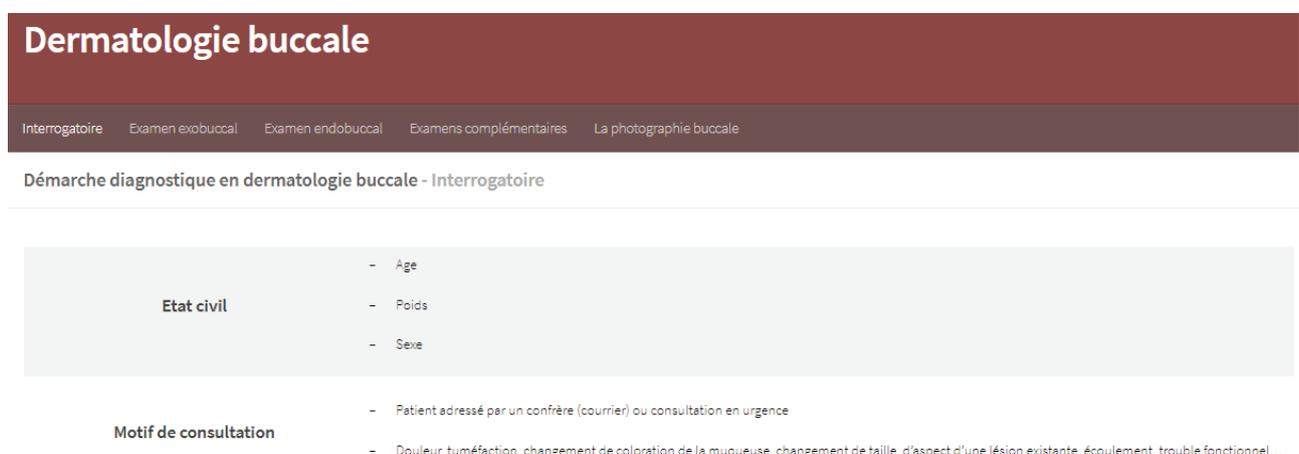


Figure 4. Capture d'écran de la page « Démarche diagnostique en dermatologie buccale ».

Pour accéder à la partie désirée, un clic s'effectue sur la barre horizontale.

4.1.3. Anatomie et histologie de la muqueuse buccale

Cette partie traite l'anatomie de la cavité orale par topographie successive : le palais (dur et mou), le plancher buccal, les joues, les lèvres, les gencives, la langue puis les glandes salivaires. L'histologie de la muqueuse buccale fait suite à l'anatomie.

Des photographies cliniques et histologiques font partie de ce chapitre.

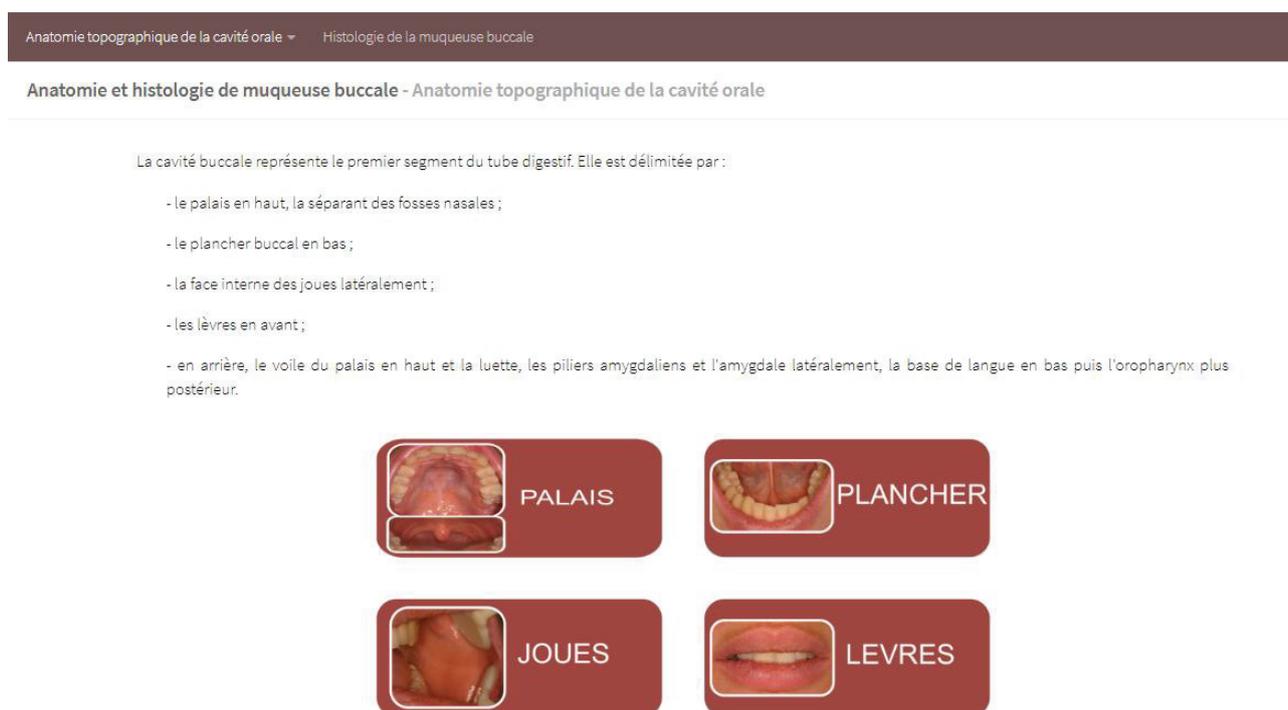


Figure 5. Capture d'écran de la page « Anatomie et histologie de la muqueuse buccale ».

4.1.4. Biopsie

Cette partie s'intéresse à la biopsie en dermatologie buccale, elle est découpée en plusieurs paragraphes qui se font suite : définition, différents types de prélèvements, prélèvements en odontologie, biopsies au cabinet dentaire, techniques de prélèvement au cabinet dentaire, comment faire un prélèvement de qualité.

Dermatologie buccale

Différents types de prélèvements

Prélèvements en odontologie

Biopsies au cabinet dentaire ?

Techniques de prélèvements au cabinet dentaire

Comment faire un prélèvement de qualité ?

Biopsie

Les lésions nodulaires de la muqueuse buccale représentent un large groupe de lésions polymorphes dont le diagnostic clinique est le plus souvent confirmé par un examen complémentaire : la biopsie. Celle-ci possède une valeur diagnostique médico-légale, notamment pour les lésions cancéreuses.

Figure 6. Capture d'écran de la page « Biopsie ».

4.1.5. Lésions nodulaires

Cette partie est scindée en deux sous-parties : l'aide au diagnostic et les fiches lésionnelles. Chacune d'entre elles est accessible depuis la page « Lésions nodulaires ». Ainsi, il est possible d'utiliser cette aide au diagnostic dans le cas d'une lésion nodulaire rencontrée au cabinet, ou de simplement s'intéresser aux différentes lésions nodulaires étudiées et présentées sous forme d'une liste en cliquant sur l'une d'entre elles.

Dermatologie buccale

Aide au diagnostic

Fiches lésionnelles

Lésions nodulaires

Les nodules correspondent à des lésions surélevées solides, dont la taille dépasse 0.5 cm de diamètre et peuvent atteindre plusieurs centimètres.

Ces lésions primitives sont visibles et surtout palpables, et réalisent des éleveures plus ou moins saillantes, arrondies ou ovalaires. Leur couleur est généralement peu prononcée mais parfois elles prennent un ton rouge vif ou violacé. Les signes fonctionnels locaux associés sont variables selon l'étiologie retrouvée.

Un grand nombre de lésions de la muqueuse orale se présente sous la forme d'un nodule. Le diagnostic sera orienté par différentes caractéristiques qu'il convient de prendre en compte lors de l'examen clinique des muqueuses, à savoir : la localisation, la couleur, la consistance, l'aspect de la muqueuse de recouvrement, la symptomatologie associée, le caractère récidivant, la présence d'adénopathie, etc.

Ces lésions nodulaires présentent souvent un aspect clinique comparable, les rendant difficiles à différencier, si bien que seule l'analyse histopathologique permettra de faire le diagnostic définitif en confrontant les données de l'anamnèse, cliniques et histologiques.

Une trentaine de lésions nodulaires a été retenue au sein de ce travail, principalement en fonction de leur fréquence épidémiologique. Celles-ci ont été regroupées en 3 sous-catégories : tumeur bénigne – pseudotumeur – pseudokyste et kyste.

Figure 7. Capture d'écran de la page « Lésions nodulaires ».

4.1.6. Cas cliniques

Dans cette partie, à partir d'une même topographie (gencives, joues, langue, lèvres, palais ou plancher buccal), différentes lésions nodulaires sont présentées. Chaque topographie présente 3 cas cliniques.

Cas cliniques

A partir d'une même topographie (gencives, joues, langue, lèvres, palais ou plancher buccal), différentes lésions nodulaires seront présentées.

L'objectif est d'identifier correctement les éléments importants de l'énoncé et d'analyser rigoureusement les caractéristiques cliniques de la lésion pour approcher le diagnostic histologique.

Chaque topographie présentera 3 cas cliniques, soit 3 diagnostics différents.



Figure 8. Capture d'écran de la page « Cas cliniques ».

Les cas sont traités un par un, après avoir présenté simultanément les 3 lésions d'une même topographie et formulé le résumé de chaque cas. Ce résumé apparaît en positionnant simplement le curseur de la souris sur l'image (exemple ci-dessous).

Cas cliniques - Joues

Ces 3 patients présentent des lésions semblables cliniquement (localisation, aspect). Quelle est votre hypothèse diagnostique pour chacune de ces lésions nodulaires ?

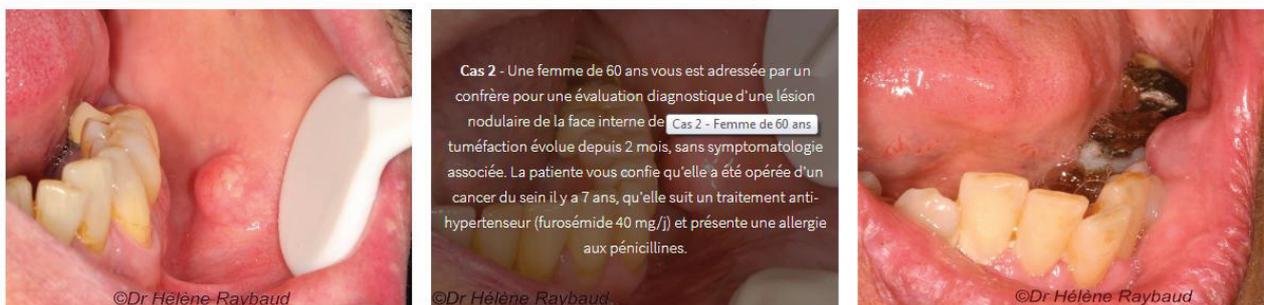


Figure 9. Capture d'écran de la page « Cas cliniques - Joues ».

4.1.7. Lexique

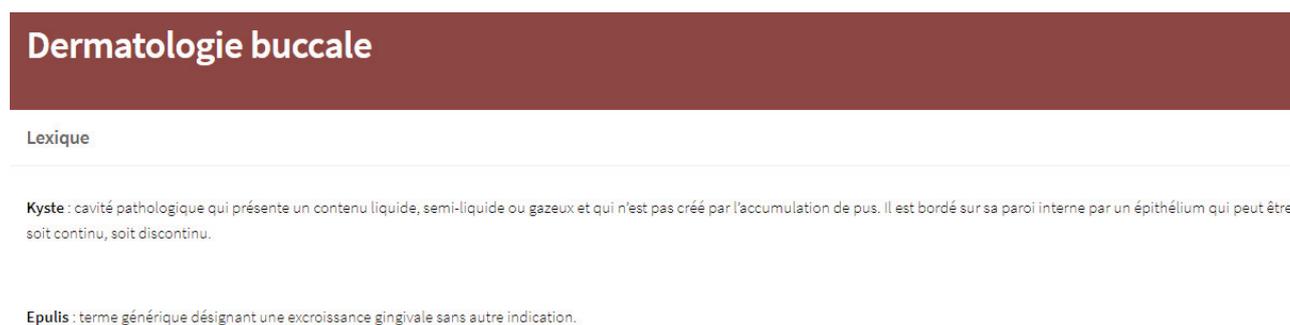


Figure 10. Capture d'écran de la page « Lexique ».

4.2. Utiliser la classification par facettes de l'aide au diagnostic

En cliquant sur « Aide au diagnostic », le visiteur accède à la classification par facettes. Celle-ci est agencée de telle sorte qu'en reportant les éléments recueillis lors de l'examen clinique (topographie, taille, consistance, couleur, environnement, symptomatologie/signes cliniques, autres caractéristiques), la liste des lésions nodulaires présentée à droite se réduit au fur et à mesure de la sélection.

En d'autres termes, le choix des critères cliniques permet de restreindre le nombre d'hypothèses diagnostiques et d'orienter le praticien dans sa démarche clinique et diagnostique.

Les hypothèses diagnostiques situées à droite de l'écran sont consultables en cliquant sur le lien (renvoie à la fiche lésionnelle correspondante).

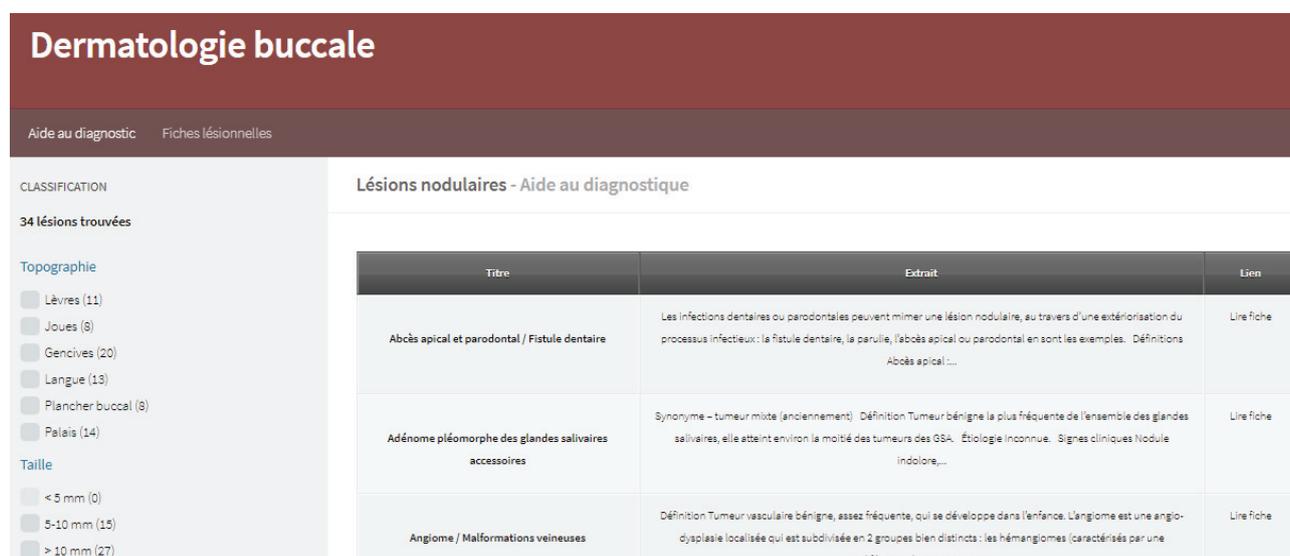


Figure 11. Capture d'écran de la page « Lésions nodulaires – Aide au diagnostic ».

V. PERSPECTIVES

Les possibilités d'évolution d'un site internet sont larges. En effet, il est toujours possible de modifier, supprimer ou ajouter des éléments.

Dans ce site, le sujet concerne les lésions nodulaires de la muqueuse orale et les objectifs retenus sont traités en développant notamment une aide au diagnostic et la possibilité de se confronter à différents cas cliniques.

Une perspective possible à ce travail est son extension à d'autres lésions de dermatologie buccale, en reprenant, là aussi, différents critères diagnostiques discriminants permettant de restreindre les hypothèses diagnostiques et de s'approcher méthodiquement et rigoureusement du diagnostic positif.

L'incorporation d'une fonction « Recherche » au sein de la page d'accueil peut constituer une autre perspective intéressante, et offrir au visiteur la possibilité d'accéder à une liste des pages citant le ou les mots clés utilisés.

La mise en place d'un forum ou d'une plateforme permettant aux professionnels de santé d'interagir entre eux et/ou avec un spécialiste en dermatologie buccale pourrait être développée, permettant ainsi à tout praticien d'avoir un avis rapide sur la nature d'une lésion de manière à la prendre en charge le plus précocement possible ou à orienter le patient vers la personne la plus compétente. Cela suppose la création d'un portail d'identification.

Enfin, au-delà des possibilités techniques de modifications du site, pour que ce site puisse aider les professionnels de santé et précisément les chirurgiens-dentistes, il est d'abord important que ce site soit connu et visité.

La diffusion et la connaissance de celui-ci sont indispensables.

VI. CONCLUSION

Les lésions nodulaires de la muqueuse buccale représentent un large groupe de lésions polymorphes dont l'identification doit permettre une prise en charge thérapeutique appropriée.

La cavité orale se décline en plusieurs zones topographiques, où chacune d'entre elles possède des particularités anatomiques et histologiques. Tous ces sites peuvent être le siège de lésions nodulaires, avec un ordre de fréquence très variable selon le type de lésion.

Le but de ce travail est de créer un support informatique pédagogique et scientifique pour les chirurgiens-dentistes et professionnels de santé confrontés aux lésions nodulaires de la muqueuse buccale. Pour y répondre, un site internet a été réalisé en collaboration avec une informaticienne.

La dermatologie buccale est une discipline médicale qui fait appel à la rigueur, mise en avant dans ce projet et les différents thèmes développés.

L'élaboration de ce travail ne s'est pas faite sans difficultés, la majorité des contraintes était notamment liée au manque de connaissances informatiques. Grâce aux compétences dans le domaine d'une professionnelle investie, les idées et volontés intellectuelles suscitées par ce projet et leur réalisation informatique ont été permises à la suite d'un travail appliqué.

Ce site n'est pas figé et offre différentes perspectives d'évolution auxquelles d'autres étudiants peuvent s'intéresser et ainsi permettre son enrichissement et son extension.

VII. BIBLIOGRAPHIE

- Auriol M, Le Charpentier Y. Histopathologie bucco-dentaire et maxillo-faciale. Elsevier Masson 1998.
- Auriol M, Le Charpentier Y. Pathologie non tumorale des glandes salivaires : anatomie pathologique. EMC - Stomatologie 2008;[28-275-C-10].
- Beauvillain de Montreuil C, Billet J. Pathologie de la muqueuse buccale. Société Française d'Oro-rhino-laryngologie et de Chirurgie de la Face et du Cou, L'européenne d'éditions, 2009.
- Beauvillain de Montreuil C, Tessier MH, Billet J. Pathologie bénigne de la muqueuse buccale. EMC - ORL 2012;[20-624-A-10].
- Ben Hamouda H, Ayat A, Elloumi I, Belaid L, Bouzaiène M, Korbi S, Soua H, Sfar MT. Epulis congénitale obstructive. EMC - ORL 2010;127:99-102.
- Bonfils P. Tumeurs des glandes salivaires. EMC - ORL 2007;[20-628-B-10].
- Camiré M. Soyez malin, sachez reconnaître ce qui est bénin dans la bouche. Le Médecin du Québec 2013;48:51-58.
- Cawson RA, Binnie WH, Barrett AW, Wright JM. Oral disease : clinical and pathological correlations. Mosby, third édition 2001.
- Chbicheb S, Bennani A, El Harti K, El Wady W. Lésions périphériques à cellules géantes des maxillaires. Med Buccale Chir Buccale 2011;12:241-243.
- Chossegros C, Benslama L. Pratique de la photographie orofaciale à l'ère du numérique. EMC - Médecine buccale décembre 2014;9:1-17.
- Elfahsi A, Oujilal A, Lahlou M, Boulaich M, Kzadri M. Un cas de kyste épidermoïde du plancher buccal. Med Buccale Chir Buccale 2006;12:175-178.
- Fays-Michel S, Fays-Bouchon N. Le crochet de phlébectomie de Muller : une alternative au traitement laser des lacs veineux de la lèvre. Annales de Dermatologie et de Vénérologie 2015;142:351-352.
- Gauzeran D. Des lésions à risque aux cancers des muqueuses orales. Mémento (2e édition) 2014.
- Goldberg M. Histologie de la muqueuse buccale. EMC - Médecine buccale avril 2014;9:1-20.

- Grossetti F. Photographie numérique dentaire (partie 1). Dental Tribune Edition Française mars 2015;6-7.
- Grossetti F. Photographie numérique dentaire (partie 2). Dental Tribune Edition Française. avril 2015;8-10.
- Halouani S, Badri T, Hasfi W, Abbes F, Hammemi H, Fenniche S, Mokhtar I. Traitement d'un kératoacanthome de la lèvre supérieure par injection intralésionnelle de bléomycine. Annales de Dermatologie et de Vénérologie juin 2015;142:356.
- Hamama J, El Khayati S, Khalfi L, Abouchadi A, Elkhatib M. Adénome pléomorphe des glandes salivaires accessoires. AOS 2015;271:4-9.
- Hentati H, Njim L, Fehri MM, Zakhama A, Selmi J. Fibrome ossifiant mandibulaire associé à une canine incluse. Med Buccale Chir Buccale 2013;19:127-130.
- Kuffer R. La muqueuse buccale : de la clinique au traitement. Med'com, 2009.
- Laskaris G. Atlas de poche des maladies buccales. Flammarion Médecine-Sciences 2007.
- Laskaris G. Color atlas of oral diseases. Thieme Medical Pub, 2003.
- Lopez-Jornet P. Kyste lympho-épithélial buccal. Annales de Dermatologie et de Vénérologie 2007;134:588.
- Maladière E, Vacher C. Examen clinique en stomatologie. EMC - Médecine buccale 2008;[28-110-D-10].
- Pessey JJ, Rose X, Vergez S. Adénopathies cervicales. EMC - ORL 2008;[20-870-A-10].
- Pindborg JJ. Atlas des maladies de la bouche. Masson 1995.
- Razavi A, Vlcek D, Kuttner-Berger JJ. Un granulome oral d'étiologie inhabituelle. Swiss Dental Journal 2014;124:671-676.
- Regezi J, Sciubba JJ. Oral pathology : clinical pathologic correlations. Saunders, seventh edition, 2016.
- Renaudon A, Gouget-Audry I, Baranes M, Dame M, Maire T, Poulesquen V, Alantar A. Prévalence et topographie des lésions de la muqueuse buccale : à propos de 256 biopsies. AOS 2013;261:29-32.
- Sapp JP, Eversole LR, Wysocki GP. Contemporary oral and maxillofacial pathology. Mosby, second edition, 2003.
- Suter V, Altermatt HJ, Voegelin TC, Bornstein MM. Le kyste nasopalatin : épidémiologie, diagnostic et traitement. Rev Mens Suisse Odontostomatol 2007;117:835-839.

- Vaillant L, Goga D. Dermatologie buccale. Doin Dermatologie pratique 1997.

VIII. ANNEXES

Tables des figures

Figure 1 : Liste des lésions nodulaires traitées (par ordre alphabétique)

Figure 2 : Classification par facettes et caractéristiques cliniques retenues

Figure 3 : Capture d'écran de la page d'accueil du site

Figure 4 : Capture d'écran de la page « Démarche diagnostique en dermatologie buccale »

Figure 5 : Capture d'écran de la page « Anatomie et histologie de la muqueuse buccale »

Figure 6 : Capture d'écran de la page « Biopsie »

Figure 7 : Capture d'écran de la page « Lésions nodulaires »

Figure 8 : Capture d'écran de la page « Cas cliniques »

Figure 9 : Capture d'écran de la page « Cas cliniques – Joues »

Figure 10 : Capture d'écran de la page « Lexique »

Figure 11 : Capture d'écran de la page « Lésions nodulaires – Aide au diagnostic »

Serment d'Hippocrate

En présence des Maîtres de cette Faculté, de mes chers condisciples, devant l'effigie d'Hippocrate,

Je promets et je jure, au nom de l'Être Suprême, d'être fidèle aux lois de l'Honneur et de la probité dans l'exercice de La Médecine Dentaire.

Je donnerai mes soins gratuits à l'indigent et n'exigerai jamais un salaire au-dessus de mon travail, je ne participerai à aucun partage clandestin d'honoraires.

Admis dans l'intérieur des maisons, mes yeux ne verront pas ce qui se passe, ma langue taira les secrets qui me seront confiés et mon état ne servira pas à corrompre les mœurs ni à favoriser le crime.

Je ne permettrai pas que des considérations de religion, de nation, de race, de parti ou de classe sociale viennent s'interposer entre mon Devoir et mon patient.

Je garderai le respect absolu de la vie humaine dès sa conception.

Même sous la menace, je n'admettrai pas de faire usage de mes connaissances médicales contre les lois de l'Humanité.

Respectueux et reconnaissant envers les Maîtres, je rendrai à leurs enfants l'instruction que j'ai reçue de leurs pères.

Que les hommes m'accordent leur estime si je suis fidèle à mes promesses,

Que je sois couvert d'opprobre et méprisé de mes confrères si j'y manque.



Approbation – Improbation

Les opinions émises par les dissertations présentées, doivent être considérées comme propres à leurs auteurs, sans aucune approbation ou improbation de la Faculté de Chirurgie dentaire (1).

Lu et approuvé,

Vu,
Nice, le

Le Président du jury,

Le Doyen de la Faculté de
Chirurgie Dentaire de l'UNS

Professeur

Professeur Armelle MANIERE

(1) Les exemplaires destinés à la bibliothèque doivent être obligatoirement signés par le Doyen et par le Président du Jury.

Hélène DELEBARRE

**AIDE AU DIAGNOSTIC DES LESIONS NODULAIRES DE
LA MUQUEUSE ORALE
BASEE SUR DES CRITERES CLINIQUES :
CREATION D'UN SITE INTERNET ET CAS CLINIQUES.**

Thèse : Chirurgie Dentaire, Nice, 2017, n°42-57-17-32

Directeur de thèse : Hélène RAYBAUD

Mots-clés : nodule, site internet, cas cliniques

Résumé:

Un grand nombre de lésions de la muqueuse orale se présente sous la forme d'un nodule dont il est parfois difficile d'en découvrir la nature exacte. Ce travail propose une aide au diagnostic par une approche systématique des lésions nodulaires à partir de critères cliniques les définissant.

Un site internet a été développé afin de guider et aider le chirurgien-dentiste dans sa démarche diagnostique face à toute lésion nodulaire siégeant au sein de la cavité orale. Il permet notamment de limiter les hypothèses diagnostiques en fonction des critères rigoureusement relevés lors de l'examen clinique en utilisant une classification par facettes.

Chaque lésion nodulaire est décrite au travers de fiches descriptives. Le travail se termine par une mise en situation avec la rédaction de plusieurs cas cliniques traités au Centre Hospitalier Universitaire de Nice par le Docteur Raybaud.