



HAL
open science

Analyse des motifs de consultation en dermatologie buccale hospitalière : étude prospective

Kevin Sadey

► **To cite this version:**

Kevin Sadey. Analyse des motifs de consultation en dermatologie buccale hospitalière : étude prospective. Chirurgie. 2019. dumas-02093223

HAL Id: dumas-02093223

<https://dumas.ccsd.cnrs.fr/dumas-02093223>

Submitted on 8 Apr 2019

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.



Distributed under a Creative Commons Attribution - NonCommercial - NoDerivatives 4.0
International License

Analyse des motifs de consultation en dermatologie buccale hospitalière : étude prospective

THESE

Présentée et publiquement soutenue devant la

Faculté d'Odontologie de Marseille
(Doyen : Monsieur le Professeur Jacques DEJOU)

Aix Marseille Université
(Président : Monsieur le Professeur Yvon BERLAND)

Le 04 février 2019

par

SADEY Kévin
né le 31 mai 1994
à Marseille

Pour obtenir le Diplôme d'Etat de Docteur en Chirurgie Dentaire

EXAMINATEURS DE LA THESE :

Président : Madame le Professeur A. RASKIN

Asseseurs : Monsieur le Docteur P. ROCHE-POGGI
Monsieur le Docteur F. CAMPANA
Madame le Docteur L. LEVY

Analyse des motifs de consultation en dermatologie buccale hospitalière : étude prospective

THESE

Présentée et publiquement soutenue devant la

Faculté d'Odontologie de Marseille
(Doyen : Monsieur le Professeur Jacques DEJOU)

Aix Marseille Université
(Président : Monsieur le Professeur Yvon BERLAND)

Le 04 février 2019

par

SADEY Kévin
né le 31 mai 1994
à Marseille

Pour obtenir le Diplôme d'Etat de Docteur en Chirurgie Dentaire

EXAMINATEURS DE LA THESE :

Président : Madame le Professeur A.RASKIN

Asseseurs : Monsieur le Docteur P.ROCHE-POGGI
Monsieur le Docteur F.CAMPANA
Madame le Docteur L.LEVY

ADMINISTRATION

Mise à jour : octobre 2018

| | | |
|--|------------|-----------------|
| DOYENS HONORAIRES | Professeur | R. SANGIUOLO |
| | Professeur | H. ZATTARA |
| | Professeur | A. SALVADORI |
| | | |
| DOYEN | Professeur | J. DEJOU |
| | | |
| VICE – DOYEN CHARGE DES ENSEIGNEMENTS DIRECTEUR DU DEPARTEMENT DE FORMATION INITIALE | Professeur | J.D. ORTHLIEB |
| | | |
| VICE – DOYEN CHARGE DE LA RECHERCHE DIRECTEUR DU DEPARTEMENT DE LA RECHERCHE | Professeur | C. TARDIEU |
| | | |
| DIRECTEUR DU DEPARTEMENT DE FORMATION CONTINUE | Professeur | V. MONNET-CORTI |
| | | |
| CHARGES DE MISSION | Professeur | F. BUKIET |
| | Professeur | A. RASKIN |
| | | |
| RESPONSABLE DES SERVICES ADMINISTRATIFS ET TECHNIQUES | Madame | K. LEONI |
| | | |
| PROFESSEUR ÉMERITE | Professeur | O. HUE |

LISTE DES ENSEIGNANTS

56^{ème} SECTION :
DEVELOPPEMENT, CROISSANCE ET PREVENTION

56.01 ODONTOLOGIE PÉDIATRIQUE ET ORTHOPÉDIE DENTO-FACIALE

ODONTOLOGIE PÉDIATRIQUE

| | | | |
|------------------------------|--------------|------------------|-------------|
| <i>Professeur</i> | C. TARDIEU * | <i>Assistant</i> | H. AL AZAWI |
| <i>Maître de Conférences</i> | D. BANDON | <i>Assistant</i> | V. MAGNAN |
| <i>Maître de Conférences</i> | I. BLANCHET | | |
| <i>Maître de Conférences</i> | A. CAMOIN | | |
| <i>Maître de Conférences</i> | A. CHAFAIE | | |

ORTHOPÉDIE DENTO-FACIALE

| | | | |
|------------------------------|------------------|------------------|--------------------|
| <i>Maître de Conférences</i> | J. BOHAR | <i>Assistant</i> | I. CAMBON |
| <i>Maître de Conférences</i> | J. GAUBERT | <i>Assistant</i> | L. LEVY |
| <i>Maître de Conférences</i> | M. LE GALL * | <i>Assistant</i> | R. MATTERA |
| <i>Maître de Conférences</i> | C. PHILIP-ALLIEZ | <i>Assistant</i> | C. MITTLER |
| | | <i>Assistant</i> | A. PATRIS-CHARRUET |

56.02 PRÉVENTION - ÉPIDÉMIOLOGIE - ÉCONOMIE DE LA SANTÉ - ODONTOLOGIE LÉGALE

| | | | |
|-------------------|------------|------------------|-----------|
| <i>Professeur</i> | B. FOTI * | <i>Assistant</i> | A. PORTAL |
| <i>Professeur</i> | D. TARDIVO | | |

57^{ème} SECTION :
CHIRURGIE ORALE ; PARODONTOLOGIE ; BIOLOGIE ORALE

57.01 CHIRURGIE ORALE ; PARODONTOLOGIE ; BIOLOGIE ORALE

PARODONTOLOGIE

| | | | |
|-------------------|-------------------|------------------|----------|
| <i>Professeur</i> | V. MONNET-CORTI * | <i>Assistant</i> | A. BOYER |
| | | <i>Assistant</i> | C. DUMAS |
| | | <i>Assistant</i> | V. MOLL |

CHIRURGIE BUCCALE – PATHOLOGIE ET THÉRAPEUTIQUE - ANESTHÉSIOLOGIE – RÉANIMATION

| | | | |
|------------------------------|-------------------|------------------|------------|
| <i>Maître de Conférences</i> | D. BELLONI | <i>Assistant</i> | E. QUINQUE |
| <i>Maître de Conférences</i> | F. CAMPANA | | |
| <i>Maître de Conférences</i> | J. H. CATHERINE * | | |
| <i>Maître de Conférences</i> | P. ROCHE-POGGI | | |

BIOLOGIE ORALE

| | | | |
|------------------------------|------------|------------------|---------------|
| <i>Maître de Conférences</i> | P. LAURENT | <i>Assistant</i> | C. LE FOURNIS |
|------------------------------|------------|------------------|---------------|

65^{ÈME} SECTION : BIOLOGIE CELLULAIRE

| | | | |
|-------------------|------------------------------------|--|--|
| <i>Professeur</i> | Imad ABOUT * | | |
| | (Responsable de la Biologie orale) | | |

* Responsable de la discipline

| |
|--|
| 58^{ème} SECTION : REHABILITATION ORALE |
|--|

58.01 RESTAURATRICE, ENDODONTIE, PROTHESES, FONCTION-DYSFONTION, IMAGERIE, BIOMATERIAUX

ODONTOLOGIE CONSERVATRICE, ENDODONTIE

| | | | |
|------------------------------|---------------|------------------|------------------|
| <i>Professeur</i> | F. BUKIET * | <i>Assistant</i> | B. BALLESTER |
| <i>Professeur</i> | H. TASSERY | <i>Assistant</i> | H. DE BELENET |
| <i>Maître de Conférences</i> | G. ABOUDHARAM | <i>Assistant</i> | A. DEVICTOR |
| <i>Maître de Conférences</i> | M. GUIVARC'H | <i>Assistant</i> | S. MANSOUR |
| <i>Maître de Conférences</i> | C. PIGNOLY | <i>Assistant</i> | L. MICHEL-ROLLET |
| <i>Maître de Conférences</i> | L. POMMEL | | |
| <i>Maître de Conférences</i> | E. TERRER | | |

PROTHÈSE

| | | | |
|------------------------------|--------------|------------------|------------------|
| <i>Professeur</i> | M. RUQUET * | <i>Assistant</i> | N. CHAUDESAYGUES |
| <i>Maître de Conférences</i> | G. LABORDE | <i>Assistant</i> | M. DODDS |
| <i>Maître de Conférences</i> | M. LAURENT | <i>Assistant</i> | A. FERDANI |
| <i>Maître de Conférences</i> | G. MAILLE | <i>Assistant</i> | C. MENSE |
| <i>Maître de Conférences</i> | B.E. PRECKEL | <i>Assistant</i> | A. REPETTO |
| <i>Maître de Conférences</i> | G. STEPHAN | <i>Assistant</i> | A. SETTE |
| <i>Maître de Conférences</i> | P. TAVITIAN | <i>Assistant</i> | F. SILVESTRI |
| <i>Maître de Conférences</i> | A. TOSELLO | | |
| <i>Maître de Conférences</i> | R. LAN | | |
| <i>associé</i> | | | |

SCIENCES ANATOMIQUES ET PHYSIOLOGIQUES OCCLUSODONTOLOGIE, BIOMATERIAUX, BIOPHYSIQUE, RADIOLOGIE

| | | | |
|------------------------------|------------------|------------------|----------|
| <i>Professeur</i> | J. DEJOU | <i>Assistant</i> | M. JEANY |
| <i>Professeur</i> | J. D. ORTHLIEB * | | |
| <i>Professeur</i> | A. RASKIN | | |
| <i>Maître de Conférences</i> | T. GIRAUD | | |
| <i>Maître de Conférences</i> | A. GIRAUDEAU | | |
| <i>Maître de Conférences</i> | B. JACQUOT | | |
| <i>Maître de Conférences</i> | J. P. RÉ | | |

* Responsable de la discipline

Remerciements,

A notre Présidente, Madame le Professeur Anne RASKIN,

Je vous remercie de l'honneur que vous m'avez fait d'avoir accepté de présider ce jury de thèse.

Je vous remercie aussi pour tout ce que vous m'avez enseigné en cette dernière année d'étude pas seulement sur le plan médical mais aussi sur la façon de réagir face à des problèmes dans la vie de tous les jours.

Vous étiez la seule à croire en moi lorsque j'étais dos au mur et je vous en serai à jamais reconnaissant.

A Monsieur le Docteur Philippe ROCHE-POGGI,

Je vous remercie pour les longues heures passées à répondre à mes multiples questions pour l'internat et à votre élégante rapidité dans les avulsions qui nous causaient tant de mal.

A Monsieur le Docteur Fabrice Campana,

Je vous remercie pour votre dévouement dans la rédaction de ma thèse, vos photos de grande qualité et le temps que vous avez consacré à cette dernière, et ce malgré vos nombreuses responsabilités.

A Madame le Docteur Laura Lévy,

Je vous remercie de me faire l'honneur de participer à mon jury de thèse.

SOMMAIRE

| | |
|--|--------------|
| Introduction..... | 1 |
| I. Les lésions muqueuses de la cavité orale..... | 2 |
| A. Classification des pathologies dermatologiques orales..... | 2 |
| 1. Lésions kératosiques..... | 2 |
| 2. Lésions pigmentaires..... | 3 |
| 3. Lésions nodulaires..... | 4 |
| 4. Lésions à forme pseudo membraneuses..... | 6 |
| 5. Lésions érosives et ulcérations..... | 7 |
| 6. Lésions vésiculeuses..... | 9 |
| 7. Lésions bulleuses..... | 10 |
| B. Examens cliniques et paracliniques en dermatologie orale..... | 11 |
| II. Prévalence et motifs de consultation des principales pathologies de la muqueuse orale..... | 15 |
| III. Bilan d'un semestre de consultation hospitalière au pavillon odontologie de la Timone..... | 20 |
| Discussion..... | 23 |
| Bibliographie | A à B |

Introduction

Les pathologies de la muqueuse buccale (PMB) sont fréquentes et touchent, selon les études, 2,5 à 61,6% de la population générale. Le diagnostic, la prise en charge ou l'orientation vers des services compétents de ce type de maladies font partie des compétences de notre profession qui en prend depuis une vingtaine d'années la mesure. La France est en effet un mauvais élève concernant le diagnostic de ces maladies et en particulier du cancer buccal dont l'enjeu est de santé publique.

Il vient de se créer au sein de notre structure hospitalière une consultation dédiée. Un praticien hospitalier a une activité exclusive sur ces maladies. Il nous a paru intéressant de faire le point un an après sa création, sur le mode et le type de recrutement des patients.

L'objectif principal de notre étude était de déterminer les différents motifs de consultation en pathologies de la muqueuse buccale hospitalière. Les objectifs secondaires étaient de mettre en évidence leurs pourcentages respectifs, ainsi que la prévalence des signes cliniques retrouvés lors de cette consultation et d'apprécier le parcours du patient qui a conduit à la consultation. Nous avons réalisé une enquête auprès des patients qui ont consulté au service d'Odontologie de l'Hôpital de la Timone à Marseille. Un questionnaire a été rempli lors d'une consultation en dermatologie buccale. Le but étant de discerner les facteurs qui vont amener le patient à consulter ainsi que de mettre en lumière les failles de notre système pour obtenir cette consultation.

I.LES LESIONS MUQUEUSES DE LA CAVITE ORALE

A. CLASSIFICATION DES PATHOLOGIES DERMATOLOGIQUES ORALES

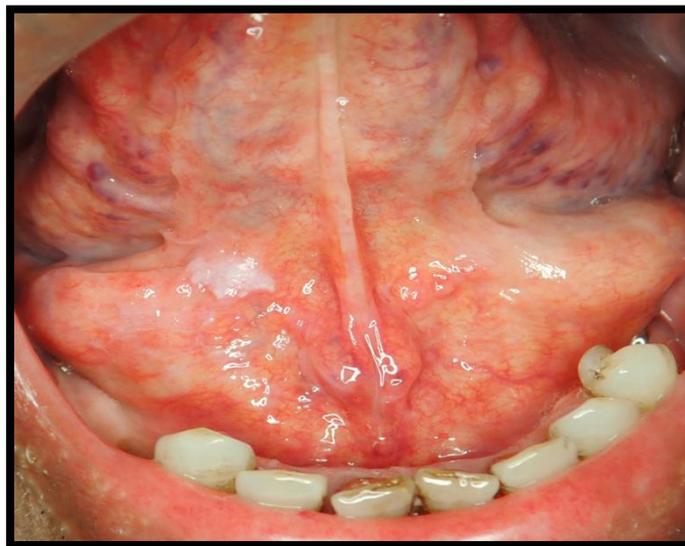
Les différentes PMB sont classées selon leur type de « lésion élémentaire ».

1. Lésions keratosiques
2. Lésions pigmentaires (macule, papule)
3. Lésions nodulaires
4. Lésions à forme pseudo-membraneuses
5. Lésions erosives et ulcerations
6. Lésions vésiculeuses
7. Lésions bulleuses

On peut retrouver aussi des lésions sous forme de cicatrice, fissure, érythème, atrophie ou végétation.

1. LESIONS KERATOSIQUES

Définition : C'est une muqueuse qui s'épaissit et qui devient de la peau : on dit qu'un élément corné s'installe et donne une couleur blanche à la peau. On la discerne d'une leucoplasie qui est une tache ou plage blanche d'un point de vue clinique descriptif, alors qu'une kératose est un diagnostic. Elles peuvent avoir différentes étiologies : infectieuse, physico-chimique, inflammatoire, tumorale ou congénitale. On va discerner les leucoplasies homogènes des inhomogènes qui seront elles beaucoup plus à risques.



KERATOSE TABAGIQUE / PHOTO Dr. F.CAMPANA

2. LESIONS PIGMENTAIRES

Définition : La couleur de la muqueuse buccale est due à l'hémoglobine dans les vaisseaux et à la mélanine dans l'épithélium. Les lésions pigmentées sont dues à la présence en quantité anormale de pigments mélaniques, hématiques ou exogènes. Elles peuvent être localisées, multifocales ou diffuses (plage). On parlera de macule en cas de lésions non surélevées, et de papule en cas de petites élévations en plateau inférieure à 1 cm indurées ou non.



MACULE PIGMENTEE / PHOTO Dr. F.CAMPANA



PAPILLOME / PHOTO Dr. F.CAMPANA

3. LESIONS NODULAIRES

Définition : Les nodules sont des lésions fermes ou élastiques palpables, rondes ou ellipsoïdales de plus d'un centimètre de diamètre. Ils sont plus profonds et plus volumineux que les papules. Notre thérapeutique dépendra de leur caractère sessile ou pédiculé.

➤ Les pseudo-tumeurs

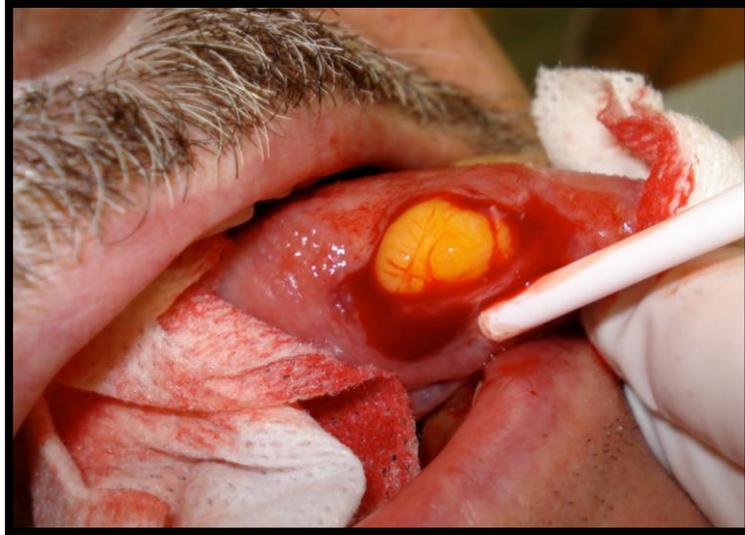
Elles sont toujours d'origine conjonctive. Il s'agit le plus souvent de lésions granulomateuses non spécifiques. Quand elles siègent sur la gencive, elles prennent le nom d'épulis. Sur les autres muqueuses, les noms de botryomycome ou granulome pyogénique sont employés. Ces lésions sont fréquentes.



EPULIS INFLAMMATOIRE / PHOTO Dr. F.CAMPANA

➤ Les tumeurs bénignes

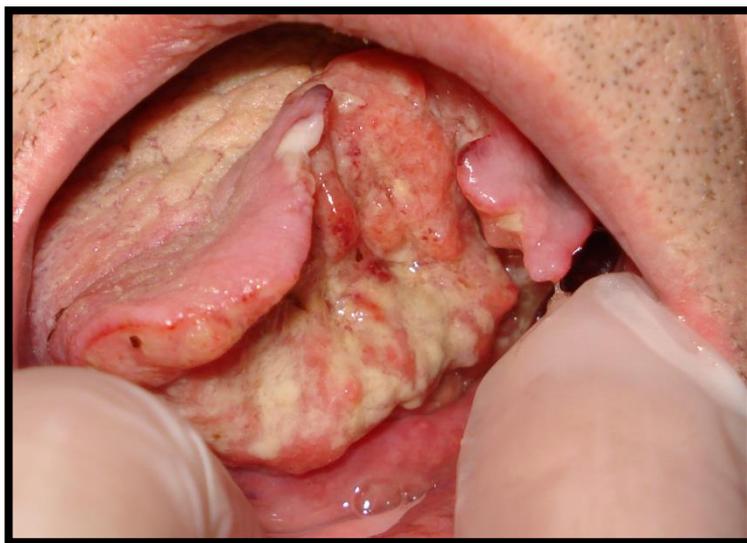
Une tumeur est définie comme une prolifération cellulaire excessive ne répondant plus aux mécanismes de régulations normales, aboutissant à une néoformation tissulaire, ressemblant plus ou moins à un tissu normal, ayant tendance à persister et à s'accroître. Lorsqu'elle est bénigne, elle ne donne jamais de métastase ce qui la différencie de la tumeur maligne.



LIPOME / PHOTO Dr. F.CAMPANA

➤ Tumeurs malignes

Une tumeur maligne est une prolifération anarchique de cellules atypiques pouvant s'étendre aux tissus voisins et essaimer à distance. Les cancers de la muqueuse de la cavité buccale sont à plus de 90% des carcinomes épidermoïdes.



CARCINOME EPIDERMOÏDE FORME ULCERO-VEGETANT / PHOTO Dr. F.CAMPANA

4. LESIONS à forme PSEUDO MEMBRANEUSE

Définition : Ce type de lésions présente des dépôts blanchâtres polycycliques qui partent au grattage ou non. Cette catégorie est en majorité représentée par les mycoses. Les mycoses sont des infections opportunistes toujours témoins d'un déséquilibre de la flore buccale. Les 2 signes majeurs sont le goût métallique et la sensation de brûlure entretenue par un tic de léchage. Ces pathologies comprennent des formes érythémateuses et pseudomembraneuses.



CANDIDOSE AIGUE FORME PSEUDO MEMBRANEUSE / PHOTO Dr. F.CAMPANA



CANDIDOSE CHRONIQUE / PHOTO Dr. F.CAMPANA

5. LESIONS EROSIVES ET ULCEREES

Définition : L'érosion est une perte de substance superficielle à fond plat, bien limitée pouvant cicatriser sans laisser de traces. Elle est caractérisée par une disparition partielle ou totale de l'épithélium.

L'ulcération est une perte de substance plus profonde pouvant laisser des cicatrices. Elle intéresse l'épithélium, la lame basale et le chorion sous-jacent. Ces lésions élémentaires sont retrouvées dans un grand nombre d'étiologies.



APHTE VULGAIRE / PHOTO Dr. F.CAMPANA



ULCERATION TRAUMATIQUE / PHOTO Dr. F.CAMPANA



LICHEN PLAN BUCCAL ULCERE / PHOTO Dr. F.CAMPANA



ACCROISSEMENT GINGIVAL DUE A DES IMMUNOSUPPRESSEURS / PHOTO Dr. F.CAMPANA

6. LESIONS VESICULEUSES

Définition : Une vésicule est une lésion en relief, translucide, de petite taille (généralement 1 à 2 mm de diamètre), contenant une sérosité claire. Cette collection intraépithéliale se forme soit par nécrose soit par spongiose.

Les vésicules peuvent apparaître sur une muqueuse saine mais le plus souvent elles sont associées à un érythème, ce qui complique parfois leur reconnaissance. Les vésicules de la muqueuse buccale sont très fragiles et forment, après rupture de leur toit, des érosions post-vésiculeuses.



ULCERATIONS POST VESICULLEUSES DU AU HPV / PHOTO Dr. F.CAMPANA

Dans la grande majorité des cas, les lésions vésiculeuses sont dues à des affections virales. Certaines stomatites de contact peuvent également entraîner l'apparition de vésicules sur un fond muqueux très érythémateux.

7. LESIONS BULLEUSES

Définition : Une bulle est une collection de sérosités hématiques ou claires de diamètre supérieure à 5 mm. Il existe des bulles intra- ou sous- épithéliales. La bulle est souvent rompue pour laisser place à une ulcération post bulleuse recouverte par le toit de la bulle.



PEMPHIGUS VULGAIRE / PHOTO Dr. F.CAMPANA



PEMPHIGOÏDE / PHOTO Dr. F.CAMPANA

B. EXAMENS CLINIQUES ET PARACLINIQUES EN DERMATOLOGIE ORALE

L'examen clinique est la première étape de notre intervention. Il commence par un interrogatoire sous forme d'entonnoir ; il part de considérations générales vers d'autres plus précises afin d'orienter le diagnostic. Puis il se termine par l'examen exo et endo buccal.

1. Etat général :

Cela correspond à l'âge, le sexe, l'origine ethnique du patient, ainsi que son mode de vie : profession, habitudes d'hygiène et alimentaires, sa consommation alcool-tabagique et si il a une sexualité à risques. On l'interroge à ce moment-là sur le motif de consultation.

On termine par les antécédents médicaux chirurgicaux dentaires familiaux traumatiques, les prises médicamenteuses et éventuelles allergies.

2. Histoire de la maladie :

On cherche à savoir ici la date d'apparition de la pathologie, son mode d'installation et d'évolution, les circonstances d'apparition, les facteurs déclenchant et éventuelles récidives.

On vérifie s'il y a des précédents traitements locaux, généraux et examens complémentaires.

3. Symptomatologie :

La douleur est sans doute un des principaux motifs de consultation. Pour éclairer notre diagnostic nous devons caractériser cette dernière.

Cela commence par la symptomatologie locale : douleur provoquée ou spontanée, localisation, intensité, durée, rythme, fréquence ; associé à un saignement, une suppuration, une halitose.

On poursuit par la symptomatologie générale : Altération de l'état général, fièvre, asthénie, amaigrissement.

Et on termine par la symptomatologie fonctionnelle : otalgie reflexe, dysphonie, dysphagie, dyspnée, dysgueusie, limitation d'ouverture buccale/ Trismus.

4. Examen exo buccal :

On commence par l'inspection du visage : on va rechercher une anomalie au niveau des téguments, une déformation, une tuméfaction, un trouble de l'innervation sensitive ou motrice et une paralysie faciale périphérique.

Puis on passe à la palpation bilatérale comparative des aires ganglionnaires à la recherche d'une adénopathie cervico-faciale, des articulations temporo-mandibulaires et des muscles masticateurs. On poursuit par la palpation des reliefs osseux en cas de perte d'intégrité d'une corticale. On vérifiera aussi s'il y a des signes de l'inflammation : douleur, rougeur, suppuration, chaleur.

On terminera par une cartographie neurologique en cas de trouble de la sensibilité faciale.

5. Examen endo buccal :

Il se réalise sous éclairage avec un miroir en dépliant toutes les muqueuses et en faisant tirer la langue.

Comme pour l'examen exo buccal, on commencera par l'inspection des tissus de la cavité buccale : lèvres, langue, joues, plancher lingual, muqueuse alvéolaire, gencive, palais, orifice du canal de Sténon ou de Wharton, oropharynx.

On analysera l'état bucco-dentaire : hygiène, type de parodonte, état des restaurations, test de sensibilité, migration, mobilité, rhizalysse, dyschromie, fistule, et occlusion.

En cas de suspicion de pathologie tumorale, on recherchera les signes de Sébileau : Bourgeonnement, saignement, ulcération, induration, infiltration, paresthésie, odeur de nécrose, protraction linguale limitée ou déviée, et l'absence de douleur.

On passe ensuite à la description lésionnelle :

- Le type de lésion élémentaire : ulcération, érosion, macule, papule, nodule, vésicule, bulle, kératose, enduit pseudomembraneux...
- Nombre de lésions :
- Couleur
- Muqueuse péri-lésionnelle
- Localisation, dents en regard
- Caractère exo ou endophytique
- Taille : infra ou supra centimétrique
- Forme régulière (exemple : arrondie, polycyclique) ou irrégulière

- Distribution : Caractère confluent localisé ou diffus, uni ou pluri-focale
- Fond plat ou bourgeonnant
- Hémorragique ou non
- Base sessile ou pédiculée
- Bords : bien délimité ou non
- Profondeur estimée
- Homogénéité
- Etat de surface (lisse ou polylobé)

On terminera par la palpation : on évaluera la consistance, l'infiltration ou induration, adhérence aux plans superficiels ou profonds, s'il y a une douleur provoquée, un saignement, une suppuration.

L'examen paraclinique correspond aux examens complémentaires : son rôle est de compléter l'étude clinique afin d'affirmer ou d'établir un diagnostic

On recherchera tout d'abord les précédents examens.

Il y a plusieurs catégories d'examens paracliniques :

1. Les examens biologiques

Ils permettent la recherche et le dosage de micro-organismes, de cellules sanguines et de solutés

a. Les examens biochimiques

Ils permettent la recherche et le dosage de solutés dans différents milieux.

b. Les examens microbiologiques

Ils permettent d'isoler ou d'identifier le germe responsable d'une maladie infectieuse

(Il peut donc s'agir d'examen bactériologique, virologique, parasitologique)

c. Les examens immunologiques

Ils permettent la mise en évidence d'antigènes et d'anticorps par immunofluorescence indirecte.

d. Les examens hématologiques

Ils permettent d'obtenir des renseignements sur la forme et la quantité des éléments figurés.

Numération folliculaire sanguine et taux de plaquettes en cas de leucémie par exemple ou de lymphome.

2. Les examens anatomopathologiques

Ils permettent d'observer au microscope les modifications d'un tissu, consécutives à une maladie.

Ils sont réalisés par le biais d'un frottis, d'une cytoponction ou d'une biopsie avec immunofluorescence directe.

3. L'imagerie médicale

Elle permet de rechercher des éléments non discernables en vue endobuccal :

Exemple : Orthopantomogramme, rétroalvéolaire, IRM, scanner, sialographie, endoscopie.

II. PREVALENCE ET MOTIFS DE CONSULTATION DES PRINCIPALES PATHOLOGIES DE LA MUQUEUSE ORALE

Pendant quelques mois, nous avons fait remplir, aux patients qui se présentaient à cette consultation spécialisée, un questionnaire orienté vers les différents objectifs de cette étude.

Le questionnaire en **Annexe 1**, était remis aux patients et devait être rempli avant la consultation du Docteur Fabrice Campana au Pôle Odontologie de l'Hôpital La Timone qui les récupérait et remplissait le type de lésion élémentaire ainsi que son diagnostic.

Les données ont été ensuite transmises au Professeur Anne Raskin, sous forme de tableur Excel, l'analyse statistique.

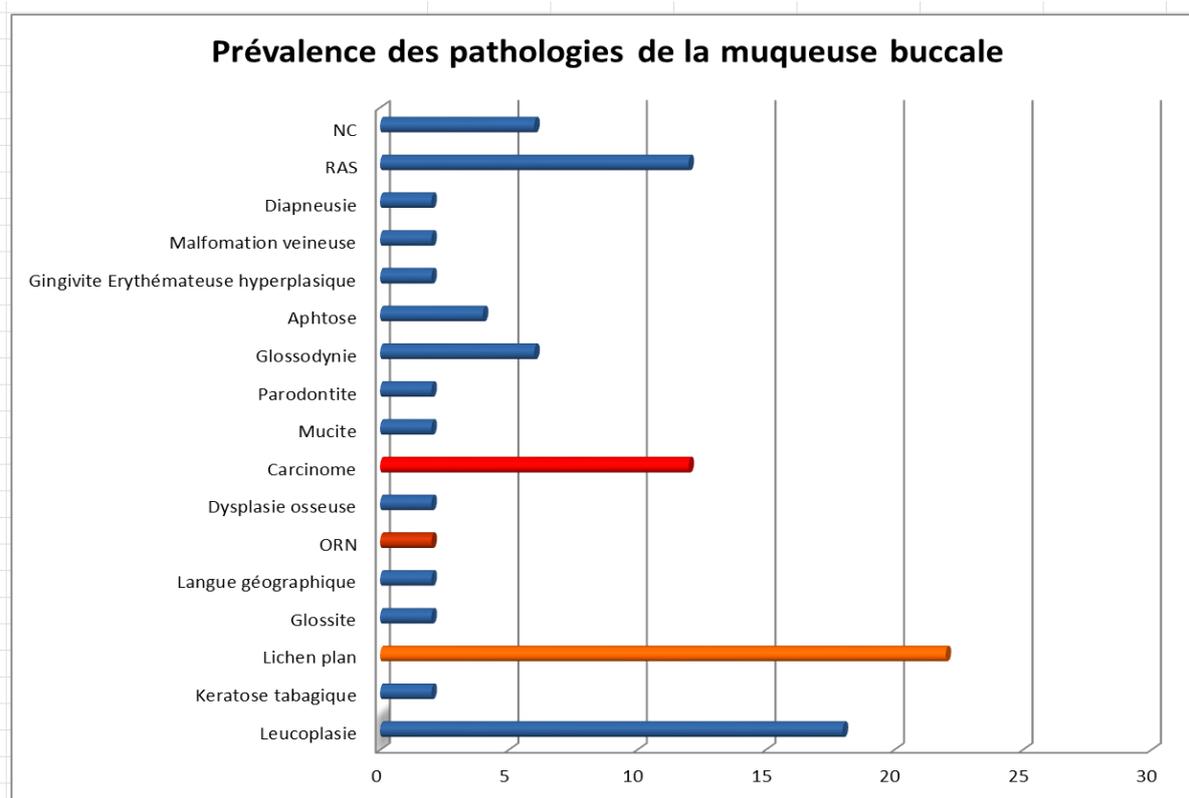
Les points principaux retenus pour analyse ont été :

- Les motifs de consultation
- Le type de référent
- Le délai pour obtenir un rendez-vous
- Le type de lésion élémentaire
- Le diagnostic

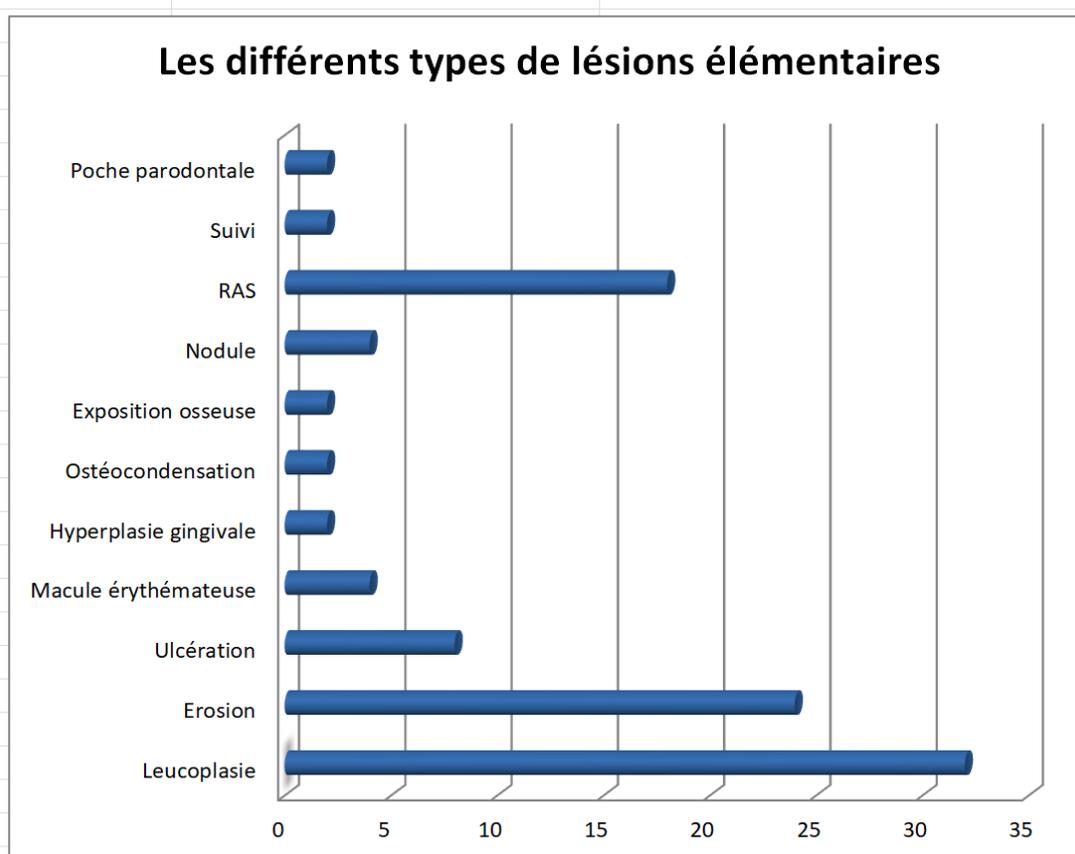
Les résultats sont présentés dans les graphiques 1, 2, 3, 4 et 5.

Les données sont présentées en **annexe 2, 3, 4**.

Graphique 1 : Prévalence des pathologies de la muqueuse buccale en pourcentage



Graphique 2 : Type de lésions élémentaires en pourcentage

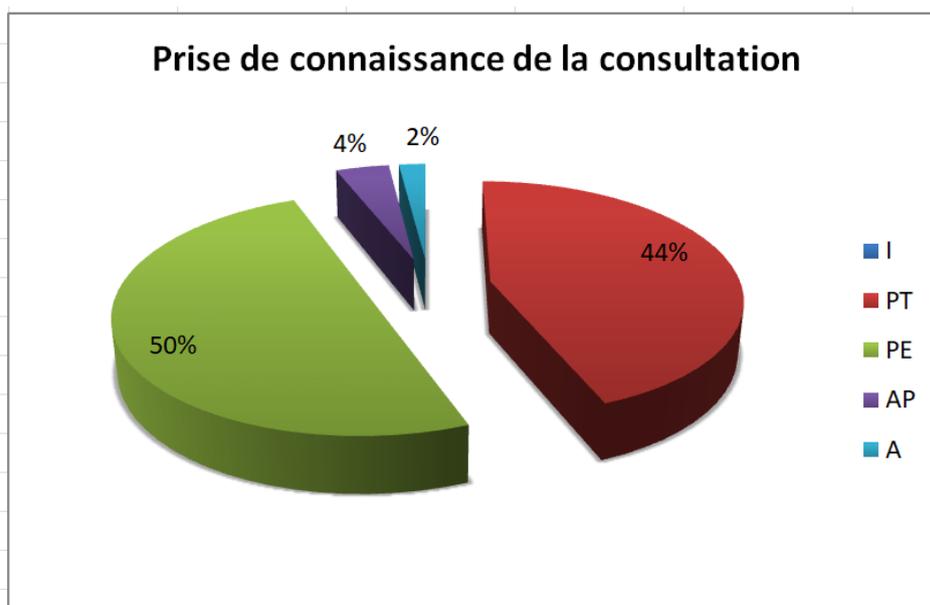


Graphique 3 : Motifs de consultations



| | | | | |
|------|------------------------------------|--|--|--|
| D | Douleur | | | |
| GF | Gêne fonctionnelle | | | |
| GE | Gêne esthétique | | | |
| EPG | Eliminer une pathologie grave | | | |
| CT | Conseiller par un tiers | | | |
| MGMS | Médecin généraliste ou spécialiste | | | |
| F | Fortuit | | | |

Graphique 4 : Type de référent



| | |
|----|-------------------|
| I | Internet |
| PT | Praticien Timone |
| PE | Praticien Externe |
| AP | Autre patient |
| A | Ami |

Graphique 5 : Délai pour obtenir un rendez-vous

| | T(Jours) | Nombre d'appels |
|------------------|----------|-----------------|
| Moyenne | 16,8 | 1,4 |
| Valeurs extrêmes | [0 ; 90] | [1 ; 5] |
| Médiane | 15,0 | 1,0 |
| Mode | 15,0 | 1,0 |

III.BILAN D'UN SEMESTRE DE CONSULTATION HOSPITALIERE AU PAVILLON ODONTOLOGIE DE LA TIMONE

Il n'y a pas de chiffre précis donné par l'OMS concernant les différentes pathologies de la muqueuse orale. Ces chiffres vont varier en fonction de multiples facteurs génétiques et environnementaux mais peuvent être aussi biaisés par le site de recueil des données. En effet, Suivant l'hôpital dans lequel les prévalences vont être relevées, il est possible que des spécialités différentes interviennent sur le même type de pathologie. Ainsi un patient qui aurait pu être inclus dans ce recueil de données, peut être pris en charge par un chirurgien maxillo-facial, un stomatologue ou un dermatologue et ne sera donc pas adressé en consultation spécialisée de pathologie de la muqueuse orale.

Cette situation a déjà été rencontrée dans une étude sur la prévalence des pathologies de la muqueuse buccale au sein de l'Hôpital La Timone en 2016 (Massereau).

De plus, les chiffres peuvent être biaisés par l'expertise reconnue d'un praticien qui recevra statistiquement beaucoup plus de patients porteurs de la pathologie sur laquelle il a abondamment publié.

Nous avons analysé ces chiffres en les comparant à d'autres études (Tableau 1). Certaines d'entre elles ont été réalisées sur la base d'un échantillon de la population et non pas sur un échantillon de patient présents en consultation spécialisée : ceci explique le faible pourcentage retrouvé mais servira à titre indicatif pour mettre en évidence les pathologies qui ressortent le plus souvent de ces études. Mais il faut garder à l'esprit que ce n'est qu'un objectif secondaire et non pas l'objectif principal de notre étude.

| | | | | | | |
|----------------------------------|----------------------------|------------------------------|-----------------------------------|------------------------------------|---------------------------------|---------------------------------|
| E.Massereau 2016 Marseille | Lichen plan 19% | Aptose 12% | Glossodynie 15% | Lésions traumatique 19% | Lésions bulleuses 13% | |
| J.Feng 2014 Shanghai | Lichen plan 0,81% | Aptes récurrents 1,48% | Cheilite angulaire 0,86% | Ulcération traumatique 1,13% | Leucoplasie 0,22% | |
| I.Espinoza 2003 Santiago | Lichen plan 2,1% | Leucoplasie 1,7% | Ulcération traumatique 3,5% | Lésions pigmentaires 4% | Cheilite angulaire 2,9% | Stomatite prothétique 22% |
| V.Carrard 2011 Brésil | Lichen plan 1,02% | Leucoplasie 1,01% | Candidose 3,8% | | | |
| M.Pentenero 2008 Turin | Lichen plan | Aptose | Papillome | Leucoplasie | Lesions traumatiques | |
| V.Ramirez 2000 Mexico | Lichen plan 8% | Aptose 6,7% | Candidose 8% | Pemphigus vulgaire 18, 3% | Lesions traumatiques 6,7% | |
| A.Kansky 2018 Slovénie | Lichen plan | Aptose | Stomatite prothétique | Langue géographique | fibrome | |
| S. El toum 2018 Liban | Macule mélanique 11% | Gingivite 9% | Leucoplasie 5% | Fibrome 4% | Cheilite angulaire 2% | |

Tableau 1 : Principales pathologies retrouvées dans un échantillon d'articles de PMB.

Le principal motif de consultation retrouvé est la douleur. C'est un signe tardif dans l'évolution de certaines pathologies malignes ou inflammatoires. On peut donc supposer que ces pathologies sont diagnostiquées tardivement soit parce que les patients sont mal informés, soit parce que les chirurgiens-dentistes et les médecins sont insuffisamment formés sur le dépistage de ces pathologies.

L'origine des patients se répartie presque également entre le secteur hospitalier et libéral (50% pour externe et 44% en interne). Etant donné la différence du nombre de praticiens dans les deux secteurs, on peut penser qu'il a été plus facile d'obtenir un rendez-vous pour des patients internes à l'Assistance Publique- Hôpitaux de Marseille (AP-HM) que pour les patients externes. Cela provient peut être du fait que la diffusion de l'existence de la consultation soit meilleure en interne qu'au niveau du secteur libéral. La principale hypothèse est que cette consultation de pathologies de la muqueuse buccale du Dr Campana n'apparait pas sur le site internet de l'AP-HM. Une autre hypothèse est le manque de promotion de cette consultation sur les différents réseaux d'information des chirurgiens-dentistes de la région.

Il existe donc un risque de retard de prise en charge et de perte de chance en cas de pathologies graves. Cependant, l'offre de soins dans ce domaine sur la région est faible. Cette consultation peut être considérée comme une « consultation de recours », ce qui amène le patient à persister pour obtenir un rendez-vous, expliquant que les patients externes réussissent à obtenir ce rendez-vous avec des délais raisonnables. Ainsi les délais pour obtenir ce rendez-vous sont dans la grande majorité corrects (15j). Mais ce résultat est probablement due au fait que le Docteur Campana est temps plein, avec une activité dédiée à ces pathologies, permettant ainsi de voir 15 malades par jour fluidifiant le délai d'attente.

Une autre problématique est le recueil de ces appels. La moyenne du nombre d'appels pour obtenir le rdv est proche de 1. Mais la valeur extrême retrouvée (5) montre que certains patients ont du appeler plusieurs fois le secrétariat pour l'obtenir. Cela met en relief les limites humaines du secrétariat qui n'a aujourd'hui pas pour seule vocation de réceptionner ces appels, ce qui peut y nuire et constitue potentiellement une perte de chance pour les patients.

DISCUSSION

Les principaux motifs de consultation en pathologie de la muqueuse buccale hospitalière sont la douleur et la demande d'avis ou de prise en charge par des praticiens référents. La douleur est un signe tardif qui met en lumière les limites de notre système pour dépister rapidement les pathologies graves.

Pour améliorer le diagnostic des lésions buccales, plusieurs voies peuvent être étudiées. La principale est d'améliorer la formation initiale des étudiants en chirurgie-dentaire et la formation continue en développant des enseignements post universitaire et des formations privées sur le dépistage et le diagnostic des pathologies de la muqueuse buccale qui permettraient la aussi de diffuser l'information. Il y aurait plus de praticiens compétents dans ce domaine dans le secteur privée pour éviter des pertes de chances, mais aussi soulagerait le secteur publique. L'autre voie est d'améliorer la visibilité de cette consultation de recours en modifiant le site de L'AP-HM où la consultation spécialisée du Docteur Campana n'est pas mentionnée alors que celles d'autres praticiens au sein du pôle odontologie sont précisées. Cela permettrait, grâce à la portée d'internet, de toucher plus de praticiens mais aussi de patients. Enfin la diffusion d'informations à propos de cette consultation sur les différents réseaux de communication dentaire pourrait s'avérer utile.

Annexe 1 : Questionnaire remis aux patients lors de cette consultation spécialisée :

ANALYSE DES MOTIFS DE CONSULTATION EN DERMATOLOGIE BUCCALE HOSPITALIERE : ETUDE PROSPECTIVE

Date :

Etiquette :

Anamnèse :

Age

Sexe

Profession

Motif de consultation :

Antécédents médicaux :

Antécédents chirurgicaux :

Antécédents familiaux :

Allergies :

Consommation OH, tabac, drogues (PA, unité d'alcool/j) :

Traitements médicamenteux:

Histoire de la maladie :

Découverte: Fortuite ? À l'occasion d'un examen chez un médecin ? Chez un dentiste ?

Date de la découverte ? Date de 1ere consultation liée à cette pathologie ?

Motivation à consulter :

Douleur, gêne fonctionnelle, gêne esthétique éliminer pathologie grave, conseillé par un tiers, adresser par médecin généraliste, ou spécialiste fortuite (aucun lien avec la pathologie)

Précédentes consultations à propos de la lésion : Privée, milieu hospitalier ?

Adresser par une lettre ? OUI / NON

Comment le patient a su qu'il y avait une consultation spécialisée ? Internet/ autre médecin

Remarques éventuelles ?

Temps entre l'appel et la date du rdv ? Nombre d'appels au secrétariat pour avoir un rdv ?

Mode d'installation :

Mode d'évolution :

Facteurs déclenchant :

Autres localisations :

Précédents examens complémentaires :

Précédents traitements locaux ou généraux :

Récidive :

Clinique : Lésion (s) élémentaire (s) :

ADP :

Diagnostic :

Annexe 2 : Données relevées sur les différents motifs de consultation

| Patient | MD | MGF | MGE | MEPG | MCT | MMGMS | MF |
|---------|----|-----|-----|------|-----|-------|----|
| 1 | | 1 | | | | | |
| 2 | 1 | | | | | | |
| 3 | 1 | 1 | | | | | |
| 4 | | | | | | 1 | |
| 5 | | | | | | 1 | |
| 6 | | | | | | | 1 |
| 7 | | | | 1 | | | |
| 8 | | | | | | 1 | |
| 9 | 1 | | | | | | |
| 10 | 1 | | | 1 | | | |
| 11 | | 1 | | | | | |
| 12 | | 1 | | | | | |
| 13 | | | | | | 1 | |
| 14 | | 1 | | | | | |
| 15 | | | | | | 1 | |
| 16 | 1 | | | | | | |
| 17 | 1 | | | | | | |
| 18 | | 1 | | | | | |
| 19 | 1 | | | | | | |
| 20 | 1 | | | | | | |
| 21 | | | | | | 1 | |
| 22 | | | | | | 1 | |
| 23 | | 1 | | 1 | | | |
| 24 | 1 | | | | | | |
| 25 | 1 | | | | | | |
| 26 | | 1 | | | | | |
| 27 | | | | 1 | | | |
| 28 | | | | | | 1 | |
| 29 | | | | 1 | | | |
| 30 | 1 | | | | 1 | | |
| 31 | 1 | | | 1 | 1 | 1 | |
| 32 | 1 | | 1 | | | | |
| 33 | | | | | | 1 | |
| 34 | | | | | | 1 | |
| 35 | | 1 | | 1 | | 1 | |
| 36 | | 1 | | | | 1 | |
| 37 | 1 | | | | | | |
| 38 | 1 | 1 | | | | 1 | |
| 39 | 1 | | | | | 1 | |
| 40 | | | | | | 1 | |
| 41 | 1 | 1 | | 1 | | | |
| 42 | | | | | | 1 | |
| 43 | | | | 1 | | 1 | |
| 44 | | 1 | | | | | |
| 45 | | 1 | | 1 | | 1 | |
| 46 | | 1 | | | | | |
| 47 | 1 | 1 | | | | | |
| 48 | 1 | | | | | | |
| 49 | 1 | | | | | 1 | |
| 50 | | | | | | 1 | |

MD = Motiver par la douleur MGF = Motiver par une gêne fonctionnelle MGE = Motiver par une gêne esthétique MEPG = Motivé par la volonté d'éliminer une pathologie grave MCT = Conseiller par un tiers MMGMS = Adressé par un médecin généraliste ou spécialiste MF = Fortuit

Annexe 3 : Données sur le type de référent de chaque patient ; nombre de jours entre l'appel et la date du rdv ; le nombre d'appels pour obtenir ce rdv

| Patient | CI | CPT | CPE | CAP | CA | T (jours) | NbA |
|---------|----|-----|-----|-----|----|-----------|-----|
| 1 | | 1 | | | | 15 | |
| 2 | | 1 | | | | 15 | |
| 3 | | 1 | | | | 15 | |
| 4 | | | 1 | | | 15 | |
| 5 | | | 1 | | | 30 | |
| 6 | | | 1 | | | 15 | 1 |
| 7 | | 1 | | | | 0 | 1 |
| 8 | | | 1 | | | 30 | |
| 9 | | 1 | | | | 0 | 1 |
| 10 | | | 1 | | | 15 | 2 |
| 11 | | 1 | | | | 0 | 1 |
| 12 | | 1 | | | | 21 | |
| 13 | | 1 | | | | 21 | 5 |
| 14 | | | | 1 | | 0 | 1 |
| 15 | | 1 | | | | 10 | 1 |
| 16 | | | | | 1 | 0 | 1 |
| 17 | | | 1 | | | 90 | |
| 18 | | | 1 | | | 60 | |
| 19 | | | 1 | | | 21 | |
| 20 | | 1 | | | | 15 | 1 |
| 21 | | | 1 | | | 30 | 2 |
| 22 | | | 1 | | | 30 | |
| 23 | | | 1 | | | 21 | |
| 24 | | 1 | | | | 0 | 1 |
| 25 | | 1 | | | | 15 | 3 |
| 26 | | | 1 | | | 15 | 1 |
| 27 | | | 1 | | | 15 | 1 |
| 28 | | | 1 | | | 15 | 2 |
| 29 | | 1 | | | | 0 | 1 |
| 30 | | | | 1 | | 15 | 3 |
| 31 | | 1 | | | | 15 | 1 |
| 32 | | | 1 | | | 0 | 1 |
| 33 | | | 1 | | | 15 | 1 |
| 34 | | 1 | | | | 15 | 2 |
| 35 | | | 1 | | | 15 | 1 |
| 36 | | 1 | | | | 21 | 1 |
| 37 | | 1 | | | | 15 | 1 |
| 38 | | | 1 | | | 15 | 1 |
| 39 | | | 1 | | | 15 | 1 |
| 40 | | | 1 | | | 2 | 1 |
| 41 | | 1 | | | | 0 | 1 |
| 42 | | 1 | | | | 15 | 1 |
| 43 | | | 1 | | | 30 | 2 |
| 44 | | | 1 | | | 21 | 2 |
| 45 | | 1 | | | | 15 | 1 |
| 46 | | | 1 | | | 15 | 1 |
| 47 | | 1 | | | | 21 | 1 |
| 48 | | | 1 | | | 21 | 1 |
| 49 | | | 1 | | | 15 | 1 |
| 50 | | 1 | | | | 15 | 1 |

CI = Par internet CPT = Conseillé par un médecin de L'AP-HM CPE = Conseillé par un praticien externe CAP = Conseillé par un autre patient CA = Conseillé par un ami T = Temps entre l'appel et la date du rdv NbA = Nombre d'appels pour obtenir le rdv

Annexe 4 : Données sur les types de lésions élémentaires et les différents diagnostics

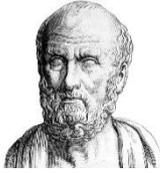
| Patient | L | D |
|---------|---------------------------|--------------------------------------|
| 1 | LEUCOPLASIE | LEUCOPLASIE |
| 2 | EROSION | APHTOSE |
| 3 | EROSION | LICHEN |
| 4 | SUIVI | CARCINOME |
| 5 | OSTEOCONDENSATION | DYSPLASIE OSSEUSE |
| 6 | HYPERPLASIE GINGIVALE | nc |
| 7 | MACULE érythémateuse | LANGUE GEOGRAPHIQUE |
| 8 | RAS | RAS |
| 9 | Exposition osseuse | OSTEORADIONECROSE |
| 10 | ULCERATION | CARCINOME |
| 11 | RAS | RAS |
| 12 | RAS | GLOSSODYNIE |
| 13 | Leucoplasies VERRUQUEUSES | CARCINOME |
| 14 | EROSION | NC |
| 15 | EROSION | NC |
| 16 | LEUCOPLASIE | CARCINOME |
| 17 | EROSION | LICHEN PLAN |
| 18 | EROSION | LICHEN PLAN |
| 19 | EROSION | LICHEN PLAN |
| 20 | leucoplasie | CARCINOME |
| 21 | leucoplasie | LICHEN PLAN |
| 22 | leucoplasie | LEUCOPLASIE |
| 23 | POCHE PARO | PARODONTITE |
| 24 | EROSION | MUCITE |
| 25 | RAS | RAS |
| 26 | leucoplasie | LEUCOPLASIE |
| 27 | MACULE érythémateuse | GLOSSITE LOSANGIQUE MEDIANE |
| 28 | leucoplasie | LEUCOPLASIE |
| 29 | leucoplasie | LEUCOPLASIE VERRUQUEUSE |
| 30 | RAS | RAS |
| 31 | RAS | RAS |
| 32 | NODULE | DIAPNEUSIE |
| 33 | leucoplasie | LEUCOPLASIE |
| 34 | RAS | GLOSSODYNIE |
| 35 | RAS | RAS |
| 36 | LEUCOPLASIE | LICHEN PLAN |
| 37 | RAS | GLOSSODYNIE |
| 38 | EROSION | APHTOSE RECIDIVENTE |
| 39 | EROSION | LICHEN PLAN |
| 40 | ULCERATION | CARCINOME |
| 41 | ULCERATION | LICHEN PLAN |
| 42 | LEUCOPLASIE | LEUCOPLASIE |
| 43 | leucoplasie | KERATOSE TABAGIQUE |
| 44 | leucoplasie | LEUCOPLASIE |
| 45 | EROSION | INGIVITE ERYTHEMATEUSE HYPERPLASIQUE |
| 46 | NODULE | MALFORMATION VEINEUSE |
| 47 | ULCERATION | LICHEN PLAN |
| 48 | EROSION | LICHEN PLAN |
| 49 | leucoplasie | LICHEN PLAN |
| 50 | leucoplasie | LEUCOPLASIE |

T = Type de lésion élémentaire D = Diagnostic

BIBLIOGRAPHIE

1. « Atlas de poche Maladie Buccale » par George Laskaris
2. « Référentiel internat Chirurgie orale » par Jean Christophe Fricain
3. Byakodi R, Shipurkar A, Byakodi S, Marathe K. Prevalence of oral soft tissue lesions in Sangli, India. *J Community Health*. 2011;36(5):756-9
4. Kovac-Kovacic M, Skaleric U. The prevalence of oral mucosal lesions in a population in Ljubljana, Slovenia. *J Oral Pathol Med Off Publ Int Assoc Oral Pathol Am Acad Oral Pathol*. 2000;29:331-5.
5. Locker D, Grushka M. Prevalence of oral and facial pain and discomfort: preliminary results of a mail survey. *Community Dent Oral Epidemiol*. 1987;15:169-72.
6. Feng J, Zhou Z, Shen X, Wang Y, Shi L, Wang Y, et al. Prevalence and distribution of oral mucosal lesions: a cross-sectional study in Shanghai, China. *J Oral Pathol Med* 2015; 44:490-4
7. Martínez Díaz-Canel AI, García-Pola Vallejo MJ. Epidemiological study of oral mucosa pathology in patients of the Oviedo School of Stomatology. *Med Oral Órgano Of Soc Esp Med Oral Acad Iberoam Patol Med Bucal*. 2002;7:4-9, 10-6.
8. Espinoza I, Rojas R, Aranda W, Gamonal J. Prevalence of oral mucosal lesions in elderly people in Santiago, Chile. *J Oral Pathol Med Off Publ Int Assoc Oral Pathol Am Acad Oral Pathol*. 2003;32:571-5.
9. Splieth CH, Sümnick W, Bessel F, John U, Kocher T. Prevalence of oral mucosal lesions in a representative population. *Quintessence Int Berl Ger* 1985. 2007;38:23-9.
10. Reichart PA. Oral mucosal lesions in a representative cross-sectional study of aging Germans. *Community Dent Oral Epidemiol*. 2000;28:390-8.
11. Carrard V, Haas A, Rados P, Filho M, Oppermann R, Albandar J, et al. Prevalence and risk indicators of oral mucosal lesions in an urban population from South Brazil. *Oral Dis*. 2011;17:171-9
12. Epidemiology of oral mucosal lesions in Slovenia. 2018 Kansky AA, Didanovic V, Dovsak T, Brzak BL, Pelivan I, Terlevic D.
13. Pentenero M, Broccoletti R, Carbone M, Conrotto D, Gandolfo S. The prevalence of oral mucosal lesions in adults from the Turin area. *Oral Dis*. 2008;14:356-66
14. Jahn M, Schmidt J, Fejérdy L, Tollas OL, Fejérdy P, Madléna M. [The prevalence of oral mucosal lesions in Hungary]. *Fogorv Sz*. 2007;100:59-63.
15. Garcia-Pola MJ, Garcia-Martin JM, Gonzalez-Garcia M. Prevalence of oral lesions in the 6-year-old pediatric population of Oviedo (Spain). *Med Oral Órgano Of Soc Esp Med Oral Acad Iberoam Patol Med Bucal*. 2002;7:184-91.

16. Ramírez-Amador VA, Esquivel-Pedraza L, Orozco-Topete R. Frequency of oral conditions in a dermatology clinic. *Int J Dermatol.* 2000;39:501-5.
17. Lin HC, Corbet EF, Lo EC (2001). Oral mucosal lesions in adult Chinese. *J Dent Res* 80: 1486–1490.
18. Shulman JD (2005). Prevalence of oral mucosal lesions in children and youths in the USA. *Int J Paediatr Dent* 15: 89–97.
19. Cebeci AR i, Gülşahı A, Kamburoğlu K, Orhan BK, Öztaş B. Prevalence and distribution of oral mucosal lesions in an adult Turkish population. *Med Oral Patol Oral Cir Bucal*2009; 14: E272-7.
20. Shet R, Shetty SR, MK, Kumar MN, Yadav RD, SS. A study to evaluate the frequency and association of various muosal conditions among geriatric patients. *J Contem Dent Pract*2013;14: 904-10.
21. Prevalence and Distribution of Oral Mucosal Lesions by Sex and Age Categories: A Retrospective Study of Patients Attending Lebanese School of Dentistry.2018 El Toum S, Cassia A, Bouchi N, Kassab I.



SERMENT MEDICAL

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

Je promets et je jure, d'être fidèle aux lois de l'honneur et de la probité dans l'exercice de la Médecine Dentaire.

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

Je ne me laisserai pas influencer par la soif du gain ou la recherche de la gloire.

Admis dans l'intérieur des maisons, mes yeux ne verront pas ce qui s'y 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.

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

J'informerai mes patients des décisions envisagées, de leurs raisons et de leurs conséquences. Je ne tromperai jamais leur confiance et n'exploiterai pas le pouvoir hérité des connaissances pour forcer les consciences.

Je préserverai l'indépendance nécessaire à l'accomplissement de ma mission. Je n'entreprendrai rien qui dépasse mes compétences. Je les entretiendrai et les perfectionnerai pour assurer au mieux les services qui me seront demandés.

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

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

Que je sois déshonoré et méprisé de mes confrères si j'y manque.

SADEY Kévin – Analyse des motifs de consultation en dermatologie buccale hospitalière : étude prospective

Th. : Chir. dent. : Marseille : Aix-Marseille Université : 2019

Rubrique de classement : Chirurgie orale – Santé publique

Résumé :

Les pathologies de la muqueuse buccale sont fréquentes et touchent, selon les études, 2,5 à 61,6% de la population générale. Une facette de notre profession est de diagnostiquer, traiter ou adresser ce type de pathologies. Pour cela, il est nécessaire de systématiser cet examen clinique afin de réduire le temps de prise en charge du patient et d'optimiser son parcours pour qu'il soit correctement orienté dès l'apparition des premiers signes.

La première partie rappelle les principales lésions élémentaires que l'on retrouve en dermatologie buccale, ainsi que l'examen clinique et paraclinique qui doivent être associés.

La deuxième partie expose la prévalence de ces PMB et les motifs de consultation.

La troisième partie dresse un bilan d'un semestre de consultation hospitalière en dermatologie buccale.

Mots clés :

Pathologie de la muqueuse buccale

Dermatologie

Motifs de consultation

Lichen plan

Carcinome épidermoïde

SADEY Kévin – Analysis of the motives for consultation in hospital dermatology oral: prospective study

Abstract :

Oral mucosal pathologies are frequent and affect, according to the studies, 2,5 to 61,6 % of the general population. A facet of our profession is to diagnose, to treat or to send this type of pathologies. For that purpose, it is necessary to systematize this clinical examination in order to reduce the patient's management time and optimize its path so that it is correctly oriented as soon as the first signs appear. The first part recalls the main elementary lesions found in oral dermatology, as well as the clinical and paraclinical examination that must be associated.

The second part describes the prevalence of these pathologies and the reasons for consultation.

The third part summarizes a semester of hospital consultation in oral dermatology.

MeSH :

Oral mucosal pathologies

Dermatology

Motives for consultation

Lichen plan

Carcinoma

Adresse de l'auteur :

25 avenue de Saint Barnabé

13004 Marseille