

Examen de la face et de la cavité buccale

La face est la première séquence anatomique que toute personne malade présente au médecin. Cette « figure », qui transcrit si abruptement les émotions et souvent l'angoisse du patient, représente une mine de renseignements, à condition d'être parfaitement examinée.

L'examen doit donc être conduit selon un mode stéréotypé et systématique. Il comprend :

- un examen de toutes les structures faciales dit examen exobuccal ;
- un examen complet des structures de la cavité buccale dit examen endobuccal.

Examen de la face et de la cavité buccale

Examen exobuccal

Inspection

L'examen statique

L'examen statique présente plusieurs particularités. Il permet :

- d'apprécier la texture du tégument étage par étage, puis par zone esthétique (cuir chevelu, front, paupières, globes oculaires, pyramide nasale, joues, lèvres, menton, oreilles, cou) ;
- de dépister toute anomalie (tumeur, ulcération, angiodyplasie, etc.) ;
- de vérifier la bonne symétrie des structures ;
- de rechercher une tuméfaction et d'en décrire au besoin les caractères (volume, consistance, mobilité) ;
- de noter l'existence d'un écoulement anormal (rhinorrhée, otorrhée, etc.).

L'examen dynamique

L'examen dynamique permet :

- de rechercher un trouble de la mimique ;
- de dépister un déficit oculomoteur ou de la mobilité palpébrale ;
- de déterminer une difficulté, un trouble, une douleur lors des mouvements mandibulaires d'ouverture, de propulsion, de diduction ;
- de noter le degré d'ouverture buccale en millimètres interincisif.

L'ouverture buccale est mesurée à l'aide d'un pied à coulisse. Elle est également appréciée qualitativement (ressaut lors de l'ouverture).

Examen de la face et de la cavité buccale

La palpation

La palpation suit les contours osseux, recherche une solution de continuité, un point douloureux. Elle explore chaque territoire sensitif.

Examen de la face et de la cavité buccale

Examen endobuccal

Il doit se faire avec un bon éclairage, au fauteuil, aidé d'un miroir ou d'un abaisse-langue et les mains protégées par des gants d'examen. Il doit être systématique et concerner toutes les parties de la cavité orale (Fig. 1a, 1b).

Celle-ci présente en effet :

- une paroi antérieure formée par les lèvres ;
- deux parois latérales – les joues ;
- une paroi postérosupérieure, qui sépare la cavité orale de la cavité nasale, comprenant deux parties : en avant, le palais osseux, horizontal, qui porte les arcades alvéolaires et, en arrière, le voile du palais, vertical, musculaire ;
- une paroi inférieure formée par le plancher de la bouche et la langue.

On distinguera l'examen de la muqueuse orale, l'examen des dents et du parodonte, puis l'examen spécifique de chacune des parois de la cavité orale.

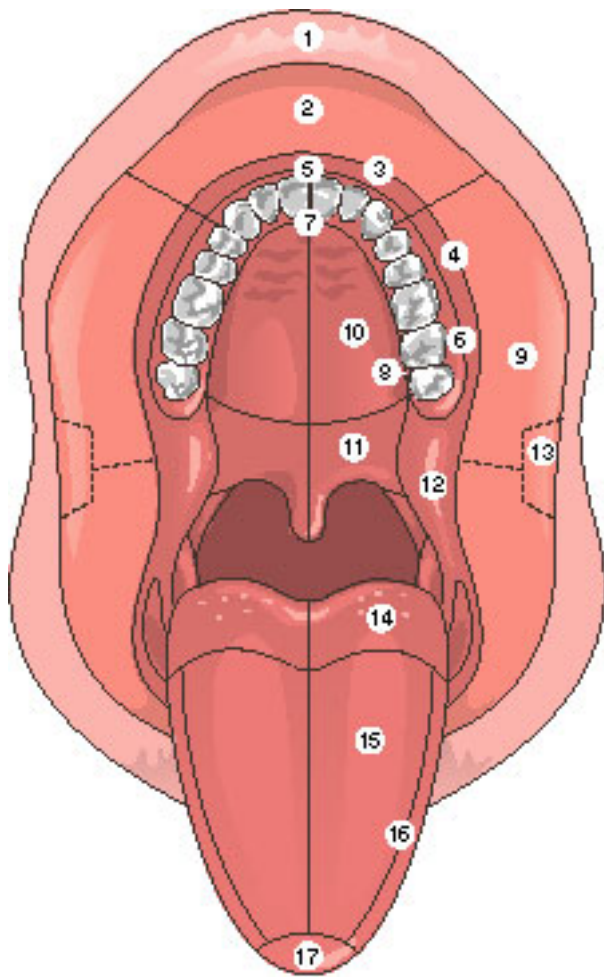


Fig. 1a. Différentes zones de la cavité buccale selon l'Organisation mondiale de la santé (in : Szpirglas H, Siegrist V et Ben Slama L. A study model of the oral manifestations of HIV infection. T correlation and conformity of the WHO registry. Rev Stomatol Chir Maxillofac 1995 ; 96 (5) : 325-8). Étage supérieur et langue (1) : 1. Lèvre supérieure, versant cutané. 2. Face interne de la lèvre supérieure. 3. Vestibule supérieur antérieur. 4. Vestibule supérieur latéral gauche. 5. Gencive vestibulaire supérieure antérieure. 6. Gencive vestibulaire supérieure latérale. 7. Palais antérieur. 8. Sillon gingivo-palatin. 9. Face interne de joue. 10. Palais dur. 11. Voile. 12. Commissure intermaxillaire. 13. Zone rétrocommissurale. 14. Base de la langue. 15. Dos de la langue. 16. Bord de la langue. 17. Pointe de la langue.

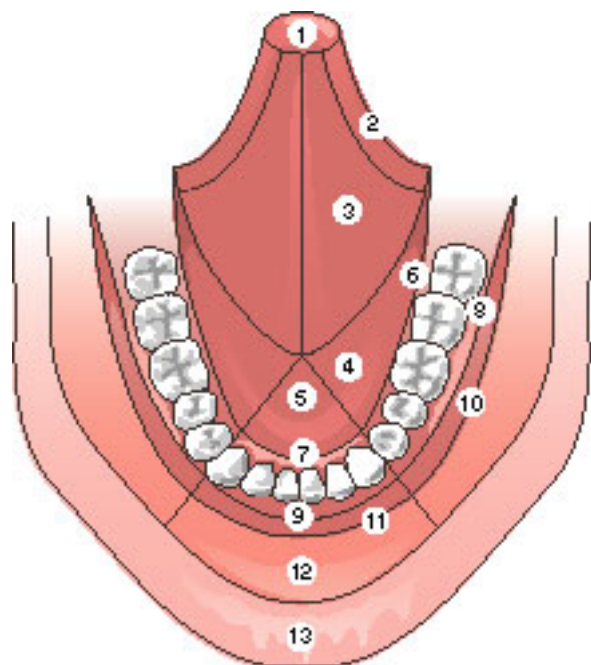


Fig. 1b. Différentes zones de la cavité buccale selon l'Organisation mondiale de la santé (in : Szpirglas H, Siegrist V, Ben Slama L. A study model of the oral manifestations of HIV infection. T correlation and conformity of the WHO registry. Rev Stomatol Chir Maxillofac 1995 ; 96 (5) : 325-8). Étage inférieur (1) : 1. Pointe de la langue. 2. Bord de la langue. 3. Face ventrale de la langue. 4. Plancher buccal latéral gauche. 5. Plancher buccal antérieur. 6. Crête alvéolaire mandibulaire postérieure latérale gauche. 7. Crête alvéolaire mandibulaire postérieure région antérieure. 8. Crête alvéolaire mandibulaire antérieure latérale gauche. 9. Crête alvéolaire mandibulaire antérieure. 10. Vestibule inférieur latéral gauche. 11. Vestibule inférieur antérieur. 12. Face interne de la lèvre inférieure. 13. Lèvre inférieure.

Examen de la face et de la cavité buccale

Examen de la muqueuse

L'examen de la muqueuse doit intéresser systématiquement toutes les parois de la cavité orale décrites plus haut. Les éventuelles prothèses mobiles doivent être retirées pour que l'examen de la muqueuse soit complet.

L'abaisse-langue permet d'examiner le voile du palais au niveau de la paroi postérosupérieure et de refouler la langue à droite et à gauche de manière à déplisser le plancher buccal pour l'observer.

Un miroir permet d'écarter et de voir les lèvres et les joues.

Examen de la face et de la cavité buccale

Examen des dents et du parodonte

Examen des dents

L'examen doit se faire avec un miroir qui facilite la vision des faces occlusales et des faces linguales des dents.

Il est orienté par l'anamnèse (le patient a-t-il ressenti des douleurs ?).

- L'inspection permet de déterminer la formule dentaire (Fig. 2) en précisant les dents manquantes, les dents couronnées ou traitées, les dents cariées, réduites à l'état de racines mortifiées, etc.
- La percussion des dents se fait de deux manières différentes : la percussion latérale réveille une douleur pulpaire (pulpite) alors que la percussion axiale réveille une douleur desmodontale (desmodontite).
- Le test de la vitalité pulpaire s'effectue en appliquant un coton froid sur la dent et en demandant au patient s'il perçoit le froid. Il permet de déterminer si la pulpe est vivante ou mortifiée, etc.

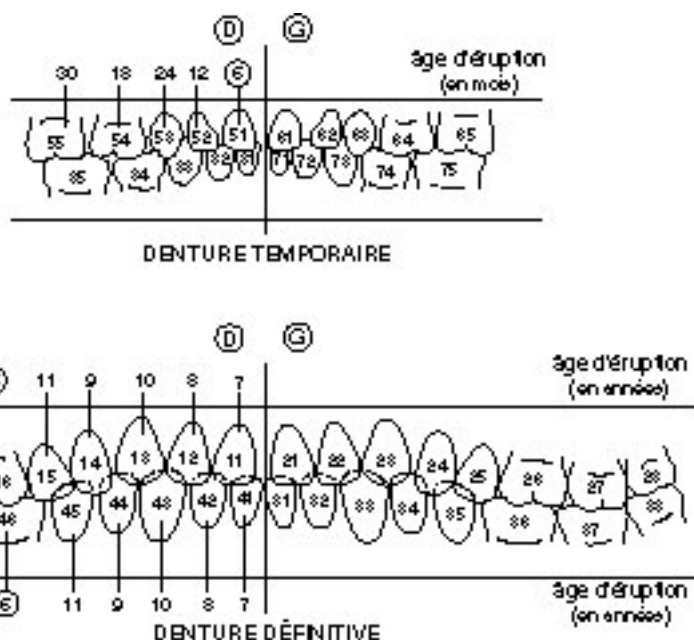


Fig. 2. Formule dentaire chez l'adulte (denture définitive). Chaque hémio-arcade comprend deux incisives, une canine, deux prémolaires et trois

molaires dont la dernière est la dent de sagesse. Les dents maxillaires droites sont numérotées de 11 (incisive centrale supérieure droite) à 18 (troisième molaire supérieure droite), les dents maxillaires gauches sont numérotées de 21 à 28, les dents mandibulaires gauches de 31 à 38 et les dents mandibulaires droites de 41 à 48. En denture temporaire, chaque héli-arcade comprend deux incisives, une canine et deux molaires. Les dents maxillaires droites sont numérotées de 51 à 55, les dents maxillaires gauches de 61 à 65, les dents mandibulaires gauches de 71 à 75 et les dents mandibulaires droites de 81 à 85.

Examen du parodonte

Le miroir permet de voir les espaces interdentaires et les faces : linguale de la gencive mandibulaire, palatine de la gencive maxillaire. Une éventuelle mobilité dentaire est recherchée.

Examen des rapports maxillo-mandibulaires

On demande au patient de se mettre en position d'occlusion maximale et on recherche des anomalies de la position des dents les unes par rapport aux autres :

- dans le sens vertical (surtout dans la région incisive) : des infraclusies (ou béances) ou au contraire des supraclusies ;
- dans le sens sagittal : on distingue dans la région incisive des vestibuloclusies (les dents sont anormalement inclinées vers l'avant) ou des linguoclusies (les dents sont anormalement inclinées vers l'arrière) ;
- dans le sens transversal (surtout dans la région molaire) : on observe des vestibuloclusies (dents inclinées vers le vestibule en dehors) et des linguoclusies (dents inclinées vers la langue en dedans).

L'examen de l'occlusion dentaire

Le patient étant toujours en position d'occlusion, on recherche un contact prématuré lors de l'occlusion (élément important en traumatologie), une

supraclusie (superposition) ou une infraclusie (béance). L'examen fin de l'occlusion est effectué en demandant au patient de serrer les dents sur du papier bleu qui marque les premiers points de contact entre dents maxillaires et mandibulaires.

Examen de la face et de la cavité buccale

L'examen de la partie muqueuse des lèvres

Il apprécie le tonus musculaire labial qui peut entraîner des modifications de la position des dents incisives. Le frein de lèvre peut être trop court, et entraîner des malpositions des dents incisives.

Examen de la face et de la cavité buccale

L'examen de la face muqueuse des joues

L'ostium du conduit parotidien est examiné en regard de la deuxième prémolaire. La pression simultanée de la glande parotide permet d'apprécier la qualité et la quantité de salive qui s'écoule de l'ostium.

Examen de la face et de la cavité buccale

L'examen du palais osseux et du voile du palais

La langue du patient chargée par un abaisse-langue, la dynamique du voile du palais est appréciée lors de la phonation.

Examen de la face et de la cavité buccale

L'examen de la langue et du plancher buccal

Le volume, la texture et l'aspect de la langue sont évalués. La langue est examinée, certes sur sa face dorsale, mais également au niveau de sa base, de sa face ventrale et de ses bords. En refoulant la langue mobile à l'aide d'un abaisse-langue, on examine le plancher buccal.

Les ostiums des conduits submandibulaires s'ouvrent de part et d'autre du frein lingual. La palpation bimanuelle permet de suivre le trajet de chaque conduit et, parfois, de déceler ainsi la présence d'une lithiase. La pression combinée sur la glande submandibulaire permet d'apprécier la qualité et la quantité de salive qui s'écoule de l'ostium. Latéralement, on procédera au palper, également bimanuel, de la glande submandibulaire (Fig. 3) : les doigts d'une main étant placés en crochet sous le bord mandibulaire en exobuccal, un doigt ganté fait pression sur le plancher buccal latéral en endobuccal, permettant de révéler une douleur de la glande.

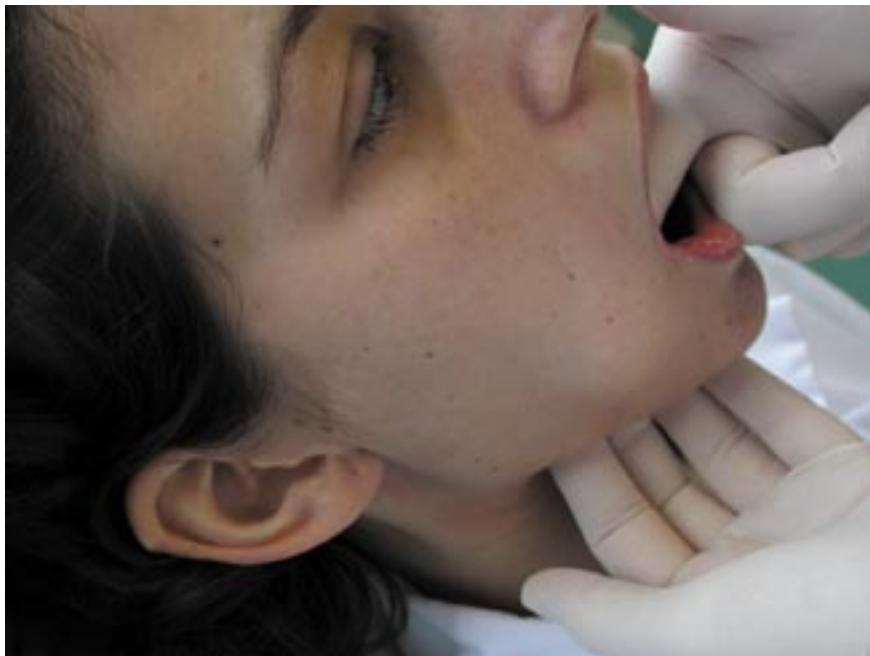


Fig. 3. Palpation bimanuelle de la glande submandibulaire.

Examen de la face et de la cavité buccale

À retenir

- Examen stéréotypé quelles que soient les circonstances.
- Ne pas oublier l'examen endobuccal fondamental.
- L'appréciation de l'articulé dentaire est un point clé de l'examen en traumatologie et en pathologie malformative.

Pour en savoir plus

Szirglas H, Ben Slama L. Pathologie de la muqueuse buccale. Encycl Méd Chir (Elsevier, Paris) ; 1999.

Lézy J P, Princ G. Pathologie maxillo-faciale et stomatologie. Paris : Masson ; 1997.

Fraudet JR. Orthopédie dento-maxillo-faciale du jeune enfant. Paris : Arnette ; 1989.