

2

**Les pratiques  
en Stomatologie et  
Chirurgie maxillo-faciale**



# LES PRATIQUES DIAGNOSTIQUES

## *La spécificité de l'acte clinique*

*Pr Jacques-Marie Mercier, service de Stomatologie et de Chirurgie maxillo-faciale, CHU de Nantes*

*La grande variété des pathologies rencontrées en Chirurgie maxillo-faciale et Stomatologie donne à l'acte clinique de multiples facettes.*

*Cependant, l'essence même de la discipline étant basée sur la connaissance du système stomato-gnathique (de stoma=bouche et gnathos=mâchoire) élément fondamental de la mastication, deux particularités prédominent :*

- *l'examen clinique endo-buccal ;*
- *l'évaluation du squelette facial.*

### **L'EXAMEN ENDO-BUCCAL**

C'est incontestablement l'examen clinique de référence en Stomatologie. Première approche des voies aéro-digestives supérieures, l'examen endo-buccal apporte des éléments déterminants dans le diagnostic des pathologies organiques et fonctionnelles locales ou systémiques.

La richesse des indications susceptibles d'être fournies par un tel examen, tant d'un point de vue strictement médical que chirurgical ou encore en matière de prévention de santé publique, dans tous les âges de la vie, lui confère une importance capitale.

• **L'examen statique des muqueuses** tapissant les différents éléments anatomiques de la cavité buccale a un intérêt :

- dans le diagnostic des gingivites et stomatites dont certaines sont d'origine purement locales, et d'autres le reflet d'une pathologie systémique. C'est le vaste domaine de la pathologie dermatologique de la muqueuse buccale où les facteurs locaux, proprement stomatologiques sont souvent méconnus des autres disciplines ;
- dans la différenciation des lésions malignes ou potentiellement malignes de petites tailles, des autres lésions, et dont on connaît la gravité du retard du diagnostic ;
- dans les atteintes du parodonte ou parodontopathies dont les causes, multiples, peuvent mettre en péril la pérennité des dents.

Langue, plancher de la bouche, gencive, face interne des joues, voûte palatine et voile du palais doivent être examinés soigneusement et palpés.

La denture (ou dentition) lactéale (temporaire) ou définitive (permanente) selon l'âge du patient fait également partie intégrante de l'examen endobuccal.

Établir une cartographie dentaire (dents absentes, dévitalisées, prothétiques, cariées) avec l'aide de la radiographie. Il faut avertir le patient des risques évolutifs notamment infectieux ou de perte dentaire, de la nécessité de réaliser des soins appropriés, l'informer sur les possibilités de remplacement. Tout ceci constitue un acte de prévention en matière de Santé publique et d'économie de la Santé.

• **L'examen dynamique** est concomitant au précédent. Il permet d'apprécier :

- l'évaluation de la fonction manducatrice qui comprend l'appréciation et la mesure de l'ouverture buccale, des fonctions canines (latéralité mandibulaire), de la fonction incisive (propulsion mandibulaire) dont on connaît le retentissement sur la fonction articulaire de l'articulation temporo-mandibulaire, et enfin de l'occlusion dentaire ;

- les troubles de l'articulé dentaire (ou occlusion dentaire) sont très fréquents dans la population. C'est une des causes les plus fréquentes de consultation.

Certains d'entre eux d'origine purement dento-alvéolaire peuvent être traités par un traitement orthodontique.

D'autres sont le reflet d'un mauvais équilibre squelettique facial (dysmorphose dento-squelettique) et sont accessibles sur le plan thérapeutique, à partir de 12 ans, uniquement à la chirurgie orthognathique (ou chirurgie orthopédique des maxillaires).

Il est classique de dire qu'un sujet ayant une occlusion dentaire normale sans traitement orthodontique présente habituellement un équilibre facial dento-squelettique satisfaisant ;

- la posture, le volume de la langue et sa mobilité, sa position lors de la déglutition et de la phonation sont des éléments qu'il faut prendre en compte dans le diagnostic de cette dysmorphose dans la mesure où ils peuvent avoir une responsabilité dans la constitution de cette dysmorphose.

Cet examen dynamique est indispensable dans l'appréciation des Dysfonctions de l'appareil manducateur (DAM), pathologie très fréquente, d'origine plurifactorielle concernant des patients au nomadisme médical abondant et qui arrivent souvent découragés dans nos consultations après une batterie d'examens complémentaires souvent aussi inutiles que coûteux.

## **L'EXAMEN DU SQUELETTE FACIAL**

Charpente osseuse de la face, s'étendant du bord supra orbitaire au bord basilaire de la mandibule, le squelette facial peut être le siège de nombreuses pathologies, infectieuses, traumatiques, tumorales bénignes ou malignes, congénitales ou acquises.

► Ses relations intimes avec le squelette crânien, la charnière cranio-rachidienne et le rachis cervical font que le développement de l'un influe sur le développement de l'autre et

réciroquement d'où l'intérêt de l'étude posturale cranio-facio cervicale et des anomalies pouvant la perturber.

La nature embryologique membraneuse du tissu osseux cranio-facial, la multiplicité des pièces squelettiques séparées par des sutures elles-mêmes membraneuses et le particularisme des unités squelettiques existant au sein même de ces pièces squelettiques confèrent au squelette facial une plasticité morphogénétique dépendante des fonctions oro-faciales (manducation, ventilation, déglutition, phonation) et en même temps un pouvoir réparateur qui lui est propre.

Par ailleurs, ces confins cranio-faciaux sont souvent concernés dans le domaine traumatologique. Les dislocations orbito-naso frontales en représentent l'aspect le plus typique et la recherche d'une brèche osteo-durale se devra d'être systématique.

► Intimité relationnelle également entre dents et squelette facial :

- l'importance des premières dans le développement du second est bien illustrée dans les agénésies ou les pertes précoces des dents permanentes.
- cellulites, sinusites maxillaires, ostéites, infections à distance, retard de consolidation, pseudarthrose, ostéoradionécrose ont la plupart du temps une origine dentaire. Certaines de ces infections peuvent avoir une évolution dramatique voire fatale, qu'une action préventive bien conduite permet dans bien des cas d'éviter.
- il faut rappeler aussi le rôle fondamental de l'examen de l'occlusion dentaire dont la normalité traduit le bon équilibre squelettique facial. Toute malocclusion d'origine basale squelettique est le reflet d'une dysmorphose faciale au retentissement fonctionnel et esthétique susceptible d'avoir un impact psychologique majeur. La solution pouvant être soit orthopédique soit chirurgicale selon l'âge et l'importance de la déformation osseuse.
- cette même perturbation occlusale, par son caractère récent, brutal, traumatique est le témoin quasi indiscutable d'une fracture sous-jacente, dento-alvéolaire ou des maxillaires.

L'examen du squelette facial ne saurait se limiter à cette relation avec le système dento-alvéolaire. La traumatologie orbitaire et nasale est une constante de la Chirurgie maxillo-faciale au même titre que la malformation congénitale.

► Intimité, enfin, avec les tissus mous de la face.

Nous avons vu précédemment le rôle clinique de l'enveloppe muqueuse entourant les éléments constitutifs de la cavité buccale. De la même manière, il existe une inter dépendance évidente entre le squelette et l'enveloppe cutané-musculaire de la face.

Hormis la propension à l'œdème survenant dans un contexte traumatique effaçant, du même coup, toute appréciation de l'état squelettique sous-jacent, toute déformation squelettique faciale apparaît de façon plus ou moins flagrante à l'examen clinique de la face soit directement à la vue, soit de façon palpable.

La référence à des critères de normalité (symétrie, proportionnalité...) bien établis, tout en respectant les caractéristiques propres à chaque individu, est la base de tout examen clinique.

Inversement, l'atteinte des tissus mous (congénitale ou acquise) a des conséquences sur le développement du squelette facial et entre de ce fait dans le champ d'action du chirurgien maxillo-facial.

## **EXAMEN FACIAL ÉTENDU**

Au-delà des spécificités étymologiques de l'examen clinique en Stomatologie, l'évolution de nos sociétés centrées sur l'esthétique faciale, la mise à disposition de nouveaux moyens diagnostiques et thérapeutiques destinés à améliorer la prise en charge de pathologies plus complexes a entraîné l'apparition de la Chirurgie maxillo-faciale sur les mêmes bases que la Stomatologie dont elle est indissociable.

De ce fait, la spécificité de l'examen clinique s'étend à l'extrémité céphalique tout entière hormis l'encéphale et les organes sensoriels que sont l'œil, l'oreille et le larynx, champ d'action d'autres disciplines.

Selon la symptomatologie, la plainte ou la demande du patient, l'examen clinique s'intéressera à l'ensemble des téguments de la face et du cou, aux aires ganglionnaires, aux glandes salivaires, au système neuro-musculaire ou vasculaire et parfois dans une démarche pluridisciplinaire afin de donner au patient les meilleures chances d'un bon résultat.