

MINISTRE DE L'ENSEIGNEMENT SUPERIEUR
ET DE LA RECHERCHE SCIENTIFIQUE

République du Mali
Un peuple - Un but - Une foi



Faculté de Médecine et d'Odonto Stomatologie

ANNEE UNIVERSITAIRE : 2019 – 2020 N°...../

MEMOIRE

**LES PATHOLOGIES BUCCALES DANS LE
SERVICE DE DERMATOLOGIE DE L'HOPITAL
DE DERMATOLOGIE DE BAMAKO**

Présenté et soutenu publiquement le 30/04/2021
Devant la Faculté de Médecine et d'Odontostomatologie

Par

Dr Sokona TOURE

Pour l'obtention Diplôme d'études Spécialisées de Dermatologie-Léprologie-
Vénérologie

JURY

PRESIDENT : *Professeur Ousmane FAYE*

Co- DIRECTEUR : *Docteur Lamissa CISSE*

JURY : *Docteur Binta GUINDO*

DIRECTEUR : *Professeur Adama A DICKO*

Table des matières

TABLE DES MATIERES	I
DEDICACES	IV
REMERCIEMENTS	VI
RESUME	XII
INTRODUCTION	1
OBJECTIFS	2
OBJECTIF GENERAL	2
OBJECTIFS SPECIFIQUES	2
CHAPITRE 1 : PATIENTS ET METHODE	3
1.1 LIEU D’ETUDE	3
1.2 TYPE ET PERIODE D’ETUDE.....	3
1.3 POPULATION D’ETUDE.....	4
1.4 DEFINITION DE CAS	4
1.5 CRITERES D’INCLUSION.....	4
1.6 CRITERES DE NON INCLUSION.....	4
1.7 LES INSTRUMENTS DE COLLECTE.....	4
1.8 LES VARIABLES	4
1.10 SAISIE ET ANALYSE DES DONNEES	5
1.11 CONSIDERATIONS ETHIQUES	5
CHAPITRE 2 : RESULTATS	6
2.1. DONNEES EPIDEMIOLOGIQUES.....	6
2.1.1. FREQUENCE.....	6
2.1.2. DONNEES DEMOGRAPHIQUES	6
2.2 ICONOGRAPHIES	19
CHAPITRE 3 : DISCUSSION	21
3.1 DISCUSSION DE LA METHODE	21
3.2 DISCUSSION DES ASPECTS EPIDEMIOLOGIQUES.....	21

3.3 DISCUSSION DES ASPECTS CLINIQUES	22
CONCLUSION	25
CHAPITRE 4 : RECOMMANDATIONS	26
REFERENCES.....	27
LA FICHE D'ENQUETE.....	29
FICHE SIGNALETIQUE	32

DEDICACES

Je dédie ce travail :

A mon créateur, le DIEU tout puissant, le miséricordieux,

Merci de m'avoir donné la santé nécessaire pour accomplir ce travail.

Au Prophète Mohamed paix et salut sur lui ainsi qu'à tous ceux qui lui sont chers.

A mon père et ma mère : Lassana et Salimata TOUNKARA

Merci pour votre présence, votre soutien et votre encouragement. Grace à vous j'ai appris le sens de l'honneur, la dignité, la tolérance, la rigueur, le respect de soi et des autres, la loyauté et la foi.

Je vous serai reconnaissant pour toujours. Qu'Allah vous accorde une longévité et une santé de fer afin que vous puissiez profiter du fruit de ce travail et qu'il vous récompense pour tout.

A mon mari : Mohomodine I TOURE

Je suis convaincu que des hommes comme toi sont rares de nos jours, merci pour ton soutien apporté à la réalisation de ce travail. Je remercie le tout puissant de t'avoir mis sur mon chemin. Qu'Allah réalise nos vœux.

A mon fils chéri : Aly TOURE

Tu es mon rayon de soleil, la force qui m'aide à aller de l'avant.

Qu'Allah te protège, te donne une longue vie et guide tes pas.

A ma belle-famille : Bamako, Tombouctou, Gao

Un grand merci à toute la famille TOURE de m'avoir aidé et soutenu par tous les moyens pour le bon déroulement de ce travail.

A tous mes oncles, tantes cousins et cousines :

Merci pour tout ce que vous avez fait pour moi mes chers.

A mon frère et sœurs : Moussa, Kadiatou, Mariam, Fatoumata, Aissata

L'amour, le soutien, l'encouragement, les conseils et la tendresse que vous n'avez cessé de me donner.

A mes neveux et nièces : Abdramane, Nana, Lassana, Nabintou, Salimata, Djeneba

Vos arrivées ont rempli nos vies de bonheur.

REMERCIEMENTS

Mes sincères remerciements à tous ceux qui ont contribué de près ou de loin à la réalisation de ce travail.

A Docteur Dicko Amadou et Docteur Fofana Youssouf

C'est l'occasion pour nous de vous dire un grand merci du fond du cœur.

Merci pour vos bénédictions et tous vos accompagnements, qui nous ont ouvert beaucoup de portes et épargnés bien de difficultés. Que Dieu vous garde longtemps parmi nous.

Professeur Faye Ousmane et Pr Dicko Adama Aguisa:

Cher maître nous vous remercions infiniment d'avoir accepté de diriger ce mémoire, de nous avoir guidé. Nous vous remercions pour votre disponibilité pour les étudiants.

A Docteur Binta GUINDO :

Cher maître, votre générosité est remarquable. Dans la simplicité et le respect vous avez su nous transmettre votre savoir. Votre dévouement nous a touché.

Merci.

A tous mes amies :

Nina, Aissata, Aicha, Mariam, Haibatou, Bintou, Diaratou

Merci pour vos conseils et encouragements.

A tous les dermatologues :

Merci l'encadrement.

A tous les DES de Dermatologie

En témoignage de tant de d'années passées ensemble. Courage et persévérance

A tous les enseignants et personnels de l'hôpital de dermatologie de Bamako.

Merci infiniment.

Aux enseignants de la FMOS :

C'est un honneur et un grand plaisir pour moi d'avoir appris auprès de vous.

Trouvez ici chers Maîtres l'expression de notre reconnaissance la plus profonde.

A la famille SYLLA au point G

Merci pour votre hospitalité.

Hommages aux membre du jury

A notre maitre et président du jury

Professeur Ousmane FAYE

- Professeur titulaire en dermatologie à la faculté de médecine et odontostomatologie
- Spécialiste Dermato-lépro-vénérologue et en anatomopathologie
- Ph D en santé publique épidémiologie et science de l'information biomédicale de l'université de pierre marie curie
- Coordinateur du DES de dermato lépro vénérologie
- Coordinateur du projet télé dermatologie du Mali
- Ancien vice doyen de la faculté de médecine et d'odontostomatologie
- Directeur de l'hôpital de dermatologie de Bamako

Cher maitre

La spontanéité et l'amour de la profession avec lesquelles vous avez accepté de présider ce jury de mémoire nous ont beaucoup marqué. Votre sagesse, votre facilité de transmettre vos qualités d'homme de science qui n'ont d'égal que votre personnalité font de vous l'idole de tous.

C'est un grand honneur pour nous de vous avoir comme président de jury malgré vos multiples sollicitations.

Cher maitre nous souhaitons encore du temps pour que nous poissions encore bénéficier de vos expériences

A notre maitre et directeur de mémoire

Professeur Adama Aguisa Dicko

- Dermato-lèpro-vénérologue
- Maitre de conférences à la faculté de médecine et odontostomatologie
- Chef de service de dermatologie de HDB
- Président du comité médical d'établissement de HDB

Cher maitre, votre simplicité, votre ardeur au travail, la clarté de vos enseignements nous ont motivé à aller vers vous pour ce travail que vous avez accepté de diriger.

Vos qualités scientifiques font de vous un grand maitre de dermatologie.

C'est un immense plaisir de vous manifester ici, solennellement notre profonde gratitude et notre sincère admiration.

A notre maitre et co-Directeur de mémoire

Docteur Lamissa Cissé

- Dermato-lépro-vénérologue du centre de santé de référence du Koulikoro

Cher maitre, nous avons été marqués par votre spontanéité avec laquelle vous avez accepté de faire partie du jury de notre mémoire.

Votre simplicité, votre disponibilité et l'extrême courtoisie sont autant de qualité que vous incarnez.

La clarté de vos explications, la qualité de votre raisonnement ainsi que votre accueil fraternel font de vous un exemple à suivre.

Trouver ici l'expression de notre profonde reconnaissance.

A notre maitre et juge

Docteur Binta Guindo

- Dermato-lépro-vénérologue
- Praticienne hospitalière à l'hôpital de dermatologie de Bamako

Cher maitre, votre rigueur scientifique, vos qualités humaines et votre gout pour le travail bien fait font de vous un espoir certain de la dermatologie au Mali. Cher maitre l'éternel saura vous remercier, accepter nos sincères remerciements.

Résumé

Introduction

La cavité buccale est un milieu très proche de la peau car l'épithélium qui la tapisse est une continuité de celui de la peau à la différence de l'absence de kératinisation et l'absence de cellule de Langerhans. Les pathologies buccales sont nombreuses et variées, elles peuvent être d'origine traumatique, infectieuse, inflammatoires, immunologique voire tumorale. Le but de ce travail était d'étudier les pathologies buccales observés en milieu dermatologique.

Patient et méthode :

Du 01^{er} Juin au 30 Novembre 2020, nous avons mené une étude transversale dans le service de dermatologie de l'hôpital de dermatologie de Bamako. Les patients présentant des pathologies buccales ont été inclus.

Résultats

Sur un total de 11526 consultants durant la période d'étude, 125 patients ont été inclus, soit une fréquence hospitalière de 1,08%. L'âge de patients variaient de 1 mois à 75 ans, avec une moyenne d'âge de 29 ans. Les pathologies buccales étaient infectieuses 20,8%, inflammatoire et immuno-allergique 25,6%, auto immunes 20%, génétiques 2,4% tumorales 10,4%, traumatisme 21,6%. L'évolution était chronique 56% des cas. Le traitement était médical dans 80,8% des cas.

Conclusion

Les pathologies buccales représentent un motif fréquent de consultation, d'étiologies variées et les plus fréquentes étant les affections inflammatoires et immunologique et les plus graves étant les tumeurs donc nous n'avons pas rencontré celle qui sont maligne au cours de l'étude.

Mots clés : *Pathologies buccales-dermatologie-Bamako*

Titre : les pathologies buccales dans le service de dermatologie de l'Hôpital de Dermatologie de Bamako (HDB) du 1 juin au 30 novembre 2020

Introduction

La cavité buccale est un milieu très proche de la peau car l'épithélium qui la tapisse est une continuité de celui de la peau à la différence de l'absence de kératinisation et l'absence de cellule de Langerhans

Dans la pratique dermatologique, la pathologie buccale est un motif fréquent de consultation. Les pathologies buccales sont nombreuses et variées, elles peuvent être d'origine traumatique, infectieuse, inflammatoires, immunologique voire tumorale.

Outre parfois la gêne esthétique, ces affections sont à l'origine d'un préjudice fonctionnel important en raison de douleur, la gêne au cours de l'alimentation et de la parole.

Sur le plan clinique, leur diagnostic est essentiellement clinique, mais souvent difficile nécessitant une biopsie.

La prévalence de ces pathologies est diversement appréciée selon les études, en Afrique subsaharienne, très un peu d'étude ont été réalisées sur le sujet.

Ainsi dans le service de dermatologie de l'hôpital de dermatologie de Bamako, nous n'avons pas de données sur le sujet.

La prévalence des altérations de la muqueuse buccale dans la population générale est importante allant de 2,5% [1] à 61,6% [2]

Une série indienne rapporte une prévalence de 1,26% de pathologies de la cavité buccale en dermatologie [3]

Le but de ce travail était d'étudier les pathologies buccales observés en milieu dermatologique.

Objectifs

Objectif général

- ✓ D'étudier les pathologies buccales en milieu dermatologique

Objectifs spécifiques

- ✓ Déterminer la fréquence des pathologies buccales
- ✓ Décrire les caractéristiques épidémiologiques (sociodémographique)
- ✓ Décrire les aspects cliniques des pathologies buccales

Chapitre 1 : Patients et méthode

1.1 Lieu d'étude

L'étude a été réalisée à l'hôpital de dermatologie de Bamako (HDB).

L'Hôpital de Dermatologie de Bamako est une recommandation de la carte nationale hospitalière 2016-2020.

Il a été créé par ordonnance n°2019-010/P-RM du 27 Mars ratifiée, par la loi n°2019-022 du 03 juillet 2019.

Il est issu des récentes réformes du ministère de la santé qui ont conduit à la scission du centre national d'appui à la lutte contre la maladie (CNAM) et à la redistribution de ces différents services entre deux nouvelles structures : une vocation santé publique, l'Institut National de la Santé Publique (INSP) et l'autre à vocation hospitalière, l'hôpital de dermatologie de Bamako (HDB)

L'hôpital de dermatologie de Bamako (HDB) a hérité de facto de tous les services restant en plus de l'ensemble des biens meubles et immobiliers du CNAM. Il s'agit des services et départements suivants : Dermatologie Vénérologie, Léprologie, chirurgie, Unité de Soins d'Accompagnement et de Conseils pour les Personnes vivant avec le VIH (PVVIH), Réhabilitation, Laboratoire d'Analyses Biologique, Pharmacie, Appui aux Programmes, formation et enfin Administration et Ressources Humaines.

1.2 Type et période d'étude

Nous avons réalisé une étude transversale descriptive allant du 1 juin au 30 novembre 2020.

1.3 Population d'étude

La population d'étude concernait tous les patients vus en consultation dans le service de dermatologie de l'Hôpital de Dermatologie de Bamako (HDB) durant la période d'étude.

1.4 Définition de cas

Tous les patients présentant une pathologie buccale et consultant dans le service de dermatologie quel que soit l'âge et le sexe.

1.5 Critères d'inclusion

Ont été inclus dans cette étude les patients qui répondaient à la définition de cas.

1.6 Critères de non inclusion

Ont été exclus de cette étude :

- ❖ Les cas de diagnostic non précis
- ❖ Les patients non consentants.

1.7 Les instruments de collecte

- ❖ Les données ont été collecté à partir d'une fiche d'enquête

1.8 Les variables

Nous avons recueilli les données suivantes :

- ❖ Données socio-démographiques : âge, tranche d'âge, sexe, provenance, statut matrimonial, niveau d'instruction.
- ❖ Données cliniques : les antécédents, le mode de vie, signes fonctionnels, la lésion élémentaire, la topographie, l'évolution de la pathologie,
- ❖ Donnés paracliniques : biologie, histologie
- ❖ Diagnostic retenu

- ❖ Traitement : abstention, médical, chirurgical, cryothérapie
- ❖ Pronostic de la pathologie : bon, mauvais

1.10 Saisie et Analyse des données

La saisie a été faite par Microsoft Word version 2016

Les données ont été analysées par le logiciel SPSS 18.0

1.11 Considérations éthiques

Les mesures de confidentialité concernant l'anonymat ont été garanties. Il n'y aura pas de conséquences fâcheuses pour les malades lors de la publication des résultats.

Chapitre 2 : Résultats

2.1. Données épidémiologiques

2.1.1. Fréquence

Durant la période d'étude, nous avons recensé 125 cas de pathologies buccales sur un total de 11526 consultants, soit une fréquence hospitalière de 1,08%.

2.1.2. Données démographiques

L'âge des patients variait de 1 mois à 75 ans avec une moyenne d'âge de 29 ans.

La tranche d'âge de 0-15 ans représentait 33,60% (n=42) celle de 16- 60 ans 58,40% (n= 73),

la tranche d'âge de plus de 60 ans 8% (n=10)

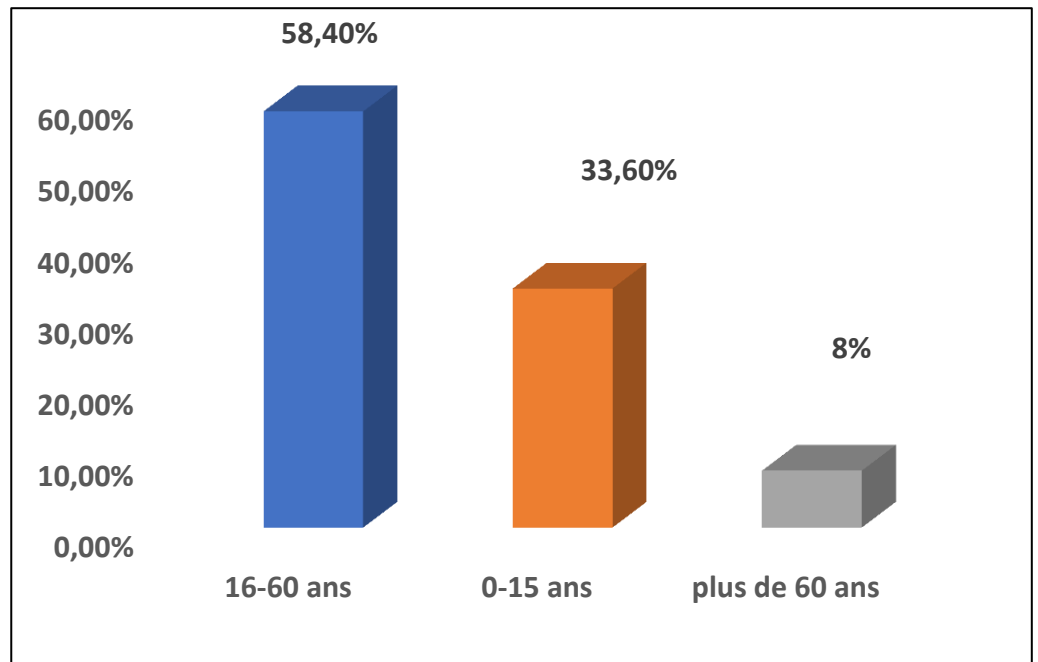


Figure 1 : répartition des patients selon la tranche d'âge

Les malades présentant des pathologies buccales se répartissaient en 49 hommes (39,20%) et 76 femmes (60,80%) soit un sex-ratio 0,64.

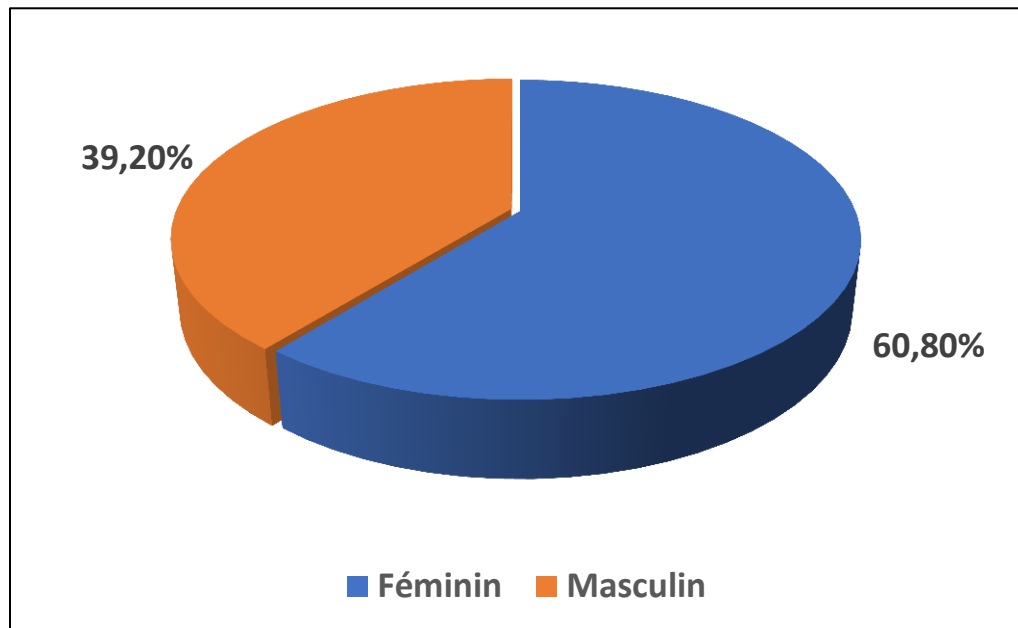


Figure 2 : Répartition des patients selon le sexe

Tableau I : Répartition selon la provenance

Provenance	Effectifs	Pourcentages
Zone urbaine	96	76,8
Zone rurale	29	23,2
Total	125	100,0

Les patients venaient du milieu urbain dans 76,8% des cas et rural dans 23,2%.

Tableau II : Répartition des patients selon le niveau de scolarité

Niveau de scolarité	Effectifs	Pourcentages
Non scolarisé (e)	66	52,8
Primaire	31	24,8
Secondaire	14	11,2
Supérieur	14	11,2
Total	125	100,0

Plus de la moitié des malades ayant une pathologie buccale n'ont jamais été scolarisés 52,8% des cas.

Tableau III : Répartition des patients selon les habitudes alimentaires et mode de vie

Habitudes de vie	Effectifs	Pourcentages
Café	14	11,2
Tabac	6	4,8
Thé	6	4,8
Alcool	1	0,8
Aucun	98	78,4
Total	125	100,0

Les patients consommateurs du café représentaient 11,2%, les consommateurs du tabac 4,8%, les consommateurs du thé 4,8% et les alcooliques 0,8%.

Tableau IV : Répartition des patients selon les antécédents médicaux

Antécédents médicaux	Effectifs	Pourcentages
HTA	12	9,6
Diabète	5	4,0
Atopie	3	2,4
Allergie médicamenteuse	3	2,4
VIH	2	1,6
Asthme	1	0,8
Goutte	1	0,8
Sclérodémie systémique	1	0,8
Lupus systémique	1	0,8
Pemphigus	1	0,8
Aucun	95	77,6
Total	125	100,0

Les antécédants médicaux recensés étaient: L'HTA (9,6%), le diabète (4%), l'atopie (2,4%), les allergies médicamenteuses (2,4%), le VIH (1,6%), l'asthme (0,8%), la goutte (0,8%), la sclérodémie systémique (0,8%), le lupus systémique (0,8%), le pemphigus (0,8%).

Tableau V : Répartition des patients selon les antécédents odontologiques

Antécédents stomatologiques	Effectifs	Pourcentages
Extraction dentaire chirurgicale	8	6,4
Extraction dentaire spontanée	5	4,0
Dent pointue	2	1,6
Prothèse dentaire amovible	1	0,8
Aucun	109	87,2
Total	125	100,0

Les antécédents odontologiques étaient respectivement : l'extraction dentaire chirurgicale (6,4%), l'extraction dentaire spontanée (4%), dent pointue (1,6%), prothèse dentaire amovible (0,8%).

Tableau VI : Répartition des patients selon le traitement antérieur au moment de consultation

Traitement antérieur	Effectifs	Pourcentages
Aucun	66	52,8
Médical	42	33,6
Traditionnel	15	12,0
Médical et Traditionnel	2	1,6
Total	125	100,0

Le traitement antérieur était médical dans 33,6% des cas, traditionnel dans 12,0%, médical et traditionnel dans 1,6%.

Tableau VII : Répartition des patients selon les signes fonctionnels

Signes fonctionnels	Effectifs	Pourcentages
Douleur	41	32,8
Brulures	15	12,0
Prurit	20	16,0
Hypersialorrhée	1	0,8
Aucun	48	38,4
Total	125	100,0

La douleur représentait 32,8% des signes fonctionnels, les brulures 12%, le prurit 16%, et l'hypersialorrhée 0,8%.

Tableau VIII: répartition des patients selon les lésions élémentaires

Lésions élémentaires	Effectifs	Pourcentages
Macule	41	32,8
Erosion	30	24,0
Papule	11	8,8
Ulcération	11	8,8
Nodule	11	8,8
Plaque	10	8,0
Vésicule	6	4,8
Atrophie	6	4,8
Végétation	4	3,2
Autres	7	5,6
Total	125	100

La lésion élémentaire sont respectivement : la macule 32,8% des cas, érosion 24%, papule 8,8%, ulcération 8,8%, nodule 8,8%, plaque 8%, vésicule 4,8%, atrophie 4,8, végétation 3,2%, et autres 5,6% .

Autres : Œdème, Bulle,
Hypertrophie, Sclérose,
Fistule. Sécheresse et Fistule

Tableau IX : répartition des patients selon le siège des lésions

Sièges des lésions		Effectifs	Pourcentages
Lèvres supérieurs	Face cutanée	33	26,4
	Vermillon	23	18,4
	Face muqueuse	16	12,8
	Total	72	57,6
Lèvres inférieurs	Face cutanée	44	35,2
	Vermillon	40	32,0
	Face muqueuse	25	20,0
	Total	109	87,2
Langue	Face ventrale	10	8,0
	Face dorsale	11	8,8
	Bords latéraux	7	5,6
	Total	28	22,4
Gencives	Face labiale	3	2,4
	Face jugale	4	3,2
	Total	7	5,6
Palais	Mou	2	1,6
	Osseux	6	4,8
	Total	8	6,4
Commissures labiales		12	9,6
Muqueuse jugale		8	6,4

Les lésions siégeaient sur la lèvre inférieure dans 87,2%.

L'évolution était aiguë dans 17,60% des cas, subaiguë 26,40% des cas, chronique 56% des cas.

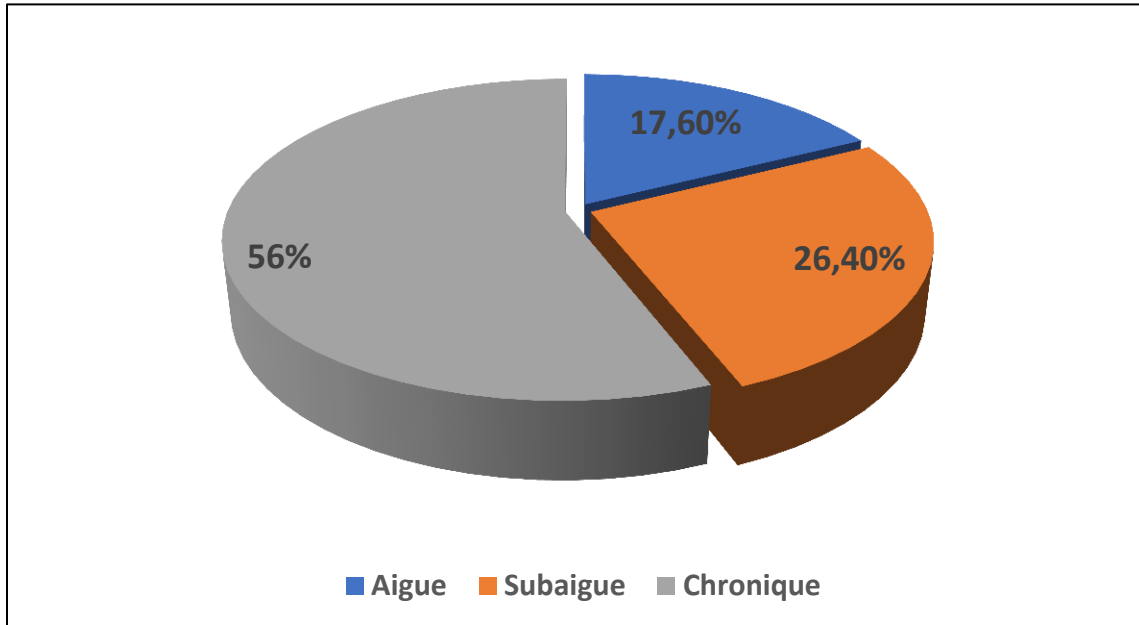


Figure 3 : Répartition des patients selon la durée de la maladie

Tableau X : Répartition des patients selon les pathologies, le sexe et la tranche d'âge

Pathologies buccales	Pathologies identifiées	0-15 ans	16-60 ans	plus de 60 ans	Sexe féminin	Sexe masculin	Total	%
<i>Infectieuses</i>	Candidose	4	6	0	6	4	10	8,0
	Maladie de Heck	4	2	0	3	3	6	4,8
	Herpes labial	2	2	0	3	1	4	3,2
	Abcès gingival	2	0	0	2	0	2	1,6
	Maladie de Kaposi	0	1	0	1	0	1	0,8
	Varicelle	1	0	0	1	0	1	0,8
	Papillome	1	0	0	1	0	1	0,8
	Erythème polymorphe	0	1		0	1	1	0,8
	Total	14	12	0	17	9	26	20,8
<i>Inflammatoire et immuno-allergique</i>	Lichen labial	0	0	0	7	3	10	8,0
	Toxidermie	2	3	1	2	4	6	4,6
	Glossite exfoliante marginée	2	3	0	3	2	5	4,0
	Aphte buccale	0	1	3	1	3	4	3,8
	Dermite péri orale	3	0	0	3	0	3	2,4
	Eczéma	1	1	0	2	0	2	1,6
	Xérostomie	1	0	0	1	0	1	0,8
	Total	9	8	4	19	12	31	24,8
<i>Auto immune</i>	Vitiligo	4	9	2	9	6	15	12,0
	Lupus érythémateux	0	4	0	4	0	4	3,2
	Sclérodermie systémique	0	2	0	2	0	2	1,6
	Epidermolyse bulleuse	0	2	0	0	2	2	1,6
	Dermatite à IgA linéaire	0	1	0	0	1	1	0,8
	Pemphigus	1	0	0	1	0	1	0,8
	Total	0	0	0	16	9	25	20

Pathologies buccales	Pathologies identifiées	0-15 ans	16-60 ans	plus de 60 ans	Sexe féminin	Sexe masculin	Total	%
<i>Génétiques</i>	Maladie de Darrier		0	0	0	1	1	0,8
	Epidermodysplasie verruciforme	1	0	0	0	1	1	0,8
	Acanthosis nigricans muqueux	1	0	0	1	0	1	0,8
	Total	7	18	2	33	20	3	2,4
<i>Tumorales</i>	Diapneusie	0	4	0	4	0	4	3,2
	Botriomycome	0	3	0	2	1	3	2,4
	Torus palatin	0	0	0	1	1	2	1,6
	Mucocèle	0	1		1	0	1	0,8
	Hémangiome infantile ulcéreux	1	0	0	1	0	1	0,8
	Grenouillette	1	0	0	1	0	1	0,8
	Lipome	0	1	0	1	0	1	0,8
	Total	2	9	0	11	2	13	10,4
<i>Traumatisme et tic</i>	Chéilite de léchage	10	12		10	12	22	17,6
	Ulcération traumatique de la langue	0	2	0	1	1	2	1,6
	Ligne blanche	0	1	0	1	0	1	0,8
	Tic de mordillement	0	1	0	0	1	1	0,8
	pathomimie	0	0	1	1	0	1	0,8
	Total	10	16	1	13	14	27	21,6

Les pathologies inflammatoire et immuno-allergique représentaient 25,6%, traumatisme et tic 21,6%, infectieuses 20,8%, tumorales 10,4% et génétiques 2,4%.

Tableau XI : Répartition des patients en fonction des pathologies tumorales et habitudes alimentaires.

Habitude alimentaire	Pathologies tumorales	Effectifs	Pourcentages
Alcool	Torus palatin	1	0,8
Café	Botryomycome	1	0,8
	Torus palatin	1	0,8
	Mucocèle	1	0,8
Thé	Botryomycome	1	0,8
Total		5	4
Aucun	Hémangiome infantile ulcéreux	1	0,8
	Grenouillette	1	0,8
	Lipome	1	0,8
Total (Aucun)		3	2,4

Les patients atteints de pathologies tumorales consommaient de l'alcool dans 0,8%, du café 2,4% et du thé 0,8%.

Tableau XII : Répartition des patients selon le résultat de la biopsie

Résultat de la biopsie	Effectifs	Pourcentages
Pas de biopsie	121	96,8
Lipome	1	0,8
Maladie de Kaposi	1	0,8
Maladie de Darier	1	0,8
Acanthosis nigricans muqueux	1	0,8
Total	125	100,0

La biopsie a été réalisée dans 3,2% des cas. Il s'agissait des affections suivantes : le lipome (1 cas), maladie de Kaposi (1 cas), maladie de Darier (1 cas), acanthosis nigricans muqueux (1 cas).

Tableau XIII : répartition des patients selon les traitements reçus

Traitements	Effectifs	Pourcentages
Médical	101	80,8
Chirurgical	9	7,2
Cryothérapie	6	4,8
Electrocoagulation	2	1,6
Abstention thérapeutique	7	5,6
Total	125	100,0

Le traitement était médical dans 80,8% des cas, chirurgical dans 7,2%, cryothérapie 4,2%, électrocoagulation 1,6%, abstention thérapeutique 5,6%.

Dans notre étude, l'évolution après le traitement était bon dans 124 cas (99,20%) et mauvais dans 1 cas (0,8%).

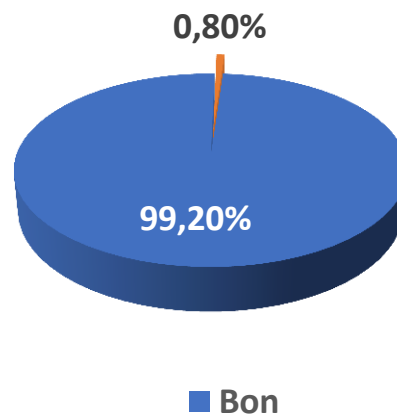


Figure 4 : répartition des patients selon l'évolution sous traitement.

2.2 iconographies



Image 1 : lichen érosif labial



Image 2: maladie de Heck



Image 3: ulcération traumatique de la langue



Image 4: vitiligo labial

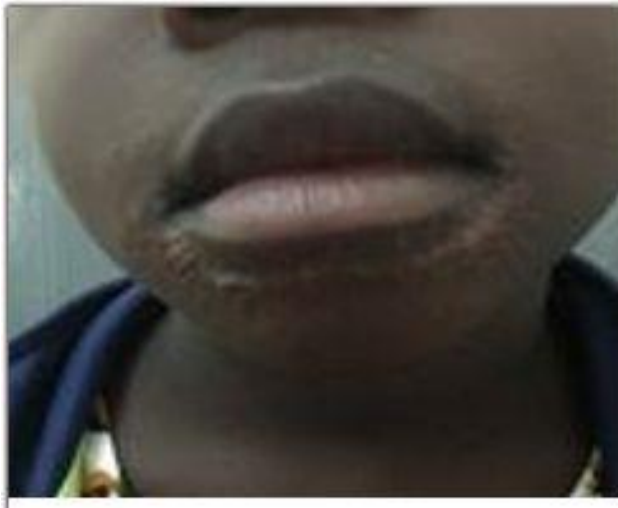


Image 5 : cheilite de lechage



Image 6: acanthosis nigricans muqueux



Image 7: hémangiome ulcéré



Image 8: diaphneusie

Chapitre 3 : Discussion

3.1 Discussion de la Méthode

On retrouve dans cette étude les grandes étiologies classiques des affections buccales. Sur une courte période de 6 mois ce qui a permis de recenser 125 cas. Le diagnostic des pathologies reposait essentiellement sur la clinique, dans un petit nombre de cas nous avons recouru à l'histologie pour établir un diagnostic précis. Ce travail a permis de montrer de la multiplicité de l'étiologie de pathologie muqueuse et de la grande variété des pathologies observées dans notre cohorte.

Les limites de ce travail étaient la non disponibilité de certains examens complémentaires. La difficulté du suivi des patients qui n'observe pas les rendez-vous.

Toutefois ce travail apporte une contribution à la connaissance des pathologies buccales dans le service de dermatologie de HDB.

3.2 Discussion des aspects épidémiologiques

La fréquence hospitalière de 1,08% observée dans notre étude semble être sous-estimé. En effet les rapports de HDB de l'année 2019 ont montré une fréquence de 2,14%. En Inde, dans une étude réalisée sur un an, les pathologies de la muqueuse buccale représentaient 1,26% [3].

Dans notre cas la durée de l'étude pourrait être une cause possible de la faible fréquence. A cela, il faut ajouter que notre étude a porté exclusivement sur les malades ayant consultés pour une plainte buccale. On peut se demander le nombre de malade qu'on aurait identifié en examinant et en rapportant systématiquement tous les malades ayant une pathologie buccale parmi les consultants. Aussi certains malades ont pu consulter dans d'autre service.

Dans notre étude la tranche d'âge de 16-60 ans était majoritairement atteinte soit 58,40% avec une moyenne d'âge de 29 ans, Ce résultat semble comparable à la

série indienne, le nombre maximum de patients était entre 11 et 40 ans (69,33%) [3]

Le sexe féminin était le plus représenté 60,80% (n= 76) avec un sex ratio a 0,64. Cette nette prédominance féminine a été rapporté dans plusieurs études portant sur les affections buccales étudiées individuellement, Marcello et coll. au Brésil rapporte dans leur étude sur les lésions orales du lupus érythémateux corrélation avec les lésions cutanées, 26 patients avaient des lésions orales sur 188, 19 était de sexe féminin [4] et en Inde 60% étaient féminin [3]

3.3 Discussion des aspects cliniques

Le but de notre étude était de déterminer la fréquence et décrire les pathologies buccales. Les patients avaient des antécédents odontologiques dans 12,8% des cas et certains avaient un lien avec l'affection de la muqueuse rencontrée. L'arcade dentaire constitue un support et protège les muqueuses, une anomalie ou une absence expose à des infections et au traumatisme. L'évolution était chronique dans 56%, la cavité buccale n'est pas toujours examinée au premier plan, ce qui retarde le diagnostic, d'autant plus que la plupart de ces lésions sont asymptomatiques.

Ainsi, la pauvreté, le recours aux traitements traditionnels et à l'automédication sont à la base des consultations tardives en Afrique, exposant les patients aux différentes complications [5].

Dans notre étude les lésions siégeaient sur la lèvre inférieure dans 87,2%, comparable à d'autres études tel que celle de Karim et coll au Maroc et GASSAMA et Coll au Sénégal rapportaient que les tumeurs bénignes siégeaient sur la lèvre inférieure dans 19,42% [6] et 15% [7]

Les trois pathologies les plus fréquemment retrouvées étaient, de manière significative : les pathologies inflammatoires et immuno-allergiques qui

représentaient 24,8% dominé par le lichen labial 8%, traumatisme et tic 21,6% dominé par la chéilite de léchage 17,6%, les pathologies infectieuses 20,8% dominé par la candidose 8%. Ces affections inflammatoires et immuno-allergiques sont fréquemment associées à une atteinte buccale selon la littérature. Elles sont chroniques, au présentation clinique variée et diagnostic difficile en milieu non spécialisé, dans certain cas ils sont capable de transformation maligne. Peu d'étude ont été réalisé sur les pathologies buccales en générale ce pendant en France Masserreau et coll ont rapporter dans leur étude réalisée sur trois sous-groupe, et dans leur résultat le lichen plan buccal étaient significatif dans deux sous-groupe : A 19,6% et B 19,2% avec 77,5% de sexe féminin et une moyenne d'âge de 56 ans [4].

Selon la littérature le lichen plan est considéré comme la dermatose la plus fréquente à la muqueuse buccale concernant environ 1 à 2% de la population générale et 5 à 15% des patients en consultation spécialisée, il atteint les deux sexes avec une prédominance féminine, entre 30-60 ans [8] ce qui est comparable à notre étude, 5,6% était de sexe féminin et 7,2% entre 16-60 ans.

La candidose qui représentait 8% dans notre étude seulement 1 cas soit 0,8% était associé au virus immunodéficiences humaines, cela peut être due au fait que la réalisation de la sérologie rétrovirale n'étant pas systématique. Ba et coll ont rapporté que la candidose représentait 52,8% et toutes associées aux virus immunodéficiences humaines [9]

Dans notre étude 10,4% étaient des tumeurs dont 3,2% étaient la diaphnie. Toutes les tumeurs rencontrées étaient bénignes avec une prédominance féminine 8%, et nous n'avons pas rencontré celle qui sont malignes. Notre période d'étude étant limité à 6 mois et que l'autre spécialité prennent en charge les pathologies buccales peut l'expliquer. Le tabac et l'alcool considéré comme facteur

carcinogène était faiblement consommé soit 4,8% tabagiques et 0,8% alcoolique dans l'ensemble notre étude et seulement 0,8% de consommation d'alcool était associés aux tumeurs. Aucun patient atteint de pathologie tumorale ne consomme du tabac.

Les tumeurs des glandes salivaires représentaient environ 3 % de l'ensemble des tumeurs du corps et 5 à 10 % des tumeurs de la tête et du cou [8].

RENAUDON A et coll ont rapporté dans leur étude que les lésions bénignes représentent 84% des cas avec la diapneusie (16%) [5]. A Dakar les pathologies tumorales de la muqueuse buccale étaient la diapneusie 11,67%, le lipome 3,34% [7]

La biopsie a été réalisée chez trois patients soit 3,2%, un moyen de confirmer le diagnostic de certaines pathologies qui n'est toujours pas nécessaire pour tous nos cas. Les disparités entre les études peuvent s'expliquer par la méthodologie. Notre travail s'est déroulé en milieu dermatologique, d'autres auteurs ont travaillé en service d'odonto-stomatologie.

Le traitement était médical dans 80,8%, l'évolution des pathologies sous traitement était bon dans 99,20%, ces pathologies sont accessibles aux soins locaux et aux traitements topiques.

Conclusion

Les pathologies buccales représentent un motif fréquent de consultation.

A travers notre étude nous avons vu que les pathologies sont d'étiologies variées et les plus fréquentes étant les affections inflammatoires et immunologique et les plus graves étant les tumeurs que nous n'avons pas rencontré celle qui sont maligne au cours de l'étude.

Une bonne collaboration interdisciplinaire et étude multicentrique ultérieure permet d'avoir une meilleure connaissance sur ces affections

Chapitre 4 : Recommandations

Aux autorités socio sanitaires

- ✓ Assurer la formation des spécialistes
- ✓ Promouvoir la santé buccale

Aux médecins

- ✓ Référer les patients à temps vers les spécialistes
- ✓ Renforcer la collaboration interdisciplinaire
- ✓ Faire des études de sous spécialisation dermatologique
- ✓ Mettre en place une unité de consultation de pathologies muqueuses.

Aux populations

- ✓ Eviter automédication

Références

1. 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.
2. Kovac-Kovacic M, Skaleric U. The prevalence of oral mucosal lesions in a population in Ljubljana, Slovenia. *J Oral Pathol Med* 2000, 29:331–5.
3. Samarjit Roy, Saurabh Varshney. Oral Dermatological Conditions: A clinical Study. *Indian J Otolaryngol Head Neck Surg.* 2013, 65(2):97-101.
4. E. Massereaua,*,b, R. Lauransa,c, J.-M. Foletti, A. Galluccia, C. Chossegrosa. Etude épidémiologique des pathologies de la muqueuse buccale dans une consultation spécialisée de centre hospitalo-universitaire (CHU) *Rev Stomatol Chir Maxillo fac Chir Orale* 2016, xxx:1-6 2213-6533/ 2016 Elsevier Masson SAS. Tous droits réservés.
5. Anne Renaudon, Isabelle Gouget-Audry, Marc Baranes, Martine Dame, Thibault Maire, Vincent Poulesquen, Alp Alantar. Prévalence et topographie des lésions de la muqueuse buccale. *aos* 2013, 261 :29-32
6. Karim El Khatib, Alae Guerrouani, Farah Hajji, Hicham Sabani, Abderrahman Al Bouzidi, Abdelkader Rzin. Tumeurs bénignes de la cavité buccale : étude rétrospective de 209 cas. Dans le service de chirurgie plastique, maxillo-faciale, et stomatologie, service d'anatomopathologie de l'hôpital militaire d'instruction Mohammed 5 Maroc. *Med Buccale Chir Buccale.* 2011, 17 :115-119.
7. Gassama bc, Kane m, Bamba b, Diata m, Ba a, Kounta a, Diatine s. aspects cliniques et diagnostiques des tumeurs bénignes de la muqueuse buccale : à propos de 60 cas colligés de l'hôpital général de grand-yoff de dakar. *rev col odonto-stomatol afr chir maxillo-fac*, juin 2019 vol 26, n°2, page 37-41

8. Mollaogun N. oral lichen planus: a review. *Br J Oral Maxillofac Surg* 2000, 38:370-7.
9. Boubacar Ba, Issa Konaté, Drissa Goita, MBento Gilles Armel, Amady Coulibaly, Kadiatou Keita, Hapssa Koita, Alfousseyni Touré, Tiémoko Daniel Coulibaly, Mamadou Lamine Diombana, Sounkalo Dao. Affections bucco-dentaires associées à l'infection à VIH dans le service de maladies infectieuses du CHU de Point G. *Med Buccale Chir Buccale* 2017, 23 :5-11
- 10.P. Bouletreau A,*, N. froget (interne) A. A. gleizal B, P. breton A : affections du plancher de la bouche diseases of the mouth floor, *emc-stomatologie 1* (2005) 126–140
- 11.Dia tine, Diata m, Tamba b, Ba a, Kane m, Gassama b c, Kounta a, Niang p. kyste épidermoïde du plancher de la bouche : à propos d'une observation. *epidermoid cyst of the oral floor: a case repot. rev col odonto-stomatol afr chir maxillo-fac*, 2016 vol 23, n°2, page 19-23

La fiche d'enquête

Questionnaire

Date :

Numéro de dossier :

Caractéristique démographiques

Age :

Tranche d'âge : 0-15

16- 60

plus de 60

Sexe

Féminin

Masculin

Provenance

Rurale

urbaine

Statut matrimonial

Marié

célibataire

veuve

divorcée

enfant

Niveau d'instruction

Non scolarisée

primaire

secondaire

supérieur

Donnés cliniques

Mode de vie

Alcool

Tabac

café

aucun

Antécédent

HTA

diabète

urticaire

allergie médicamenteuse

Dent pointue

Extraction dentaire : spontané

chirurgicale

Prothèse dentaire : amovible

movible

Édenté

Aucun

Traitement antérieur

Médical traditionnel aucun

Les signes fonctionnels associés

Prurit douleur brûlure aucun

Lésion élémentaire

Macule papule érosion ulcération végétation
Nodule plaque œdème vésicule tumeur
atrophie

Topographie

Lèvre supérieure : face cutanée vermillon face muqueuse
Lèvre inférieure : face cutanée vermillon face muqueuse
Commissures labiales
Langue : face ventrale face dorsale bords latéraux apex
Palais : palais mou palais osseux
Plancher buccal
Muqueuse jugale
Gencive : face labiale face jugale face linguale
Vestibule : supérieure inférieure
Uvule
Tonsille palatine

Evolution

Aigue : 15 jours subaigüe : 15-30 jours chronique : plus 1 mois

Donnés Paracliniques

Biologie

Histologie

Diagnostic retenue

Traitement

Abstention médical chirurgical cryothérapie

Pronostic

Bon mauvais

Fiche signalétique

Prénom : Sokona

Nom : TOURE

Nationalité : Malienne

Titre : pathologies buccales dans le service de dermatologie de l'hôpital de dermatologie de Bamako du 1 juin au 30 novembre 2020.

Année universitaire : 2019-2020

Capital : Bamako

Pays : Mali

Lieu de dépôt : Bibliothèque de la FMOS

Service : Dermatologie

Résumé

Introduction

La cavité buccale est un milieu très proche de la peau car l'épithélium qui la tapisse est une continuité de celui de la peau à la différence de l'absence de kératinisation et l'absence de cellule de Langerhans. Les pathologies buccales sont nombreuses et variées, elles peuvent être d'origine traumatique, infectieuse, inflammatoires, immunologique voire tumorale. Le but de ce travail était d'étudier les pathologies buccales observés en milieu dermatologique.

Patient et méthode :

Du 01^{er} Juin au 30 Novembre 2020, nous avons mené une étude transversale dans le service de dermatologie de l'hôpital de dermatologie de Bamako. Les patients présentant des pathologies buccales ont été inclus.

Résultats

Sur un total de 11526 consultants durant la période d'étude, 125 patients ont été inclus, soit une fréquence hospitalière de 1,08%. L'âge de patients variaient de 1 mois à 75 ans, avec une moyenne d'âge de 29 ans. Les pathologies buccales étaient infectieuses 20,8%, inflammatoire et immuno-allergique 25,6%, auto immunes 20%, génétiques 2,4% tumorales 10,4%, traumatisme 21,6%. L'évolution était chronique 56% des cas. Le traitement était médical dans 80,8% des cas.

Conclusion

Les pathologies buccales représentent un motif fréquent de consultation, d'étiologies variées et les plus fréquentes étant les affections inflammatoires et immunologique et les plus graves étant les tumeurs donc nous n'avons pas rencontré celle qui sont maligne au cours de l'étude.

Mots clés : pathologies buccales-dermatologie-Bamako