

UNIVERSITE DE STRASBOURG

FACULTE DE CHIRURGIE DENTAIRE

Année 2019

N°21

THESE

Présentée pour le Diplôme d'Etat de Docteur en Chirurgie Dentaire
le 18 avril 2019

par

HOARAU David

Né le 07/05/1992 à PAU

LESIONS DE LA MUQUEUSE BUCCALE PRISES EN CHARGE DANS
L'UNITE DE CHIRURGIE ORALE DU CHU DE STRASBOURG :
ETUDE RETROSPECTIVE SUR 23 ANS

Président : Professeur MUSSET Anne-Marie
Assesseurs : Docteur BORNERT Fabien
Docteur OFFNER Damien
Docteur BROLY Elyette
Membre invité : Docteur AHOSSI Victorin

FACULTE DE CHIRURGIE DENTAIRE DE STRASBOURG

Doyen : Professeur C. TADDEI-GROSS

**Doyens honoraires : Professeur R. FRANK
Professeur M. LEIZE
Professeur Y. HAIKEL**

**Professeurs émérites : Professeur W. BACON
Professeur H. TENENBAUM**

Responsable des Services Administratifs : Mme F. DITZ-MOUGEL

Professeurs des Universités

| | |
|------------------------|--|
| V. BALL | Ingénierie Chimique, Energétique - Génie des Procédés |
| A. BLOCH-ZUPAN | Sciences Biologiques |
| F. CLAUSS | Odontologie Pédiatrique |
| J-L. DAVIDEAU | Parodontologie |
| Y. HAIKEL | Odontologie Conservatrice - Endodontie |
| O. HUCK | Parodontologie |
| M-C. MANIERE | Odontologie Pédiatrique |
| F. MEYER | Sciences Biologiques |
| M. MINOUX | Odontologie Conservatrice - Endodontie |
| A-M. MUSSET | Prévention - Epidémiologie - Economie de la Santé - Odontologie Légale |
| C. TADDEI-GROSS | Prothèses |
| B. WALTER | Prothèses |

Maîtres de Conférences

| | |
|---------------------|--|
| S. BAH-GROSS | Chirurgie Buccale - Pathologie et Thérapeutique - Anesthésiologie et Réanimation |
| L. BIGEARD | Prévention - Epidémiologie - Economie de la Santé - Odontologie Légale |
| Y. BOLENDER | Orthopédie Dento-Faciale |
| F. BORNERT | Chirurgie Buccale - Pathologie et Thérapeutique - Anesthésiologie et Réanimation |
| A. BOUKARI | Chirurgie Buccale - Pathologie et Thérapeutique - Anesthésiologie et Réanimation |
| O. ETIENNE | Prothèses |
| F. FIORETTI | Odontologie Conservatrice - Endodontie |
| C-I. GROS | Sciences Anatomiques et Physiologiques, Occlusodontiques - Biomatériaux - Biophysique - Radiologie |
| S. JUNG | Sciences Biologiques |
| N. LADHARI | Sciences Anatomiques et Physiologiques, Occlusodontiques - Biomatériaux - Biophysique - Radiologie |
| D. OFFNER | Prévention - Epidémiologie - Economie de la Santé - Odontologie Légale |
| R. SERFATY | Odontologie Conservatrice - Endodontie |
| M. SOELL | Parodontologie |
| D. WAGNER | Orthopédie Dento-Faciale |
| E. WALTMANN | Prothèses |

Equipes de Recherche

| | |
|---------------------------|--|
| N. JESSEL | INSERM / Directeur de Recherche |
| Ph. LAVALLE | INSERM / Directeur de Recherche |
| H. LESOT | CNRS / Directeur de Recherche |
| M-H. METZ-BOUTIGUE | INSERM / Directeur de Recherche |
| P. SCHAAF | UdS / Professeur des Universités / Directeur d'Unité |
| B. SENER | INSERM / Directeur de Recherche |

Remerciements aux membres du jury

A notre Président du Jury de thèse,

Madame le Professeur MUSSET Anne-Marie

Sincères remerciements de me faire l'honneur d'accepter la présidence de mon jury de thèse.

A notre Juge et Directeur de thèse,

Monsieur le Docteur BORNERT Fabien

Je vous remercie de l'honneur et du plaisir que vous m'avait fait en acceptant de diriger ce travail.

Vos connaissances, votre sens de la pédagogie, votre disponibilité, vos précieux conseils et la qualité de votre pratique sont un modèle pour ma pratique future.

Je vous prie de trouver, dans ces quelques pages, le témoignage de ma sincère gratitude.

A notre Juge,

Monsieur le Docteur OFFNER Damien

Sincères remerciements pour l'attention qu'il a porté à l'examen de notre travail.

A notre Juge,

Madame le Docteur BROLY Elyette

Je te remercie d'avoir accepté de juger mon travail.

Merci pour ta gentillesse, ta disponibilité et pour l'investissement dont tu fais preuve au quotidien dans ton travail.

A notre Juge,

Monsieur le Docteur AHOSSI Victorin

Qui me fait l'honneur de juger mon travail et de participer à ce jury,

Merci de votre confiance et de la qualité de vos enseignements,

En espérant que l'aventure continuera encore un peu à Dijon.

Remerciements personnels

A ma Famille,

A mes parents et à toutes les valeurs que vous m'avez transmises. Merci pour votre soutien inconditionnel. 1000 km nous sépare mais il ne se passe pas un jour sans que je pense à vous. Merci d'avoir toujours cru en moi et de m'avoir soutenu (même au fin fond de la Sibérie française). *Maman*, j'espère que tu verras mes progrès en informatique depuis mon premier cours... il y a 24 ans ! *Papa*, tu pourras enfin m'appeler « Docteur ».

A Yohann. Pour tous ces moments de partage (ou de chamaillerie) qui ont rempli ma vie de grand frère. Merci pour ton soutien. Je suis fier de la personne que tu es devenu.

A mes grands-parents. Pour votre générosité et votre accueil chaleureux. Vous me manquez autant que les Pyrénées.

A mes Amis,

A Cake. Pour tous les moments passés ensemble depuis l'époque de Rose of ! Tu m'as apporté un soutien précieux pour affronter les moments d'adversité et je ne l'oublierai jamais.

A Cynthia. Sans toi, ce travail (ni mon internat) n'aurait jamais pu voir le jour. Merci pour tes coups de pied aux fesses qui me font bouger et réfléchir (un peu) !

A Lisa. *Grande prêtresse du positivisme !* Le nombre de fois où tu as été là pour moi est incalculable. Ton amitié m'est très précieuse.

A Natacha et ton petit grain de folie qui illumine ce monde si terne. J'espère que tu ne changeras jamais ! Tu fais partie de ces amis que l'on n'oublie pas.

A tous mes co-internes, avec une mention très spéciale pour Alexandre aka « Scrouch » (*notre père castor, tes anecdotes me manquent !*), Cyrielle (*je n'ai toujours pas continué les GoT...*) et Mondo (*en dédicace à tous nos blocs avec Luc, c'était un plaisir d'opérer avec toi !*).

Merci à tous pour ces quatre années (sans vous, cet internat aurait été un enfer).

Au Docteur BERQUET Alexandre. Tu es un modèle à mes yeux, j'espère que je deviendrai un aussi bon praticien que toi. « *Nous sommes tous un peu fou ! A différents degrés et de différentes manières mais chacun cultive sa folie avec soin* ». Cette citation n'a jamais été aussi vraie !

A Samy, pour tous tes conseils qui ont guidé mon internat.

A Jérôme et Thomas PARMENTIER. Vous m'avez montré qu'il y a de la lumière au bout du tunnel. J'espère qu'on se reverra chez Augustin !

Au B.C., notre lieu de réunion avec Rémi, Benjamin, LLR et Alexandra. Au plaisir de vous revoir très vite (et à notre prochaine session d'escalade !).

A mes Maitres,

Au Professeur ZWETYENGA Narcisse. Pour m'avoir accueilli et considéré comme un interne de votre service. Merci à tous les chefs du service de chirurgie maxillo-faciale et de chirurgie plastique de Dijon pour votre encadrement et votre pédagogie.

Au Docteur HUANG Franck. Dès le départ, je me suis identifié à ta façon d'opérer. Je te remercie pour ta disponibilité et tes conseils qui m'ont permis de progresser tout au long de mon internat.

Au Docteur LOISON-ROBERT Ludwig. Nous n'avons pas la même spécialité de cœur mais j'ai tellement à apprendre de vous. Je vous remercie pour vos remarques pertinentes, votre encadrement et l'intérêt que vous portez à la dentisterie. J'espère pouvoir profiter encore un peu de vos connaissances !

Au Docteur MARTEAU Jean-Marie. Je ne garderai qu'un seul nom de Bordeaux en tête et ce sera le vôtre. Vous m'avez donné le goût de la chirurgie. La qualité de vos enseignements n'a d'égal que votre gentillesse et votre disponibilité.

Au Docteur WAJSZCZAK Luc. Pour m'avoir fait partager le goût de la chirurgie maxillo-faciale. Merci pour ta confiance et ton humour ! J'espère que tu as changé ta playlist de bloc !

Au Docteur WEBER Elise. Je te remercie pour ta gentillesse, ta disponibilité et tous tes précieux conseils. Le stage passé avec toi et Frank a été très formateur pour moi.

Et merci à tous ceux qui se sont déplacés pour partager ce moment avec moi et à tous ceux que j'ai pu oublier.

UNIVERSITE DE STRASBOURG

FACULTE DE CHIRURGIE DENTAIRE

Année 2019

N°21

THESE

Présentée pour le Diplôme d'Etat de Docteur en Chirurgie Dentaire

le 18 avril 2019

par

HOARAU David

Né le 07/05/1992 à PAU

LESIONS DE LA MUQUEUSE BUCCALE PRISES EN CHARGE DANS
L'UNITE DE CHIRURGIE ORALE DU CHU DE STRASBOURG :
ETUDE RETROSPECTIVE SUR 23 ANS

Président : Professeur MUSSET Anne-Marie
Assesseurs : Docteur BORNERT Fabien
Docteur OFFNER Damien
Docteur BROLY Elyette
Membre invité : Docteur AHOSSI Victorin

TABLE DES MATIERES

| | |
|--|-----------|
| TABLE DES MATIERES | 2 |
| TABLE DES ILLUSTRATIONS..... | 3 |
| I) INTRODUCTION..... | 5 |
| II) MATERIELS ET METHODES | 7 |
| II-1) REPARTITION DES LESIONS EN GROUPES ET SOUS-GROUPES | 7 |
| II-1) a. <i>Age et sexe</i> | 7 |
| II-1) b. <i>Diagnostic positif de la lésion</i> | 8 |
| II-1) c. <i>Localisation de la lésion</i> | 8 |
| II-2) ANALYSES STATISTIQUES EN GROUPES ET SOUS-GROUPES | 10 |
| II-3) CONCORDANCE DES DIAGNOSTICS CLINIQUES ET ANATOMO-PATHOLOGIQUES | 10 |
| III) RESULTATS..... | 11 |
| III-1) DIAGNOSTIC ET REPARTITION DES GROUPES D'ETUDE | 11 |
| III-2) AGE ET SEXE..... | 17 |
| III-3) LOCALISATION | 21 |
| III-3) a. <i>Localisation des biopsies réalisées</i> | 21 |
| III-3) b. <i>Localisation en fonction du sexe</i> | 26 |
| III-3) c. <i>Localisation en fonction de l'âge</i> | 27 |
| III-4) CONCORDANCE DIAGNOSTIQUE..... | 29 |
| IV) DISCUSSION | 31 |
| IV-1) DISCUSSION DES RESULTATS | 31 |
| IV-1) a. <i>Type de littérature disponible</i> | 31 |
| IV-1) b. <i>Age et sexe</i> | 32 |
| IV-1) c. <i>Diagnostic positif et localisation</i> | 32 |
| IV-1) d. <i>Les biopsies en pratique quotidienne</i> | 33 |
| IV-2) DISCUSSION SUR LA CONCEPTION DE L'ETUDE | 35 |
| V) CONCLUSIONS..... | 37 |
| RÉFÉRENCES BIBLIOGRAPHIQUES..... | 39 |
| ANNEXES..... | 43 |

TABLE DES ILLUSTRATIONS

TABLEAU

| | |
|---|----|
| <i>TABLEAU 1 - REPARTITION DU SEXE ET DE L'AGE</i> | 7 |
| <i>TABLEAU 2 - RECAPITULATIF DU CROISEMENT DES DONNEES</i> | 10 |
| <i>TABLEAU 3 - REPARTITION DES DIFFERENTS GROUPES ET SOUS-GROUPES DE PATHOLOGIES EN FONCTION DU SEXE</i> | 17 |
| <i>TABLEAU 4 - REPARTITION DES LESIONS DANS LA POPULATION ETUDIEE EN FONCTION DE L'AGE</i> | 20 |
| <i>TABLEAU 5 - REPARTITION DES LESIONS DANS LA POPULATION PEDIATRIQUE (< 20 ANS)</i> | 20 |
| <i>TABLEAU 6 - REPARTITION DES LESIONS DANS LA POPULATION > 60 ANS</i> | 20 |
| <i>TABLEAU 7 – DISTRIBUTION TOPOGRAPHIQUE DES LESIONS AU SEIN DES GROUPES ET SOUS-GROUPES DE LESIONS</i> | 23 |
| <i>TABLEAU 8 - LOCALISATION DES LESIONS BIOPSEES EN FONCTION DU SEXE</i> | 26 |
| <i>TABLEAU 9 - LOCALISATION DES LESIONS BIOPSEES EN FONCTION DE L'AGE</i> | 27 |
| <i>TABLEAU 10 - LOCALISATION DES LESIONS BIOPSEES CHEZ LES HOMMES EN FONCTION DE L'AGE</i> | 27 |
| <i>TABLEAU 11 - LOCALISATION DES LESIONS BIOPSEES CHEZ LES FEMMES EN FONCTION DE L'AGE</i> | 28 |
| ANNEXE B : TABLEAU 12 – REPARTITION DES LESIONS EN FONCTION DU SEXE ET DE LEUR PROPORTION | 44 |
| ANNEXE C : TABLEAU 13 – REPARTITION DES LESIONS EN FONCTION DE L'AGE | 46 |
| ANNEXE D : TABLEAU 14 – REPARTITION DES LESIONS EN FONCTION DE LEUR LOCALISATION | 48 |
| ANNEXE E : TABLEAU 15 – REPARTITION DES LESIONS GINGIVALES EN FONCTION DE LEUR LOCALISATION | 50 |
| ANNEXE F : TABLEAU 16 – LOCALISATION DES LESIONS BIOPSEES EN FONCTION DU SEXE (TABLEAU DETAILLE) | 52 |
| ANNEXE G : TABLEAU 17 – LOCALISATION DES LESIONS BIOPSEES EN FONCTION DE L'AGE (TABLEAU DETAILLE) | 52 |
| ANNEXE H : TABLEAU 18 – LOCALISATION DES LESIONS BIOPSEES CHEZ LES HOMMES EN FONCTION DE L'AGE (TABLEAU DETAILLE) .. | 53 |
| ANNEXE I : TABLEAU 19 – LOCALISATION DES LESIONS BIOPSEES CHEZ LES FEMMES EN FONCTION DE L'AGE (TABLEAU DETAILLE) | 53 |
| ANNEXE J : TABLEAU 20 – CONCORDANCE DU DIAGNOSTIC CLINIQUE ET ANATOMO-PATHOLOGIQUE EN FONCTION DES DIFFERENTES LESIONS | 54 |

FIGURE

| | |
|---|----|
| FIGURE 1 – CLASSIFICATION DES LESIONS UTILISEES POUR L'ETUDE | 8 |
| FIGURE 2 - SCHEMA SIMPLIFIE DES DIFFERENTES TOPOGRAPHIES DES LESIONS DE L'ETUDE..... | 9 |
| FIGURE 3 - REPARTITION DES LESIONS DU GROUPE 1 (LESIONS NON TUMORALES)..... | 11 |
| FIGURE 4 - REPARTITION DES LESIONS NON TUMORALES REACTIONNELLES AU SEIN DU GROUPE 1 | 13 |
| FIGURE 5 - REPARTITION DES LESIONS NON TUMORALES INFLAMMATOIRES..... | 14 |
| FIGURE 6 - REPARTITION DES LESIONS TUMORALES BENIGNES | 15 |
| FIGURE 7 - REPARTITION DES LESIONS MALIGNES | 16 |
| FIGURE 8 - ILLUSTRATION DE LA PREPONDERANCE DU CARCINOME EPIDERMOÏDE DANS LES LESIONS MALIGNES | 16 |
| FIGURE 9 - SEXE RATIO POUR CHAQUE SOUS-GROUPE | 18 |
| FIGURE 10 - COMPARAISON DE L'AGE MOYEN DE CHAQUE SEXE EN FONCTION DES SOUS-GROUPES DE PATHOLOGIES | 18 |
| FIGURE 11 - REPARTITION PAR SEXE ET AGE DE LA POPULATION DE L'ETUDE | 19 |
| FIGURE 12 - REPARTITION DES LESIONS EN FONCTION DE LEUR LOCALISATION | 21 |
| FIGURE 13 - REPARTITION DES DIFFERENTS GROUPES AFFECTANT LA MUQUEUSE GINGIVALE | 22 |
| FIGURE 14 - REPARTITION DES SOUS-GROUPES AFFECTANT LA MUQUEUSE GINGIVALE | 23 |
| FIGURE 15 - LOCALISATION DES LESIONS NON TUMORALES REACTIONNELLES..... | 24 |
| FIGURE 16 - LOCALISATION DES LESIONS NON TUMORALES INFLAMMATOIRES | 24 |
| FIGURE 17 - LOCALISATION DES LESIONS NON TUMORALES PIGMENTEES, DES KYSTES ET PSEUDO-KYSTES ET DES LESIONS DYSPLASIQUES | 25 |
| FIGURE 18 - LOCALISATION DES LESIONS DU GROUPE 2 (N = 80) | 25 |
| FIGURE 19 - LOCALISATION DES LESIONS DU GROUPE 3 (N = 69) | 26 |
| FIGURE 20 - TAUX DE CONCORDANCE DES DIAGNOSTICS CLINIQUES ET ANATOMO-PATHOLOGIQUES | 29 |
| FIGURE 21 - TAUX DE CONCORDANCE DES DIAGNOSTICS CLINIQUES ET ANATOMO-PATHOLOGIQUES EN FONCTION DES SOUS-GROUPES | 30 |

I) INTRODUCTION

Les pathologies de la muqueuse buccale sont des affections fréquentes et variées dont la prise en charge est souvent mal appréhendée par les médecins généralistes et les chirurgiens-dentistes. La littérature internationale évalue leur prévalence dans la population générale entre de 27,9 % (1) à 41,2 % (2), mais peu d'études françaises analysent l'épidémiologie de ces lésions. Concernant les pathologies malignes, l'Institut National du Cancer estime qu'en France, 70 % des cancers de la muqueuse buccale, très majoritairement des carcinomes épidermoïdes, sont diagnostiqués à des stades avancés (T3 ou T4), allant de pair avec une diminution de chance de survie à 5 ans et de la qualité de vie. En 2018, le nombre de nouveaux cas de cancers des voies aéro-digestives supérieures en France était estimé à 13 692 nouveaux cas (10 055 hommes pour 3 637 femmes) et le nombre de décès à 3 822 (3). Le dépistage précoce des lésions de la muqueuse buccale malignes et à potentiel malin est ainsi un enjeu de santé publique.

Le diagnostic de ces pathologies repose sur l'anamnèse, l'examen minutieux de la muqueuse buccale, la détection des lésions élémentaires mais surtout sur l'analyse anatomo-pathologique de la lésion par la biopsie, qui permet de poser le diagnostic de certitude. L'intérêt de la biopsie en première intention a été démontré avec une cohérence du diagnostic anatomo-pathologique de la biopsie et de l'exérèse estimée à 88,9 % (4). Selon une étude menée par Mendez *et al.* (5), la concordance entre le diagnostic clinique de présomption et le diagnostic anatomo-pathologique de certitude varie entre 25,0 % (pour les tumeurs malignes mésoenchymateuses) et 90,1 % (pour les lésions à potentiels malins), les erreurs de diagnostic pouvant être limitées par les biopsies multisites et les biopsies-exérèses.

Cependant, la littérature s'accorde sur le fait que l'examen de la muqueuse buccale n'est pas systématique pour la plupart des odontologistes et que la biopsie n'est pas un acte réalisé en pratique courante (6). Bien que les chirurgiens-dentistes soient nombreux et qu'ils représentent la profession située en première ligne pour le dépistage des lésions de la muqueuse buccale, la prise en charge en pratique courante est, quant à elle, peu effectuée directement par l'omnipraticien. En effet, la majorité

des patients concernés sont orientés directement dans des services spécialisés, notamment vers les Centres Hospitaliers Universitaires (6).

L'objectif principal de cette étude rétrospective est d'évaluer la prévalence et le type des lésions de la muqueuse buccale observées au sein de la population consultant auprès de l'unité de chirurgie orale du CHU de Strasbourg. L'objectif secondaire de cette étude est de comparer l'activité en dermatologie buccale de cette unité par rapport aux études rétrospectives similaires et notamment au niveau international.

II) MATERIELS ET METHODES

Cette étude rétrospective a été menée sur l'ensemble des biopsies de la muqueuse buccale réalisées dans l'unité de chirurgie orale du Centre Hospitalier Universitaire de Strasbourg sur une période de 23 ans (de 1995 à mai 2018). Les biopsies incluses ne concernaient pas les tissus osseux et/ou dentaires, seules les lésions de la muqueuse buccale dont le résultat anatomo-pathologique a pu mener à un diagnostic clair ont été incluses. Les variations anatomiques non pathologiques (granulations de Fordyce, langue géographique) n'ont pas été retenues dans l'étude.

L'étude a été approuvée par le comité d'éthique des Facultés de Médecine et d'Odontologie de l'Université de Strasbourg (**Annexe A**).

II-1) REPARTITION DES LESIONS EN GROUPES ET SOUS-GROUPES

Une répartition de la population en plusieurs groupes et sous-groupes correspondants aux différents facteurs étudiés a été nécessaire du fait de la diversité des lésions observées.

Les principaux paramètres qui ont été analysés sont les suivants : l'âge, le sexe, le diagnostic clinique présomptif de la lésion, le diagnostic histologique de certitude et la localisation de la lésion.

II-1) a. *AGE ET SEXE*

Les patients ont été répartis en fonction de leur sexe et de leur appartenance à 5 tranches d'âges : de 0 à 20 ans, de 20 à 40 ans, de 40 à 60 ans, de 60 à 80 ans et les plus de 80 ans (*Tableau 1*).

| Sexe | Tranche d'âge | | | | |
|-------|---------------|-------------|-------------|-------------|----------------|
| Homme | 0 à 20 ans | 20 à 40 ans | 40 à 60 ans | 60 à 80 ans | 80 ans et plus |
| Femme | | | | | |

Tableau 1 - Répartition du sexe et de l'âge

II-1) b. *DIAGNOSTIC POSITIF DE LA LESION*

Les biopsies retenues ont été divisées en 3 groupes principaux ; groupe 1 : lésions non tumorales ; groupe 2 : lésions tumorales bénignes ; groupe 3 : lésions malignes. Le groupe 1 a été subdivisé en 5 sous-groupes : les lésions réactionnelles, les lésions inflammatoires, les lésions pigmentées, les kystes et les pseudo-kystes ou les dysplasies. Le groupe 2 a quant à lui été subdivisé 3 sous-groupes : les lésions tumorales bénignes épithéliales, les lésions mésoenchymateuses et « autres ». Pour finir le groupe 3 a été subdivisé 2 sous-groupes : les lésions malignes épithéliales et « autres ». La *Figure 1* illustre la répartition des différents groupes et sous-groupes.

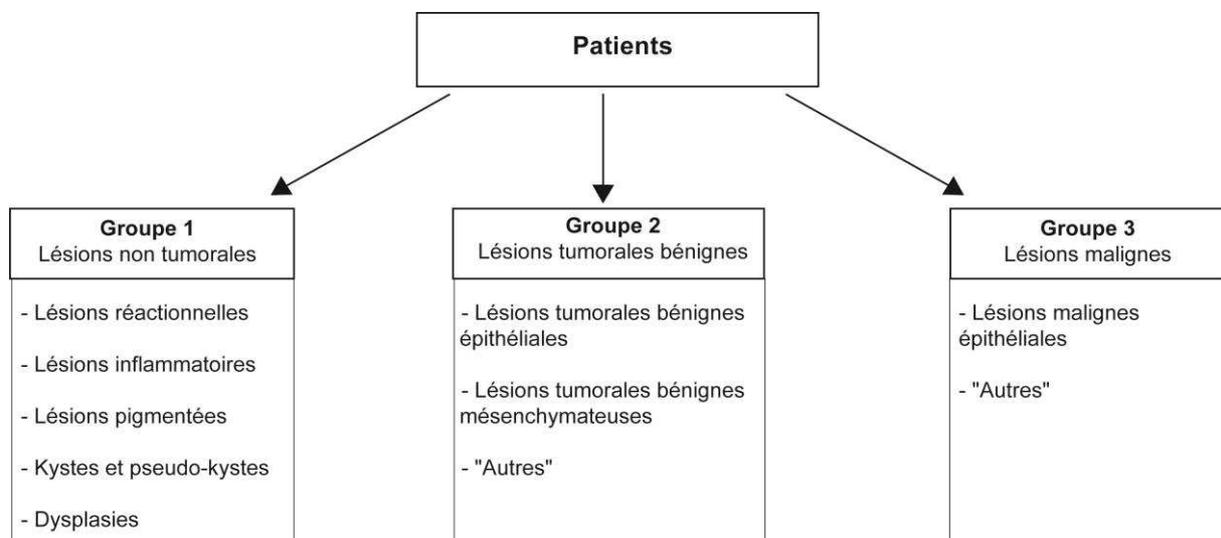


Figure 1 – Classification des lésions utilisées pour l'étude

II-1) c. *LOCALISATION DE LA LESION*

La localisation des lésions a été divisée en fonction des régions anatomiques (muqueuse jugale, gencive, langue, plancher lingual, palais muqueuse labiale inférieure, muqueuse labiale supérieure, non précisé et « autres ») et les lésions de la muqueuse gingivale ont été divisées en sous-groupe en fonction de la localisation maxillaire, mandibulaire ou non précisé. Par simplification, la muqueuse jugale comprend également le vestibule. La *Figure 2* illustre les différentes localisations utilisées pour l'étude.

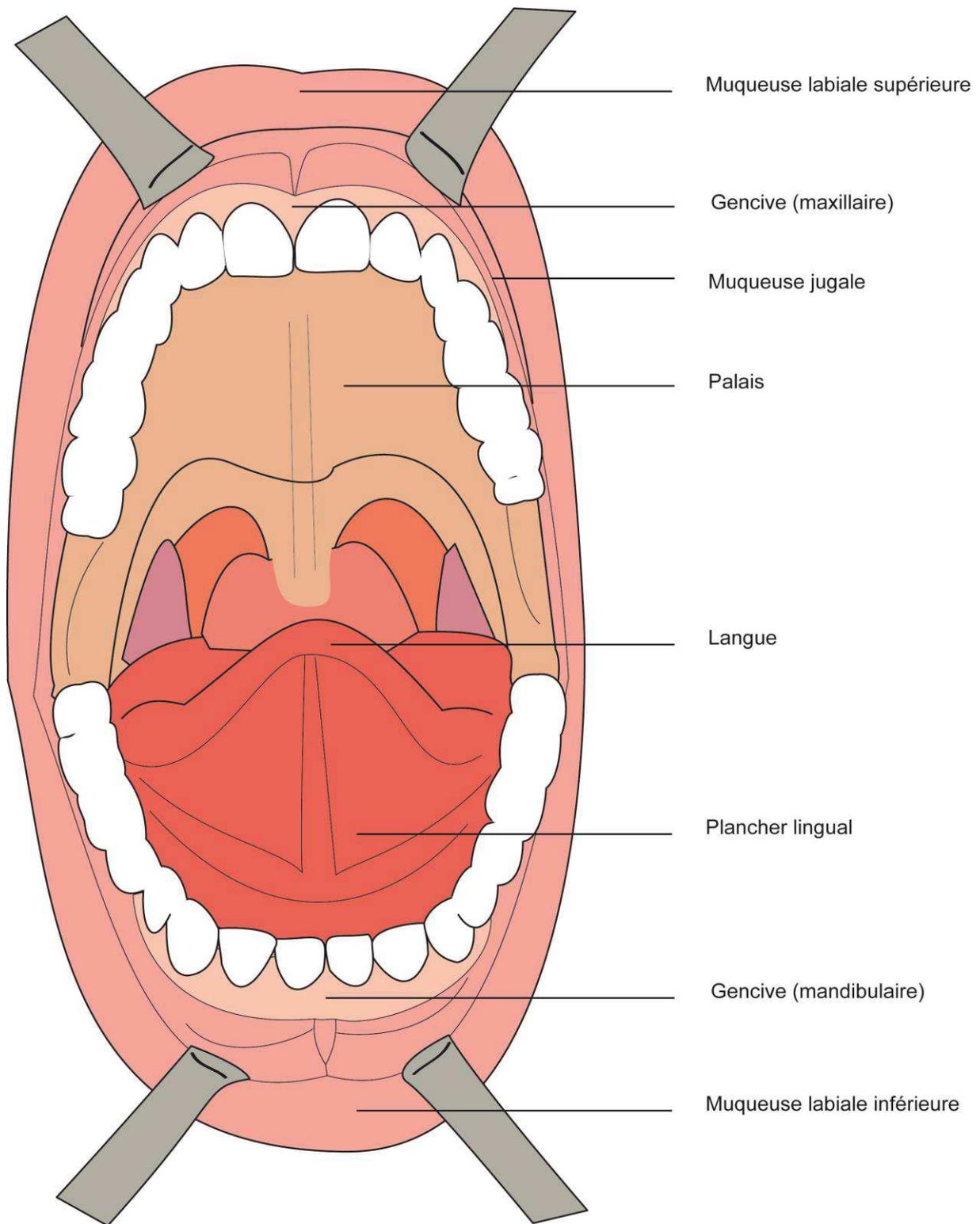


Figure 2 - Schéma simplifié des différentes topographies des lésions de l'étude
(Document personnel)

II-2) ANALYSES STATISTIQUES EN GROUPES ET SOUS-GROUPES

Afin de permettre un recoupement optimal des données, les paramètres ont été analysés individuellement puis de manière comparative entre eux. L'analyse statistique a permis ainsi d'étudier la population en fonction des quatre principaux paramètres énoncés : âge, sexe, diagnostic et localisation. L'impact éventuel de l'âge et du sexe sur le diagnostic et la topographie des lésions ont été évalués, de même que les liens entre diagnostic et localisation. Le tableau 2 récapitule le regroupement des analyses :

| | Age | Sexe | Diagnostic | Localisation |
|--------------|-----|------|------------|--------------|
| Age | | | X | X |
| Sexe | | | X | X |
| Diagnostic | X | X | | X |
| Localisation | X | X | X | |

Tableau 2 - Récapitulatif du croisement des données

II-3) CONCORDANCE DES DIAGNOSTICS CLINIQUES ET ANATOMO-PATHOLOGIQUES

Les diagnostics cliniques (diagnostic de présomption) et les diagnostics anatomo-pathologiques (diagnostic de certitude) ont été relevés et ont été comparés afin d'évaluer la concordance entre le diagnostic clinique et le diagnostic histologique dans cette étude. Les cas où le diagnostic (clinique et/ou histologique) n'était pas clairement posé, incomplet ou imprécis ont été exclus.

III) RESULTATS

III-1) DIAGNOSTIC ET REPARTITION DES GROUPES D'ETUDE

L'étude des dossiers a permis d'identifier 764 résultats de biopsies dont le compte-rendu était exploitable sur un total de 1063 cas.

Sur ces 764 lésions, **615 (80,5 %)** étaient des lésions non tumorales (groupe 1), **80 (10,5 %)** étaient des lésions tumorales bénignes (groupe 2) et **69 (9,0 %)** étaient des lésions malignes (groupe 3). Ces données sont détaillées dans l'**Annexe B : Tableau 12**.

Le groupe 1 (n = 615) était réparti comme indiqué ci-dessous. (*Figure 3*). Le sous-groupe des lésions réactionnelles comptait 478 lésions et représentait la grande majorité (77,7 %) des lésions non tumorales et la majorité sur l'ensemble des lésions biopsiées ou *selb* (62,6 %).

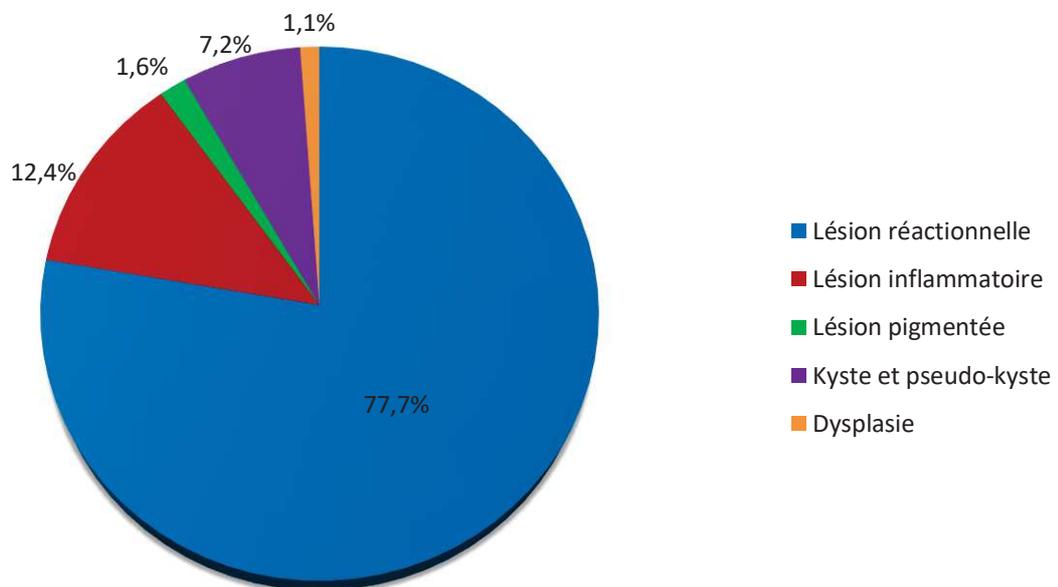


Figure 3 - Répartition des lésions du groupe 1 (lésions non tumorales)

Au sein des lésions réactionnelles (*Figure 4*), la répartition était la suivante :

- Les épulis : 138 (18,1 % *selb*) :
 - o Epulis (sans précision) : 21 (15,2 %)
 - o Epulis fibreuse : 25 (18,1 %)
 - o Epulis inflammatoire : 51 (37,0 %) et fibro-inflammatoire : 8 (5,8 %)
 - o Epulis à cellules géantes : 19 (13,8 %)
 - o Epulis plasmocytaire et fibroplasmocytaire : 6 (4,3 %)
 - o Epulis gravidique : 3 (2,2 %)
 - o Epulis angiomateuse : 4 (2,9 %)
 - o Epulis ossifiée : 1 (0,7 %)
- Les diapneusies : 139 (18,2 % *selb*),
- Les botryomycomes : 61 (8,0 % *selb*),
- Les hyperplasies fibreuses prothétiques : 36 (4,7 % *selb*),
- Les bourgeons charnus : 21 (2,7 % *selb*),
- Les lésions kératosiques : 68 (8,9 % *selb*) qui rassemblaient les kératoses tabagiques, les kératoses traumatiques et les kératoses non précisées,
- Les granulomes périphériques à cellules géantes : 8 (1,0 % *selb*),
- Les gingivites bactériennes, les hyperplasies fibreuses d'origine générale et les hyperplasies gingivales inflammatoires ont été rassemblées dans la catégorie « autres » : 4 (0,4 % *selb*).

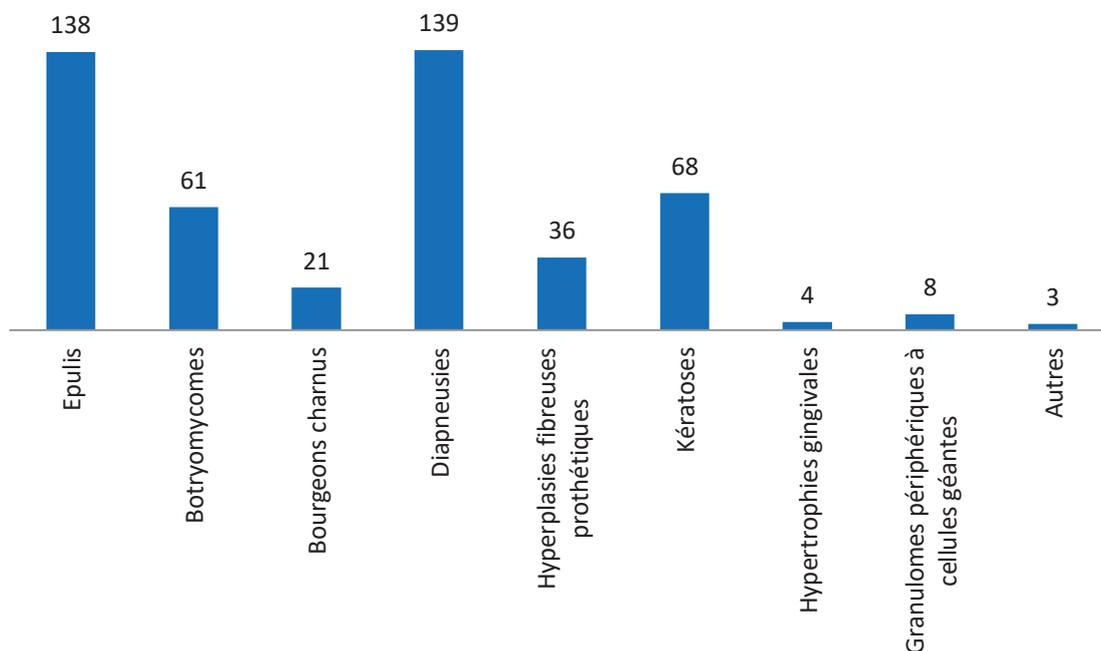


Figure 4 - Répartition des lésions non tumorales réactionnelles au sein du groupe 1

L'étude du groupe 1 retrouvait un sous-groupe de 76 lésions inflammatoires (9,9 % *selb*), illustrés dans la Figure 5. Ces lésions rassemblaient le lichen plan : 41 (5,4 % *selb*), les lésions inflammatoires des glandes salivaires (les sialadénites) : 4 (0,5 % *selb*), les ulcérations : 22 (2,9 % *selb*) qui englobaient les ulcérations traumatiques, les ulcérations idiopathiques, les ulcérations neutropéniques et les ulcérations actinomycosiques, les lésions candidosiques : 5 (0,7 % *selb*), une lésion inflammatoire de type sarcoïdose : 1 (0,1 % *selb*), les aphtoses (maladie de Behçet) : 1 (0,1 % *selb*) et les dermatoses bulleuses sous-épidermiques (dermatite herpétiforme) : 2 (0,3 % *selb*).

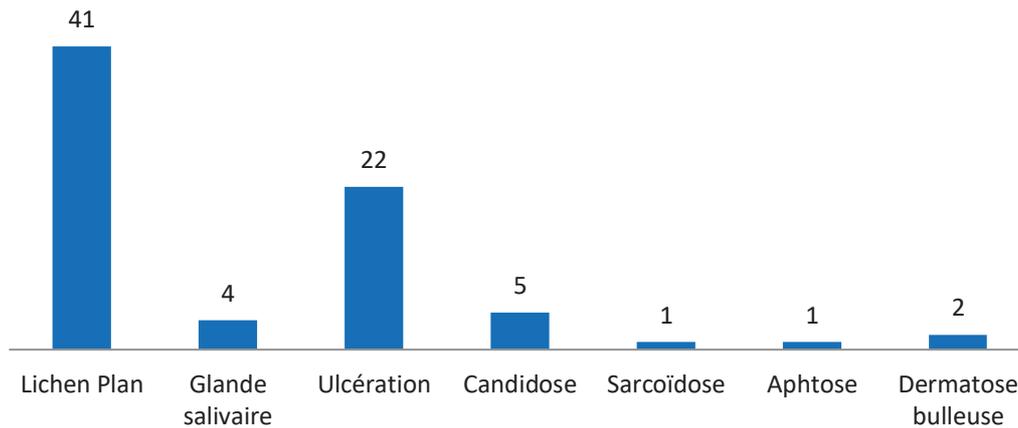


Figure 5 - Répartition des lésions non tumorales inflammatoires

Évaluées à 1,3 % *selb* (soit un total de 10 lésions), les lésions pigmentées rassemblaient les lésions exogènes : 5 (0,7 % *selb*) d'origine iatrogène (tatouage à l'amalgame) ou d'étiologie indéterminée et les lésions mélaniques : 5 (0,7 % *selb*) qui représentaient les mélanoses ethniques et les naevi naevocellulaire.

En ce qui concerne les lésions kystiques, au nombre de 44 (5,8 % *selb*), elles correspondaient toutes à des kystes mucoïdes.

Pour finir, les lésions dysplasiques, qui représentées seulement 7 lésions (0,9 % *selb*), différenciaient les OIN ou Oral Intra-epithelial Neoplasia 1, 2 ou 3 correspondant respectivement aux dysplasies de bas grade (OIN 1) et de haut grade (OIN 2 et 3).

Dans le groupe 2 (n = 80) (*Figure 6*), 48 lésions épithéliales ont été identifiées (soit 60,0 % des tumeurs bénignes et 6,3 % *selb*) et 27 étaient des lésions mésenchymateuses (3,5 % *selb*). Les 46 papillomes répertoriés correspondaient à la majorité des lésions épithéliales (95,8 %) et des lésions tumorales bénignes (57,5 %). L'étude comptait aussi une lésion de papillomatose orale floride dans les lésions tumorales bénignes épithéliales : 1 (0,1 % *selb*) et une hyperplasie épithéliale focale (ou maladie de Heck) : 1 (0,1 % *selb*).

Les tumeurs bénignes mésenchymateuses étaient représentées par les fibromes : 16 (2,1 % *selb*), les hémangiomes : 8 (1,0 % *selb*) et les lipomes : 3 (0,4 % *selb*).

Les adénomes pléomorphes : 3 (0,4 % *selb*), tumeurs mixtes des glandes salivaires accessoires, ont été classés dans « autres » avec les myoépithéliomes : 1 (0,1 % *selb*) et une histiocytose langerhansienne : 1 (0,1 % *selb*).

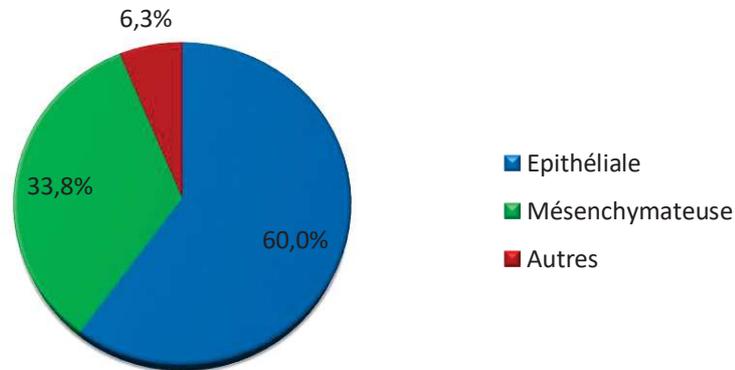


Figure 6 - Répartition des lésions tumorales bénignes

Dans le groupe 3 (Figure 7), 69 lésions malignes ont été identifiées (soit 9,0 % *selb*) dont 57 lésions épithéliales qui représentaient la majorité des lésions malignes (82,6 % du groupe et 7,5 % *selb*). Douze (12) lésions malignes non épithéliales ont été biopsiées (soit 1,6 % *selb*). Le nombre de carcinomes épidermoïdes (Figure 8) était de 48 (6,3 % *selb*) et correspondait à la majorité des lésions malignes (69,6 %). Les carcinomes épidermoïdes verruqueux, une forme de carcinome épidermoïde, étaient au nombre de 5 soit 7,2 % des lésions malignes. Les autres lésions malignes étaient des carcinomes indifférenciés : 1 (0,1 % *selb*), des carcinomes muco-épidermoïdes : 3 (0,4 % *selb*), des carcinomes adénoïdes kystiques : 1 (0,1 % *selb*) et autres adénocarcinomes : 4 (0,5 % *selb*).

Les lésions malignes « autres » représentées par 12 lésions, soit 17,4 % du groupe 3 étaient : les lymphomes : 8 (1,0 % *selb*) et les métastases (d'un carcinome neuro-endocrine, d'un carcinome folliculaire d'origine thyroïdienne, d'une tumeur phyllode du sein et d'un carcinome non à petites cellules pulmonaire) : 4 (0,5 % *selb*) ont été rassemblés dans cette catégorie.

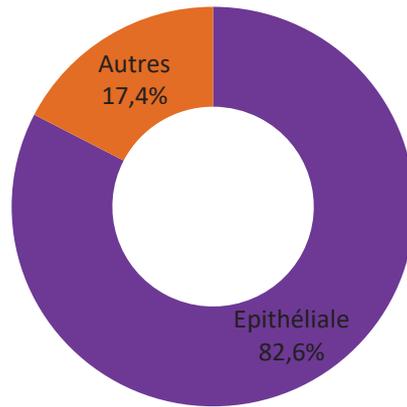


Figure 7 - Répartition des lésions malignes

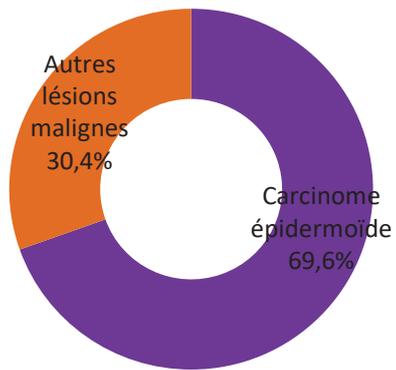


Figure 8 - Illustration de la prépondérance du carcinome épidermoïde dans les lésions malignes

III-2) AGE ET SEXE

Sept cent soixante-quatre (764) patients ont été inclus dans l'étude, dont 430 femmes (soit un taux de féminisation de 56,3 %), ce qui correspondait à un *sexe ratio* (SR) de 0,78 (ou 1:1,28). La moyenne d'âge était de 50,1 ans +/- 19,8 ans (50,0 +/- 19,6 ans pour les hommes et 51,0 +/- 19,9 ans pour les femmes). La répartition des sexes en fonction des différents groupes pour les hommes était respectivement de 254 (41,3 %) pour le groupe 1, 45 (56,3 %) pour le groupe 2 et 35 (50,7 %) pour le groupe 3. Ces données ont été résumées dans le *Tableau 3*, la *Figure 9* et la *Figure 10*. L'analyse détaillée de la répartition des biopsies en fonction du sexe et de leur proportion a été notifiée sur l'**Annexe B** : *Tableau 12*. Le SR était positif pour les lésions du groupe 2 (1,29) et les lésions dysplasiques (1,33). Le groupe 1 avait un SR de 0,70 avec une représentation féminine majoritaire sur les lésions réactionnelles (0,71), les lésions inflammatoires (0,62), les lésions pigmentées (0,67), et les lésions kystiques (0,76). Une répartition relativement équilibrée entre les deux sexes a été retrouvée dans le groupe 3 (avec un SR de 1,03).

| Diagnostic | n | % | Sexe | | | | Sexe ratio |
|--------------------------------|------------|-------|------------|--------------|------------|--------------|-------------|
| | | | Homme | | Femme | | |
| | | | n | (%) | n | (%) | |
| Lésion non tumorale | | | | | | | |
| Lésion réactionnelle | 478 | 62,6% | 198 | 41,4% | 280 | 58,6% | 0,71 |
| Lésion inflammatoire | 76 | 9,9% | 29 | 38,2% | 47 | 61,8% | 0,62 |
| Lésion pigmentée | 10 | 1,3% | 4 | 40,0% | 6 | 60,0% | 0,67 |
| Kyste et pseudo-kyste | 44 | 5,8% | 19 | 43,2% | 25 | 56,8% | 0,76 |
| Dysplasie | 7 | 0,9% | 4 | 57,1% | 3 | 42,9% | 1,33 |
| Sous-total | 615 | 80,5% | 254 | 41,3% | 361 | 58,7% | 0,70 |
| Lésion tumorale bénigne | | | | | | | |
| Epithéliale | 48 | 6,3% | 25 | 52,1% | 23 | 47,9% | 1,09 |
| Mésenchymateuse | 27 | 3,5% | 17 | 63,0% | 10 | 37,0% | 1,70 |
| Autres | 5 | 0,7% | 3 | 60,0% | 2 | 40,0% | 1,50 |
| Sous-total | 80 | 10,5% | 45 | 56,3% | 35 | 43,8% | 1,29 |
| Lésion maligne | | | | | | | |
| Epithéliale | 57 | 7,5% | 28 | 49,1% | 29 | 50,9% | 0,97 |
| Autres | 12 | 1,6% | 7 | 58,3% | 5 | 41,7% | 1,40 |
| Sous-total | 69 | 9,0% | 35 | 50,7% | 34 | 49,3% | 1,03 |
| Total | 764 | | 334 | 43,7% | 430 | 56,3% | 0,78 |

Tableau 3 - Répartition des différents groupes et sous-groupes de pathologies en fonction du sexe

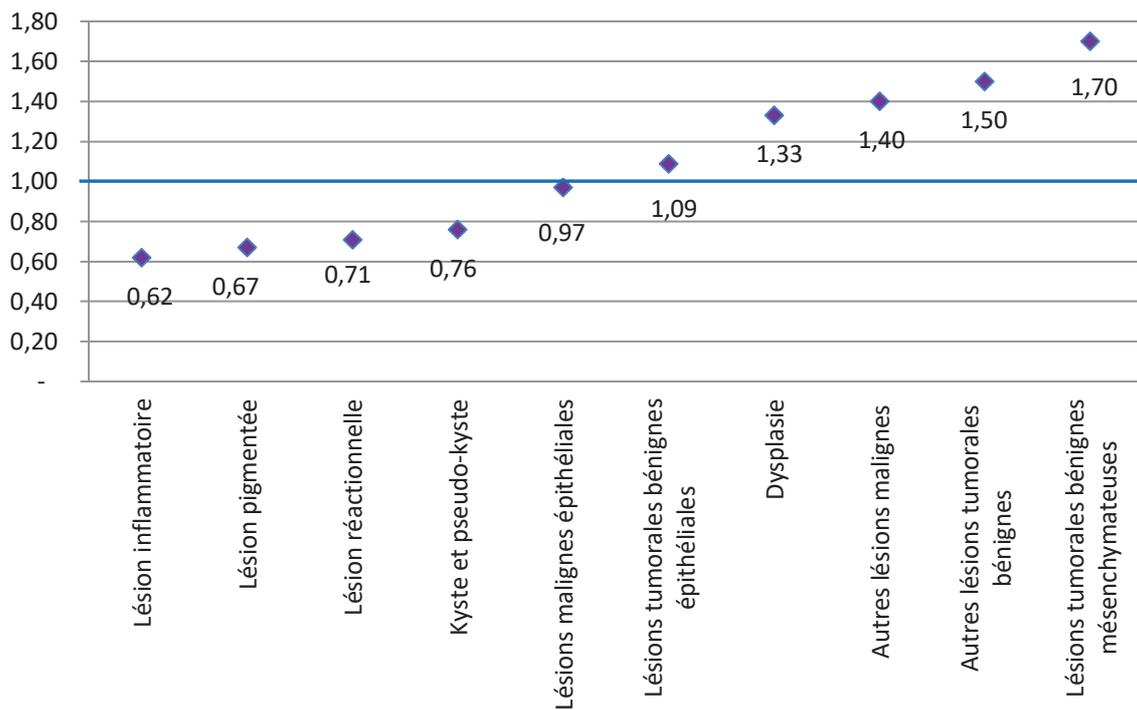


Figure 9 - Sexe ratio pour chaque sous-groupe

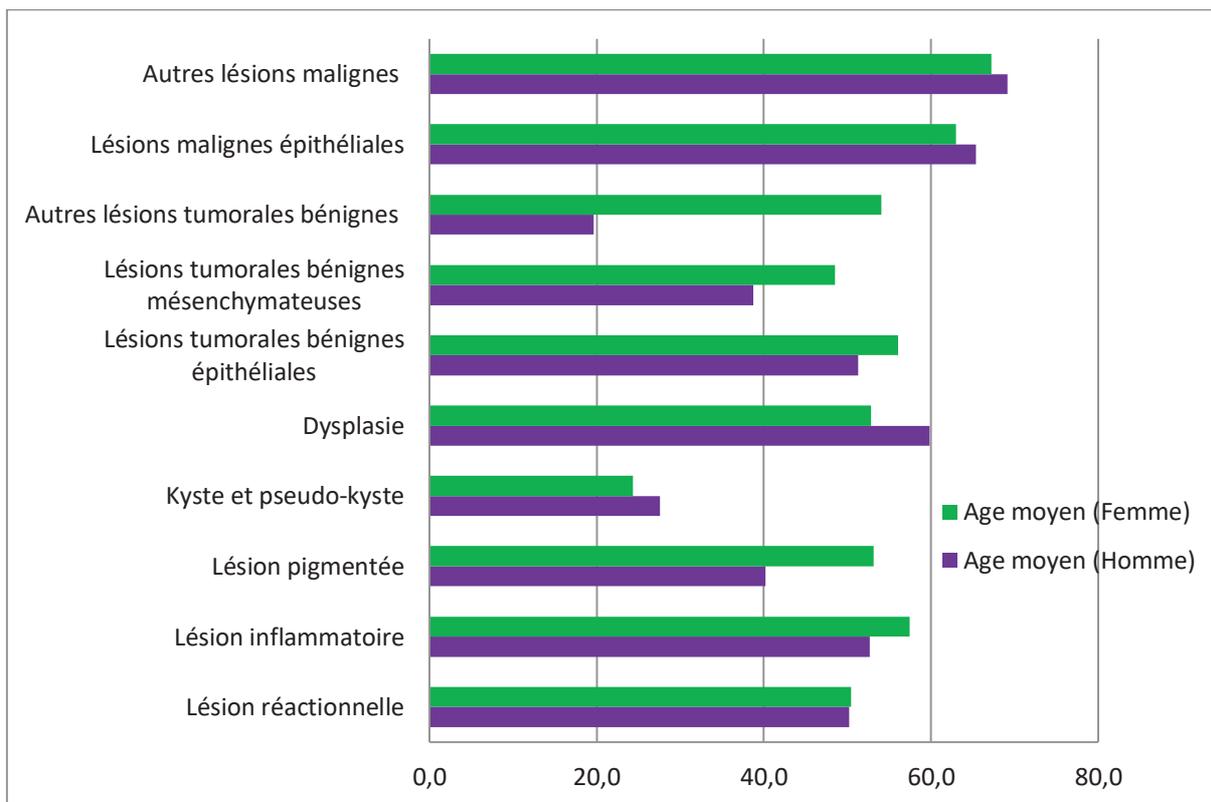


Figure 10 - Comparaison de l'âge moyen de chaque sexe en fonction des sous-groupes de pathologies

Les classes d'âge majoritairement représentées étaient celles des patients âgés de 40 à 60 ans (36,0 %) et de 60 à 80 ans (30,9 %) contre seulement 19,1% pour les patients âgés de 20 à 40 ans. La *Figure 11* représente la pyramide des âges de la population étudiée. Les classes d'âge extrêmes de la vie (0 à 20 ans et les plus de 80 ans) étaient quant à eux minoritaires avec respectivement 9,4 % et 4,6 %.

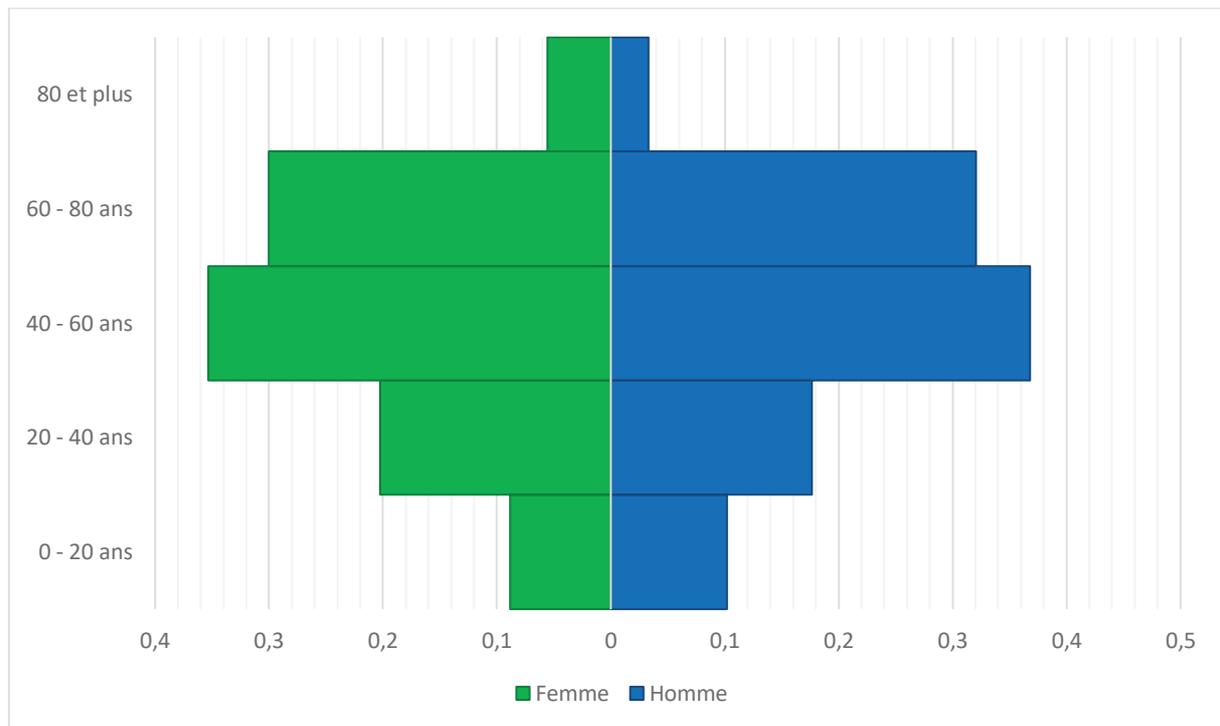


Figure 11 - Répartition par sexe et âge de la population de l'étude

Le *Tableau 4* et l'**Annexe C : Tableau 13** détaillent la répartition des biopsies en fonction des tranches d'âge. Les lésions non tumorales représentaient 87,5 % de la population « pédiatrique » (considérée dans cette étude comme la tranche d'âge de 0 à 20 ans) : 27,8 % des lésions étaient des kystes mucoïdes (n= 20), soit 45,5 % des lésions kystiques de l'étude.

Le *Tableau 5* et le *Tableau 6* illustrent la répartition des lésions et du sexe dans les populations pédiatriques et celle âgée de plus 60 ans.

| Diagnostique | n | Age (en année) | | | | | | | | | |
|--------------------------------|------------|----------------|-------------|------------|--------------|------------|--------------|------------|--------------|-----------|-------------|
| | | < 20 | | 20 - 40 | | 40 - 60 | | 60 - 80 | | > 80 | |
| | | n | (%) | n | (%) | n | (%) | n | (%) | n | (%) |
| Lésion non tumorale | | | | | | | | | | | |
| Lésion réactionnelle | 478 | 41 | 8,6% | 92 | 19,2% | 183 | 38,3% | 145 | 30,3% | 17 | 3,6% |
| Lésion inflammatoire | 76 | 2 | 2,6% | 14 | 18,4% | 19 | 25,0% | 38 | 50,0% | 3 | 3,9% |
| Lésion pigmentée | 10 | 0 | - | 3 | 30,0% | 5 | 50,0% | 2 | 20,0% | 0 | - |
| Kyste et pseudo-kyste | 44 | 20 | 45,5% | 17 | 38,6% | 4 | 9,1% | 3 | 6,8% | 0 | - |
| Dysplasie | 7 | 0 | - | 1 | 14,3% | 4 | 57,1% | 2 | 28,6% | 0 | - |
| Sous-total | 615 | 63 | 10,2% | 127 | 20,7% | 215 | 35,0% | 190 | 30,9% | 20 | 3,3% |
| Lésion tumorale bénigne | | | | | | | | | | | |
| Epithéliale | 48 | 1 | 2,1% | 10 | 20,8% | 20 | 41,7% | 15 | 31,3% | 2 | 4,2% |
| Mésenchymateuse | 27 | 5 | 18,5% | 5 | 18,5% | 13 | 48,1% | 4 | 14,8% | 0 | - |
| Autres | 5 | 2 | 40,0% | 1 | 20,0% | 2 | 40,0% | 0 | - | 0 | - |
| Sous-total | 80 | 8 | 10,0% | 16 | 20,0% | 35 | 43,8% | 19 | 23,8% | 2 | 2,5% |
| Lésion maligne | | | | | | | | | | | |
| Epithéliale | 57 | 1 | 1,8% | 2 | 3,5% | 22 | 38,6% | 24 | 42,1% | 8 | 14,0% |
| Autres | 12 | 0 | - | 1 | 8,3% | 3 | 25,0% | 3 | 25,0% | 5 | 41,7% |
| Sous-total | 69 | 1 | 1,4% | 3 | 4,3% | 25 | 36,2% | 27 | 39,1% | 13 | 18,8% |
| Total | 764 | 72 | 9,4% | 146 | 19,1% | 275 | 36,0% | 236 | 30,9% | 35 | 4,6% |

Tableau 4 - Répartition des lésions dans la population étudiée en fonction de l'âge

| Diagnostic | n | Age (en année) | | | | |
|--------------------------------|------------|-----------------------------------|--------------|-----------|-----------|-------------|
| | | Population pédiatrique (< 20 ans) | | | | |
| | | n | (%) | Garçon | Fille | Sex ratio |
| Lésion non tumorale | | | | | | |
| Lésion réactionnelle | 478 | 41 | 56,9% | 19 | 22 | 0,86 |
| Lésion inflammatoire | 76 | 2 | 2,8% | 0 | 2 | - |
| Lésion pigmentée | 10 | 0 | - | 0 | 0 | - |
| Kyste et pseudo-kyste | 44 | 20 | 27,8% | 8 | 12 | 0,67 |
| Dysplasie | 7 | 0 | - | 0 | 0 | - |
| Lésion tumorale bénigne | 80 | 8 | 11,1% | 7 | 1 | 7,00 |
| Lésion maligne | 69 | 1 | 1,4% | 0 | 1 | - |
| Total | 764 | 72 | 100% | 34 | 38 | 0,89 |

Tableau 5 - Répartition des lésions dans la population pédiatrique (< 20 ans)

| Diagnostic | n | Age (en année) | | | | |
|--------------------------------|------------|------------------------------|--------------|------------|------------|-------------|
| | | Population de plus de 60 ans | | | | |
| | | n | (%) | Homme | Femme | Sex ratio |
| Lésion non tumorale | | | | | | |
| Lésion réactionnelle | 478 | 162 | 59,8% | 73 | 89 | 0,82 |
| Lésion inflammatoire | 76 | 41 | 15,1% | 10 | 31 | - |
| Lésion pigmentée | 10 | 2 | 0,7% | 0 | 2 | - |
| Kyste et pseudo-kyste | 44 | 3 | 1,1% | 2 | 1 | 2,00 |
| Dysplasie | 7 | 2 | 0,7% | 1 | 1 | - |
| Lésion tumorale bénigne | 80 | 21 | 7,7% | 10 | 11 | 0,91 |
| Lésion maligne | 69 | 40 | 14,8% | 22 | 18 | - |
| Total | 764 | 271 | 100% | 118 | 153 | 0,77 |

Tableau 6 - Répartition des lésions dans la population > 60 ans

III-3) LOCALISATION

III-3) a. LOCALISATION DES BIOPSIES REALISEES

Sur les 764 lésions, 362 (47,4 % *selb*) étaient survenues sur la gencive, 136 (17,8 % *selb*) sur la muqueuse jugale, 65 (8,5 % *selb*) sur la langue, 21 (2,7 % *selb*) sur le plancher lingual, 85 (11,1 % *selb*) sur la muqueuse palatine, 78 (10,2 % *selb*) sur la muqueuse labiale inférieure. Enfin, 8 lésions (1,0 % *selb*) étaient apparues sur la muqueuse labiale supérieure et 1 (0,1 % *selb*) sur l'amygdale. 8 lésions (1,0 % *selb*) n'avaient pas de précision sur leur localisation. La *Figure 12* illustre la répartition des lésions en fonction de leur localisation. Le *Tableau 7* résume de manière synthétique la répartition des groupes et sous-groupes en fonction des localisations principales (muqueuse jugale, gencive, langue, plancher lingual, palais, muqueuse labiale inférieure). L'**Annexe D** : *Tableau 14* précise la répartition des lésions en fonction de leur localisation.

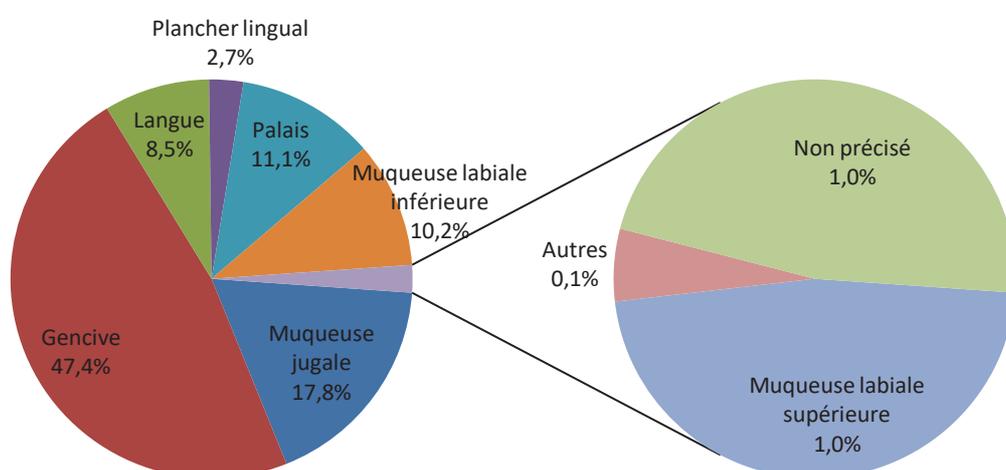


Figure 12 - Répartition des lésions en fonction de leur localisation

Pour le groupe 1, un peu plus de la moitié des lésions étaient retrouvées sur la gencive (50,1 %). Le sous-groupe des lésions réactionnelles suivait la même proportion avec 57,5 %. Il est à noter que les lésions kystiques étaient présentes dans 88,6 % (n = 39) des cas sur la muqueuse labiale inférieure.

Les lésions du groupe 2 étaient principalement réparties sur la gencive (35,0 %), le palais (25,0 %), la langue (20,0 %) et la muqueuse jugale (11,3 %).

Les lésions du groupe 3 étaient localisées principalement sur la muqueuse gingivale (37,7 %), la muqueuse jugale (20,3 %), le palais (17,4 %) et le plancher lingual (10,1 %).

Cent soixante-quinze (175) lésions gingivales étaient au niveau de la gencive maxillaire (48,3 %), 154 sur la gencive mandibulaire (42,5 %) et 33 n'avaient pas de localisation précisée (9,1 %). L'**Annexe E** : *Tableau 15* précise la localisation des lésions gingivales (maxillaire, mandibulaire, non précisée).

La *Figure 13* et la *Figure 14* montrent la répartition des lésions sur la gencive. Les *Figure 15* à *Figure 19* illustrent les localisations des différents sous-groupes.

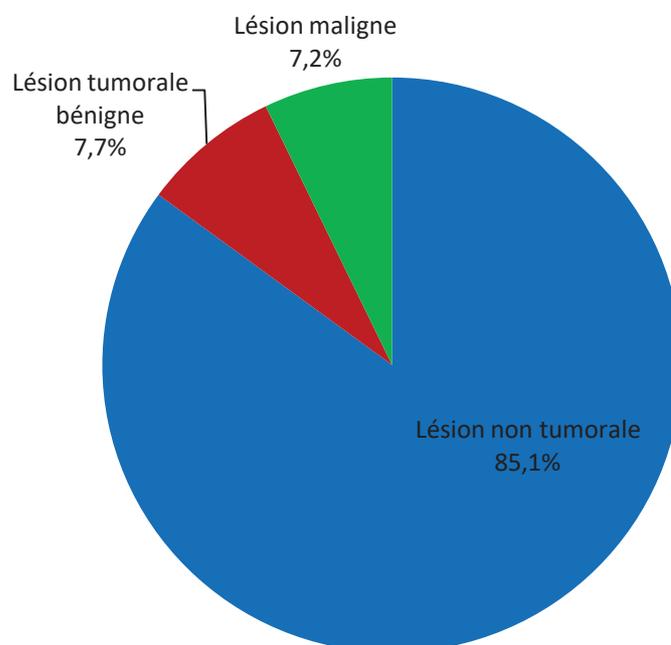


Figure 13 - Répartition des différents groupes affectant la muqueuse gingivale

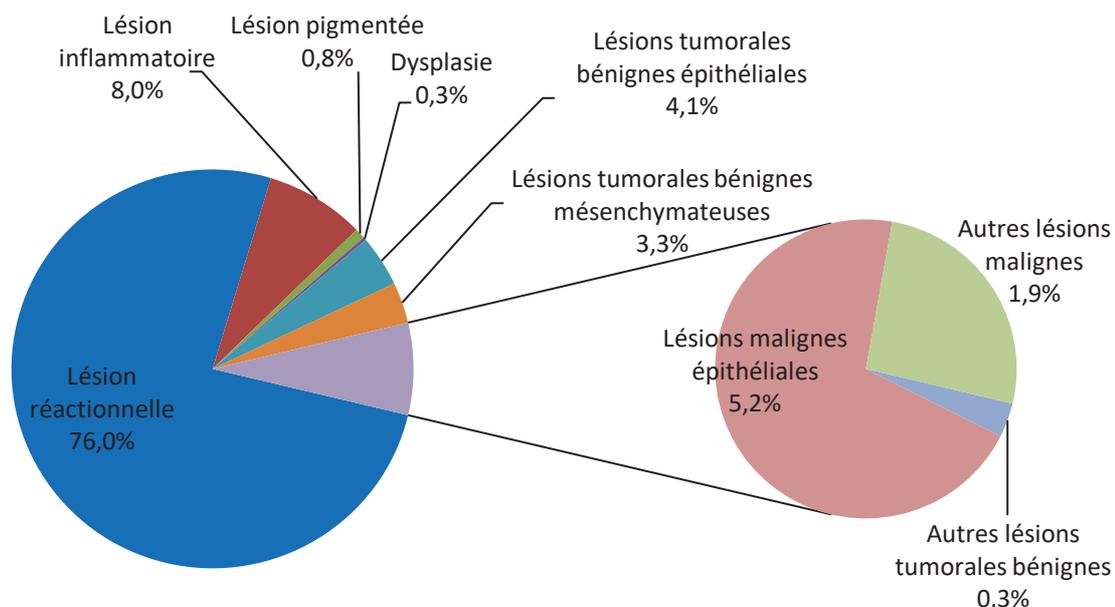


Figure 14 - Répartition des sous-groupes affectant la muqueuse gingivale

| Diagnostic | n | Muqueuse jugale | | Gencive | | Langue | | Plancher lingual | | Palais | | Muqueuse labiale inférieure | |
|--------------------------------|------------|-----------------|--------------|------------|--------------|-----------|-------------|------------------|-------------|-----------|--------------|-----------------------------|--------------|
| | | n | (%) | n | (%) | n | (%) | n | (%) | n | (%) | n | (%) |
| Lésion non tumorale | | | | | | | | | | | | | |
| Lésion réactionnelle | 478 | 85 | 17,8% | 275 | 57,5% | 33 | 6,9% | 6 | 1,3% | 42 | 8,8% | 30 | 6,3% |
| Lésion inflammatoire | 76 | 22 | 28,9% | 29 | 38,2% | 9 | 11,8% | 1 | 1,3% | 7 | 9,2% | 5 | 6,6% |
| Lésion pigmentée | 10 | 3 | 30,0% | 3 | 30,0% | 1 | 10,0% | 3 | 30,0% | 0 | - | 0 | - |
| Kyste et pseudo-kyste | 44 | 1 | 2,3% | 0 | - | 0 | - | 1 | 2,3% | 2 | 4,5% | 39 | 88,6% |
| Dysplasie | 7 | 2 | 28,6% | 1 | 14,3% | 0 | - | 2 | 28,6% | 2 | 28,6% | 0 | - |
| Sous-Total | 615 | 113 | 18,4% | 308 | 50,1% | 43 | 7,0% | 13 | 2,1% | 53 | 8,6% | 74 | 12,0% |
| Lésion tumorale bénigne | | | | | | | | | | | | | |
| Épithéliale | 48 | 1 | 2,1% | 15 | 31,3% | 13 | 27,1% | 1 | 2,1% | 16 | 33,3% | 0 | - |
| Mésenchymateuse | 27 | 7 | 25,9% | 12 | 44,4% | 3 | 11,1% | 0 | - | 1 | 3,7% | 2 | 7,4% |
| Autres | 5 | 1 | 20,0% | 1 | 20,0% | 0 | - | 0 | - | 3 | 60,0% | 0 | - |
| Sous-total | 80 | 9 | 11,3% | 28 | 35,0% | 16 | 20,0% | 1 | 1,3% | 20 | 25,0% | 2 | 2,5% |
| Lésion maligne | | | | | | | | | | | | | |
| Épithéliale | 57 | 11 | 19,3% | 19 | 33,3% | 6 | 10,5% | 7 | 12,3% | 11 | 19,3% | 2 | 3,5% |
| Autres | 12 | 3 | 25,0% | 7 | 58,3% | 0 | - | 0 | - | 1 | 8,3% | 0 | - |
| Sous-total | 69 | 14 | 20,3% | 26 | 37,7% | 6 | 8,7% | 7 | 10,1% | 12 | 17,4% | 2 | 2,9% |
| Total | 764 | 136 | 17,8% | 362 | 47,4% | 65 | 8,5% | 21 | 2,7% | 85 | 11,1% | 78 | 10,2% |

Tableau 7 – Distribution topographique des lésions au sein des groupes et sous-groupes de lésions

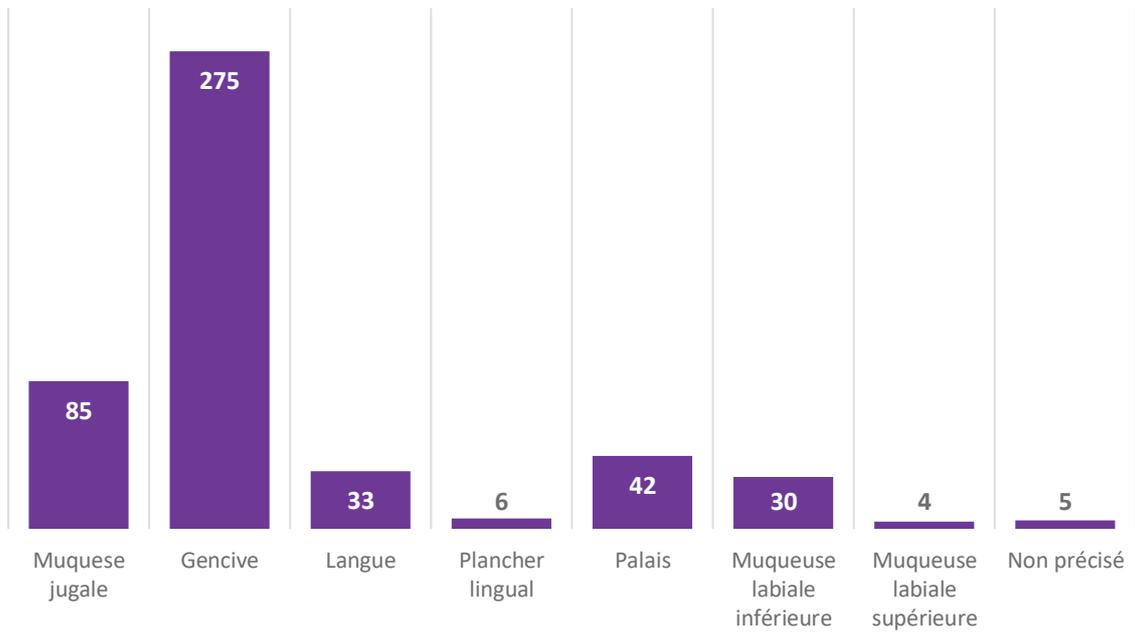


Figure 15 - Localisation des lésions non tumorales réactionnelles

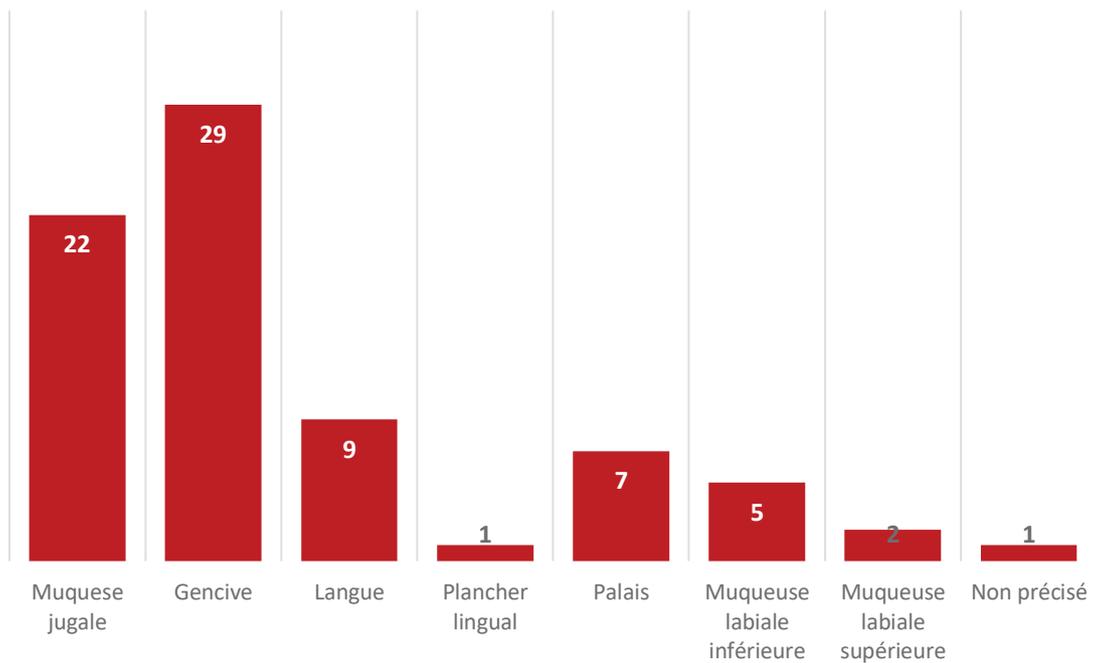


Figure 16 - Localisation des lésions non tumorales inflammatoires

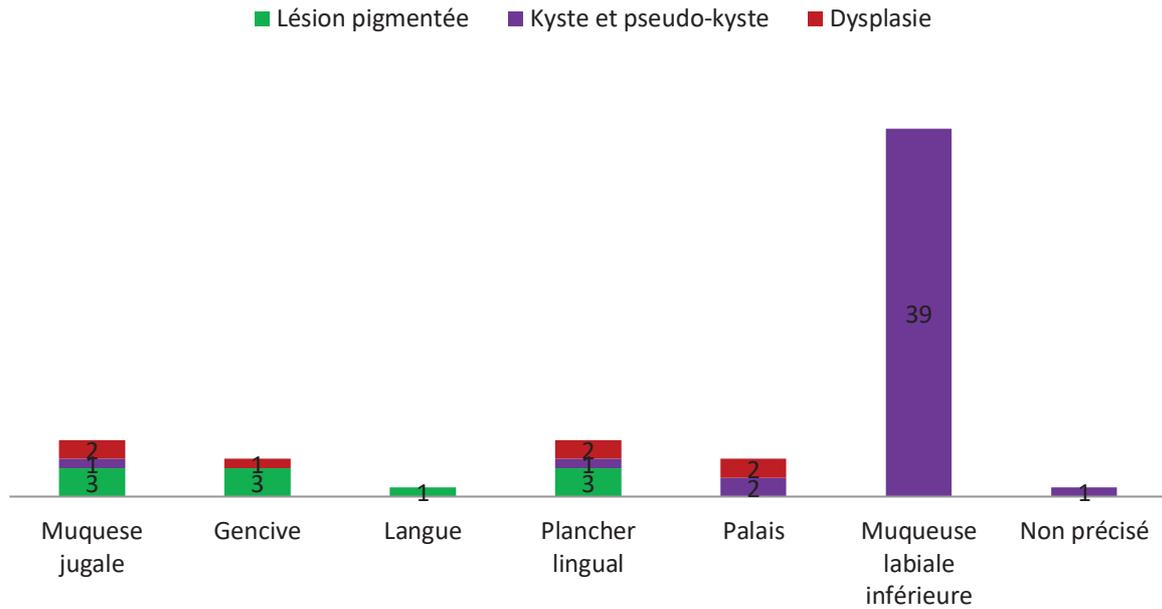


Figure 17 - Localisation des lésions non tumorales pigmentées, des kystes et pseudo-kystes et des lésions dysplasiques

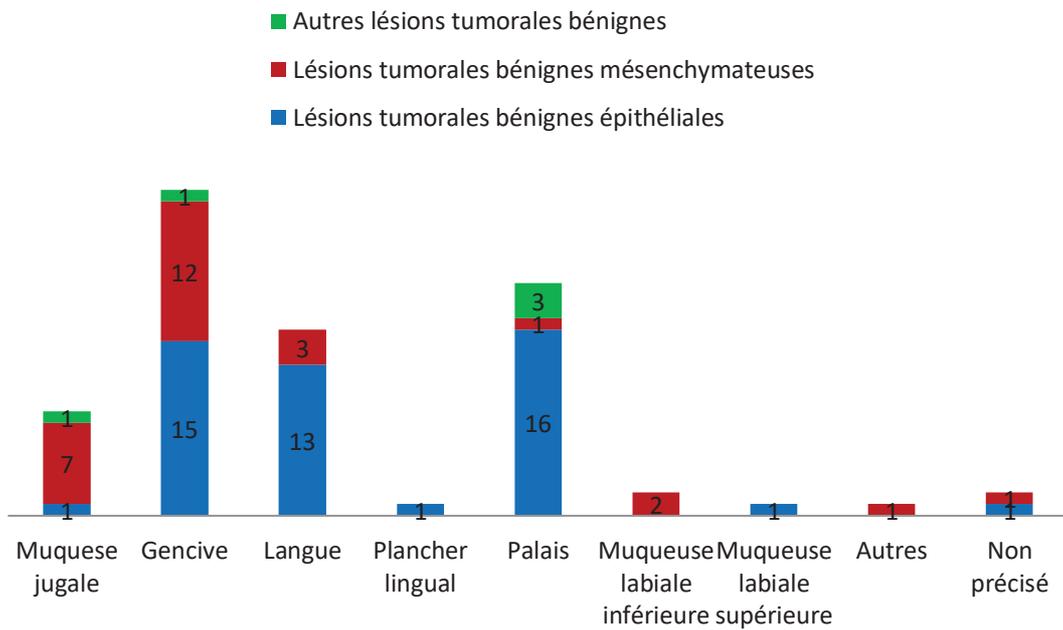


Figure 18 - Localisation des lésions du groupe 2 (n = 80)

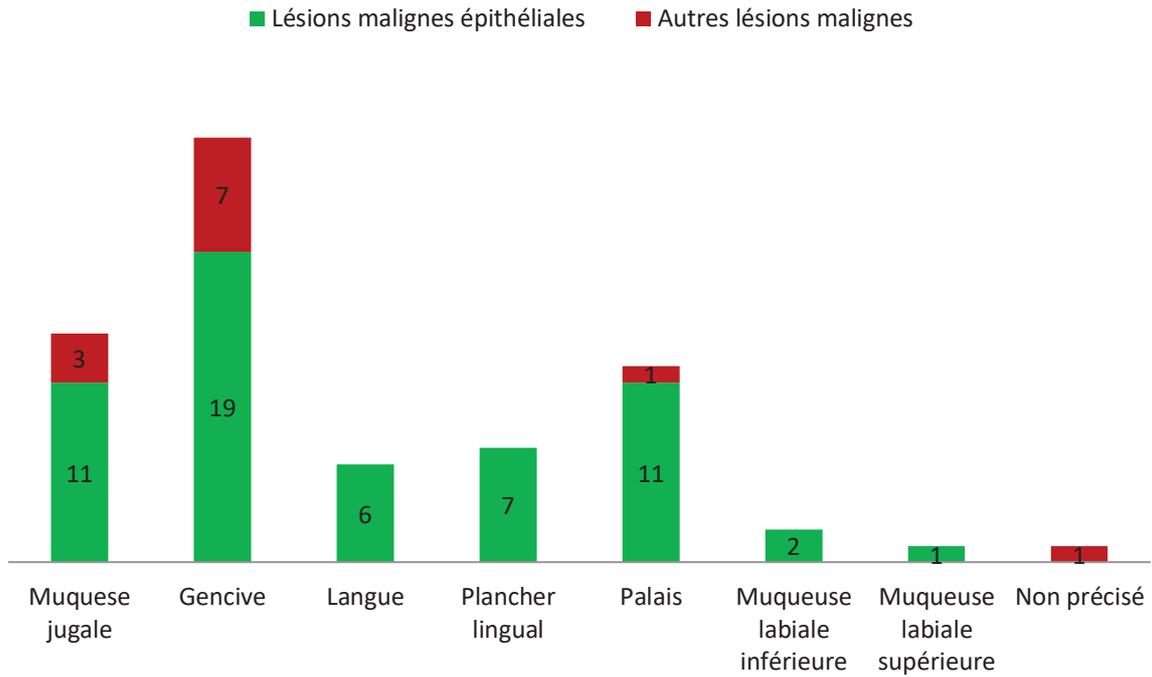


Figure 19 - Localisation des lésions du groupe 3 (n = 69)

III-3) b. LOCALISATION EN FONCTION DU SEXE

Le *Tableau 8* et l'**Annexe F : Tableau 16** illustrent la localisation de l'ensemble des lésions biopsiées en fonction du sexe. Il n'y a pas de différences significatives notables.

| Sexe | n | Muqueuse jugale | | Gencive | | Langue | | Plancher lingual | | Palais | | Muqueuse labiale inférieure | |
|--------------|-----|-----------------|-------|---------|-------|--------|------|------------------|------|--------|-------|-----------------------------|-------|
| | | n | (%) | n | (%) | n | (%) | n | (%) | n | (%) | n | (%) |
| Homme | 334 | 58 | 17,4% | 159 | 47,6% | 26 | 7,8% | 14 | 4,2% | 39 | 11,7% | 30 | 9,0% |
| Femme | 430 | 78 | 18,1% | 203 | 47,2% | 39 | 9,1% | 7 | 1,6% | 46 | 10,7% | 48 | 11,2% |
| Total | 764 | 136 | 17,8% | 362 | 47,4% | 65 | 8,5% | 21 | 2,7% | 85 | 11,1% | 78 | 10,2% |

Tableau 8 - Localisation des lésions biopsiées en fonction du sexe

III-3) c. LOCALISATION EN FONCTION DE L'ÂGE

Le *Tableau 9* montre la localisation des lésions biopsiées en fonction de l'âge de la population étudiée. On pouvait noter une augmentation de l'atteinte de la muqueuse gingivale à partir de 60 ans et du plancher lingual après 80 ans, ainsi qu'une diminution des lésions de la muqueuse jugale et de la muqueuse palatine après 80 ans.

| Age (année) | n | Muqueuse jugale | | Gencive | | Langue | | Plancher lingual | | Palais | | Muqueuse labiale inférieure | |
|--------------|------------|-----------------|--------------|------------|--------------|-----------|-------------|------------------|-------------|-----------|--------------|-----------------------------|--------------|
| | | n | (%) | n | (%) | n | (%) | n | (%) | n | (%) | n | (%) |
| < 20 | 72 | 6 | 8,3% | 30 | 41,7% | 5 | 6,9% | 0 | - | 7 | 9,7% | 21 | 29,2% |
| 20 - 40 | 146 | 18 | 12,3% | 68 | 46,6% | 12 | 8,2% | 4 | 2,7% | 20 | 13,7% | 22 | 15,1% |
| 40 - 60 | 275 | 60 | 21,8% | 122 | 44,4% | 28 | 10,2% | 12 | 4,4% | 30 | 10,9% | 17 | 6,2% |
| 60 - 80 | 236 | 47 | 19,9% | 123 | 52,1% | 17 | 7,2% | 3 | 1,3% | 26 | 11,0% | 15 | 6,4% |
| > 80 | 35 | 5 | 14,3% | 19 | 54,3% | 3 | 8,6% | 2 | 5,7% | 2 | 5,7% | 3 | 8,6% |
| Total | 764 | 136 | 17,8% | 362 | 47,4% | 65 | 8,5% | 21 | 2,7% | 85 | 11,1% | 78 | 10,2% |

Tableau 9 - Localisation des lésions biopsiées en fonction de l'âge

Le *Tableau 10* et le *Tableau 11* illustre la localisation des lésions biopsiées en fonction de l'âge respectivement chez l'homme et chez la femme. Il n'y a pas de différences significatives notables hormis les atteintes du plancher lingual qui étaient plus fréquentes chez l'homme.

| Age (année) | n | Muqueuse jugale | | Gencive | | Langue | | Plancher lingual | | Palais | | Muqueuse labiale inférieure | |
|--------------|------------|-----------------|--------------|------------|--------------|-----------|-------------|------------------|-------------|-----------|--------------|-----------------------------|-------------|
| | | n | (%) | n | (%) | n | (%) | n | (%) | n | (%) | n | (%) |
| < 20 | 34 | 4 | 11,8% | 15 | 44,1% | 3 | 8,8% | 0 | - | 3 | 8,8% | 9 | 26,5% |
| 20 - 40 | 59 | 6 | 10,2% | 24 | 40,7% | 5 | 8,5% | 1 | 1,7% | 11 | 18,6% | 10 | 16,9% |
| 40 - 60 | 123 | 27 | 22,0% | 53 | 43,1% | 12 | 9,8% | 9 | 7,3% | 13 | 10,6% | 5 | 4,1% |
| 60 - 80 | 107 | 19 | 17,8% | 59 | 55,1% | 6 | 5,6% | 3 | 2,8% | 12 | 11,2% | 6 | 5,6% |
| > 80 | 11 | 2 | 18,2% | 8 | 72,7% | 0 | - | 1 | 9,1% | 0 | - | 0 | - |
| Total | 334 | 58 | 17,4% | 159 | 47,6% | 26 | 7,8% | 14 | 4,2% | 39 | 11,7% | 30 | 9,0% |

Tableau 10 - Localisation des lésions biopsiées chez les hommes en fonction de l'âge

| Age (année) | n | Muqueuse jugale | | Gencive | | Langue | | Plancher lingual | | Palais | | Muqueuse labiale inférieure | |
|----------------|------------|--------------------|--------------|------------|--------------|-----------|-------------|---------------------|-------------|-----------|--------------|-----------------------------------|--------------|
| | | n | (%) | n | (%) | n | (%) | n | (%) | n | (%) | n | (%) |
| < 20 | 38 | 2 | 5,3% | 15 | 39,5% | 2 | 5,3% | 0 | - | 4 | 10,5% | 12 | 31,6% |
| 20 - 40 | 87 | 12 | 13,8% | 44 | 50,6% | 7 | 8,0% | 3 | 3,4% | 9 | 10,3% | 12 | 13,8% |
| 40 - 60 | 152 | 33 | 21,7% | 69 | 45,4% | 16 | 10,5% | 3 | 2,0% | 17 | 11,2% | 12 | 7,9% |
| 60 - 80 | 129 | 28 | 21,7% | 64 | 49,6% | 11 | 8,5% | 0 | - | 14 | 10,9% | 9 | 7,0% |
| > 80 | 24 | 3 | 12,5% | 11 | 45,8% | 3 | 12,5% | 1 | 4,2% | 2 | 8,3% | 3 | 12,5% |
| Total | 430 | 78 | 18,1% | 203 | 47,2% | 39 | 9,1% | 7 | 1,6% | 46 | 10,7% | 48 | 11,2% |

Tableau 11 - Localisation des lésions biopsiées chez les femmes en fonction de l'âge

Les **Annexe G** : *Tableau 17*, **Annexe H** : *Tableau 18* et **Annexe I** : *Tableau 19* détaillent la localisation des lésions biopsiées en fonction de l'âge respectivement sur la population étudiée, dans la population masculine et dans la population féminine.

III-4) CONCORDANCE DIAGNOSTIQUE

Sur le total de 764 lésions identifiées, seules 495 lésions (64,8% *selb*) ont été retenues pour l'analyse de concordance entre les diagnostics cliniques et anatomopathologiques. Cette analyse a montré une concordance globale de 78,2 % (*Figure 20*).

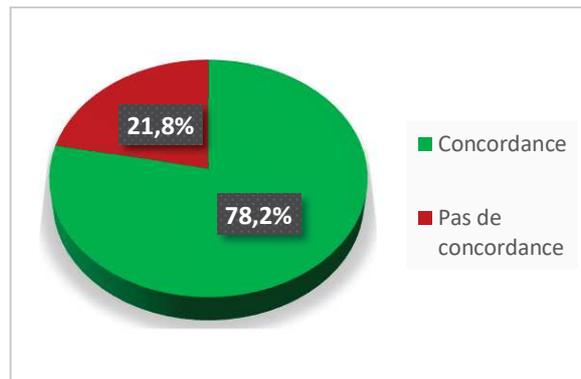


Figure 20 - Taux de concordance des diagnostics cliniques et anatomopathologiques

Dans le groupe 1 (n = 399), une concordance globale de plus de 75 % a été trouvée mais avec une concordance faible pour les botryomycomes (37,8 %), les bourgeons charnus (33,3 %), les granulomes périphériques à cellules géantes (50,0 %) et les ulcérations (61,5 %). Les diapneusies (75,3 %), les lésions salivaires inflammatoires (75,0 %) et les lésions mélaniques (75,0 %) avaient une concordance proche de 75 %.

Les lésions du groupe 2 (n = 47) avaient un taux global de concordance évalué à 72,3 % avec une concordance élevée pour les lésions tumorales bénignes épithéliales de 86,2 % mais une concordance moyenne pour les lésions tumorales bénignes mésenchymateuses évaluée à 50,0 %.

Concernant les lésions du groupe 3 (n = 49), dont la concordance globale été évaluée à 73,5 %, les lésions tumorales épithéliales avaient un taux de concordance de 85,0 % alors que les lésions non épithéliales avaient un taux de concordance très faible de 22,2 %. L'Annexe J : *Tableau 20* et la *Figure 21* détaillent la concordance du diagnostic clinique et anatomo-pathologique pour chaque lésion.

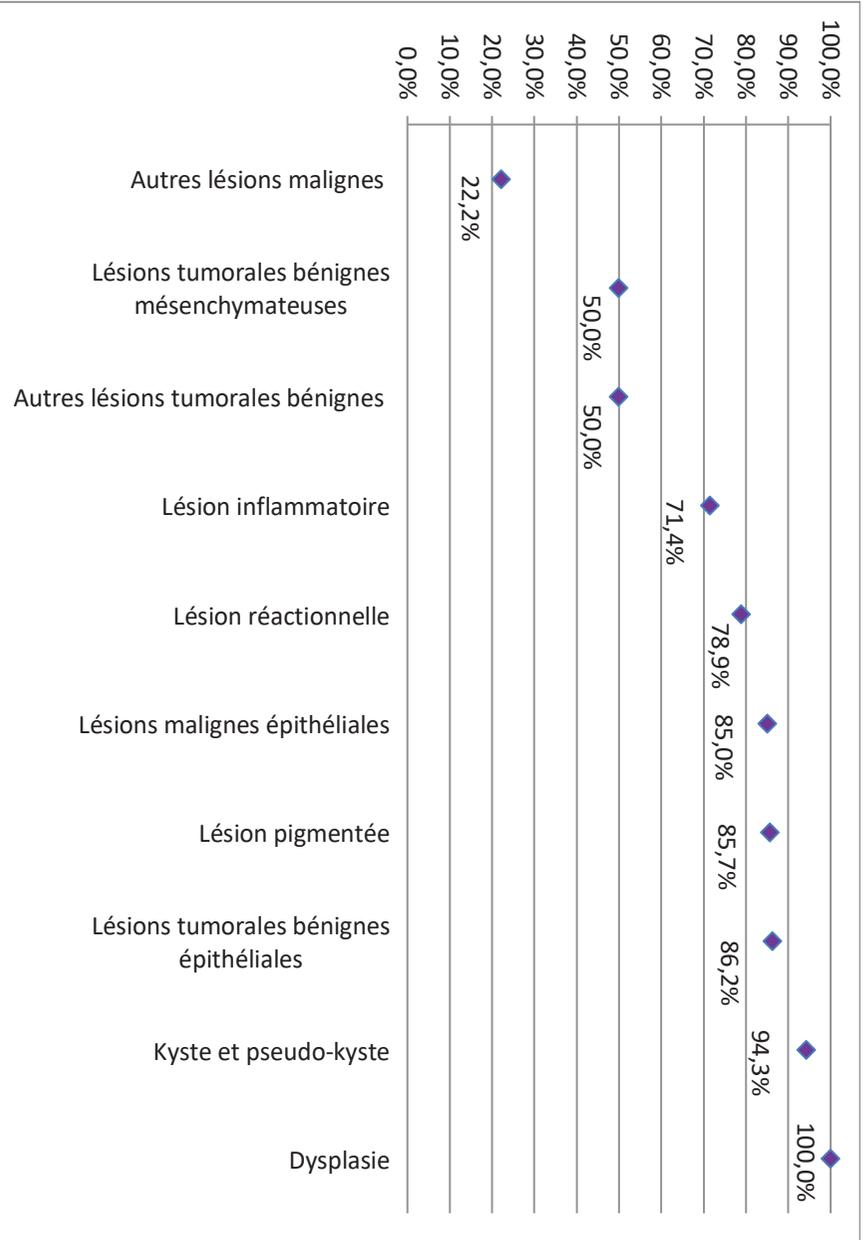


Figure 21 - Taux de concordance des diagnostics cliniques et anatomo-pathologiques en fonction des sous-groupes

IV) DISCUSSION

IV-1) DISCUSSION DES RESULTATS

Les données cliniques telles que le diagnostic, l'âge, le sexe et la topographie des lésions ont été notifiées pour pouvoir les comparer aux études similaires réalisées sur le sujet.

La classification en 3 groupes (lésions non tumorales, lésions tumorales bénignes et lésions tumorales malignes) a été choisie en fonction de la littérature (7–13). Celle-ci permettait de classer avec rigueur les différents diagnostics posés dans cette unité. Une classification clinique par type élémentaire de lésions (lésions blanches, pseudotumeurs, lésions érythémateuses, lésions pigmentées, lésions tumorales bénignes, lésions malignes, ulcérations) avait été proposée dans un premier temps (14,15) mais a été abandonnée pour privilégier la classification la plus représentative de la population étudiée.

IV-1) a. *TYPE DE LITTERATURE DISPONIBLE*

La littérature disponible est une littérature récente, avec un recul moyen de la date de publication inférieur à 10 ans.

La majorité de la littérature disponible sur le sujet provient d'études brésiliennes (12,16–26), taïwanaises (9,10,27–29) et indiennes (8,30–33). L'analyse de la littérature retrouve quelques études européennes, notamment en Grande-Bretagne (34–38) mais peu d'études françaises (39) dont aucune n'est actuellement recensée sur Pubmed. Il existe donc actuellement un vide dans la littérature concernant les études épidémiologiques sur les lésions de la muqueuse buccale en France mais plus généralement en Europe.

Les études se concentrant uniquement sur les pathologies de la muqueuse buccale étaient minoritaires, la plupart étudie l'ensemble des pathologies osseuses, muqueuses et dentaires affectant la cavité buccale voire les pathologies orales et maxillo-faciales (8,12,13,15–17,21,23–25,30–37,40–43), rendant les comparaisons avec cette étude difficile. S'ajoute à cela le fait que certains auteurs ont choisi de cibler une population spécifique, telle que la population pédiatrique

(9,10,13,16,18,22,23,25,28,35,40,42) ou gériatrique (12,26,27,32,37), une lésion particulière, comme le lipome (19,20,44,45) ou le botryomycome (30), ou une topographie anatomique, comme la gencive (8,31,33,46) ou la muqueuse labiale (21,43).

IV-1) b. *AGE ET SEXE*

La population de l'étude correspondait à un âge moyen de 50,11 ans pour un SR global de 0,78 (334 ; 430) avec un ratio respectif de 0,70 pour le groupe 1, 1,29 pour le groupe 2 et 1,03 pour le groupe 3. Ces données sont comparables à l'étude de Dovigi *et al.* (47) qui rapporte un SR de 0,84 (23 479 ; 27 936) mais un âge moyen de 38,9 ans. Les résultats divergent de ceux d'Ali et Sundaram (7) correspondant à un âge moyen de 53,2 ans et à un SR de 1,14 (457 ; 401) avec un ratio respectif de 1,17, 0,86 et 1,03 pour les 3 groupes.

Ces variations du SR dans les études peuvent s'expliquer par une différence d'accès aux soins pour des raisons socio-politiques et culturelles (avec un ratio favorable aux femmes dans les pays européens et brésiliens).

La répartition au sein de la population âgée de plus de 60 ans, qui représentait 35,5 % de l'échantillon, était de 77,5 % pour le groupe 1, 7,7 % pour le groupe 2 et 14,8 % pour le groupe 3. Carvalho (12) rapporte dans son étude une répartition dans cette population de 73,59 % pour les lésions non tumorales, 15,92 % pour les lésions tumorales bénignes et 10,49 % pour les lésions tumorales malignes.

IV-1) c. *DIAGNOSTIC POSITIF ET LOCALISATION*

Dans l'étude, comme dans la littérature (7,23,25,33), les lésions non tumorales étaient bien plus fréquentes que les lésions tumorales (bénignes et malignes).

Dans les lésions du groupe 1, la distinction a été réalisée entre les bourgeons charnus et les botryomycomes (ou bourgeon charnu télangiectasique / hyperplasique) puisque le bourgeon charnu correspond à un tissu de granulation nécessaire dans le processus de cicatrisation tissulaire. Le botryomycome, encore appelé granulome pyogénique, est une lésion d'origine vasculaire liée à la persistance des capillaires lors de la cicatrisation, bien que l'étiologie précise reste encore floue (30).

La papillomatose orale floride a été classé dans le groupe 2. C'est une lésion bénigne à évolution maligne « quasi-obligatoire », parfois considérée comme un sous-type du carcinome verruqueux (48). Cette lésion peut éventuellement être associée à des dysplasies de bas grade (ce qui n'est pas le cas de la lésion analysée dans l'étude).

Concernant les lésions non tumorales, elles étaient représentées en grande majorité par les lésions réactionnelles (7). Il est aussi possible de noter que les kystes mucoïdes touchaient préférentiellement la muqueuse labiale inférieure et la population jeune (7,16,40,41,49).

Parmi les lésions malignes, c'est le carcinome épidermoïde qui représentait la majorité des lésions conformément à ce qui est décrit dans la littérature (36,41,49–51).

Concernant la concordance diagnostique entre la clinique et l'anatomo-pathologie, l'étude de Mendez *et al.* (5) retrouve des statistiques relativement similaires à celles de l'étude (79% de concordance globale) avec un taux de concordance de 77,5 à 89,3 % pour les lésions inflammatoires, de 77,2 % pour les lésions malignes épithéliales et 25,0 % pour les lésions malignes non épithéliales. Une différence notable concerne les lésions tumorales bénignes avec un taux de concordance de 53,4 % pour les lésions épithéliales et 71,2 % pour les lésions mésenchymateuses pour Mendez *et al.* contre respectivement 86,2 % et 50,0 % dans l'étude. L'auteur évoque également les erreurs fréquentes de diagnostic clinique, notamment une suspicion clinique de lésions non tumorales pour des lésions qui s'avèrent être des lésions tumorales bénignes épithéliales (25,2 %), des lésions tumorales bénignes mésenchymateuses (16,9 %) ou des lésions malignes épithéliales (6,9 %) lors de l'analyse anatomo-pathologique.

IV-1) d. *LES BIOPSIES EN PRATIQUE QUOTIDIENNE*

Plusieurs études mettent en avant un manque de connaissances dans la prise en charge des chirurgiens-dentistes omnipraticiens dans le domaine des pathologies de la muqueuse buccale (6).

Cependant, dans l'étude, on observait une augmentation progressive du nombre total de biopsies qui passait de 67 sur la période de 1995 et 1999 à 79 de 2000 et 2004, de 164 de 2005 et 2009 à 236 de 2010 et 2014, pour finir à 218 de 2015 et 2018. Il est

difficile de savoir si cette tendance croissante peut être attribuée à une augmentation de la demande (des patients et/ou des confrères adressant pour prise en charge), à un meilleur dépistage des praticiens de santé et/ou à une meilleure sensibilisation des patients aux maladies de la muqueuse buccale.

Il est également important de noter que la classification commune des actes généraux (ou CCAM) attribue le code « HAHD003 » pour toutes « Biopsies de la cavité orale et/ou de l'oropharynx, sans coloration vitale ». Les biopsies sont donc actuellement rémunérées 26,95 €, soit seulement 3,95 € de plus qu'une consultation. Il semblerait judicieux de réévaluer cette nomenclature afin de revaloriser les actes de dermatologie buccale et permettre d'améliorer la prise en charge de ces patients par les praticiens libéraux, notamment dans les « déserts médicaux », qui comptent malheureusement très peu de spécialistes en pathologie orale. Rappelons que 9,0 % des lésions biopsiées dans l'étude étaient des lésions malignes ; ce qui revient à dire que 1 patient sur 11 présentait une lésion maligne. Ce chiffre est encore probablement un peu sous-estimé dans la mesure où un certain nombre de lésions ne sont pas biopsiées systématiquement à l'unité de chirurgie orale car les patients sont parfois directement référés aux services (chirurgie maxillo-faciale ou ORL) pour la prise en charge carcinologique lorsque le caractère malin est manifeste. Ces lésions n'ont donc pas été comptabilisées dans cette étude.

La réalisation et l'indication de la biopsie buccale est ainsi un véritable enjeu de santé publique si l'on prend en compte toutes les répercussions engendrées par ces maladies sur les patients. En effet, la prise en charge d'une lésion maligne débutante est bien différente de celle d'une lésion avancée nécessitant des concertations pluridisciplinaires afin d'orienter la thérapeutique (chirurgie d'exérèse +/- chirurgie de reconstruction, radiothérapie, chimiothérapie) associée à des hospitalisations plus ou moins longues en fonction des lésions et par la suite, de la rééducation, de la kinésithérapie... Il faut d'ailleurs déplorer au cours de cette étude qu'il existe davantage de biopsies faites sur des lésions malignes et invasives (n = 69) que celles de lésions précancéreuses (n = 8 en regroupant les OIN et la papillomatose orale floride).

Un effort reste ainsi à faire tant à la fois sur le plan de la formation des praticiens que sur l'information des patients en la matière afin de voir un jour s'infléchir les mauvaises statistiques portant sur les cancers de la cavité buccale.

IV-2) DISCUSSION SUR LA CONCEPTION DE L'ETUDE

L'objectif principal de cette étude rétrospective était d'évaluer la prévalence et le type des lésions de la muqueuse buccale observées au sein de la consultation de pathologie orale de l'unité de chirurgie orale du CHU de Strasbourg.

Il a été choisi de réaliser une étude rétrospective afin d'obtenir une période d'inclusion plus longue (23 ans) et un nombre de patients élevé (764 patients) que ce qu'il aurait été possible d'obtenir avec une étude prospective. Le choix de ce schéma d'étude est en accord avec les études similaires publiées dans la littérature portant sur la pathologie de la muqueuse buccale (7–10,14,16,27,31,33,40–43,46,47,49,51).

Cette étude comporte néanmoins un biais de sélection lié à deux paramètres : le fait que l'étude soit unicentrique et le fait que l'analyse n'est portée que sur la population de l'unité de chirurgie orale du CHU de Strasbourg sans tenir compte de l'activité de pathologie buccale des services voisins de chirurgie maxillo-faciale, d'oto-rhino-laryngologie et de dermatologie. D'autre part, une certaine frange de la population strasbourgeoise et plus largement alsacienne et des départements limitrophes est susceptible de consulter en milieu privé ou dans d'autres centres hospitaliers régionaux. Il n'est donc pas possible d'avoir le reflet exact de toutes les pathologies rencontrées dans la population. Les dermatoses bulleuses auto-immunes à expression buccale n'étant par exemple que très faiblement représentées dans la population étudiée.

Selon les estimations faites en France (3), l'incidence ainsi que la mortalité du cancer des voies aéro-digestives supérieures chez l'homme était en baisse notable depuis les années 1990 (- 2,6 % pour l'incidence et - 3,5 % pour la mortalité). En 2018, l'incidence de ce cancer était estimée à 10 055 nouveaux cas pour l'homme. A l'inverse, chez la femme, l'incidence de ce cancer était en hausse (+ 1,8 % depuis 1990, avec 3 637 nouveaux cas en 2018). L'incidence globale était de 13 692 nouveaux cas en 2018 avec un SR de 2,76. Le SR, dans l'étude, était de 1,03 reflétant

le biais de sélection de l'étude. En effet, les hommes étant les plus touchés par les lésions malignes de la cavité buccale et les statistiques indiquant que ces lésions sont le plus souvent diagnostiquées à un stade avancé ; ces patients sont ainsi en général pris en charge directement par les services de chirurgie maxillo-faciale ou d'oto-rhino-laryngologie compétent et non dans une unité de chirurgie orale. Les consultations des unités de chirurgie orale ont probablement une activité très spécifique et complémentaire de l'activité de ces services, elles constituent notamment des structures de premières lignes pour détecter les lésions à risque et des lésions cancéreuses débutantes de la cavité buccale.

V) CONCLUSIONS

Cette étude réalise une description détaillée des lésions de la muqueuse buccale au sein de la population prise en charge dans l'unité de chirurgie orale du CHU de Strasbourg.

La majorité des lésions était des lésions non tumorales (80,5 %), représentées notamment par les lésions réactionnelles (62,6 %) de type épulis (18,1 %) et diapneusie (18,2 %). Il est néanmoins important de noter que les lésions malignes représentaient 9,0 % des lésions diagnostiquées dans l'étude, dont le carcinome épidermoïde qui représentait 6,3 % des lésions prises en charge. Cela illustre notamment l'importance de la détection précoce de ces lésions afin d'éviter les retards de prise en charge qui sont souvent corrélés avec la sévérité de la survie relative à 5 ans du patient.

La prise en charge des lésions malignes s'accompagne obligatoirement d'une prise en charge pluridisciplinaire. Un rôle primordial du chirurgien-dentiste est d'adresser judicieusement le patient atteint d'une lésion maligne au correspondant compétent (service d'hématologie pour le lymphome par exemple).

Cette étude montrait qu'il existe davantage de biopsies faites sur des lésions malignes et invasives (n = 69) que celles de lésions précancéreuses (telles les OIN, dont les dysplasies de haut grade à évolution maligne quasi-obligatoire). Le chirurgien-dentiste doit détecter précocement les lésions à potentiel malin mais doit également instaurer une prévention primaire et secondaire, notamment sur l'arrêt de l'intoxication alcoolotabagique.

Il est important que d'autres études épidémiologiques françaises similaires, idéalement multicentriques, soient réalisées afin d'évaluer la prévalence des pathologies de la muqueuse buccale de façon plus précise dans la population française. Les résultats de telles études pourraient nous permettre d'adapter au mieux nos prises en charge des lésions les plus fréquentes mais surtout de cibler des axes de recherche éventuels afin d'améliorer les préventions primaires et secondaires et cibler les besoins pour la formation continue des praticiens.

SIGNATURE DES CONCLUSIONS

Thèse en vue du Diplôme d'Etat de Docteur en Chirurgie Dentaire

Nom - prénom de l'impétrant : HOARAU David

Titre de la thèse : Lésions de la muqueuse buccale prises en charge dans l'unité de chirurgie orale du CHU de Strasbourg : étude rétrospective sur 23 ans

Directeur de thèse : Docteur Fabien BORNERT

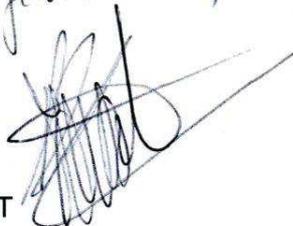
VU

Strasbourg, le :

Le Président du Jury,

Professeur A-M. MUSSET

17 février 2019



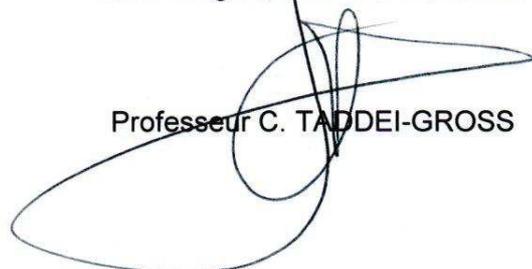
VU

Strasbourg, le :

Le Doyen de la Faculté
de Chirurgie Dentaire de Strasbourg,

Professeur C. TADDEI-GROSS

20 FEV. 2019



RÉFÉRENCES BIBLIOGRAPHIQUES

1. Shulman JD, Beach MM, Rivera-Hidalgo F. The prevalence of oral mucosal lesions in U.S. adults: data from the Third National Health and Nutrition Examination Survey, 1988-1994. *J Am Dent Assoc.* 2004;135(9):1279-86.
2. Mathew AL, Pai KM, Sholapurkar AA, Vengal M. The prevalence of oral mucosal lesions in patients visiting a dental school in Southern India. *Indian J Dent Res.* 2008;19(2):99-103.
3. Defossez G, Le Guyader-Peyrou S, Uhry Z, Grosclaude P, Remontet L, Colonna M, et al. Estimations nationales de l'incidence et de la mortalité des cancer en France métropolitaine entre 1990 et 2018. Étude à partir des registres des cancers du réseau Francim. Résultats préliminaires. Synthèse. Saint-Maurice : Santé publique France. 2019;20.
4. Chen S, Forman M, Sadow PM, August M. The Diagnostic Accuracy of Incisional Biopsy in the Oral Cavity. *J Oral Maxillofac Surg.* 2016;74(5):959-64.
5. Mendez M, Haas AN, Rados PV, Sant'ana M, Carrard VC. Agreement between clinical and histopathologic diagnoses and completeness of oral biopsy forms. *Braz Oral Res.* 2016;30(1):e94.
6. Wan A, Savage NW. Biopsy and diagnostic histopathology in dental practice in Brisbane: usage patterns and perceptions of usefulness. *Aust Dent J.* 2010;55(2):162-9.
7. Ali M, Sundaram D. Biopsied oral soft tissue lesions in Kuwait: a six-year retrospective analysis. *Med Princ Pract.* 2012;21(6):569-75.
8. Kamath KP, Vidya M, Anand PS. Biopsied lesions of the gingiva in a southern Indian population - a retrospective study. *Oral Health Prev Dent.* 2013;11(1):71-9.
9. Chen YK, Lin LM, Huang HC, Lin CC, Yan YH. A retrospective study of oral and maxillofacial biopsy lesions in a pediatric population from southern Taiwan. *Pediatr Dent.* 1998;20(7):404-10.
10. Lei F, Chen J-Y, Lin L-M, Wang W-C, Huang H-C, Chen C-H, et al. Retrospective study of biopsied oral and maxillofacial lesions in pediatric patients from Southern Taiwan. *J Dent Sci.* 2014;9(4):351-8.
11. Almoznino G, Zadik Y, Vered M, Becker T, Yahalom R, Derazne E, et al. Oral and maxillofacial pathologies in young- and middle-aged adults. *Oral Dis.* 2015;21(4):493-500.
12. Carvalho M de V, Iglesias DPP, do Nascimento GJF, Sobral APV. Epidemiological study of 534 biopsies of oral mucosal lesions in elderly Brazilian patients. *Gerodontology.* 2011;28(2):111-5.

13. Gültelkin SE, Tokman B, Türkseven MR. A review of paediatric oral biopsies in Turkey. *Int Dent J.* 2003;53(1):26-32.
14. Khatib KE, Guerrouani A, Hajji F, Sabani H, Al Bouzidi A, Rzin A. Tumeurs bénignes de la cavité buccale : étude rétrospective de 209 cas. *Médecine Buccale Chir Buccale.* 2011;(17):115-9.
15. Ali M, Joseph B, Sundaram D. Prevalence of oral mucosal lesions in patients of the Kuwait University Dental Center. *Saudi Dent J.* 2013;25(3):111-8.
16. Cavalcante RB, Turatti E, Daniel APB, de Alencar GF, Chen Z. Retrospective review of oral and maxillofacial pathology in a Brazilian paediatric population. *Eur Arch Paediatr Dent.* 2016;17(2):115-22.
17. Corrêa L, Frigerio MLMA, Sousa SCOM, Novelli MD. Oral lesions in elderly population: a biopsy survey using 2250 histopathological records. *Gerodontology.* 2006;23(1):48-54.
18. Ataíde AP, Fonseca FP, Santos Silva AR, Jorge Júnior J, Lopes MA, Vargas PA. Distribution of oral and maxillofacial lesions in pediatric patients from a Brazilian southeastern population. *Int J Pediatr Otorhinolaryngol.* 2016;90:241-4.
19. Fregnani ER, Pires FR, Falzoni R, Lopes MA, Vargas PA. Lipomas of the oral cavity: clinical findings, histological classification and proliferative activity of 46 cases. *Int J Oral Maxillofac Surg.* 2003;32(1):49-53.
20. Juliasse LER, Nonaka CFW, Pinto LP, Freitas R de A, Miguel MC da C. Lipomas of the oral cavity: clinical and histopathologic study of 41 cases in a Brazilian population. *Eur Arch Otorhinolaryngol.* 2010;267(3):459-65.
21. Osterne RLV, Costa FWG, Mota MRL, Vidal Patrocínio RMS, Alves APNN, Soares ECS, et al. Lip lesions in a Brazilian population. *J Craniofac Surg.* 2011;22(6):2421-5.
22. Pessôa CP, Alves TDB, dos Santos NCN, dos Santos HLR, Azevedo A de CS, dos Santos JN, et al. Epidemiological survey of oral lesions in children and adolescents in a Brazilian population. *Int J Pediatr Otorhinolaryngol.* 2015;79(11):1865-71.
23. Lima G da S, Fontes ST, de Araújo LMA, Etges A, Tarquinio SBC, Gomes APN. A survey of oral and maxillofacial biopsies in children: a single-center retrospective study of 20 years in Pelotas-Brazil. *J Appl Oral Sci.* 2008;16(6):397-402.
24. Mendez M, Carrard VC, Haas AN, Lauxen I da S, Barbachan JJD, Rados PV, et al. A 10-year study of specimens submitted to oral pathology laboratory analysis: lesion occurrence and demographic features. *Braz Oral Res.* 2012;26(3):235-41.
25. Sousa FB, Etges A, Corrêa L, Mesquita RA, de Araújo NS. Pediatric oral lesions: a 15-year review from São Paulo, Brazil. *J Clin Pediatr Dent.* 2002;26(4):413-8.

26. Silva LP, Leite RB, Sobral APV, Arruda JA, Oliveira LV, Noronha MS, et al. Oral and Maxillofacial Lesions Diagnosed in Older People of a Brazilian Population: A Multicentric Study. *J Am Geriatr Soc.* 2017;65(7):1586-90.
27. Lei F, Chen J-Y, Wang W-C, Lin L-M, Huang H-C, Ho K-Y, et al. Retrospective study of oral and maxillofacial lesions in older Taiwanese patients. *Gerodontology.* 2015;32(4):281-7.
28. Wang Y-L, Chang H-H, Chang JY-F, Huang G-F, Guo M-K. Retrospective survey of biopsied oral lesions in pediatric patients. *J Formos Med Assoc.* 2009;108(11):862-71.
29. Chiang M-L, Hsieh Y-J, Tseng Y-L, Lin J-R, Chiang C-P. Oral mucosal lesions and developmental anomalies in dental patients of a teaching hospital in Northern Taiwan. *J Dent Sci.* 2014;9(1):69-77.
30. Krishnapillai R, Punnoose K, Angadi PV, Koneru A. Oral pyogenic granuloma--a review of 215 cases in a South Indian Teaching Hospital, Karnataka, over a period of 20 years. *Oral Maxillofac Surg.* 2012;16(3):305-9.
31. Manjunatha BS, Sutariya R, Nagamahita V, Dholia B, Shah V. Analysis of gingival biopsies in the Gujarati population: a retrospective study. *J Cancer Res Ther.* 2014;10(4):1088-92.
32. Mohan BC, Angadi PV, Hallikerimath S, Kale AD. Diagnoses of 964 oral biopsies from people aged over 50 years in Karnataka State, India. *Gerodontology.* 2016;33(2):217-24.
33. Shamim T, Varghese VI, Shameena PM, Sudha S. A retrospective analysis of gingival biopsied lesions in South Indian population: 2001-2006. *Med Oral Patol Oral Cirurgia Bucal.* 2008;13(7):E414-418.
34. Franklin CD, Jones AV. A survey of oral and maxillofacial pathology specimens submitted by general dental practitioners over a 30-year period. *Br Dent J.* 2006;200(8):447-50.
35. Jones AV, Franklin CD. An analysis of oral and maxillofacial pathology found in children over a 30-year period. *Int J Paediatr Dent.* 2006;16(1):19-30.
36. Jones AV, Franklin CD. An analysis of oral and maxillofacial pathology found in adults over a 30-year period. *J Oral Pathol Med Off Publ Int Assoc Oral Pathol Am Acad Oral Pathol.* 2006;35(7):392-401.
37. Scott J, Cheah SB. The prevalence of oral mucosal lesions in the elderly in a surgical biopsy population: a retrospective analysis of 4042 cases. *Gerodontology.* 1989;8(3):73-8.
38. Spielmann PM, Palmer T, McClymont L. 15-Year review of laryngeal and oral dysplasias and progression to invasive carcinoma. *Eur Arch Otorhinolaryngol.* 2010;267(3):423-7.

39. Renaudon A, Gouget-Audry I, Baranes M, Dame M, Maire T, Poulesquen V, et al. Prévalence et topographie des lésions de la muqueuse buccale : à propos de 256 biopsies. *Actual Odonto-Stomatol.* 2013;(261):29-32.
40. Ha WN, Kelloway E, Dost F, Farah CS. A retrospective analysis of oral and maxillofacial pathology in an Australian paediatric population. *Aust Dent J.* 2014;59(2):221-5.
41. Kelloway E, Ha WN, Dost F, Farah CS. A retrospective analysis of oral and maxillofacial pathology in an Australian adult population. *Aust Dent J.* 2014;59(2):215-20.
42. Abdullah BH, Jabbar Abdul Qader OA, Mussedi OS. Retrospective analysis of 1286 oral and maxillofacial biopsied lesions of Iraqi children over a 30 years period. *Pediatr Dent J.* 2016;26(1):16-20.
43. Ntomouchtsis A, Karakinaris G, Poulolpoulos A, Kechagias N, Kittikidou K, Tsompanidou C, et al. Benign lip lesions. A 10-year retrospective study. *Oral Maxillofac Surg.* 2010;14(2):115-8.
44. Furlong MA, Fanburg-Smith JC, Childers ELB. Lipoma of the oral and maxillofacial region: Site and subclassification of 125 cases. *Oral Surg Oral Med Oral Pathol Oral Radiol Endod.* 2004;98(4):441-50.
45. Manor E, Sion-Vardy N, Joshua BZ, Bodner L. Oral lipoma: analysis of 58 new cases and review of the literature. *Ann Diagn Pathol.* 2011;15(4):257-61.
46. Carbone M, Broccoletti R, Gambino A, Carrozzo M, Tanteri C, Calogiuri P-L, et al. Clinical and histological features of gingival lesions: a 17-year retrospective analysis in a northern Italian population. *Med Oral Patol Oral Cir Bucal.* 2012;17(4):e555-561.
47. Dovigi EA, Kwok EYL, Eversole LR, Dovigi AJ. A retrospective study of 51,781 adult oral and maxillofacial biopsies. *J Am Dent Assoc.* 2016;147(3):170-6.
48. Barthélémy I, Sannajust J-P, Revol P, Mondié J-M. *Cancers de la cavité buccale. Préambule, épidémiologie, étude clinique.* EMC Elsevier Masson SAS Paris Stomatol 22-063--10 2005 Médecine Buccale 28-555-G-10 2008.
49. Saleh SM, Idris AM, Vani NV, Tubaigy FM, Alharbi FA, Sharwani AA, et al. Retrospective analysis of biopsied oral and maxillofacial lesions in South-Western Saudi Arabia. *Saudi Med J.* 2017;38(4):405-12.
50. Sixto-Requeijo R, Diniz-Freitas M, Torreira-Lorenzo J-C, García-García A, Gándara-Rey JM. An analysis of oral biopsies extracted from 1995 to 2009, in an oral medicine and surgery unit in Galicia (Spain). *Med Oral Patol Oral Cirugia Bucal.* 2012;17(1):e16-22.
51. Yakin M, Jalal JA, Al-Khurri LE, Rich AM. Oral and maxillofacial pathology submitted to Rizgary Teaching Hospital: a 6-year retrospective study. *Int Dent J.* 2016;66(2):78-85.

ANNEXES

Annexe A : Avis favorable du comité d'éthique

COMITE D'ETHIQUE

des Facultés de Médecine, d'Odontologie,
de Pharmacie, des Ecoles d'Infirmières, de
Kinésithérapie, de Maïeutique et des Hôpitaux

Strasbourg, le 23 avril 2018

Nos réf : FC/dossier 2018-31

Dr Bomert et Dr Hoarau

Jean SIBILIA
Doyen

Chers collègues

Affaire suivie par
Anne-Marie KASPROWICZ
NHC
Tél. : (33) 03 69 55 08 79
Anne-marie.medina@chru-
strasbourg.fr

Nous vous remercions d'avoir soumis au Comité d'Ethique votre étude intitulée «**Lésions de la muqueuses orales prises en charge dans le service de chirurgie orale du CHU de Strasbourg : étude rétrospective**».

Après en avoir largement débattu, le comité d'éthique donne un avis favorable à votre projet.

En vous remerciant et en restant à votre disposition, bien cordialement.

Horaires d'ouverture :
- du lundi au vendredi
de 08h00 à 12h00
de 13h00 à 16h00

Pr François Clauss

Faculté de médecine
Secrétariat Général
4, rue Kirschleger
F-67085 Strasbourg Cedex
Tél : (33) 03 68 85 34 88
Fax : (33) 03 68 85 34 24
www.unistra.fr
medecine@adm-up.u-strasbg.fr

Annexe B : Tableau 12 – Répartition des lésions en fonction du sexe et de leur proportion

| Diagnostic | n | (%) ¹ | (%) ² | (%) ³ | Sexe | | | | | | Age moyen (en année) | Sexe ratio |
|--|-----|------------------|------------------|------------------|-------|-------|-----------|-------|-------|-----------|-------------------------|---------------|
| | | | | | Homme | | | Femme | | | | |
| | | | | | n | (%) | Age moyen | n | (%) | Age moyen | | |
| Lésion non tumorale | | | | | | | | | | | | |
| Lésion réactionnelle | | | | | | | | | | | | |
| Epulis | 138 | 18,1% | 22,4% | 28,9% | 55 | 39,9% | 42,6 | 83 | 60,1% | 49,4 | 46,7 | 0,66 |
| Botryomycome | 61 | 8,0% | 9,9% | 12,8% | 20 | 32,8% | 52,6 | 41 | 67,2% | 45,2 | 47,6 | 0,49 |
| Bourgeon charnu | 21 | 2,7% | 3,4% | 4,4% | 8 | 38,1% | 45,4 | 13 | 61,9% | 36,9 | 40,2 | 0,62 |
| Diapneusie | 139 | 18,2% | 22,6% | 29,1% | 43 | 30,9% | 49,9 | 96 | 69,1% | 52,7 | 51,8 | 0,45 |
| Hyperplasie fibreuse prothétique | 36 | 4,7% | 5,9% | 7,5% | 20 | 55,6% | 63,4 | 16 | 44,4% | 55,2 | 59,8 | 1,25 |
| Kératose | 68 | 8,9% | 11,1% | 14,2% | 41 | 60,3% | 57,0 | 27 | 39,7% | 58,4 | 57,5 | 1,52 |
| Hypertrophies gingivales | 4 | 0,5% | 0,7% | 0,8% | 3 | 75,0% | 59,4 | 1 | 25,0% | 45,1 | 55,8 | 3,00 |
| Granulome périphérique à cellules géantes | 8 | 1,0% | 1,3% | 1,7% | 6 | 75,0% | 26,4 | 2 | 25,0% | 44,5 | 30,9 | 3,00 |
| Autres | 3 | 0,4% | 0,5% | 0,6% | 2 | 66,7% | 53,8 | 1 | 33,3% | 51,5 | 53,1 | 2,00 |
| Sous-total | 478 | 62,6% | 77,7% | 100% | 198 | 41,4% | 50,2 | 280 | 58,6% | 50,5 | 50,4 | 0,71 |
| Lésion inflammatoire | | | | | | | | | | | | |
| Lichen Plan | 41 | 5,4% | 6,7% | 53,9% | 11 | 26,8% | 57,0 | 30 | 73,2% | 62,3 | 60,9 | 0,37 |
| Glande salivaire | 4 | 0,5% | 0,7% | 5,3% | 2 | 50,0% | 28,4 | 2 | 50,0% | - | 28,2 | - |
| Ulcération | 22 | 2,9% | 3,6% | 28,9% | 12 | 54,5% | 56,4 | 10 | 45,5% | 51,9 | 54,4 | 1,20 |
| Candidose | 5 | 0,7% | 0,8% | 6,6% | 3 | 60,0% | 45,0 | 2 | 40,0% | 59,7 | 50,9 | 1,50 |
| Sarcoïdose | 1 | 0,1% | 0,2% | 1,3% | 1 | 100% | 32,2 | 0 | - | - | 32,2 | - |
| Aptose | 1 | 0,1% | 0,2% | 1,3% | 0 | - | - | 1 | 100% | 5,7 | 5,7 | - |
| Dermatose bulleuse | 2 | 0,3% | 0,3% | 2,6% | 0 | 0,0% | - | 2 | 100% | 65,0 | 65,0 | - |
| Sous-total | 76 | 9,9% | 12,4% | 100% | 29 | 38,2% | 52,7 | 47 | 61,8% | 57,4 | 55,6 | 0,62 |
| Lésion pigmentée | | | | | | | | | | | | |
| Exogène | 5 | 0,7% | 0,8% | 50,0% | 2 | 40,0% | 39,7 | 3 | 60,0% | 59,8 | 51,7 | 0,67 |
| Mélanique (naevus/mélanose) | 5 | 0,7% | 0,8% | 50,0% | 2 | 40,0% | 40,7 | 3 | 60,0% | 46,5 | 44,2 | 0,67 |
| Sous-total | 10 | 1,3% | 1,6% | 100% | 4 | 40,0% | 40,2 | 6 | 60,0% | 53,1 | 48,0 | 0,67 |
| Kyste et pseudo-kyste | | | | | | | | | | | | |
| Kyste mucoïde | 44 | 5,8% | 7,2% | 100% | 19 | 43,2% | 27,6 | 25 | 56,8% | 24,4 | 25,8 | 0,76 |
| Sous-total | 44 | 5,8% | 7,2% | 100% | 19 | 43,2% | 27,6 | 25 | 56,8% | 24,4 | 25,8 | 0,76 |
| Dysplasie | | | | | | | | | | | | |
| Dysplasie de bas grade (OIN 1) | 5 | 0,7% | 0,8% | 71,4% | 3 | 60,0% | 62,1 | 2 | 40,0% | 44,9 | 55,2 | 1,50 |
| Dysplasie de haut grade (OIN 2) | 1 | 0,1% | 0,2% | 14,3% | 1 | 100% | 53,0 | 0 | - | - | 53,0 | - |
| Dysplasie de haut grade (OIN 3) | 1 | 0,1% | 0,2% | 14,3% | 0 | - | - | 1 | 100% | 68,9 | 68,9 | - |
| Sous-total | 7 | 0,9% | 1,1% | 100% | 4 | 57,1% | 59,8 | 3 | 42,9% | 52,9 | 56,8 | 1,33 |
| Sous-Total | 615 | 80,5% | | | 254 | 41,3% | 48,82 | 361 | 58,7% | 49,64 | 49,30 | 0,70 |
| Lésion tumorale bénigne | | | | | | | | | | | | |
| Epithéliale | | | | | | | | | | | | |
| Papillomatose orale floride | 1 | 0,1% | 1,3% | 2,1% | 1 | 100% | 66,1 | 0 | - | - | 66,1 | - |

¹ Pourcentage en fonction du nombre total de biopsies

² Pourcentage en fonction du nombre de biopsies dans chaque groupe

³ Pourcentage en fonction du nombre de biopsies dans chaque sous-groupe

| | | | | | | | | | | | | |
|--------------------------------|------------|-------|-------|-------|------------|--------------|--------------|------------|--------------|--------------|--------------|-------------|
| Papillome | 46 | 6,0% | 57,5% | 95,8% | 23 | 50,0% | 50,6 | 23 | 50,0% | 56,1 | 53,3 | 1,00 |
| Hyperplasie épithéliale focale | 1 | 0,1% | 1,3% | 2,1% | 1 | 100% | 50,6 | 0 | 0,0% | - | 53,3 | - |
| Sous-total | 48 | 6,3% | 60,0% | 100% | 25 | 52,1% | 51,3 | 23 | 47,9% | 56,1 | 53,6 | 1,09 |
| Mésenchymateuse | | | | | | | | | | | | |
| Fibrome | 16 | 2,1% | 20,0% | 59,3% | 8 | 50,0% | 32,8 | 8 | 50,0% | 51,8 | 42,3 | 1,00 |
| Hémangiome | 8 | 1,0% | 10,0% | 29,6% | 6 | 75,0% | 45,0 | 2 | 25,0% | - | 42,6 | 3,00 |
| Lipome | 3 | 0,4% | 3,8% | 11,1% | 3 | 100% | 41,8 | 0 | - | - | 41,8 | - |
| Sous-total | 27 | 3,5% | 33,8% | 100% | 17 | 63,0% | 38,7 | 10 | 37,0% | 48,5 | 42,3 | 1,70 |
| Autres | | | | | | | | | | | | |
| Adénome pléomorphe | 3 | 0,4% | 3,8% | 60,0% | 1 | 33,3% | 15,3 | 2 | 66,7% | 54,1 | 41,1 | 0,50 |
| Myoépithéliome | 1 | 0,1% | 1,3% | 20,0% | 1 | 100% | 36,7 | 0 | - | - | 36,7 | - |
| Histiocytose Langerhansienne | 1 | 0,1% | 1,3% | 20,0% | 1 | 100% | 7,1 | 0 | - | - | 7,1 | - |
| Sous-total | 5 | 0,7% | 6,3% | 100% | 3 | 60,0% | 19,7 | 2 | 40,0% | 54,1 | 33,4 | 1,50 |
| Sous-total | 80 | 10,5% | | | 45 | 56,3% | 44,41 | 35 | 43,8% | 53,78 | 48,51 | 1,29 |
| Lésion maligne | | | | | | | | | | | | |
| Epithéliale | | | | | | | | | | | | |
| Carcinome épidermoïde | 48 | 6,3% | 69,6% | 84,2% | 25 | 52,1% | 63,8 | 23 | 47,9% | 64,0 | 63,9 | 1,09 |
| - dont Carcinome verruqueux | 5 | 0,7% | 7,2% | 8,8% | 1 | 20,0% | 72,7 | 4 | 80,0% | 65,5 | 66,9 | 0,25 |
| Carcinome indifférencié | 1 | 0,1% | 1,4% | 1,8% | 1 | 100,0% | 77,6 | 0 | 0,0% | - | 77,6 | - |
| Carcinome muco-épidermoïde | 3 | 0,4% | 4,3% | 5,3% | 0 | 0,0% | - | 3 | 100,0% | 48,8 | 48,8 | - |
| Carcinome adénoïde kystique | 1 | 0,1% | 1,4% | 1,8% | 0 | 0,0% | - | 1 | 100,0% | - | 86,4 | - |
| Adénocarcinome | 4 | 0,5% | 5,8% | 7,0% | 2 | 50,0% | 65,2 | 2 | 50,0% | 50,9 | 58,1 | 1,00 |
| Sous-total | 57 | 7,5% | 82,6% | 100% | 28 | 49,1% | 65,4 | 29 | 50,9% | 63,0 | 63,3 | 0,97 |
| Autres | | | | | | | | | | | | |
| Métastase | 4 | 0,5% | 5,8% | 33,3% | 2 | 50,0% | 61,1 | 2 | 50,0% | 65,2 | 63,2 | 1,00 |
| Lymphome | 8 | 1,0% | 11,6% | 66,7% | 5 | 62,5% | 72,3 | 3 | 37,5% | 68,6 | 70,9 | 1,67 |
| Sous-total | 12 | 1,6% | 17,4% | 100% | 7 | 58,3% | 69,1 | 5 | 41,7% | 67,2 | 68,3 | 1,40 |
| Sous-total | 69 | 9,0% | | | 35 | 50,7% | 65,36 | 34 | 49,3% | 63,01 | 64,20 | 1,03 |
| Total | 764 | | | | 334 | 43,7% | 49,96 | 430 | 56,3% | 51,03 | 50,11 | 0,78 |

Annexe C : Tableau 13 – Répartition des lésions en fonction de l'âge

| Diagnostic | n | Age (en année) | | | | | | | | | |
|---|-----|----------------|------------------|---------|------------------|---------|------------------|---------|------------------|------|------------------|
| | | < 20 | | 20 - 40 | | 40 - 60 | | 60 - 80 | | > 80 | |
| | | n | (%) ⁴ | n | (%) ⁴ | n | (%) ⁴ | n | (%) ⁴ | n | (%) ⁴ |
| Lésion non tumorale | | | | | | | | | | | |
| Lésion réactionnelle | | | | | | | | | | | |
| Epulis | 138 | 16 | 11,6% | 37 | 26,8% | 47 | 34,1% | 35 | 25,4% | 3 | 2,2% |
| Botryomycome | 61 | 6 | 9,8% | 16 | 26,2% | 20 | 32,8% | 13 | 21,3% | 6 | 9,8% |
| Bourgeon charnu | 21 | 5 | 23,8% | 6 | 28,6% | 4 | 19,0% | 6 | 28,6% | 0 | - |
| Diapneusie | 139 | 10 | 7,2% | 22 | 15,8% | 62 | 44,6% | 40 | 28,8% | 5 | 3,6% |
| Hyperplasie fibreuse prothétique | 36 | 0 | - | 1 | 2,8% | 15 | 41,7% | 20 | 55,6% | 0 | - |
| Kératose | 68 | 0 | - | 8 | 11,8% | 31 | 45,6% | 26 | 38,2% | 3 | 4,4% |
| Hypertrophies gingivales | 4 | 0 | - | 0 | - | 2 | 50,0% | 2 | 50,0% | 0 | - |
| Granulome périphérique à cellules géantes | 8 | 4 | 50,0% | 2 | 25,0% | 0 | - | 2 | 25,0% | 0 | - |
| Autres | 3 | 0 | - | 0 | - | 2 | 66,7% | 1 | 33,3% | 0 | - |
| Sous-total | 478 | 41 | 8,6% | 92 | 19,2% | 183 | 38,3% | 145 | 30,3% | 17 | 3,6% |
| Lésion inflammatoire | | | | | | | | | | | |
| Lichen Plan | 41 | 0 | - | 4 | 9,8% | 7 | 17,1% | 29 | 70,7% | 1 | 2,4% |
| Glande salivaire | 4 | 0 | - | 4 | 100% | 0 | - | 0 | - | 0 | - |
| Ulcération | 22 | 1 | 4,5% | 5 | 22,7% | 8 | 36,4% | 6 | 27,3% | 2 | 9,1% |
| Candidose | 5 | 0 | - | 0 | - | 4 | 80,0% | 1 | 20,0% | 0 | - |
| Sarcoïdose | 1 | 0 | - | 1 | 100% | 0 | - | 0 | - | 0 | - |
| Aphthose | 1 | 1 | 100% | 0 | - | 0 | - | 0 | - | 0 | - |
| Dermatose bulleuse | 2 | 0 | - | 0 | - | 0 | - | 2 | 100% | 0 | - |
| Sous-total | 76 | 2 | 2,6% | 14 | 18,4% | 19 | 25,0% | 38 | 50,0% | 3 | 3,9% |
| Lésion pigmentée | | | | | | | | | | | |
| Exogène | 5 | 0 | - | 1 | 20,0% | 3 | 60,0% | 1 | 20,0% | 0 | - |
| Mélanique (naevus/mélanose) | 5 | 0 | - | 2 | 40,0% | 2 | 40,0% | 1 | 20,0% | 0 | - |
| Sous-total | 10 | 0 | - | 3 | 30,0% | 5 | 50,0% | 2 | 20,0% | 0 | - |
| Kyste et pseudo-kyste | | | | | | | | | | | |
| Kyste mucoïde | 44 | 20 | 45,5% | 17 | 38,6% | 4 | 9,1% | 3 | 6,8% | 0 | - |
| Sous-total | 44 | 20 | 45,5% | 17 | 38,6% | 4 | 9,1% | 3 | 6,8% | 0 | - |
| Dysplasie | | | | | | | | | | | |
| Dysplasie de bas grade (OIN 1) | 5 | 0 | - | 1 | 20,0% | 3 | 60,0% | 1 | 20,0% | 0 | - |
| Dysplasie de haut grade (OIN 2) | 1 | 0 | - | 0 | - | 1 | 100% | 0 | - | 0 | - |
| Dysplasie de haut grade (OIN 3) | 1 | 0 | - | 0 | - | 0 | - | 1 | 100% | 0 | - |
| Sous-total | 7 | 0 | - | 1 | 14,3% | 4 | 57,1% | 2 | 28,6% | 0 | - |
| Sous-Total | 615 | 63 | 10,2% | 127 | 20,7% | 215 | 35,0% | 190 | 30,9% | 20 | 3,3% |
| Lésion tumorale bénigne | | | | | | | | | | | |
| Epithéliale | | | | | | | | | | | |
| Papillomatose orale floride | 1 | 0 | - | 0 | - | 0 | - | 1 | 100% | 0 | - |
| Papillome | 46 | 1 | 2,2% | 10 | 21,7% | 19 | 41,3% | 14 | 30,4% | 2 | 4,3% |

⁴ Pourcentage de la répartition de la lésion entre les différentes tranches d'âge

| | | | | | | | | | | | |
|--------------------------------|------------|-----------|-------------|------------|--------------|------------|--------------|------------|--------------|-----------|-------------|
| Hyperplasie épithéliale focale | 1 | 0 | - | 0 | - | 1 | 100% | 0 | - | 0 | - |
| Sous-total | 48 | 1 | 2,1% | 10 | 20,8% | 20 | 41,7% | 15 | 31,3% | 2 | 4,2% |
| Mésenchymateuse | | | | | | | | | | | |
| Fibrome | 16 | 2 | 12,5% | 5 | 31,3% | 6 | 37,5% | 3 | 18,8% | 0 | - |
| Hémangiome | 8 | 2 | 25,0% | 0 | - | 6 | 75,0% | 0 | - | 0 | - |
| Lipome | 3 | 1 | 33,3% | 0 | - | 1 | 33,3% | 1 | 33,3% | 0 | - |
| Sous-total | 27 | 5 | 18,5% | 5 | 18,5% | 13 | 48,1% | 4 | 14,8% | 0 | - |
| Autres | | | | | | | | | | | |
| Adénome pléomorphe | 3 | 1 | 33,3% | 0 | - | 2 | 66,7% | 0 | - | 0 | - |
| Myoépithéliome | 1 | 0 | - | 1 | 100% | 0 | - | 0 | - | 0 | - |
| Histiocytose Langerhansienne | 1 | 1 | 100% | 0 | - | 0 | - | 0 | - | 0 | - |
| Sous-total | 5 | 2 | 40,0% | 1 | 20,0% | 2 | 40,0% | 0 | - | 0 | - |
| Sous-total | 80 | 8 | 10,0% | 16 | 20,0% | 35 | 43,8% | 19 | 23,8% | 2 | 2,5% |
| Lésion maligne | | | | | | | | | | | |
| Epithéliale | | | | | | | | | | | |
| Carcinome épidermoïde | 48 | 0 | - | 2 | 4,2% | 19 | 39,6% | 20 | 41,7% | 7 | 14,6% |
| - dont Carcinome verruqueux | 5 | 0 | - | 0 | - | 2 | 40,0% | 2 | 40,0% | 1 | 20,0% |
| Carcinome indifférencié | 1 | 0 | - | 0 | - | 0 | - | 1 | 100% | 0 | - |
| Carcinome muco-épidermoïde | 3 | 1 | 33,3% | 0 | - | 0 | - | 2 | 66,7% | 0 | - |
| Carcinome adénoïde kystique | 1 | 0 | - | 0 | - | 0 | - | 0 | - | 1 | 100% |
| Adénocarcinome | 4 | 0 | - | 0 | - | 3 | 75,0% | 1 | 25,0% | 0 | - |
| Sous-total | 57 | 1 | 1,8% | 2 | 3,5% | 22 | 38,6% | 24 | 42,1% | 8 | 14,0% |
| Autres | | | | | | | | | | | |
| Métastase | 4 | 0 | - | 0 | - | 2 | 50,0% | 2 | 50,0% | 0 | - |
| Lymphome | 8 | 0 | - | 1 | 12,5% | 1 | 12,5% | 1 | 12,5% | 5 | 62,5% |
| Sous-total | 12 | 0 | - | 1 | 8,3% | 3 | 25,0% | 3 | 25,0% | 5 | 41,7% |
| Sous-total | 69 | 1 | 1,4% | 3 | 4,3% | 25 | 36,2% | 27 | 39,1% | 13 | 18,8% |
| Total | 764 | 72 | 9,4% | 146 | 19,1% | 275 | 36,0% | 236 | 30,9% | 35 | 4,6% |

Annexe D : Tableau 14 – Répartition des lésions en fonction de leur localisation

| Diagnostic | n | Muqueuse jugale | | | Gencive | | | Langue | | | Plancher lingual | | | Palais | | | Muqueuse labiale | | | | Autres | | Non précisé | | | |
|---|-----|-----------------|------------------|------------------|---------|------------------|------------------|--------|------------------|------------------|------------------|------------------|------------------|--------|------------------|------------------|------------------|-------------------------------|------------------|---|--------------------------------|------------------|-------------|------------------|---|------------------|
| | | n | (%) ⁵ | (%) ⁶ | n | (%) ⁵ | (%) ⁶ | n | (%) ⁵ | (%) ⁶ | n | (%) ⁵ | (%) ⁶ | n | (%) ⁵ | (%) ⁶ | n | Inférieur (%) ⁵ | (%) ⁶ | n | Supérieure (%) ⁵ | (%) ⁶ | n | (%) ⁵ | n | (%) ⁵ |
| Lésion non tumorale | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| Lésion réactionnelle | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| Epulis | 138 | 6 | 4,3% | 4,4% | 118 | 85,5% | 32,6% | 0 | - | - | 1 | 0,7% | 4,8% | 8 | 5,8% | 9,4% | 3 | 2,2% | 3,8% | 1 | 0,7% | 12,5% | 0 | - | 1 | 0,7% |
| Botryomycome | 61 | 4 | 6,6% | 2,9% | 45 | 73,8% | 12,4% | 3 | 4,9% | 4,6% | 0 | - | - | 6 | 9,8% | 7,1% | 3 | 4,9% | 3,8% | 0 | - | - | 0 | - | 0 | - |
| Bourgeon charnu | 21 | 2 | 9,5% | 1,5% | 14 | 66,7% | 3,9% | 2 | 9,5% | 3,1% | 0 | - | - | 2 | 9,5% | 2,4% | 1 | 4,8% | 1,3% | 0 | - | - | 0 | - | 0 | - |
| Diapneusie | 139 | 55 | 39,6% | 40,4% | 23 | 16,5% | 6,4% | 21 | 15,1% | 32,3% | 0 | - | - | 15 | 10,8% | 17,6% | 21 | 15,1% | 26,9% | 3 | 2,2% | 37,5% | 0 | - | 1 | 0,7% |
| Hyperplasie fibreuse prothétique | 36 | 3 | 8,3% | 2,2% | 30 | 83,3% | 8,3% | 0 | - | - | 0 | - | - | 2 | 5,6% | 2,4% | 1 | 2,8% | 1,3% | 0 | - | - | 0 | - | 0 | - |
| Kératose | 68 | 15 | 22,1% | 11,0% | 31 | 45,6% | 8,6% | 7 | 10,3% | 10,8% | 5 | 7,4% | 23,8% | 8 | 11,8% | 9,4% | 1 | 1,5% | 1,3% | 0 | - | - | 0 | - | 1 | 1,5% |
| Hypertrophies gingivales | 4 | 0 | - | - | 4 | 100% | 1,1% | 0 | - | - | 0 | - | - | 0 | - | - | 0 | - | - | 0 | - | - | 0 | - | 0 | - |
| Granulome périphérique à cellules géantes | 8 | 0 | - | - | 8 | 100% | 2,2% | 0 | - | - | 0 | - | - | 0 | - | - | 0 | - | - | 0 | - | - | 0 | - | 0 | - |
| Autres | 3 | 0 | - | - | 2 | 66,7% | 0,6% | 0 | - | - | 0 | - | - | 1 | 33,3% | 1,2% | 0 | - | - | 0 | - | - | 0 | - | 0 | - |
| Sous-total | 478 | 85 | 17,8% | 62,5% | 275 | 57,5% | 76,0% | 33 | 6,9% | 50,8% | 6 | 1,3% | 28,6% | 42 | 8,8% | 49,4% | 30 | 6,3% | 38,5% | 4 | 0,8% | 50,0% | 0 | - | 3 | 0,6% |
| Lésion inflammatoire | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| Lichen Plan | 41 | 12 | 29,3% | 8,8% | 19 | 46,3% | 5,2% | 6 | 14,6% | 9,2% | 1 | 2,4% | 4,8% | 2 | 4,9% | 2,4% | 1 | 2,4% | 1,3% | 0 | - | - | 0 | - | 0 | - |
| Glande salivaire | 4 | 0 | - | - | 0 | - | - | 0 | - | - | 0 | - | - | 1 | 25,0% | 1,2% | 3 | 75,0% | 3,8% | 0 | - | - | 0 | - | 0 | - |
| Ulcération | 22 | 5 | 22,7% | 3,7% | 8 | 36,4% | 2,2% | 3 | 13,6% | 4,6% | 0 | - | - | 3 | 13,6% | 3,5% | 1 | 4,5% | 1,3% | 2 | 9,1% | 25,0% | 0 | - | 0 | - |
| Candidose | 5 | 3 | 60,0% | 2,2% | 0 | - | - | 0 | - | - | 0 | - | - | 1 | 20,0% | 1,2% | 0 | - | - | 0 | - | - | 0 | - | 1 | 20,0% |
| Sarcoïdose | 1 | 0 | - | - | 1 | 100% | 0,3% | 0 | - | - | 0 | - | - | 0 | - | - | 0 | - | - | 0 | - | - | 0 | - | 0 | - |
| Aptose | 1 | 0 | - | - | 1 | 100% | 0,3% | 0 | - | - | 0 | - | - | 0 | - | - | 0 | - | - | 0 | - | - | 0 | - | 0 | - |
| Dermatose bulleuse | 2 | 2 | 100% | 1,5% | 0 | - | - | 0 | - | - | 0 | - | - | 0 | - | - | 0 | - | - | 0 | - | - | 0 | - | 0 | - |
| Sous-total | 76 | 22 | 28,9% | 16,2% | 29 | 38,2% | 8,0% | 9 | 11,8% | 13,8% | 1 | 1,3% | 4,8% | 7 | 9,2% | 8,2% | 5 | 6,6% | 6,4% | 2 | 2,6% | 25,0% | 0 | - | 1 | 1,3% |
| Lésion pigmentée | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| Exogène | 5 | 0 | - | - | 1 | 20,0% | 0,3% | 1 | 20,0% | 1,5% | 3 | 60,0% | 14,3% | 0 | - | - | 0 | - | - | 0 | - | - | 0 | - | 0 | - |
| Mélanique (naevus/mélanose) | 5 | 3 | 60,0% | 2,2% | 2 | 40,0% | 0,6% | 0 | - | - | 0 | - | - | 0 | - | - | 0 | - | - | 0 | - | - | 0 | - | 0 | - |
| Sous-total | 10 | 3 | 30,0% | 2,2% | 3 | 30,0% | 0,8% | 1 | 10,0% | 1,5% | 3 | 30,0% | 14,3% | 0 | - | - | 0 | - | - | 0 | - | - | 0 | - | 0 | - |
| Kyste et pseudo-kyste | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| Kyste mucoïde | 44 | 1 | 2,3% | 0,7% | 0 | - | - | 0 | - | - | 1 | 2,3% | 4,8% | 2 | 4,5% | 2,4% | 39 | 88,6% | 50,0% | 0 | - | - | 0 | - | 1 | 2,3% |
| Sous-total | 44 | 1 | 2,3% | 0,7% | 0 | - | - | 0 | - | - | 1 | 2,3% | 4,8% | 2 | 4,5% | 2,4% | 39 | 88,6% | 50,0% | 0 | - | - | 0 | - | 1 | 2,3% |
| Dysplasie | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| Dysplasie de bas grade (OIN 1) | 5 | 2 | 40,0% | 1,5% | 1 | 20,0% | 0,3% | 0 | - | - | 1 | 20,0% | 4,8% | 1 | 20,0% | 1,2% | 0 | - | - | 0 | - | - | 0 | - | 0 | - |
| Dysplasie de haut grade (OIN 2) | 1 | 0 | - | - | 0 | - | - | 0 | - | - | 1 | 100% | 4,8% | 0 | - | - | 0 | - | - | 0 | - | - | 0 | - | 0 | - |
| Dysplasie de haut grade (OIN 3) | 1 | 0 | - | - | 0 | - | - | 0 | - | - | 0 | - | - | 1 | 100% | 1,2% | 0 | - | - | 0 | - | - | 0 | - | 0 | - |
| Sous-total | 7 | 2 | 28,6% | 1,5% | 1 | 14,3% | 0,3% | 0 | - | - | 2 | 28,6% | 9,5% | 2 | 28,6% | 2,4% | 0 | - | - | 0 | - | - | 0 | - | 0 | - |
| Sous-Total | 615 | 113 | 18,4% | 83,1% | 308 | 50,1% | 85,1% | 43 | 7,0% | 66,2% | 13 | 2,1% | 61,9% | 53 | 8,6% | 62,4% | 74 | 12,0% | 94,9% | 6 | 1,0% | 75,0% | 0 | - | 5 | 0,8% |

⁵ Pourcentage de la répartition de la lésion en fonction des différentes localisations

⁶ Pourcentage de la répartition des lésions en fonction d'une localisation anatomique ciblée

Lésion tumorale bénigne

| | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
|--------------------------------|------------|------------|--------------|-------------|------------|--------------|-------------|-----------|-------------|-------------|-----------|-------------|-------------|-----------|--------------|-------------|-----------|--------------|-------------|----------|-------------|-------------|----------|-------------|----------|-------------|
| Epithéliale | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| Papillomatose orale floride | 1 | 0 | - | - | 0 | - | - | 1 | 100% | 1,5% | 0 | - | - | 0 | - | - | 0 | - | 0 | - | 0 | - | 0 | - | 0 | |
| Papillome | 46 | 1 | 2,2% | 0,7% | 15 | 32,6% | 4,1% | 12 | 26,1% | 18,5% | 1 | 2,2% | 4,8% | 16 | 34,8% | 18,8% | 0 | - | - | 0 | - | - | 0 | - | 1 | 2,2% |
| Hyperplasie épithéliale focale | 1 | 0 | - | - | 0 | - | - | 0 | - | - | 0 | - | - | 0 | - | - | 0 | - | - | 1 | 100% | 12,5% | 0 | - | 0 | - |
| Sous-total | 48 | 1 | 2,1% | 0,7% | 15 | 31,3% | 4,1% | 13 | 27,1% | 20,0% | 1 | 2,1% | 4,8% | 16 | 33,3% | 18,8% | 0 | - | - | 1 | 2,1% | 12,5% | 0 | - | 1 | 2,1% |
| Mésenchymateuse | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| Fibrome | 16 | 3 | 18,8% | 2,2% | 9 | 56,3% | 2,5% | 1 | 6,3% | 1,5% | 0 | - | - | 1 | 6,3% | 1,2% | 2 | 12,5% | 2,6% | 0 | - | - | 0 | - | 0 | - |
| Hémangiome | 8 | 3 | 37,5% | 2,2% | 3 | 37,5% | 0,8% | 2 | 25,0% | 3,1% | 0 | - | - | 0 | - | - | 0 | - | - | 0 | - | - | 0 | - | 0 | - |
| Lipome | 3 | 1 | 33,3% | 0,7% | 0 | - | - | 0 | - | - | 0 | - | - | 0 | - | - | 0 | - | - | 0 | - | - | 1 | 33,3% | 1 | 33,3% |
| Sous-total | 27 | 7 | 25,9% | 5,1% | 12 | 44,4% | 3,3% | 3 | 11,1% | 4,6% | 0 | - | - | 1 | 3,7% | 1,2% | 2 | 7,4% | 2,6% | 0 | - | - | 1 | 3,7% | 1 | 3,7% |
| Autres | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| Adénome pléomorphe | 3 | 1 | 33,3% | 0,7% | 0 | - | - | 0 | - | - | 0 | - | - | 2 | 66,7% | 2,4% | 0 | - | - | 0 | - | - | 0 | - | 0 | - |
| Myoépithéliome | 1 | 0 | - | - | 0 | - | - | 0 | - | - | 0 | - | - | 1 | 100% | 1,2% | 0 | - | - | 0 | - | - | 0 | - | 0 | - |
| Histiocytose Langerhansienne | 1 | 0 | - | - | 1 | 100% | 0,3% | 0 | - | - | 0 | - | - | 0 | - | - | 0 | - | - | 0 | - | - | 0 | - | 0 | - |
| Sous-total | 5 | 1 | 20,0% | 0,7% | 1 | 20,0% | 0,3% | 0 | - | - | 0 | - | - | 3 | 60,0% | 3,5% | 0 | - | - | 0 | - | - | 0 | - | 0 | - |
| Sous-total | 80 | 9 | 11,3% | 6,6% | 28 | 35,0% | 7,7% | 16 | 20,0% | 24,6% | 1 | 1,3% | 4,8% | 20 | 25,0% | 23,5% | 2 | 2,5% | 2,6% | 1 | 1,3% | 12,5% | 1 | 1,3% | 2 | 2,5% |
| Lésion maligne | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| Epithéliale | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| Carcinome épidermoïde | 48 | 10 | 20,8% | 7,4% | 17 | 35,4% | 4,7% | 6 | 12,5% | 9,2% | 7 | 14,6% | 33,3% | 5 | 10,4% | 5,9% | 2 | 4,2% | 2,6% | 1 | 2,1% | 12,5% | 0 | - | 0 | - |
| - dont Carcinome verruqueux | 5 | 2 | 40,0% | 1,5% | 3 | 60,0% | 0,8% | 0 | - | - | 0 | - | - | 0 | - | - | 0 | - | - | 0 | - | - | 0 | - | 0 | - |
| Carcinome indifférencié | 1 | 0 | - | - | 1 | 100% | 0,3% | 0 | - | - | 0 | - | - | 0 | - | - | 0 | - | - | 0 | - | - | 0 | - | 0 | - |
| Carcinome muco-épidermoïde | 3 | 0 | - | - | 0 | - | - | 0 | - | - | 0 | - | - | 3 | 100% | 3,5% | 0 | - | - | 0 | - | - | 0 | - | 0 | - |
| Carcinome adénoïde kystique | 1 | 0 | - | - | 0 | - | - | 0 | - | - | 0 | - | - | 1 | 100% | 1,2% | 0 | - | - | 0 | - | - | 0 | - | 0 | - |
| Adénocarcinome | 4 | 1 | 25,0% | 0,7% | 1 | 25,0% | 0,3% | 0 | - | - | 0 | - | - | 2 | 50,0% | 2,4% | 0 | - | - | 0 | - | - | 0 | - | 0 | - |
| Sous-total | 57 | 11 | 19,3% | 8,1% | 19 | 33,3% | 5,2% | 6 | 10,5% | 9,2% | 7 | 12,3% | 33,3% | 11 | 19,3% | 12,9% | 2 | 3,5% | 2,6% | 1 | 1,8% | 12,5% | 0 | - | 0 | - |
| Autres | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| Métastase | 4 | 0 | - | - | 4 | 100% | 1,1% | 0 | - | - | 0 | - | - | 0 | - | - | 0 | - | - | 0 | - | - | 0 | - | 0 | - |
| Lymphome | 8 | 3 | 37,5% | 2,2% | 3 | 37,5% | 0,8% | 0 | - | - | 0 | - | - | 1 | 12,5% | 1,2% | 0 | - | - | 0 | - | - | 0 | - | 1 | 12,5% |
| Sous-total | 12 | 3 | 25,0% | 2,2% | 7 | 58,3% | 1,9% | 0 | - | - | 0 | - | - | 1 | 8,3% | 1,2% | 0 | - | - | 0 | - | - | 0 | - | 1 | 8,3% |
| Sous-total | 69 | 14 | 20,3% | 10,3% | 26 | 37,7% | 7,2% | 6 | 8,7% | 9,2% | 7 | 10,1% | 33,3% | 12 | 17,4% | 14,1% | 2 | 2,9% | 2,6% | 1 | 1,4% | 12,5% | 0 | - | 1 | 1,4% |
| Total | 764 | 136 | 17,8% | 100% | 362 | 47,4% | 100% | 65 | 8,5% | 100% | 21 | 2,7% | 100% | 85 | 11,1% | 100% | 78 | 10,2% | 100% | 8 | 1,0% | 100% | 1 | 0,1% | 8 | 1,0% |

Annexe E : Tableau 15 – Répartition des lésions gingivales en fonction de leur localisation

| Diagnostic | n | Gencive | | | | | | | | | | | |
|---|-----|---------|------------------|------------------|-----|--------------------------------|-------------------|-----|----------------------------------|-------------------|----|---------------------------------|-------------------|
| | | n | (%) ⁷ | (%) ⁸ | n | Maxillaire (%) ⁹ | (%) ¹⁰ | n | Mandibulaire (%) ⁹ | (%) ¹⁰ | n | Non précisé (%) ⁹ | (%) ¹⁰ |
| Lésion non tumorale | | | | | | | | | | | | | |
| Lésion réactionnelle | | | | | | | | | | | | | |
| Epulis | 138 | 118 | 85,5% | 32,6% | 61 | 44,2% | 51,7% | 51 | 37,0% | 43,2% | 6 | 4,3% | 5,1% |
| Botryomycome | 61 | 45 | 73,8% | 12,4% | 25 | 41,0% | 55,6% | 20 | 32,8% | 44,4% | 0 | - | - |
| Bourgeon charnu | 21 | 14 | 66,7% | 3,9% | 5 | 23,8% | 35,7% | 8 | 38,1% | 57,1% | 1 | 4,8% | 7,1% |
| Diapneusie | 139 | 23 | 16,5% | 6,4% | 8 | 5,8% | 34,8% | 11 | 7,9% | 47,8% | 4 | 2,9% | 17,4% |
| Hyperplasie fibreuse prothétique | 36 | 30 | 83,3% | 8,3% | 19 | 52,8% | 63,3% | 2 | 5,6% | 6,7% | 9 | 25,0% | 30,0% |
| Kératose | 68 | 31 | 45,6% | 8,6% | 11 | 16,2% | 35,5% | 17 | 25,0% | 54,8% | 3 | 4,4% | 9,7% |
| Hypertrophies gingivales | 4 | 4 | 100% | 1,1% | 3 | 75,0% | 75,0% | 0 | - | - | 1 | 25,0% | 25,0% |
| Granulome périphérique à cellules géantes | 8 | 8 | 100% | 2,2% | 4 | 50,0% | 50,0% | 4 | 50,0% | 50,0% | 0 | - | - |
| Autres | 3 | 2 | 66,7% | 0,6% | 1 | 33,3% | 50,0% | 0 | - | - | 1 | 33,3% | 50,0% |
| Sous-total | 478 | 275 | 57,5% | 76,0% | 137 | 28,7% | 49,8% | 113 | 23,6% | 41,1% | 25 | 5,2% | 9,1% |
| Lésion inflammatoire | | | | | | | | | | | | | |
| Lichen Plan | 41 | 19 | 46,3% | 5,2% | 10 | 24,4% | 52,6% | 8 | 19,5% | 42,1% | 1 | 2,4% | 5,3% |
| Glande salivaire | 4 | 0 | - | - | 0 | - | - | 0 | - | - | 0 | - | - |
| Ulcération | 22 | 8 | 36,4% | 2,2% | 4 | 18,2% | 50,0% | 2 | 9,1% | 25,0% | 2 | 9,1% | 25,0% |
| Candidose | 5 | 0 | - | - | 0 | - | - | 0 | - | - | 0 | - | - |
| Sarcoïdose | 1 | 1 | 100% | 0,3% | 1 | 100% | 100% | 0 | - | - | 0 | - | - |
| Aphthose | 1 | 1 | 100% | 0,3% | 0 | - | - | 0 | - | - | 1 | 100% | 100% |
| Dermatose bulleuse | 2 | 0 | - | - | 0 | - | - | 0 | - | - | 0 | - | - |
| Sous-total | 76 | 29 | 38,2% | 8,0% | 15 | 19,7% | 51,7% | 10 | 13,2% | 34,5% | 4 | 5,3% | 13,8% |
| Lésion pigmentée | | | | | | | | | | | | | |
| Exogène | 5 | 1 | 20,0% | 0,3% | 1 | 20,0% | 100% | 0 | - | - | 0 | - | - |
| Mélanique (naevus/mélanose) | 5 | 2 | 40,0% | 0,6% | 1 | 20,0% | 50,0% | 1 | 20,0% | 50,0% | 0 | - | - |
| Sous-total | 10 | 3 | 30,0% | 0,8% | 2 | 20,0% | 66,7% | 1 | 10,0% | 33,3% | 0 | - | - |
| Kyste et pseudo-kyste | | | | | | | | | | | | | |
| Kyste mucoïde | 44 | 0 | - | - | 0 | - | - | 0 | - | - | 0 | - | - |
| Sous-total | 44 | 0 | - | - | 0 | - | - | 0 | - | - | 0 | - | - |
| Dysplasie | | | | | | | | | | | | | |
| Dysplasie de bas grade (OIN 1) | 5 | 1 | 20,0% | 0,3% | 0 | - | - | 1 | 20,0% | 100% | 0 | - | - |
| Dysplasie de haut grade (OIN 2) | 1 | 0 | - | - | 0 | - | - | 0 | - | - | 0 | - | - |
| Dysplasie de haut grade (OIN 3) | 1 | 0 | - | - | 0 | - | - | 0 | - | - | 0 | - | - |
| Sous-total | 7 | 1 | 14,3% | 0,3% | 0 | - | - | 1 | 14,3% | 100% | 0 | - | - |
| Sous-Total | 615 | 308 | 50,1% | 85,1% | 154 | 25,0% | 50,0% | 125 | 20,3% | 40,6% | 29 | 4,7% | 9,4% |

⁷ Pourcentage de la répartition de la lésion en fonction des différentes localisations

⁸ Pourcentage de la répartition des lésions en fonction d'une localisation anatomique ciblée

⁹ Pourcentage de la répartition des lésions gingivales en fonction de leur localisation maxillaire, mandibulaire ou non précisée

¹⁰ Pourcentage de la répartition de la lésion sur la muqueuse gingivale (maxillaire, mandibulaire ou non précisée)

Lésion tumorale bénigne

| | | | | | | | | | | | | | |
|--------------------------------|------------|------------|--------------|-------------|------------|--------------|--------------|------------|--------------|--------------|-----------|-------------|-------------|
| Epithéliale | | | | | | | | | | | | | |
| Papillomatose orale floride | 1 | 0 | - | - | 0 | - | - | 0 | - | - | 0 | - | - |
| Papillome | 46 | 15 | 32,6% | 4,1% | 5 | 10,9% | 33,3% | 9 | 19,6% | 60,0% | 1 | 2,2% | 6,7% |
| Hyperplasie épithéliale focale | 1 | 0 | - | - | 0 | - | - | 0 | - | - | 0 | - | - |
| Sous-total | 48 | 15 | 31,3% | 4,1% | 5 | 10,4% | 33,3% | 9 | 18,8% | 60,0% | 1 | 2,1% | 6,7% |
| Mésenchymateuse | | | | | | | | | | | | | |
| Fibrome | 16 | 9 | 56,3% | 2,5% | 2 | 12,5% | 22,2% | 7 | 43,8% | 77,8% | 0 | - | - |
| Hémangiome | 8 | 3 | 37,5% | 0,8% | 2 | 25,0% | 66,7% | 1 | 12,5% | 33,3% | 0 | - | - |
| Lipome | 3 | 0 | - | - | 0 | - | - | 0 | - | - | 0 | - | - |
| Sous-total | 27 | 12 | 44,4% | 3,3% | 4 | 14,8% | 33,3% | 8 | 29,6% | 66,7% | 0 | - | - |
| Autres | | | | | | | | | | | | | |
| Adénome pléomorphe | 3 | 0 | - | - | 0 | - | - | 0 | - | - | 0 | - | - |
| Myoépithéliome | 1 | 0 | - | - | 0 | - | - | 0 | - | - | 0 | - | - |
| Histiocytose Langerhansienne | 1 | 1 | 100% | 0,3% | 0 | - | - | 1 | 100% | 100% | 0 | - | - |
| Sous-total | 5 | 1 | 20,0% | 0,3% | 0 | - | - | 1 | 20,0% | 100% | 0 | - | - |
| Sous-total | 80 | 28 | 35,0% | 7,7% | 9 | 11,3% | 32,1% | 18 | 22,5% | 64,3% | 1 | 1,3% | 3,6% |
| Lésion maligne | | | | | | | | | | | | | |
| Epithéliale | | | | | | | | | | | | | |
| Carcinome épidermoïde | 48 | 17 | 35,4% | 4,7% | 6 | 12,5% | 35,3% | 9 | 18,8% | 52,9% | 2 | 4,2% | 11,8% |
| - dont Carcinome verruqueux | 5 | 3 | 60,0% | 0,8% | 0 | - | - | 2 | 40,0% | 66,7% | 1 | 20,0% | 33,3% |
| Carcinome indifférencié | 1 | 1 | 100% | 0,3% | 0 | - | - | 1 | 100% | 100% | 0 | - | - |
| Carcinome muco-épidermoïde | 3 | 0 | - | - | 0 | - | - | 0 | - | - | 0 | - | - |
| Carcinome adénoïde kystique | 1 | 0 | - | - | 0 | - | - | 0 | - | - | 0 | - | - |
| Adénocarcinome | 4 | 1 | 25,0% | 0,3% | 1 | 25,0% | 100% | 0 | - | - | 0 | - | - |
| Sous-total | 57 | 19 | 33,3% | 5,2% | 7 | 12,3% | 36,8% | 10 | 17,5% | 52,6% | 2 | 3,5% | 10,5% |
| Autres | | | | | | | | | | | | | |
| Métastase | 4 | 4 | 100% | 1,1% | 2 | 50,0% | 50,0% | 1 | 25,0% | 25,0% | 1 | 25,0% | 25,0% |
| Lymphome | 8 | 3 | 37,5% | 0,8% | 3 | 37,5% | 100% | 0 | - | - | 0 | - | - |
| Sous-total | 12 | 7 | 58,3% | 1,9% | 5 | 41,7% | 71,4% | 1 | 8,3% | 14,3% | 1 | 8,3% | 14,3% |
| Sous-total | 69 | 26 | 37,7% | 7,2% | 12 | 17,4% | 46,2% | 11 | 15,9% | 42,3% | 3 | 4,3% | 11,5% |
| Total | 764 | 362 | 47,4% | 100% | 175 | 22,9% | 48,3% | 154 | 20,2% | 42,5% | 33 | 4,3% | 9,1% |

Annexe F : Tableau 16 – Localisation des lésions biopsiées en fonction du sexe (tableau détaillé)

| Diagnostic | n | Muqueuse jugale | | | Gencive | | | Langue | | | Plancher lingual | | | Palais | | | Muqueuse labiale | | | | | Autres | | Non précisé | | |
|--------------|-----|-----------------|-------|-------|---------|-------|-------|--------|------|-------|------------------|------|-------|--------|-------|-------|------------------|-------|------------|---|------|--------|-----|-------------|-----|------|
| | | n | (%) | (%) | n | (%) | (%) | n | (%) | (%) | n | (%) | (%) | n | (%) | (%) | Inférieur | | Supérieure | | | n | (%) | n | (%) | |
| | | | | | | | | | | | | | | | | | n | (%) | (%) | n | (%) | | | | | (%) |
| Homme | 334 | 58 | 17,4% | 42,6% | 159 | 47,6% | 43,9% | 26 | 7,8% | 40,0% | 14 | 4,2% | 66,7% | 39 | 11,7% | 45,9% | 30 | 9,0% | 38,5% | 3 | 0,9% | 37,5% | 1 | 0,3% | 4 | 1,2% |
| Femme | 430 | 78 | 18,1% | 57,4% | 203 | 47,2% | 56,1% | 39 | 9,1% | 60,0% | 7 | 1,6% | 33,3% | 46 | 10,7% | 54,1% | 48 | 11,2% | 61,5% | 5 | 1,2% | 62,5% | 0 | - | 4 | 0,9% |
| Total | 764 | 136 | 17,8% | 100% | 362 | 47,4% | 100% | 65 | 8,5% | 100% | 21 | 2,7% | 100% | 85 | 11,1% | 100% | 78 | 10,2% | 100% | 8 | 1,0% | 100% | 1 | 0,1% | 8 | 1,0% |

Annexe G : Tableau 17 – Localisation des lésions biopsiées en fonction de l'âge (tableau détaillé)

| Age (année) | n | Muqueuse jugale | | | Gencive | | | Langue | | | Plancher lingual | | | Palais | | | Muqueuse labiale | | | | | Autres | | Non précisé | | |
|----------------|-----|-----------------|-------|-------|---------|-------|-------|--------|-------|-------|------------------|------|-------|--------|-------|-------|------------------|-------|------------|---|------|--------|-----|-------------|-----|------|
| | | n | (%) | (%) | n | (%) | (%) | n | (%) | (%) | n | (%) | (%) | n | (%) | (%) | Inférieur | | Supérieure | | | n | (%) | n | (%) | |
| | | | | | | | | | | | | | | | | | n | (%) | (%) | n | (%) | | | | | (%) |
| < 20 | 72 | 6 | 8,3% | 4,4% | 30 | 41,7% | 8,3% | 5 | 6,9% | 7,7% | 0 | - | - | 7 | 9,7% | 8,2% | 21 | 29,2% | 26,9% | 2 | 2,8% | 25,0% | 0 | - | 1 | 1,4% |
| 20 - 40 | 146 | 18 | 12,3% | 13,2% | 68 | 46,6% | 18,8% | 12 | 8,2% | 18,5% | 4 | 2,7% | 19,0% | 20 | 13,7% | 23,5% | 22 | 15,1% | 28,2% | 0 | - | - | 0 | - | 2 | 1,4% |
| 40 - 60 | 275 | 60 | 21,8% | 44,1% | 122 | 44,4% | 33,7% | 28 | 10,2% | 43,1% | 12 | 4,4% | 57,1% | 30 | 10,9% | 35,3% | 17 | 6,2% | 21,8% | 4 | 1,5% | 50,0% | 1 | 0,4% | 1 | 0,4% |
| 60 - 80 | 236 | 47 | 19,9% | 34,6% | 123 | 52,1% | 34,0% | 17 | 7,2% | 26,2% | 3 | 1,3% | 14,3% | 26 | 11,0% | 30,6% | 15 | 6,4% | 19,2% | 2 | 0,8% | 25,0% | 0 | - | 3 | 1,3% |
| > 80 | 35 | 5 | 14,3% | 3,7% | 19 | 54,3% | 5,2% | 3 | 8,6% | 4,6% | 2 | 5,7% | 9,5% | 2 | 5,7% | 2,4% | 3 | 8,6% | 3,8% | 0 | - | - | 0 | - | 1 | 2,9% |
| Total | 764 | 136 | 17,8% | 100% | 362 | 47,4% | 100% | 65 | 8,5% | 100% | 21 | 2,7% | 100% | 85 | 11,1% | 100% | 78 | 10,2% | 100% | 8 | 1,0% | 100% | 1 | 0,1% | 8 | 1,0% |

Annexe H : Tableau 18 – Localisation des lésions biopsiées chez les hommes en fonction de l'âge (tableau détaillé)

| Age (année) | n | Muqueuse jugale | | | Gencive | | | Langue | | | Plancher lingual | | | Palais | | | Muqueuse labiale | | | | | Autres | | Non précisé | | |
|----------------|------------|-----------------|--------------|-------------|------------|--------------|-------------|-----------|-------------|-------------|------------------|-------------|-------------|-----------|--------------|-------------|------------------|-------------|-------------|----------|-------------|-------------|----------|-------------|----------|-------------|
| | | n | (%) | (%) | n | (%) | (%) | n | (%) | (%) | n | (%) | (%) | n | (%) | (%) | Inférieur | | Supérieure | | | n | (%) | n | (%) | |
| | | | | | | | | | | | | | | | | | n | (%) | (%) | n | (%) | | | | | (%) |
| < 20 | 34 | 4 | 11,8% | 6,9% | 15 | 44,1% | 9,4% | 3 | 8,8% | 11,5% | 0 | - | - | 3 | 8,8% | 7,7% | 9 | 26,5% | 30,0% | 0 | - | - | 0 | - | 0 | - |
| 20 - 40 | 59 | 6 | 10,2% | 10,3% | 24 | 40,7% | 15,1% | 5 | 8,5% | 19,2% | 1 | 1,7% | 7,1% | 11 | 18,6% | 28,2% | 10 | 16,9% | 33,3% | 0 | - | - | 0 | - | 2 | 3,4% |
| 40 - 60 | 123 | 27 | 22,0% | 46,6% | 53 | 43,1% | 33,3% | 12 | 9,8% | 46,2% | 9 | 7,3% | 64,3% | 13 | 10,6% | 33,3% | 5 | 4,1% | 16,7% | 3 | 2,4% | 100% | 1 | 0,8% | 0 | - |
| 60 - 80 | 107 | 19 | 17,8% | 32,8% | 59 | 55,1% | 37,1% | 6 | 5,6% | 23,1% | 3 | 2,8% | 21,4% | 12 | 11,2% | 30,8% | 6 | 5,6% | 20,0% | 0 | - | - | 0 | - | 2 | 1,9% |
| > 80 | 11 | 2 | 18,2% | 3,4% | 8 | 72,7% | 5,0% | 0 | - | - | 1 | 9,1% | 7,1% | 0 | - | - | 0 | - | - | 0 | - | - | 0 | - | 0 | - |
| Total | 334 | 58 | 17,4% | 100% | 159 | 47,6% | 100% | 26 | 7,8% | 100% | 14 | 4,2% | 100% | 39 | 11,7% | 100% | 30 | 9,0% | 100% | 3 | 0,9% | 100% | 1 | 0,3% | 4 | 1,2% |

Annexe I : Tableau 19 – Localisation des lésions biopsiées chez les femmes en fonction de l'âge (tableau détaillé)

| Age (année) | n | Muqueuse jugale | | | Gencive | | | Langue | | | Plancher lingual | | | Palais | | | Muqueuse labiale | | | | | Autres | | Non précisé | | |
|----------------|------------|-----------------|--------------|-------------|------------|--------------|-------------|-----------|-------------|-------------|------------------|-------------|-------------|-----------|--------------|-------------|------------------|--------------|-------------|----------|-------------|-------------|----------|-------------|----------|-------------|
| | | n | (%) | (%) | n | (%) | (%) | n | (%) | (%) | n | (%) | (%) | n | (%) | (%) | Inférieur | | Supérieure | | | n | (%) | n | (%) | |
| | | | | | | | | | | | | | | | | | n | (%) | (%) | n | (%) | | | | | (%) |
| < 20 | 38 | 2 | 5,3% | 2,6% | 15 | 39,5% | 7,4% | 2 | 5,3% | 5,1% | 0 | - | - | 4 | 10,5% | 8,7% | 12 | 31,6% | 25,0% | 2 | 5,3% | 40,0% | 0 | - | 1 | 2,6% |
| 20 - 40 | 87 | 12 | 13,8% | 15,4% | 44 | 50,6% | 21,7% | 7 | 8,0% | 17,9% | 3 | 3,4% | 42,9% | 9 | 10,3% | 19,6% | 12 | 13,8% | 25,0% | 0 | - | - | 0 | - | 0 | - |
| 40 - 60 | 152 | 33 | 21,7% | 42,3% | 69 | 45,4% | 34,0% | 16 | 10,5% | 41,0% | 3 | 2,0% | 42,9% | 17 | 11,2% | 37,0% | 12 | 7,9% | 25,0% | 1 | 0,7% | 20,0% | 0 | - | 1 | 0,7% |
| 60 - 80 | 129 | 28 | 21,7% | 35,9% | 64 | 49,6% | 31,5% | 11 | 8,5% | 28,2% | 0 | - | - | 14 | 10,9% | 30,4% | 9 | 7,0% | 18,8% | 2 | 1,6% | 40,0% | 0 | - | 1 | 0,8% |
| > 80 | 24 | 3 | 12,5% | 3,8% | 11 | 45,8% | 5,4% | 3 | 12,5% | 7,7% | 1 | 4,2% | 14,3% | 2 | 8,3% | 4,3% | 3 | 12,5% | 6,3% | 0 | - | - | 0 | - | 1 | 4,2% |
| Total | 430 | 78 | 18,1% | 100% | 203 | 47,2% | 100% | 39 | 9,1% | 100% | 7 | 1,6% | 100% | 46 | 10,7% | 100% | 48 | 11,2% | 100% | 5 | 1,2% | 100% | 0 | - | 4 | 0,9% |

Annexe J : Tableau 20 – Concordance du diagnostic clinique et anatomo-pathologique en fonction des différentes lésions

| Diagnostic | n | STATISTIQUES ANALYSE COMPLETE | | | | | | STATISTIQUE ANALYSABLE | | | |
|---|------------|-------------------------------|--------------|--------------------|--------------|----------------|--------------|------------------------|--------------|--------------------|--------------|
| | | Concordance | | Pas de concordance | | Non Analysable | | Concordance | | Pas de concordance | |
| Lésion non tumorale | | | | | | | | | | | |
| Lésion réactionnelle | | | | | | | | | | | |
| Epulis | 138 | 84 | 60,9% | 3 | 2,2% | 51 | 37,0% | 84 | 96,6% | 3 | 3,4% |
| Botryomycome | 61 | 14 | 23,0% | 23 | 37,7% | 24 | 39,3% | 14 | 37,8% | 23 | 62,2% |
| Bourgeon charnu | 21 | 2 | 9,5% | 4 | 19,0% | 15 | 71,4% | 2 | 33,3% | 4 | 66,7% |
| Diapneusie | 139 | 64 | 46,0% | 21 | 15,1% | 54 | 38,8% | 64 | 75,3% | 21 | 24,7% |
| Hyperplasie fibreuse | 36 | 30 | 83,3% | 1 | 2,8% | 5 | 13,9% | 30 | 96,8% | 1 | 3,2% |
| prothétique | | | | | | | | | | | |
| Kératose | 68 | 36 | 52,9% | 9 | 13,2% | 23 | 33,8% | 36 | 80,0% | 9 | 20,0% |
| Hypertrophies gingivales | 4 | 4 | 100,0% | 0 | - | 0 | - | 4 | 100,0% | 0 | - |
| Granulome périphérique à cellules géantes | 8 | 2 | 25,0% | 2 | 25,0% | 4 | 50,0% | 2 | 50,0% | 2 | 50,0% |
| Autres | 3 | 0 | - | 0 | - | 3 | 100,0% | 0 | - | 0 | - |
| Sous-total | 478 | 236 | 49,4% | 63 | 13,2% | 179 | 37,4% | 236 | 78,9% | 63 | 21,1% |
| Lésion inflammatoire | | | | | | | | | | | |
| Lichen Plan | 41 | 28 | 68,3% | 6 | 14,6% | 7 | 17,1% | 28 | 82,4% | 6 | 17,6% |
| Glande salivaire | 4 | 3 | 75,0% | 1 | 25,0% | 0 | - | 3 | 75,0% | 1 | 25,0% |
| Ulcération | 22 | 8 | 36,4% | 5 | 22,7% | 9 | 40,9% | 8 | 61,5% | 5 | 38,5% |
| Candidose | 5 | 0 | - | 4 | 80,0% | 1 | 20,0% | 0 | - | 4 | 100,0% |
| Sarcoïdose | 1 | 0 | - | 0 | - | 1 | 100,0% | 0 | - | 0 | - |
| Aphthose | 1 | 1 | 100,0% | 0 | - | 0 | - | 1 | 100,0% | 0 | - |
| Dermatose bulleuse | 2 | 0 | - | 0 | - | 2 | 100,0% | 0 | - | 0 | - |
| Sous-total | 76 | 40 | 52,6% | 16 | 21,1% | 20 | 26,3% | 40 | 71,4% | 16 | 28,6% |
| Lésion pigmentée | | | | | | | | | | | |
| Exogène | 5 | 3 | 60,0% | 0 | - | 2 | 40,0% | 3 | 100,0% | 0 | - |
| Mélanique (naevus/mélanose) | 5 | 3 | 60,0% | 1 | 20,0% | 1 | 20,0% | 3 | 75,0% | 1 | 25,0% |
| Sous-total | 10 | 6 | 60,0% | 1 | 10,0% | 3 | 30,0% | 6 | 85,7% | 1 | 14,3% |
| Kyste et pseudo-kyste | | | | | | | | | | | |
| Kyste mucoïde | 44 | 33 | 75,0% | 2 | 4,5% | 9 | 20,5% | 33 | 94,3% | 2 | 5,7% |
| Sous-total | 44 | 33 | 75,0% | 2 | 4,5% | 9 | 20,5% | 33 | 94,3% | 2 | 5,7% |
| Dysplasie | | | | | | | | | | | |
| Dysplasie de bas grade (OIN 1) | 5 | 2 | 40,0% | 0 | - | 3 | 60,0% | 2 | 100,0% | 0 | - |
| Dysplasie de haut grade (OIN 2) | 1 | 0 | - | 0 | - | 1 | 100,0% | 0 | - | 0 | - |
| Dysplasie de haut grade (OIN 3) | 1 | 0 | - | 0 | - | 1 | 100,0% | 0 | - | 0 | - |
| Sous-total | 7 | 2 | 28,6% | 0 | - | 5 | 71,4% | 2 | 100,0% | 0 | - |
| Sous-Total | 615 | 317 | 51,5% | 82 | 13,3% | 216 | 35,1% | 317 | 79,4% | 82 | 20,6% |

Lésion tumorale bénigne

| | | | | | | | | | | | |
|--------------------------------|------------|------------|--------------|------------|--------------|------------|--------------|------------|--------------|------------|--------------|
| Epithéliale | | | | | | | | | | | |
| Papillomatose orale floride | 1 | 0 | - | 0 | - | 1 | 100,0% | 0 | - | 0 | - |
| Papillome | 46 | 25 | 54,3% | 3 | 6,5% | 18 | 39,1% | 25 | 89,3% | 3 | 10,7% |
| Hyperplasie épithéliale focale | 1 | 0 | - | 1 | 100,0% | 0 | - | 0 | - | 1 | 100,0% |
| Sous-total | 48 | 25 | 52,1% | 4 | 8,3% | 19 | 39,6% | 25 | 86,2% | 4 | 13,8% |
| Mésenchymateuse | | | | | | | | | | | |
| Fibrome | 16 | 4 | 25,0% | 5 | 31,3% | 7 | 43,8% | 4 | 44,4% | 5 | 55,6% |
| Hémangiome | 8 | 3 | 37,5% | 2 | 25,0% | 3 | 37,5% | 3 | 60,0% | 2 | 40,0% |
| Lipome | 3 | 1 | 33,3% | 1 | 33,3% | 1 | 33,3% | 1 | 50,0% | 1 | 50,0% |
| Sous-total | 27 | 8 | 29,6% | 8 | 29,6% | 11 | 40,7% | 8 | 50,0% | 8 | 50,0% |
| Autres | | | | | | | | | | | |
| Adénome pléomorphe | 3 | 0 | - | 1 | 33,3% | 2 | 66,7% | 0 | - | 1 | 100,0% |
| Myoépithéliome | 1 | 0 | - | 0 | - | 1 | 100,0% | 0 | - | 0 | - |
| Histiocytose Langerhansienne | 1 | 1 | 100,0% | 0 | - | 0 | - | 1 | 100,0% | 0 | - |
| Sous-total | 5 | 1 | 20,0% | 1 | 20,0% | 3 | 60,0% | 1 | 50,0% | 1 | 50,0% |
| Sous-total | 80 | 34 | 42,5% | 13 | 16,3% | 33 | 41,3% | 34 | 72,3% | 13 | 27,7% |
| Lésion maligne | | | | | | | | | | | |
| Epithéliale | | | | | | | | | | | |
| Carcinome épidermoïde | 48 | 31 | 64,6% | 4 | 8,3% | 13 | 27,1% | 31 | 88,6% | 4 | 11,4% |
| - dont Carcinome verruqueux | 5 | 3 | 60,0% | 0 | - | 2 | 40,0% | 3 | 100,0% | 0 | - |
| Carcinome indifférencié | 1 | 0 | - | 0 | - | 1 | 100,0% | 0 | - | 0 | - |
| Carcinome muco-épidermoïde | 3 | 2 | 66,7% | 1 | 33,3% | 0 | - | 2 | 66,7% | 1 | 33,3% |
| Carcinome adénoïde kystique | 1 | 1 | 100,0% | 0 | - | 0 | - | 1 | 100,0% | 0 | - |
| Adénocarcinome | 4 | 0 | - | 1 | 25,0% | 3 | 75,0% | 0 | - | 1 | 100,0% |
| Sous-total | 57 | 34 | 59,6% | 6 | 10,5% | 17 | 29,8% | 34 | 85,0% | 6 | 15,0% |
| Autres | | | | | | | | | | | |
| Métastase | 4 | 1 | 25,0% | 3 | 75,0% | 0 | - | 1 | 25,0% | 3 | 75,0% |
| Lymphome | 8 | 1 | 12,5% | 4 | 50,0% | 3 | 37,5% | 1 | 20,0% | 4 | 80,0% |
| Sous-total | 12 | 2 | 16,7% | 7 | 58,3% | 3 | 25,0% | 2 | 22,2% | 7 | 77,8% |
| Sous-total | 69 | 36 | 52,2% | 13 | 18,8% | 20 | 29,0% | 36 | 73,5% | 13 | 26,5% |
| Total | 764 | 387 | 50,7% | 108 | 14,1% | 269 | 35,2% | 387 | 78,2% | 108 | 21,8% |

HOARAU (David) – Lésions de la muqueuse buccale prises en charge dans l'unité de chirurgie orale du CHU de Strasbourg : Etude rétrospective sur 23 ans.

(Thèse : 3^{ème} cycle Sci. odontol. : Strasbourg : 2019 ; N°21).

N°43.22.19.21

Résumé : L'objectif de l'étude était d'évaluer la prévalence et le type de lésions de la muqueuse buccale dans une population ciblée. **Matériels et méthodes** : Tous les patients ayant une lésion de la muqueuse buccale prise en charge dans l'unité de chirurgie orale du CHU de Strasbourg avec un prélèvement tissulaire suivie d'une analyse anatomo-pathologique ayant permis de poser un diagnostic de certitude ont été inclus. N'ont pas été incluses les lésions osseuses et dentaires, ainsi que les variations anatomiques. Les lésions ont été classées en trois groupes : *groupe 1* (lésions non tumorales), *groupe 2* (lésions tumorales bénignes) et *groupe 3* (lésions malignes). **Résultats** : Sept cents soixante-quatre (764) patients ont été inclus dans l'étude avec 334 hommes (43,7 %) et 430 femmes (56,3 %) soit un *sexe ratio* de 0,78. L'âge moyen des patients était de 50,11 ans. Le *groupe 1* était largement majoritaire et regroupait 615 lésions (80,5 %) ; les *groupes 2 et 3* comptaient respectivement 80 (10,5 %) et 68 (9,0 %) lésions. La localisation principale des lésions était la gencive (47,4 %), suivie de la muqueuse jugale (17,8 %). Les tranches d'âge majoritaires étaient les patients âgés de 40 à 60 ans : 275 (36,0 %) et ceux de 60 à 80 ans : 236 (30,9 %). **Conclusion** : Cette étude décrit les lésions de la muqueuse buccale des patients pris en charge dans l'unité de chirurgie orale. Cette analyse épidémiologique permet une meilleure connaissance de la prévalence des lésions affectant la population et cela favorise l'amélioration de la prévention, la détection précoce de celles-ci et l'optimisation de la prise en charge, notamment pour les lésions cancéreuses qui représentent 1 lésion sur 11 au sein de la consultation étudiée.

Rubrique de classement : PATHOLOGIE ORALE

Mots clés :
Muqueuse buccale
Biopsie
Prévalence
Epidémiologie

Me SH :
Mouth mucosa
Pathology, Oral
Biopsy
Prevalence
Epidemiology

Jury :
Président : Professeur MUSSET Anne-Marie
Assesseurs : Docteur BORNERT Fabien
Docteur OFFNER Damien
Docteur BROLY Elyette
Membre invité : Docteur AHOSSI Victorin

Coordonnées de l'auteur :
Adresse de messagerie :
david.hoarau@etu.unistra.fr