

Prise en charge d'une épulis récidivante et revue de la littérature.

Auteurs : AE Rakotoarivony¹, TY Rasolonjatovo², FVA Rakotoarimanana²,
RA Rakotoarison¹, S Rakoto Alson³.

¹ Département de Chirurgie, IOSTM, CHU de Mahajanga.

² Service de Stomatologie et de Chirurgie Maxillo-faciale, CHU d'Antananarivo.

³ Département de Parodontologie, IOSTM, CHU de Mahajanga.

Auteur correspondant : Andrianony Emmanuel RAKOTOARIVONY

E-mail : mano.rakotoarivony@gmail.com

Résumé

L'épulis gingivale est une pseudo-tumeur hyperplasique circonscrite, fréquente, caractérisée par une absence de symptomatologie alarmante et qui s'observe à tout âge. Son étiologie précise n'est pas encore connue, mais l'approche étio-pathogénique faite par de nombreux auteurs permet de lui distinguer des facteurs locaux et généraux. Son diagnostic est généralement facile mais doit être confirmé par l'examen histologique. Dans certains cas, la tumeur disparaît d'elle-même, mais peut aussi entraîner une gêne fonctionnelle à cause de l'augmentation de son volume, voire s'ossifier partiellement en l'absence de traitement. Le traitement classique de l'épulis gingivale reste l'exérèse chirurgicale complète associée à la suppression des facteurs favorisants. L'objectif de cette étude était de présenter un cas d'épulis récidivante et d'évoquer les arguments de la littérature.

Mots clés : Epulis gingivale, exérèse chirurgicale.

Abstract

Gingival epulis is a frequent circumscribed pseudo-tumor, characterized by an absence of alarming symptoms, and which can be seen at any ages. Its precise etiology is not yet known, but the etiopathogenic approach made by many authors allows it to distinguish local and general factors. Its diagnosis is usually easy, but must be confirmed by histological examination. In some cases, the tumor disappears on its own, but can also cause functional impairment due to the increase in volume or

partially ossify in the absence of treatment. The classic treatment of gingival epulis is complete surgical excision, associated with the elimination of predisposing factors. The objective of this study was to present a recurrent epulis case and discuss the arguments of the literature.

Key words : *Gingival epulis, surgical excision.*

Introduction

L'épulis est une lésion pseudo-tumorale hyperplasique circonscrite des gencives. C'est la tumeur la plus répandue parmi les tumeurs bénignes de la gencive. D'étiologies très diverses, souvent intriquées, avec un processus inflammatoire. Elle s'observe à tout âge. [1, 2]

Les épulis ont été largement décrites, tant en Europe qu'en Afrique et en Asie. Ils restent encore une pathologie d'actualité dans nos sous régions où, très peu d'études y ont été consacrées.

Sans constituer toujours une urgence chirurgicale, elle peut souvent évoluer vers des complications en l'absence d'un traitement correct. Elle nécessite une prise

en charge par toute la communauté à travers des campagnes de sensibilisation, relatives aux tuméfactions et aux gênes fonctionnelles dentaires.

Le diagnostic d'une épulis est souvent posé par les praticiens à l'issue d'un simple examen clinique si bien qu'à cause d'une sous-estimation ou d'une négligence, elle expose le patient à un préjudice fonctionnel et esthétique. Mais la présomption d'un diagnostic grave tel un cancer bourgeonnant est également possible. Ces deux situations opposées justifient la réalisation de cette étude.

Ce travail se donne comme objectif de relater, à travers un cas d'épulis récidivante, la conception de la littérature.

Observation

Le patient est un jeune âgé de 18 ans, habitant à Mahajanga. Il vient consulter en juillet 2011 pour une tumeur récidivante de la gencive dans le vestibule supérieur droit. Le patient a constaté en mars 2010 l'apparition d'une tuméfaction au niveau de la gencive vestibulaire en regard des

prémolaires maxillaires. Elle est indolore, ne saigne pas, mais augmente progressivement de volume devient gênante. Une exérèse chirurgicale est réalisée en juillet 2010.

La tuméfaction réapparaît au même endroit 7 mois plus tard, et le volume augmente

plus rapidement que lors de la première manifestation.

Une deuxième intervention sous anesthésie locale est décidée pour le 28 juillet 2011.

A l'interrogatoire n'a révélé aucun problème particulier. Les examens cliniques, général et endobuccal et les examens complémentaires (hémogramme, chimie sanguine, bilan d'hémostase, radiographie rétro-alvéolaire) n'ont révélé non plus aucun problème particulier.

La lésion est localisée au niveau de la gencive vestibulaire, entre la 14 et la 15. Il s'agit d'une tumeur gingivale indolore, ferme, de couleur rose. Il n'y a pas de saignement.

L'intervention est réalisée sans problème.

L'examen anatomo-pathologique pose le diagnostic d'une épulis de type fibreux, sans signe de malignité.

L'examen de contrôle à 12 mois postopératoire ne révèle aucun signe de récurrence.



Figure 1 : Avant l'opération.



Figure 2 : Après l'opération.



Figure 3 : Pièce opératoire.



Figure 4 : A 12 mois postopératoire.

Discussion

L'épulis récidivante a déjà fait l'objet d'une étude réalisée dans les années cinquante [3]. L'épulis se rencontre surtout chez les individus de sexe féminin [4]. Elle se rencontre à tout âge et des cas rares d'épulis congénitale sont même rapportés [4, 5, 6].

Jusqu'à ce jour aucune étiologie précise n'a été déterminée mais l'approche étiopathogénique faite par de nombreux auteurs permet de distinguer des facteurs locaux et généraux (Inflammations, traumatismes, hormonaux...) favorisant son apparition [7, 8, 9].

Une épulis post-avulsionnelle est une séquelle d'extraction. Elle peut être confondue avec des lésions d'apparence similaire telles un granulome pyogène, une hernie du sinus maxillaire [10]. Dans le cas de l'épulis traumatique, les praticiens doivent soigner la finition des restaurations et des bords prothétiques. Ces facteurs ont été écartés, car notre patient ne portait pas de prothèse et il n'y avait pas de restaurations dentaires débordantes.

Une épulis congénitale du nouveau-né nécessite une exérèse chirurgicale si la lésion gêne l'alimentation. [5, 11]

L'épulis gravidique se développe rapidement, mais régresse, voire disparaît généralement après l'accouchement.

L'épulis vasculaire peut saigner de façon provoquée, spontanément et favoriser ainsi une halitose, une hypovolémie, voire une anémie. Elle nécessite une analyse approfondie de la crase sanguine. [1]

Le diagnostic clinique de l'épulis est évident à son inspection, mais doit être confirmé par l'analyse histologique.

A l'examen clinique l'épulis est une lésion extrêmement caractéristique à point de départ généralement sulculaire, qui fait saillie sur la gencive. Elle se présente comme masse unique ou polylobée, pédiculée ou sessile sur la gencive, de taille variable, mesurant 0,5 à 1,5 cm de diamètre. Elle est le plus souvent rouge sombre, vascularisée ou hémorragique et peut présenter une ulcération superficielle. Notre patient a été un jeune homme de 18 ans ; la tumeur a été pédiculée et mesurait environ 1cm de diamètre.

A l'examen endobuccal de notre patient, nous avons posé le diagnostic de gingivite modérée généralisée d'origine tartrique. Nous pouvons donc dire que la pseudotumeur est apparue pour la première fois à cause de la mauvaise hygiène du patient, et pour la seconde fois du fait de l'exérèse incomplète de la tumeur et de l'hygiène toujours insuffisante du patient.

L'examen histologique de la lésion permet de confirmer le diagnostic d'épulis et de le différencier ainsi des autres tumeurs gingivales bénignes, voire malignes [1, 12].

La prévention des épulis a pour but de lutter contre les facteurs déclenchants. Elle consiste en premier lieu, à éliminer tout irritant local pouvant induire à la formation de la tumeur, puis à corriger les éventuels troubles hormonaux et sanguins. Pour cela, il faut que le patient vienne consulter régulièrement pour les contrôles de l'hygiène bucco-dentaire.

A ce jour, avec les innovations médicales et technologiques, plusieurs moyens sont proposés mais le traitement de choix de l'épulis gingival reste toujours la chirurgie par la lame froide [1], associée à l'élimination des facteurs locaux. Dans notre étude, l'exérèse chirurgicale a été faite à la lame froide et le résultat est satisfaisant. Néanmoins, la chirurgie d'exérèse doit être bien menée pour éviter les récurrences. En effet, un curetage appuyé doit être effectué pour éliminer tous les tissus pathologiques.

Le succès de notre traitement serait dû à la pluridisciplinarité de la prise en charge : détartrage, ablation de la lésion, soins dentaires et des contrôles réguliers de l'hygiène bucco-dentaire. En plus de la chirurgie, il faut éliminer tous les facteurs

locaux favorisant, et donc, assainir la cavité buccale, et motiver les patients à avoir une bonne hygiène bucco-dentaire [13].

L'utilisation du bistouri électrique, du laser, ainsi que le curetage de l'os alvéolaire et l'application d'acide trichloracétique après l'exérèse chirurgicale permet d'éviter la récurrence de la pseudotumeur. L'ablation chirurgicale de notre cas a été suivie d'un curetage appuyé et d'une application d'acide trichloracétique pour cautériser la plaie et le résultat a été satisfaisant.

Certains auteurs proposent de recouvrir le site d'exérèse par des lambeaux déplacés afin d'obtenir une cicatrisation de première intention moins douloureuse et plus rapide. [1]

Les traitements antibiotique et anti-inflammatoire favorisent la limitation de la récurrence par réduction des phénomènes inflammatoires et infectieux, principaux facteurs favorisant le processus de régénération de la pseudotumeur. Notre patient a pris notamment de l'antibiotique et de l'antalgique avec de l'antiseptique local.

En l'absence de traitement, la lésion aboutit parfois à une importante augmentation du volume qui provoque une gêne fonctionnelle et peut mobiliser les dents adjacentes. Dans d'autres cas, elle devient très fibreuse et une calcification interne partielle est même

possible. Les formes très vascularisées doivent être traitées dans un centre spécialisé car il est nécessaire de coaguler le pédicule vasculaire pour prévenir la récurrence. L'épulis gravidique d'évolution

plus spectaculaire disparaît progressivement après l'accouchement. L'exérèse chirurgicale est faite si le volume de la tumeur est très important, entre le 4^{ème} et le 6^{ème} mois de grossesse. [1]

Conclusion

L'épulis est une pseudo-tumeur fréquente, réalisant une hyperplasie gingivale. Elle touche beaucoup plus le sexe féminin que masculin. Son étiologie précise n'est pas encore déterminée mais divers facteurs locaux, généraux sont évoqués. Elle est caractérisée par une absence de symptomatologie alarmante. Le diagnostic clinique se fera donc en présence d'une masse indolore, pédiculée ou sessile sur la gencive, d'environ 1cm. L'exérèse chirurgicale complète reste encore le traitement de choix. Le diagnostic positif repose sur l'examen histologique. La

prévention passe par une hygiène bucco-dentaire rigoureuse et des visites régulières au cabinet dentaire.

Cette étude rapporte un cas d'épulis fibreux récidivant localisé au niveau de la gencive entre la 14 et la 15, côté vestibulaire. Une biopsie-exérèse a été effectuée et un recul de 10 mois postopératoire a été décidé. La récurrence est évitée à cause d'un bon curetage de l'os alvéolaire sous-jacent et de la cautérisation de la plaie gingivale avec de l'acide trichloracétique.

Références

1. Ennibi OK, Benfdil F, Taleb B, Amrani M, Benzarti N. Les épulis : aspects cliniques, histopathologiques et thérapeutiques. Act Odonto-Stomat. 1999 Septembre ;207:367-77.
2. Sahu S, Maurya RK, Rao Y, Agarwal A. Multiple congenital epulis in newborn : A rare presentation. J Oral MaxillofacPathol. 2009 July-December; 13(2):78-80.
3. Nathanson NR. Recurrent epulis granulomatosa : report of case. Oral Surg Oral Med Oral Pathol. 1951 Jul;4(7):854-7.
4. Hamada Y, Hamano H, Chen SH, Abiko Y, Osada K, Katayanagi T, Hashimoto S, Inoue T, Shimono M, Noma H, et al. Statistical study of epulis, especially in general pathology. Shikwa Gakuho. 1989 Sep;89(9):1507-15.
5. Eppley BL, Sadove AM, Campbell A. Obstructive congenital epulis in a newborn. Ann PlastSurg 1991; 27:152-55.
6. Childers EL, Fanburg-Smith JC. Congenital epulis of the newborn: 10 new cases of a rare oral tumor. Ann Diagn Pathol. 2011 Jun;15(3):157-61.

7. Ndiaye CF, Diallo B, Dia T, Larroque G, Spierzglas H, Seck C. Les tumeurs bénignes des maxillaires: les épulis au Sénégal. Bull Soc Patho Ex 1995; 88:244 -47.
8. Girard P, Penne G, Missika P. Médecine et chirurgie dentaire, problèmes médicaux en pratique quotidienne. Paris: CdP, 1987 :1120.
9. Tonnelier P. Abrégé de médecine au cabinet dentaire. Collection du chirurgien-dentiste. Paris: SNPM, 1981 :363.
10. Lezy JP, Princ G. Pathologie maxillo-faciale et Stomatologie. Abrégés ; 3e édition, revue et complétée. Masson, Paris 1997, 2004.
11. Dechaume M, Grellet M, Laudenbach P, Payen J. Précis de Stomatologie. 5ème Edition entièrement refondue. Masson Paris1980.
12. Leong R, Seng GF. Epulis granulomatosa: extraction sequellae. Gen Dent. 1998 May-Jun;46(3):252-5.
13. Kadlub N, Galliani E, Oker N, Vazquez MP, Picard A. Congenital epulis: refrain from surgery. A case report of spontaneous regression. Arch Pediatr. 2011 Jun;18(6):657-9.