

ASPECTS CLINIQUES ET DIAGNOSTIQUES DES TUMEURS BÉNIGNES DE LA MUQUEUSE BUCCALE : À PROPOS DE 60 CAS COLLIGÉS DE L'HÔPITAL GÉNÉRAL DE GRAND-YOFF DE DAKAR

CLINICAL AND DIAGNOSTICS ASPECTS OF BENIGN TUMORS OF THE ORAL MUCOSA: ABOUT 60
COLLIGED CASES OF THE GRAND-YOFF GENERAL HOSPITAL

GASSAMA BC¹, KANE M¹, TAMBA B^{1,2}, DIATTA M^{1,2}, BA A¹, KOUNTA A¹, DIA TINE S^{1,2}

1- Service de Chirurgie Buccale de l'Institut d'Odontologie et de Stomatologie Université Cheikh Anta Diop de Dakar Sénégal.

2- Service d'Odonto-Stomatologie de l'Hôpital Général de Grand-Yoff, (HOGGY) Dakar Sénégal.



Correspondance : GASSAMA Bintou Cathérine

Service de Chirurgie Buccale de l'Institut d'Odontologie et de Stomatologie Université Cheikh Anta Diop de Dakar Sénégal

Email: cathygassama2000@yahoo.fr

RÉSUMÉ

Introduction : Les tumeurs bénignes de la cavité buccale représentent toutes les néoformations histologiquement bénignes ou de bénignité relative se développant à partir des éléments constitutifs de la muqueuse buccale ou du tissu profond. L'épulis et la diapneusie constituent les lésions les plus fréquentes. Le but de ce travail était d'étudier les aspects épidémiologiques, cliniques et diagnostiques des tumeurs bénignes de la muqueuse buccale.

Matériels et méthodes : Il s'agissait d'une étude rétrospective effectuée à l'Hôpital Général de Grand Yoff (HOGGY) de Dakar. L'étude a duré 7 ans (Janvier 2010 - décembre 2017) et a concerné 60 dossiers patients ayant consulté pour une tumeur bénigne de la muqueuse buccale. Nous avons inclus dans notre étude les dossiers des patients des deux sexes, de tout âge, et ayant une observation clinique complète.

Résultats : Dans notre série, plus de la moitié des patients étaient âgés de 20 à 50 ans. L'âge moyen était de 32 ans avec des extrêmes de 4 jours (nouveau-né) et 74 ans avec un écart type de 6. Une prédominance féminine avec un sex-ratio de 0,39 a été constatée. 70% des tumeurs bénignes rencontrées étaient des épulis. Le kyste mucoïde était retrouvé dans 13,6% des cas, et la diapneusie dans 11,6% des cas. Un bilan radiographique a été effectué dans 62% des cas afin de visualiser une éventuelle lyse osseuse. Ces tumeurs bénignes de la muqueuse ont été traitées par chirurgie d'exérèse dans 95% des cas. Elle était associée dans 5% des cas à la marsupialisation ou à la décompression de la tumeur.

Conclusion : La fréquence de ces tumeurs et les perturbations esthétiques et fonctionnelles induites imposent une meilleure maîtrise des protocoles et attitudes thérapeutiques. Ceci nécessite l'implication du chirurgien-dentiste dans la prévention et le suivi des soins buccodentaires.

MOTS CLÉS: TUMEURS BÉNIGNES, MUQUEUSE BUCCALE, ÉPIDÉMIOLOGIE

SUMMARY

Introduction: Benign tumors of the oral cavity represent all histologically benign or relative benign neoformations developing from the constituent elements of the oral mucosa or deep tissue. Epulis and diapneusia are the most common lesions. The purpose of this work was to study the epidemiological, clinical and diagnostic aspects of benign tumors of the oral mucosa.

Methods: This is a retrospective study at Grand Yoff General Hospital (HOGGY) of Dakar. The study lasted 7 years (January 2010 - December 2017) and involved 60 patient files consulted for a benign tumor of the oral mucosa. We included in our study the records of patients of both sexes, of all ages, and having a complete clinical observation.

Results: In our series, more than half of the patients were between 20 and 50 years old. A female predominance with a sex ratio of 0.39 was found. The epulis was the most represented with 70% followed by the mucoid cyst 13.6% then the diapneusia 11.6% of cases. A radiographic assessment was performed in 62% of cases to visualize bone lysis. Surgery excision was the main means used, of the order of 95% for the therapeutic management of patients. marsupialization or decompression was performed in 5% of cases.

Conclusion: The frequency of these tumors and the aesthetic and functional disturbances induced, impose a better control of protocols and therapeutic attitudes. This requires the involvement of the dentist in the prevention and monitoring of oral care

KEY-WORDS: TUMORS BENIGN, ORAL MUCOSA, EPIDEMIOLOGY

INTRODUCTION

Les tumeurs bénignes de la cavité buccale représentent toutes les néoformations histologiquement bénignes ou de bénignité relative se développant à partir des éléments constitutifs de la muqueuse buccale ou de tissus plus profonds [1]. Les pathologies de la muqueuse buccale sont fréquentes et varient en fonction des études entre 2,5 et 61,6 % de la population générale [2]. Concernant les tumeurs de la muqueuse buccale, leur fréquence reste difficile à apprécier. Près d'un tiers de la population serait concerné par ces tumeurs, parmi lesquelles prédominent les lésions bénignes. L'âge moyen de survenue est de 38 ans [3].

Les lésions siègent dans plus de 29 % des cas sur la muqueuse labiale dont les deux tiers au niveau de la lèvre inférieure. Elles sont retrouvées également dans la muqueuse gingivale dans 23 % des cas [4]. Leur incidence est variable, l'épulis et la diapneusie constituent les lésions les plus fréquentes [5]. Le diagnostic clinique se base sur l'anamnèse, l'analyse de la lésion élémentaire et sa localisation. La recherche de malignité constitue le premier temps de la démarche diagnostique et repose sur l'examen histologique. D'évolutions lentes souvent indolores, ces tumeurs bénignes de la muqueuse buccale peuvent atteindre des tailles très importantes, entraînant des gênes esthétiques et fonctionnelles qui constituent les motifs principaux de la consultation. Leur prise en charge permet de procéder à l'ablation chirurgicale de lésion muqueuse et de poser un diagnostic anatomopathologique de certitude ou de pronostic.

L'objectif de ce travail était d'étudier les aspects épidémiologiques, cliniques et diagnostiques des tumeurs bénignes de la muqueuse buccale à l'Hôpital Général de Grand-Yoff (HOGGY) de Dakar.

MÉTHODE

Il s'agissait d'une étude rétrospective qui a concerné des patients venus pour une tumeur bénigne de la muqueuse buccale, pendant la période de Janvier 2010 à Décembre 2017. L'étude est basée sur l'analyse des dossiers des patients pris en charge pour une tumeur bénigne de la muqueuse buccale au service d'odontostomatologie de l'Hôpital Général de Grand-Yoff (HOGGY). Pour être inclus dans l'étude, chaque dossier devait contenir les renseignements généraux du patient, l'anamnèse médicale, les données cliniques et paracliniques. Nous avons relevé, pour chaque dossier inclus:

- les variables démographiques (âge et sexe);
- et les variables cliniques et paracliniques (référence ou non par un praticien, motif de consultation, localisation de la tumeur, taille, douleur, état de la muqueuse, saine ou ulcérée, examens radiographiques, bilan anatomopathologique qui détermine le type histologique et attitude thérapeutique).

Le logiciel SPSS11 a été utilisé pour l'analyse des données. Les variables sont exprimées en effectifs et en pourcentage. Les relations entre deux variables ont été évaluées par le test statistique Chi 2 de Pearson. Le niveau de significativité a été fixé à $p < 0,05$.

RÉSULTATS

Au total, 80 dossiers ont été sélectionnés et 60 parmi eux répondant aux critères d'inclusion ont été retenus.

CARACTÉRISTIQUES DES PATIENTS

Notre échantillon d'étude était constituée de 60 patients avec un sexe ratio 0,39 (17 hommes et 43 femmes). La tranche d'âge la plus représentée était celle comprise entre 20 et 40 ans (43,3%). L'âge moyen de survenue des tumeurs bénignes de la muqueuse buccale était de 32 ± 6 ans avec des extrêmes à 4 jours (nouveau-né) et 74 ans.

DONNÉES CLINIQUES ET PARACLINIQUES

Près des trois quarts (72%) des patients consultés ont été référés par des chirurgiens-dentistes. La gêne fonctionnelle a constitué le principal motif de la consultation (96,7%) et la douleur était rarement évoquée (1,7%).

Les tumeurs bénignes siégeaient dans 75% des cas au niveau de la gencive avec 41% des cas au maxillaire (figure 1) et 34% des cas à la mandibule.



Figure 1 : épulis fibreuse

Un quart (25%) des lésions était retrouvé au niveau des tissus mous, et 15% des cas concernaient la lèvre inférieure (tableau I).

Tableau I : Répartition des tumeurs selon la localisation

Localisation	n (%)
Gencive	45 (75)
Commissure labiale	1 (1,67)
Lèvre inférieure	9 (15)
Lèvre supérieure	1 (1,67)
Joue	2 (3,34)
Plancher buccal	2 (3,34)
Total	60 (100)

Un examen radiographique a été effectué dans 62% des cas afin de diagnostiquer une lyse osseuse sous-jacente. L'orthopantomogramme a été réalisé dans 42% des cas.

L'épulis représentait environ 70% des cas des tumeurs bénignes diagnostiquées, suivi du kyste mucoïde 13,7%, de la diapneusie 11,7%, le lipomes et le schwannome étaient rarement rencontrés (tableau II).

Tableau II : Répartition selon le type de tumeur bénigne de la muqueuse buccale

Diagnostic	n (%)
Epulis	42 (70)
Diapneusie	7 (11,67)
Lipome	2 (3,34)
Schwannome	1 (1,67)
Kyste mucoïde	8 (13,67)
Total	60 (100)

L'examen histopathologique a montré une nette prévalence des tumeurs bénignes d'origine conjonctive représentant environ 81% des cas colligés. Les tumeurs kystiques représentaient 13,33% des cas; par contre les tumeurs nerveuses et celles du tissu adipeux étaient peu retrouvées (tableau III).

Tableau III : Répartition des tumeurs selon la nature histopathologique

Nature histopathologique	n (%)
Tumeurs conjonctives	49(81,66)
Tumeurs kystiques	8(13,33)
Tumeurs nerveuses	1(1,66)
Tumeurs du tissu adipeux	2(3,33)
Total	60(100)

ATTITUDE THÉRAPEUTIQUE

L'exérèse chirurgicale a été réalisée dans 95% des cas et la marsupialisation ou décompression dans 5% des cas (figure 2).

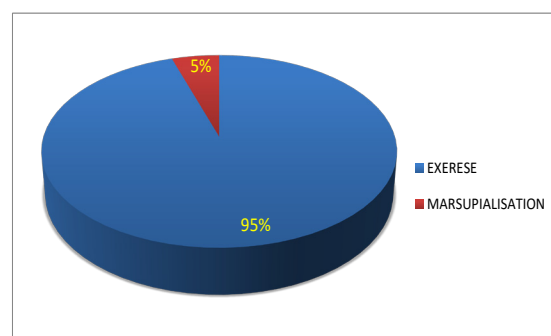


Figure 2: répartition des tumeurs en fonction de l'attitude thérapeutique

DISCUSSION

Les tumeurs bénignes de la muqueuse buccale sont des lésions fréquentes et polymorphes réparties cliniquement selon leur aspect macroscopique et d'étiologies diverses [6, 2]. Leur incidence est variable, l'épulis et la diapneusie sont les lésions les plus fréquentes; mais la prévalence de ces tumeurs reste difficile à apprécier au Sénégal. Seule une étude sur les épulis avait été réalisée en 1995 [7]. Les tumeurs bénignes de la muqueuse buccale peuvent se manifester à tous les âges avec une prédominance entre la troisième et la quatrième décade.

Une prédominance féminine de ces tumeurs de la muqueuse buccale a été observée avec un sexe ratio 0,39. Elle s'expliquerait, dans notre étude, par la fréquence élevée de survenue de cas d'épulis chez la femme, liée aux variations périodiques des cycles ovariens et hormonaux [8]. Des données similaires ont été retrouvées dans d'autres études [4, 9], qui ont rapporté des sex ratio variant entre 0,5 et 0,6.

La gêne fonctionnelle a représenté le principal motif de la consultation (97%). La douleur a été rarement évoquée comme motif de consultation (1,7%). L'évolution de ces tumeurs est lente, le plus souvent asymptomatique. L'augmentation de volume et la gêne fonctionnelle induite par la tumeur constituent selon Dia Tine et al. [10, 11], un motif fréquent de consultation. Ainsi, la pauvreté, le recours aux traitements traditionnels et à l'automédication sont à la base des consultations tardives en Afrique, exposant les patients aux complications infectieuses [12].

La majeure partie (75%) des tumeurs bénignes étaient localisées au niveau de la gencive. La lèvre inférieure était concernée dans 15% des cas. Certains auteurs ont trouvé des prévalences plus élevées de tumeurs à localisation labiale [7].

D'autres localisations ont été rapportées dans plusieurs travaux avec une prédominance des tumeurs bénignes au niveau des muqueuses jugale et linguale ^[1]. Cependant, pour Torres-Domingo ^[13] et Shahsavari ^[14], la localisation gingivale restait prépondérante pour le granulome pyogénique et le fibrome.

Au plan diagnostique, l'épulis a été la tumeur muqueuse la plus fréquemment retrouvée (70%); elle était corrélée au sexe ($p < 0.001$). Elle était suivie du kyste mucoïde (13,6%) et de la diapneusie (11,6%). Cependant, une prévalence variant entre 6,7 et 18,5% a été retrouvée dans de nombreuses études ^[4, 15]. Le kyste mucoïde du plancher buccal et de la lèvre a été retrouvé chez 31,2% des patients. L'irritation ou une infection chronique des gencives ainsi que certaines hyperplasies gingivales constituent des facteurs étiologiques locaux à la formation d'une épulis. L'épulis hormonale est le plus souvent pédiculée, rouge violacée, saignant au contact et située dans l'espace inter-dentaire. L'hyperplasie gingivale peut être consécutive à une variation ou perturbation hormonale d'origine gravidique ou menstruelle, ou parfois liée à la prise de contraceptifs oraux et à la ménopause. Cette forte prévalence féminine des épulis par rapport aux autres tumeurs bénignes de la muqueuse buccale a été rapportée par Katsikeris et al ^[16] dans 60% des cas, et confirmée par Ndiaye et al ^[7].

Les examens radiographiques effectués chez 62% des patients ont permis de compléter le bilan clinique et d'orienter le diagnostic. Le panoramique dentaire a été réalisé dans 42% des cas. Ce bilan radiographique de première intention permet de détecter des lésions associées à la tumeur. Dans le cas de l'épulis, les éléments obtenus à la radiographie sont utiles et permettent, selon Kuffer et al ^[17], de visualiser une éventuelle lyse osseuse sous-jacente. Le diagnostic différentiel doit être fait avec les tumeurs à myéloplaxes ou l'épithélioma au début dans sa forme bourgeonnante. Dans notre série, 75% des lésions bénignes étaient des épulis. L'étude anatomopathologique a permis de confirmer le diagnostic.

Ainsi, au plan histologique, 81,6% des tumeurs étaient d'origine conjonctive et, parmi celles-ci, 42% étaient des épulis et 7% des diapneusies. Ces deux tumeurs ont constitué plus de la moitié des cas colligés.

L'épulis est une formation fibroblastique très vascularisée revêtue par un épithélium malpi-

ghien un peu kératinisé en surface, relativement épais. Ce tissu hyperplasique renferme toujours des histiocytes ; ces cellules sont la forme souche à partir de laquelle s'individualisent les autres types de cellules que l'on trouve dans les diverses formes d'épulis : simples et géantes ^[1,16].

L'étude de Torres-Domingo et al ^[13] a montré, dans une série de 300 cas, une fréquence élevée des tumeurs conjonctives (73 %). Des résultats similaires ont été obtenus par Khatib et al ^[7] avec 41% des cas, confirmant ainsi la prévalence des tumeurs conjonctives observée dans notre étude.

Les tumeurs d'allure kystique représentent 13,3% des cas et sont essentiellement des kystes mucoïdes; elles sont suivies par les tumeurs du tissu adipeux 3,3% (lipome) et enfin les tumeurs nerveuses 1,6% (schwannome). Ces tumeurs d'allure kystique sont plus fréquentes. Cependant, elles ont été peu retrouvées dans notre étude. Le contexte socio-économique et les difficultés d'accès aux soins dans nos pays en développement pourraient expliquer ces faibles taux observés. De même, les besoins de consultation ne surviennent que lorsqu'une symptomatologie douloureuse, avec ou sans troubles fonctionnels apparaissent ^[12]. Ces tumeurs bénignes présentent des analogies morphologiques avec les tumeurs malignes, justifiant la prescription d'examens anatomopathologiques de diagnostic ou de pronostic. Dans notre série, seuls 5 % des comptes rendus anatomo-pathologiques ont été retrouvés lors de la collecte des dossiers.

Le traitement des tumeurs bénignes de la muqueuse est essentiellement chirurgical. Dans la plupart des cas, le traitement a consisté à l'exérèse chirurgicale de l'épulis, sous anesthésie locale, de la totalité de la lésion y compris de son point d'ancrage, et le curetage de la zone d'ostéolyse. L'exérèse a été réalisée en majorité par énucléation au bistouri. Seuls 5% des cas de tumeurs bénignes, essentiellement constituées par les kystes mucoïdes du plancher buccal, ont été marsupialisés. Ce traitement permet de réduire la taille de la lésion et de décompresser les organes connexes ^[18].

D'autres moyens thérapeutiques modernes tels que le laser Erbium Yag ou le laser CO2 peuvent être utilisés ^[19]. Ils limitent l'hémorragie per et post-opératoire et atténuent la douleur. Toïda et al ^[20] ont utilisé la cryothérapie pour traiter les kystes mucoïdes (mucocèles) labiales. L'exérèse complète permet d'éviter les récidives.

CONCLUSION

Les tumeurs bénignes de la muqueuse buccale représentent une proportion importante des pathologies buccales davantage de par leur fréquence (vraisemblablement sous-estimée) que de par leur grande variété. Caractérisées par une évolution lente et indolore, elles peuvent entraîner des perturbations esthétiques et fonctionnelles. Leur prise en charge doit être précoce et nécessite une maîtrise des protocoles et attitudes thérapeutiques. Au Sénégal, il existe peu de données épidémiologiques sur ces tumeurs. Leur fréquence en pratique quotidienne impose une implication du chirurgien-dentiste dans la prévention et le suivi buccodentaire.

RÉFÉRENCES

- 1 - BEAUVILLAIN DE MONTREUIL C, TESSIER MH, BILLET J. Pathologie bénigne de la muqueuse buccale. *EMC Oto-rhino-laryngologie* 2012;7(1):1-21.
- 2- BYAKODI R, SHIPURKAR A, BYAKODI S, MARATHE K. Prevalence of oral soft tissue lesions in Sangli, India. *J Community Health* 2011; 36(5):756-9.
- 3 - CASTELLANOS JL, DÍAZ-GUZMÁN L. Lesions of the oral mucosa: an epidemiological study of 23785 Mexican patients. *Oral Surg Oral Med Oral Pathol Oral Radiol Endod* 2008; 105:79-85.
- 4- 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; 135:1279-86
- 5- EL KHATIB.K, GUERROUANI.A, HAJJI.F, SABANI.H, AL BOUZIDI.A, RZIN.A. Tumeurs bénignes de la cavité buccale : étude rétrospective de 209 cas. *Med Buccale Chir Buccale* 2011 ; 17 : 115-119.
- 6- MAN HADJ ET FATIMA ZAHRA MERNISSI Tumeur de la muqueuse buccale. *Pan Afr Med J.* 2014; 18: 113
- 7 - NDIAYE CF, DIALLO B, DIA TINE S, LARROQUE G, SZPIRGLAS H, SECK AMC. Les tumeurs bénignes des maxillaires. Les épulis au Sénégal. *Bull. Soc. Path. Ex.* 1995; 88: 244-247.
- 8- ALLON I, KAPLAN I, GAL G, CHAUSHU G, ALLON DM. The clinical characteristics of benign oral mucosal tumors. *Medicina Oral, Patología Oral y Cirugía Bucal.* 2014; 19(5):438-43.
- 9- SHAHSAVARI F, KHOURKIAEE SS, GHASEMI MORI-DANI S. Epidemiologic Study of Benign Soft Tissue Tumors of Oral Cavity in an Iranian Population. *J Dentomaxillofacial Radiol Pathol Surg.* 2012; 1(1):10-5.
- 10- TAMBA B., DIA TINE S., NIANG P, GASSAMA B.C., DIATTA M. DIALLO.B. Granulome pyogénique palatin chez une femme enceinte. *Med Buc Chir Buc,* 2011 ; 17,3, pp 237-239.
- 11- DIA TINE S, TAMBA B, DIATTA M, GASSAMA BC, NIANG P, KOUNTA A, BA A, DIALLO B. Tumeur fibreuse solitaire de la joue : à propos d'une observation. *Rev Med Buc Chir Buc* 2013; 19 (3): 187-190
- 12- DIA TINE S, DIATTA M, TAMBA B, BA A, KANE M, GASSAMA B C, KOUNTA A, NIANG P. Kyste épidermoïde du plancher de la bouche : à propos d'une observation. Epidermoid cyst of the oral floor: a case report. *Rev Col Odonto-Stomatol Afr Chir Maxillo-fac,* 2016 Vol 23, n°2, pp.19-23
- 13- PRASHANT N et al. An observational study of benign oral lesions in central India *Int J Otorhinolaryngol Head Neck Surg.* 2017 Oct; 3(4): 816-820
- 14- KATSIKERIS N, KAKARANTZA-ANGELOPOULOU E, ANGELOPOULOS AP. Peripheral giant cell granuloma. Clinicopathologic study of 224 new cases and review of 956 reported cases. *Int J Oral Maxillofac Surg* 1988 Apr; 17(2):94-9.
- 15- TORRES-DOMINGO S and al. Benign tumors of the oral mucosa: a study of 300 patients. *Med Oral Patol Oral Cir Bucal* 2008; 13(3):E161-6.
- 16- KUFFER R, LOMBARDI T, HUSSON-BUI C, COURRIER B, SAMSON J. La Muqueuse buccale : de la clinique au traitement. *Med'Com ed. Paris,* 2009, p.161-62
- 17- MUMTAZ S, SINGH M. Transoral Marsupialization of a Large Dermoid Cyst. *J Oral Maxillofac Surg.* 2018 Dec 11. pii: S0278-2391(18)31302-8.
- 18- POWELL JL, BAILEY CL, COOPLAND AT, OTIS CN, FRANK JL, MEYER I. ND: yag laser excision of a giant gingival pyogenic granuloma of pregnancy. *Lasers Surg Med.* 1994;14(2):178-83.
- 19- MORTAZAVI H, SAFI Y, BAHARVAND M, RAHMANI S, JAFARI S. Peripheral Exophytic Oral Lesions: A Clinical Decision Tree *International Journal of Dentistry.* Volume 2017, Article ID 9193831, 19 pages
- 20- TOÏDA M, ISHIMARU J-I, HOBON A. Simple cryosurgical method for treatment of oral mucous cysts *Int J Oral Maxillofac Surg,* 1993, 22, pp 353 - 355.