

Drôle de sourire

par le Dr Laurence DERYCKER*

* Médecin généraliste
5530 Godinne
L.derycker72@gmail.com

Marine a 24 ans. Elle se présente à la consultation pour des maux de gorge. Elle me signale également avoir très mal aux gencives. Elle est sub-fébrile (37,9°), son état général est conservé hormis une dysphagie. Le brossage des dents est hyperalgique. Il n'y a pas de saignement gingival. La biologie est normale. Elle ne prend aucun traitement à part son contraceptif oral à base de désogestrel 75 µg.

À l'examen clinique, on constate une angine rouge avec d'importantes adénopathies cervicales bilatérales ainsi qu'une hyperplasie gingivale inflammatoire.

Quelle est votre hypothèse diagnostique ?

Quel traitement conseilleriez-vous ?

ABSTRACT

Case report of a young patient who's consulting for a sore throat and gingival hypertrophy. The causes could be diverse and the treatment will be adapted according to etiology. The oral hygiene is essential.

Keywords : gingival hypertrophy.

RÉSUMÉ

Histoire clinique d'une jeune patiente qui consulte pour une douleur pharyngée et une hypertrophie gingivale. Les causes peuvent être multiples et le traitement sera adapté selon l'étiologie. L'hygiène buccodentaire est essentielle.

Mots-clés : hypertrophie gingivale.



Réponse

Il s'agit d'un développement anormal hypertrophique de la gencive qui atteint un trop gros volume jusqu'à recouvrir une partie, voire même la totalité de la couronne dentaire. La prolifération peut être soit locale : on parle d'épulis (réaction irritative d'origine mécanique par exemple une prothèse dentaire) soit généralisée.

On peut retrouver :

- une **cause idiopathique** : lors de l'éruption dentaire, cette hypertrophie peut engendrer une malposition dentaire ;
- une **cause hormonale** d'origine physiologique ou médicamenteuse : par exemple durant la grossesse avec régression après l'accouchement ou lors de la puberté (atteinte diffuse) ou liée à l'usage d'œstroprogestatifs (la progestérone inhiberait l'action préventive des œstrogènes) ou encore lors de l'hypothyroïdie ;
- une **carence en vitamine C** (scorbut) à rechercher chez les anorexiques, les SDF et les alcoolos-dépendants sévères ; on retrouve une gencive rouge, bleutée et molle ;
- une **cause médicamenteuse** :
 - les **antiépileptiques** (phénytoïne, phénobarbital, acide valproïque, vigabatrine, éthosuximide),
 - les **inhibiteurs calciques** (nifédipine, amlodipine, félodipine, manidipine, nicardipine, nitrendipine, diltiazem, vérapamil),
 - les **immunosuppresseurs** (ciclosporine, tacrolimus, acide mycophénolique) ;
- une **cause hémopathique** : leucémies monocytaires, lymphoblastiques ou myéloblastiques aiguës (infiltration médullaire par des cellules leucémiques). Ces pathologies sont associées à de la pâleur des téguments, de l'asthénie, de la fièvre ainsi que l'apparition d'infections, épistaxis, gingivorragies, pétéchies.

Outre un problème esthétique, cette hypertrophie peut provoquer des troubles de l'occlusion dentaire, des troubles de l'élocution ou de la déglutition jusqu'à rendre la mastication douloureuse. Il n'y aurait par contre aucune influence sur le déchaussement dentaire.

Le traitement insiste sur une hygiène buccodentaire rigoureuse. L'arrêt du tabagisme est impératif car le tabac est un facteur aggravant. Le traitement sera fonction de l'étiologie : la prise en charge des pathologies associées, une modification des traitements médicamenteux, l'adaptation du dosage des œstroprogestatifs ou une intervention chirurgicale (gingivectomie) en cas d'inconfort ou de persistance de l'hypertrophie.

Dans ce cas, c'est le dosage des progestatifs qui était en cause. Le passage à la Microgynon 30® a permis la disparition de cette hypertrophie.

Bibliographie

1. Folia pharmacotherapeutica 31, janv2004, p 9.
<http://www.cbip.be/Folia/2004/F31F01I.cfm>
2. Demoersman J. Tumeurs bénignes de la muqueuse buccale. UVP5. Campus de dermatologie 2006
Campus Numérique-2° cycle/master Paris.
<http://www.uvp5univ-paris5.fr/campus-dermatologie>
3. Fisekcioglu. Hyperplasie gingivale idiopathique. J Can Dent Assoc 2011 ; 77 : 148.
<http://www.jcda.ca/fr/article/b148>
4. La Revue Prescrire, Déc 2015 ; 35 ; 386 (suppl) : 635.
[http://www.prescrire.org/suppl/Guide des interactions méd 2016E14a p635](http://www.prescrire.org/suppl/Guide%20des%20interactions%20méd%202016E14a%20p635)