



*Article original*

**Epidémiologie des tumeurs bénignes de la muqueuse buccale au Centre Hospitalier et Universitaire de Bouake**

Epidemiology of benign tumors of my oral mucosa at the Hospital and University Center of Bouake

PIJ Béréte\*<sup>1</sup>, EM Djemi<sup>1</sup>, D Menzan<sup>2</sup>, A D Amenou<sup>1</sup>, EH Mafata<sup>2</sup>, NEK Zegbeh<sup>1</sup>, DMAO Ory<sup>1</sup>

**Résumé**

Introduction : L'objectif de cette étude était de faire l'état des lieux sur les tumeurs bénignes de la cavité buccale dans notre contexte

Méthodologie : Il s'agissait d'une étude rétrospective à visée descriptive réalisée dans le service d'odontostomatologie et chirurgie maxillo-faciale du Centre Hospitalier et Universitaire de Bouaké sur une période de 08 ans. (Janvier 2015 – Décembre 2022). Tous les patients admis pour tumeur bénigne de la cavité buccale confirmée à l'examen anatomopathologique, étaient inclus dans notre étude.

Résultats : 189 cas de tumeurs bénignes de la cavité buccale colligés soit une fréquence de 34,5 %. L'âge médian était de 29 ans avec des extrêmes de 8 mois et 70 ans.

Le sexe féminin était prédominant dans 71% des cas (n=135) avec un sex-ratio de 0,4. La gêne fonctionnelle était le principal motif de consultation dans 93% des cas. La gencive était le siège de prédilection de ces lésions tumorales dans 65% des cas (n=123), suivies des lèvres dans 24% des cas (n=45) et la muqueuse jugale dans 8% des cas (n=15). L'épulis était la plus fréquente de ces tumeurs bénignes dans 70% des cas (n=132). Les tumeurs d'origine conjonctive

représentaient 87% des cas colligés (n= 164). Au plan thérapeutique, l'exérèse tumorale était le plus réalisée dans 96% des cas (n =181) ; sous anesthésie locorégionale dans 88% des cas (n=166).

Conclusion : La bonne connaissance de ces tumeurs bénignes de la cavité buccale et la maîtrise des protocoles thérapeutiques permettent d'éviter les récurrences.

**Abstract**

Introduction: The objective of this study was to take stock of benign tumors of the oral cavity in our context.

Methodology: This was a retrospective descriptive study carried out in the odontostomatology and maxillofacial surgery department of the Bouaké Hospital and University Center over a period of 08 years. (January 2015 – December 2022). All patients admitted for benign tumor of the oral cavity confirmed on histopathological examination, were included in our study.

Results: 189 cases of benign tumours of the oral cavity collected, a frequency of 34.5%. The median age was 29 years with extremes of 1 month and 70 years.

Female sex was predominant in 71% of cases (n=135)

with sex-ratio of 0.4. Functional discomfort was the main reason for consultation in 93% of cases. The gum was the preferred site of these tumor lesions in 65% of cases (n=123), followed by the lips in 24% of cases (n=45) and the jugal mucosa IN 8% of cases (n=15). Benign sex tumors in 70% of cases (n=132). Conjunctival tumours accounted for 87% of cases collected (n=164). Therapeutically, tumor excision was most performed in 96% of cases (n = 181) and under locoregional anesthesia in 88%

Conclusion: The good knowledge of these benign tumors of the oral cavity and the mastery of therapeutic protocols make it possible to avoid recurrence.

## Introduction

La cavité buccale peut être le siège de plusieurs affections parmi lesquelles les tumeurs bénignes sont distinguées. Ces tumeurs représentent toutes les néoformations qui se développent aux dépens des éléments constitutifs de la muqueuse buccale [1]. Elles sont réparties cliniquement selon leur aspect macroscopique, mais leur diagnostic est histologique et leur classification dépend de la nature des tissus qui le composent. Ces lésions peuvent être de taille variable et atteindre des proportions très importantes entraînant parfois des gênes esthétiques et fonctionnelles, constituant les premiers motifs de consultation [2].

Leur incidence est variable d'une contrée à une autre. En Amérique, près du tiers de la population serait concernée par ces tumeurs bénignes avec une prédominance féminine [3 - 4]. En Europe, les tumeurs bénignes de la cavité buccale représentent une proportion importante des pathologies buccodentaires [5]. Au Sénégal, Gassama notait une fréquence élevée de cette affection dans une population donnée [2]. A Bouaké (Côte d'Ivoire), aucun travail n'a été réalisé sur les tumeurs bénignes de la cavité buccale. Cependant, il nous est apparu intéressant de mener une étude sur cette pathologie tumorale.

## Méthodologie

Il s'agit d'une étude rétrospective à visée descriptive réalisée dans le service d'Odontostomatologie et Chirurgie maxillo-faciale du Centre Hospitalier et Universitaire de Bouaké sur une période de 8 ans (Janvier 2015 – Décembre 2022). Etaient inclus dans notre étude, tous les patients admis pour tumeur bénigne de la cavité buccale confirmée à l'examen anatomo-pathologique.

N'ont pas été inclus dans notre étude, les cancers de la cavité buccale, les lésions buccales d'origine infectieuse, traumatique, inflammatoire et immunologique.

Les données ont été collectées à partir des dossiers médicaux. Les paramètres étudiés étaient : épidémiologiques (fréquence, âge, sexe).

Diagnostiques (signes fonctionnels, topographie de la lésion, Type de tumeur et histologie) thérapeutiques évolutifs

## Résultats

### Fréquence

189 cas de tumeurs bénignes de la cavité buccale colligés sur 548 tumeurs maxillo-faciales pendant la période d'étude, soit une fréquence de 34,5 %.

### Age

L'âge médian était de 29 ans avec des extrêmes de 8 mois et 70 ans.

La tranche d'âge comprise entre 16 et 30 ans était la plus représentée dans 59 % des cas (figure 1).

### Sexe

On notait une prédominance féminine.

54 hommes pour 135 femmes soit un sex-ratio de 0,4

### Signes fonctionnels

La majorité des patients a consulté pour une gêne fonctionnelle dans 93% des cas (tableau I)

Ces lésions tumorales siégeaient au niveau de la gencive dans 65% des cas, des lèvres dans 24% des cas et 8% des cas au niveau de la muqueuse jugale (tableau II).

Concernant le type de tumeur bénigne, l'épulis

représentait 70% des cas de ces tumeurs bénignes, suivie de la diapneusie (10%) et le botriomycome (7%) (tableau III).

L'examen histopathologique a montré une nette prévalence des tumeurs bénignes d'origine conjonctive représentant environ 87% des cas colligés. Par contre, les tumeurs kystiques représentaient 7% des cas et tumeurs mixtes a composante conjonctive et épithéliale dans 6% des cas (Tableau IV)

*Traitement*

Au plan thérapeutique, l'exérèse tumorale était le plus réalisée dans 96% des cas (n =181) et la marsupialisation dans 4 % des cas (n= 8)

*Type d'anesthésie*

L'anesthésie locorégionale était la plus réalisée dans 88% des cas (n=166) et anesthésie générale dans 12% des cas (n=23)

*Evolution*

Aucun cas de récurrence noté

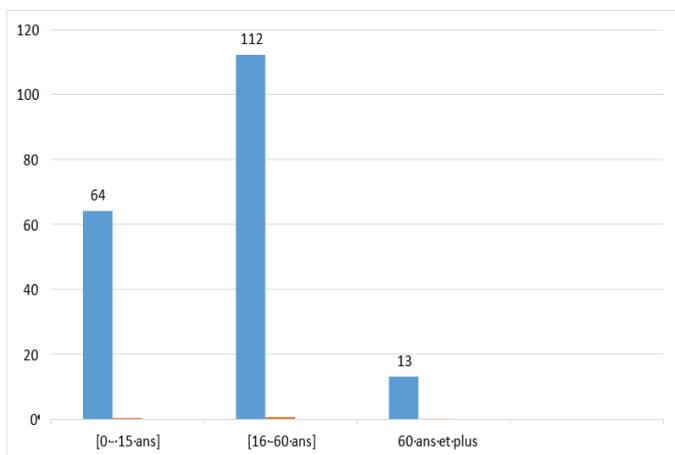


Figure 1 : Répartition selon les tranches d'âge.

Tableau I : répartition selon les signes fonctionnels

Signes fonctionnels	Effectif	Pourcentage (%)
Gène fonctionnelle	177	93
Douleur	8	4
Stomatorragie	3	2
Hypersialorrhée	1	1
Total	189	100

Tableau II : répartition selon la topographie

Localisation	Effectif	Pourcentage (%)
Gencive	123	65
Lèvre inférieure	28	15
Lèvre supérieure	17	9
Joue	15	8
Palais	2	1
Plancher buccal	2	1
Langue	2	1
Total	189	100

Tableau III : répartition selon le type de tumeur bénigne

Histologie	Effectif	Pourcentage (%)
Epulis	132	70
Diapneusie	18	10
Botriomycome	14	7
Adénome pléomorphe	12	6
Kyste mucoïde	8	4
Kyste dermoïde	5	3
Total	189	100

Tableau IV : répartition selon le type histopathologique

Type histopathologique	Effectif	Pourcentage (%)
Tumeurs conjonctives	164	87
Tumeurs kystiques	13	7
Tumeurs mixtes	12	6
Total	189	100



Figure 1 : Epulis géant de la gencive supérieure

## Discussion

### *Fréquence*

Les tumeurs bénignes de la cavité buccale sont relativement fréquentes dans notre série et caractérisées par un polymorphisme anatomoclinique et topographique varié.

Cette fréquence semble sous-estimée. Cette assertion a été développée par plusieurs auteurs [1]. En effet, la fréquence sous-estimée des tumeurs bénignes de la cavité buccale serait due à plusieurs raisons. D'une part, la cavité buccale n'est toujours pas correctement examinée, ce qui ne permet un dépistage précoce des lésions qui y siègent d'autant plus que la plupart de ces lésions sont asymptomatiques. D'autres parts, la santé buccodentaire n'est pas considérée comme une priorité pour une majorité de la population de Bouaké surtout pour les couches sociales les plus défavorisées.

### *Age et sexe*

La tranche d'âge comprise comprise entre 16 et 60 ans était la plus concernée parmi cette affection, avec une prédominance féminine et un sex-ratio de 0,4. Ce résultat est superposable à celui de Gassama au Sénégal [2].

Cela s'expliquerait par la fréquence élevée des épulis chez le genre féminin, liée aux variations périodiques des cycles ovariens et hormonaux [6]

### *Signes fonctionnels*

La gêne fonctionnelle était le principal motif de consultation dans notre étude. Elle était retrouvée également dans plusieurs séries africaines [7-9].

Le caractère asymptomatique de ces lésions aboutit souvent à des longs retards de consultation des patients. A cela s'ajoute aussi d'autres facteurs comme le faible niveau socio-économique des malades, les considérations mythiques, et la méconnaissance due à un déficit en sensibilisation sur cette pathologie.

### *Topographie de la lésion*

La majorité des lésions étaient localisées au niveau de la gencive et lèvre inférieure dans notre étude. Ce résultat également retrouvé dans la série de Gassama [2]. Il n'existe pas de siège de prédilection de ces tumeurs. En effet, la localisation varie d'une série à

une autre. La topographie labiale était retrouvée au premier plan dans l'étude de Ndiaye [10]. Tandis que les muqueuses jugale et labiale étaient les sièges préférentiels de ces tumeurs bénignes dans la série de Beauvillain [11]. Concernant le type de tumeur, l'épulis était le plus fréquemment rencontré dans notre étude.

Sa survenue est corrélée au sexe [2]. Les causes les plus fréquentes sont des irritations répétées de la gencive avec parfois une implication hormonale ; ce qui explique sa relative prédilection chez les femmes [12 ;13]. Elle était suivie par la diapneusie et le botriomycome. La forte prévalence de l'épulis par rapport aux autres tumeurs a été confirmée par Gassama au Sénégal [2].

Au plan histopathologique, les tumeurs conjonctives occupaient le premier rang par rapport aux tumeurs kystiques et mixtes. Ces résultats étaient similaires à ceux trouvés par El khatib au Maroc, confirmant la fréquence des tumeurs conjonctives dans son étude [1].

### *Traitement*

Le traitement de ces tumeurs bénignes était essentiellement chirurgical

De prime abord, l'exérèse consistait à l'ablation de ces tumeurs jusqu'au niveau des points d'ancrage associé un curetage osseux surtout pour les épulis.

Concernant le kyste mucoïde, la marsupialisation était un traitement simple et efficace. La suture des bords du kyste après ablation du bombé, aux bords de la muqueuse du plancher buccal ; permettait d'éviter les récidives ou les recollections [14].

### *Anesthésie*

La majorité de ces gestes chirurgicaux était réalisée sous anesthésie locorégionale. Ce type d'anesthésie constitue une alternative intéressante à l'anesthésie générale. Elle permet la réalisation de l'acte chirurgical en maintenant les patients éveillés. Les techniques d'anesthésie locorégionale présentent un certain nombre d'avantages Elles sont simples avec une faible morbidité et ne concernent que la région opératoire [15-16].

## Conclusion

Les tumeurs bénignes de la muqueuse buccale sont relativement fréquentes et surviennent le plus souvent chez le sujet de sexe féminin.

Elles sont caractérisées par une évolution lente et une symptomatologie le plus souvent indolore, peuvent entraîner des perturbations esthétiques et fonctionnelles. Leur traitement est essentiellement chirurgical, doit être correct et adapté afin d'éviter des éventuelles récurrences.

## \*Correspondance

Béréte Pornan Issa Jules .

[issaberete8@gmail.com](mailto:issaberete8@gmail.com)

Disponible en ligne : 05 Mars 2024

1 : Service d'odonto-stomatologie et Chirurgie maxillo-faciale du Centre Hospitalier et Universitaire de Bouaké (Cote d'ivoire)

2 : Service d'odonto-stomatologie et Chirurgie maxillo-faciale du Centre Hospitalier et Universitaire de Treichville (Cote d'ivoire)

© Journal of African Clinical Cases and Reviews 2024

Conflit d'intérêt : Aucun

## Références

[1] El khatib K, Guerrouani A, Farah Ha, Hicham S, Al bouzidi A, Abdelkader R. Tumeurs bénignes de la cavité buccale : étude rétrospective de 209 cas. Med Buccale Chir buccale 2011 ; 17 : 115-19

[2] Gassama BC, Kane M, Tamba B, Diatta M, Ba A Kounta A et al. Aspects cliniques et diagnostiques des tumeurs bénignes de la muqueuse buccale : à propos de 60 cas colligés de l'hôpital général de Grand-Yoff de Dakar. Rev Col Odonto-Stomatol

2019 ; 26(2) :37-41

- [3] Schulamn JD, Beach MM, Rivera –Hidalgo F. The prevalence of oral mucosal lesions in US adults : data from the third National Health and Nutrition, Examination Surgery 1988-1994. J Am Dent Assoc 2004 ; 135 :1279-86
- [4] Castellanos JL, Diaz Guzman 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
- [5] Kovac – Kovacic M, Skaleric U. The prevalence of oral mucosal lesions in Ljubljana, Slovenia. L Oral Pathol Med 2000 ; 32 : 571-5
- [6] Allon A , Kapllan I, Gal G, Chaushu G, Allon DM. The clinical characteristics of benign oral mucosal tumors. Medicina Oral, Patologia Oral y Cirugia Bucal. 2014 ; 19(5) :438-43
- [7] Dia Tine S, Diatta M , Tamba B , Ba A , Kane M , Gassama BC et al. kyste épidermoïde du plancher de la bouche : a propos d'une observation. Epidermoid cyst of the oral floor : a case report . Rev Col Odonto-Stomatol Afr Chir Maxillo-fac 2016 ; 23(2) :19-23
- [8] Boko E , Amaglo K ,Kpemissi E. Volumineux kyste dermoïde du plancher buccal. Annales françaises d'Oto-rhino-laryngologie et pathologie cervico- faciale 2014 ; 131 (2) :117-20
- [9] Diallo OR, Camara SAT, Fofana L, Kourouma A, Touré MK, Traoré S et al. Prise en charge particulière sous anesthésie locale d'un épulis géant, après l'échec de l'intubation nasotrachéale. Rev Col.Odonto-Stomatol Afr.Chir Maxillo-fac 2011 ; 18(2) :39-44
- [10] 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 :244-47
- [11] Beauvillain DM, Tessier MH, Billet J. Pathologie bénigne de la muqueuse buccale. EMC oto-rhino-laryngologie 2012 ; 7(1) :1-21]
- [12] Angoh JJ, Emmanuel K, Allou A. Epulis Géante ulcérée : un cas Med Buccale Chir Buccale 2015;21:225-227

- [13]Nokam AME, Ewo C, Bengondo MC. Épulis Géante Pédiculée : A propos d'un cas. Health Sci. Dis 2017; 18 (4) :113-15
- [14]Guyot L, Seguin P, Benateau H. Techniques en chirurgie maxillo-faciale et plastique de la face ; page 30
- [15]Béréte PIJ, Zegbeh NEK, Djemi EM, Ede K, Amenou AD, Koffi AL et al. Evaluation de la chirurgie ambulatoire en Chirurgie maxillo-faciale et Stomatologique au Centre Hospitalier et Universitaire de Bouaké (Cote d'Ivoire). Dakar Med 2022 ; 67(3) : 188-195
- [16]Rasolonjatovo TY, Rakotoarimanana FVA, Rakotoarivony AE, Raotoson H, Razafindrabe JAB. Les indications de l'anesthésie locorégionale vues au Service de Chirurgie Maxillo-faciale du CHU d'Antananarivo. Revue d'odontostomatologie malgache en ligne ISSN 2220-069X2012 ; 5 (1) : 27-33 .

**Pour citer cet article :**

PIJ Béréte, EM Djemi, D Menzan, AD Amenou, EH Mafata, NEK Zegbeh et al. Epidémiologie des tumeurs bénignes de la muqueuse buccale au Centre Hospitalier et Universitaire de Bouake. Jaccr Africa 2024; 8(1): 226-231