



Hyperplasie gingivale induite par les médicaments

Par Roksana Nasser, Isabelle Saindon-Morneau
Consultant : Dr Guy Gagnon



Hyperplasie gingivale

- Définition
 - Surcroissance ou tuméfaction du tissu gingival par un facteur étiologique quelconque



Implication en médecine dentaire

- Difficulté à contrôler l'accumulation de la plaque
- Contrôle de l'hygiène (danger de carie)
- Peut affecter la mastication
- Peut nuire à l'éruption des dents
- Peut gêner la parole
- Peut affecter l'esthétique



Deux types d'hyperplasie gingivale

- Hyperplasie inflammatoire (la plus commune)
- Hyperplasie fibreuse



Hyperplasie inflammatoire

- Irritation chronique locale (hyperplasie locale)
 - mauvaise hygiène buccale (plaque, tartre)
 - malposition dentaire
 - restauration/prothèse inadéquate
 - respiration buccale
- Facteurs systémiques (hyperplasie généralisée)
 - puberté
 - grossesse
 - maladie de Crohn
 - leucémie
 - polycythémie
 - hypothyroïdie
 - déficience en vitamine C



Hyperplasie fibreuse

- Génétique
 - fibromatose gingivale héréditaire
- Médicamenteuse
 - phénytoïne
 - nifédipine
 - cyclosporine

Apparence clinique

- Œdème
- Rouge pourpre/cyanose
- Stippling ou absent
- Saignement facile
- Sensible
- Gencive luisante
- Aucun œdème*
- Rose
- Stippling présent
- Aucune tendance au saignement
- Gonflement ferme, dur et fibreux

* Si absence d'inflammation secondaire

Hyperplasies gingivales induites par les médicaments

- Anti-épileptiques
 - Phénytoïne (Dilantin)
- Bloqueurs des canaux calciques
 - Nifédipine (Adalat, Procardia)
 - Verapamil (Isoptin, Calan)
 - Diltiazem (Cardizem)
- Immunosuppresseurs
 - Cyclosporine



Hyperplasies gingivales induites par les médicaments

- En général, les HG causées par les médicaments ont 2 composantes
 - Fibreuse (causée par le médicament)
 - Inflammatoire (causée par le médicament)
- La plaque est un facteur aggravant
- L'HG débute au niveau des papilles et progresse pour couvrir les dents
- D'abord au niveau des dents antérieures, puis des dents postérieures
- Rarement au niveau des zones édentées, sauf autour des implants



Cliniquement

- Les trois catégories de médicaments occasionnent une HG d'apparence semblable

Pathogenèse

- Altération du métabolisme du Ca^{++} , qui a un effet sur une sous-population de fibroblastes gingivaux sensibles
- Prolifération des fibroblastes
- Synthèse accrue du collagène
- Diminution de l'activité de la collagénase

Phénytoïne

- Anti-convulsant pour le traitement de l'épilepsie, névralgies et certaines arythmies ventriculaires
- Incidence de l'HG : 50 %
- Pas de consensus dans les études de l'impact de la dose sur la sévérité de HG
- HG évident 2-3 mois après le début de la prise du médicament
- Plus sévère autour des antérieures

Nifédipine

- Bloqueur de canaux calciques
- Traitement des désordres cardiaques tels l'angine, l'hypertension et certains types d'arythmie cardiaque
- Incidence de l'hyperplasie : 20 % - 40 %
- La sévérité semble indépendante de la dose mais dépendante de la durée du traitement
- L'HG évidente 1-9 mois après le début de la prise du médicament

Cyclosporine

- Immunosuppresseur
- Servant à diminuer les rejets de greffes et aidant à contrôler les maladies auto-immunes
- Incidence de l'hyperplasie : 20 % - 40 %
- Sévérité de l'HG semble être indépendante de la dose
- HG évident 2-3 mois après le début de la prise du médicament
- La sévérité de l'hyperplasie progresse pour atteindre un plateau au bout de 12 mois suite au début du traitement

Traitements/Prévention

- Hygiène méticuleuse
- Technique de Bass modifiée
- Soie dentaire
- Rince-bouche à la chlorhexidine
- Détartrage, (surfaçage)
- Motivation du patient
- Présence de pseudo-poches et possibilité d'être associé à une maladie parodontale
 - Consultation d'un parodontiste

Médication alternative (consulter MD)

- Phénytoïne
 - Carbamazépine (prévalence nulle HG)
 - Acide valproïque (prévalence légère HG)
- Nifédipine
 - Autres bloqueurs de canaux calciques causant moins d'hyperplasie
 - Diltiazem (prévalence HG 20%)
 - Verapamil (prévalence HG 4%)
 - Autres médicaments anti-hypertenseurs non bloqueurs de canaux calciques
- Cyclosporine
 - Tacrolimus
 - Combiné à l'azithromycine (antibiotique)

Attitudes à adopter

- Sensibiliser les médecins
 - Relation médicaments-hyperplasie gingivale
 - Recommandation d'un rendez-vous chez le dentiste
- Excision chirurgicale
 - Gingivectomie à biseau externe ou interne
 - Risque de récurrence après 12 mois (possible 3 à 6 mois après)
- Rendez-vous de maintien
 - D'après les besoins et la situation de chaque patient (plus fréquent que chez les patients en bonne santé)

Traitement chirurgical

Gingivectomie à biseau externe

- Technique plus simple
- Perte épithélium surface
- Guérison par 2^e intention (plus douloureux)
- Pas de points de suture
- Tissu kératinisé suffisant
- Indépendant de la texture de surface

Gingivectomie à biseau interne

- Technique plus complexe
- Conserve épithélium surface
- Guérison par 1^{ère} intention (moins douloureux)
- Points de suture
- Tissu kératinisé insuffisant
- Dépendant de la texture de surface
- Recontour osseux possible



