

DIAGNOSTIC : Hyperplasie gingivale secondaire à la nifédipine

Contexte : Prise de nifédipine pour hypertension depuis 3 mois.

Symptômes : Douleurs et saignements des gencives. À l'examen, hyperplasie modérée.

Prise en charge : Nifédipine cessée. Consultation en médecine dentaire : détartrage, soins dentaires méticuleux, rince-bouche à la chlorexidine.

Évolution : Régression de l'hyperplasie.

COMMENTAIRES:

Nous avons trouvé ce cas intéressant car c'est la première fois que nous voyons cet effet secondaire de la nifédipine, malgré l'incidence rapportée en dehors de la grossesse et l'utilisation importante de ce médicament en obstétrique. Il faut avouer que nous ne faisons pas un examen systématique des gencives.



*Gungormus et al. J Int Med Research
2002;30:353-5*

L'hyperplasie gingivale est une augmentation de volume des gencives avec œdème et érythème. Elle peut être localisée ou généralisée, causer de la douleur et de la gêne lors de la mastication. Son incidence secondaire à l'utilisation de la nifédipine est **très fréquente** : 30 à 50% (on lit de 6.3 à 83% dans certains papiers). Elle apparaît le plus souvent dans le mois qui suit le début du traitement, et toujours dans les 9 mois après le début du traitement. Certains auteurs disent qu'elle est reliée à la dose et à la durée, d'autres non. Il existe deux types d'hyperplasie gingivale (d'apparence identique) : l'hyperplasie inflammatoire, favorisée par les estrogènes (et la grossesse), et l'hyperplasie fibreuse, induite en outre par les bloqueurs des canaux calciques, la phénytoïne et les benzodiazépines. L'hyperplasie favorisée par la grossesse (et non causée par la grossesse) débute généralement à la 8ème semaine pour être maximale vers 36 semaines. Le mécanisme exact de l'hyperplasie gingivale secondaire aux bloqueurs des canaux calciques est mal connu: augmentation du flux de calcium intracellulaire? Stimulation des fibroblastes des gencives?

Le traitement est basé sur des soins dentaires méticuleux. Une résection chirurgicale des tissus hypertrophiques peut être nécessaire. L'hypertrophie gingivale régresse généralement (mais pas toujours) à l'arrêt de la médication et après la grossesse.

Articles à conseiller sur la pathologie

Association between calcium channel blockers and gingival hyperplasia. Kaur G et al. J Clin Periodontol 2010;37:625-30.