

## Éthymologie / Etymology

Condylome = végétation

Acuminé = pointu

*Condyloma = vegetation**Acumine = sharp point*

# Condylome acuminé buccal. Tumeur épithéliale bénigne

S.-M. DRIDI, J. CHALUMEAU, F. LEPELLETIER, A.-L. EJEIL

*Oral condyloma acuminatum*  
*Benign epithelial tumor*

SOPHIE-MYRIAM DRIDI, MCU/PH, groupes hospitaliers Albert Chenevier/Henri Mondor, Créteil. JENNIFER CHALUMEAU, Attachée, hôpital Albert Chenevier/Henri Mondor, Créteil. FRANÇOIS LEPELLETIER, Praticien attaché Pitié-Salpêtrière, Paris. ANNE-LAURE EJEIL, MCU/PH, groupes hospitaliers Albert Chenevier/Henri Mondor, Créteil.

## CARACTÉRISTIQUES GÉNÉRALES

Le condylome acuminé est défini comme une tumeur épithéliale bénigne classée parmi les infections sexuellement transmissibles. Les papillomavirus humains (HPV = human papillomavirus, en dénomination internationale) sont à l'origine de cette lésion.

Les HPV sont des virus à ADN non enveloppés, très résistants aux agents chlorés et aux écarts de température. Ils sont répertoriés en fonction de leur tropisme cutané ou muqueux et de leur potentiel oncogène. Les infections qu'ils induisent sont très fréquentes car le risque de contagiosité est important. Ainsi la plupart des adultes sexuellement actifs risquent d'être contaminée à un moment donné de leur vie (Dalstein et coll., 2006). Les virus responsables des condylomes sont à 90 % les HPV muqueux de type 6 et 11, dits à bas risque car les lésions n'évoluent pas théoriquement vers un cancer.

La transmission virale se fait habituellement par contact sexuel direct. Le virus pénètre dans l'épithélium au niveau d'une microblessure, se transmet de cellule en cellule dans l'assise basale, et des virions sont libérés lors de la desquamation. L'agent infectieux peut aussi se transmettre par l'intermédiaire de l'eau, de linge, de gants ou de matériel souillés. L'auto- et l'hétéro-inoculation manuportées sont également possibles. En effet, la concordance virale entre les prélèvements génitaux et digitaux est souvent élevée (Aubin, 2006).

## GENERAL FEATURES

*Condyloma acuminatum is defined as a benign epithelial tumor classified among sexually transmitted infections. In the majority of the cases, the human papillomavirus (HPV = human papillomavirus in international nomenclature) is at the cause of this lesion.*

*HPV is a virus with non-enveloped DNA, very resistant to chlorinated agents and to temperature variations. They are listed according to their cutaneous or mucous tropism and according to their oncogenic potential. The infections they provoke are very frequent due to the important risk of contagiousness. As a consequence, the majority of sexually active adults risk to be contaminated at some point in their life (Dalstein et al., 2006). Viruses responsible for condylomas are in 90% of the cases the mucous HPV type 6 and 11 said to be low risk tumors because the lesions do not theoretically evolve towards a cancer.*

*The viral transmission is usually made by direct sexual contact. The virus penetrates into the epithelium through a micro wound, spreads from cell to cell in the basal layer and virions are released during desquamation. The infectious agent can also be transmitted through water, through clothing and linen, through gloves or soiled material. The self- and the hetero-inoculation by hand are also possible. Indeed the viral concordance between genital and fingertip samplings is often considerable (Aubin 2006).*

Demande de tirés-à-part : [dr.sm.dridi@free.fr](mailto:dr.sm.dridi@free.fr)

Chez la femme, les condylomes se rencontrent surtout au niveau de la vulve et du périnée, plus rarement au niveau de l'anus, du vagin et du col. Chez l'homme, ils siègent au niveau du pénis, du prépuce, du gland et de la région péri-anale. Quand ils sont localisés en bouche, une transmission oro-génitale est souvent incriminée (Giraldo et coll., 2006). Chez la personne atteinte, la lésion orale peut être diagnostiquée avec ou en l'absence d'une affection anogénitale concomitante (Henley et coll., 2004).

### POPULATIONS CONCERNÉES

Dans les populations occidentales, les condylomes acuminés buccaux affectent volontiers les adultes, avec une légère prédominance pour les hommes caucasiens, dans les tranches d'âge 30-40 ans (Anderson et coll., 2003). Les patients immunodéprimés (greffe d'organe, chimiothérapie, HIV) sont particulièrement vulnérables à ce type d'infection virale (Laskaris, 1994).

Une contamination verticale de l'enfant par la mère est également possible, la transmission de l'agent infectieux pouvant intervenir *in utero*, pendant l'accouchement puis par contact cutané ou par l'intermédiaire de linge de toilette. Une contamination par abus sexuel doit aussi être suspectée, notamment chez les enfants prépubères et pubères (Cason et Mant, 2005 ; Kui et coll., 2003).

### CARACTÉRISTIQUES CLINIQUES

Chez une personne immunocompétente, le condylome acuminé apparaît classiquement comme une lésion exophytique, bien circonscrite, asymptomatique, souple, plus ou moins kératosique en fonction de sa topographie, de couleur rosé à blanchâtre, avec une surface papillomateuse présentant un aspect en chou-fleur ou en crête de coq. Sessile la plupart du temps, mais pouvant être pédiculé, sa taille est variable de 1 à plusieurs millimètres. Il n'y a pas de retentissement ganglionnaire.

Chez les patients immunodéprimés, les lésions sont souvent multiples en « cluster ». Elles peuvent confluer pour former des excroissances assez volumineuses.

En bouche, le condylome acuminé affecte préférentiellement la muqueuse des lèvres, le dos et le frein de la langue, le plancher buccal, le palais dur et, parfois, la gencive (Manganaro, 2000 ; Henley et coll., 2004).

### CARACTÉRISTIQUES HISTOLOGIQUES

Les caractéristiques histologiques sont nombreuses (Anderson et coll., 2003) :

- papillomatose : allongement et hypersinuosité de la couche basale de l'épithélium entraînant un allongement des crêtes épithéliales et des papilles conjonctives ;
- acanthose marquée : épaissement de l'épithélium causé par une prolifération de la couche épineuse ;
- quantité variable de parakératine ;
- présence dans la couche épineuse de cellules ballonisées, vacuolisées présentant un noyau pycnotique et un halo périnucléaire non uniforme (= aspect histologique de koïlocytes).

*In women, condyloma is often found around the vulva and the perineum, more rarely around the anus, the vagina and the cervix. In men, it is located around the penis, the foreskin, the glans and in the perianal region. When they are located in mouth, an oral-genital transmission is often highlighted (Giraldo et al., 2006). In the affected person, the oral lesion can be diagnosed with or without a concomitant anal-genital infection (Henley et al., 2004).*

### AFFECTED POPULATIONS

*In Western populations, oral condyloma acuminatum generally affects adults with a slight predominance for Caucasian men, between thirty and forty years old (Anderson et al., 2003). Immunosuppressed patients (organ transplant, chemotherapy, HIV) are particularly vulnerable to this type of viral infection (Laskaris, 1994). A vertical mother-to-child contamination is also possible, as the transmission of the infectious agent may happen in utero, during childbirth and then by cutaneous contact or through bath linen. A contamination through sexual abuse must also be suspected, particularly in pre-pubertal children and teenagers (Cason and Mant, 2005; Kui et al., 2003).*

### CLINICAL FEATURES

*In an immunocompetent person, condyloma acuminatum generally appears as an exophytic, well defined, asymptomatic, supple lesion which is more or less keratotic according to its topography, with a pinkish to whitish coloring and a papillomatous surface looking like a cauliflower or a cockscomb. It is most of the time sessile, but may be pedunculated and its size varies from 1 to several millimeters. There is no lymph node involvement.*

*In immunosuppressed patients, the lesions are often multiple in "clusters". They can meet to form rather voluminous outgrowths.*

*In mouth, condyloma acuminatum generally affects the mucous membrane of the lips, the dorsal surface and the frenulum of the tongue, the oral floor, the hard palate and sometimes the gingiva (Manganaro, 2000; Henley et al., 2004).*

### HISTOLOGICAL FEATURES

*The histological features are numerous (Anderson et al., 2003):*

- *Papillomatosis: extension and hypersinuosity of the basal layer of the epithelium generating an extension of the epithelial crests and the conjunctival papillae.*
- *Marked acanthosis: thickening of the epithelium caused by a proliferation of the stratum spinosum of the epithelium.*
- *Variable quantity of parakeratin*
- *Presence in the stratum spinosum of balloon cells, vacuolated cells presenting a pycnotic nucleus and an uneven perinuclear halo (= histological aspect of koilocytes).*

DIAGNOSTICS DIFFÉRENTIELS

Un diagnostic différentiel est indispensable car le condylome acuminé présente des caractéristiques cliniques comparables à celles du papillome, de la verrue vulgaire et, dans une moindre mesure, de l'hyperplasie épithéliale focale. Il se distingue facilement des tumeurs bénignes conjonctives. Le diagnostic différentiel se fait grâce à l'examen clinique et à l'examen anatomopathologique (Anderson et coll., 2003 ; Sciubba et coll., 2002 ; Szpirglas et Ben Slama, 1999 ; Pindborg, 1995 ; Laskaris, 1994 ; Piette 1991). (tableaux 1, 2 et 3).

DIFFERENTIAL DIAGNOSIS

A differential diagnosis is necessary because the clinical features of condyloma acuminatum can be compared to those of the papilloma, the vulgar wart and to a lesser extent of the focal epithelial hyperplasia. It is easily distinguished from conjunctival benign tumors. The differential diagnosis is made with the clinical and the anatomopathological examination (Anderson et al., 2003; Sciubba et al., 2002; Szpirglas and Ben Slama, 1999; Pindborg, 1995, Laskaris, 1994; Piette, 1991). (Table 1, 2 and 3).

TABLEAU 1 – TABLE 1  
 Diagnostics différentiels – Caractéristiques cliniques  
 Differential diagnosis – Clinical features

LÉSIONS MUQUEUSES MUCOUS LESIONS	CARACTÉRISTIQUES CLINIQUES CLINICAL FEATURES
CONDYLOME ACUMINÉ CONDYLOMA ACUMINATUM	Localisation variable. Moins kératinisé que le papillome. Souvent sessile. Surface papillomateuse. Unique ou multiple. <i>Variable localization. Less keratinized than papilloma. Often sessile. Papillomatous surface. Single or multiple.</i>
PAPILLOME PAPILLOMA	Localisation variable. Plus kératinisé que le condylome. Souvent pédiculé. Surface papillomateuse +++. Souvent unique. <i>Variable localization. More keratinized than condyloma. Often pedunculated. Papillomatous surface +++. Frequently single.</i>
VERRUE VULGAIRE VULGAR WART	Lèvre, palais. Aspect très comparable à un papillome mais coexistence de verrues péri-orales ou sur les mains ou les doigts. Surtout enfants. <i>Lip, palate. Aspect very similar to papilloma but coexistence of perioral warts or on hands or fingers. Mostly children.</i>
HYPERPLASIE ÉPITHÉLIALE FOCALE FOCAL EPITHELIAL HYPERPLASIA	Lèvre et joue. Macules ou papules peu saillantes, toujours multiples, s'effaçant +/- lorsque la muqueuse est étirée. Surface lisse. Surtout enfants noirs, antillais, nord-africains. <i>Lip and cheek. Not very prominent macule or papule, always multiple, disappearing +/- when mucous membrane is stretched. Smooth surface. Particularly in children – Blacks, West Indians, North-Africans.</i>
LÉSIONS CONJONCTIVES TYPE ÉPULIS, DIAPNEUSIE CONJUNCTIVAL LESIONS TYPE EPULIS, DIAPNEUSIA	Pas de surface papillomateuse. Lésion ferme en cas de fibrose ou molle si très inflammatoire et, dans ce cas, hémorragique. Relation avec une cause locale (dent, plaque) confirmée. <i>No papillomatous surface. Hard lesion in case of fibrosis or soft if very inflammatory and in this case hemorrhagic. Relationship with local cause (tooth, plaque) is confirmed.</i>

**TABLEAU 2 – TABLE 2**

Diagnostics différentiels – Caractéristiques histologiques  
*Differential diagnosis – Histological Features*

LÉSIONS MUQUEUSES <i>MUCOUS LESIONS</i>	CARACTÉRISTIQUES HISTOLOGIQUES <i>HISTOLOGICAL FEATURES</i>
CONDYLOME ACUMINÉ <i>CONDYLOMA ACUMINATUM</i>	Papillomatose. Crêtes épithéliales larges. Koilocytes présents. <i>Papillomatosis. Wide epithelial crests. Presence of koilocytes.</i>
PAPILLOME <i>PAPILLOMA</i>	Papillomatose. Koilocytes absents habituellement. <i>Papillomatosis. Koilocytes generally absent.</i>
VERRUE VULGAIRE <i>VULGAR WART</i>	Papillomatose. Crêtes épithéliales centripètes. Koilocytes présents. Grains de kératohyaline. <i>Papillomatosis. Centripetal epithelial crests. Presence of koilocytes. keratohyalin granules.</i>
HYPERPLASIE ÉPITHÉLIALE FOCALE <i>FOCAL EPITHELIAL HYPERPLASIA</i>	Acanthose plus que papillomatose. Crêtes épithéliales confluentes. Koilocytes présents. <i>Acanthosis rather than papillomatosis. Confluent epithelial crests. Presence of koilocytes.</i>
LÉSIONS CONJONCTIVES TYPE ÉPULIS, DIAPNEUSIE <i>CONJUNCTIVAL LESIONS TYPE EPULIS, DIAPNEUSIA</i>	Fibrose avec ou sans inflammation. Koilocytes absents. <i>Fibrosis with or without inflammation. Absence of koilocytes.</i>

**TABLEAU 3 – TABLE 3**

Diagnostics différentiels – Typages viraux (les plus rencontrés)  
*Differential diagnosis – (Most frequent) Viral typing*

LÉSIONS MUQUEUSES <i>MUCOUS LESIONS</i>	TYPAGES VIRAUX (LES PLUS RENCONTRÉS) <i>(MOST FREQUENT) VIRAL TYPING</i>
CONDYLOME ACUMINÉ <i>CONDYLOMA ACUMINATUM</i>	HPV à bas risque type 6, type 11 HPV à haut risque type 16 surtout, type 18 et 31. <i>Low-risk HPV type 6, type 11; high-risk HPV particularly type 16, type 18 and 31.</i>
PAPILLOME <i>PAPILLOMA</i>	Aucun (quand absence d'origine virale) sinon type 6 et 11. <i>None (when no viral origin), otherwise type 6 and 11.</i>
VERRUE VULGAIRE <i>VULGAR WART</i>	HPV à bas risque type 2, type 4. <i>Low-risk HPV type 2, type 4.</i>
HYPERPLASIE ÉPITHÉLIALE FOCALE <i>FOCAL EPITHELIAL HYPERPLASIA</i>	HPV type 13, type 32. <i>HPV type 13, type 32.</i>
LÉSIONS CONJONCTIVES TYPE ÉPULIS, DIAPNEUSIE <i>CONJUNCTIVAL LESIONS TYPE EPULIS, DIAPNEUSIA</i>	Aucun. <i>None.</i>

## ATTITUDES THÉRAPEUTIQUES EN OMNIPRATIQUE DENTAIRE

Quelle que soit la situation clinique, l'abstention thérapeutique est déconseillée à cause du caractère hautement contagieux qui caractérise les infections à HPV. Le traitement est purement local.

En cas de condylome unique, l'exérèse chirurgicale et la demande d'une analyse anatomopathologique sont justifiées. L'anesthésie est locale. Le trait d'incision, effectué à la lame 15, doit englober 2 à 3 mm de muqueuse périlésionnelle qui est également infectée par le virus. Des sutures à l'aide d'un fil résorbable peuvent être utiles pour assurer l'hémostase et pour rapprocher les berges muqueuses. Au niveau de la gencive attachée, un pansement parodontal type Coe-Pak permet d'assurer une compression prolongée. Les suites opératoires étant quasi inexistantes, la prescription d'un bain de bouche contenant de la chlorhexidine et d'un antalgique à base de paracétamol est suffisante. Un traitement par électrocoagulation ou au laser (Nd-Yag, CO<sub>2</sub>) est également possible, en prenant soin d'aspirer les vapeurs qui contiennent de l'ADN viral. L'analyse anatomopathologique est en revanche rendue difficile.

Quand les lésions buccales sont multiples et profuses, il est préférable d'adresser le patient à un spécialiste exerçant en ville ou en milieu hospitalier (dermatologue buccal, stomatologiste, odontologiste).

Une fois l'acte chirurgical effectué, l'examen anatomopathologique est nécessaire au diagnostic. La pièce d'exérèse sera placée dans le flacon prérempli de formol à 4 % fourni par le laboratoire. Une alternative possible à cette fixation habituelle est l'alcool à 70 ou 90 %. Sur la prescription destinée au médecin anatomopathologiste, on précisera l'âge du patient, les antécédents médicaux éventuels, les caractéristiques cliniques de la lésion (localisation, taille, morphologie, unique ou multiple), voire le diagnostic évoqué. L'examen anatomopathologique permettra de confirmer la bénignité et de préciser le diagnostic.

Il est donc recommandé d'évoquer la transmission sexuelle uniquement après avoir pris connaissance des résultats du laboratoire sauf si le patient est conscient du problème. Dans ce cas, le patient et son ou sa partenaire doivent être orientés vers un médecin généraliste, un dermatologue ou un gynécologue. En effet, un bilan d'extension est nécessaire car les infections à HPV sont souvent multifocales. De plus, chez la femme, une lésion orale doit faire craindre l'existence d'une lésion précancéreuse interne (col utérin, anus).

Par ailleurs, certains médecins recommandent chez les patients atteints de condylome, la prescription d'une virologie HIV et un dépistage des autres infections sexuellement transmissibles qui peuvent être asymptomatiques (chlamydia, syphilis, hépatite B) (Riethmuller, 2006).

Pour les patients mineurs, la présence d'un condylome acuminé n'est pas toujours synonyme d'abus sexuel. Mais, face à cette éventualité, il est prudent de demander une consultation pédiatrique pour un bilan lésionnel. La transmission sexuelle ne doit surtout pas être évoquée aux parents. Une concertation multidisciplinaire (pédiatre, protection maternelle et infantile, assistance sociale) est en effet indispensable pour confirmer un tel contexte. De plus, elle est légalement requise avant d'envisager une déclaration au procureur de la République.

## THERAPEUTIC PROCEDURES IN DENTAL GENERAL PRACTICE

Whatever the clinical situation, therapeutic abstention is not recommended because of the highly contagious character of HPV infections. The treatment is strictly local.

- In case of a single condyloma, the surgical resection and the request for an anatomopathological analysis are justified. Anesthesia is local. The incision line, performed with blade n° 15, must include 2 to 3 millimeters of perilesional mucosa which is also infected by the virus. Sutures with an resorbable suture can be useful to provide haemostasis and to bring the mucous edges together. In the area of the attached gingiva, a periodontal dressing such as Coe Pack allows to provide a prolonged compression. Postoperative care is almost non-existent, the prescription of chlorhexidine mouthwash and analgesic medication such as paracetamol is sufficient. A treatment by electrocoagulation or laser (Nd-Yag, CO<sub>2</sub>) is also possible while taking care of inhaling the vapors containing viral DNA. However, the anatomopathological analysis turns out to be difficult.

- When the oral lesions are multiple and profuse, it is better to send the patient to a specialist practicing in an office or in a hospital (oral dermatologist, stomatologist, odontologist) since general anesthesia might be necessary. After surgery, the anatomopathological examination is necessary for the diagnosis. The resection specimen will be placed in a bottle prefilled with formalin 4% supplied by the laboratory. An alternative to this usual setting is alcohol 70% or 90%. On the prescription intended for the anatomopathologist, we will indicate the patient's age, the possible medical history, the clinical characteristics of the lesion (localization, size, morphology, single or multiple), as well as the evoked diagnosis. The anatomopathological examination will allow to confirm the benignity and to specify the diagnosis.

It is thus recommended to evoke the sexual transmission only after receiving the laboratory results unless the patient is aware of the situation. In such a case, the patient and his/her partner must be sent to a general practitioner or a dermatologist or a gynecologist. Indeed, an extensive examination is necessary because HPV infections are often multifocal. Moreover in women, an oral lesion may suggest the existence of an internal precancerous lesion (cervix, anus). Besides, some doctors recommend to patients affected with condyloma, the prescription of a HIV virology and a screening of the other sexually transmitted infections which can be asymptomatic (chlamydia, syphilis, hepatitis B) (Riethmuller, 2006).

For minors, the presence of condyloma acuminatum does not always mean sexual abuse. However, when this possibility is suspected, it is recommended to ask for a pediatric consultation for a lesional assessment. The sexual transmission must absolutely not be evoked to the parents. A multidisciplinary discussion (pediatrician, mother and child protection center, social worker) is indeed essential to confirm such a context. Besides, it is legally required before reporting to the public prosecutor.



Enfin, des séances de contrôle sont recommandées car les condylomes ne sont pas toujours facilement détectables. Plusieurs mois séparent généralement le moment où les virus pénètrent la muqueuse cible et le moment où les manifestations cliniques sont nettement visibles (Henley et coll., 2004).

*Finally, follow-up sessions are recommended because condyloma cannot always be easily detected. Several months generally separate the moment when the virus penetrates into the target mucous membrane and the moment when the clinical manifestations are clearly visible (Henley et al., 2004).*

*Traduction : Marie Chabin*

**CAS CLINIQUE 1 – CLINICAL CASE 1**  
CONDYLOME.  
ORAL CONDYLOMA.



**CONDYLOME**

Condylome = lésion exophytique, circonscrite, asymptomatique, +/- kératosique, surface avec un aspect en chou-fleur ou en crête de coq, surtout sessile, parfois pédiculé, unique pouvant être multiple (immunodépression).

**CONDYLOMA**

*Condyloma= exophytic, delineated, asymptomatic, +/- keratotic lesion, cauliflower or cockscomb shape, generally sessile, sometimes pedunculated, isolated but could be multiple (immunosuppression).*



**Fig. 1.** Condylome au niveau du frein de la langue. Patient caucasien, 32 ans.

*Fig. 1. Condyloma on the tongue frenulum. 32-year old Caucasian patient.*

**Fig. 2.** Condylome gingival. Patient caucasien, 30 ans, HIV.

*Fig. 2. 30-year old Caucasian HIV-affected patient.*

**CAS CLINIQUE 2 – CLINICAL CASE 2**

ATTITUDE THÉRAPEUTIQUE EN OMNIPRATIQUE.  
THERAPEUTIC ATTITUDE IN GENERAL PRACTICE.

**TRAITER, INFORMER ET SURVEILLER**

- **Pratiquer** l'exérèse chirurgicale pour une lésion unique et accessible.
- **Demander** un examen anatomopathologique\*.
- Si l'atteinte virale est confirmée, **adresser** le patient à un médecin pour un bilan lésionnel (généraliste, dermatologue, gynécologue) et... un examen médical pour le ou la partenaire.
- **Contrôler** régulièrement la situation clinique pour intercepter une nouvelle infection.
- Si le patient est mineur et l'atteinte virale confirmée, rester prudent et diriger les parents vers un pédiatre. La correspondance écrite doit être envoyée directement au médecin. Une transmission sexuelle ne doit pas être évoquée.
- **Adresser** le patient vers un spécialiste en ville ou à l'hôpital si les lésions sont multiples et profuses et/ou si le patient est immunodéprimé.

**TREATMENT, INFORMATION, FOLLOW-UP**

- **Perform** the surgical exeresis for a unique and accessible lesion.
- **Ask** for an anatomopathological\* examination.
- If the viral infection is confirmed, **send** the patient to a doctor for a lesion check-up (general practitioner, dermatologist, gynecologist) and a medical examination for his/her partner.
- Regularly **check** the clinical situation in order to prevent a new infection.
- If the patient is a minor and the viral infection is confirmed, be careful and send the parents to a pediatrician. The written correspondence must be directly sent to the doctor. A sexual transmission must not be evoked.
- **Send** the patient to a specialist or to the hospital if the lesions are multiple and profuse and/or if the patient is immunosuppressed.

\* La pièce d'exérèse sera placée dans le flacon prérempli de formol à 4 % fourni par le laboratoire. Une alternative possible à cette fixation habituelle est l'alcool à 70 % ou à 90 %.  
\* The resection specimen will be placed in a bottle prefilled with formalin 4% supplied by the laboratory. A possible alternative to this usual procedure is alcohol 70% or 90%.



Fig. 1a et b. Condylope palatin. Femme de 25 ans, caucasienne, porteuse de condylomes génitaux.

Fig. 1a and b. 25-year old Caucasian woman carrier of genital condylomas.

**CAS CLINIQUE 3 – CLINICAL CASE 3**  
**DIAGNOSTICS DIFFÉRENTIELS.**  
**DIFFERENTIAL DIAGNOSIS.**



**TUMEURS D'ORIGINE ÉPITHÉLIALE**  
**TUMORS OF EPITHELIAL ORIGIN**

**Fig. 1a et b.** Papillome gingival pédiculé en vestibulaire de la 15, adolescent caucasien. Stade initial à gauche, développé à droite.

**Fig. 1a and b.** Pedunculated gingival papilloma, vestibular of 15, in a Caucasian teenager. Initial stage on the left, developed stage on the right.

**Fig. 2.** Papillome palatin. Enfant caucasien de 8 ans.

**Fig. 2.** Palatal papilloma. 8 year-old Caucasian child.

**EXCROISSANCE D'ORIGINE CONJONCTIVE**  
**OUTGROWTH OF CONJUNCTIVAL ORIGIN**

**Fig. 3.** Fistule inflammatoire en regard d'une dent nécrosée. L'aspect inflammatoire et hémorragique est cliniquement évident. La surface est lisse, mamelonnée par endroits.

**Fig. 3.** Inflammatory fistula opposite a necrotic tooth. The inflammatory and hemorrhagic aspect is clinically obvious. The surface is smooth, hummocky in some areas.

**Fig. 4.** Diapneusie sur la face dorsale de la langue. Surface lisse. Excroissance ferme. Toujours sessile. Relation avec un espace dentaire évident.

**Fig. 4.** Diapneusia on the dorsal face of the tongue. Smooth surface. Hard outgrowth. Always sessile. Relationship with a visible tooth gap.



## BIBLIOGRAPHIE

- ANDERSON K.M., PEREZ-MONTEIL D., MILES L., ALLEN C., NUOVO G.J. – The histologic differentiation of oral condyloma acuminatum from its mimics. *Oral Surg Oral Med Oral Pathol Oral Radiol Endod* 2003 ; 96 : 420 - 428.
- AUBIN F. – Infections à papillomavirus. Dépister. Traiter. Vacciner. *La revue du praticien* 2006 ; 56 : 1875 - 1876.
- CASON J., MANT C.A. – High-risk mucosal human papillomavirus infecting during infancy and childhood. *J Clinical Virology* 2005 ; 32 : 52 - 58.
- DALSTEIN V., BRIOLAT J., BIREMBAUT P., CLAVEL C. – Epidémiologie des infections génitales à papillomavirus. *La revue du praticien* 2006 ; 56 : 1877 - 1881.
- GIRALDO P., GONÇALVES A.K.S., PEREIRA S.A.S., MAZON S.B., GONDO M.L., WITKIN S.S. – Human papillomavirus in the oral mucosa of women with genital human papillomavirus lesions. *European Journal of Obstetrics and Gynecology and Reproductive Biology* 2006 ; 126 : 104 -106.
- HENLEY J.D., SUMMERLIN D.J., TOMICH C.E. – Condyloma acuminatum and condyloma-like lesions of the cavity: a study of 11 cases with an intraductal component. *Histopathology* 2004 ; 44 : 216 - 221.
- Kui L.L., Xiu H.Z., Ning L.Y. – Condyloma Acuminatum and human papilloma virus infection in the oral mucosa of children. *Pediatr Dent* 2003 ; 25 : 149 - 153.
- LASKARIS G. – Atlas des maladies buccales. 1994. Ed Médecine-Sciences. Flammarion. Paris.
- MANGANARO A.M. – Oral condyloma acuminatum. *Gen Dent* 2000 ; 48 : 62 - 64.
- MOUGIN C., NICOLIER M., MO L. – Mécanismes de carcinogénèse associée aux PHV. *La revue du praticien* 2006 ; 56 : 1889 - 1892.
- PINDBORG J.J. – Atlas des maladies de la muqueuse buccale. 1995. Ed Masson. Paris.
- RIETHMULLER D. – Lésions ano-génitales à papillomavirus chez la femme. *La revue du praticien* 2006 ; 56 : 1893 - 1899.
- SCIUBBA J.J., REGEZI J.A., ROGERS R. – PDQ. Oral Disease. Diagnosis and treatment. 2002. Ed BC Decker Inc. Londres.
- SZPIRGLAS H., BEN SLAMA L. – Pathologie de la muqueuse buccale. 1999. Ed scientifiques et médicales Elsevier. Paris.