Health Sciences & Disease
The Journal of Medicine and Biomedical Sciences
EISSN: 2309-6535 ISSN: 1684-2782

Cas Clinique

Epulis Congénital du Nouveau-né : À Propos de Deux Cas au CHU de Tengandogo

Congenital Epulis in Newborns: A Report on Two Cases at Tengandogo University Hospital

Toe B Abdoul Kader[1], Sanfo Mahamadi[1], Ouedraogo S Saturnin[1], Sebgo Justin[2], Millogo Mathieu[1]

https://doi.org/10.67260/hsd.v27i9.7871

Affiliations
1. Service de Stomatologie et de Chirurgie Maxillo-faciale du Centre Hospitalier Universitaire de Tengandogo
2. Service d'Anatomie et de Cytologie Pathologiques du Centre Hospitalier Universitaire de Tengandogo

Auteur correspondant
TOE Bonougui Abdoul Kader
Résident en Stomatologie et Chirurgie Maxillo-faciale
Email : bonouguitoe@gmail.com
Téléphone : +226 65652498

Mots clés : épulis congénital ; Nouveau-né ; Tumeur bénigne ; Gencive ; Exérèse chirurgicale

Key words: Congenital epulis; Newborn; Benign tumor; Gum; Surgical excision

Article history
Submitted: 3 July 2026
Revisions requested: 4 August 2026
Accepted: 25 August 2026
Published: 30 August 2026

RÉSUMÉ

L'épulis congénitale est une tumeur bénigne rare du nouveau-né, se développant à partir de la crête alvéolaire et se manifestant dès la naissance sous forme d'une masse gingivale. Malgré son aspect parfois impressionnant, son pronostic est excellent après exérèse. Nous rapportons une série de deux cas avec revue de la littérature. Il s'agit d'une série de deux cas que nous rapportons en 2025 en espace de 03 mois touchant les deux sexes. Le premier enfant a été vu à J0 de vie et le deuxième à J20 de vie. Dans tous les deux cas il s'agissait d'une masse ovalaire pédiculée du secteur incisif mandibulaire, entraînant une gêne à l'allaitement. Il n'y avait pas d'antécédents gynéco-obstétriques chez les mères ni notion de malformations dans les fratries. Une exérèse sous anesthésie locale a été réalisée à l'aide d'une lame froide, suivie d'une hémostase obtenue par application d'acide trichloroacétique dans les deux cas. Les suites opératoires étaient simples. Les analyses anatomopathologiques ont confirmé une épulis congénitale. L'évolution a été favorable, marquée par une bonne prise pondérale et l'absence de récidive. L'épulis congénitale est une tumeur bénigne rare du nouveau-né. Une prise en charge précoce permet de prévenir les troubles fonctionnelles alimentaires et d'écarter surtout les risques de stigmatisations chez ces enfants.

ABSTRACT

Congenital epulis is a rare benign tumor in newborns that develops from the alveolar ridge and presents at birth as a gingival mass. Despite its sometimes alarming appearance, the prognosis is excellent following excision. We report a series of two cases along with a review of the literature. This is a series of two cases that we report from 2025, occurring within a 3-month period and affecting both sexes. The first child was seen on day 0 of life, and the second on day 20 of life. In both cases, the lesion was a pedunculated oval mass in the mandibular incisor region, causing difficulty with breastfeeding. There was no gynecological or obstetric history in the mothers, nor any history of malformations among the siblings. Excision under local anesthesia was performed using a cold blade, followed by hemostasis achieved through the application of trichloroacetic acid in both cases. The postoperative course was uneventful. Pathological examinations confirmed congenital epulis. The prognosis was favorable, marked by good weight gain and the absence of recurrence. Congenital epulis is a rare benign tumor in newborns. Early management helps prevent functional feeding disorders and, above all, eliminates the risk of stigmatization in these children.

INTRODUCTION

L'épulis congénitale, également appelée granulome congénital du nouveau-né, est une tumeur bénigne rare de la muqueuse gingivale. Décrite pour la première fois par Neumann en 1871, elle constitue l'une des entités tumorales gingivales les plus anciennement identifiées chez l'enfant [1]. Moins de 250 cas ont été rapportés dans la littérature depuis cette première description [2].

La lésion se développe à partir de la crête alvéolaire fœtale et siège préférentiellement au niveau du rebord alvéolaire maxillaire antérieur [3–6], avec une nette prédominance féminine (sex-ratio de 10 femmes pour 1 homme) [7]. Elle se présente comme une masse gingivale sessile ou pédiculée, bien limitée, recouverte d'une muqueuse normale, ce qui permet généralement d'établir le diagnostic dès la naissance. Cependant, devant des formes volumineuses ou atypiques, le diagnostic différentiel se pose avec d'autres tumeurs congénitales telles que les hémangiomes, lymphangiomes ou tératomes oropharyngés [4,5]. L'examen anatomopathologique confirme le diagnostic.

Copyright©2026: The Authors. This is an open access article published by HSD under the CC BY NC ND 4.0 license

L'épulis congénitale peut entraîner une gêne fonctionnelle variable selon sa taille et son implantation : des difficultés de succion sont fréquemment rapportées [3, 5, 8,9], et des troubles respiratoires peuvent survenir en cas d'obstruction partielle des voies aériennes [3]. Ces situations justifient une exérèse chirurgicale précoce, simple, dont le pronostic est excellent, sans récidive décrite même en cas de résection partielle [6, 9,10].
L'objectif de cette étude est de rapporter une série de deux cas avec une revue de la littérature.

OBSERVATION

- **Observation 1**

Il s'agit d'un nouveau-né de sexe masculin, admis dès la naissance (J0) pour une masse gingivale mandibulaire entraînant une gêne à la succion, sans antécédent particulier. L'examen clinique a objectivé une masse ovalaire, pédiculée, de consistance ferme, à surface lisse, appendue à la gencive au niveau du secteur incisif mandibulaire, recouverte d'une muqueuse d'aspect sain. Devant cet aspect, une tumeur bénigne congénitale a été évoquée.
Une exérèse chirurgicale a été réalisée sous anesthésie locale à l'aide d'une lame froide, suivie d'une hémostase par application d'acide trichloroacétique (Figure 1).

Figure 1. Image clinique pré et post exérèse à J2 de vie

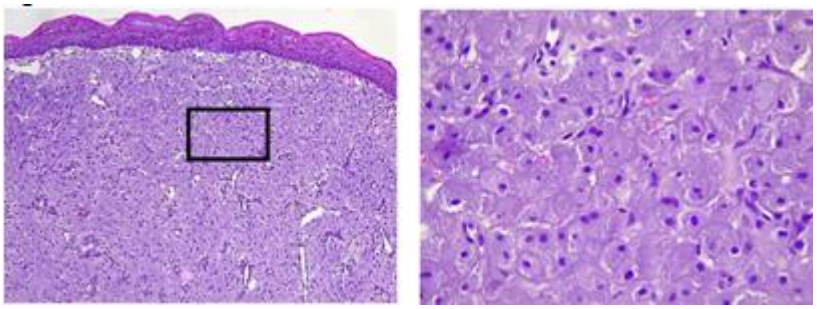

Figure 2. Coupe histologique de la pièce d'exérèse du patient 1

Figure 3. Image clinique du NRS à M6 post exérèse

Les suites opératoires immédiates ont été simples, et l'enfant a été libéré à J1 postopératoire.

L'examen anatomopathologique a confirmé le diagnostic d'épulis congénitale, mettant en évidence une prolifération bénigne de grandes cellules polygonales à

Copyright©2026: The Authors. This is an open access article published by HSD under the CC BY NC ND 4.0 license

cytoplasme granuleux éosinophile et noyaux petits et arrondis, recouverte d'un épithélium malpighien kératinisant, sans signe de malignité (Figure 2). Aucune récidive n'a été observée au recul de 6 mois (Figure 3).

Figure 4. Image pré et post exérèse du patient 2 à J20 de vie

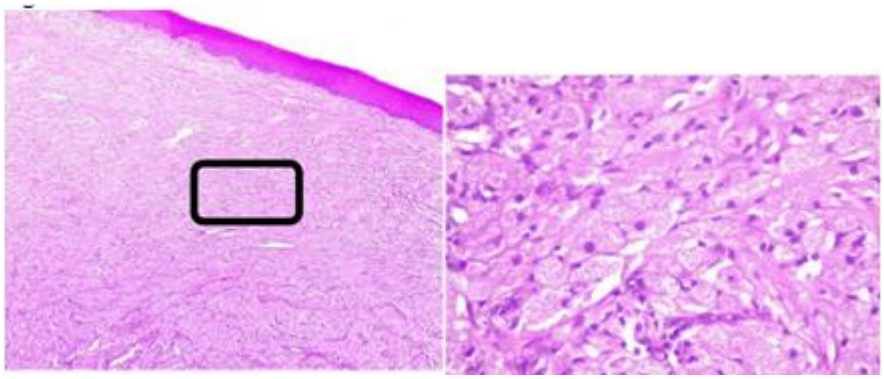

Figure 5. Coupe histologique de la pièce d'exérèse du patient 2

Figure 6. Image clinique du NRS à M3 post exérèse

- **Observation 2**

Il s'agit d'un nouveau-né de sexe féminin, âgé de 20 jours, sans antécédent pathologique connu, admis pour une masse gingivale mandibulaire inférieure associée à des difficultés de succion. L'examen clinique a objectivé une masse siégeant au niveau du secteur incisif mandibulaire, recouverte par une muqueuse d'aspect sain par endroits et ulcérée en d'autres zones. La masse était ferme, indolore et non hémorragique au contact. Les parents rapportaient n'avoir pas encore attribué de prénom à l'enfant, estimant nécessaire de résoudre ce problème de santé avant toute dénomination.

Une exérèse chirurgicale a été réalisée sous anesthésie locale à l'aide d'une lame froide, suivie d'une hémostase par compression à la compresse (Figure 4). Les suites opératoires immédiates ont été simples, et l'enfant a été mis au sein une heure après l'intervention, avec une succion efficace.

L'examen anatomopathologique a confirmé le diagnostic d'épulis congénitale. L'histologie standard a révélé une prolifération nodulaire revêtue en surface par un

Copyright©2026: The Authors. This is an open access article published by HSD under the CC BY NC ND 4.0 license

épithélium malpighien focalement kératinisé, reposant sur une membrane basale régulière. La lésion était constituée de grandes cellules polygonales à cytoplasme éosinophile granuleux et à petits noyaux centraux, sans atypie cytonucléaire ni mitose. Un discret infiltrat inflammatoire fait de lymphocytes et de plasmocytes était également noté (Figure 5).

DISCUSSION

L'épulis congénital est une tumeur bénigne rare du nouveau-né avec moins de 250 cas rapportés dans la littérature et une incidence estimée à 0,0006% des naissances[2]. Au Burkina Faso, Yanogo et al. ont rapporté un cas d'épulis congénital chez un nouveau-né de sexe masculin[11]. En y associant les deux cas observés dans notre série, l'incidence estimée serait d'environ 0,08 cas pour 100 000 naissances vivantes, confirmant la rareté de cette tumeur dans notre contexte. Elle survient quasi exclusivement chez le nouveau-né à terme et se manifeste dès la naissance par une masse intra-orale siégeant au niveau des crêtes alvéolaires [2–10,12]. Sur le plan épidémiologique, une prédominance nette du sexe féminin est rapportée, avec un ratio de 8 à 10 filles pour un garçon selon les séries sans aucune explication physiopathologique claire établie [6,7,9,10,12]. Dans ce contexte, l'observation que nous rapportons, chez un nouveau-né de sexe masculin, s'inscrit parmi les formes moins fréquentes, mais déjà décrites et contribue à enrichir le spectre épidémiologique de cette entité [2,8,11].

Cliniquement l'épulis congénital se présente sous forme d'une masse unique, sessile ou pédiculée, à surface lisse, de coloration rosée ou rougeâtre, de consistance ferme, recouverte d'une muqueuse saine. Elle peut être strictement intra-orale [2,12,13] ou protruder à travers la cavité buccale lorsque le volume est important [3,8,11]. Dans nos séries de cas, les tumeurs présentaient les mêmes caractéristiques avec une intra-orale et une qui faisait protrusion.

Les symptômes dépendent de la taille et de la localisation de la masse. Les petites lésions peuvent rester asymptomatiques , alors que les tumeurs volumineuses peuvent entraver la succion ou, plus rarement, induire une gêne respiratoire [3,5,8,9]. Dans l'observation de Yanogo et al., le nouveau-né bénéficiait d'une alimentation par sonde nasogastrique [11].

Le diagnostic de l'épulis congénital est suspecté devant les arguments anamnestique et clinique notamment le caractère congénital, l'âge de survenue, le siège gingival et l'aspect macroscopique. Dans les pays disposant d'un suivi échographique avancé, la lésion peut être suspectée en période anténatale à partir du troisième trimestre, grâce à l'échographie ou à l'IRM, permettant d'anticiper la prise en charge à la naissance et de préparer psychologiquement les parents. Han et al. décrivent ainsi deux cas diagnostiqués en période prénatale par échographie, ayant bénéficiés d'une concertation multidisciplinaire pour organiser l'accouchement et le geste chirurgical néonatal [8]. Dans notre observation et celui de Yanogo et al.[11], aucun diagnostic anténatal n'a été posé, ce qui reflète les limites d'accès à l'imagerie avancée dans certains environnements à ressources limitées conduisant à des difficultés diagnostiques. Le diagnostic différentiel va se faire avec les tumeurs et malformations congénitales du massif facial telles que le kyste gingival du nouveau-né, les hémangiomes et lymphangiomes, les tératomes oropharyngés, les rhabdomyosarcomes congénitaux et certaines lésions épithéliales bénignes [9,14].

La prise en charge va dépendre de la taille de la lésion et de son retentissement fonctionnel. L'exérèse chirurgicale demeure le traitement de référence [2–4,6,7,10,11,14,15]. Waqas et al et Ritwik et al. rapportent une régression spontanée au bout de quelques mois de suivi dans certains cas [12,13]. Dans notre série, les exérèses ont été réalisées sous anesthésie locale. Notre démarche s'inscrit dans une approche déjà décrite dans la littérature. Kang et al [16] , ainsi que Cavalcante et al [17], ont rapporté des exérèses d'épulis congénital effectuées sous anesthésie locale, sans complication et sans récidive au suivi. Ces observations confirment que, dans des formes pédiculées chez un nouveau-né cliniquement stable, l'anesthésie locale constitue une option sûre et efficace.

Le diagnostic histologique confirme le diagnostic en mettant en évidence une prolifération de grandes cellules polygonales à cytoplasme abondant et granuleux, à noyau central, dépourvues d'atypies marquées, disposées en nappes dans un stroma fibrovasculaire [5,6,12].

Les études immunohistochimiques décrivent un marquage positif pour la vimentine et la neurone-specific enolase (NSE), avec une négativité pour la protéine S-100, ce qui distingue l'épulis congénital de la tumeur granulaire de l'adulte, habituellement S-100 positive. Guidone et al. confirment que ce profil combiné histologique et immunohistochimique est caractéristique de l'épulis congénital et permet d'exclure les autres tumeurs à cellules granuleuses [6]. Dans notre cas, l'examen anatomopathologique a conclu à un épulis congénital, bien que l'immunohistochimie n'ait pas été réalisée.

Le pronostic de l'épulis congénital est excellent. Aucune transformation maligne n'a été rapportée et les études de suivi, y compris les séries récentes, ne décrivent pas de récidive, même en cas d'exérèse partielle [2–4,6–9,11,13]. Notre observation corrobore ces données, avec des suites immédiates simples et l'absence de récidive au contrôle, ce qui confirme le caractère curatif de l'exérèse.

Ainsi, ce cas clinique illustre les caractéristiques typiques de l'épulis congénitale, tout en présentant certaines particularités : sexe masculin du premier patient, localisations mandibulaires et prise en charge sous anesthésie locale.

CONCLUSION

L'épulis congénitale est une tumeur bénigne rare du nouveau-né dont le pronostic est excellent après exérèse. Le diagnostic et la prise en charge doivent être précoces afin d'éviter les complications fonctionnelles et surtout la stigmatisation chez les enfants avec une prise en charge adaptée.

Copyright©2026: The Authors. This is an open access article published by HSD under the CC BY NC ND 4.0 license

Limite de l'étude

La principale limite de ce travail est son caractère observationnel reposant sur seulement deux cas cliniques, ce qui ne permet pas de généraliser les résultats ni d'établir des recommandations standardisées pour la prise en charge de l'épulis congénitale.

DÉCLARATIONS

Remerciements

Nous remercions sincèrement tous ceux qui ont rendu cette étude possible.

Conflits d'intérêts

Les auteurs ne déclarent aucun conflit d'intérêts

Financement

Le travail a été effectué sur fonds propres

Considérations éthiques

Toutes les étapes du travail ont été effectuées en conformité avec la déclaration d'Helsinki. Le consentement éclairé écrit des parents a été obtenu avant publication.

REFERENCES

1. NEUMANN E. Elin fall von kongenitaler Epulis. Arch Heilkd. 1871;12:189-90.
2. Abera KA, Yefter ET, Alemayehu KA, Zegeye KB, Tadesse AK, Workneh ZA. Congenital epulis of the newborn; A case report. Int J Surg Case Rep. sept 2024;122:110085. doi:10.1016/j.ijscr.2024.110085 PubMed PMID: 39088971; PubMed Central PMCID: PMC11342214.
3. Chaudhry A, Saman R, Nisar MU, Abbas K, Sikander S. Congenital epulis: Report of two cases. J Pediatr Adolesc Surg. 2024;2(1):54-6. doi:10.46831/jpas.v1i2.99
4. AlAllah B, Alallah J, Mohtisham F. Congenital Epulis of the Newborn: A Report on Two Cases. Cureus. juin 2022;14(6):e25730. doi:10.7759/cureus.25730 PubMed PMID: 35812604; PubMed Central PMCID: PMC9270070.
5. Almutairi K, Alshagroud R, Alrawashedah F, Wahass T. Multilobulated congenital epulis protruding from the maxillary anterior alveolar ridge in a four-day-old newborn: A case report. Oral Maxillofac Surg Cases. 1 mars 2025;11(1):100390. doi:10.1016/j.omsc.2025.100390
6. Guidone PC, Seccia R, Fabrocini LA, Troiano G, Maffei G, Pedicillo MC, et al. Congenital granular cell epulis in a neonate: a case report and review of diagnosis, treatment, and prognosis. Front Oral Health. 11 août 2025;6. doi:10.3389/froh.2025.1548291
7. Babu E, Kamalasanan G, Prathima G, Kavitha M. Congenital Epulis of the Newborn: A Case Report and Literature Review. Int J Clin Pediatr Dent. 2021;14(6):833-7. doi:10.5005/jp-journals-10005-2078 PubMed PMID: 35110881; PubMed Central PMCID: PMC8783227.
8. Han Y, Qiu W, Zhang Y, Hua M, Liu S, Dong Z. From prenatal diagnosis to surgical treatment: two case reports of congenital granular cell epulis. Pathol Oncol Res. 10 juill 2024;30:1611834. doi:10.3389/pore.2024.1611834 PubMed PMID: 39049934; PubMed Central PMCID: PMC11266033.
9. Singh A, Ghosh S, Yadav AK, Panthee A. Congenital granular cell tumor: Report of a case with literature review and differential diagnosis. Clin Case Rep. 2022;10(3):e05580. doi:10.1002/ccr3.5580
10. Liu S, Chen Y. Congenital epulis of the newborn: 2 cases report and a literature review. J Prev Treat Stomatol Dis. 20 juin 2024;32(6):457-62. doi:10.12016/j.issn.2096-1456.2024.06.008
11. Waa Y. EPULIS GÉANTE CONGÉNITALE OBSTRUCTIVE DE LA CAVITÉ BUCCALE CHEZ UN GARÇON : À PROPOS D'UNE OBSERVATION. Vol. 29. 2022;29.
12. Waqas Ali S, Aslam U, Khalid S, Sajjad Ashraf M, Arif Mateen Khan M. Congenital epulis. J Pediatr Surg Case Rep. 1 sept 2021;72:101954. doi:10.1016/j.epsc.2021.101954
13. Ritwik P, Brannon RB, Musselman RJ. Spontaneous regression of congenital epulis: a case report and review of the literature. J Med Case Reports. 21 oct 2010;4:331. doi:10.1186/1752-1947-4-331 PubMed PMID: 20964807; PubMed Central PMCID: PMC2974747.
14. Xavier AM, Janardhanan M, Veeraraghavan R, Varma BR. Congenital granular cell epulis: a rare paediatric tumour of newborn. BMJ Case Rep. 4 janv 2022;15(1):e244326. doi:10.1136/bcr-2021-244326 PubMed PMID: 34983807; PubMed Central PMCID: PMC8728459.
15. Ivanov M, Stroe B, Ardeleanu V, Hainarosie R, Constantin VD, Dumitriu AS, et al. Congenital Epulis: A Two-Case Report [Internet]. [cité 15 nov 2025]. Disponible sur: https://scholar.valpo.edu/jmms/vol8/iss2/25
16. Kang MJ, Kang SH. Congenital epulis in a newborn. J Korean Assoc Oral Maxillofac Surg. 31 déc 2022;48(6):382-5. doi:10.5125/jkaoms.2022.48.6.382 PubMed PMID: 36579910; PubMed Central PMCID: PMC9807372.
17. Cavalcante JFN, Costa MDAS, Fixina JNC, Pereira EL, Cipriano OB, Queiroz RG de, et al. Congenital epulis of the newborn: a case report. Gen Dent. 2021;69(6):54-7. doi:10.4236/ojst.2018.84011

Copyright©2026: The Authors. This is an open access article published by HSD under the CC BY NC ND 4.0 license