

bien ils proviennent du tissu conjonctif du rebord alvéolaire. Tantôt ils prennent naissance sur un point tout à fait circonscrit de la surface de l'os, et affectent alors une forme pédiculée, tantôt leur base d'implantation est plus large, et dans ce cas ils recouvrent une étendue plus grande du maxillaire, et leur forme se rapproche de celle d'un champignon. Ces tumeurs ont une surface inégale. Elles entourent les dents, lesquelles finissent par tomber ou restent lâchement implantées dans le néoplasme, qui s'est substitué au tissu osseux de l'alvéole. Enfin elles peuvent pénétrer dans l'os et en amener la résorption; elles s'étendent ainsi quelquefois jusque dans le sinus maxillaire, qu'elles finissent par combler entièrement. La partie du néoplasme située sous la muqueuse buccale s'ulcère quelquefois à sa surface; l'ulcération est alors peu profonde, assez régulière, et sa sécrétion peu abondante.

On aurait parfaitement raison de réserver le nom d'épulis à cette forme de tumeur alvéolaire. Il servirait ainsi à désigner ce groupe de néoplasmes qui se développent à la suite d'une irritation presque toujours facile à constater, irritation qui ordinairement ne donne lieu qu'à un simple processus inflammatoire; ces tumeurs, et surtout les petits granulomes, disparaissent souvent sans opération après l'extraction d'une dent malade ou d'une racine restée implantée dans l'alvéole. Si l'on tient à cette définition, l'épulis acquiert une importance considérable précisément à l'époque actuelle où l'on a une tendance à faire prévaloir la doctrine de l'**origine congénitale des tumeurs**. Il est, en effet, le type de cette forme bénigne de néoplasmes voisine de l'état inflammatoire, qui exige seulement dans les cas les plus graves une extirpation radicale, et reconnaît comme **cause pathogénique une irritation continue**.

A côté de ces tumeurs relativement bénignes, on observe également des **carcinomes du rebord alvéolaire**, et l'on a même publié des cas d'épulis malin chez des enfants. Cependant, c'est principalement chez les individus âgés que l'on rencontre cette forme de tumeur pédiculée ou possédant encore plus souvent une large base d'implantation, et se développant de préférence au niveau des dernières grosses molaires. On a surtout accusé les dents de sagesse de jouer ici un rôle étiologique, à cause de l'irritation prolongée qu'elles provoquent assez souvent dans la portion correspondante de la muqueuse. L'épulis cancéreuse est ordinairement caractérisée par une grande tendance à l'ulcération et par son extension rapide à l'os sous-jacent (O. WEBER). Outre les formes de tumeurs cancéreuses à évolution lente, on rencontre des carcinomes médullaires à marche rapide et offrant un caractère de malignité très prononcé.

Nous avons à signaler encore une fois, parmi les tumeurs à large base d'implantation développées sur le rebord alvéolaire, les **hyperostoses diffuses** accompagnant le gonflement diffus généralisé du squelette de la face. Parfois on rencontre également des hyperostoses plus circonscrites du rebord alvéolaire, et les **exostoses** ne sont pas rares non plus dans cette région. On a aussi observé l'**enchondrome** parmi les tumeurs du rebord alvéolaire (BECK). Quant aux tumeurs en relation avec le système dentaire (odontomes), nous les étudierons dans le chapitre consacré aux maladies des dents.

§ 93. — Nous avons fait ressortir plus haut la bénignité des formes sarcomateuse et fibreuse de l'épulis. Sans doute dans beaucoup de cas ces tumeurs sont dues simplement à des irritations inflammatoires provoquées par des dents malades. Le fait qu'elles contiennent, en outre, des cellules géantes s'explique plus facilement depuis que nous connaissons les relations que présentent ces éléments avec la résorption de l'os (KOELLIKER). Ce sont ces formes de néoplasmes que l'on voit disparaître spontanément lorsque, par l'extraction d'une dent, on a fait cesser une cause d'irritation (SALTER). Mais lorsque la tumeur a acquis une certaine indépendance, en ce sens qu'elle a envahi une partie du rebord alvéolaire en suivant le tissu conjonctif et en produisant la résorption du tissu osseux, on est alors obligé d'enlever toute la partie malade si l'on veut éviter sûrement des récidives. Une intervention radicale est parfaitement justifiée, soit par la tendance bien marquée de ces néoplasmes à s'étendre considérablement en détruisant les tissus sains, soit par le danger des récidives locales. On devra donc opérer dans le tissu sain, dût-on même pour cela sacrifier une portion notable du rebord alvéolaire, ouvrir l'ancre d'Highmore, ou réséquer toute la partie inférieure du maxillaire. On pourra toujours, il est vrai, surtout chez les enfants, essayer d'abord l'opération consistant à enlever, avec les tissus malades, la dent qui était devenue une cause d'irritation; mais alors on aura soin d'avertir les parents de la possibilité d'une récidive qui exigerait ensuite une opération plus radicale. Ces règles doivent être encore plus rigoureusement observées lorsqu'il s'agit d'épulis cancéreuses. Chez les enfants, il est vrai, la forme de carcinome décrite par WEBER semble posséder un caractère de bénignité relative que l'on ne retrouve pas chez les individus âgés. Chez ces derniers les essais de résection partielle ne m'ont donné que de biens tristes résultats. Lorsque le carcinome a son siège au niveau de la dent de sagesse, il envahit volontiers la muqueuse de la joue et du palais, et présente, par conséquent, un plus haut degré de malignité que lorsque la tumeur occupe une autre partie du rebord alvéolaire. Dans ces conditions la seule opération qui puisse donner quelque résultat, c'est une *résection étendue de l'os avec excision d'une large zone de muqueuse saine*. En règle générale il ne peut être question alors que d'une résection du maxillaire correspondant.

Tumeurs provenant du périoste et du tissu osseux du corps du maxillaire.

§ 94. — Les tumeurs que nous avons à étudier ici appartiennent au groupe du tissu conjonctif.

Des **fibromes** peuvent naître du périoste et du tissu osseux du maxillaire. Les fibromes périostaux sont implantés à la surface de l'os et sont dépourvus d'une enveloppe osseuse. Ils s'accroissent soit du côté de la face, soit du côté