



Reçu le :
21 août 2011
Accepté le :
2 mars 2012
Disponible en ligne
21 mai 2012

Disponible en ligne sur

SciVerse ScienceDirect

www.sciencedirect.com

Ostéome mandibulaire post-traumatique

Post-trauma mandibular osteoma

L. Arzul^{a,*}, C. Vincent^b, J.-M. Mercier^a

^a *Service de chirurgie maxillo-faciale et stomatologie, CHU de Nantes, hôtel-Dieu, 1, place Alexis-Ricordeau, 44093 Nantes cedex, France*

^b *Service de chirurgie maxillo-faciale et stomatologie, centre hospitalier de Polynésie française, BP 1640, Papeete 98713, Polynésie française*

Summary

Introduction. Osteomas are benign bone tumors with a slow progressive growth. These lesions are predominantly located in cranio-facial sinuses, but other locations including mandible have been described. Their etiopathogenesis remains controversial. We report a case of post-trauma mandibular osteoma. Gardner syndrome was ruled out.

Observation. A 31-year-old female patient consulted for a peri-mandibular swelling present for the previous two years. On radiological examination, a bone sclerotic lesion was observed, located on the right lower mandibular edge. Patient history documented an initial trauma at the lesion site. Surgery was performed and anatomopathological examination confirmed the diagnosis of compact osteoma. There was no recurrence one year after surgery.

Discussion. The etiopathogenesis of osteomas is controversial and several hypotheses are suggested. It is regarded as a true benign tumoral process, or abnormality of development, or as a reaction to trauma or infection. The development of osteoma after trauma has been described in several cases, notably in mandibular locations exposed to shocks (angle and lower edge). Multiple osteomas must mandatorily lead to screening for a Gardner's syndrome, because of the associated risk of colon cancer.

© 2012 Elsevier Masson SAS. All rights reserved.

Keywords: Osteoma, Mandible, Injury, Gardner syndrome

Résumé

Introduction. Les ostéomes sont des tumeurs osseuses bénignes à croissance lente. Ces lésions prédominent dans leur localisation cranio-faciale au niveau des sinus, mais d'autres localisations, notamment mandibulaires sont décrites. Leur étiopathogénie est controversée. Nous rapportons un cas d'ostéome mandibulaire dont l'origine traumatique a été retenue. Un syndrome de Gardner a été écarté.

Observation. Une femme de 31 ans a consulté pour une tuméfaction péri-mandibulaire droite évoluant depuis deux ans. Les examens radiologiques montraient une lésion osseuse ostéocondensante du bord inférieur mandibulaire droit. L'interrogatoire retrouvait un traumatisme initial au niveau du site de développement de la lésion. Après traitement chirurgical, l'examen anatomo-pathologique a confirmé le diagnostic d'ostéome compact. Aucune récurrence n'a été observée un an après l'intervention.

Discussion. L'étiopathogénie des ostéomes est controversée avec plusieurs hypothèses possibles. Il est considéré comme un véritable processus tumoral bénin, ou une anomalie du développement, ou encore un processus réactionnel à un traumatisme ou une infection. Le développement d'ostéome après traumatisme a été décrit dans plusieurs cas, notamment au niveau mandibulaire exposé aux chocs (angle et bord inférieur). La découverte d'ostéomes multiples doit faire rechercher impérativement un syndrome de Gardner devant le risque de cancer colique associé.

© 2012 Elsevier Masson SAS. Tous droits réservés.

Mots clés : Ostéome, Mandibule, Traumatisme, Syndrome de Gardner

* Auteur correspondant.

e-mail : ludovic.arzul@gmail.com (L. Arzul).

Introduction

Les ostéomes sont des tumeurs osseuses bénignes à croissance lente. Ils peuvent se développer sur tout le squelette. Les ostéomes peuvent être sous-périostés, centromédullaires ou extra-squelettiques. Sur le plan histologique, on différencie l'ostéome compact ou « ivoire », l'ostéome spongieux [1,2] et une forme mixte [3,4].

La localisation cranio-faciale est la localisation squelettique préférentielle, notamment au niveau des sinus de la face. L'atteinte mandibulaire est moins fréquente [2-4].

L'étiopathogénie des ostéomes est controversée.

Nous rapportons le cas d'une femme de 31 ans ayant présenté un ostéome mandibulaire dont l'origine traumatique a été retenue.

La découverte d'ostéomes nécessite de rechercher d'autres éléments en faveur d'un syndrome de Gardner, syndrome qui associe une polypose colique et des ostéomes multiples [2,3,5,6].

Observation

Une femme de 31 ans d'origine angolaise a consulté pour une tuméfaction péri-mandibulaire droite. Elle n'avait pas d'antécédent personnel ni familial particulier et ne prenait aucun traitement médicamenteux. Cette tuméfaction évoluait depuis deux ans avec une augmentation lentement progressive.

La tuméfaction siégeait au bord inférieur droit de la mandibule, en avant de l'angle. Elle était de consistance dure, sans inflammation cutanée associée. Initialement indolore, la patiente décrivait depuis quelques mois des épisodes de douleurs modérées. La sensibilité labio-mentonnaire droite était normale. L'examen endobuccal était normal, notamment au niveau du secteur mandibulaire inférieur droit. Toutes les dents étaient vivantes et le vestibule était libre. Cette tuméfaction était à l'origine d'une asymétrie faciale réalisant une importante gêne esthétique pour la patiente (fig. 1).

L'orthopantomogramme montrait une lésion ostéocondensante développée aux dépens du bord inférieur mandibulaire droit (fig. 2).

L'examen tomodensitométrie retrouvait cette lésion ostéocondensante corticale mandibulaire droite bien limitée. Il n'y avait pas de modification de l'os adjacent, ni des tissus mous en regard (fig. 3).

Aucun autre ostéome n'était associé. Il n'y avait pas d'anomalie dentaire (pas de dent incluse ou surnuméraire, pas d'odontome), ni de tumeur des parties molles. Le reste de l'examen clinique somatique était normal. Devant l'absence d'argument en faveur d'un syndrome de Gardner, aucun autre examen complémentaire n'a été réalisé. À l'interrogatoire, la patiente décrivait un traumatisme direct avec une crosse de

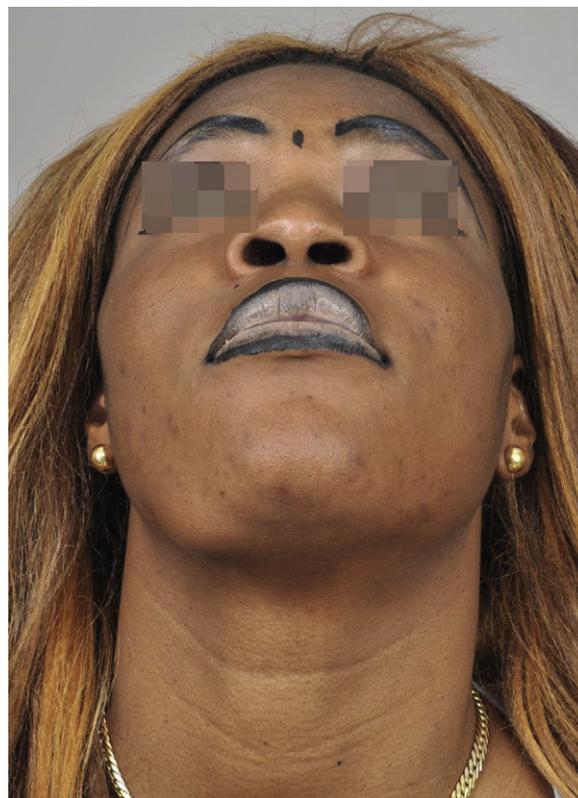


Figure 1. Photographie initiale montrant la tuméfaction péri-mandibulaire droite.

fusil, environ un an avant l'apparition de la tuméfaction. Elle avait alors présenté une tuméfaction péri-mandibulaire droite, avec impotence fonctionnelle partielle sans trouble occlusal, ayant totalement régressée par la suite.

L'association d'une gêne esthétique et de l'existence de douleurs ont fait poser une indication opératoire. Le traitement chirurgical a été effectué par voie endobuccale, avec exérèse de l'ostéome (fig. 4) associée à une régularisation du bord inférieur mandibulaire droit. La qualité de l'exérèse a été vérifiée sur un orthopantomogramme (fig. 5).

L'examen anatomo-pathologique a confirmé le diagnostic d'ostéome compact.



Figure 2. Orthopantomogramme initial montrant une tumeur osseuse ostéocondensante du bord inférieur mandibulaire droit.

Download English Version:

<https://daneshyari.com/en/article/3174144>

Download Persian Version:

<https://daneshyari.com/article/3174144>

[Daneshyari.com](https://daneshyari.com)