



Reçu le :
10 juillet 2016
Accepté le :
10 octobre 2016
Disponible en ligne
4 novembre 2016



Dysplasie osseuse floride : gestion d'un cas symptomatique

Florid osseous dysplasia: Management of a symptomatic case

M. Maccotta^{a,*}, L. Radoi^b

^a Service de chirurgie orale, faculté de chirurgie dentaire Paris-Diderot, 5, rue Garancière, 75006 Paris, France

^b Service de médecine buccale et chirurgie buccale, faculté de chirurgie dentaire Paris-Descartes, 1, rue Maurice-Arnoux, 92120 Montrouge, France

Disponible en ligne sur

ScienceDirect

www.sciencedirect.com

Summary

Introduction. Florid osseous dysplasia is a rare and benign fibro-osseous pathology, in which bone is replaced by fibrous tissue and metaplastic bone. It can remain asymptomatic for a long time and is most often discovered incidentally during a radiological examination. Sometimes, patients are seen because of an infectious complication.

Observation. An edentulous 62 years-old woman was referred for a painful mandibular swelling preventing insertion of her removable denture. Clinical examination showed a chin swelling, a deformation of mandibular bone tables of approximately four centimeters in diameter, an intra-oral fistula and a suppuration. Radiological examination showed a mixed bone lesion blowing up the buccal and lingual cortical plates and a bone sequestrum. Blood test was normal and there were no other skeletal abnormalities. The diagnosis of florid osseous bone dysplasia was made thanks to the confrontation of the clinical, radiological and histological examinations. Excision of the bone sequestrum associated to remodeling osteoplasty was performed under general anesthesia. The removable denture was rebased to drivehealing.

Discussion. Surgical management of osseous bone dysplasia is legitimate only in the presence of complications not responding to medical treatment. In all other cases, therapeutic abstention and long term supervision are essential.

© 2016 Elsevier Masson SAS. All rights reserved.

Keywords: Florid osseous dysplasia, Infectious complications, Surgical treatment

Résumé

Introduction. La dysplasie osseuse floride est une pathologie fibro-osseuse rare et bénigne au cours de laquelle l'os est remplacé par du tissu fibreux et de l'os métaplasique. Elle peut rester longtemps asymptomatique et elle est le plus souvent découverte fortuitement lors d'un examen radiologique de routine. Parfois, les patients consultent à la suite d'une complication infectieuse.

Observation. Une patiente de 62 ans édentée, s'est présentée en consultation pour une tuméfaction mandibulaire douloureuse empêchant l'insertion de sa prothèse amovible. L'examen clinique montrait une tuméfaction mentonnière avec une déformation antérieure des tables osseuses mandibulaires d'environ quatre centimètres de diamètre. S'y associaient une fistulisation intra-orale et une suppuration. L'examen radiologique montrait une lésion osseuse mixte soufflant les corticales vestibulaire et linguale et un séquestre osseux. L'examen biologique était normal et il n'y avait pas d'autres anomalies du squelette. La confrontation des examens clinique, radiologique et anatomopathologique a permis de poser le diagnostic de dysplasie osseuse floride. L'exérèse du séquestre osseux associée à une ostéoplastie de remodelage mandibulaire a été réalisée sous anesthésie générale. La prothèse amovible a été rebasée afin de guider la cicatrisation.

Discussion. La prise en charge chirurgicale d'une dysplasie osseuse floride n'est légitime qu'en présence de complications ne répondant pas à un traitement médical. Dans tous les autres cas, l'abstention thérapeutique et la surveillance prolongée sont primordiales.

© 2016 Elsevier Masson SAS. Tous droits réservés.

Mots clés : Dysplasie osseuse floride, Complications infectieuses, Traitement chirurgical

* Auteur correspondant.

e-mail : meryl.maccotta@gmail.com (M. Maccotta).

Introduction

La dysplasie osseuse floride est une lésion fibro-osseuse rare et bénigne atteignant plusieurs quadrants des processus alvéolaires des maxillaires [1-3]. Il s'agit d'un processus idiopathique localisé dans la région périapicale de l'os alvéolaire, au cours duquel les structures osseuses normales sont remplacées par du tissu fibreux et de l'os métaplasique, avec un contenu variable en substance minéralisée cémentoïde. Cette pathologie reste peu connue des chirurgiens-dentistes omnipraticiens et peut conduire à des erreurs diagnostiques et thérapeutiques. En effet, en l'absence de symptomatologie, une surveillance clinique et radiologique doit être mise en place, l'intervention chirurgicale étant le plus souvent justifiée par des complications, comme dans le cas rapporté ici.

Observation

Une patiente âgée de 62 ans, d'origine antillaise, a consulté pour une tuméfaction mandibulaire douloureuse apparue depuis plusieurs semaines et qui l'empêchait de porter sa prothèse amovible. Ses principaux antécédents médicaux étaient un diabète non insulino-dépendant bien équilibré et une hypertension artérielle non équilibrée.

À l'examen clinique exobuccal, la patiente présentait un profil concave avec une tuméfaction mentonnière (fig. 1). Il n'y avait aucune adénopathie cervico-faciale et aucun trouble de la sensibilité cutanéomuqueuse. Par ailleurs, la patiente ne se plaignait d'aucune autre localisation douloureuse osseuse. À l'examen endobuccal, il existait un édentement complet maxillaire et mandibulaire et une tuméfaction ferme mandibulaire antérieure qui déformait les tables osseuses vestibulaire et linguale. La muqueuse de recouvrement était d'aspect cliniquement normal, sans ulcération et sans saignement au contact, à l'exception d'une tuméfaction nodulaire au niveau de la crête alvéolaire mandibulaire droite, recouverte d'une muqueuse érythémateuse, compatible avec une fistule en



Figure 1. Profil concave, tuméfaction mentonnière.

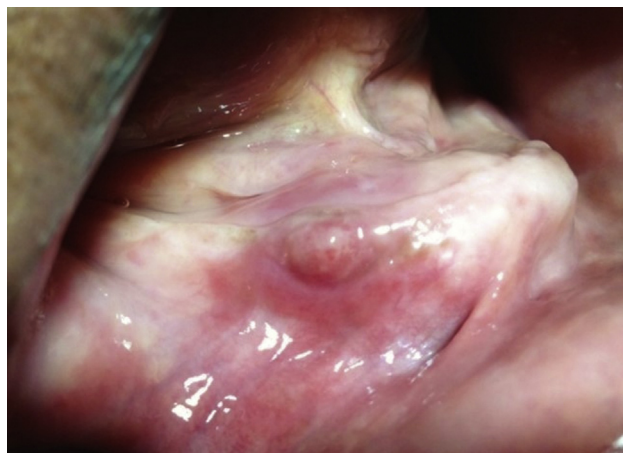


Figure 2. Tuméfaction symphysaire, fistule en cours de constitution.

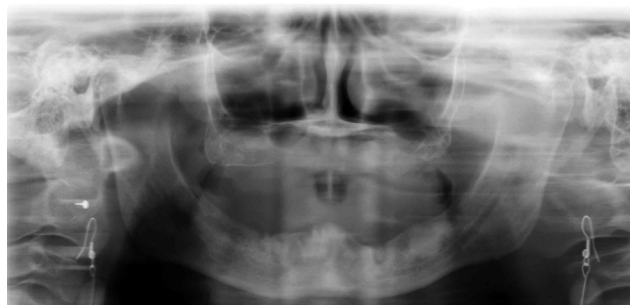


Figure 3. Panoramic dentaire : lésions mixtes, radioclares et radio-opaques.

formation (fig. 2). La pression sur cette zone faisait sourdre du pus et la palpation était très douloureuse. Aucune anomalie de l'arcade maxillaire n'était présente.

La radiographie panoramique montrait des lésions mixtes, radio-opaques entourées de zones radioclares, bilatérales, qui concernaient l'os alvéolaire mandibulaire surtout dans la région antérieure (fig. 3). La recherche de clichés radiologiques antérieurs montrait que ces lésions étaient déjà présentes avant l'édentation complète, en 2006 (fig. 4).

La tomodynamométrie du massif facial mettait en évidence des lésions osseuses mixtes de type sclérotiques, ayant, selon

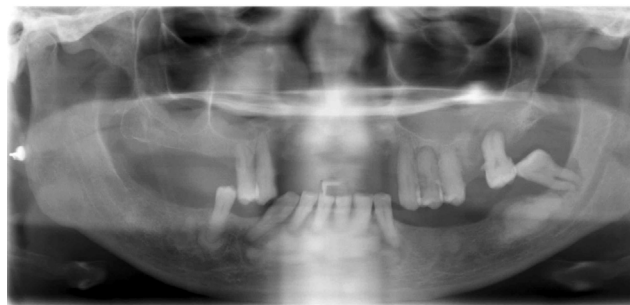


Figure 4. Panoramic dentaire de 2006, avant l'édentation, montrant des lésions mandibulaires diffuses.

Download English Version:

<https://daneshyari.com/en/article/8708804>

Download Persian Version:

<https://daneshyari.com/article/8708804>

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