

**JULIEN DUCOMMUN**  
**MICHAEL M. BORNSTEIN**  
**VALERIE G. A. SUTER**

Clinique de chirurgie orale  
 et stomatologie, Cliniques  
 de médecine dentaire,  
 Université de Berne

#### CORRESPONDANCE

Dr. med. dent. Valérie Suter  
 Klinik für Oralchirurgie  
 und Stomatologie  
 Zahnmedizinische Kliniken  
 der Universität Bern  
 Freiburgstrasse 7  
 CH-3010 Bern  
 Tél. +41 31 632 25 45/66  
 Fax +41 31 632 09 14  
 E-mail: valerie.suter@  
 zmk.unibe.ch

#### RÉDACTION

Clinique de soins dentaires,  
 médecine dentaire préventive  
 et pédiatrique, ZMK Berne

#### MISE EN PAGE

Département multimédia et  
 informatique, ZMK Berne

#### BIBLIOGRAPHIE

**SLOOTWEG P J**: Osseous dysplasias.  
 In: BARNES L, EVESON J W, REICH-  
 ART P A, SIDRANSKY D (eds.): World  
 Health Organization Classification of  
 Tumours, Pathology and Genetics of  
 Head and Neck Tumours. IARC  
 Press, Lyon, p 323 (2005)

**EVERSOLE R, SU L, EL-MOFTY S**:  
 Benign fibro-osseous lesions of  
 the craniofacial complex: a review.  
 Head Neck Pathol 2: 177-202  
 (2008)

**REICHART P A, PHILIPSEN H P**: Odon-  
 togenic Tumors and allied lesions.  
 Quintessenz Publishing Co. Ltd,  
 London, pp 293-308 (2003)

## Dysplasie osseuse: présentation d'une découverte radiologique fortuite

**MOTS-CLÉS**: Dysplasie osseuse, lésion fibro-osseuse, lésion ostéo-fibreuse, os de la mâchoire, lésion de la mâchoire ressemblant à une tumeur

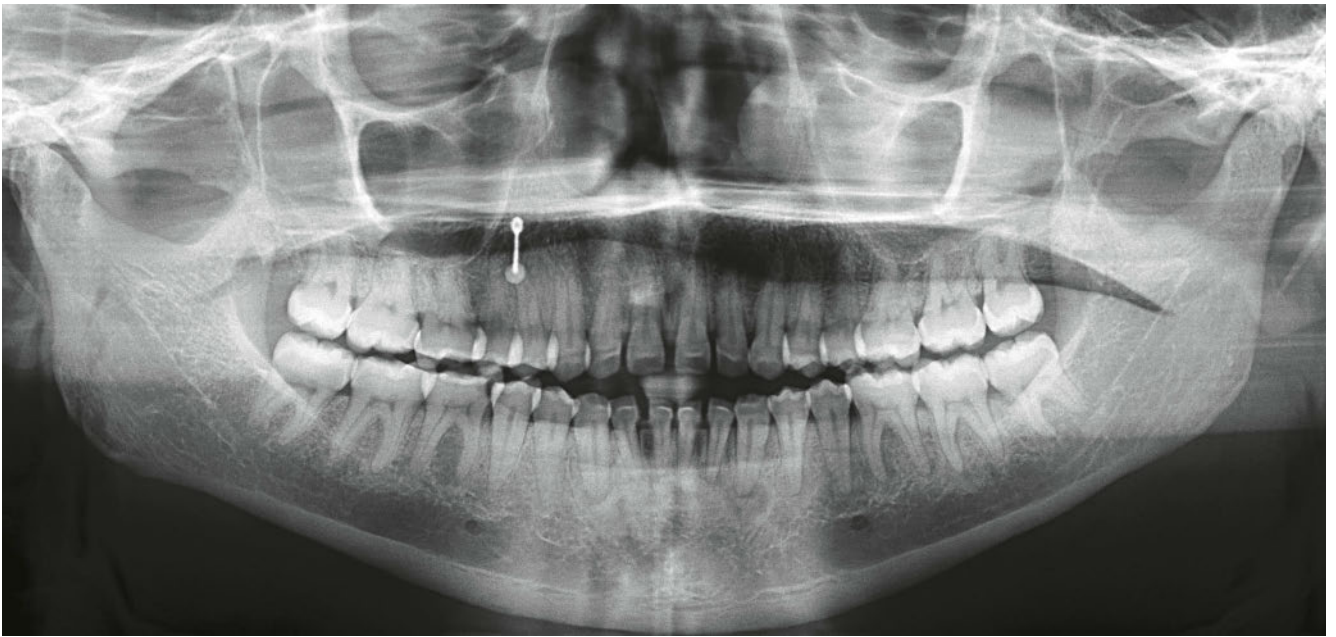


**Fig.1** L'examen intraoral de la mâchoire supérieure et inférieure montrait des récessions de la gencive buccale et une mélanoplasie d'origine ethnique. Il n'y avait pas de signes d'inflammation de la muqueuse ni de tuméfactions osseuses (A, B, C). Toutes les dents ont réagi positivement au test à la neige carbonique.

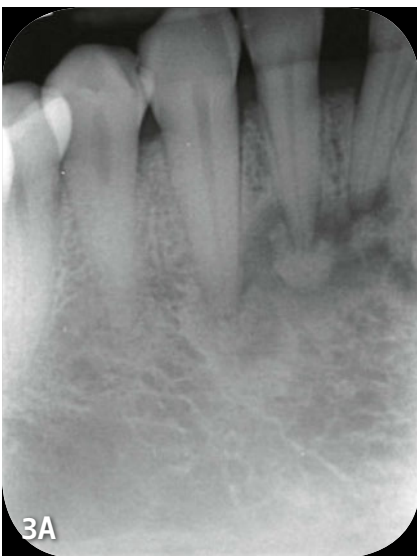
Les dysplasies osseuses (DO, anciennement appelées dysplasies cémento-osseuses) sont des altérations idiopathiques dans la région de la crête alvéolaire portant les dents. La structure osseuse normale est remplacée par des fibroblastes et des fibres de collagène, et plus tard par du tissu minéralisé et de l'os. Selon la classification actuelle de l'OMS, les DO font partie des lésions associées à l'os, respectivement des lésions fibro-osseuses non néoplasiques de la région de la tête et du cou.

En raison de la clinique habituellement discrète et de l'absence de symptômes, les DO sont souvent découvertes fortuitement lors d'un examen radiologique. Une relation positionnelle étroite de la DO à une ou plusieurs racines dentaires est typique, et les dents impliquées sont généralement vitales. La DO survient principalement chez la femme noire, dans la mandibule. Elle peut être localisée ou multifocale. Un traitement n'est indiqué que dans des cas exceptionnels (tuméfactions gênantes) et le concept «wait and see» est généralement suffisant.

Une patiente d'origine africaine âgée de 31 ans a subi un examen dentaire dans le cadre d'une évaluation médicale avant une greffe de rein planifiée. A l'examen intraoral, la patiente présentait une dentition soignée, complète et peu restaurée. Toutes les dents ont réagi positivement au test de vitalité à la neige carbonique. L'examen radiologique (orthopantomogramme, OPT) a montré des altérations ostéolytiques-ostéoscléreuses mal délimitées en position apicale par rapport aux dents 32 à 37, 43 et 46. Des films dentaires apicaux ont été réalisés en tant qu'examen radiologiques complémentaires. Au niveau des incisives antérieures de la mandibule, des dents 33 à 37, 43 et 46, des altérations similaires aux lésions observées à l'OPT ont été observées dans les régions périapicales. Le diagnostic de suspicion de DO multifocale a été posé. En raison de l'absence de symptômes, un traitement actif n'était pas indiqué. Dans cette situation, les traitements de canaux radiculaires constitueraient même une erreur thérapeutique. Cependant, un contrôle annuel a été recommandé à la patiente.



**Fig. 2** L'orthopantomogramme a montré en position apicale par rapport à la 33 une lésion ostéolytique délimitée par une zone marginale scléreuse. L'examen plus approfondi a mis en évidence plusieurs lésions mixtes ostéolytiques-ostéoscléuses en position apicale par rapport aux dents 34 à 37, 43 et 46. Le corps étranger visible au niveau de la mâchoire supérieure droite était un piercing que la patiente ne pouvait pas enlever.



**Fig. 3** Dans les radiographies de dents unitaires, les altérations apicales mixtes ostéolytiques et ostéoscléuses étaient clairement reconnaissables. Des ostéolyses inhomogènes parfois entremêlées de structures radio-opaques étaient visibles dans les régions apicales, surtout dans la région 33 à 43 (A-C), mais également au niveau des dents 46 (D) et 34 à 37 (E).