

MICHAEL M. BORNSTEIN<sup>1</sup>  
 ANDY WAI KAN YEUNG<sup>1</sup>  
 RAY TANAKA<sup>1</sup>  
 PETER JAMES THOMSON<sup>2</sup>

<sup>1</sup> Oral and Maxillofacial Radiology, Applied Oral Sciences, Faculty of Dentistry, The University of Hong Kong, Hong Kong SAR, China

<sup>2</sup> Oral and Maxillofacial Surgery, Faculty of Dentistry, The University of Hong Kong, Hong Kong SAR, China

#### CORRESPONDANCE

Prof. Dr. med. dent.  
 Michael M. Bornstein  
 Klinik für Oral Health & Medicine  
 Universitäres Zentrum für Zahnmedizin Basel/UZB  
 Mattenstrasse 40  
 CH-4058 Basel  
 E-mail:  
 michael.bornstein@uzb.ch

#### LAYOUT

Département multimédia,  
 zmk berne

Traduction : Jacques Rossier  
 et Thomas Vauthier

#### BIBLIOGRAPHIE

- DRAGE N A, WHAITES E J, HUSSAIN K: Haemangioma of the body of the mandible: a case report. *Br J Oral Maxillofac Surg* 41: 112-114 (2003)
- ISSVA CLASSIFICATION FOR VASCULAR ANOMALIES (APPROVED AT THE 20TH ISSVA WORKSHOP, MELBOURNE, APRIL 2014): [www.issva.org/User-Files/file/Classifications-2014-Final.pdf](http://www.issva.org/User-Files/file/Classifications-2014-Final.pdf)
- HANSEN T, KUNKEL M, KATENKAMP D, ELETR S, WAGNER W: Hemangioma of the mandible: case report with special emphasis on bone degradation. *Oral Maxillofac Surg* 2009 13: 239-242 (2009)
- PAPAVASILEIOU D, GOSAU M, REICHERT T E, ZEITLER K: Intraossäres Hämangiom des Unterkiefers: Differenzialdiagnose einer zystischen Raumforderung im Kieferbereich. *zm* 101: 50-52 (2011)
- VALENTINI V, NICOLAI G, LORÈ B, ABOH I V: Intraosseous hemangiomas. *J Craniofac Surg* 19: 1459-1464 (2008)

## Hémangiome intraosseux de la mandibule – quand la plaie ne cicatrise pas après l'extraction d'une dent de sagesse

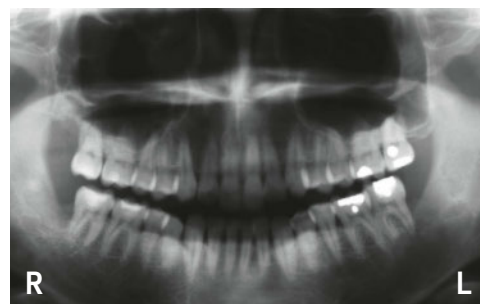
**MOTS-CLÉS :** hémangiome intramédullaire, malformation vasculaire, mandibule, extraction de dents de sagesse, tomographie volumique numérique



**Fig. 1** L'orthopantomogramme initial montre les trois dents de sagesse incluses 18, 38 et 48. Les deux dents de sagesse inférieures sont inclinées mésialement avec une malposition horizontale. La structure de l'os spongieux apical en regard des dents 36, 37 et 38 semble moins nette comparativement au côté droit.

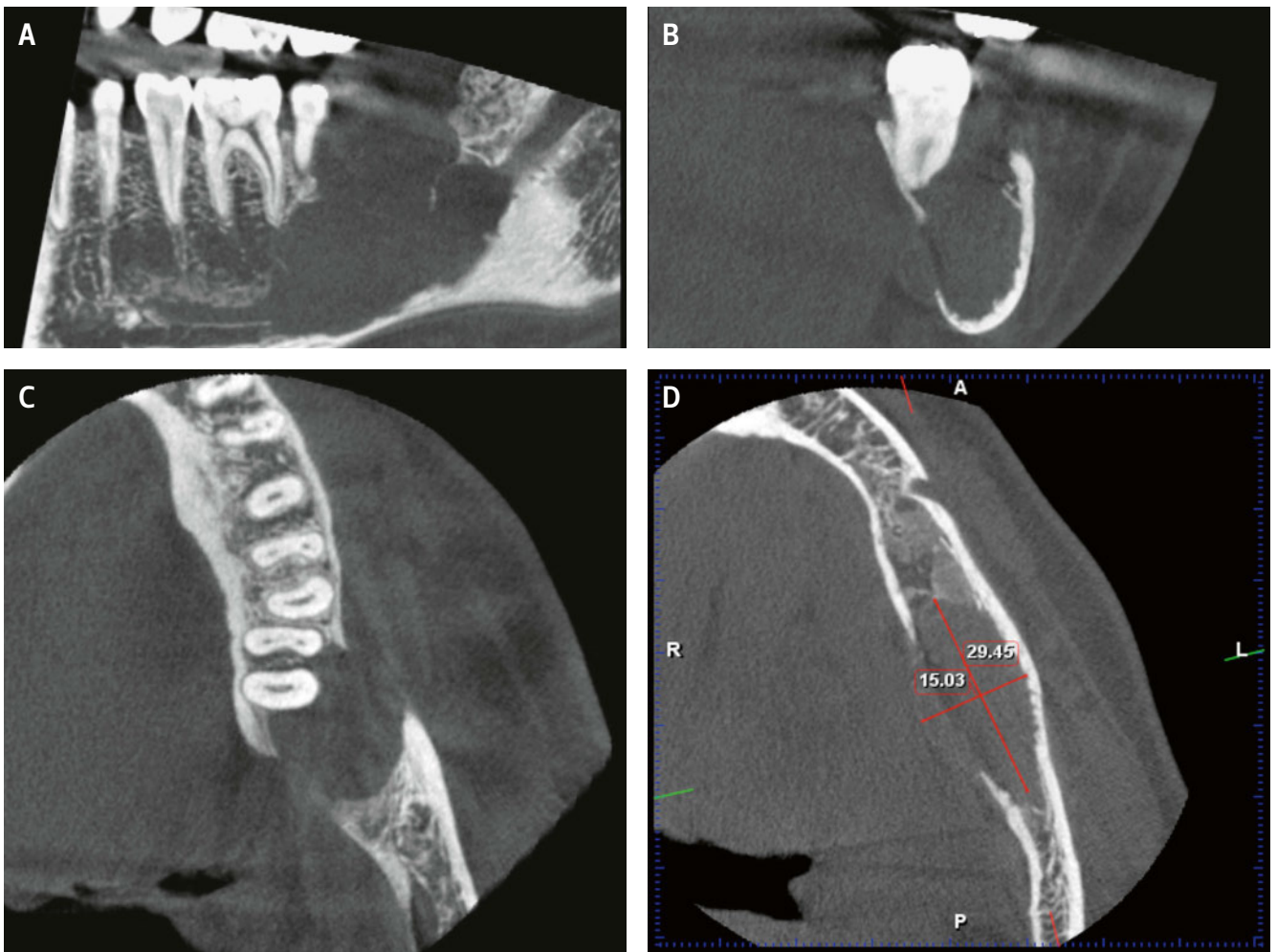


**Fig. 2** Sur l'orthopantomogramme réalisé environ trois semaines après l'extraction des trois dents de sagesse (18, 28 et 38), les anciennes alvéoles sont encore clairement visibles dans la mandibule. Par ailleurs, la structure de l'os spongieux mandibulaire postérieur gauche reste moins nette qu'à droite.

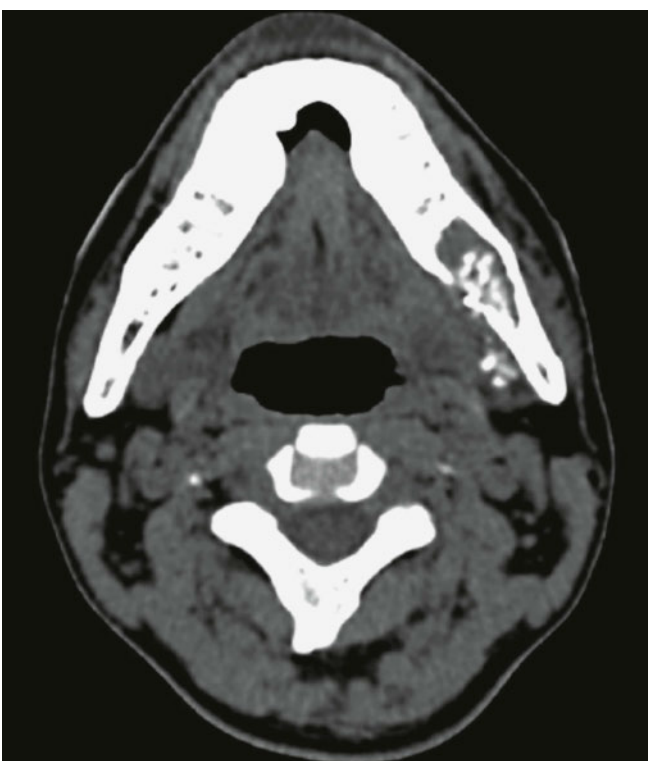


**Fig. 3** Sur l'orthopantomogramme réalisé près de trois mois après l'extraction des dents de sagesse (18, 28 et 38), les anciennes alvéoles mandibulaires sont déjà nettement moins visibles ou en voie de guérison. Dans la mandibule, particulièrement en position apicale par rapport à la 37, la structure de l'os spongieux est floue et il semble y avoir ici une altération hypodense-kystique peu claire dans la zone du canal mandibulaire.

Les hémangiomes intraosseux de la région des maxillaires sont des altérations pathologiques rares qui surviennent surtout au niveau de la mandibule, plus particulièrement dans la région prémolaire et molaire. Cliniquement, une tuméfaction indolore à croissance lente et indolore est caractéristique. Des saignements spontanés récurrents et des paresthésies peuvent également survenir. La radiologie met généralement en évidence des zones ostéolytiques avec un aspect en bulles de savon. La classification actuelle de l'International Society for the Study of Vascular Anomalies (ISSVA) fait une distinction entre les hémangiomes et les malformations vasculaires. Les hémangiomes sont de véritables tumeurs endothéliales bénignes, alors que les malformations vasculaires correspondent à des lésions de type hamartomateux, déjà présentes à la naissance. Dans cette présentation de cas, un patient de 36 ans a consulté son médecin-dentiste en raison d'un engourdissement de plus en plus important de la lèvre inférieure gauche. Un lien entre la dent de sagesse incluse 38 et le trouble sensoriel a été alors suspecté (fig. 1). Les dents de sagesse 18, 38 et 48 ont donc été enlevées par voie chirurgicale. Initialement, la cicatrisation de la plaie s'est déroulée sans problème, avec une amélioration de la perte de sensibilité. Après trois semaines, cependant, le patient a remarqué une croissance tissulaire au niveau de l'alvéole avec une tendance au saignement. La radiographie de contrôle (fig. 2) n'a montré aucune anomalie. Néanmoins, une révision de la plaie a été effectuée avec prélèvement d'un échantillon tissulaire. Le rapport histopathologique a décrit essentiellement du tissu de granulation. Comme une nouvelle prolifération tissulaire avec saignement s'est manifestée au niveau de la région 38, le patient a été référé à l'Hôpital universitaire après un nouveau contrôle radiologique (fig. 3). Le nouvel examen radiologique a révélé alors la présence d'une zone ostéolytique floue située en position apicale par rapport aux régions 36 à 38, avec interruption du canal mandibulaire (fig. 4). Comme il n'était pas possible d'exclure la possibilité d'une tumeur maligne, un échantillon tissulaire a été prélevé, dont l'examen histopathologique a permis de diagnostiquer un hémangiome. Un angioscanner a également été réalisé (fig. 5) et a confirmé le caractère vasculaire de la lésion. Le traitement ultérieur prévu consiste à réaliser une embolisation suivie, si nécessaire, d'une ablation chirurgicale du reste de la lésion.



**Fig. 4** La tomographie volumique numérique (TVN) montre, dans la région disto-apicale de la dent 36 jusque dans la région de la dent de sagesse 38 et s'étendant jusqu'à la branche montante, une ostéolyse mal délimitée avec interruption de la limite corticale du canal mandibulaire. La lésion mesure près de 3 cm dans l'axe méso-distal, et 1,5 cm dans l'axe oro-facial (A = coupe sagittale; B = coupe frontale; C = coupe horizontale transversale = axiale; D = coupe horizontale transversale = axiale avec indication des valeurs de mesure).



**Fig. 5** Après administration d'un produit de contraste contenant de l'iode, l'angioscanner montre une structure vasculaire clairement reconnaissable dans la lésion ostéolytique postérieure gauche de la mandibule. Le diagnostic de lésion vasculaire est donc confirmé.