

MICHAEL M. BORNSTEIN¹
 ANDY WAI KAN YEUNG¹
 RAY TANAKA¹
 PETER JAMES THOMSON²

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

² 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

BIBLIOGRAPHIE

BURKE A B, COLLINS M T, BOYCE A M: Fibrous dysplasia of bone: craniofacial and dental implications. *Oral Dis* 23: 697-708 (2017)

EL MOFTY S K, NELSON B, TOYOSAWA S: Fibrous dysplasia. In: El-Naggar A K, Chan J K C, Grandis J R, Takata T, Slook PJ (éds): WHO classification of head and neck tumours. WHO/IARC classification of tumors. 4th edition. IARC Press, Lyon, 253-253 (2017)

PEREIRA T D S F, GOMES C C, BRENNAN P A, FONSECA F P, GOMEZ R S: Fibrous dysplasia of the jaws: Integrating molecular pathogenesis with clinical, radiological, and histopathological features. *J Oral Pathol Med* 48: 3-9 (2019)

RICALDE P, MAGLIOCCA K R, LEE J S: Craniofacial fibrous dysplasia. *Oral Maxillofac Surg Clin North Am* 24: 427-441 (2012)

Un cas de dysplasie fibreuse polyostotique étendue avec atteinte du maxillaire droit et de la mandibule

MOTS-CLÉS: Dysplasie fibreuse, forme polyostotique, altération fibro-osseuse, tomographie volumique numérique



Fig. 1 La reconstruction tridimensionnelle effectuée à partir des images de la tomographie volumique numérique montre une augmentation générale du volume osseux dans la région droite du visage, plus marquée dans la mâchoire inférieure droite au niveau de l'angle de la mandibule. L'os apparaît ici nettement moins mature et moins calcifié (A: côté droit; B: vue frontale; C: côté gauche).

La nouvelle classification de l'OMS inclut la dysplasie fibreuse (DF) parmi les altérations fibro-osseuses et ostéo-chondromateuses. Les lésions liées à cette affection sont caractérisées par le fait que l'os normal est remplacé par un mélange désorganisé et modérément calcifié d'os fibreux et de tissu conjonctif. On distingue une forme monostotique et une forme polyostotique. La forme monostotique affecte un seul os ou une seule région, le plus souvent l'os fémoral ou le squelette cranio-facial. Dans la forme polyostotique, plusieurs régions sont atteintes. Dans la région crânienne, la DF entraîne des symptômes cliniques et des anomalies tels que des asymétries, déplacements dentaires, malocclusion, obstruction nasale, perte d'acuité visuelle et auditive ou encore des maux de tête.

La DF se manifeste généralement au cours des premières années de vie, puis la croissance des lésions se produit surtout pendant l'enfance et l'adolescence. Dans le cas présent, un patient de 28 ans a été adressé par son chirurgien thoracique pour investigation d'une tuméfaction de la mâchoire inférieure droite. Une dysplasie fibreuse polyostotique avait été diagnostiquée environ neuf ans auparavant chez ce patient. Initialement, seuls les côtes, les vertèbres thoraciques et lombaires et le sternum présentaient des atteintes. Il y a un an, des localisations supplémentaires de la DF ont été diagnostiquées au niveau de la mandibule droite, de l'os occipital droit et de l'ischion. Lors de l'examen initial, le patient s'est plaint d'une tuméfaction douloureuse croissante de la mâchoire inférieure droite. L'examen extraoral a montré une asymétrie faciale avec une proptose de l'orbite droite et une augmentation importante du volume de la mandibule droite. L'orthopantomogramme (fig. 2) et la tomographie volumique numérique (fig. 1, 3) ont montré des foyers de DF dans l'os occipital, le sphénoïde, la mandibule droite, le maxillaire droit et l'ethmoïde droit. Une biopsie de la mandibule droite a confirmé le diagnostic présumé de dysplasie fibreuse polyostotique. Les mesures thérapeutiques prévues sont les suivantes: administration intraveineuse de bisphosphonate et ablation chirurgicale des déformations osseuses du visage, avec remodelage.

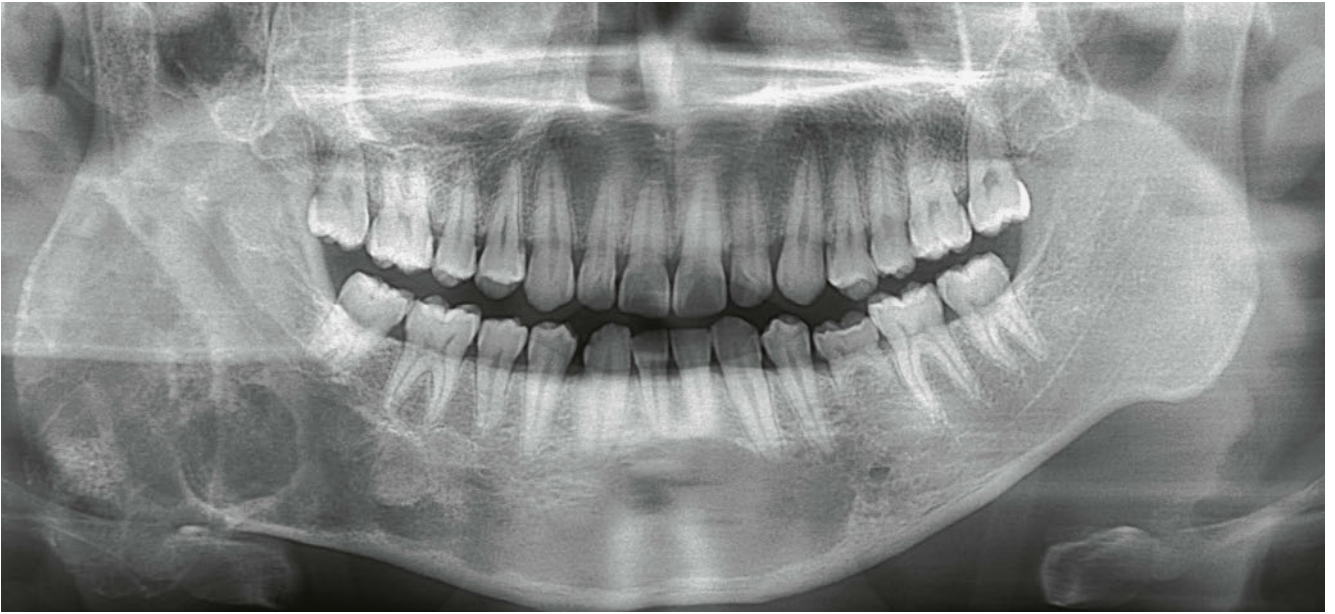


Fig. 2 Sur l'orthopantomogramme, on observe une augmentation importante du volume de la mandibule droite, en particulier dans la zone de l'angle de la mâchoire. Dans cette zone, l'os semble partiellement radiotransparent, parfois même avec des altérations kystiques ; des zones radio-opaques sont également visibles. Les sinus maxillaires sont nettement asymétriques, le sinus maxillaire droit présentant une légère opacité homogène.

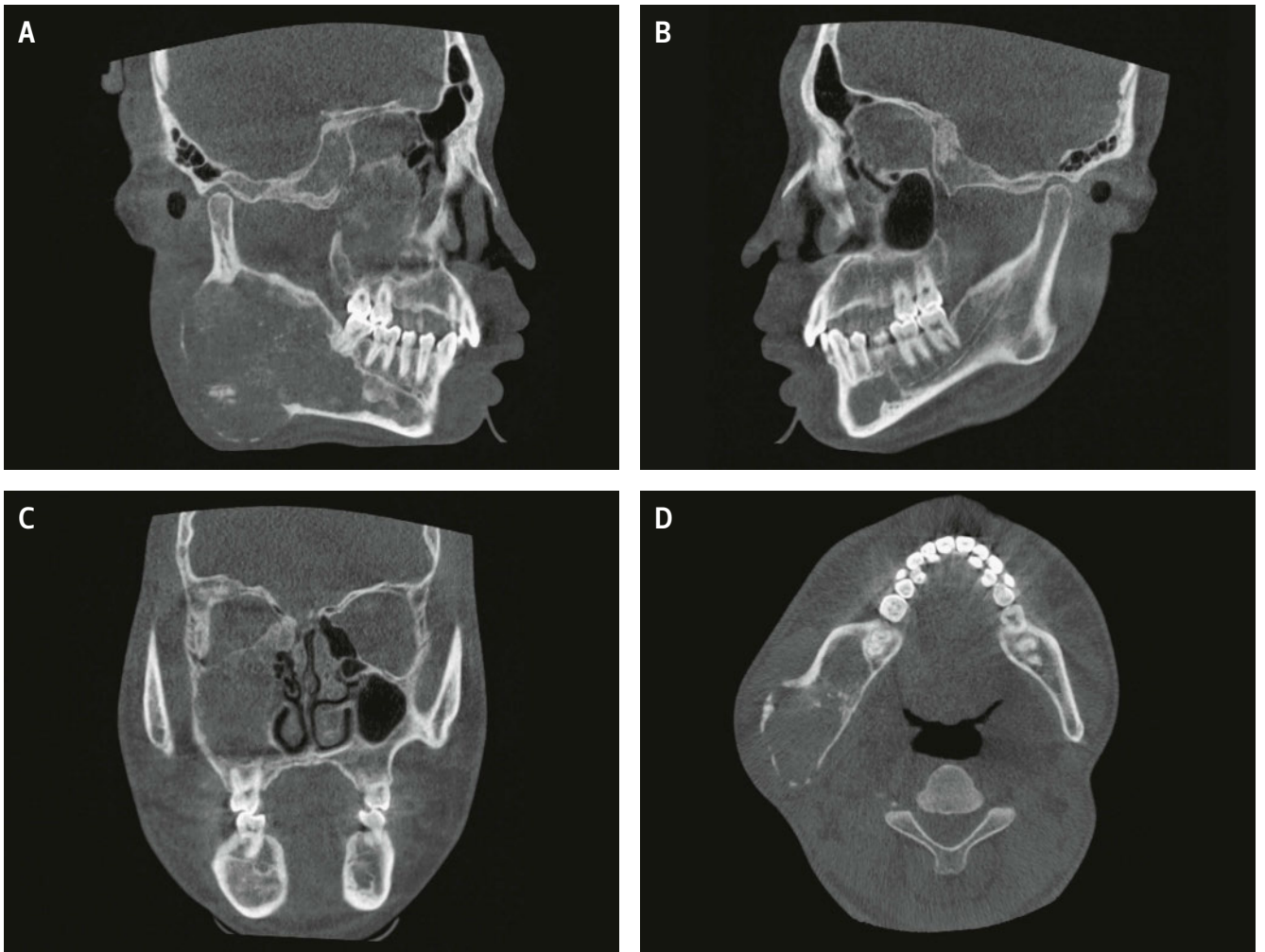


Fig. 3 La tomographie volumique numérique montre sur les images en coupe sagittale à droite (A) et à gauche (B) une nette augmentation du volume de la mandibule droite, ainsi qu'une oblitération du sinus maxillaire droit, avec des zones radiotransparentes et radio-opaques qui apparaissent entremêlées. En outre, le sphénoïde et l'ethmoïde présentent des altérations osseuses typiques de la DF, en « verre dépoli ». Dans la vue en coupe coronale (C), le sinus maxillaire droit oblitéré se caractérise par une dimension imposante comparativement au sinus gauche. L'orbite droite est également resserée par l'augmentation circulaire du volume osseux. En coupe axiale (D), l'augmentation volumique très importante de la mandibule droite est visible, par rapport à la mandibule gauche.