

MONA SCHIEFERSTEINER<sup>1</sup>  
 SILVIO VALDEC<sup>1</sup>  
 JOHANNES HÄBERLE<sup>2</sup>  
 DANIEL BAUMHOER<sup>3</sup>  
 BERND STADLINGER<sup>1</sup>

<sup>1</sup> Clinique de chirurgie orale et maxillo-faciale – Polyclinique de chirurgie orale, Centre de médecine dentaire, Université de Zurich

<sup>2</sup> Département des maladies métaboliques, Hôpital pour enfants de l'Université de Zurich

<sup>3</sup> Centre de référence des tumeurs osseuses, Institut de génétique médicale et de pathologie, Hôpital universitaire de Bâle

#### CORRESPONDANCE

Dr. med. dent.

Mona Schiefersteiner  
 Klinik für Mund-, Kiefer- und Gesichtschirurgie – Poliklinik für Oralchirurgie  
 Zentrum für Zahnmedizin  
 Universität Zürich  
 Plattenstrasse 11  
 CH-8032 Zurich  
 E-mail: mona.schiefersteiner@zsm.uzh.ch

#### LAYOUT

Département multimédia,  
 zmk berne

#### BIBLIOGRAPHIE

SCHULT M, REICHT P A, DULA K, BORNSTEIN M M: Fokale Osteosklerozen im Kiefer. Eine Übersichtsarbeit zur Diagnostik und Therapie. Schweiz Monatsschr Zahnmed 120: 325-339 (2010)

VALDEC S, SCHIEFERSTEINER M, RÜCKER M, STADLINGER B: Guided biopsy of osseous pathologies in the jaw bone using a 3D-printed, tooth-supported drilling template. Int J Oral Maxillofac Surg 48: 1028-1031 (2019)

DE VERNEJOUL M-C: Sclerosing bone disorders. Best Pract Res Clin Rheumatol 22: 71-83 (2008)

## Ostéosclérose unilatérale étendue de la mandibule chez un enfant

Un rapport de cas

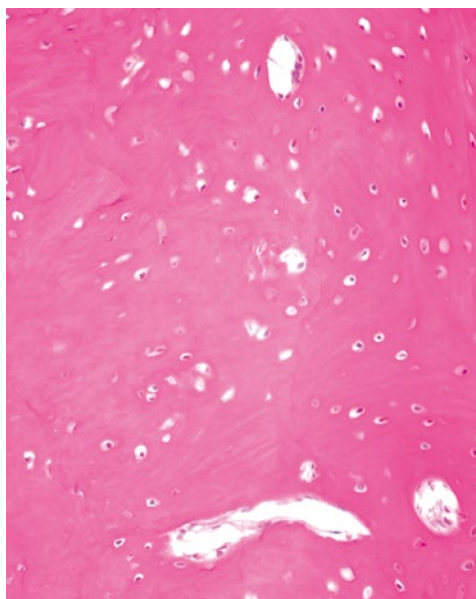
**MOTS-CLÉS:** Ostéosclérose, sclérose idiopathique, dents déplacées, ostéomyélite



**Fig. 1** L'examen intraoral montre un élargissement osseux de la mandibule gauche et un déplacement de la ligne médiane vers la droite.



**Fig. 2** En vue occlusale, la mâchoire inférieure gauche est légèrement proéminente par rapport à la droite.



**Fig. 3** Coupe histologique de la biopsie osseuse. On observe une néoformation osseuse compacte avec une légère augmentation du nombre de cellules, ainsi que des lignes cémentaires irrégulières. L'analyse de la mutation du GNAS a été négative (exon 8, y compris R201). La prolifération de cellules fusiformes caractéristique de la dysplasie fibreuse n'est pas présente.

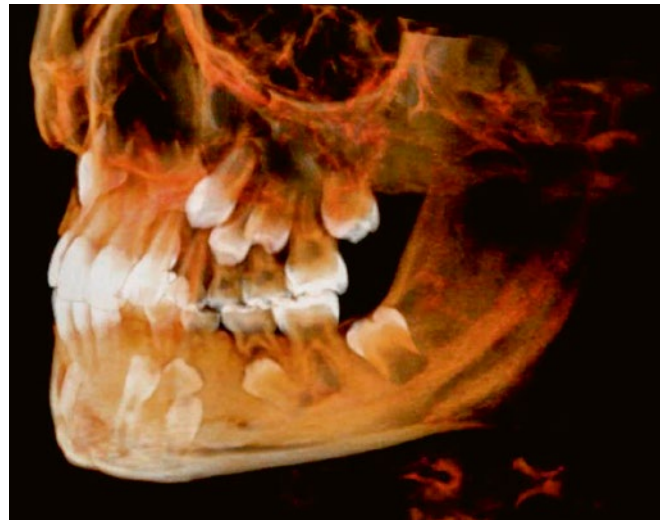
L'examen orthodontique d'une patiente de 8 ans a montré, en tant que découverte fortuite au niveau de la mandibule gauche, la présence d'une ostéosclérose et de germes dentaires déplacés. La patiente ne présente aucune maladie sous-jacente connue. Sur le plan extraoral, la couleur de la peau est normale, sans asymétrie, avec une sensibilité et une motricité préservées. Intraoralement, on observe une dentition mixte correspondant à l'âge avec une mâchoire inférieure dont le volume apparaît discrètement augmenté à gauche. La tomographie volumique numérique est caractérisée par une sclérose homogène dans la mandibule gauche, qui s'étend de la région mentonnière jusqu'au niveau du condyle. Les germes dentaires 32 à 35 sont déplacés. Deux biopsies osseuses ont été réalisées pour examen histopathologique. Dans la région 34, la biopsie a été réalisée à l'aide d'un gabarit de forage. Ces biopsies ont montré un os lamellaire compact primaire, sans signes d'inflammation ou de néoplasie. Cliniquement, un retard de cicatrisation a été remarqué. Des investigations ont été réalisées en pédiatrie pour rechercher des maladies métaboliques et des affections rhumatoïdiques. L'anamnèse familiale n'a mis en évidence aucun indice de maladie héréditaire. L'hémogramme était normal. L'imagerie par résonance magnétique du corps entier n'a pas révélé d'autres anomalies du squelette. Sur la base des investigations réalisées, un certain nombre de diagnostics différentiels peuvent être largement exclus. Une ostéomyélite est peu probable sur le plan histopathologique et en raison de l'absence de symptômes cliniques. Comme aucune autre anomalie du squelette n'a été diagnostiquée et en raison de l'anamnèse familiale sans particularité, des maladies telles que l'ostéopétrose, l'hyperostose endostale (type Worth) et la maladie de van Buchem peuvent être exclues. L'absence de prolifération de cellules fusiformes et de mutation de GNAS plaide contre le diagnostic de dysplasie fibreuse. Dans le cas présent, l'ostéosclérose idiopathique est le diagnostic le plus probable. La patiente est suivie régulièrement sur le plan clinique et radiologique. À long terme, outre la croissance mandibulaire et l'importance de la sclérose, la situation dentaire est également déterminante. En particulier, une possible obstruction à l'éruption régulière des dents déplacées 32, 33, 34 et 35 sera évaluée attentivement.



**Fig. 4** Orthopantomogramme initial de l'investigation orthodontique *alio loco*. Il montre une ostéosclérose dans la mandibule gauche, commençant au niveau médian et s'étendant jusqu'au condyle gauche. Les germes dentaires 32, 33, 34, 35 sont déplacés et en rétention. La dent 72 est proche de l'exfoliation. Dans le 1<sup>er</sup>, le 2<sup>e</sup> et le 4<sup>e</sup> quadrant, le status dentaire et osseux correspond à l'âge de l'enfant.



**Fig. 5** Reconstruction 3D transparente de la tomographie volumique numérique (à droite) pour montrer les structures dentaires. Dans la mâchoire supérieure et inférieure droite, le squelette présente des conditions normales et une denture mixte correspondant à l'âge.



**Fig. 6** Reconstruction 3D transparente de la tomographie volumique numérique (à gauche). La mâchoire supérieure gauche présente des caractéristiques dentaires et squelettiques normales. La mandibule gauche se caractérise par un os dense, ainsi que par le déplacement des germes dentaires 32, 33, 34 et 35.



**Fig. 7** Tomographie volumique numérique, coupe axiale. La mandibule gauche est plus large que la droite, et présente une ostéosclérose à partir de la région 31. La délimitation entre la zone d'ostéosclérose et la corticale n'est pas toujours visible. Sur cette image en coupe, on reconnaît dans la mandibule gauche trois germes dentaires déplacés, alors que la mandibule droite présente une sclérose et un positionnement dentaire réguliers.



**Fig. 8** Reconstruction 3D de la tomographie volumique numérique. Il existe une augmentation volumique dans la mâchoire inférieure gauche, surtout dans la zone mentonnière gauche.