

Lésion mandibulaire de l'enfant

Serge KETOFF

Chirurgien maxillo-facial et stomatologue, Paris
Attaché au Groupe hospitalier Paris Saint Joseph

Un enfant âgé de 13 ans et demi est adressé par son orthodontiste à la suite de la découverte fortuite d'une image radioclaire au niveau de la branche horizontale mandibulaire gauche (fig. 1).

À l'examen clinique, on retrouve une légère voussure vestibulaire inférieure ; il n'y a pas de mobilité dentaire ni de trouble sensitif de la lèvre inférieure.

Il est demandé à la famille de rechercher les clichés radiographiques réalisés à l'âge de 7 ans et 11 ans (fig. 2 et 3).

Un examen tomодensitométrique est demandé (fig. 4).



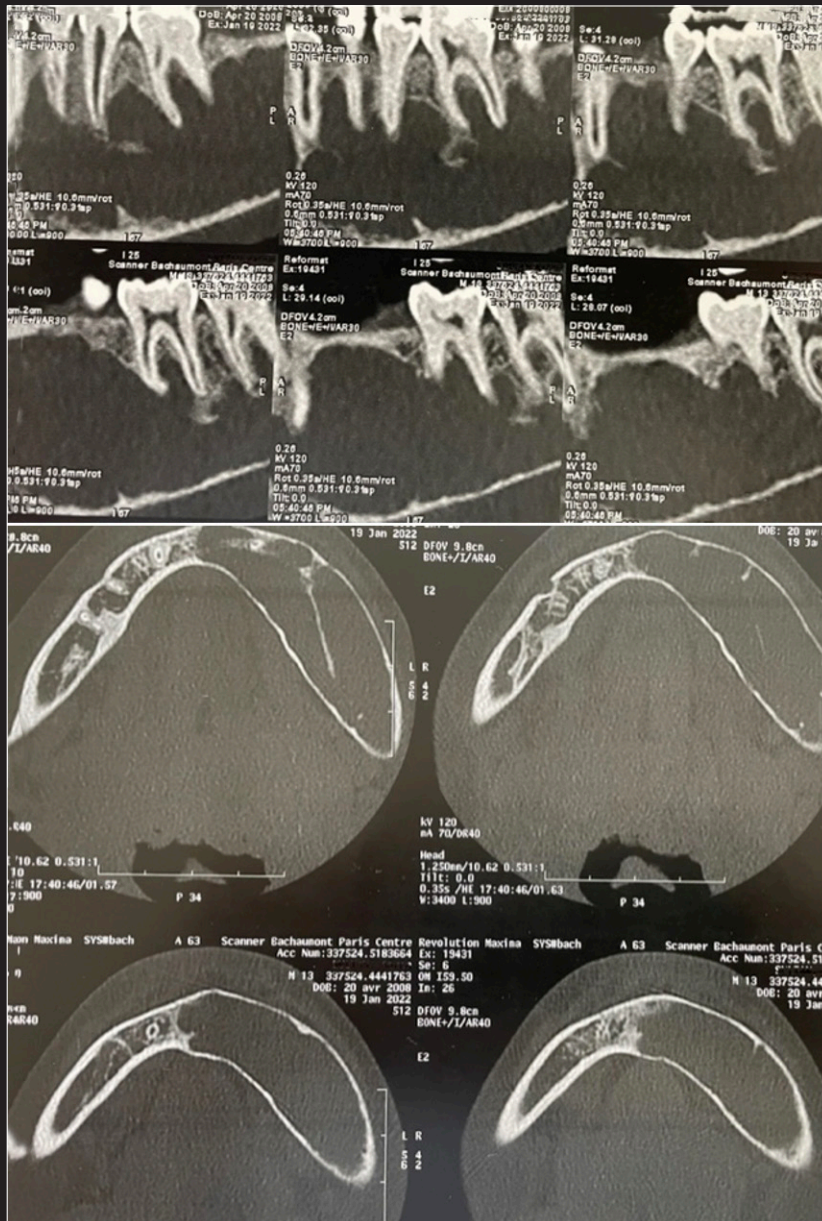
1. Radiographie à 13 ans et demi.



2. Radiographie à 7 ans.



3. Radiographie à 11 ans.



4. Examen tomodensitométrique.

1. Quelles sont les propositions exactes concernant l'image tomodensitométrique ?

- a. Rhyzalyse 36 et 37
- b. Corticales soufflées et lysées
- c. Extension lésionnelle au canal dentaire
- d. Déplacement des racines dentaires

2. En fonction du contexte clinique et des données radiographiques, vers quel diagnostic vous orientez-vous ?

- a. Une métastase osseuse
- b. Un carcinome mandibulaire
- c. Un améloblastome
- d. Un kyste essentiel

3. Quelle conduite à tenir recommandez-vous ?

- a. Exploration et biopsie avec examen anatomopathologique
- b. Abstention et surveillance
- c. Traitement endodontique des dents en regard de la lésion
- d. Exérèse de la lésion et reconstruction par greffe osseuse

Réponses page suivante

Lésion mandibulaire de l'enfant

RÉPONSES 1: a, 2: d; 3: a

Commentaire

L'évolution clinique lente, la découverte fortuite et les examens radiologiques font évoquer un kyste essentiel (kyste osseux solitaire).

Il existe une zone ostéolytique unique, aux contours extrêmement fins, évitant la branche horizontale de la mandibule, et dont la limite supérieure est mieux marquée et dite « circonée », contournant les racines dentaires.

Le diagnostic est fait lors de l'intervention : la cavité est « vide », ne contenant aucune poche kystique (fig. 5).

La simple « ouverture » à la suite de l'exploration chirurgicale permet la reprise du processus d'ossification.



5. Intervention chirurgicale.

DOCTEURSERGEKETOFF@GMAIL.COM 
 L'AUTEUR NE DÉCLARE AUCUN LIEN D'INTÉRÊT

BIBLIOGRAPHIE

1. Guilbert F. Les tumeurs bénignes et les pseudo tumeurs des maxillaires. In: Rapport du XXXIIIe Congrès de Stomatologie et de Chirurgie maxillo-faciale et plastique de la face. Rev Somatol Chir Maxillo-fac 1993; 94, 4 : 197-226.
2. Sapp JR, Stark ML. Self-healing traumatic bone cysts. Oral Surg Oral Med Oral Pathol 1990; 69 : 597-602.

3. Horne R, Meara D, Granite E. Idiopathic bone cavities of the mandible: an update on recurrence rates and case report. Oral Surg Oral Med Oral Pathol Oral Radiol 2014; 117 : e71-e73.
4. Shear M, Speight P. Solitary bone cyst. In: Cysts of the Oral and Maxillofacial Regions, Fourth edition. Eds Blackwell Munksgaard, 2007:156-161.