

DYSPLASIE ORALE FLORIDE : À PROPOS D'UN CAS

Florid oral dysplasia: report of a case

Ramangason JA₁, Ramanantseheno NAN₂, Andriamanantena RH₂, Razafindrabe JAB₂, Rakotoarison RA₁.

₁ Centre Hospitalier de Soavinandriana

₂ Centre Hospitalier Universitaire Joseph Dieudonné Rakotovoao Befelatanana

Auteur correspondant : RAMANGASON Jacques Adrien

jramangason@yahoo.fr

Résumé

Introduction : La dysplasie orale floride est une pathologie fibro-osseuse rare et bénigne. Le tissu osseux est remplacé par un tissu fibreux et un tissu osseux métaplasique. Souvent asymptomatique, la découverte est fortuite, lors d'un examen radiologique. L'infection est une complication qui peut conduire au diagnostic. L'objectif de notre étude est de rapporter un cas de dysplasie orale floride.

Observation : Une femme âgée de 47 ans a été vue en consultation pour une tuméfaction de la région génienne basse droite. La symptomatologie aurait débuté au décours d'une extraction de la dent 47. Cliniquement, il s'agissait d'une tuméfaction inflammatoire d'évolution chronique avec fistulisation cutanée à droite. La radiographie panoramique dentaire a révélé de multiples lésions opaques à limites floues, confirmant le diagnostic de dysplasie orale floride. Une antibiothérapie large spectre a été administrée et une fistulectomie a été réalisée sous anesthésie générale.

Conclusion : La dysplasie orale floride touche le plus souvent les femmes adultes. Elle est asymptomatique, mais nécessite un diagnostic radiologique pour prévenir les surinfections. La biopsie est proscrite pour les formes asymptomatiques.

Mots clés : Dysplasie cémento-osseuse floride ; Prévention ; Traitement.

Abstract

Introduction: Florid oral dysplasia is a rare and benign fibro-osseous disorder. Bone tissue is replaced by fibrous tissue and metaplastic bone tissue. Often asymptomatic, it is discovered by chance during an X-ray examination. Infection is a complication that may lead to diagnosis. The aim of our study is to report a case of florid oral dysplasia.

Observation: A 47-year-old woman was seen in consultation for swelling of the right lower genital region. Symptoms were reported to have started after extraction of tooth 47. Clinically, it was a chronic inflammatory swelling with skin fistulisation on the right. Panoramic dental radiography revealed multiple opaque lesions with blurred margins, confirming the diagnosis of florid oral dysplasia. A fistulectomy was performed under general anaesthesia, supplemented by drug treatment.

Conclusion: Florid oral dysplasia most commonly affects adult women. It is asymptomatic, but requires radiological diagnosis to prevent superinfection. Biopsy is not recommended for asymptomatic forms.

Key words: Florid cemento-osseous dysplasia; Prevention; Treatment.

Introduction

La dysplasie cémento-osseuse a été rapportée pour la première fois par Melrose en 1976 avant d'être classifiée par l'OMS en « dysplasie orale floride » en 2005 [1]. C'est une pathologie fibro-osseuse bénigne [1, 2]. Elle peut toucher tous les quadrants de la partie alvéolaire des maxillaires. Le plus souvent asymptomatique, la survenue des surinfections peut la révéler [3].

La physiopathologie se résumerait à un processus idiopathique se mettant en

place au niveau de la partie radiculaire des dents sur l'os alvéolaire. L'os sain se fait alors remplacé par de l'os fibreux et métaplasique [2].

Longtemps asymptomatique, le traitement ainsi que les extractions dentaires peuvent conduire à une surinfection. Notre cas rapporte une surinfection au décours d'une extraction dentaire dans le secteur mandibulaire droit.

Observation

Une femme âgée de 47 ans a été vue en consultation pour une tuméfaction génienne basse droite. C'était une femme hypertendue de grade III, traitée régulièrement, qui a bénéficié d'une extraction de la dent 47, quelques mois auparavant. Au décours de l'extraction, une douleur et un gonflement en regard du site d'extraction étaient présents de façon intermittente. L'examen physique révélait une tuméfaction d'allure inflammatoire, avec une fistulisation cutanée sous-mandibulaire. Le site d'extraction était inflammatoire avec une issue de pus.

La radiographie panoramique dentaire a confirmé le diagnostic avec des

images diffuses d'opacité au niveau de la partie alvéolaire de la mandibule en regard des racines. Une image de séquestre (opacité entourée de clarté) a été identifiée au niveau du site d'extraction de la 47 (fig. 1).

Elle a bénéficié d'une fistulectomie avec grattage pour un prélèvement histologique au niveau du foyer surinfecté. (Fig. 2)

Une antibiothérapie large spectre a été administrée dès le début de la prise en charge à cause de la surinfection. Le résultat histologique a confirmé la présence d'une dysplasie cémento-osseuse.

Discussion

La dysplasie orale floride est une pathologie rare. Elle touche surtout les femmes d'âge moyen et d'origine africaine [4]. Notre cas confirme ce qui a été

rapporté dans la littérature, et aucun autre cas malagasy n'a été rapporté dans la limite de notre recherche.



Figure 1 : Radiographie panoramique dentaire montrant les lésions disséminées
Source : Centre Hospitalier Universitaire Joseph Dieudonné Rakotovao Befelatanana



Figure 2 : Radiographie panoramique dentaire après l'intervention
Source : Centre Hospitalier Universitaire Joseph Dieudonné Rakotovao Befelatanana

La pathologie cémento-osseuse est généralement asymptomatique. La découverte est radiologique de façon fortuite. Les symptômes apparaissent pendant les complications. Cela pourrait être une douleur, un gonflement, ou une issue de pus en regard de la partie radiculaire de l'os alvéolaire [5]. Tous ces signes ont été retrouvés chez notre patiente avec une fistulisation endo- et exo-buccale.

Pereira *et al.* ont rapporté que toute extraction ou biopsie sur un os présentant une dysplasie osseuse floride devrait être proscrite. Dans le cas où la chirurgie ne pouvant être évitée, elle devrait être bien

planifiée [4]. Dans notre cas, la chirurgie a été programmée pour une fistulectomie et une séquestrectomie de la partie symptomatique.

Sur le plan radiologique, une radiographie standard est suffisante pour poser le diagnostic. Dans les rares cas où il est difficile de poser le diagnostic, il est possible d'avoir recours à la radiographie rétro-alvéolaire, au scanner ou au « *cone-beam computed tomography* » (CBCT). Les images varient selon le stade d'évolution de la pathologie. Au stade précoce, il y a une clarté radiologique diffuse ; et au stade intermédiaire, une

mixture de clarté et d'opacité radiologique. Au stade avancé, c'est totalement opaque, avec parfois une image de séquestre (opacité entourée de clarté) [4]. Notre cas était donc au stade avancé.

Bien que la biopsie soit proscrite pour les cas asymptomatiques, car cela

peut entraîner une surinfection, certains cas obligent quand même les chirurgiens à la faire. Cela est dû à la possibilité de transformation maligne de la pathologie. L'indication est donc à considérer en fonction du cas [6, 7].

Conclusion

La dysplasie orale floride est une pathologie bénigne méconnue par les dentistes et les stomatologistes. Le diagnostic précoce avant les manifestations

cliniques est crucial. Cela permet de prévenir la survenue de surinfections en suivant les recommandations et les soins dentaires de façon régulière.

Références

1. Kucukkurt S, Rzayev S, Baris E, Atac MS. Familial florid osseous dysplasia: a report with review of the literature. *BMJ Case Rep.* 2016 Mar 30;2016:bcr2015214162.
2. Maccotta M, Radoï L. Dysplasie osseuse floride : gestion d'un cas symptomatique [Florid osseous dysplasia: Management of a symptomatic case]. *Rev Stomatol Chir Maxillofac Chir Orale.* 2016 Dec;117(6):425-428.
3. Mufeed A, Mangalath U, George A, Hafiz A. Infected florid osseous dysplasia: clinical and imaging follow-up. *BMJ Case Rep.* 2015 Mar 9;2015:bcr2014209099.
4. Pereira DL, Pires FR, Lopes MA, Carlos R, Wright JM, Patel P, van Heerden W, Uys A, Vargas PA. Clinical, demographic, and radiographic analysis of 82 patients affected by florid osseous dysplasia: an international collaborative study. *Oral Surg Oral Med Oral Pathol Oral Radiol.* 2016 Aug;122(2):250-7.
5. Mohan RP, Verma S, Singh U, Agarwal N. Florid osseous dysplasia. *BMJ Case Rep.* 2013 Jun 27;2013:bcr2013010431.
6. Melrose R, Handlers J. Osteosarcoma ex florid osseous dysplasia : report of a case. *Oral Surg Oral Med Pathol.* 2003;96:296.
7. Lopes MA, Kim HS, Mariano FV, Corrêa MB, Rabelo NT, Vargas PA. Clinico-pathologic conference : case 1. High-grade osteosarcoma (OS) and florid cemento-osseous dysplasia (FCOD). *Head Neck Pathol.* 2010;4(4):329-33.