

Le fibrome cémento-ossifiant : deux cas

I. Bio Tchane (1), W. Adjibabi (1), O. Biaou (2), S. Alamou (3), M. Balle (3), N. Alao (3), T. Nepo (4), Y. Hounkpe (1)

(1) Service ORL et CCMF, CNHU Cotonou

(2) Service Radiologie, CNHU Cotonou

(3) Clinique Mutualiste de Cotonou (CMC)

(4) Service Pédiatrie CNHU, Cotonou.

Tirés à part : I. Bio Tchane, Service ORL et CCMF, CNHU Cotonou, Bénin, Afrique.

Cemento-ossifying fibroma: two cases

I. Bio Tchane, W. Adjibabi, O. Biaou, S. Alamou, M. Balle, N. Alao, T. Nepo, Y. Hounkpe

Rev Stomatol Chir maxillofac, 2005 ; 106, 1 : 30-32

Introduction: Cemento-ossifying fibroma is a rare benign tumor which can affect both jaw bones, particularly the mandible.

Case reports: We report two cases of cemento-ossifying fibroma which illustrate the radiological and anatomic features of these tumors. Differential diagnosis between cementifying fibroma and ossifying fibroma was particularly difficult. The cementifying fibroma was treated by surgical resection followed by immediate reconstruction with an iliac bone graft. The ossifying fibroma was treated by enucleation-resection.

Discussion: The clinical, radiological and histological features of cementifying and ossifying fibroma allow distinction. Surgical treatment is achieved by enucleation resection for small-sized ossifying fibromas and mono-bloc resection with bone reconstruction for large-sized cementifying and ossifying fibromas.

Keywords: Ossifying fibroma, Cementifying fibroma.

INTRODUCTION

Le fibrome cémento-ossifiant est une tumeur fibro-osseuse bénigne et rare. Elle est d'évolution lente et progressive et elle atteint fréquemment les maxillaires. À partir de 2 cas nous montrons qu'il s'agit de deux entités : le fibrome ossifiant et le fibrome cémentifiant. Le diagnostic différentiel entre ces deux tumeurs est difficile ; il se fait par l'analyse corrélée des constatations cliniques, radiologiques, opératoires et histologiques. Leur traitement est chirurgical.

OBSERVATIONS

Cas N° 1

Madame Y., âgée de 45 ans, a été adressée pour une tuméfaction de la branche horizontale de l'hémi-mandibule droite. Cette anomalie a été constatée 6 mois après l'extraction des dents 45, 46 et 47.

À l'examen, la patiente présentait une tuméfaction de la branche horizontale droite de la mandibule, de 7 cm de grand axe. Elle était dure, de consistance osseuse. Il n'existait pas d'adénopathie.

À l'examen endo-buccal on notait un comblement du vestibule et une plaie alvéolaire séquellaire des extractions. Sur l'orthopantomogramme, on notait une opacité tumorale inhomogène de faible tonalité. Le bord basi-

Le fibrome cémento-ossifiant : deux cas

Introduction : Le fibrome cémento-ossifiant est une affection tumorale rare. De pronostic bénin, il touche les maxillaires, et plus fréquemment la mandibule.

Observations : À partir de deux cas, nous soulignons les caractères radiologiques et anatomopathologiques de ces tumeurs. Nous insistons sur les difficultés du diagnostic différentiel entre le fibrome cémentifiant et le fibrome ossifiant. Le fibrome cémentifiant a été traité par exérèse chirurgicale suivie d'une reconstruction immédiate par greffe osseuse iliaque. Le fibrome ossifiant a été traité par énucléo-résection.

Discussion : Les aspects cliniques, radiologiques et histologiques des fibromes cémentifiant et ossifiant permettent de les différencier. Leur traitement est chirurgical et consiste à faire une énucléo-résection dans les fibromes ossifiants de petite taille, une exérèse en monobloc avec reconstruction osseuse dans les fibromes cémentifiants et ossifiants de grande taille.

Mots-clés : Fibrome ossifiant, Fibrome cémentifiant.

laire de la tumeur était bien limité par un liseré clair, la séparant de la corticale inférieure laminée. La tumeur s'étendait au-delà du rebord alvéolaire des dents extraites (fig. 1).

Cas N° 2

Madame A., âgée de 39 ans, a été adressée pour une tuméfaction de la branche horizontale de l'hémi-mandibule gauche. Cette anomalie a été relevée 8 mois auparavant.

À l'examen physique, la patiente présentait une tuméfaction de la branche horizontale de la mandibule de 2,5 cm de diamètre. Elle était dure, de consistance osseuse. Il n'existait pas d'adénopathie.

À l'examen endo-buccal on notait un comblement vestibulaire centré sur les dents 35 et 36. Sur l'orthopantomogramme, on notait une opacité hétérogène multigranulaire bien limitée, par un liseré clair.

L'hypothèse de fibrome cémento-ossifiant a été retenue dans les 2 cas. L'examen anatomo-pathologique a révélé un fibrome cémentifiant dans le cas n° 1 et un fibrome ossifiant dans le cas n° 2. Le traitement a été chirurgical dans les deux cas : exérèse en monobloc du fibrome cémentifiant avec reconstruction immédiate, énucléoréssection du fibrome ossifiant (fig. 2).

DISCUSSION

D'après la littérature, le fibrome ossifiant et le fibrome cémentifiant constituent une seule entité [1]. Ils ont pour origine les cellules desmodontales du ligament alvéolo-dentaire [2]. Favre-Dauvergne [3] définit le fibrome cémento-ossifiant comme une néoplasie bénigne constituée de tissu fibreux contenant en quantité variable du matériel minéralisé ressemblant à de l'os et/ou du ciment, d'où le terme cémento-ossifiant qui leur était attribué. La

pathogénie du fibrome cémento-ossifiant demeure inconnue ; il serait lié à un trouble de la maturation osseuse d'origine congénitale [3]. C'est une tumeur bénigne d'origine non odontogénique d'évolution lente et progressive ; elle touche les maxillaires surtout la mandibule [4-5] dans le secteur prémo-molaire. D'autres sièges ont été signalés : Fujimoto a décrit un fibrome cémento-ossifiant ethmoïdal [6], Antonelli a décrit un cas de fibrome ossifiant du sinus maxillaire [4], et Poyisyl [7] ont décrit des cas au niveau du tibia.

La différence entre fibrome cémentifiant et fibrome ossifiant repose sur plusieurs critères. Les sujets de race noire et de sexe féminin seraient fréquemment atteints de fibrome cémentifiant [5-8] tandis que le fibrome ossifiant n'a pas de prédilection de race et de sexe excepté dans la 4^e décennie où il paraît plus fréquent chez la femme. Le pic d'âge du fibrome cémentifiant s'observerait aux 4^e et 5^e décades [4]. Les cas présentés ici sont des femmes de race noire, une âgée de 45 ans pour le fibrome cémentifiant et l'autre de 39 ans pour le fibrome ossifiant. Le fibrome cémentifiant comme le fibrome ossifiant est une lésion caractérisée par une tuméfaction indolore des maxillaires, de consistance osseuse et qui s'accompagne ou non de déplacement dentaire [5-8]. Radiologiquement le fibrome ossifiant se distingue du fibrome cémentifiant au stade précoce par son caractère lytique ; progressivement de fines opacités ponctuées occupent son centre [2, 3]. À un stade évolué, le fibrome ossifiant réalise une masse bien opaque, bien limitée soufflant la corticale osseuse [9]. Les éléments permettant d'évoquer le fibrome cémentifiant sont la faible tonalité de l'opacité, la localisation péri-apicale, la notion de soins dentaires et la présence de reliquat osseux après extractions dentaires [4-5].

Histologiquement, les limites entre le tissu lésé et le tissu sain sont nettes. Dans le fibrome cémento-ossifiant, le tissu conjonctif est riche en fibroblastes et en substance minéralisée. Le fibrome cémentifiant comporte des nodu-



Figure 1 : Opacité inhomogène de la branche horizontale droite de la mandibule.

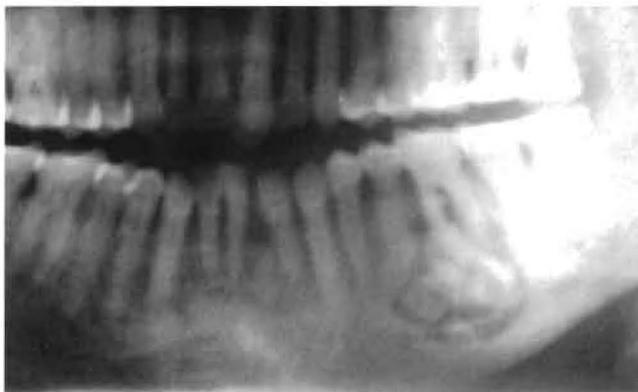


Figure 2 : Opacité hétérogène multigranulaire bien limitée de la branche horizontale gauche de la mandibule.

les basophiles compacts, alors que dans le fibrome ossifiant on retrouve des travées d'ostéoblastes creusées de logettes ostéocytaires.

En l'absence de traitement l'évolution des tumeurs est lente et progressive. L'augmentation de la lésion menace les racines des dents avoisinantes qui deviennent mobiles. L'alimentation devient difficile, le faciès déformé. L'extension peut se faire vers les orbites avec destruction du plancher réalisant une énophtalmie [9]. Le fibrome ossifiant de petite taille relève d'une énucléation [4]. Dans le cas du fibrome cimentifiant ou de volumineux fibrome ossifiant le traitement consiste en une résection de la tumeur avec reconstruction par greffon osseux [9]. Certains auteurs préconisent une greffe nerveuse alvéolaire inférieure [10].

RÉFÉRENCES

1. Waldron CA. Fibro-osseous lesions of the jaws. *J Oral Surg* 1970;28:58-64.
2. Thierbach V, Quarcoo S, Orlian AI. Atypical peripheral ossifying fibroma. A case report. *N Y State Dent J* 2000;66:26-8.
3. Favre DE, Auriol M, Fleuridas G, le Charpentier Y. Tumeurs et pseudotumeurs non odontogéniques bénignes des maxillaires. EMC (Paris-France) Stomatologie-Odontologie 1995; 22-062-H-10:11 p.
4. Antonelli JR. Ossifying fibroma of the maxillary sinus: a case report. *Ann Dent* 1989;48:33-6.
5. Carrera Grano I, Berini Aytes L, Escoda CG. Péripheral ossifying fibroma. Report of a case and review of the literature. *Med Oral* 2001;6:135-41.
6. Fujimoto Y, Katoh M, Miyata M, Kawai T, Saito K, Morita M. Cystic cemento-ossifying fibroma of the ethmoidal cells (a case report). *J Laryngol Otol* 1987;101:946-52.
7. Povysil C, Matejovsky Z. Fibro-osseous lesion with calcified spherules (cementifying fibroma like lesion) of the tibia. *Ultrastruct Pathol* 1993;17:25-34.
8. Summerlin Dj, Tomich CE. Focal cemento-osseous dysplasia: a clinico-pathologic study of 221 cases. *Oral Surg Oral Med Oral Pathol* 1994;78:611-20.
9. Kadiri F, Laraqui NZ, Touhami M, Benghalem A, Mokrim B, Chekkoury-Idriss A, et al. Fibromes ossifiants des maxillaires à propos de deux cas. *Rev Laryngol Otol Rhinol (Bord)* 1993; 114:349-53.
10. Kreutziger KL, Weiss LS. Cementifying fibroma: resection of recurrent mandibular lesion with microsurgical preservation of inferior alveolar nerve and immediate reconstruction. *South Med J* 1994;87:653-8.