

**A PROPOS D'UN CAS
D'ODONTOME COMPOSE DE LA MANDIBULE**

Auteurs

TAMBA FALL A.*
NIANG PD.*
TAMBA B.**
KOUNTA A.**
YAM AA*

Services

* Service d'Odontologie Pédiatrique, Département d'Odonto-Stomatologie de la Faculté de Médecine de Pharmacie et d'Odonto-Stomatologie de Dakar

** Service de Chirurgie Buccale du département d'Odonto-Stomatologie de la Faculté de Médecine de Pharmacie et d'Odonto-Stomatologie de Dakar

Correspondance

Dr Aïssatou TAMBA FALL
Service d'Odontologie Pédiatrique,
FMPOS, Université Cheikh Anta Diop de Dakar
BP 15 179 Dakar Fann Sénégal
aissatoutamba@yahoo.fr

RESUME

Les odontomes sont des tumeurs maxillaires, bénignes, odontogènes, qui peuvent compromettre l'éruption normale de la dent au dessus de laquelle ils se développent. Asymptomatiques et de découverte souvent fortuite, ils sont diagnostiqués chez l'enfant après 10 ans. Le but de ce travail était de rapporter un cas d'odontome composé à la mandibule chez un jeune patient de 12 ans. Le curetage de la tumeur a permis d'extraire 19 dents miniatures et une canine permanente incluse. L'exérèse chirurgicale complète évite les récurrences.

Mots-clés : Odontome - Tumeur bénigne - Maxillaire - Dent miniature

SUMMARY

Odontomae are maxillary, benign tumours, odontogenesis, which can compromise the normal eruption of the tooth above which they develop. Asymptomatic and often of fortuitous discovery, most of the odontomae are diagnosed in children after 10 years. The purpose of this work was to report a case of odontoma composed of the mandible in a 12 years old young patient. Curettage of the tumour has permitted to retrieve 19 miniature teeth and a canine permanent included. Complete surgical excision avoids recurrences.

Key words: Odontoma - Benign tumor - Maxilla - Miniature tooth

INTRODUCTION

Les odontomes sont des tumeurs maxillaires bénignes composés d'un épithélium odontogène proliférant dans un tissu ectoméenchymateux cellulaire. Ils résultent d'anomalies de développement et ne sont pas d'authentiques tumeurs^{10, 11, 14}. Également répartis entre les sexes, et siégeant habituellement au niveau antérieur des maxillaires (environ 60% des cas), ils sont découverts chez l'enfant après 10 ans, au cours d'un examen radiographique motivé par un désordre dentaire^{6, 17}. L'odontome composé est constitué de nombreuses dents rudimentaires, de très petite taille, groupées dans un sac dont la paroi conjonctive est identique à celle du follicule dentaire normal^{3, 10}. Le traitement habituel est l'énucléation chirurgicale. Cette tumeur ne récidive généralement pas lorsque le curetage de la membrane est complet. Le but de ce travail était de rapporter un cas d'odontome composé à la mandibule chez un jeune garçon.

I- PRESENTATION DU CAS CLINIQUE

A. D., un garçon de 12 ans a été référé par son chirurgien dentiste traitant dans le service d'Odontologie Pédiatrique de l'Université Cheikh Anta Diop de Dakar pour une tumeur mandibulaire découverte à la radiographie panoramique. L'examen clinique a montré, outre des caries et des restaurations, un désordre des dents antérieures mandibulaires, des opacités de l'émail au niveau des blocs incisifs supérieur et inférieur, la persistance de la 73 ainsi que l'absence de la 33. La radiographie panoramique (photo 1) a révélé la présence d'une image radioclaire siégeant au niveau de la région parasymphysaire gauche, à l'aplomb de la 73 et de la 32, avec en dessous la 33 incluse en position verticale et en rapport avec le rebord basilaire. Cette image était uniloculaire et comportait des éléments calcifiés. A ce stade, l'hypothèse diagnostique était celle d'un odontome composé. L'exérèse chirurgicale a été entreprise après une prémédication

d'usage. L'accès à la tumeur par un lambeau de pleine épaisseur a permis d'observer la lyse de la corticale osseuse externe. Avec le curetage de la tumeur, 19 dents miniatures ont été extraites (photos 2 et 3). L'avulsion de la 33 dont la racine coudée était bifide au niveau apical, a été effectuée. Au terme de l'intervention, les éléments de la tumeur ont été soumis à un examen anatomo-pathologique qui a confirmé le diagnostic d'odontome composé. Le suivi post opératoire a été planifié pour l'interception d'une éventuelle récurrence.

II- COMMENTAIRES

II.1- Epidémiologique

Les odontomes représentent 22% à 45% des tumeurs bénignes odontogènes des maxillaires^{6, 11, 13} ; ils sont composés dans 55 à 77% des cas^{15, 20, 21}. Il s'agissait d'un jeune garçon de 12 ans, en accord avec les données de la littérature^{6, 18, 20}. En effet, la deuxième décennie est la tranche d'âge la plus touchée²⁰. Ces tumeurs affectent également les deux sexes selon Dostie et al.⁷.

II.2- Cliniquement

Les odontomes composés sont asymptomatiques le plus souvent¹. Leur découverte est généralement fortuite au cours d'un examen radiographique systématique^{14, 20}. Bien qu'ils puissent se manifester par une tuméfaction, le retard d'éruption dentaire observé dans ce cas est le principal (48% des cas) motif de consultation^{20, 21}. Notre cas était un odontome composé situé en région parasymphysaire. Piette rapporte un cas similaire¹⁷. En effet, cette localisation s'inscrit dans les données habituelles qui situent également l'odontome composé au niveau antérieur des maxillaires^{7, 20}.

II.3- Imagerie

Une seule incidence a été demandée : la panoramique. Selon Cavézian R., Lezy JP., la panoramique ou la rétroalvéolaire et le mordue occlusal sont indiqués en cas

d'odontome^{2,16}. Certains auteurs préconisent le scanner pour préciser les rapports de la dent retenue, bien qu'ils admettent qu'il ne soit pas indispensable au diagnostic^{8, 12}. Ce moyen d'imagerie médicale n'a pas été demandé car il est coûteux pour les patients dans notre contexte d'exercice. La tomographie volumétrique numérisée est une perspective d'avenir par sa moindre dosimétrie et son faible coût^{9, 19}.

II.4- Histologie

Conformément aux résultats de l'examen anatomo-pathologique demandé, l'odontome composé est limité par un sac conjonctif qui renferme de multiples petites dents constituées chacune de tissus minéralisés (émail, dentine et cément) et de pulpe dentaire¹⁴. Pendant la phase de développement, le diagnostic différentiel avec les ostéomes, l'hyper cémentose, la cémentose et le fibro-odontome améloblastique peut être posé^{5, 14}.

II.5- Traitement

Le traitement de choix est l'exérèse chirurgicale par voie endobuccale^{4,20}. Bally et al. ont montré l'intérêt d'y associer un traitement orthodontique pour mettre en place la dent retenue sur l'arcade¹. Cette option n'a pas été retenue en raison du niveau d'inclusion (bord basilaire) et de la morphologie radiculaire atypique de la 33 (coudure et bifurcation apicales).

La récurrence de l'odontome est rare si l'exérèse est complète^{1,4,15}. Néanmoins, pour Tomizawa et al. appuyés par Korbendau J M], l'exérèse incomplète et la maturation insuffisante de la tumeur observée chez l'enfant notamment (matérialisée par des zones non minéralisées) favoriseraient cette récurrence^{11, 21}.

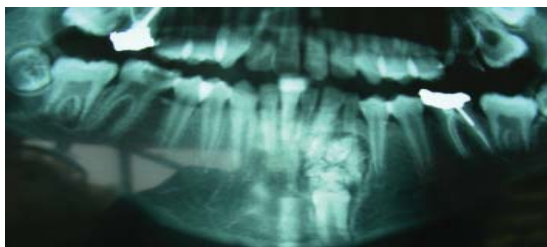


Photo 1 : Image radiologique de la tumeur



Photo 2 : la cavité tumorale

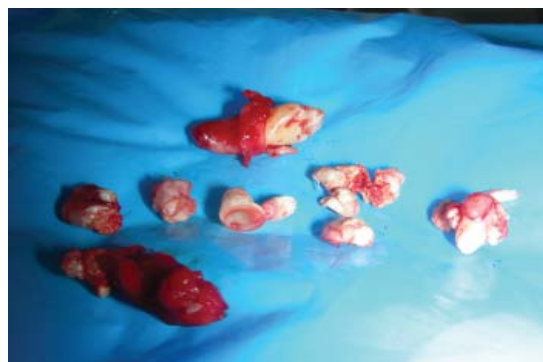


Photo 3 : Dents miniatures extraites

CONCLUSION

Les odontomes composés sont des tumeurs bénignes odontogènes qui peuvent compromettre l'éruption normale de la dent au dessus de laquelle ils se développent ; ils sont découverts au cours d'un examen radiographique motivé par un désordre dentaire le plus souvent. L'examen anatomo-pathologique permet de poser leur diagnostic. L'exérèse chirurgicale complète évite les récurrences et devrait s'inscrire dans une prise en charge pluridisciplinaire bien planifiée.

REFERENCES BIBLIOGRAPHIQUES

- 1- BALLY J, SECKINGER C, MANGIARDI E, ANASTASIO D.
«Approche chirurgicale et pré orthodontique face à une incisive centrale retenue par un odontome complexe. A propos d'un cas»
AOS, 2010, 249 : 59-67
- 2- CAVEZIAN R, PASQUET G, BEL G, BALLER G.
«Imagerie dento-maxillaire : approche radio clinique»
Edition Masson 2006 pp.100-101
- 3- CHASSAGNE J F, SIMON E, SELLAL S.
«des tumeurs osseuses des maxillaires»
[http : // cmf-nancy.ifrance.com/.../tosseuses.htm](http://cmf-nancy.ifrance.com/.../tosseuses.htm)
- 4- CHHOUL H, TALEB B, EL ALLOUSSI M, EL WADY W, AMEZIAN R.
«La retention de l'incisive centrale : étiologies locales, approches diagnostiques et thérapeutiques»
Faculté de Médecine dentaire de Rabat Université Mohamed V www.fmdrabat.ac.ma/mjd/N1/pedodontie
- 5- CHOSSEGROS C.
«Les maladies de la dentures»
<http://www.sfip-radiopediatrie.org/SFIPold-pages/EPUTIM02/CHOTIM02.HTM>
- 6- DAGISTAN S, GOREGEN M, MILOGLU Ö
«Compound odontoma associated with maxillary impacted permanent central incisor Tooth: a case report»
The Internet Journal of Dental Science. 2007 Volume 5 Number 2.
- 7- DOSTIE A, FRÉCHETTE J P, CHEHADE A J.
«La revue des tumeurs odontogènes »
Journal de l'Ordre des dentistes du Québec
Volume 45 Octobre 2008 P 418
- 8- DOYON D, PAJONI D, IDIR A B C, JOUAN E, CARLIER R, SAVANÉ S.
«Cahiers de radiologie: imagerie dento maxillaire»
Ed. Masson 1995, 137 pages P 83
- 9- GUIRAL H, MEDINA L, CAVEZIAN R , PASQUET G.,
«Localisation des canines incluses : mise au point»
Actualités odonto-stomatologiques 2009, n°245, pp. 63-70
- 10- KRAMER I.R.H., PINDPORG J.J., SHEAR M. 1992.
International classification of tumours : histological typing of odontogenic tumours
2nd ed. Heidelberg : Springer-Verlag.
- 11- KORBENDAU J M
«Chirurgie parodontale orthodontique»
Edition CDP 1998 pp.74-75.
- 12- LACAN A.
«Localisation par scanner des germes retenus au maxillaire. Intérêt en chirurgie orthodontique»
Rev. Orthop. Dentofac., 23 : 249-251 1989.
- 13- LEBEAU J. ET COLL.
«Chirurgie maxillo-faciale et stomatologie»
Elsevier 2006 p.79.
- 14- LE CHARPENTIER Y, AURIOLE M.
«Histopathologie bucco-dentaire et maxillo faciale»
Edition Masson 1997 ; pp.30-31.
- 15- LESCLOUS PH, MARTINEAU C.
«Dents surnuméraires et odontomes conduites à tenir»
réalités cliniques 1995, Vol. n°3 PP 341-349.
- 16- LEZY J P, PRINC G.
«Pathologie maxillo faciale et stomatologie»
Masson 3^{ème} édition.
- 17- PIETTE E, GOLDBERG M.
«La dent normale et pathologique»
De Boeck 2001, p.350.
- 18- REYCHLER H.
cours sur «Pathologies kystiques et tumorales odontogéniques»
<http://www.md.ucl.ac.be/stom>.
- 19- ROUAS P, BANDON D, NANCY J, DELBOS Y, HAURET L ET BAR D.
«La tomographie volumétrique numérisée par le système NewTom : intérêt de ce nouvel examen d'imagerie médicale chez l'enfant»
Architectures de Pédiatrie, Volume 13, Issue 8, Août 2006, Pages 1169-1177.
- 20- SÁNCHEZ O H, LECO BERROCAL M I, MARTÍNEZ GONZÁLEZ J M.,
«Metaanalysis of the epidemiology and clinical manifestations of odontomes»
Med Oral P Patol Oral Cir Bucal. 2008 Nov 1;13(11) : E730-4.
- 21- TOMIZAWA M, OTSUKA Y, NODA T.
«Clinical observations of odontomes in japanese children : 39 cases including one recurrent case»
International journal of paediatric Dentistry 2005 Vol. 15 Issue 1, pp.37-43.