

## **Fibrome cémento-ossifiant : évolution radiologique sur cinq ans**

**Vidaud C, Kraska R, Radoi L, Nguyen T**

*Service d'Odontologie, Hôpital Louis Mourier, Université René Descartes, Paris, France  
chirdent@hotmail.com*

Les fibromes ossifiant et cémentifiant ont été regroupés sous un seul nom : fibrome cémento-ossifiant en 1992 par l'OMS. C'est une tumeur bénigne d'origine non odontogénique d'évolution normalement lente et progressive, touchant les maxillaires et principalement la mandibule dans le secteur prémo-molaire. Elle est constituée par du tissu fibreux contenant un tissu minéralisé ressemblant à de l'os et/ou du ciment.

Elle peut se traduire par une tuméfaction indolore des maxillaires, de consistance osseuse et qui s'accompagne ou non de déplacement dentaire (Carrera Grano et al. 2006). Radiologiquement, le fibrome ossifiant se distingue du fibrome cémentifiant au stade précoce par son caractère lytique, de fines opacités apparaissent progressivement au sein de la lésion (Favre et al. 1995). 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. Histologiquement, les limites entre les tissus lésé et sain sont nettes. Dans le fibrome cémento-ossifiant, le tissu conjonctif est riche en fibroblastes et en substance minéralisée. Le fibrome cémentifiant comporte des nodules basophiles compacts, alors que dans le fibrome ossifiant, il est retrouvé des travées d'ostéoblastes avec des logettes ostéocytaires.

Nous présentons ici le cas d'un patient âgé de 41 ans, originaire d'Afrique du Nord, présentant un diabète de type II non équilibré. Il est venu en consultation, il y a quatre ans pour des douleurs et des dents très mobiles dans le secteur antérieur. Il présentait une tuméfaction antérieure avec suppuration et, sur le bilan radiologique, des lésions ostéodenses à l'apex de 32 et des molaires mandibulaires ainsi qu'une alvéolyse généralisée: le diagnostic de parodontite est alors posé. Un traitement prophylactique avec contention mandibulaire antérieure est alors réalisé. Cinq ans plus tard, le patient consulte de nouveau pour perte de la contention et des mobilités dentaires. Il présente une tuméfaction antérieure mandibulaire avec suppuration dans la région de la 33. Les examens radiologiques montrent des images ostéocondensantes de 33 à 43, de 36 à 37, de 46 à 47, associées dans le secteur antérieur à une lésion ostéolytique évocatrice d'un fibrome cémento-ossifiant.

Nous présenterons l'évolution de cette lésion radiographique sur 5 ans afin de mettre en évidence l'importance d'un diagnostic précoce afin que le traitement chirurgical soit le moins mutilant possible.