

## **Fibrome ossifiant juvénile : présentation d'un cas**

Oulammou H<sup>1</sup>, Haitami S<sup>1</sup>, Benyahya I<sup>1</sup>, Jabri L<sup>2</sup>  
<sup>1</sup>Service d'Odontologie chirurgicale, Casablanca, Maroc  
<sup>2</sup>Laboratoire privé d'Anatomopathologie, Casablanca, Maroc

Le fibrome ossifiant (FO) juvénile est une tumeur fibro-osseuse peu fréquente, touchant les os de la face Il s'agit d'une tumeur bénigne, très agressive localement, avec une forte tendance à la récurrence (Thankappan 2009).

Le cas clinique rapporté concerne une patiente âgée de 18 ans qui s'est présentée dans le Service d'Odontologie chirurgicale pour une tuméfaction maxillaire antérieure indolore évoluant depuis 1 an. La patiente rapporte une tentative d'exérèse d'une masse vestibulaire par un chirurgien dentiste avec une récurrence complète 1 mois plus tard. L'examen clinique révèle une tumeur siégeant dans le maxillaire antérieur s'étendant aussi bien du côté vestibulaire que du côté palatin. La lésion est bien limitée, dure à la palpation et recouverte par une muqueuse légèrement érythémateuse. On note le déplacement de 21 et 23, mais le test de vitalité est positif sur ces dents. L'examen radiologique (orthopantomogramme et Dentascan) montre une lésion osseuse mixte, ostéolytique et ostéocondensante, englobant les racines de 21 et 23, bien limitée, avec lyse des corticales vestibulaire et palatine. Le traitement a consisté en une exérèse totale de la tumeur. L'examen anatomopathologique de la pièce opératoire a confirmé le diagnostic de FO juvénile type psammomatoïde. Un contrôle clinique et radiologique régulier a été instauré compte tenu du caractère très récidivant de la tumeur.

Dans les lésions bénignes fibro-osseuses des maxillaires, les FO représentent les entités néoplasiques. Les FO sont subdivisés en deux sous-types clinicopathologiques : les FO conventionnels et les FO juvéniles. Sur la base des caractéristiques morphologiques, les FO juvéniles comportent deux variantes : la forme trabéculaire et la forme psammomatoïde. Le FO juvénile se caractérise par la production d'une matrice trabéculaire ou psammomatoïde, sa forte prévalence chez les jeunes patients par rapport au FO conventionnel et une prédilection pour les os des sinus paranasaux, la région péri-orbitaire et le maxillaire. En revanche, les FO conventionnels ont tendance à être plus fréquents à la mandibule (Foss 2007, Pace 2010).

Le FO juvénile psammomatoïde a un aspect typique en verre dépoli, avec parfois des lésions multiloculaires et des zones de dégénérescence kystique avec un niveau liquide. Des radiographies successives peuvent révéler une calcification progressive de la matrice. Lorsque ce type de tumeurs affecte l'os alvéolaire maxillaire, il peut entraîner une résorption des racines ou le déplacement des dents (Pinos 2004).

Dans le diagnostic différentiel du FO juvénile, on doit envisager la dysplasie fibreuse et les tumeurs mixtes odontogènes.

Le traitement consiste en l'ablation chirurgicale complète; une exérèse incomplète est associée à un taux de récurrence locale élevé d'où la nécessité d'effectuer un suivi clinique et radiologique pendant de nombreuses années (Shekhar 2009).

Correspondance : kelothmani@gmail.com