

POSTER

Ostéomyélite suppurée mandibulaire après chirurgie implantaire : à propos d'un cas.

Balanger M¹, Vacher C², Millot S^{1,2}, Charrier J-L^{1,4}

1 Faculté de Chirurgie Dentaire, Université Paris Descartes, FRANCE

2 Service de Chirurgie Maxillo-Faciale et de Stomatologie, Hôpital Beaujon, Paris, FRANCE

3 INSERM U773, « Fer et synthèse d'hème », Faculté de médecine Xavier Bichat, FRANCE

4 Service d'Odontologie, Hôpital Bretonneau, Paris, FRANCE

Les ostéomyélites de la face, affections inflammatoires, correspondent à une forme d'ostéite affectant la médullaire des tissus osseux. Leur aspect clinique est souvent variable, en fonction de leur localisation, de la présence ou non de suppuration, de leur durée et de leur étiologie. La structure cortico-spongieuse de la mandibule ainsi que sa vascularisation précaire sont les raisons qui expliquent que la mandibule est fréquemment atteinte.

Dans la grande majorité des cas, ces pathologies sont d'origine infectieuse et de causes locales. La chirurgie de mise en place des implants, bien que protocolisée et sûre, peut entraîner exceptionnellement des complications infectieuses osseuses lourdes de conséquences. Ce cas clinique d'ostéomyélite suppurée en est l'exemple.

Une patiente de 71 ans se présente en consultation d'urgence pour douleur importante dans le secteur mandibulaire antérieur. L'anamnèse médicale révèle une hypertension stabilisée ainsi qu'un traitement hypolipidémiant. L'anamnèse dentaire précise la pose de deux implants symphysaires, 5 mois auparavant, et la réalisation d'un 2^{ème} temps chirurgical une semaine plus tôt.

L'examen exo-buccal de la patiente met en évidence une tuméfaction sous mentonnière avec infiltration de la partie antérieure du cou. L'examen endo-buccal révèle une inflammation gingivale et une mobilité de l'implant en place de 42. On note une hypoesthésie labio mentonnière. Devant ces signes cliniques, un examen radiographique par Cone-Beam (CBCT) est réalisé dans la journée. Cet examen met en évidence une lyse osseuse majeure extensive atteignant les corticales de la région prémolaire droite à la région molaire postérieure gauche. Une apposition périostée sur les versants linguaux et vestibulaires des

corticales mandibulaires est objectivable. Le tableau est très évocateur d'une ostéomyélite mais ne peut éliminer formellement une surinfection d'un processus tumoral.

Un traitement antibiotique non ciblé est mis en place (Augmentin : 3g/jour). Le curetage péri implantaire avec la résection des tissus osseux nécrosés a été réalisé sous anesthésie générale en service de chirurgie maxillo-faciale avec conservation des deux implants symphysaires. Les résultats anatomopathologique et bactériologique concluent à la présence de remaniements osseux cicatriciels associés à un infiltrat inflammatoire aigu sans élément suspect de malignité. L'examen bactériologique met en évidence la prédominance de *Streptococcus intermedius* (bactérie rencontrée dans les voies aériennes supérieures). L'antibiogramme montre une sensibilité aux pénicillines G. Le diagnostic posé est celui d'une ostéomyélite mandibulaire d'origine infectieuse. Le traitement médicamenteux mis en place réside dans une prescription longue durée (3 mois à 2g/jour) d'Augmentin. L'état de la patiente s'est amélioré dès l'installation de l'antibiothérapie et les symptômes ont rapidement régressé. Un calendrier de surveillance a été mis en place à 15 jours, 1 mois, 2 mois et 1 an. Les examens clinique et radiographique révèlent une disparition de la mobilité implantaire ainsi qu'une néo-ossification hyperdense cicatricielle. L'intérêt de ce cas clinique réside dans la connaissance de ces ostéites, potentiellement graves, et montre la nécessité d'une prise en charge précoce et pluridisciplinaire. De plus, à notre connaissance, il n'existe à ce jour aucune description au sein de la littérature d'ostéomyélite mandibulaire causée par *Streptococcus intermedius*.

BALANGER Matthieu

matthieubalanger@gmail.com