

COMMUNICATION

Les fibromes ossifiants périphériques : Cas clinique et Revue de la littérature

Perez R, Salmon B, Moreau N, Ejeil AL

1. Service d'Odontologie, Hôpital Bretonneau, AP-HP, Hôpitaux Universitaires Paris Nord Val de Seine
 2. EA 2496, Faculté de Chirurgie Dentaire - Université Paris V - Paris Descartes
 3. INSERM UMR 894, Centre de Psychiatrie et Neurosciences - Hôpital Sainte-Anne - Université Paris V - Paris Descartes
-

Introduction

Le fibrome ossifiant périphérique (FOP), tumeur bénigne des maxillaires, se manifeste cliniquement par un nodule gingival ferme, de couleur identique à la gencive normale ou légèrement érythémateux et dont le volume n'excède pas en général 1,5 cm de diamètre. Dans 60% des cas, sa localisation est maxillaire dont 50% en secteur antérieur et fréquemment en région inter-dentaire.

Les mécanismes physiopathologiques demeurent toujours mal compris mais une origine traumatique locale semble faire consensus parmi la communauté scientifique. Devant l'aspect clinique aspécifique pouvant être évocateur d'un fibrome ossifiant périphérique, d'un fibrome odontogénique périphérique, d'un épulis inflammatoire ou à cellules géantes ou d'un granulome pyogénique un examen anatomopathologique s'impose.

Observations

A partir de cinq cas cliniques de nodules gingivaux s'étant révélés être des FOP, leur aspect clinique et leur retentissement osseux sera illustré ainsi que les diagnostics différentiels évoqués et la prise en charge entreprise.

Sur ces 5 cas de FOP, il était retrouvé 4 femmes et un homme, 4 patients étant d'origine (nord) africaine. Cliniquement, dans 4 cas sur 5, les lésions étaient en situation palatine, derrière le bloc incisivo-canin avec ostéolyse et mobilité dentaire associées.

Dans un second temps, ces présentations cliniques seront comparées aux données issues d'une revue de littérature.

Discussion

De la prise en charge de cette série de patients, il ressort que le FOP se manifeste par un nodule gingival pédiculé ou sessile, mesurant en moyenne 1,5 cm de diamètre, localisé principalement dans le secteur incisivo-canin maxillaire et touchant préférentiellement les sujets de sexe féminin, d'origine (nord) africaine, en accord avec la littérature. Néanmoins, une proportion augmentée de résorption osseuse et de mobilités dentaires secondaires au développement des fibromes ossifiants périphériques ont été retrouvées dans cette série.

La prise en charge consiste en l'exérèse chirurgicale du nodule et un examen anatomopathologique permettant de poser le diagnostic positif. Ce dernier met en évidence un stroma hyperfibroblastique associé à des tissus minéralisés à type de calcifications dystrophiques, d'os ou de ciment.

Conclusion

Face à la gêne fonctionnelle et parfois esthétique induites par le FOP, une thérapeutique chirurgicale est nécessaire. Celle-ci devra prendre en compte le caractère récidivant de cette lésion (exérèse large) et la suppression de la cause supposée.

romain.perez@msn.com

Bibliographie

- Maturana-Ramirez A., et al. A retrospective analysis of reactive hyperplastic lesions of the oral cavity: study of 1149 cases diagnosed between 2000 and 2011, Chile. *Acta odontol. latinoam.* 2015; 28(2):103-107.
- Truschnegg A., et al. Epulis: A Study of 92 Cases with Special Emphasis on Histopathological Diagnosis and Associated Clinical Data. *Clinical Oral Investigations.* 2016;20(7):1757-1764.
- Vidyanath S., et al. Reactive hyperplastic lesions of the oral cavity: A survey of 295 cases at a Tertiary Health Institution in Kerala. *J. Oral Maxillofac Pathol.* 2015;19(3):330-334.