

# Corps étranger intraosseux du palais antérieur : à propos d'un cas

NEH. Drizi<sup>\*a</sup> (Dr), KAS. Belhazadji<sup>\*b</sup> (Dr), S. Benaouf<sup>a</sup> (Dr), K. Hirache Baghdad<sup>b</sup> (Pr), MA. Ould Hammou<sup>a</sup> (Dr),  
CF. Tabeti-Bentahar<sup>a</sup> (Pr)

<sup>a</sup> Centre Hospitalo-Universitaire d'Oran, Oran – ALGÉRIE

<sup>b</sup> Etablissement Hospitalo-Universitaire 1er Novembre 1954 d'Oran, Oran, ALGÉRIE

## INTRODUCTION :

Les corps étrangers du palais dur sont considérés comme rares et peuvent être présents sous différentes natures : coquilles de noix, boutons de vêtements, arêtes de poisson, cônes de gutta percha. La majorité de ces cas concernent notamment les enfants, et peuvent concerner les tissus mous et plus rarement l'os.

## OBSERVATION CLINIQUE :

Un homme de 54 ans consulte pour une fistule productive de matériau jaunâtre apparu quelques jours après la réalisation d'une empreinte dentaire de l'arcade supérieure en vue de la réalisation d'une prothèse totale.



Fig. 1 : Vue endobuccale.

L'examen endobuccal retrouve la présence d'une fistule en arrière de la papille rétro-incisive de 3mm de diamètre sans signes d'inflammation, ni douleur à travers laquelle nous objectivons un matériau jaunâtre élastique.

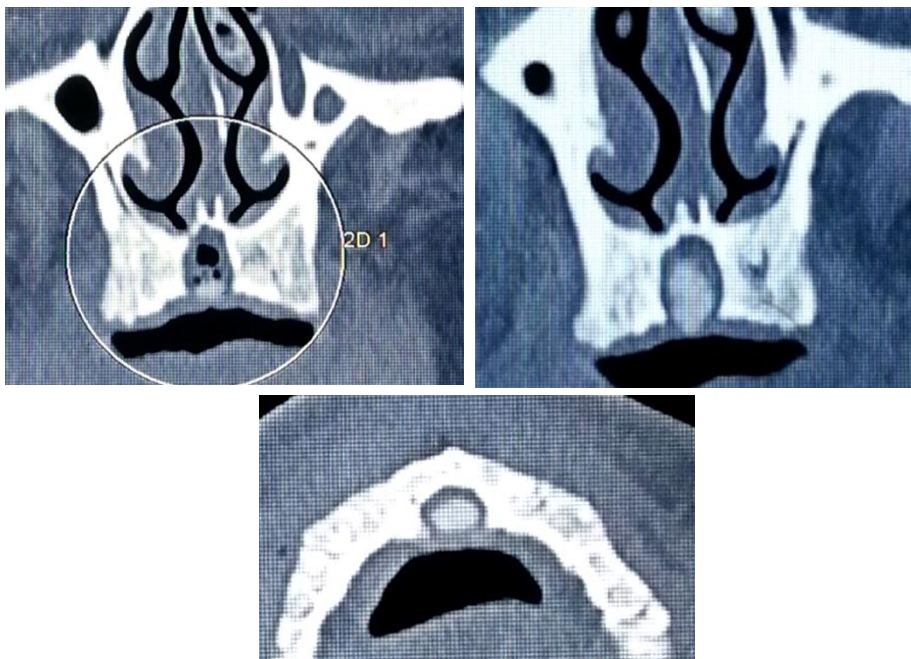


Fig. 2 : Vue endobuccale objectivant la régression tuméfaction.

La tomographie retrouve une cavité palatine antérieure mesurant 09\*15mm hétérogène par présence d'un matériau hyperdense et des bulles d'air. La sérologie est réalisée à la recherche d'une infection spécifique est négative. Le diagnostic de corps étranger (alginate) est retenu.

Le patient a donc bénéficié d'une chirurgie exploratrice afin d'extraire le matériau avec un bon curetage appuyé afin d'éliminer le tissu de granulation.

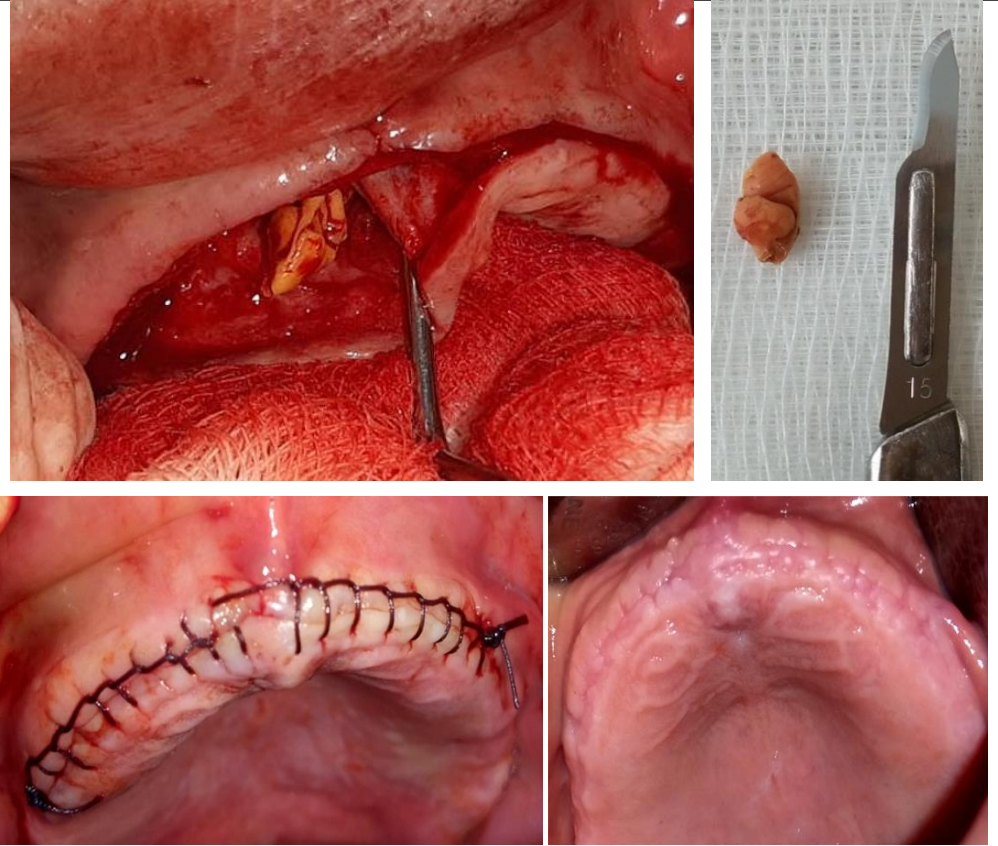


Fig. 3 : Chirurgie palatine pour l'exérèse du corps étranger.

## DISCUSSION :

Les corps étrangers intra-osseux du palais antérieur sont rares ; la littérature rapporte quelques cas survenus souvent chez la population pédiatrique, et dues généralement à des causes iatrogènes (alginate, gutta percha) ou suite à une implantation accidentelle.

Ces lésions peuvent être confondues radiologiquement avec d'autres lésions osseuses odontogéniques radioclares ou mixte (kyste, tumeur).

Les corps étrangers provoquent souvent une réaction aseptique, comme ils peuvent également entraîner une réaction inflammatoire chronique avec dépôt de sels minéraux ce qui exige une ablation chirurgicale.

## CONCLUSION :

Le diagnostic de corps étranger du palais osseux est une entité peu commune mais à ne pas écarter, pouvant servir de diagnostic différentiel pour les tumeurs odontogéniques qui nécessite une prise en charge thérapeutique particulière avec un pronostic différent.

## BIBLIOGRAPHIE :

- 1-Soubhia *et al.* Unusual wooden foreign body in the palate. *British Dental Journal* 2007; 203: 573-574.
- 2-Tewari N *et al.* Corpus alienum on hard palate - An unusual "misdiagnosis" of foreign body : A case report. *Int J Pediatr Otorhinolaryngol* 2015; 79:2463-2465.

## DÉCLARATION D'INTÉRÊTS :

Les auteurs déclarent qu'ils n'ont aucun conflit d'intérêt.

**CORRESPONDANCE :** drizi.nor@gmail.com