

L'ostéomyélite chronique primaire de la mandibule : à propos d'un cas

S. Ben Youssef, H. Touil, M. Mouelhi, M. Bouzaiene
Service de Chirurgie Maxillo-Faciale et Esthétique de la Face au CHU de Mahdia.

INTRODUCTION

L'ostéomyélite chronique primaire (OMCP) mandibulaire est une inflammation osseuse sans étiologie clairement définie et sans phase aiguë préliminaire. C'est une affection rare dont l'étiologie exacte reste inconnue. Nous en rapportons un nouveau cas.

CAS CLINIQUE

Un jeune de 17 ans, sans antécédents s'est présenté pour des douleurs mandibulaires diffuses d'évolution intermittente datant de plus de 4 mois. A l'examen, une discrète tuméfaction mandibulaire droite était notée avec une bonne ouverture buccale, une muqueuse saine et une bonne hygiène buccodentaire. L'orthopantogramme était sans anomalies. Le conebeam, la TDM et l'IRM étaient en faveur d'une ostéomyélite mandibulaire. Un débridement était réalisé sous anesthésie générale avec une prescription d'Amoxicilline+Acide clavulanique de longue durée (3 mois). La biopsie a confirmé ce diagnostic et l'examen bactériologique n'a pas isolé de germes. L'évolution était favorable à partir de la troisième semaine de traitement avec une disparition progressive de la symptomatologie douloureuse.

DISCUSSION

Les inflammations osseuses sont généralement consécutives à une infection de l'os par des germes pathogènes, ou plus rarement, elles peuvent être abactériennes, provoquées par exemple par des contraintes (ou stimuli) physiques. L'ostéomyélite chronique primaire de la mandibule est une inflammation osseuse sans étiologie évidente et sans phase aiguë préliminaire. En 1955, Pell et coll. ont décrit un premier cas dans la mandibule. Au niveau des mâchoires, la mandibule est atteinte nettement plus souvent que le maxillaire. Les symptômes de l'OMCP surviennent périodiquement, par épisodes d'intensité et de durée variables. Les patients présentent des douleurs, une tuméfaction, un trismus... Cette infection évolue sans collection purulente vers la fistulisation ou la formation de séquestre osseux. Le scanner est utile pour visualiser les réactions périostées, les processus ostéolytiques et l'os nécrosé. L'IRM permet de montrer les altérations inflammatoires de la moelle osseuse et des tissus mous. La scintigraphie osseuse est une méthode diagnostique fiable. Le traitement comprend une antibiothérapie à haute dose de durée suffisamment longue, l'oxygénothérapie hyperbare et le traitement chirurgical comprenant le débridement ou encore la résection chirurgicale des zones nécrosées. Récemment, des succès thérapeutiques à moyen terme ont été décrits sous traitement par les bisphosphonates.



Aspect de la lésion endobuccale ulcéro-bourgeonnante et hémorragique



Radiographie panoramique : Paraît sans anomalies



TDM montrant une infiltration inflammatoire de la médullaire osseuse avec une réaction périostée et une infiltration des parties molles périosteuse prédominant à droite



Aspect per-opératoire montrant la résection de la réaction périostée