



## Clinical Case

## Le Fibrome Ossifiant des Maxillaires : à propos d'un Cas

*The ossifying fibroma of the jaws: a case report*

Eboungabeka Trigo Edith Rose Marcelle<sup>1,5</sup>, Moussa Mahamane<sup>2</sup>, Bancolé Pognon Sylvie Arlette<sup>3</sup>, Babacar Tamba<sup>4</sup>

1. Service de Stomatologie et Chirurgie Maxillo Faciale, CHU de Brazzaville/ Congo
2. Service d'Odonto-stomatologie, Hôpital National de Niamey/ Niger
3. Service d'Odonto-stomatologie, CNHU HKM de Cotonou/ Bénin
4. Département de chirurgie buccale, Université Cheikh ANTA DIOP Dakar / Senegal
5. Faculté des Sciences de la Santé, Université Marien NGOUABI, B.P. 69 Brazzaville/ Congo

**Auteur correspondant :** Eboungabeka Trigo Edith Rose Marcelle  
Tél. : +242 06 695 15 82 / +242 04 008 89 13 ,  
[ermtrigo@gmail.com](mailto:ermtrigo@gmail.com)

**Mots-clés :** fibrome ossifiant, tumeur maxillaire, Traitement, Brazzaville

**Keywords:** ossifying fibroma, maxillary tumor, treatment; Brazzaville

**RÉSUMÉ**

Le fibrome ossifiant est une tumeur bénigne rare, le plus souvent de découverte fortuite. Les auteurs rapportent l'observation d'un patient de 23 ans qui a consulté pour une tuméfaction douloureuse du maxillaire droit. De consistance dure, allant de la dent 12 à la 15 avec la persistance de la dent 53. La radiographie panoramique dentaire a mis en évidence une image radio claire bien circonscrite et la canine (13) incluse. Le traitement a consisté en l'exérèse chirurgicale de la tumeur et aux extractions des dents 63 et 13. L'examen histopathologique a conclu au diagnostic de fibrome ossifiant. Le diagnostic des fibromes peut être difficile à poser. Seule la chirurgie associée à une analyse histologique peut le confirmer

**ABSTRACT**

Ossifying fibroma is a rare benign tumor, most often discovered by chance. The authors report the observation of a 23-year-old patient who consulted for painful swelling of the right jaw. Hard in consistency, ranging from tooth 12 to 15 with the persistence of tooth 53. The dental panoramic x-ray showed a clear, well-defined X-ray image. Treatment consisted of surgical excision of the tumor and extraction of tooth 63 and 13. Histopathological examination concluded with the diagnosis of ossifying fibroma. The diagnosis of fibroids can be difficult to make. Only surgery combined with histological analysis can confirm this.

**INTRODUCTION**

Le fibrome ossifiant est une entité tumorale des maxillaires appartenant au groupe complexe des tumeurs non odontogènes ayant une ossification membraneuse [1]. C'est une néoformation bien limitée, parfois même encapsulée, constituée de tissu fibreux contenant des quantités variables de matériel calcifié ressemblant à de l'os et/ou à du ciment [2]. Il touche presque exclusivement les os du squelette maxillo-facial [3,4]. Son siège de prédilection est la mandibule dans 75% des cas, dans le secteur prémolaire-molaire [5,6] ou le secteur incisif pour d'autres auteurs [7,8]. Des cas rares touchant des os longs, le tibia et le péroné chez des petits enfants avant l'âge de 10ans ont été rapportés [9,10]. Il survient généralement entre la deuxième et la quatrième décennie, avec un ratio homme/femme de 1/5, cette prédominance féminine est communément admise, même si aucune étude sur un grand nombre de cas n'a été menée jusqu'à présent.

Sa consistance est plus ou moins ferme selon son degré de minéralisation. De croissance lente, normalement bien délimitée et asymptomatique, mais au fil du temps la lésion peut devenir assez grande et provoquer une déformation de la face [11]. Le traitement exclusivement

chirurgical consiste à cliver la masse calcifiée dont la surface est lisse. Sa récurrence est rare après exérèse complète [12]. Les auteurs rapportent le cas d'un fibrome ossifiant associé à une canine incluse.

**OBSERVATION**

Un homme âgé de 23 ans est venu consulter au service de Chirurgie Buccale du département d'odontostomatologie de l'université Cheikh ANTA DIOP de Dakar pour des douleurs et une tuméfaction du maxillaire droit. Le patient est en bon état de santé générale et aucun antécédent médical n'est rapporté.

L'examen exo buccal révèle : Un léger soulèvement de la lèvre supérieure gauche et des bruits articulaires **Fig 1**.

En endo buccal, on note: un articulé dentaire normal, une hygiène buccale non satisfaisante, une présence de tartres au niveau du bloc incisivo-canin, une persistance de la dent 63, une tuméfaction vestibulaire faisant corps avec l'os s'étendant de la 12 à la 15, figure **2 et figure 3**.

La radiographie panoramique met en évidence une image ostéolytique bien circonscrite allant de la face distale de la 12 à la face mésiale de la 16 et un refoulement de la canine (13) incluse et la rhizolyse totale de la dent 63, **figure 4**. Une exérèse chirurgicale sous anesthésie locale était effectuée suivie d'un curetage minutieux (**fig. 5**). La

pièce opératoire a été adressée pour analyse anatomo-pathologique. Les résultats étaient en faveur du fibrome

ossifiant.

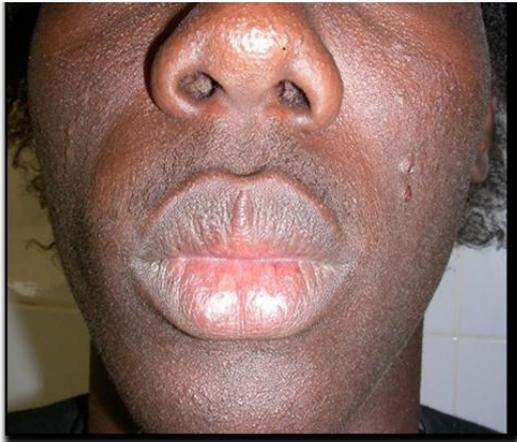


Figure 1 : Vue exo buccale du patient.



Figure 2 : Vue endobuccale du patient.



Figure 3 : Vue endobuccale du patient

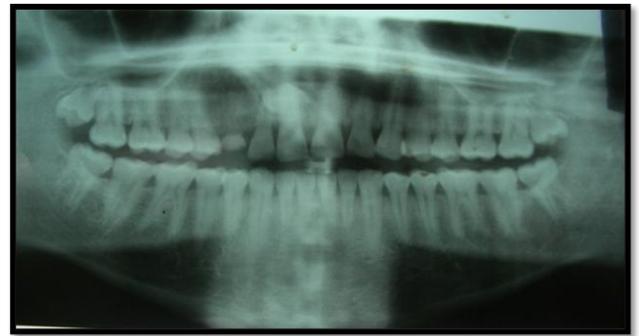


Figure 4 : Radiographie panoramique du patient



Figure 5 : Vue du lambeau chargé

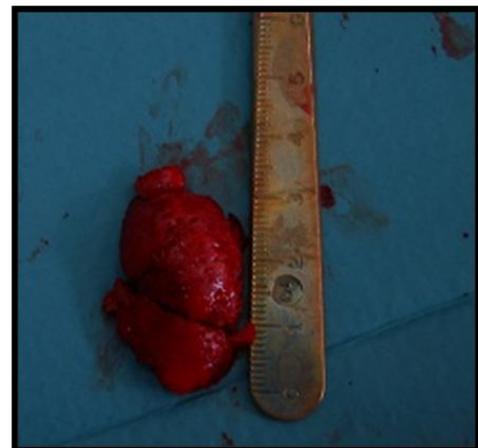


Figure 6 : Vue de la pièce opératoire.

## DISCUSSION

Le fibrome ossifiant est une lésion fibro-osseuse bénigne des maxillaires contenant différentes quantités de dépôts calcifiés d'os, de ciment ou le mélange des deux (2). En tenant compte de la quantité de tissus durs formés dans la lésion, le fibrome ossifiant a été subdivisé

histologiquement en fibrome ossifiant et fibrome cémentifiant. Les deux fibromes ont donc longtemps représenté deux entités séparées (classification de l'OMS 1971). Inclues respectivement dans les tumeurs odontogènes pour le fibrome cimentifiant et les tumeurs osseuses non odontogènes pour le fibrome ossifiant. En

2005, l'Organisation mondiale de la Santé à regrouper ces deux entités en un seul : fibrome ossifiant (13).

En effet, il est généralement accepté que la division en deux classes histologiquement différentes de ces lésions ne présente qu'un intérêt académique puisque leur diagnostic différentiel est souvent arbitraire et leur origine biologique semble identique. Il représente 2,5% des tumeurs osseuses bénignes de la tête et du cou [14]. Les fibromes ossifiants sont subdivisés en deux sous types clinicopathologiques : les fibromes ossifiants conventionnels et les fibromes ossifiants juvéniles.

Sur la base des caractéristiques morphologiques les fibromes ossifiants juvéniles (FOJ) comportent deux variantes : la forme trabéculaire et la forme psammomatoïde [15].

Le fibrome ossifiant juvénile est une tumeur rare qui se caractérise par la production d'une matrice trabéculaire ou psammomatoïde. Il est douloureux, une agressivité locale plus marquée avec possibilité d'infiltration et de destruction osseuse plus sévère, une rapidité évolutive supérieure au fibrome ossifiant [16]. Ce dernier est rencontré essentiellement chez les sujets jeunes de moins de 20 ans avec une légère prédominance masculine. Sa répartition au niveau de la face est différente de celle du fibrome ossifiant avec une fréquence plus élevée et localisée à l'étage moyen et supérieur de la face [16, 17]. Son aspect radiologique est comparable à celui du F.O. Il présente toutefois une tendance plus destructrice vis-à-vis des structures osseuses environnantes, en envahissement des sinus paranasaux, des cavités orbitaires, des os frontaux et des structures de la base du crâne [18, 19].

Cliniquement, l'évolution du fibrome ossifiant est lente et peut rester longtemps asymptomatique. A un stade avancé, il provoque une gêne fonctionnelle, une tuméfaction gingivale, une mobilité ou un déplacement dentaire. Notre patient a consulté pour une tuméfaction et une douleur, ce qui est conforme aux données de la littérature (11).

La localisation maxillo-faciale du F.O. est préférentiellement mandibulaire dans 75% des cas, intéressant la région prémolaire-molaire [7].

Le maxillaire peut être atteint particulièrement au niveau du secteur antérieur [15, 20], ce qui est le cas dans notre observation où la tumeur va de la 12 à la 14.

Radiologiquement, le F.O s'exprime par une image ostéolytique bien délimitée uniloculaire ou multiloculaire, associée ou pas à des résorptions radiculaires. Dans notre cas, l'image radiologique était ostéolytique bien limitée, uniloculaire, avec persistance de la 53, dont la racine était complètement résorbée et la dent 13 incluse.

Les examens cliniques et radiologiques seuls n'apportent pas d'arguments diagnostiques suffisants, seule la confrontation avec l'examen anatomopathologique permet de préciser la nature exacte des lésions tumorales. Le traitement du fibrome ossifiant consiste en l'ablation chirurgicale complète suivie d'un curetage de la cavité

résiduelle, une exérèse incomplète est associée à un taux de récurrence locale élevé [21,22]

En deuxième intention, dans les lésions récidivées, on peut opter pour des énucléations ou une exérèse plus large avec ou sans reconstruction (2, 23).

La prise en charge de notre patient a consisté en une ablation totale de la lésion et un curetage appuyé. (Le principal diagnostic différentiel du FO est la dysplasie fibreuse (DF). En dehors des cas typiques, ces deux lésions peuvent présenter des caractéristiques radiologiques et histopathologiques similaires. Cependant, l'évolution de ces deux affections est bien différente et elles nécessitent, par conséquent, des thérapeutiques adaptées).

L'évolution de cette tumeur est constamment bénigne, toutefois en l'absence de traitement, la tumeur s'accroît lentement et peut atteindre un volume considérable avec rupture de la corticale osseuse et diffusion dans les parties molles. Les récurrences du F.O sont rapportées selon des taux variables : 10 à 28% après énucléation et moins de (5%) après exérèse [20,21]. Pour le F.O.J récidivantes à évolution rapide, sans délimitation avec l'os environnant, la plupart des auteurs recommandent la résection, la littérature rapporte 30% à 58% de récurrences et surviendraient dans les deux années postopératoires [20] ce qui justifie une surveillance clinique et radiologique sur plusieurs années.

## CONCLUSION

Les lésions fibro-osseuses du massif facial restent des entités rares, dont le diagnostic reste difficile tant sur le plan histologique que radiologique. La totalité (la confrontation) des données cliniques, histologiques et radiologiques est souvent nécessaire pour poser le diagnostic. La prise en charge repose sur la chirurgie dont les indications sont dictées par l'âge du patient, le volume et la localisation de la tumeur, l'éventuel retentissement fonctionnel ou esthétique.

## Conflit d'intérêt

Aucun

## RÉFÉRENCES

- [1] Lamarque S, De Mello G, Tas P, Lancien G., Le fibrome odontogénique central, à propos d'un cas., Médecine Buccale Chirurgie Buccale 1995; 1 (1): 31-36.
- [2] Trijolet JP, Permentier J, Sury F, Gogo D, Mejean N, Laure B. Cemento-ossifying fibroma of the mandible. Eur Ann Otorhinolaryngol Head Neck Dis 2011; 128: 30-3.
- [3] Buchet C, Baralle MM, Gosset P, Le Comte- Houcke M, Donazzan M., Fibrome ossifiant maxillaire : à propos de Trois cas. Rev Stomatol Chir Maxillofac 1994; 95: 95-100
- [4] Guilbert F, Chomette G, Le Charpentier Y, Auriol A. Les tumeurs bénignes et pseudo-tumeurs des maxillaires. Rev Stomatol Chir Maxillofac 1993; 94: 222-9.
- [5] Commings DJ, Tolley NS, Milford C A., Fibrous dysplasia and ossifying fibroma of the paranasal sinuses. J Laryngol Otol 1998; 112: 964-8

- [6] Fujimoto Y, Katoh M, Kawai T, Morita M., Cystic cemento-ossifying fibroma of the petromastoidal region: case report and review of literature. *J laryngol otol*, 1987; 101: 946-52
- [7] Eversole LR, Leider AS, Nelson K., Ossifying fibroma: a clinicopathologic study of sixty-four cases. *Oral surg Oral Med Oral Path* 1985; 60: 505-17.
- [8] William H K, Manghan C, Speight M., Juvenile ossifying fibroma. Analysis of eight cases and comparison with other fibro-osseous lesions. *J Oral Pathol Med* 2000; 29: 13-8
- [9] Kadiri F, Laraoui NZ, Touhani M, Benghale M A, Mokrim B, Chekkoury- Idrisi A, Bencha Kroun Y., Les fibromes ossifiants des maxillaires., *Rev Laryngol* 1993; 114: 349-53
- [10] Povysil C, Matejovsky Z., Fibro-osseous lesion with calcified spherules (cementifying fibroma like lesion) of the tibia., *Ultrasruct Pathol*, 1993;17: 25-34.
- [11] Javier Silvestre-Rangil, Francisco Javier Silvestre., Cemento-ossifying fibroma of the mandible. *J Clin Exp Dent*. 2011 ; 3(1) : e66-9.
- [12] Sanchis JM, Peñarrocha M, Balaguer JM, Camacho F., Cemento-ossifying mandibular fibroma: a presentation of two cases and review of the literature. *Med Oral* 2004;9:69-73.
- [13] Márcia de Andrade, Yara Teresinha and Corrêa Silva-Sousa, Ossifying Fibroma of the Jaws: A Clinicopathological Case Series Study., *Brazilian Dental Journal* (2013) 24(6): 662-
- [14] Beust L, Godey B, Michel M, et al. Dysplasies fibreuses et fibromes ossifiant de la face, *Rev Soc Fr ORL* 1997, 42 : 45-9
- [15] Barnes L, Eveson J W, Reichart P, D. Sidransky., Les éditeurs des tumeurs de la tête et du cou., Lyon : IARC press ; 2005 classement l'organisation mondiale de la santé des tumeurs. *Pathologie et de génétique*.
- [16] Biotchane I, Adjibadji W, Biaoou O, et al. Le fibrome cémento-ossifiant: deux cas. *Rev stomatol chir Maxillofac* 2005; 106: 30-2
- [17] Class-Slootweg PJ, In Barnes L, Eveson JW, Reichart PS, Dransky D., Osseous dysplasias., Editors World Health Organization classification of tumors, pathology and genetics of head and neck tumors. Lyon: IARC press; 2005: 323
- [18] Jammot P, Candon B, Montes De Oca, Souyris F., Quelques cas de fibromes ossifiants et de dysplasies fibreuses cranio-maxillo-faciaux. *Rev Stomatol Chir Maxillofac* 1987 ; 88 : 10-4.
- [19] Kaufmann RA, Padmore RF, Ridge JA, Friedman CD., Primary extraosseous cement-ossifying fibroma of the auricle. *Head Neck Surg*, 1999, 21:578-81.
- [20] Burns J, Le Zzoni J, Reibel J. Pathologic quiz case 2. *Arch Otolaryngol Head Neck Surg* 1996; 122: 681-3
- [21] Damjanon I, Linder J. Anderson's pathology (pp 1606-1607). Mosby, St Louis, 1996. P. 1606-7
- [22] Favre-Dauvergne E, Fleuridas G, Auriol M- Le Charpentier Y. Tumeurs et pseudo-tumeurs non odontogènes bénignes des maxillaires. *E.M.C.22-062-H-10* -1995
- [23] Shailesh M. Gondivkar a. Ossifying fibroma of the jaws: Report of two cases and literature review. *Oral Oncology* 47 (2011) 804–809