

# *Deux expositions osseuses rares*

**Jacky Samson**

*Professeur honoraire*

*Faculté de Médecine, Genève*

**Jean-Christophe Fricain**

*PU-PH, UFR d'Odontologie,*

*Université Bordeaux Segalen,*

*Pôle Odontologie et Santé Buccale*

*CHU Bordeaux*

**CAS 1**



**CAS 2**



*Dans la cavité buccale, une exposition osseuse est surtout observée dans quelques affections bien connues (gingivite ulcéro-nécrotique, ostéradionécrose, ostéonécrose due aux bisphosphonates...), mais aussi dans d'autres beaucoup plus rares (séquestre osseux développé sur l'extrémité distale de la ligne mylo-hyoïdienne, zona, fusée arsenicale...). L'exposition osseuse résulte soit d'une ulcération initiale de la muqueuse, d'une nécrose de la muqueuse secondaire à une infection qui peut s'étendre à l'os, au contact avec un produit toxique..., soit d'un processus d'élimination transépithéliale déclenché par une nécrose osseuse endogène.*

**Motif de la consultation.** Femme de 26 ans venue consulter en urgence, en septembre 2013, pour de vives douleurs dans la région de la 47, apparues après des soins dentaires.

**Histoire de la maladie.** Trois semaines auparavant, des soins ont été réalisés chez son chirurgien-dentiste traitant qui a utilisé de l'« arsenic ». Après une régression passagère, elle a présenté de nouveau des douleurs et elle avait l'impression que sa « gencive se décollait ».

CAS 1



**Interrogatoire.** Suspectant l'utilisation d'un anhydride arsénieux, nous nous sommes étonnés que le confrère n'ait pas donné un rendez-vous dans les jours suivants pour ôter le pansement arsenical et réaliser le traitement de racine. La patiente a expliqué que ce confrère avait effectué un pansement arsenical car il partait en vacances. Ce serait pour cette raison qu'elle ne l'aurait pas consulté lorsque les douleurs ont récidivé. Progressivement, les douleurs sont devenues très vives, difficilement supportables, faisant suspecter une desmodontite associée éventuellement à une fusée arsenicale.

**Examen clinique.** Sur la 47, on observait une volumineuse obturation provisoire reconstituant la face linguale et une exposition de l'os alvéolaire, au contact de la 47, sur toute la longueur de la face linguale et sur une largeur de 6 mm.

**Examens paracliniques.** Le séquestre osseux n'était pas visible sur la radiographie rétro-alvéolaire. L'examen histopathologique du séquestre (10 x 6 x 1,5 mm) a confirmé qu'il s'agissait d'un séquestre osseux avec quelques lacunes d'ostéoclasie en périphérie et parfois un ostéoclaste. On notait également par endroits la présence de très rares corps étrangers pulvérulents, brunâtres, très faiblement biréfringents en lumière polarisée, correspondant probablement à un produit dentaire.

**Synthèse.** L'anamnèse et le tableau clinique évoquaient une fusée arsenicale. Le séquestre osseux a été facilement éliminé et l'évolution a été rapidement favorable.

Pour reconstituer l'histoire de cet incident, le chirurgien-dentiste traitant a été contacté. Comme l'anesthésie locale n'était pas satisfaisante, il a utilisé du Devitasol Arsenical® (produit qui n'est plus commercialisé depuis 2007 et qui était donc périmé) en demandant à la patiente de revenir 48 heures plus tard. Mais il ne l'a pas revue. Cette version est fort probablement la bonne, car la patiente ne s'est pas présentée au rendez-vous de contrôle qui lui avait été fixé pour évaluer les séquelles à la fin de la cicatrisation.

Pour les deux anhydrides arsénieux (Caustinerf Arsenical® et Yranicid Arsenical®) encore sur le marché, l'ANSM a initié le 11 octobre 2013 une procédure pour évaluer leur potentiel génotoxique. Dans l'attente des résultats, l'ANSM recommande « le recours à l'anesthésie préparatoire plutôt que l'utilisation des deux spécialités précitées, pour tous les patients, et particulièrement les femmes enceintes et les enfants ».

## CAS 2

**Motif de la consultation.**

Patient de 74 ans ayant consulté début septembre 2013 pour des douleurs dans la région incisive mandibulaire évoluant depuis quelques jours.

**Histoire de la maladie.** Le patient est atteint d'une leucémie myéloïde chronique depuis dix ans; la maladie est parfaitement contrôlée par le traitement. Le suivi est régulier.

**Interrogatoire.** Trois semaines auparavant, le patient a développé un zona facial gauche intéressant les trois branches du nerf trijumeau. Devant l'étendue et la sévérité du zona, il a été rapidement hospitalisé et traité par valaciclovir par voie intraveineuse. En quelques jours, l'évolution a été favorable. La guérison a été assez lente: persistance d'une asthénie, de douleurs importantes et de lésions cutanées après trois semaines d'évolution.

**Examen clinique.** On observait des placards érythémateux, infiltrés et douloureux, sur toute l'hémi-face gauche et une ulcération de 3 mm de diamètre sur la lèvre inférieure gauche. L'hémi-langue gauche était encore érythémateuse et sensible. Il existait une exposition de l'os alvéolaire allant de 41 à 33, à l'origine des douleurs apparues secondairement.

**Examens paracliniques.** Sur l'orthopantomogramme, on ne retrouvait aucune image anormale. L'examen histopathologique du séquestre a montré qu'il s'agissait d'os cortical, en majorité de type lamellaire, nécrosé, dont toutes les logettes ostéocytaires étaient vides. On notait la présence d'abondants amas de bactéries et, en périphérie, de quelques lacunes d'ostéoclasie sans ostéoclastes.

**Synthèse.** L'anamnèse et l'exposition de l'os alvéolaire évoquaient la formation d'un séquestre osseux comme cela peut être observé, de façon exceptionnelle, dans les suites d'un zona intéressant la 2<sup>e</sup> ou la 3<sup>e</sup> branche du nerf trijumeau. La formation du séquestre se fait en général trois à quatre semaines après l'apparition du zona et elle se traduit initialement par des douleurs suivies par une exposition osseuse intéressant une zone de l'os alvéolaire située dans le territoire du zona. L'exposition osseuse est limitée, mais quelques cas d'exposition étendue ont été rapportés. Lors de la consultation initiale, le séquestre n'était pas mobile. Le traitement antalgique déjà prescrit a été complété par une antibiothérapie (amoxicilline 2 g/j) pendant une semaine; des soins d'hygiène bucco-dentaire ont été réalisés. Les douleurs ont régressé en quelques jours, mais une quinzaine de jours ont été nécessaires pour que le séquestre devienne mobile. Dans ce cas, le séquestre était de petite taille et la guérison s'est faite sans séquelles. Dans certains cas, il est plus large et peut s'accompagner de l'exfoliation d'une ou plusieurs dents.