

**Collège National
des Enseignants
en Chirurgie Orale
et Médecine Orale**

cneco

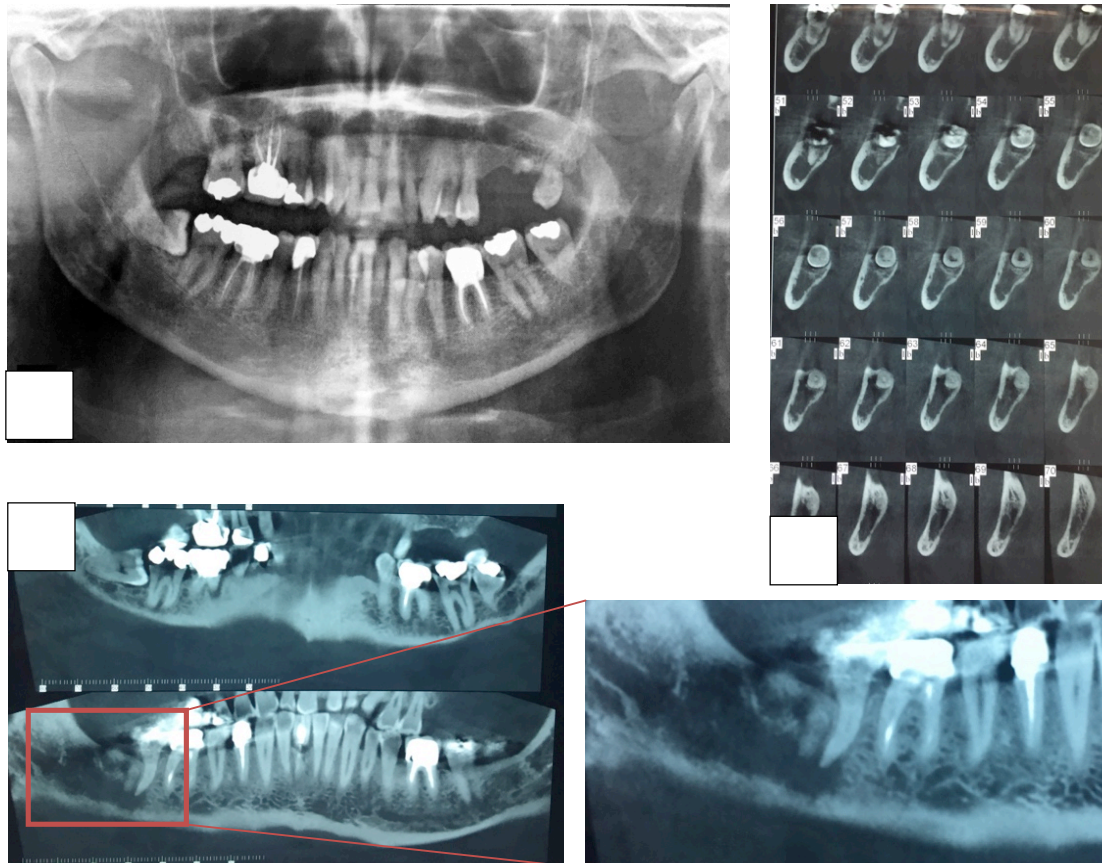
Cas clinique Référentiel Internat

Item CO 38

**Images radio-claires, mixtes et
ostéocondensantes
des maxillaires et de la mandibule**

Petite question d'internat

Un patient de 64 ans, sans antécédent notable, consulte pour des douleurs localisées au niveau de la région molaire mandibulaire droite, qui évoluent de façon intermittente depuis 1 an. L'interrogatoire met en évidence une aggravation des douleurs que le patient qualifie de « décharges électriques » associées à des troubles de la sensibilité labio-mentonnaire. Il vient consulter muni de radiographies prescrites par un dentiste vu en urgence.



- 1/ Que recherchez-vous à l'examen clinique ? (10 points)
- 2/ Quels sont les examens radiographiques dont vous disposez ? et décrire ce que vous observez dans la région postérieure mandibulaire droite (12 points)
- 3/ Quels sont les deux principaux diagnostics à évoquer ? Quelle est la conduite à tenir ? (8 points)

Corrigé

Ce corrigé avec la pondération sur un total de 30 est donné à titre indicatif pour permettre à l'étudiant de s'évaluer.

Question 1

- Examen clinique exobuccal (inspection/palpation), on recherche :
 - La présence d'adénopathies cervicales (2 pts)
 - Une asymétrie faciale/Tuméfaction génienne (1 pt)
 - Une limitation de l'ouverture buccale (1 pt)
 - Examen neurologique (toucher/piquer) : sensibilité du V3 pour objectiver une paresthésie ou une anesthésie labio-mentonnaire (1 pt)
- Examen clinique endobuccal:
 - Aspect de la muqueuse de recouvrement : saine ou aspect pathologique de la muqueuse (variation de couleur ou de forme ?) (2 pts)
 - Recherche d'une douleur ou d'une tuméfaction à la palpation du vestibule (1 pt)
 - Recherche de signes en faveur d'une infection locale : Collection ? Suppuration ? (1 pt)
 - Réalisation des tests de vitalité et de percussion sur les dents en regard de la lésion et recherche de mobilités dentaires (1 pt)

Question 2

Le patient est venu en consultation avec deux examens radiographiques.

- Orthopantomogramme ou radiographie panoramique (A) = Radiographie en deux dimensions (2 pts)
 - 48: enclavée
 - Lésion radio claire en regard de 47 et 48
 - 47: Volumineuse obturation coronaire
 - 46 : Volumineuse obturation coronaire et obturation canalaire incomplète
- Tomographie volumétrique numérisée (Cone beam) = Examen 3D
 - Coupes coronales (B) + Reconstruction curviligne (C) (1 pt)
 - Localisation (1 pt) : lésion mandibulaire allant de l'apex de la dent 47 et dépassant la 48 qui était enclavée
 - Fond (1 pt) : lésion ostéolytique, inhomogène, aspect mité de l'os
 - Contour (1 pt) : lésion mal délimitée
 - Taille (1 pt) : lésion d'environ 2 cm de grand axe
 - Éléments anatomiques avoisinants : (1 pt)
 - Corticales osseuses : respectées. (1 pt)
 - Dents : pas de résorption radiculaire (1 pt)
 - Nerf alvéolaire inférieur : difficile à individualiser du reste de la lésion donc probablement envahi par la lésion (expliquant les troubles neurologiques) (2 pts)

Question 3

- Hypothèses diagnostiques
 - Lésion chronique + mal délimitée + Paresthésie → en faveur d'une lésion maligne (2 pts)
 - Diagnostic différentiel : des troubles neurologiques peuvent être également retrouvés en présence d'une ostéite mandibulaire (2 pts)
- Conduite à tenir
 - Biopsie de la lésion osseuse pour examen anatomopathologique. (4 pts)

Rédacteur : Dr Mathilde Fenelon

Lecteur : Pr Laurent Devoize

Dernière mise à jour : 26/11/2018

Remarque et suggestions : mathildefenelon@live.fr