

Images in clinical medicine



Ostéomyélite chronique primitive de la mandibule

Mohamed Sahli, Redouane Roukhsi

Corresponding author: Mohamed Sahli, Département d'Otorhinolaryngologie, Le Troisième Hôpital Militaire, 70000, Lâayoune, Maroc. dr.sahli.mohamed@hotmail.fr

Received: 06 Aug 2020 - **Accepted:** 16 Sep 2020 - **Published:** 17 Sep 2020

Keywords: Ostéomyélite chronique, mandibule, primitive

Copyright: Mohamed Sahli et al. PAMJ Clinical Medicine (ISSN: 2707-2797). This is an Open Access article distributed under the terms of the Creative Commons Attribution International 4.0 License (<https://creativecommons.org/licenses/by/4.0/>), which permits unrestricted use, distribution, and reproduction in any medium, provided the original work is properly cited.

Cite this article: Mohamed Sahli et al. Ostéomyélite chronique primitive de la mandibule. PAMJ Clinical Medicine. 2020;4(25). 10.11604/pamj-cm.2020.4.25.25405

Available online at: <https://www.clinical-medicine.panafrican-med-journal.com//content/article/4/25/full>

Ostéomyélite chronique primitive de la mandibule

Primary chronic osteomyelitis of the mandible

Mohamed Sahli^{1,&}, Redouane Roukhsi²

¹Département d'Otorhinolaryngologie, Le Troisième Hôpital Militaire, 70000, Lâayoune, Maroc, ²Département de Radiologie, Le Troisième Hôpital Militaire, 70000, Lâayoune, Maroc

&Auteur correspondant

Mohamed Sahli, Département d'Otorhinolaryngologie, Le Troisième Hôpital Militaire, 70000, Lâayoune, Maroc

English abstract

A 29-year-old woman consulted for a swelling of the left parotid region, slightly sensitive with limitation of the opening of the mouth evolving for 3 months. His anamnesis does not show any notion of surgery or tooth extraction. Clinical examination found swelling in the left parotid region, firm, slightly sensitive and poorly limited without inflammatory signs, and the endobuccal examination did not find any dental infectious focus or purulent discharge from the Stenon canal. Computed tomography showed a bony reorganization of the outer face of the ascending ramus of the mandible, an image of poorly limited osteolysis under the left condylar, bone sequesters and thickening of the soft parts and muscles around the ramus in question. A bone biopsy showed chronic inflammatory changes consistent

with primary chronic osteomyelitis without identifiable germs or signs of malignancy. The patient underwent penicillin antibiotic treatment and surgical decortication and sequestrectomy. The evolution was favorable. Primary osteomyelitis of the mandible is a rare condition of unclear etiology, it is said to be chronic when the course exceeds 1 month. It is distinguished from secondary osteomyelitis by the absence of pus or fistula. Radiologic evidence includes osteolysis, osteosclerosis, and sometimes hypertrophy of the masseter muscles. Histology is essential in ruling out differential diagnoses of malignancy. The treatment is based mainly on antibiotics and decortication; sometimes we can combine corticosteroids, and hyperbaric oxygen therapy.

Key words: *Chronic osteomyelitis, mandible, primary*

Image en médecine

Une femme de 29 ans, a consulté pour une tuméfaction de la région parotidienne gauche légèrement sensible avec limitation de l'ouverture de la bouche évoluant depuis 3 mois. Son anamnèse ne retrouve pas de notion de chirurgie ou d'extraction dentaire. L'examen clinique retrouve une tuméfaction de la région parotidienne gauche ferme, légèrement sensible

mal limité sans signes inflammatoires en regard, l'examen endobuccal ne retrouve pas de foyer infectieux dentaire ou d'écoulement purulent du canal de Sténon. La tomодensitométrie a montré un remaniement osseux de la face externe de la branche montante de la mandibule, une image d'ostéolyse mal limitée sous condylienne gauche, des séquestres osseux et un épaissement des parties molles et muscles autour de la branche en question. Une biopsie osseuse a montré des remaniements inflammatoires chroniques en rapport avec une ostéomyélite chronique primitive sans germe identifiable ni signes de malignité. La patiente a bénéficié d'un traitement antibiotique à base de pénicilline et un traitement chirurgical de décortication et de séquestréctomie. L'évolution était favorable. L'ostéomyélite primitive de la mandibule est une affection rare d'étiologie pas claire, elle est dite chronique quand l'évolution dépasse 1 mois. Elle se distingue de l'ostéomyélite secondaire par l'absence de pus ou de fistule. Les données radiologiques comprennent l'ostéolyse, l'ostéosclérose et parfois l'hypertrophie des muscles masséters. L'histologie est essentielle pour éliminer des diagnostics différentiels de malignité. Le traitement est basé principalement sur les antibiotiques et la décortication, parfois on peut associer les corticostéroïdes, et l'oxygénothérapie hyperbare.



Figure 1: A) tuméfaction de la région parotidienne gauche sans signes inflammatoires; B,C,D); images tomodensitométriques en coupes axiales coronales et 3D montrant des plages d'ostéolyse de condensation et de séquestration osseuse en faveur d'une ostéomyélite