



LES KYSTES ET TUMEURS BÉNIGNES DES MÂCHOIRES

Pr Laurent DEVOIZE PU-PH

Introduction

Les tumeurs osseuses des maxillaires sont très fréquentes.

Le diagnostic positif est souvent difficile à poser

La distinction classique entre tumeur bénigne et tumeur maligne se heurte parfois à de grandes difficultés.

Objectif de ce cours : aide au diagnostic

Définitions

Tumeurs proprement dites

- Prolifération localisée de tissu normal (plus ou moins) se développant de façon anarchique

Néoforations kystiques

- Enveloppe conjonctive enfermant des éléments épithéliaux formant des micro-cavités puis une cavité unique avec son développement

Evolution en 4 stades

1. **Latence**
 - Développement asymptomatique
2. **Déformation**
 - Par développement excentrique
 - Multiplication cellulaire
 - Augmentation de pression intra-kystique
3. **Extériorisation**
4. **Fistulisation (inconstant)**

Classification des tumeurs, kystes et pseudo-tumeurs des maxillaires (OMS)

- Tumeurs, kystes et pseudo-tumeurs odontogènes
- Tumeurs, kystes et pseudo-tumeurs non odontogènes
- Kystes inflammatoires

Classification des tumeurs, kystes et pseudo-tumeurs des maxillaires (OMS)

- Tumeurs, kystes et pseudo-tumeurs odontogènes
 - ▣ Tumeurs épithéliales sans induction du mésenchyme
 - ▣ Tumeurs épithéliales et conjonctives avec ou sans formation de tissu dentaire dur
 - ▣ Tumeurs ectomésenchymateuses avec ou sans inclusion d'épithélium odontogénique
 - ▣ Kystes épithéliaux odontogènes

Classification des tumeurs, kystes et pseudo-tumeurs des maxillaires (OMS)

- Tumeurs, kystes et pseudo-tumeurs odontogènes
 - ▣ Tumeurs épithéliales sans induction du mésenchyme
 - Améloblastome
 - Tumeur odontogène épidermoïde
 - Tumeur épithéliale odontogène calcifiante (tumeur de Pindborg)
 - Tumeurs odontogènes à cellules claires

Classification des tumeurs, kystes et pseudo-tumeurs des maxillaires (OMS)

- Tumeurs, kystes et pseudo-tumeurs odontogènes
 - ▣ Tumeurs épithéliales sans induction du mésenchyme
 - ▣ Tumeurs épithéliales et conjonctives avec ou sans formation de tissu dentaire dur
 - Fibrome/fibro-odontome/fibro-dentinome/odonto-améloblastome
 - Tumeur odontogène adénomatoïde
 - Kyste odontogène calcifié
 - Odontomes complexes et composés

Classification des tumeurs, kystes et pseudo-tumeurs des maxillaires (OMS)

- Tumeurs, kystes et pseudo-tumeurs odontogènes
 - ▣ Tumeurs épithéliales sans induction du mésenchyme
 - ▣ Tumeurs épithéliales et conjonctives avec ou sans formation de tissu dentaire dur
 - ▣ Tumeurs ectomésenchymateuses avec ou sans inclusion d'épithélium odontogénique
 - Fibrome odontogène
 - Myxome
 - Cémentoblastome bénin

Classification des tumeurs, kystes et pseudo-tumeurs des maxillaires (OMS)

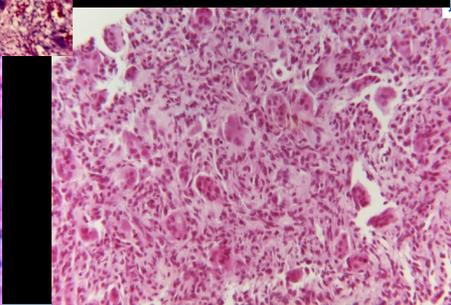
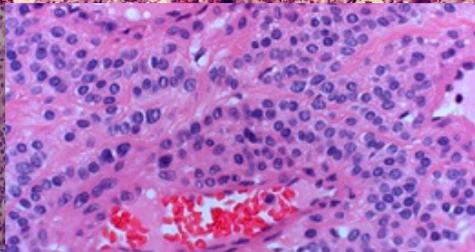
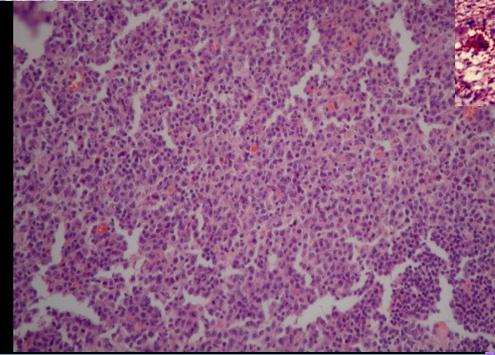
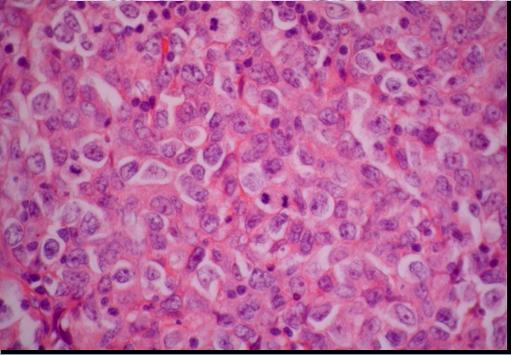
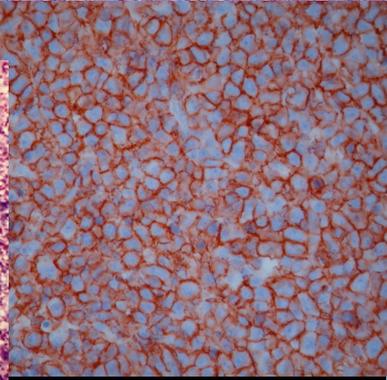
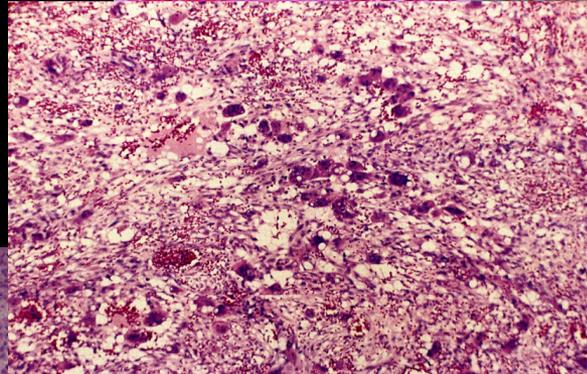
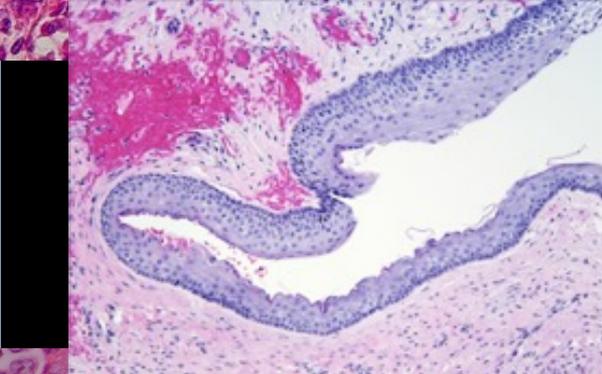
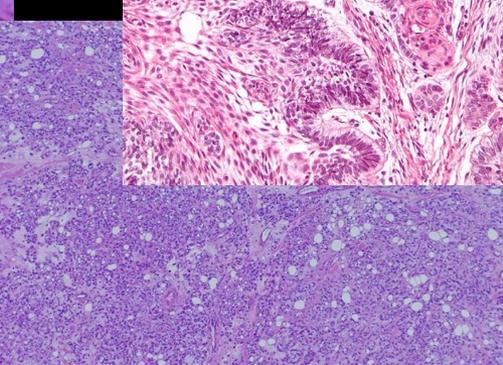
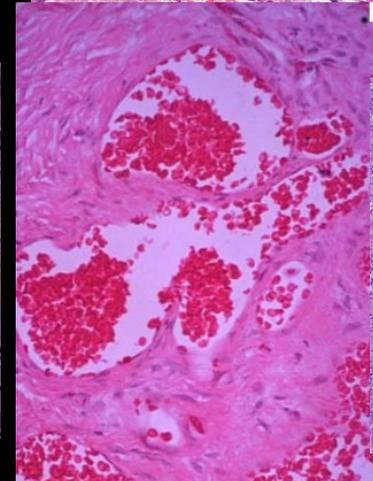
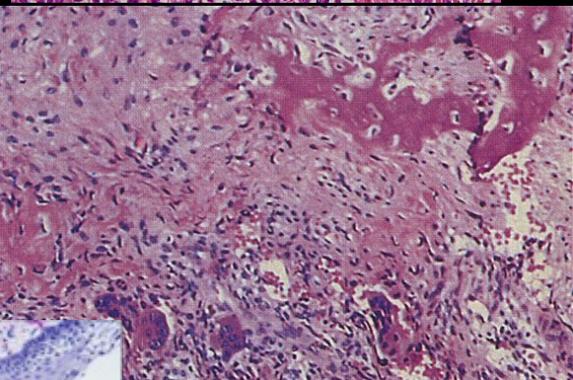
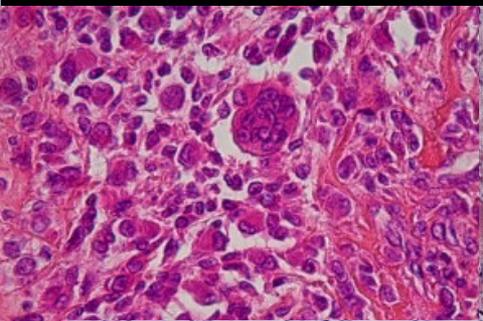
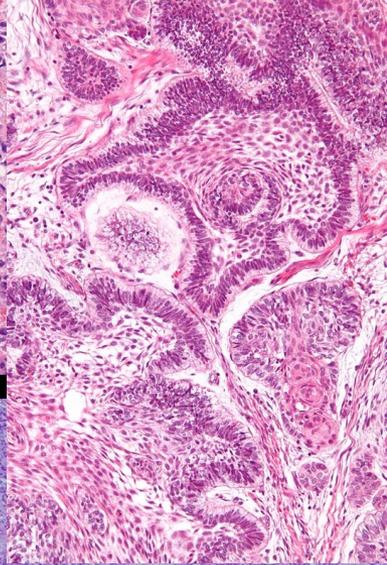
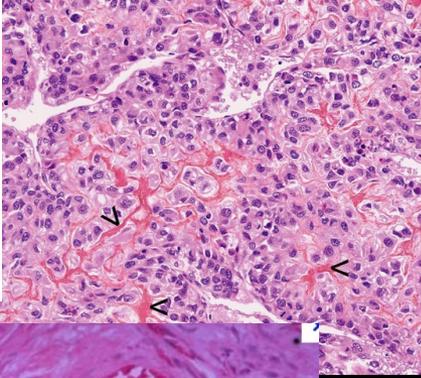
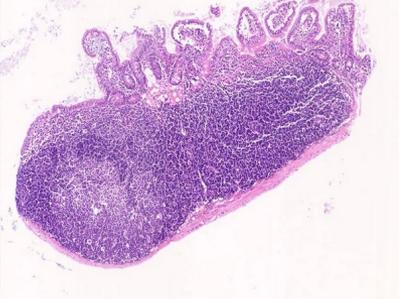
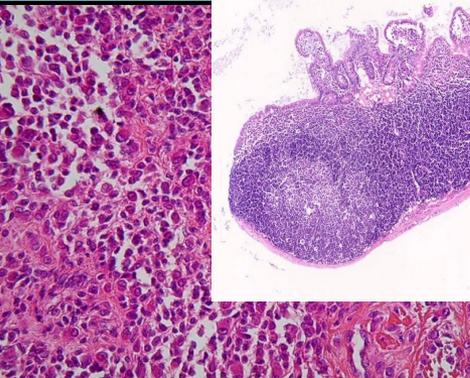
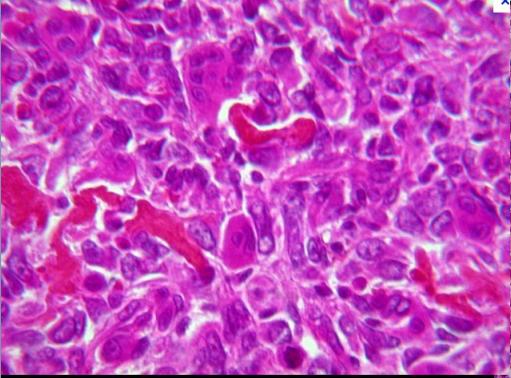
- Tumeurs, kystes et pseudo-tumeurs odontogènes
 - ▣ Tumeurs épithéliales sans induction du mésenchyme
 - ▣ Tumeurs épithéliales et conjonctives avec ou sans formation de tissu dentaire dur
 - ▣ Tumeurs ectomésenchymateuses avec ou sans inclusion d'épithélium odontogénique
 - ▣ Kystes épithéliaux odontogènes
 - Kyste gingival de l'enfant
 - Kérotokyste
 - Kyste dentigère
 - Kyste d'éruption

Classification des tumeurs, kystes et pseudo-tumeurs des maxillaires (OMS)

- Tumeurs, kystes et pseudo-tumeurs non odontogènes
 - Tumeurs ostéoformatrices
 - Tumeurs cartilagineuses
 - Fibrome cémento-ossifiant
 - Tumeurs fibroblastiques
 - Tumeurs et pseudo-tumeurs riches en cellules géantes
 - Tumeurs mésenchymateuses
 - Tumeur mélanotique neuro-ectodermique
 - Histiocytose Langheransienne
 - Dysplasie cémento-osseuse
 - Dysplasie fibreuse
 - Kyste osseux anévrysmal/solitaire
 - Kystes épithéliaux non odontogènes

Classification des tumeurs, kystes et pseudo-tumeurs des maxillaires (OMS)

- Kystes inflammatoires
 - ▣ Kyste radiculaire apical
 - ▣ Kyste latéro-radiculaire
 - ▣ Kyste résiduel
 - ▣ Kyste paradentaire



Qu'est-ce qu'on va se faire c...!



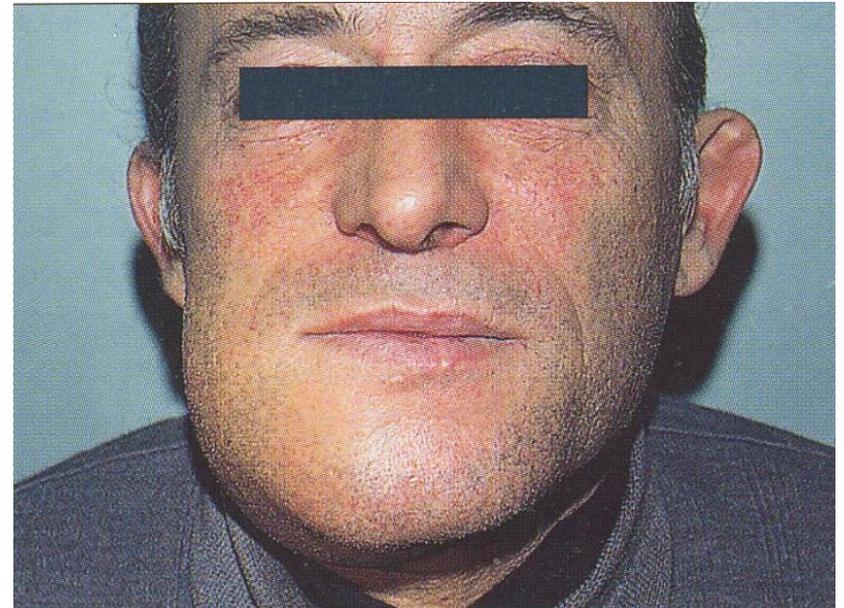
Orientation diagnostique

Clinique

Radiologique

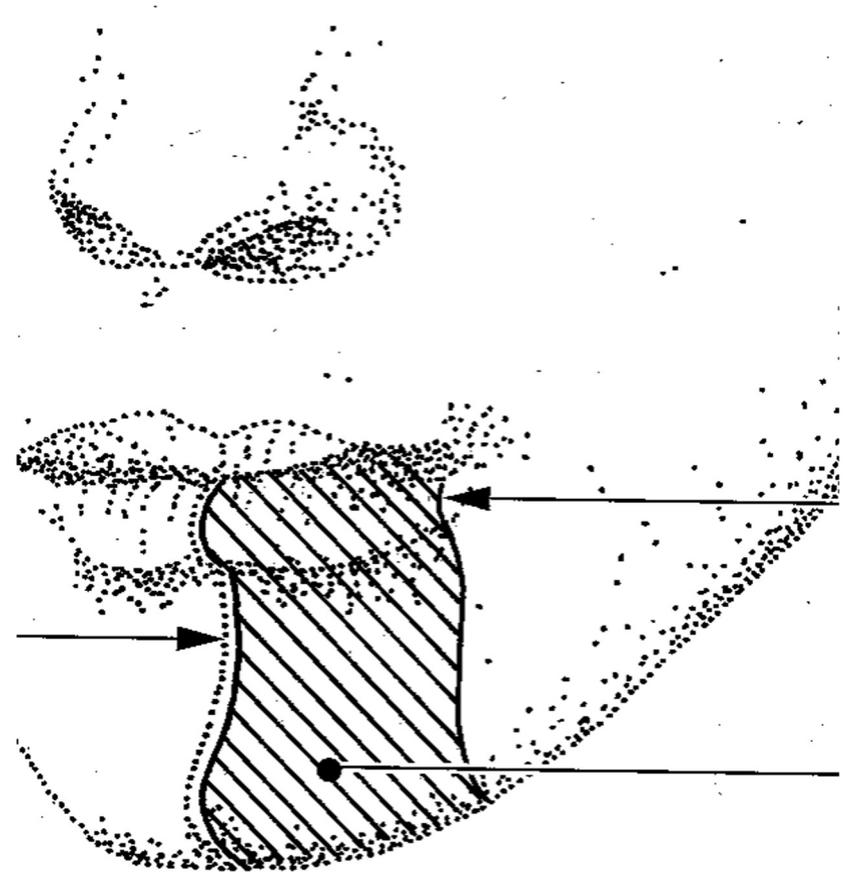
Signes d'appel cliniques

- **Tuméfaction, déformation**
- Douleur (...)
- Signes éventuels de compression des nerfs intra-osseux
- Retentissement sur les dents
- Fracture pathologique



Signes d'appel cliniques

- Tuméfaction, déformation
- Douleur (...)
- **Signes éventuels de compression des nerfs intra-osseux**
- Retentissement sur les dents
- Fracture pathologique



Signes d'appel cliniques

- Tuméfaction, déformation
- Douleur (...)
- Signes éventuels de compression des nerfs intra-osseux
- **Retentissement sur les dents**
- Fracture pathologique





Signes d'appel cliniques

- Tuméfaction, déformation
- Douleur (...)
- Signes éventuels de compression des nerfs intra-osseux
- Retentissement sur les dents
- **Fracture pathologique**



Aspects radiologiques

□ **Panoramique**

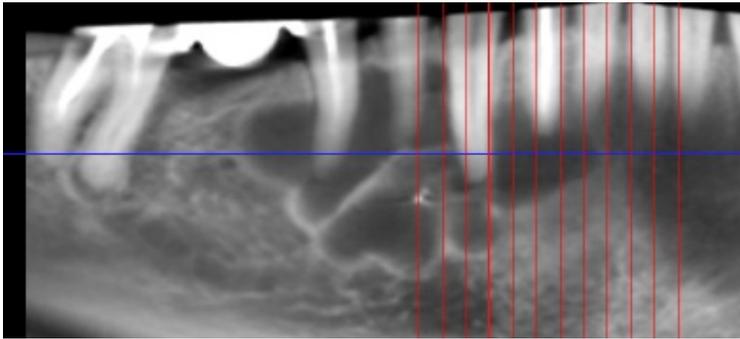
- Affirmer l'existence d'une tumeur
- Suspecter l'origine bénigne ou maligne
- Identifier la tumeur (?)

Aspects radiologiques

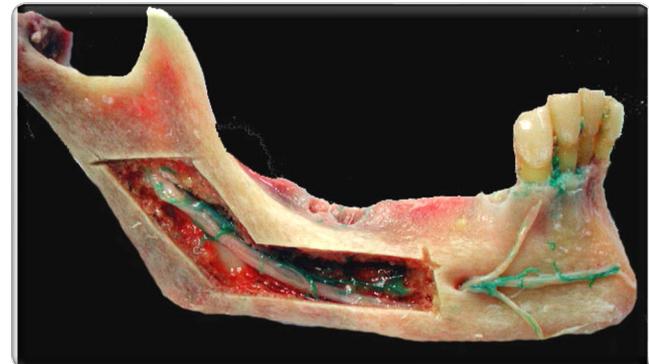
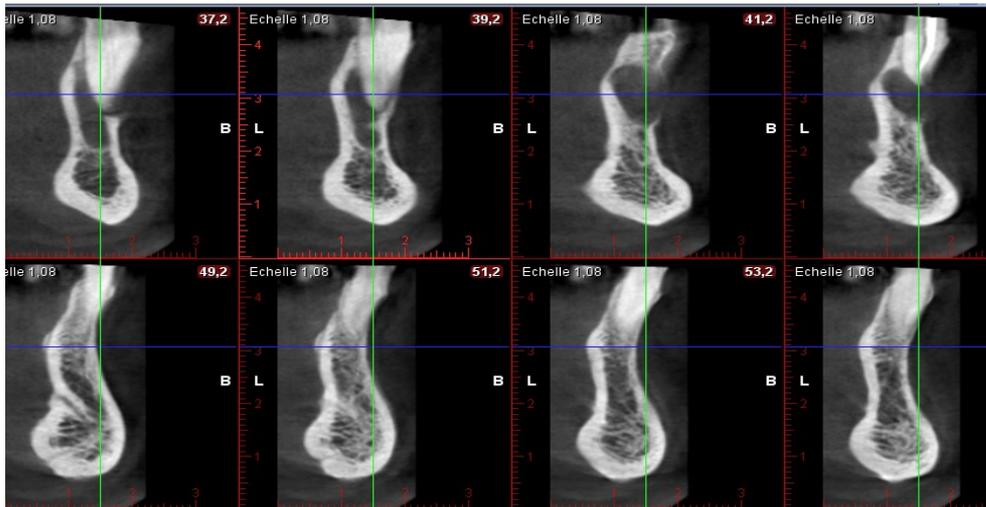


Aspects radiologiques

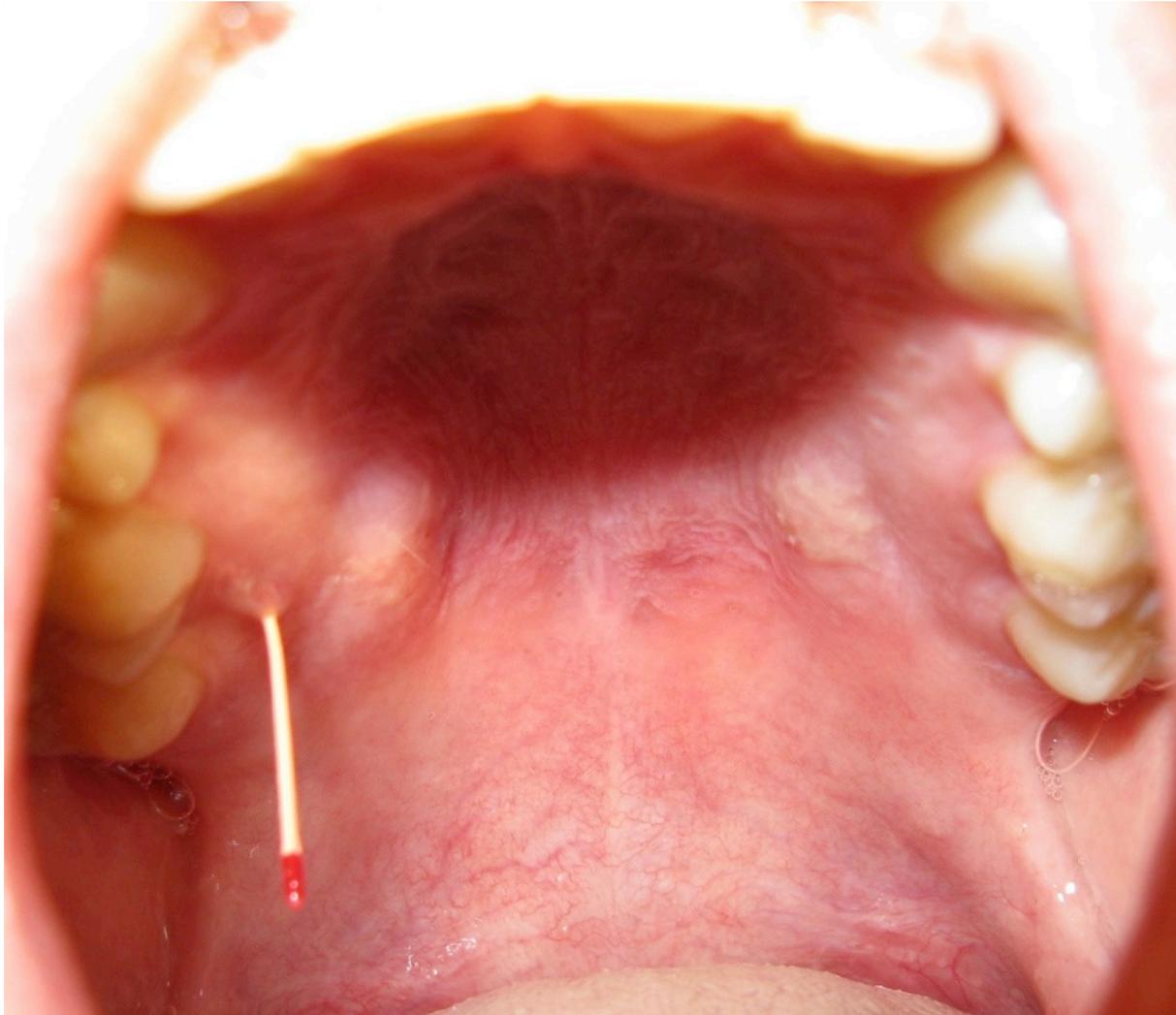
- Panoramique
- **TDM / CBCT**



- Préciser les rapports anatomiques
- Préciser l'extension de la lésion
- Préciser les rapports avec les racines dentaires



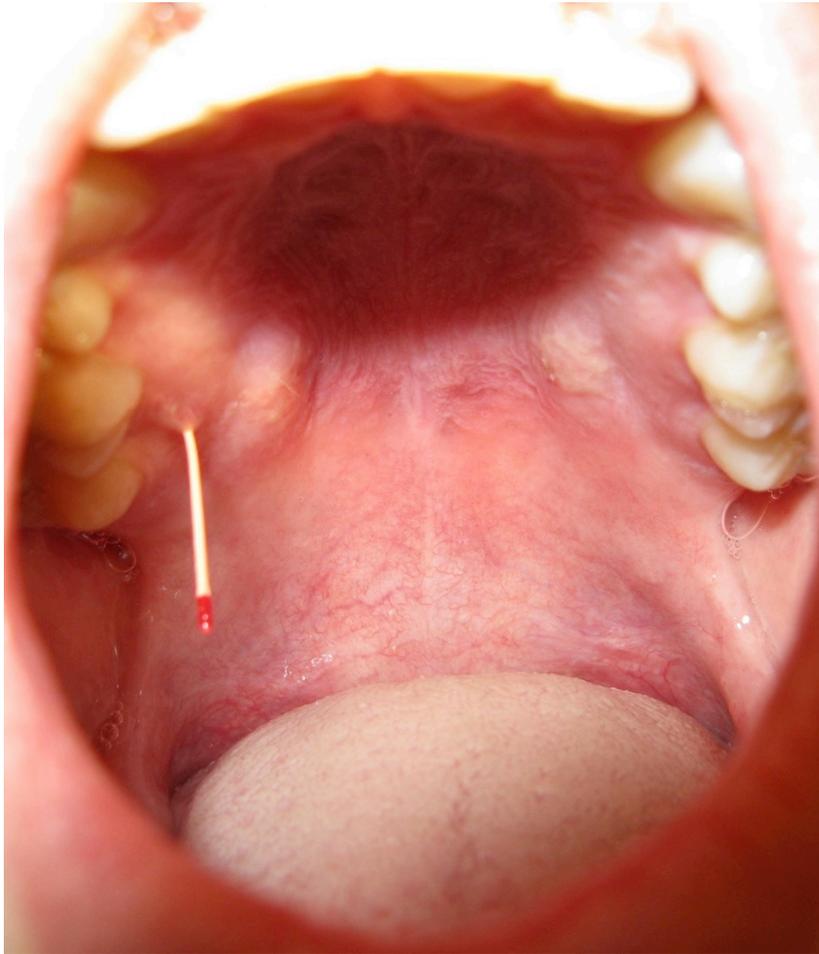
Aspects radiologiques



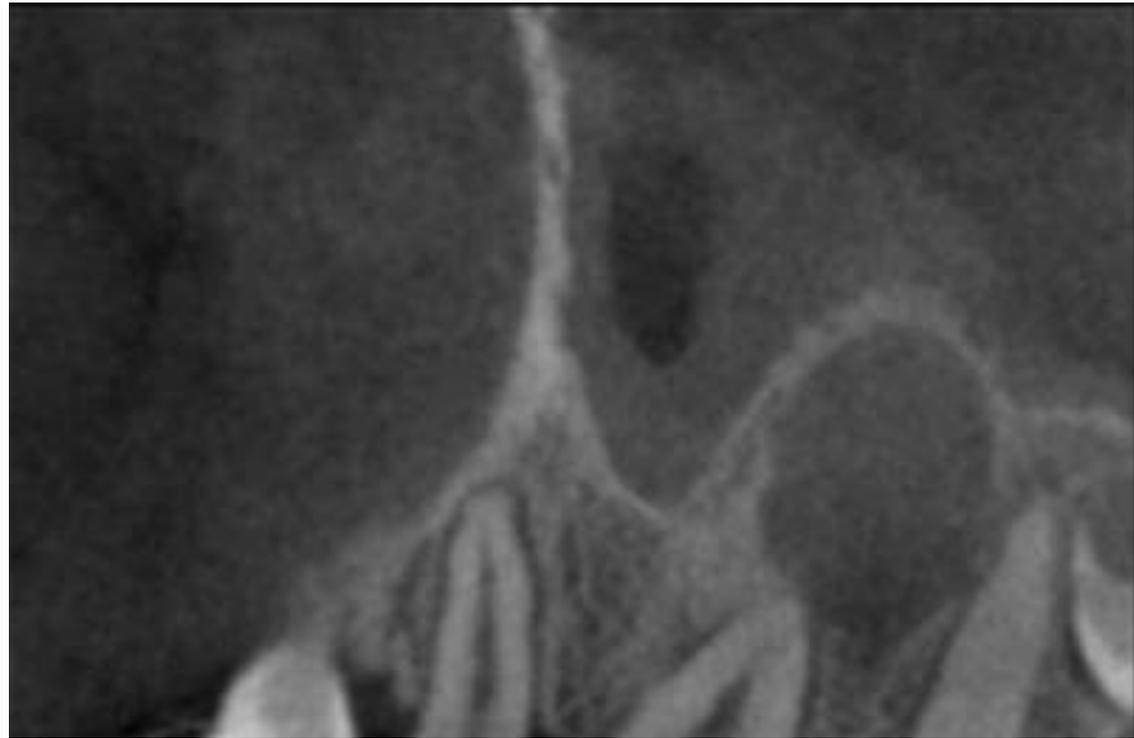
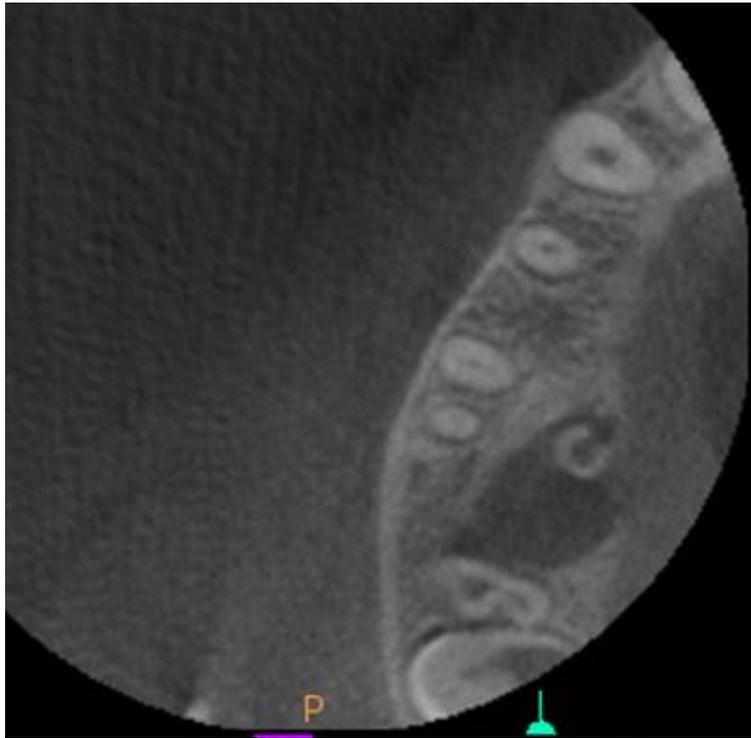
Aspects radiologiques



Aspects radiologiques



Aspects radiologiques



Aspects radiologiques

- Panoramique
- TDM / CBCT
- **IRM (?)**
- Préciser l'extension dans et en dehors de l'os
- Diagnostic

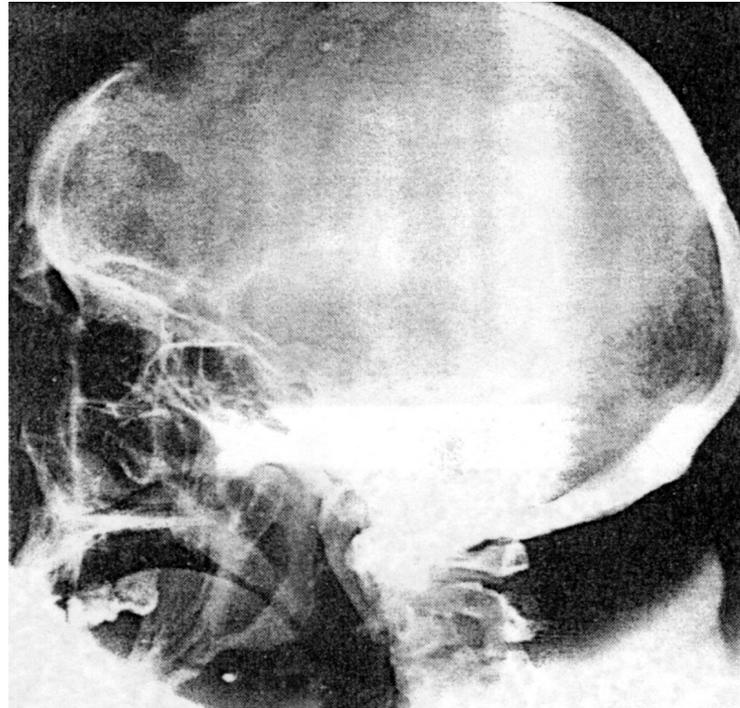
Aspects radiologiques

- Panoramique
- TDM / CBCT
- IRM (?)
- **Scintigraphie avec balayage corporel**
- En cas de suspicion de lésions polyostotiques

Aspects radiologiques



Aspects radiologiques



Aspects radiologiques/orientation diagnostique

- Quelles questions doit-on se poser:
 - ▣ Peut-on évaluer le caractère bénin ou malin de la lésion?
 - ▣ La lésion est-elle mono ou polyostotique?
 - ▣ S'agit-il d'une lésion isolée ou plusieurs images existent-elles sur le maxillaire et/ou la mandibule?
 - ▣ La localisation de la tumeur permet-elle une orientation diagnostique?
 - ▣ La lésion est-elle multilobée?
 - ▣ La lésion a t'elle des relations avec un germe dentaire ou une dent incluse?
 - ▣ Y a t'il présence de structures radio-opaques compatibles avec du tissu dentaire / osseux ?

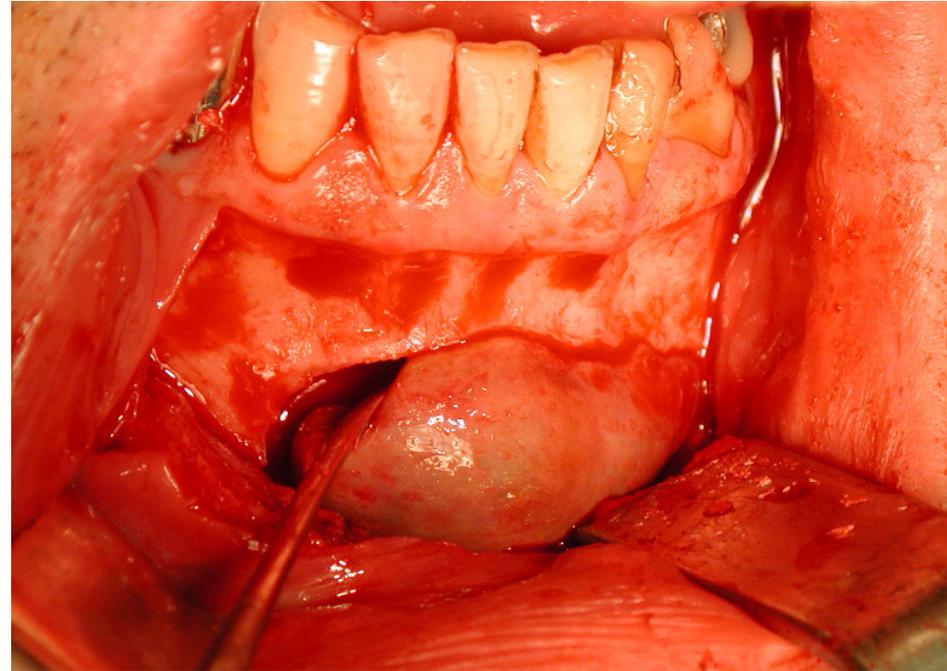
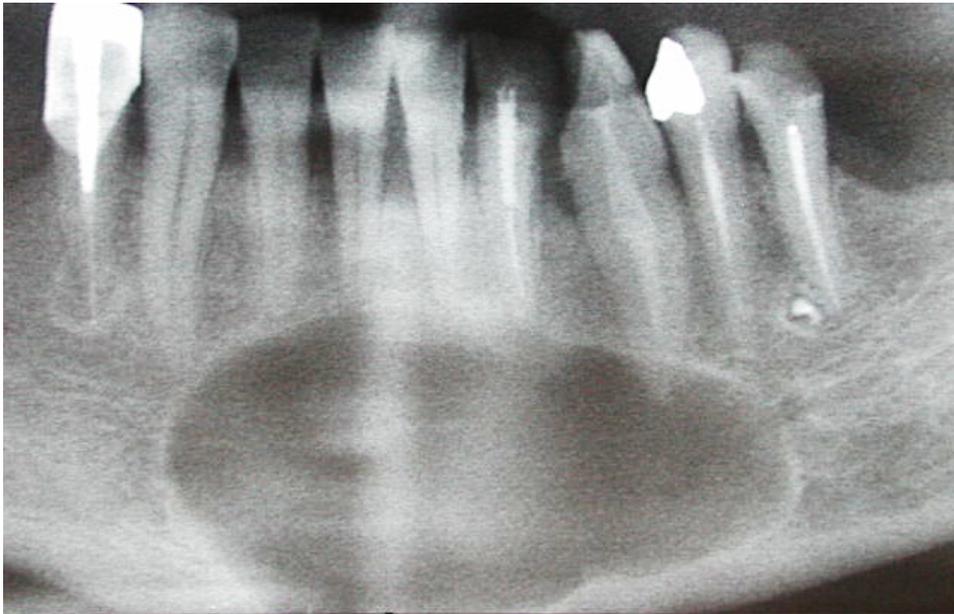
PEUT-ON ÉVALUER LE
CARACTÈRE MALIN/BÉNIN DE
LA LÉSION?



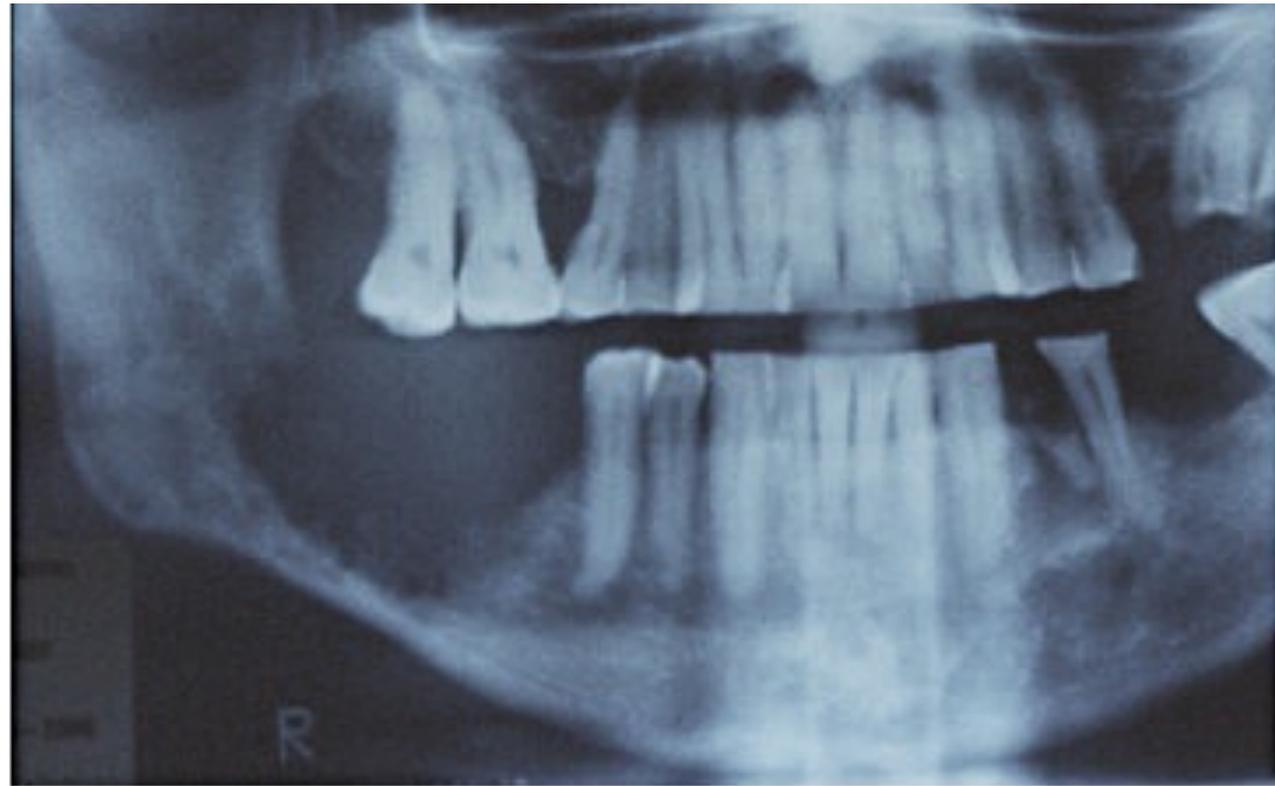
Aspects radiologiques

- ▣ **Les limites de la lésion sont-elles nettes, bordées par un liseré d'ostéocondensation ou sont-elles floues?**
- ▣ Limites nettes = bénin / refoulement
- ▣ Limites floues = envahissement / progression rapide
- ▣ Le plus souvent...

Limites nettes de la lésion



Limites floues de la lésion



Bénin ou malin ?

Limites floues de la lésion



Bénin ou malin ?

LA LÉSION EST ELLE MONO
OU POLYOSTOTIQUE ?

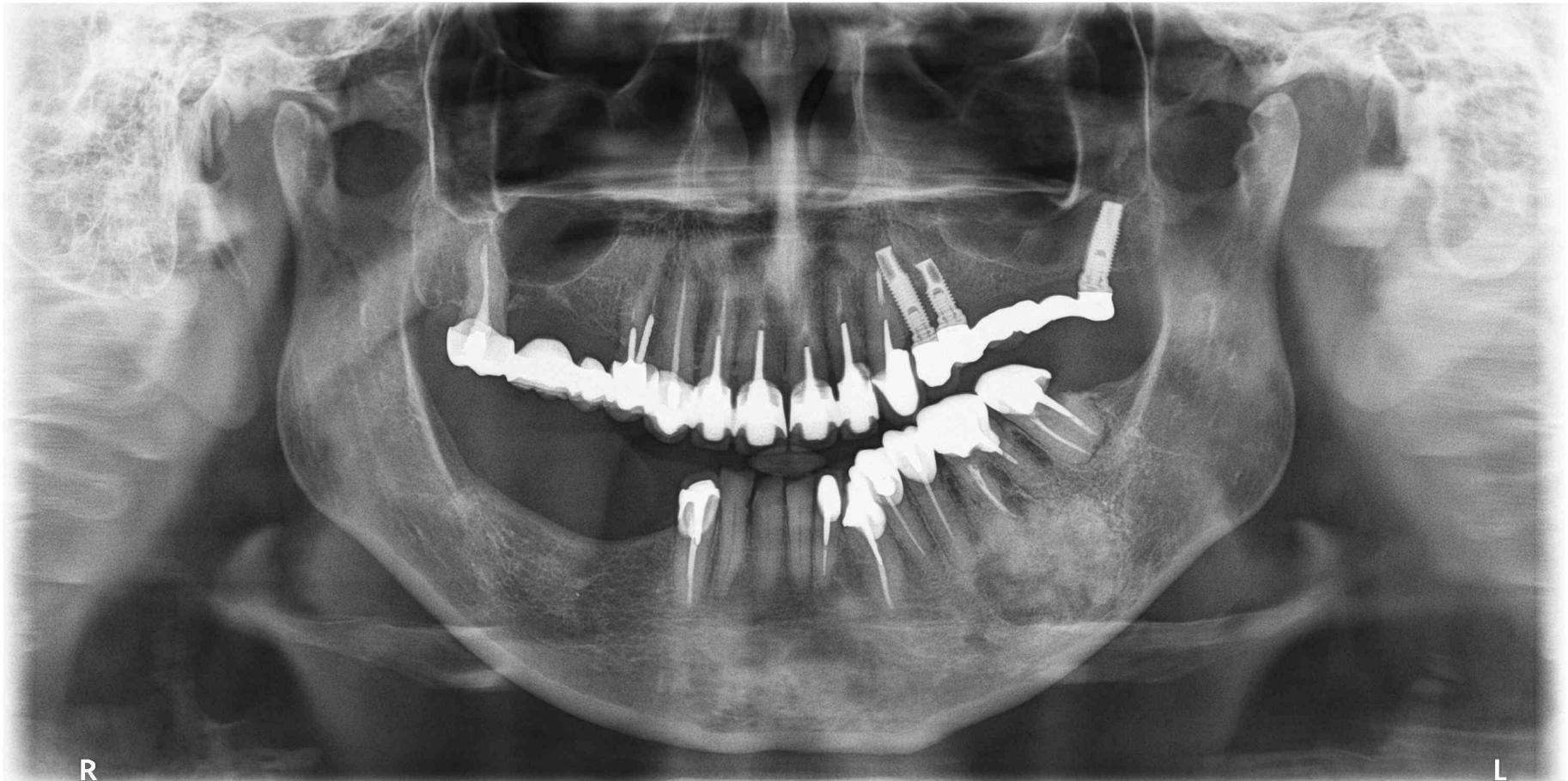
Aspects radiologiques

- **La lésion est-elle mono ou polyostotique?**
 - Certaines tumeurs sont potentiellement polyostotiques
- Dysplasie fibreuse

Dysplasie fibreuse



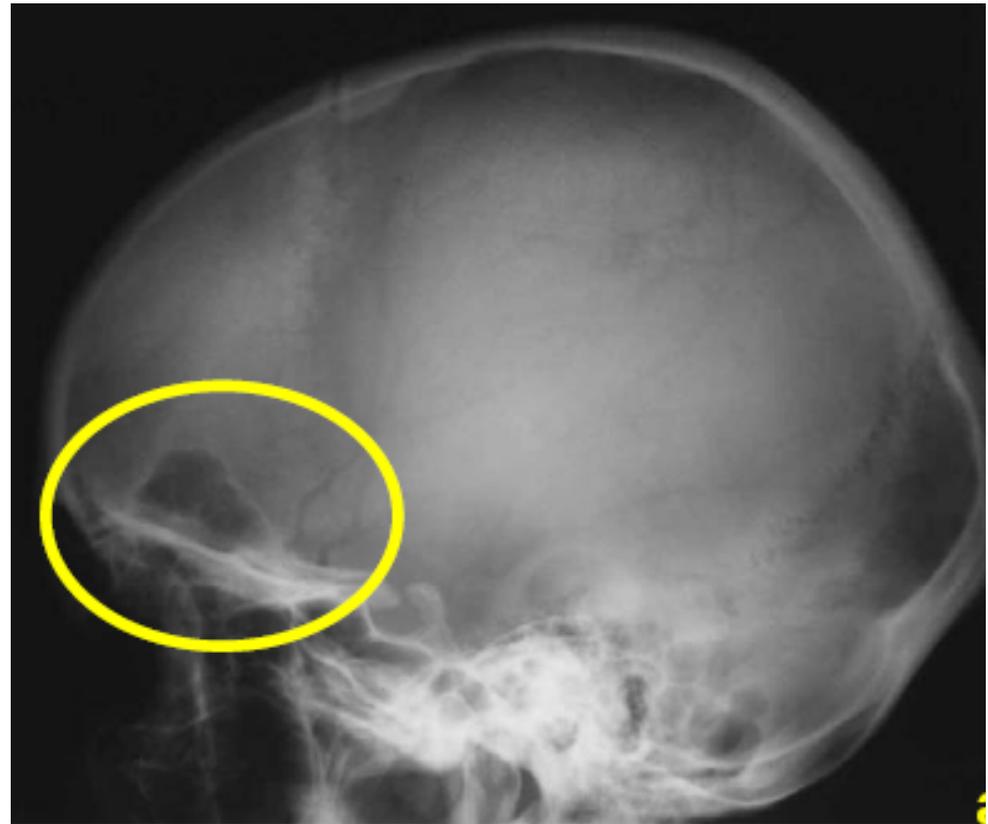
Dysplasie fibreuse



Dysplasie fibreuse



Dysplasie fibreuse



Aspects radiologiques

- **La lésion est-elle mono ou polyostotique?**
 - Certaines tumeurs sont potentiellement polyostotiques
- Dysplasie fibreuse
- Histiocytose à cellules de Langherans / granulome éosinophile

S'AGIT-IL D'UNE IMAGE
ISOLÉE OU PLUSIEURS
IMAGES EXISTENT-ELLES AU
MAXILLAIRE ET/OU A LA
MANDIBULE?



Aspects radiologiques

- ▣ **S'agit-il d'une lésion isolée ou plusieurs images existent-elles sur le maxillaire et/ou la mandibule?**
- ▣ **Chérubisme**

Chérubisme



Chérubisme



Chérubisme



Aspects radiologiques

- ▣ **S'agit-il d'une lésion isolée ou plusieurs images existent-elles sur le maxillaire et/ou la mandibule?**
- ▣ Chérubisme
- ▣ Histiocytose à cellules de Langherans
- ▣ Nœvomatose basocellulaire (syndrome de Gorlin)

Nœvomatose baso-cellulaire



Nævomatose baso-cellulaire

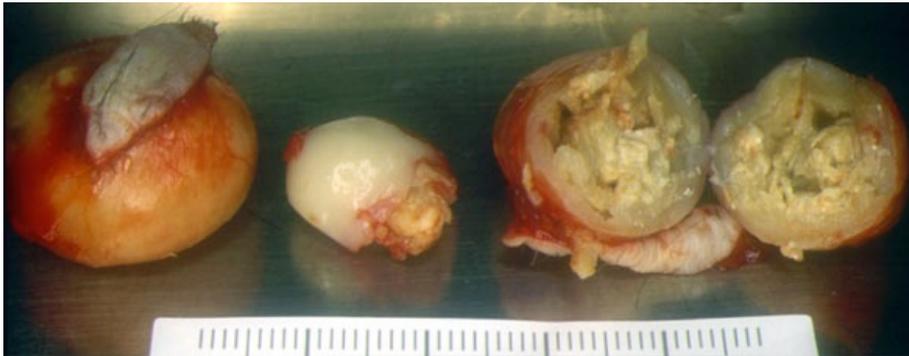


Nœvomatose baso-cellulaire



Nœvomatose baso-cellulaire

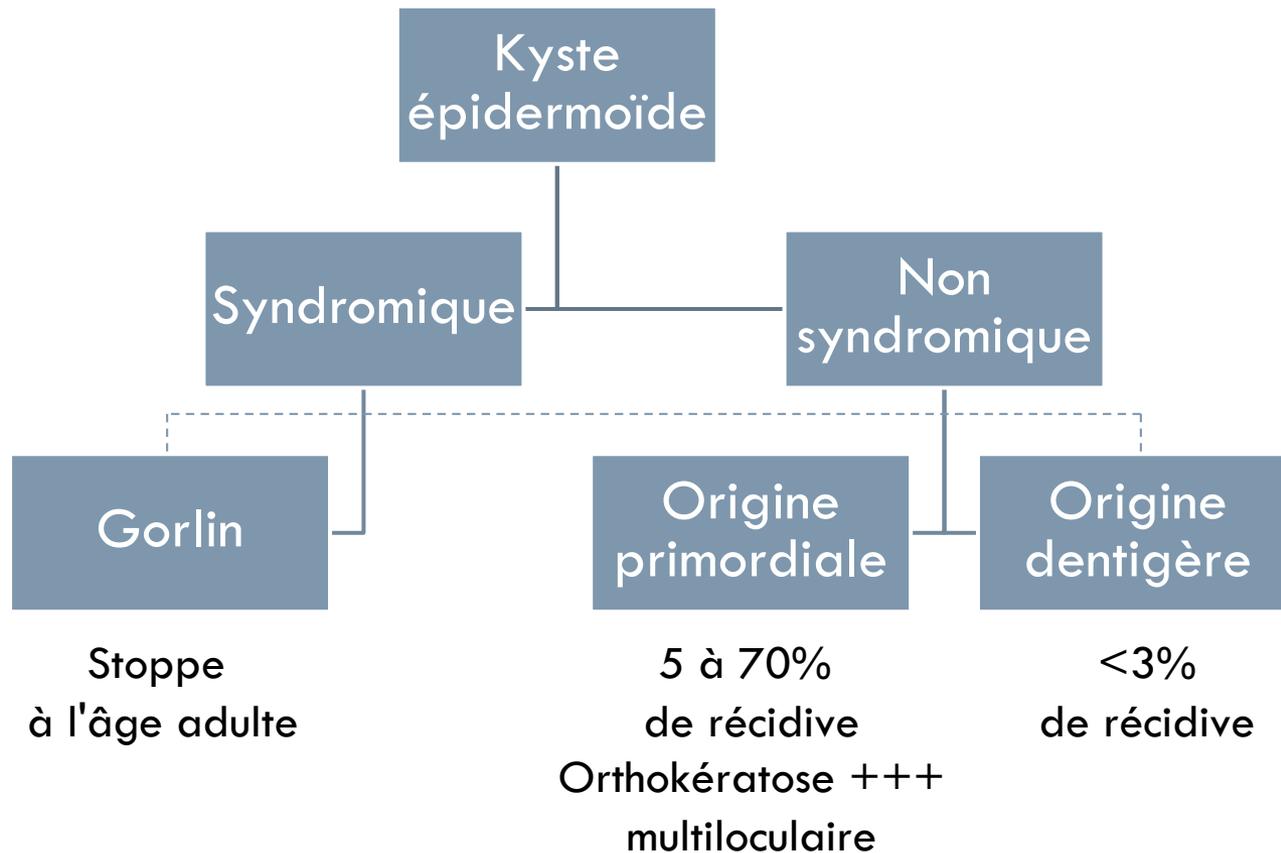
Kystes épidermoïdes

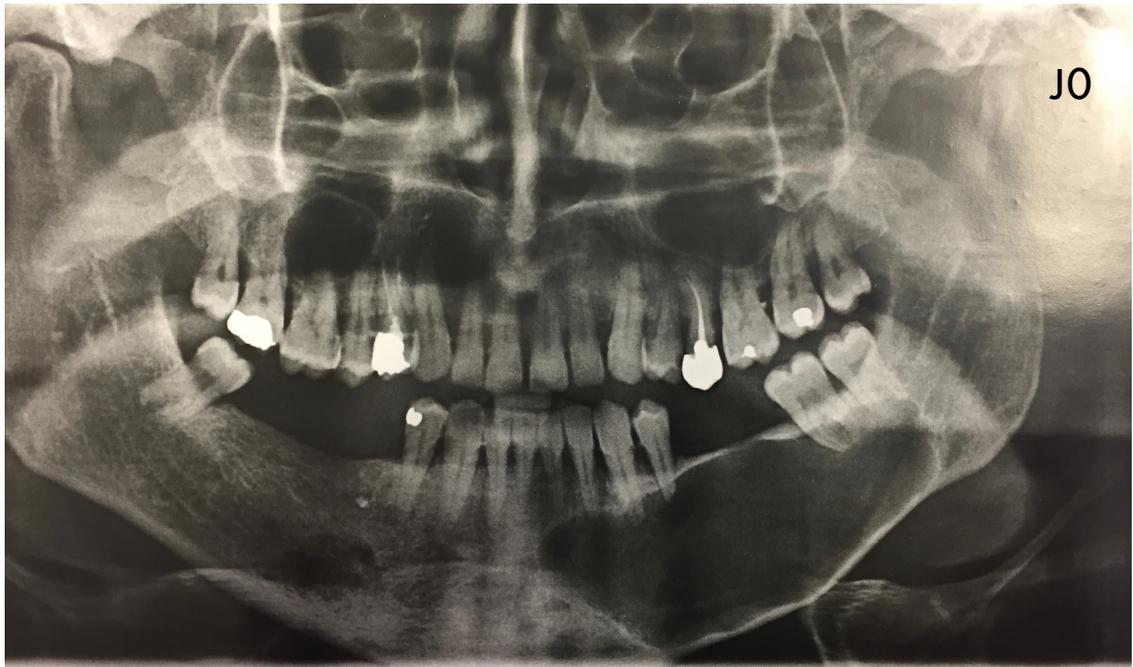


Carcinome basocellulaire



Kyste épidermoïde / kératokyste odontogénique / kyste primordial





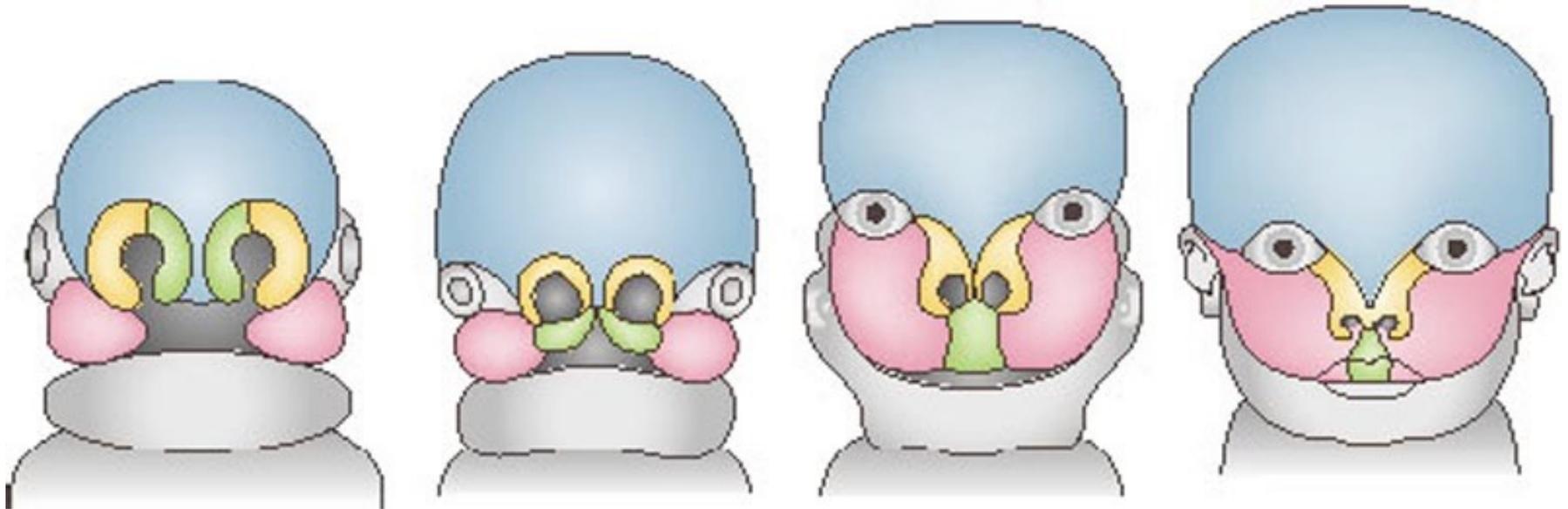
LA LOCALISATION DE LA
TUMEUR PERMET-ELLE UNE
ORIENTATION
DIAGNOSTIQUE?



Aspects radiologiques

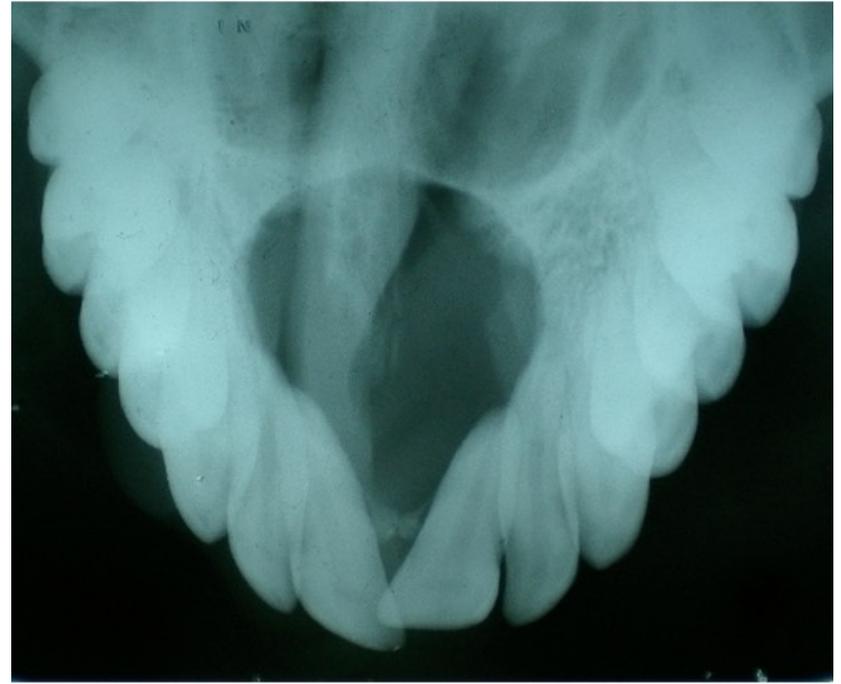
- ▣ **La localisation de la tumeur permet-elle une orientation diagnostique?**
- ▣ Quelques rares tumeurs ont une localisation caractéristique:
 - ▣ Kystes fissuraux

Kystes fissuraires



Kystes fissuraires

Kyste naso-palatin



Kystes fissuraires

Kyste médian mandibulaire / alvéolaire



Kystes fissuraires

Kyste globulo-maxillaire



Kystes fissuraires

Caractéristiques

- Image caractéristique
(en forme de cœur)
- Localisation
caractéristique
- Tests de vitalité
pulpaire positifs

Aspects radiologiques

- ▣ **La localisation de la tumeur permet-elle une orientation diagnostique?**

- ▣ Quelques rares tumeurs ont une localisation caractéristique:
 - ▣ Kystes fissuraux
 - ▣ Tumeurs sur le trajet d'un nerf (canal dentaire inférieur)

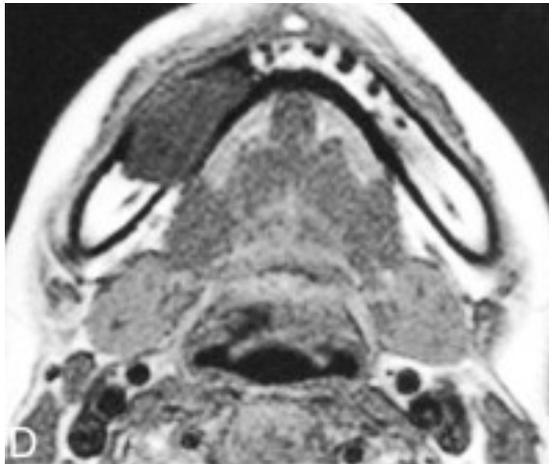
Tumeurs sur le trajet du canal alvéolaire inférieur

Neurinome/neurilemmome/schwannome

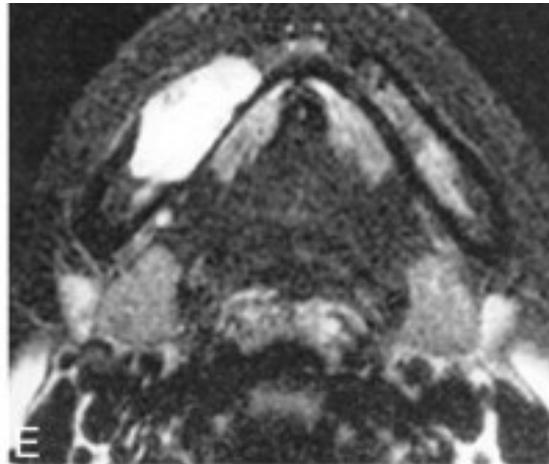


Tumeurs sur le trajet du canal alvéolaire inférieur

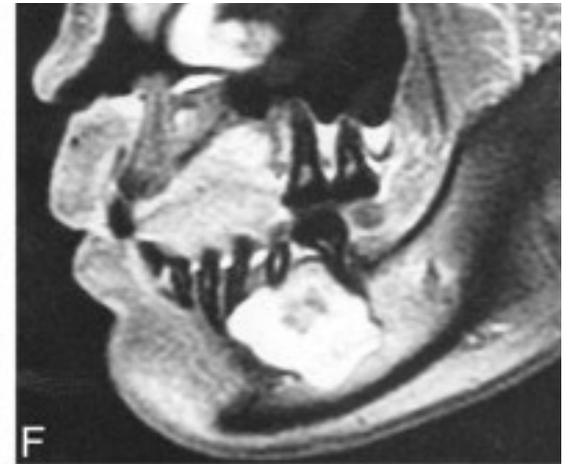
Neurinome/neurilemmome/schwannome



T1



T2



**Avec produit
de contraste**

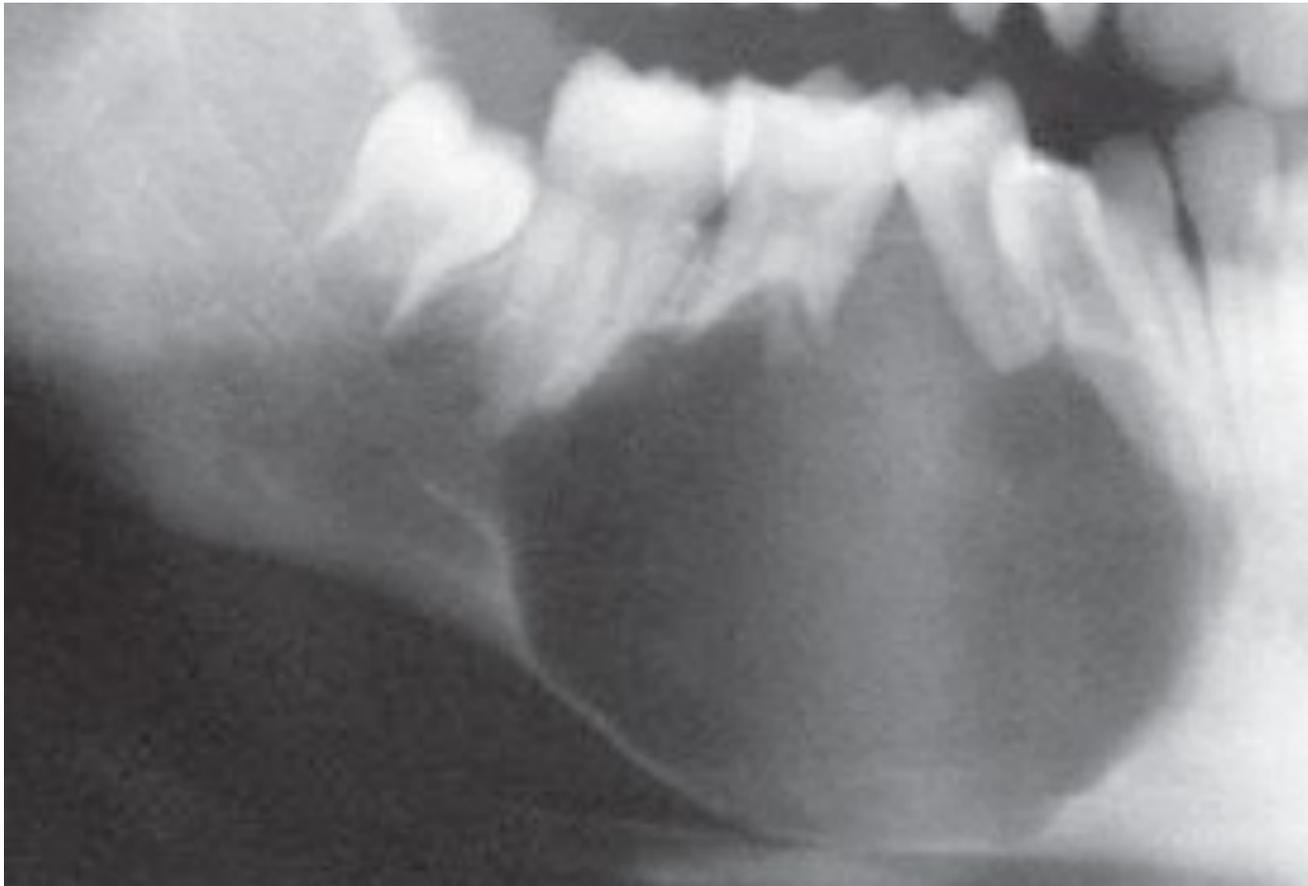
Tumeurs sur le trajet du canal alvéolaire inférieur

Neurinome/neurilemmome/schwannome



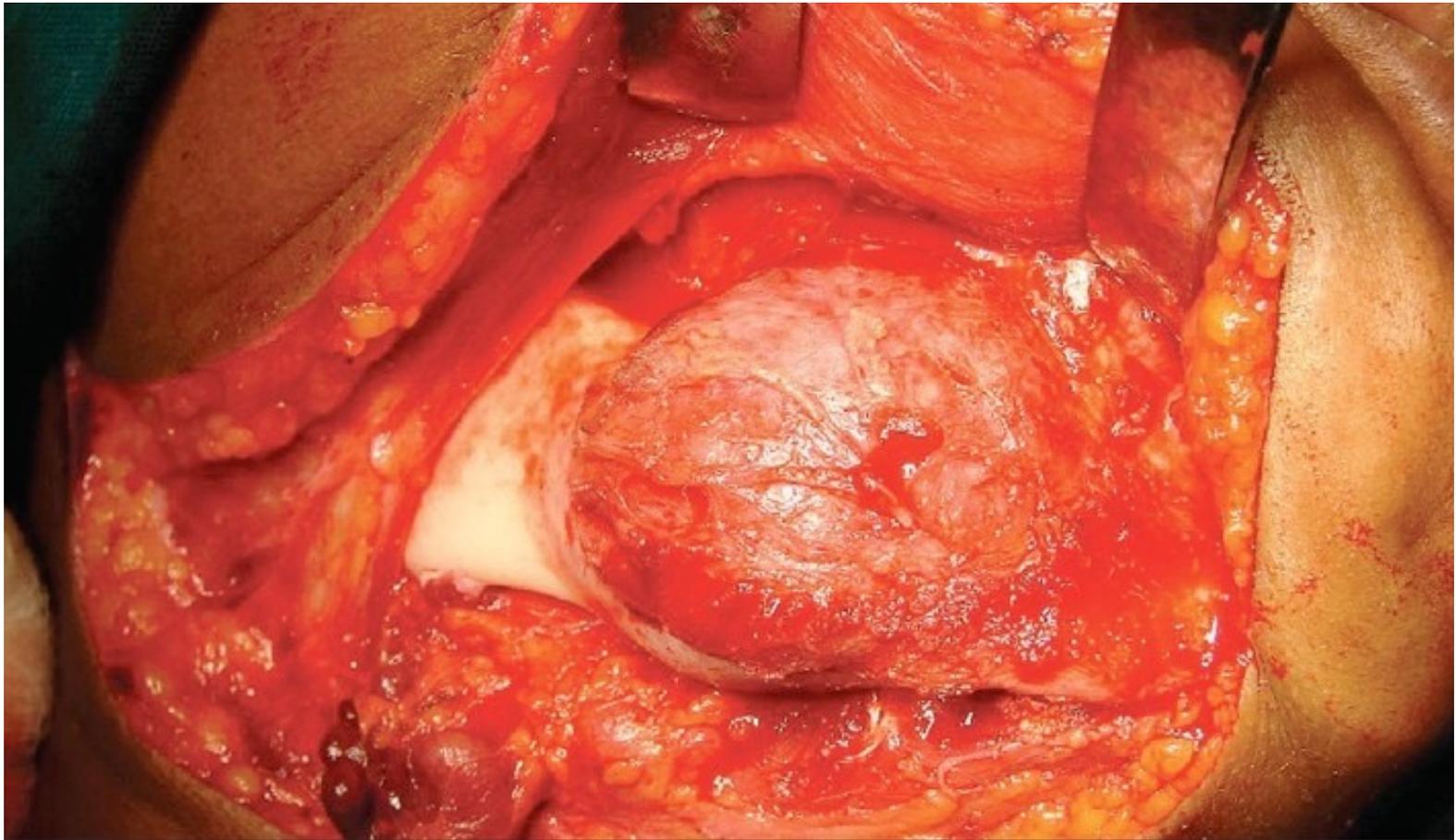
Tumeurs sur le trajet du canal alvéolaire inférieur

Neurinome/neurilemmome/schwannome



Tumeurs sur le trajet du canal alvéolaire inférieur

Neurinome/neurilemmome/schwannome



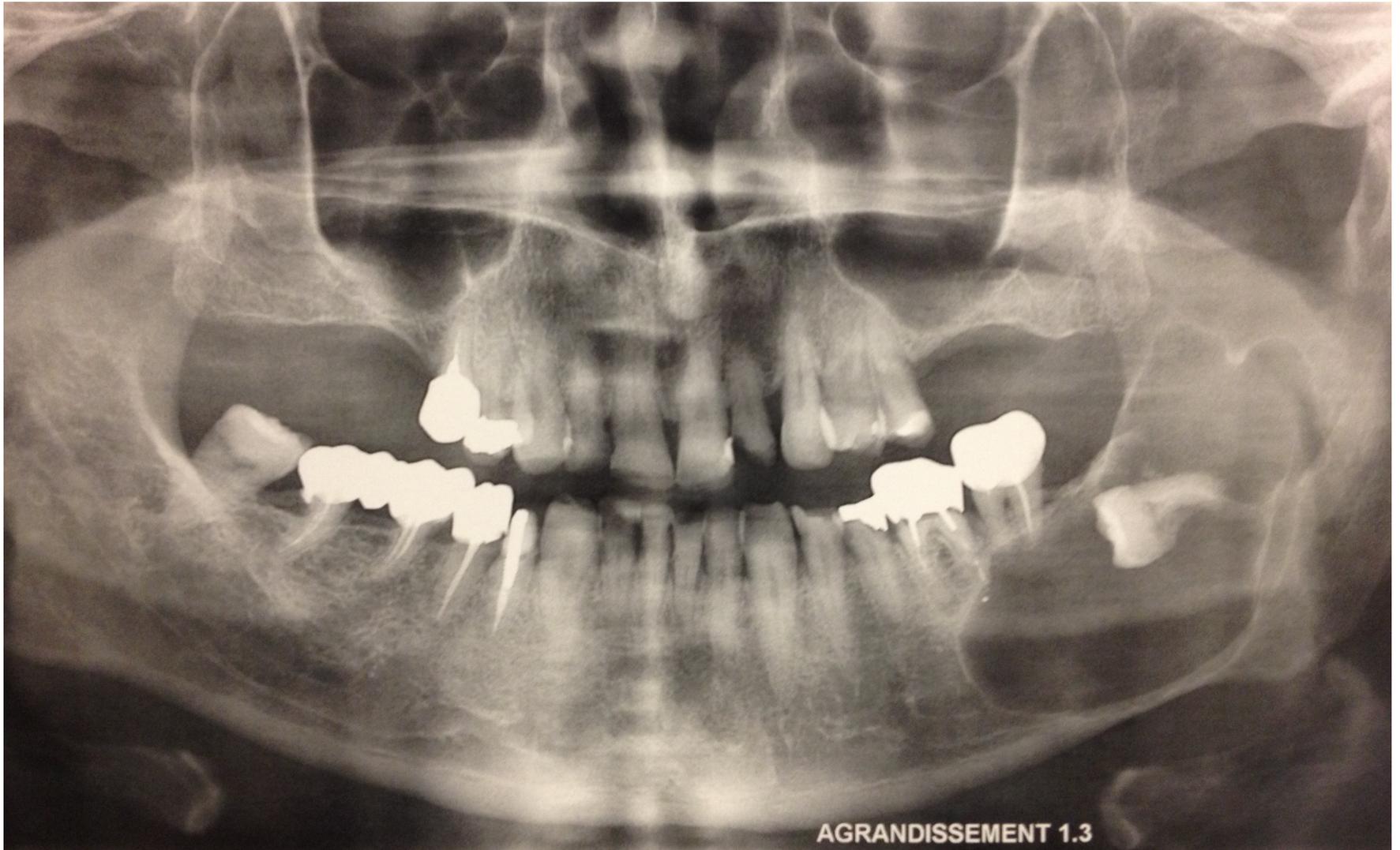
LA LÉSION EST-ELLE MULTI-
LOBÉE ?

Aspects radiologiques

- ▣ **La lésion est-elle multilobée ?**

- ▣ **Le kyste épidermoïde non syndromique**

Le kyste épidermoïde non syndromique

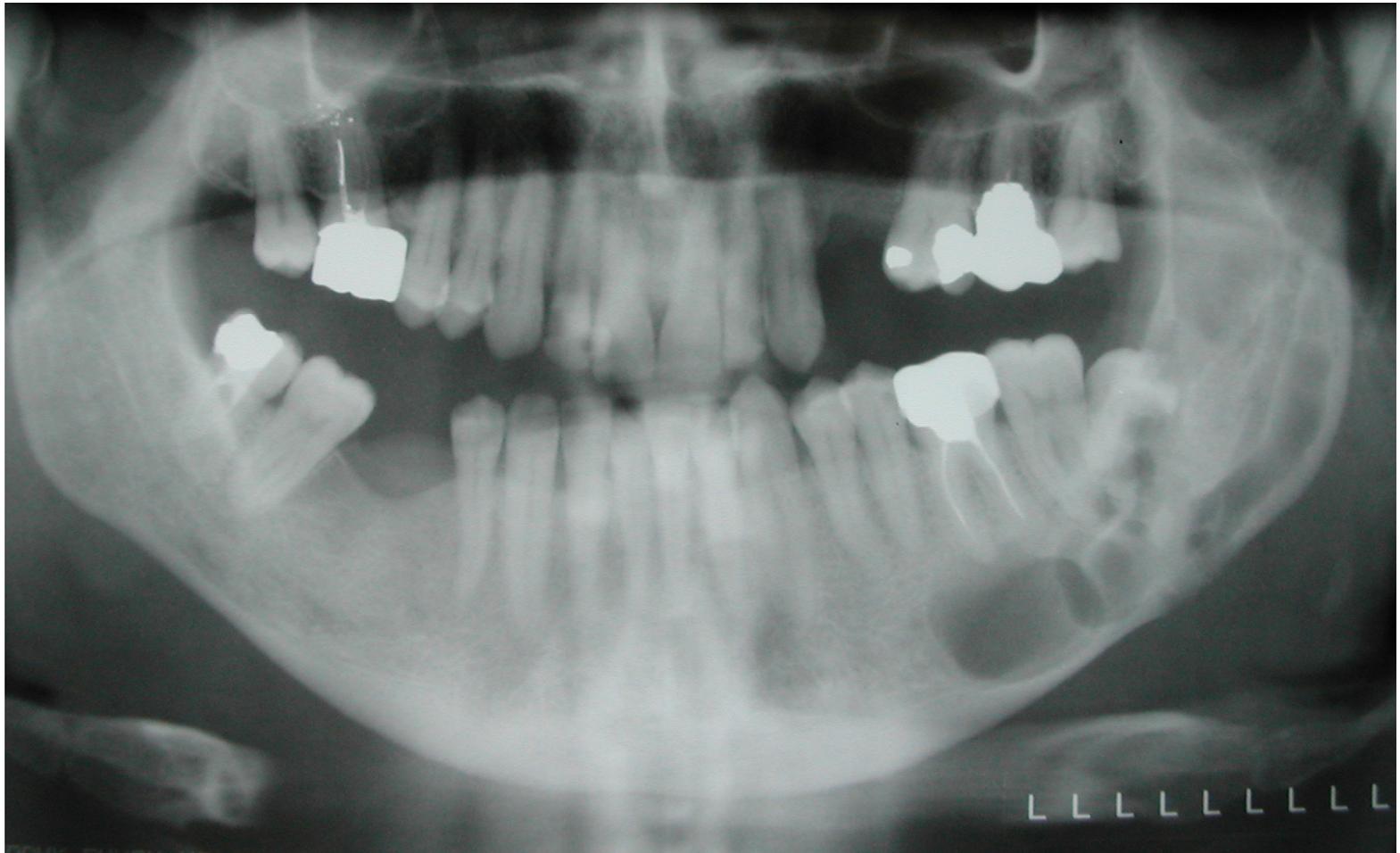


Aspects radiologiques

- ▣ **La lésion est-elle multilobée ?**
- ▣ Le kyste épidermoïde non syndromique
- ▣ Les améloblastomes ont une image caractéristique dite « en bulle de savon » / présence de cloison de refend
- ▣ Le plus souvent...

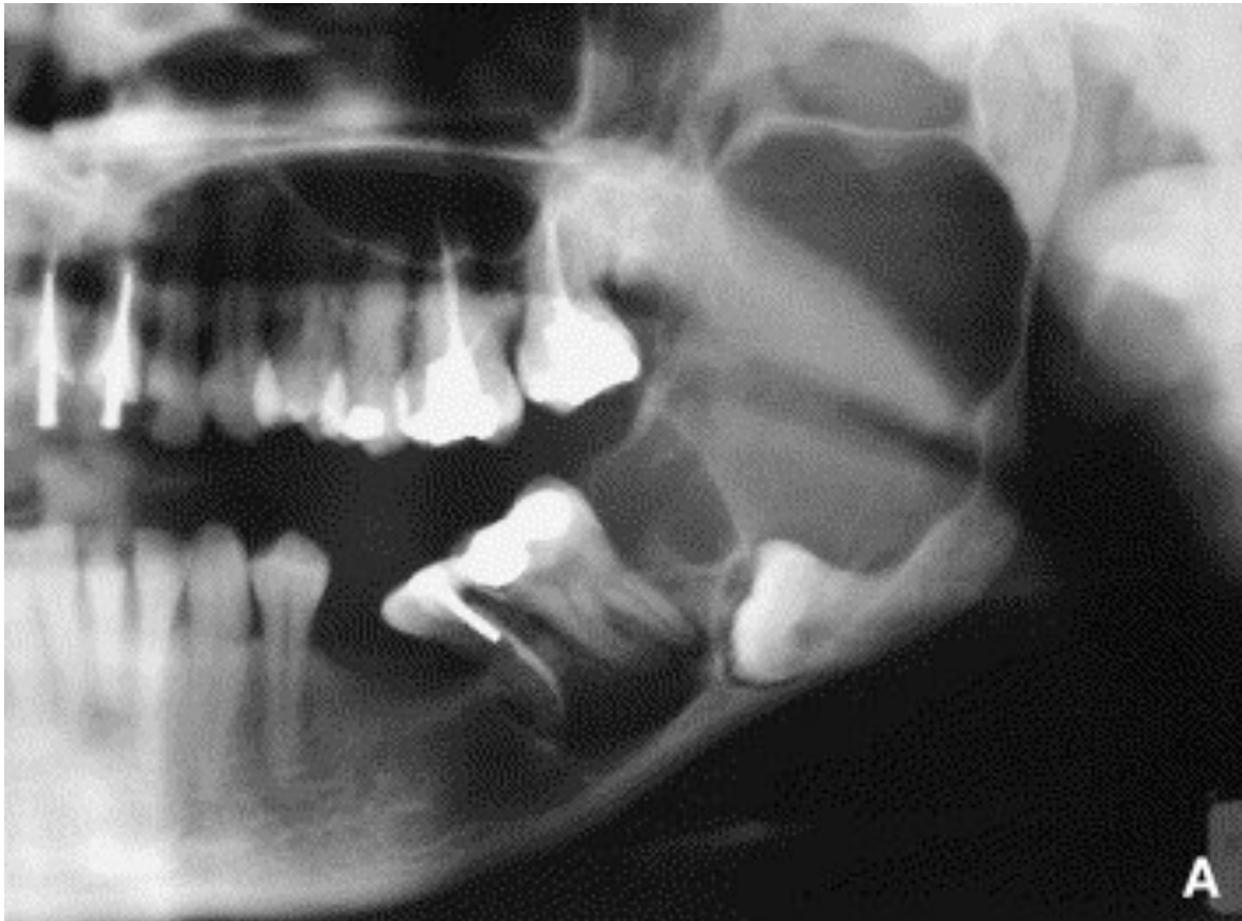
Améloblastome

En « bulle de savon »



Améloblastome

Avec cloison de refend



Améloblastome

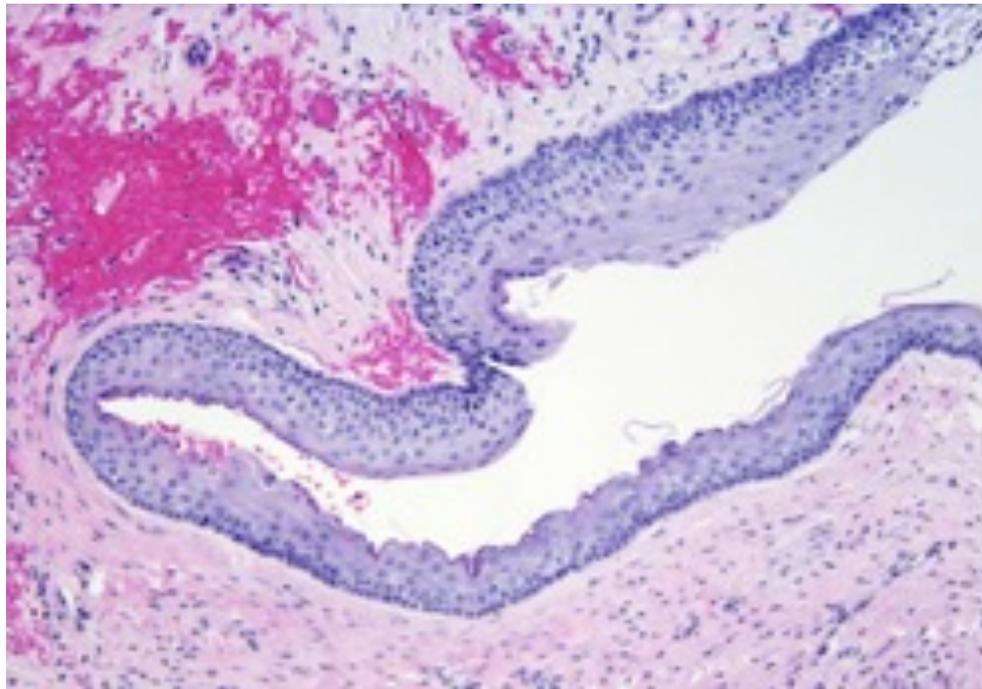
Unikystique (très trompeur)



Améloblastome

Caractéristiques

- 85% au niveau de la mandibule (angle)
- Absence de limites nettes / présence de pseudopodes tumoraux dans les canaux de Havers
- Envahissement des tissus mous
- Possibilité de transformation maligne (epithelioma adamantin)



Aspects radiologiques

- ▣ **La lésion est-elle multilobée ?**
- ▣ Le kyste épidermoïde non syndromique
- ▣ Les améloblastomes ont une image caractéristique dite « en bulle de savon » / présence de cloison de refend
- ▣ Myxome odontogène

Myxome odontogène



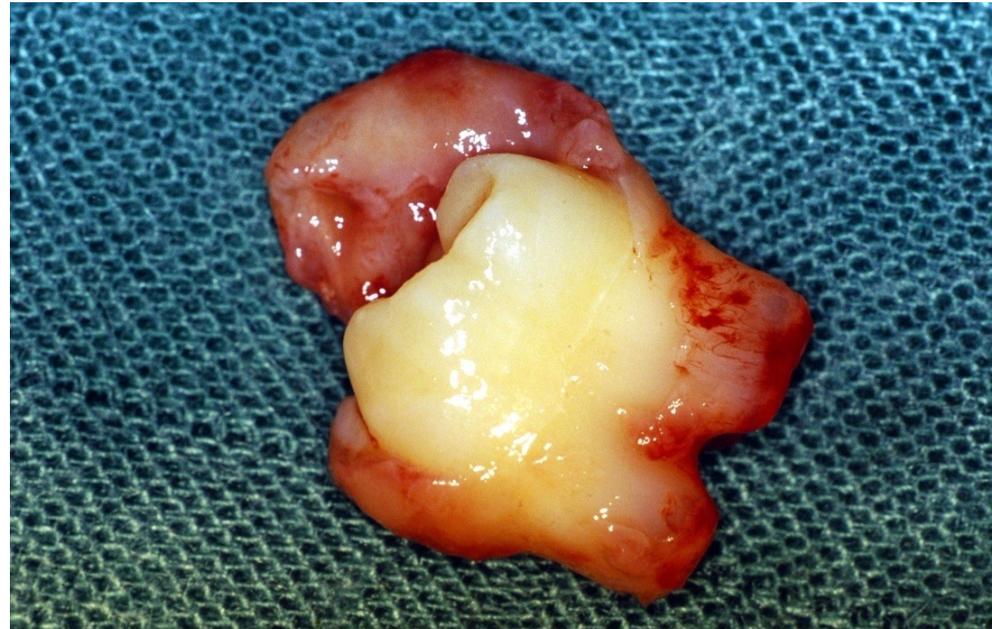
Caractéristiques

- Aspect très similaire à l'améloblastome
- Plutôt en toile d'araignée
- Plutôt dans la région prémolo-molaire ou antérieure

LA LÉSION A T'ELLE DES
RELATIONS AVEC UNE DENT
INCLUSE ?

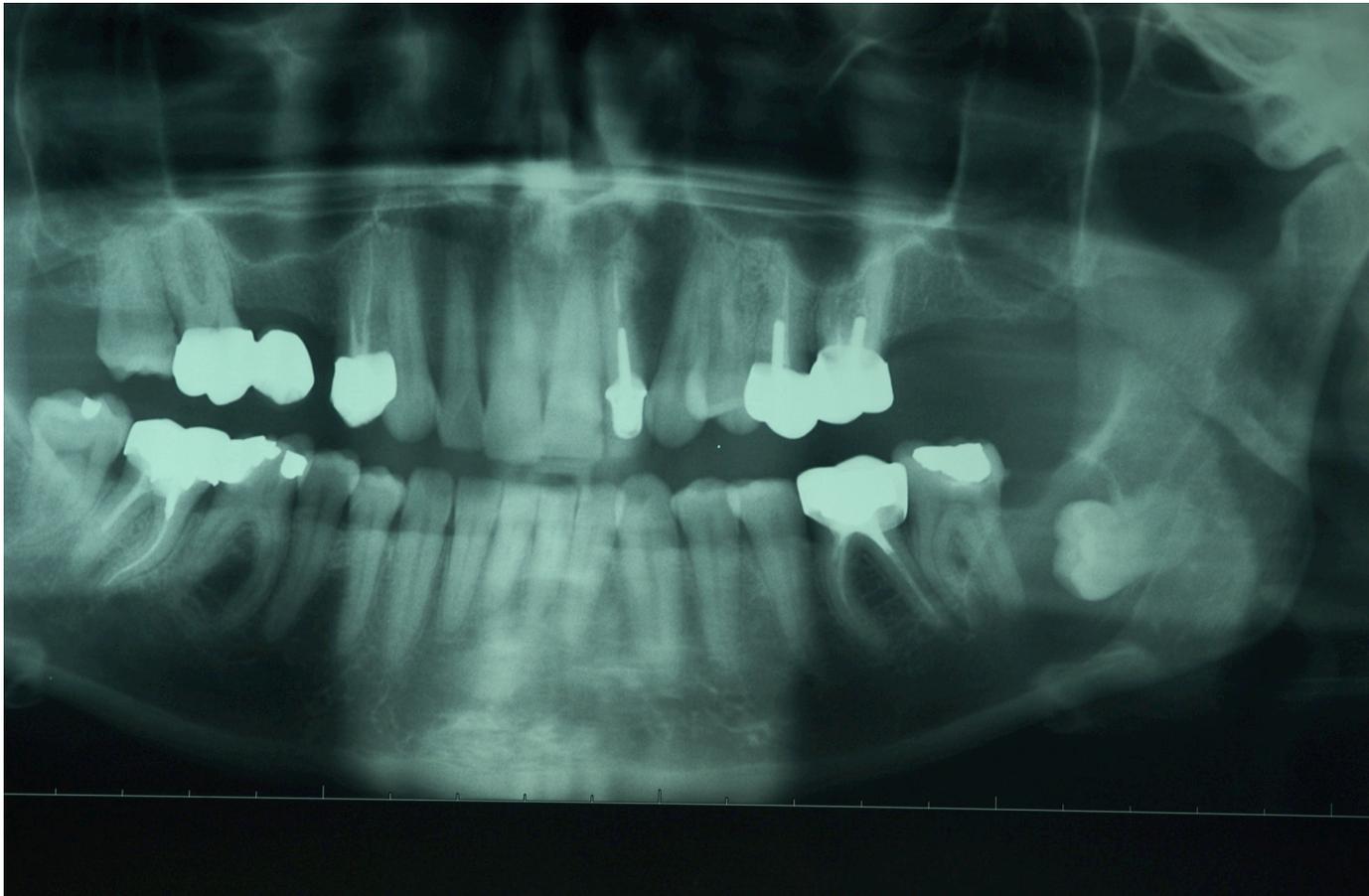
Aspects radiologiques

- ▣ **La lésion a-t-elle des relations avec un germe dentaire ou une dent incluse?**
- ▣ La présence d'une dent incluse au voisinage d'une image lacunaire évoque:
 - ▣ Le plus souvent un kyste dentigère



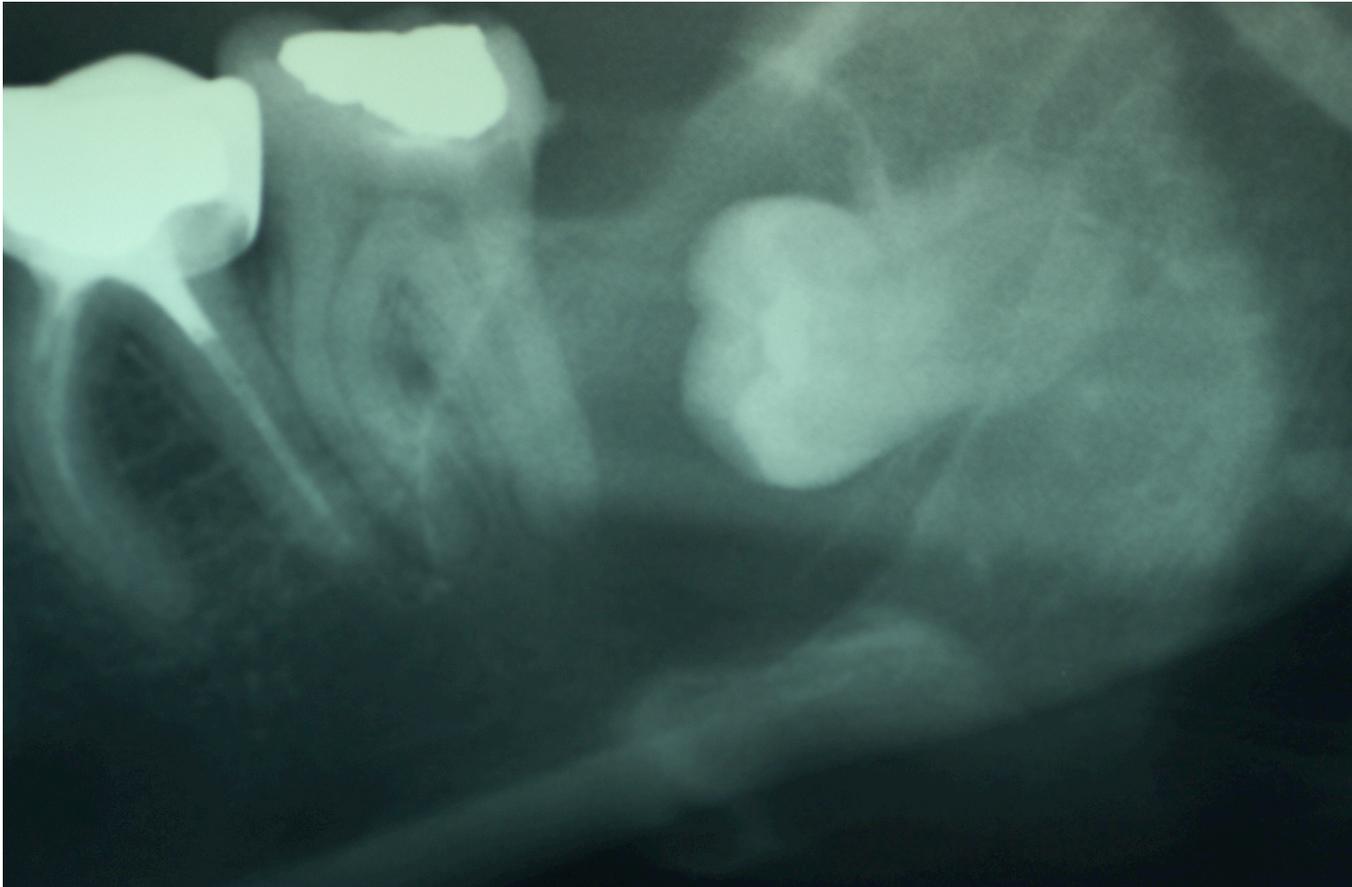
Présence d'une dent incluse

Kyste folliculaire/dentigère



Présence d'une dent incluse

Kyste folliculaire/dentigère



Présence d'une dent incluse

Kyste folliculaire/dentigère



Présence d'une dent incluse

Kyste folliculaire/dentigère



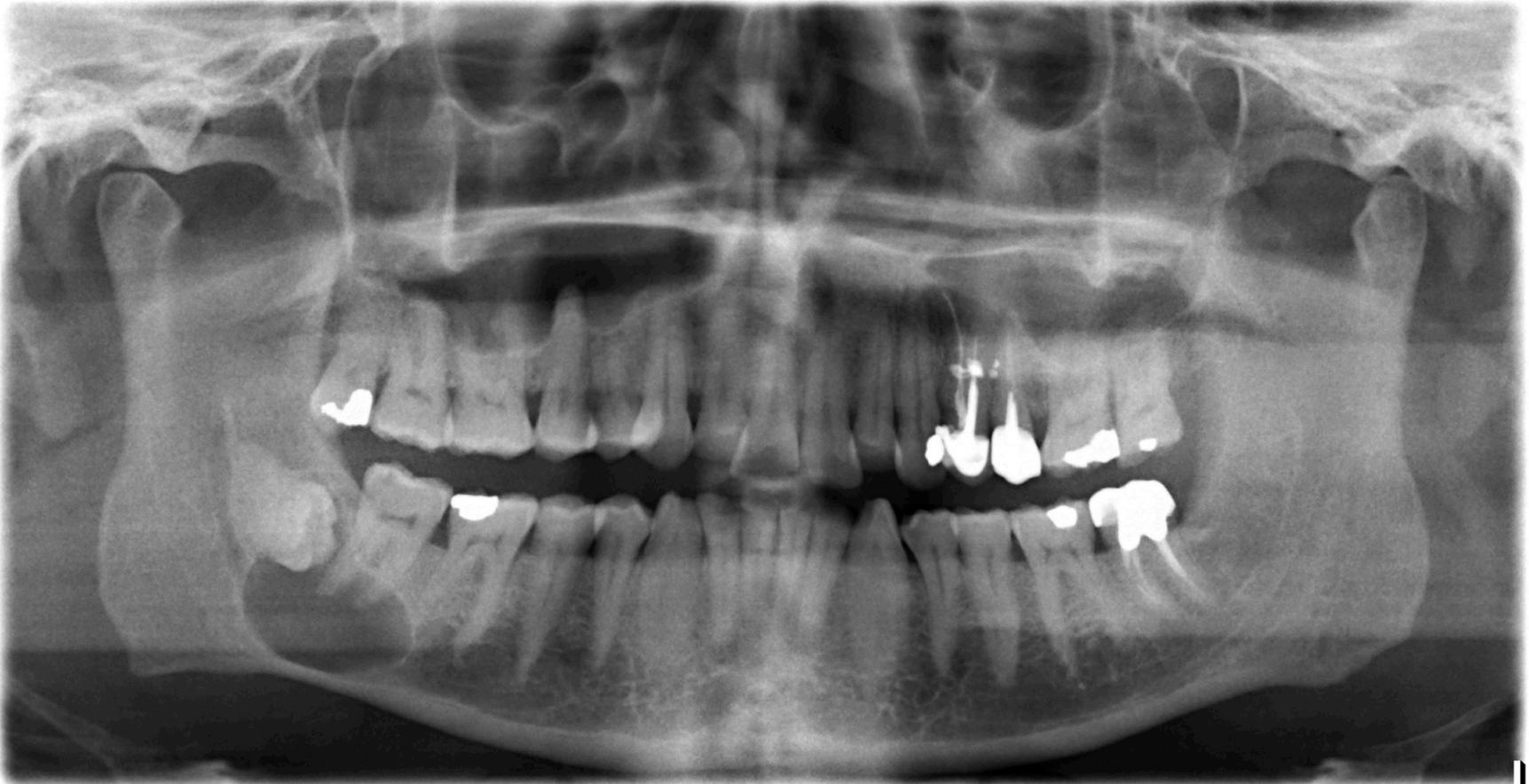
Présence d'une dent incluse

Kyste folliculaire/dentigère



Présence d'une dent incluse

Kyste folliculaire/dentigère



Présence d'une dent incluse

Kyste folliculaire/dentigère



Aspects radiologiques

- ▣ **La lésion a-t-elle des relations avec un germe dentaire ou une dent incluse?**
- ▣ La présence d'une dent incluse au voisinage d'une image lacunaire évoque:
 - ▣ Le plus souvent un kyste dentigère
 - ▣ Kératokyste
 - ▣ Améloblastome
 - ▣ Myxome odontogène
 - ▣ Tumeur épithéliale odontogène calcifiante (Tumeur de Pindborg)

Y A T'IL PRÉSENCE DE
STRUCTURES RADIO-
OPAQUES COMPATIBLES
AVEC DU TISSU DENTAIRE?



Aspects radiologiques

- ▣ Y a t'il présence de structures radio-opaques compatibles avec du tissu dentaire ?
- ▣ Odontomes composés
- ▣ Odontomes complexes
- ▣ Tumeur odontogène calcifiante (de Pindborg)
- ▣ Cémentome / dysplasie cémentaire péri-apicale

Odontome composé



Odontomes complexes

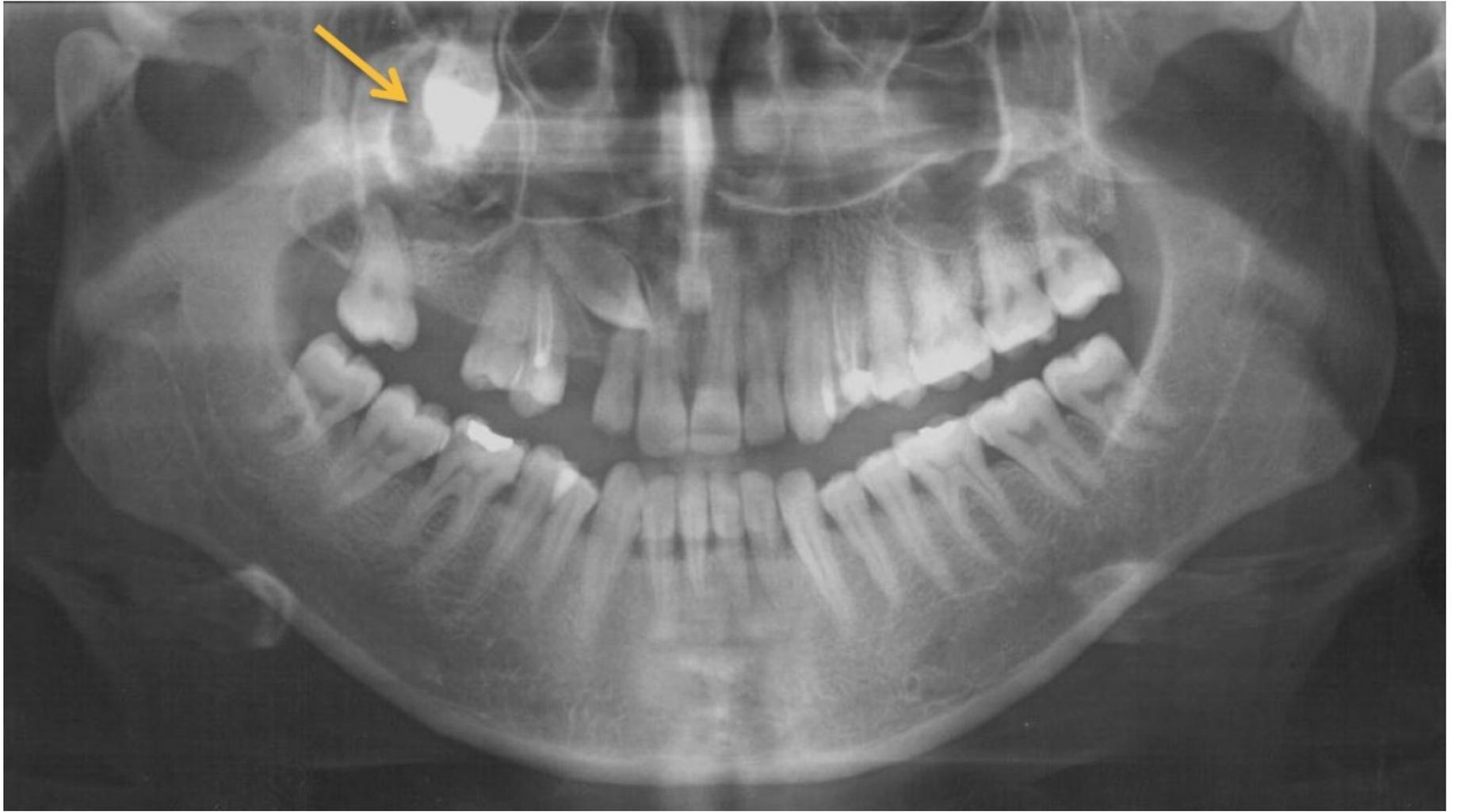


Odontome complexe



Odontome complexe





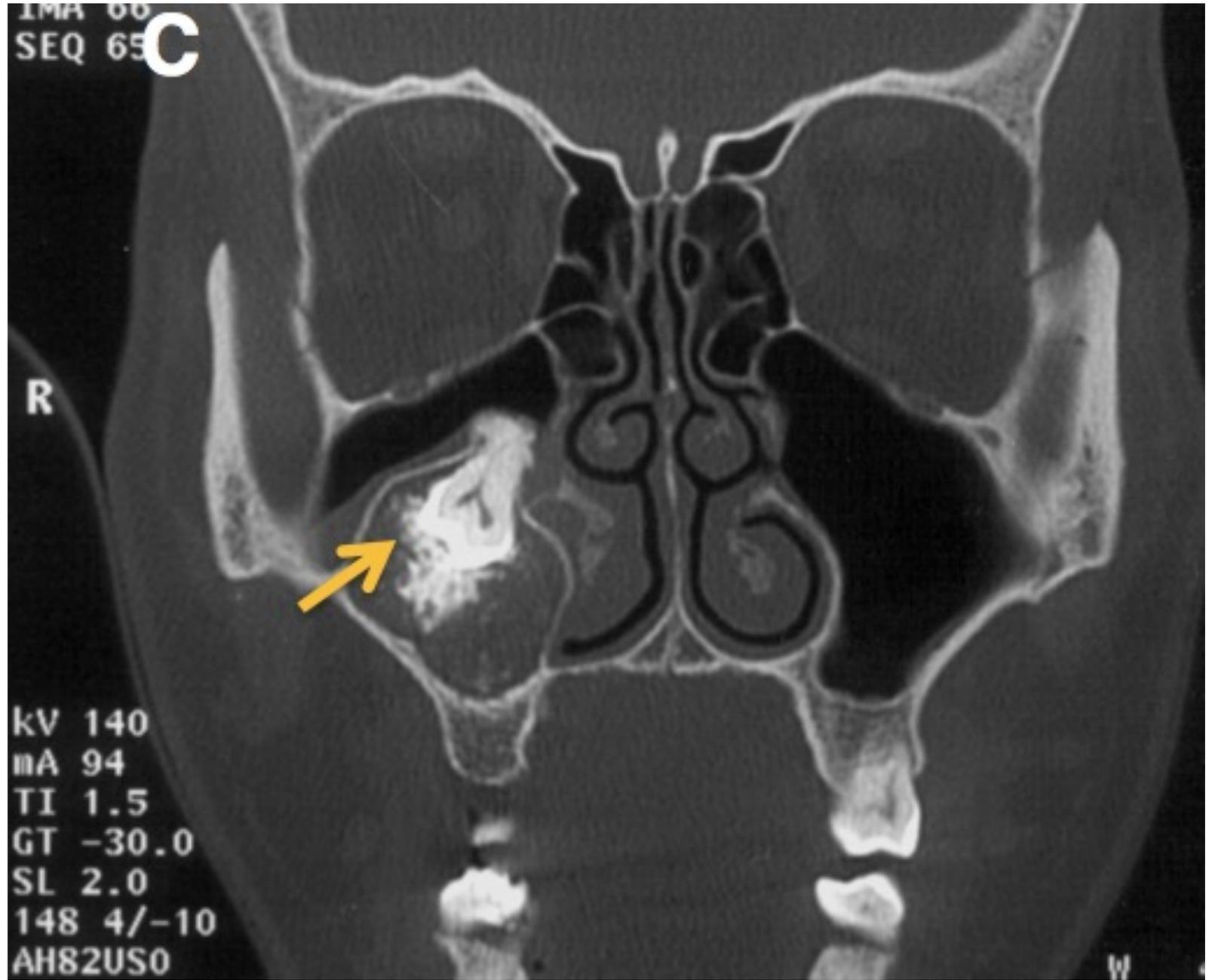
IMA 66
SEQ 65 **C**

R



kV 140
mA 94
TI 1.5
GT -30.0
SL 2.0
148 4/-10
AH82US0

W



Cémentome / dysplasie cémentaire péri-apicale



Cémentome / dysplasie cémentaire péri-apicale



Y A T'IL PRÉSENCE DE
STRUCTURES RADIO-
OPAQUES COMPATIBLES
AVEC DU TISSU OSSEUX?



Ostéome



02.019;01 NO C
PN +17.5mm
-25.0°
1mm
13.0cm
x= +0.00cm
y= -0.51cm
BONE-E2

PH

2002/06/24 16:49:07

QMC

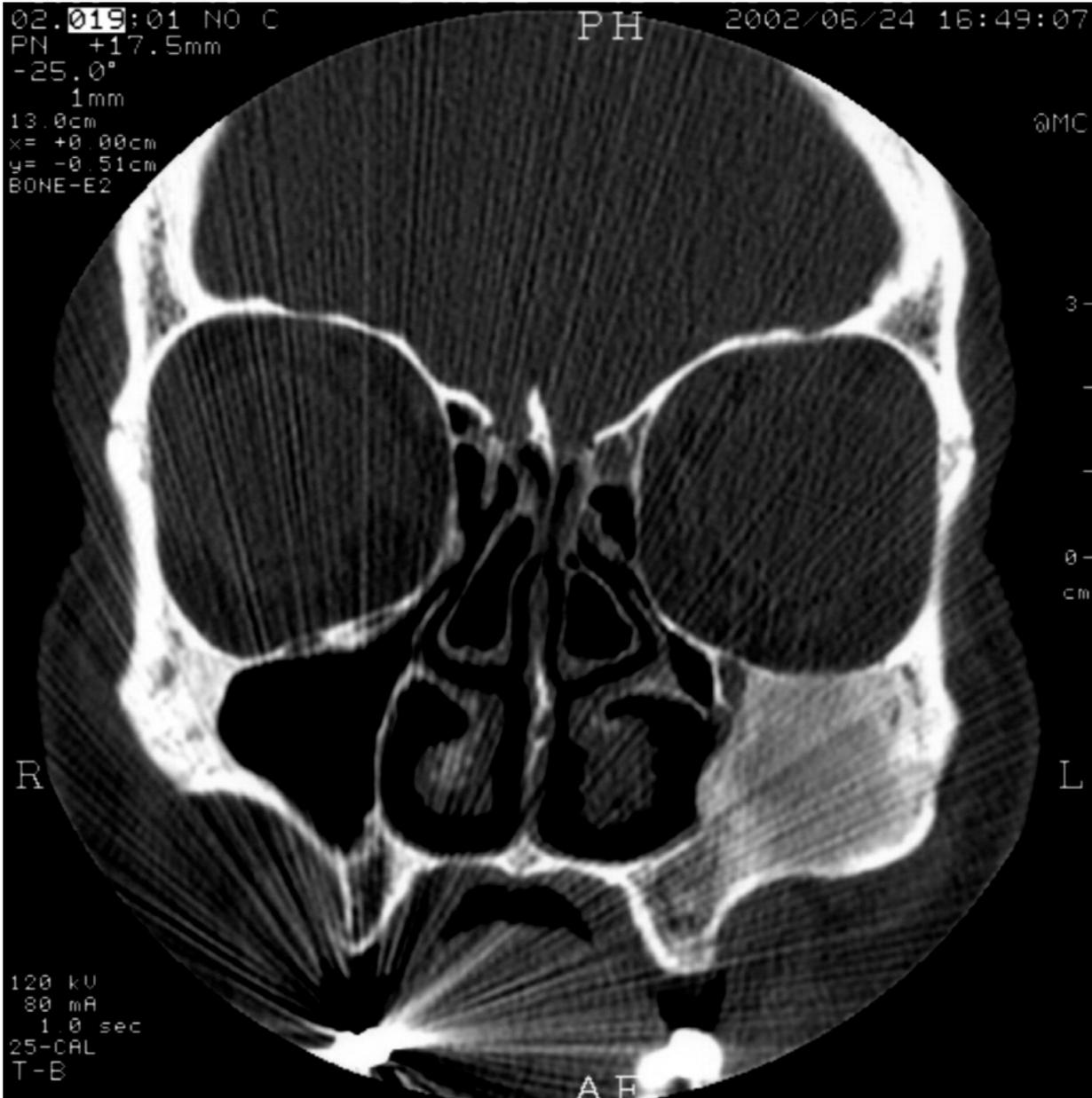
3
0
cm

R

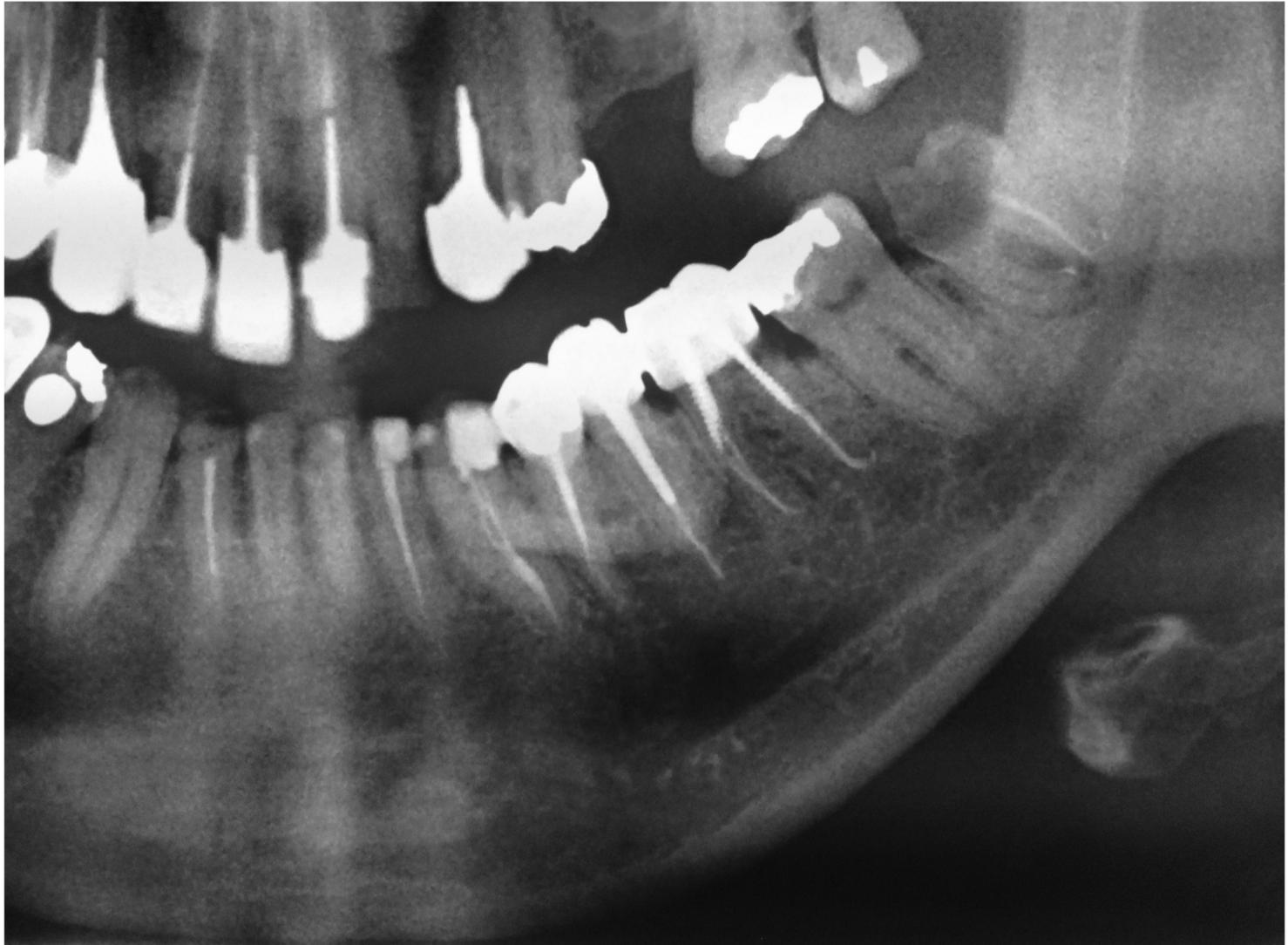
L

120 kV
80 mA
1.0 sec
25-CAL
T-B

A F



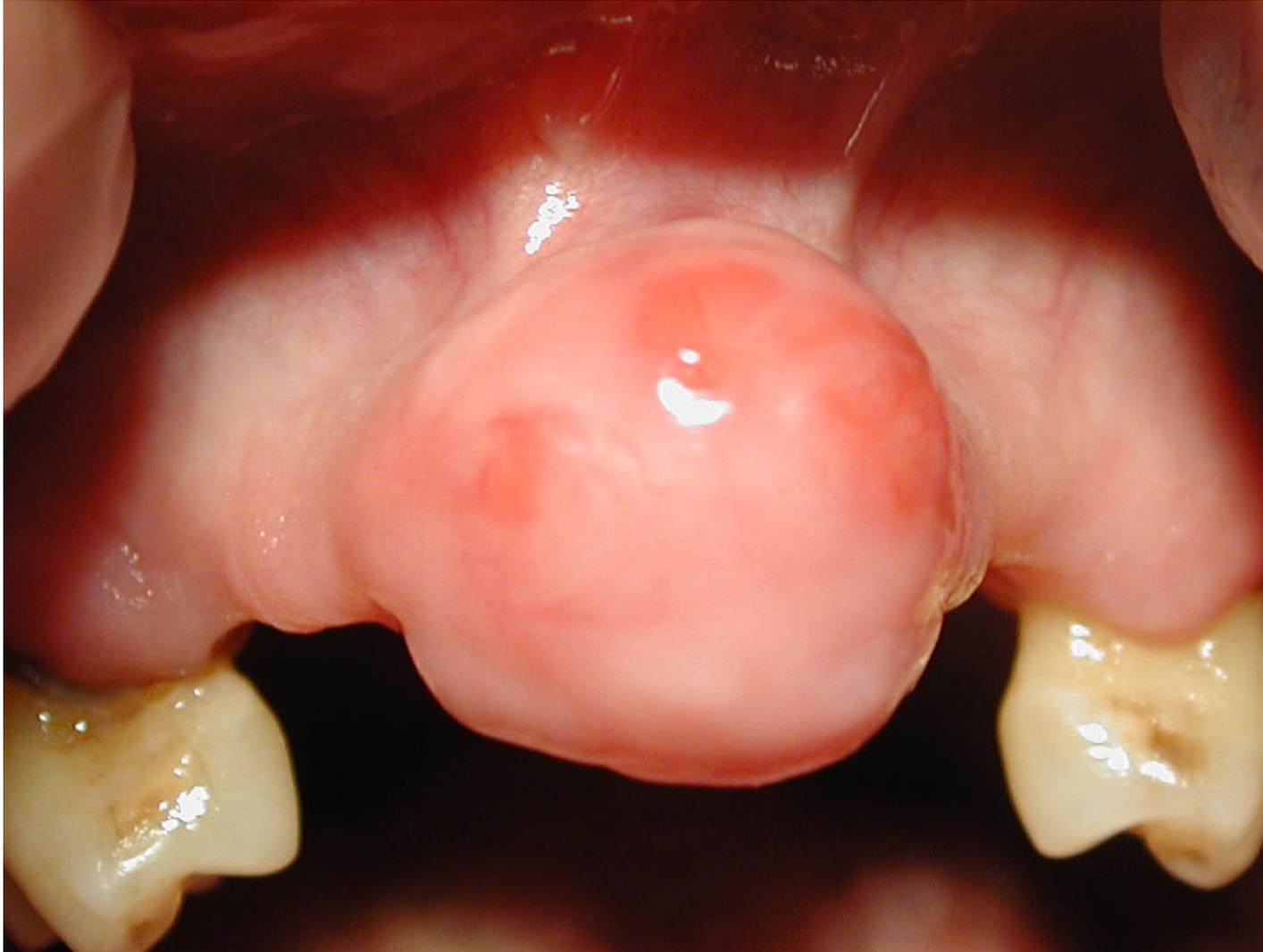
Ostéome



Ostéome



Ostéome



Ostéome



TRAITEMENTS

Du plus simple... au plus compliqué...

Abstinence thérapeutique / surveillance

□ Indications

- ▣ Tumeurs sans risque de transformation
- ▣ Tant qu'il n'y a pas de symptomatologie...
- ▣ Tumeurs à croissance lente...
 - Dysplasie fibreuse
 - Cémentome
 - Dysplasie cémentaire péri-apicale
 - Ostéome
 - Etc.

Marsupialisation

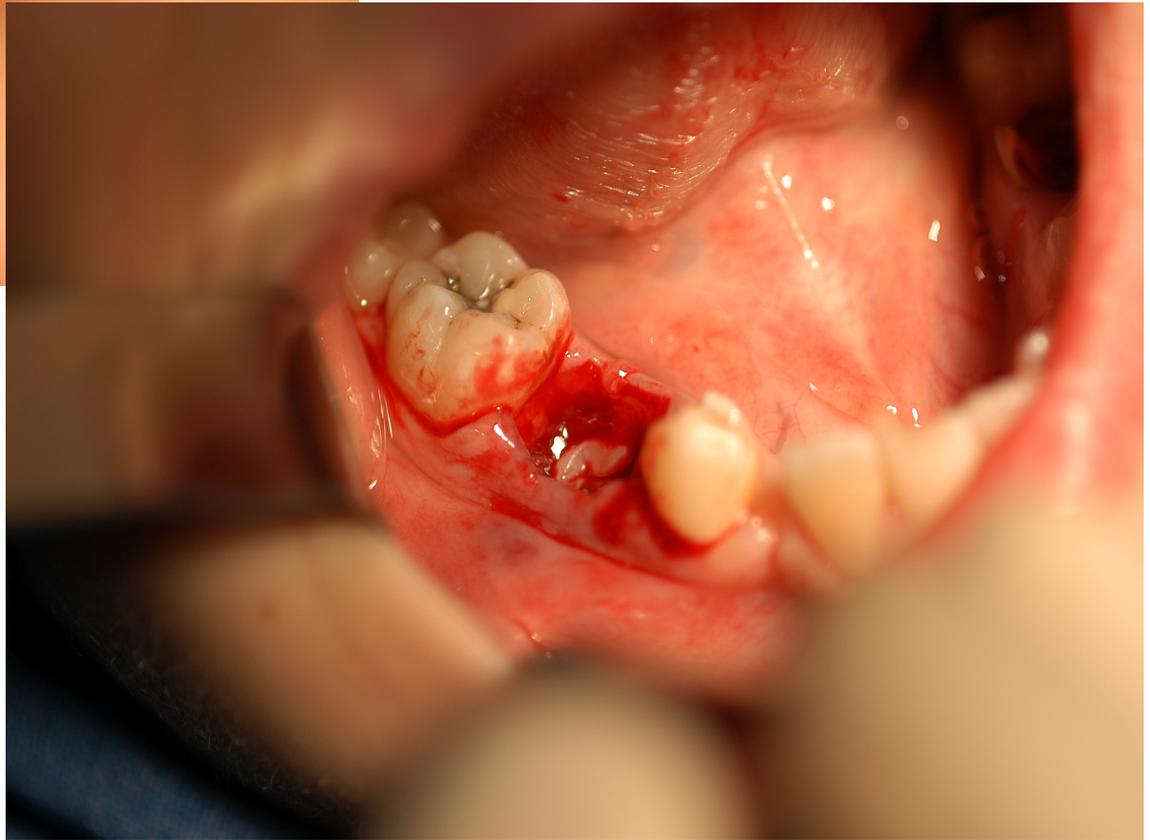
- Indications
 - ▣ Lésions volumineuses
 - ▣ A proximité de structures anatomiques « nobles »
 - NAI
 - Sinus
 - Germe dentaire

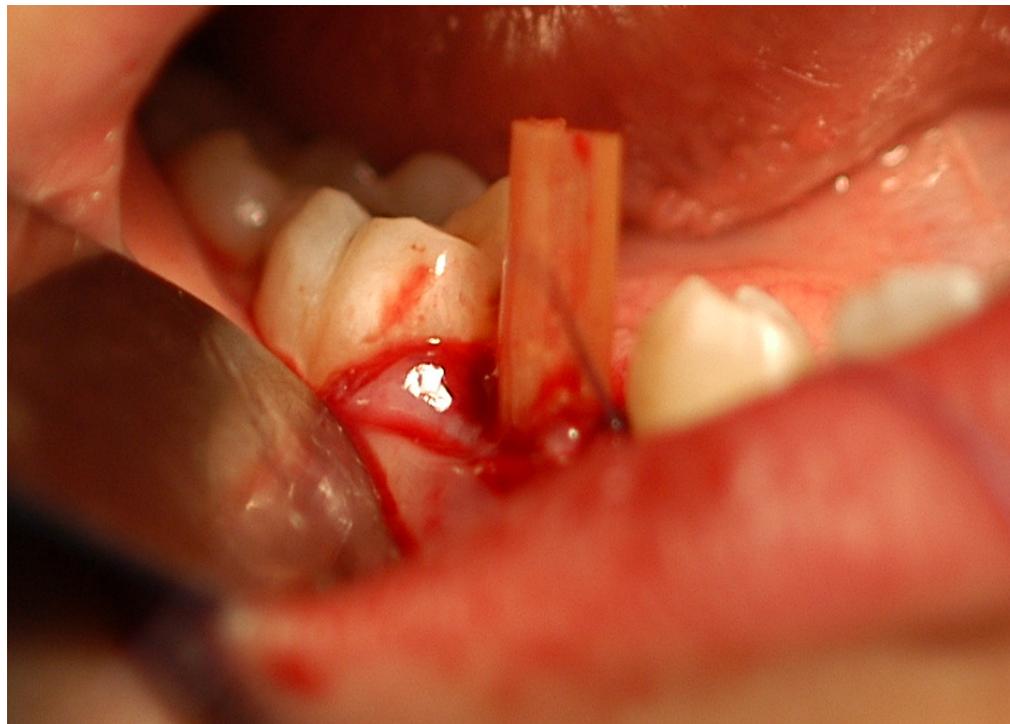
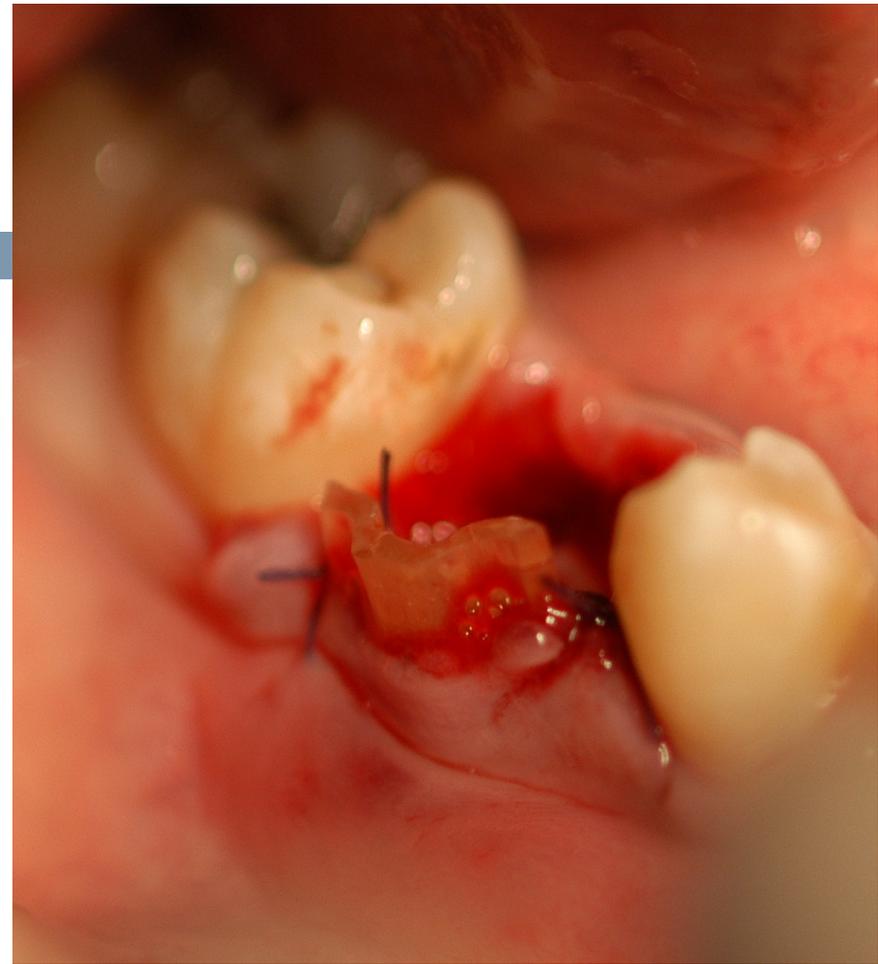
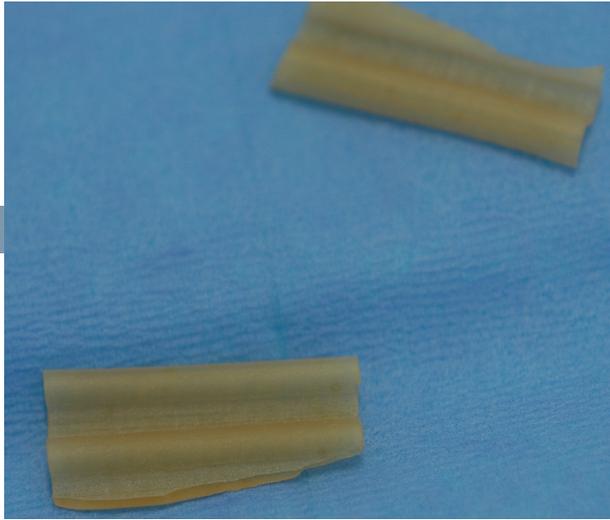
Marsupialisation



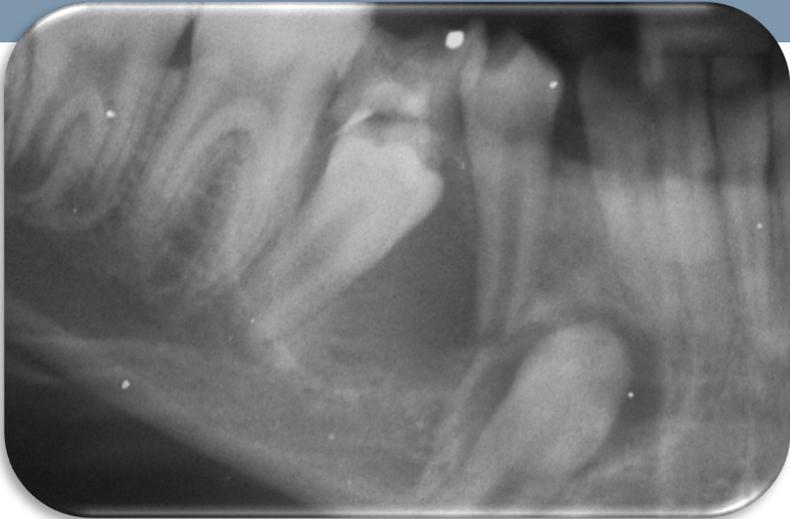
Marsupialisation







A 3 mois

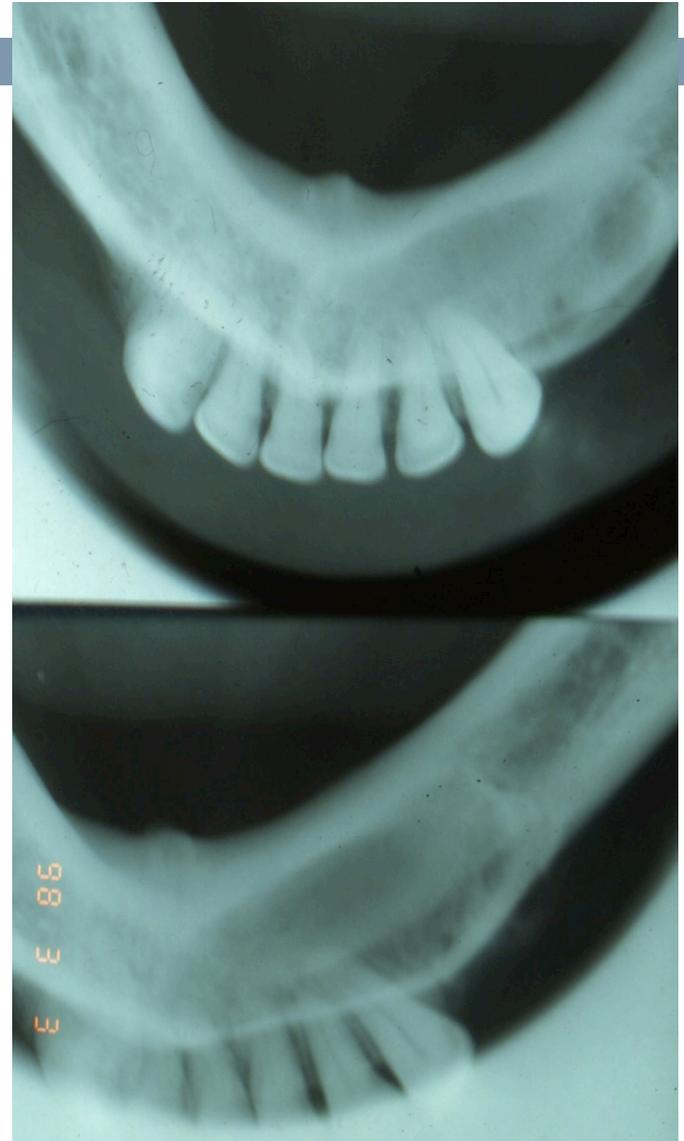
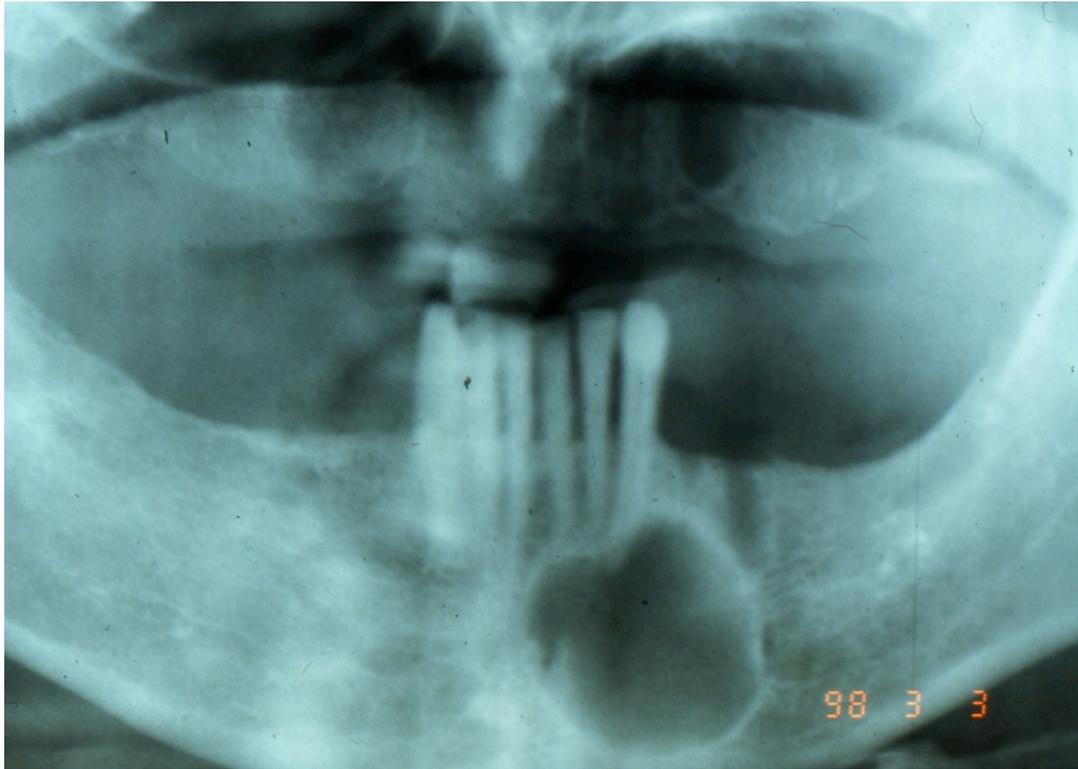


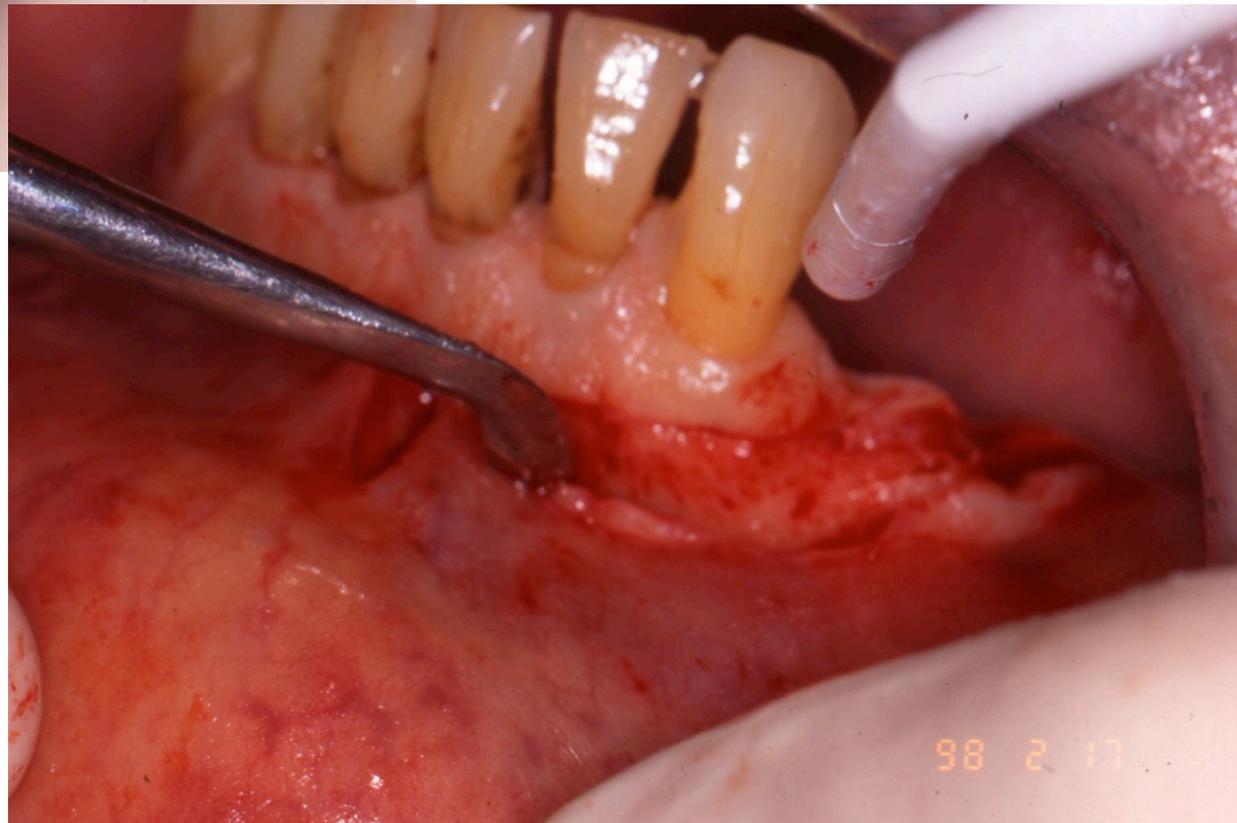
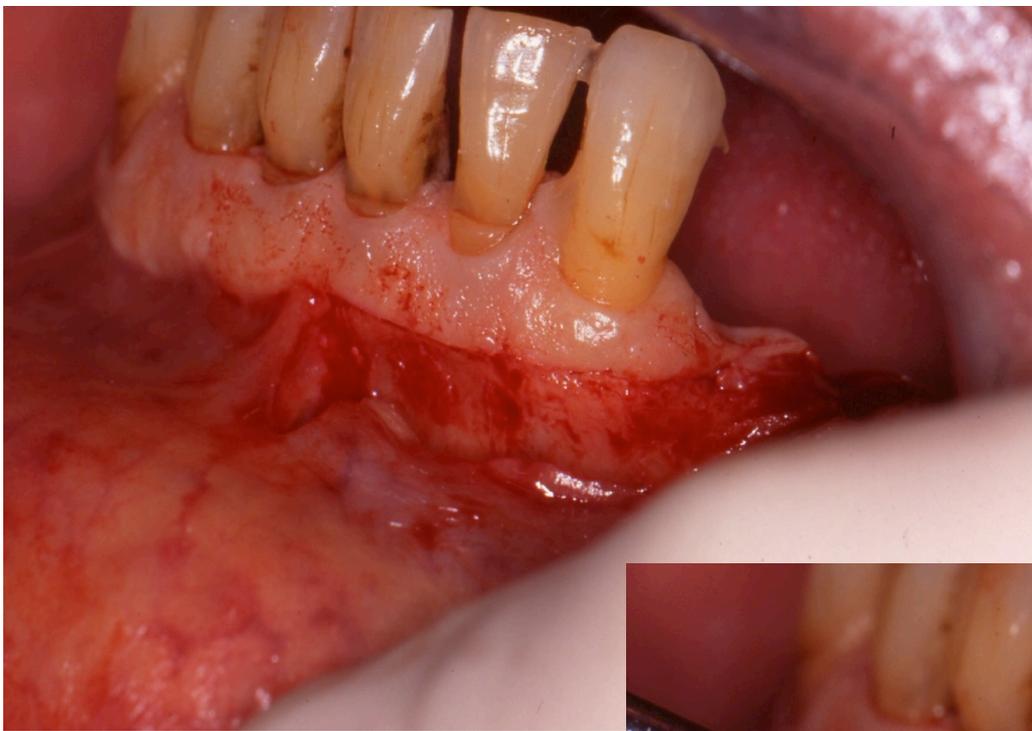
Enucléation

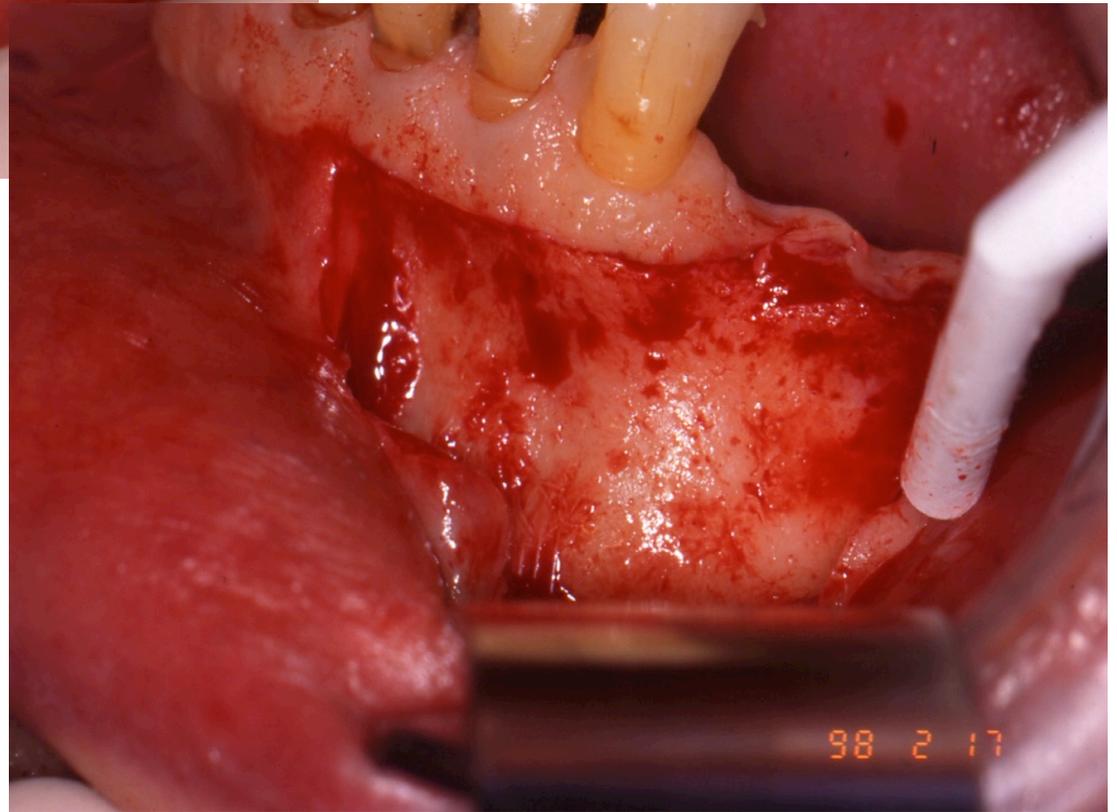
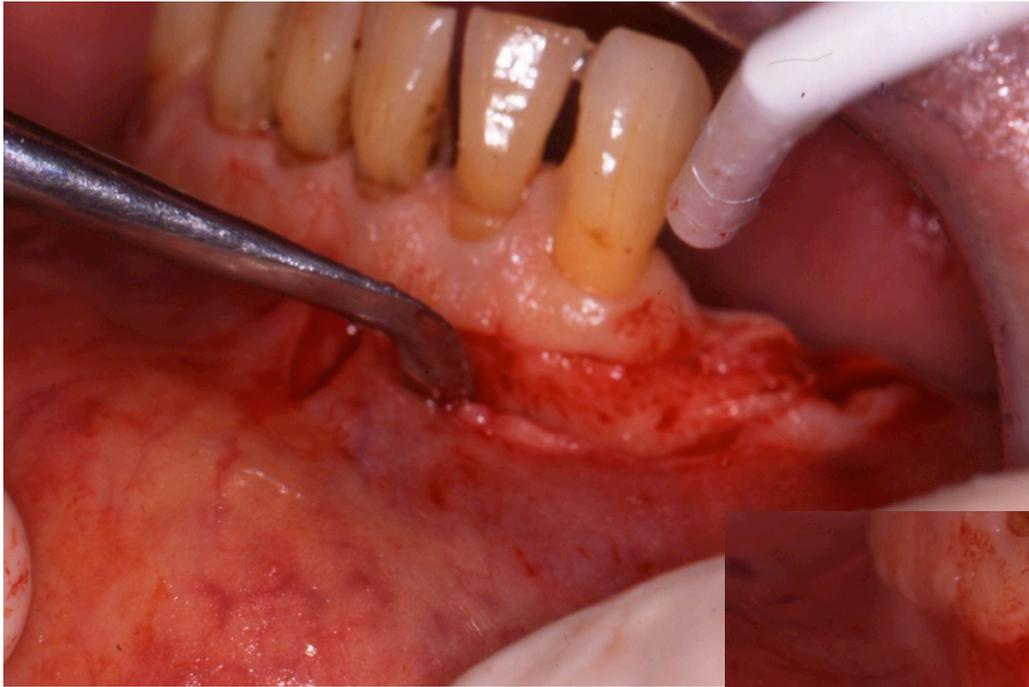
□ Indications

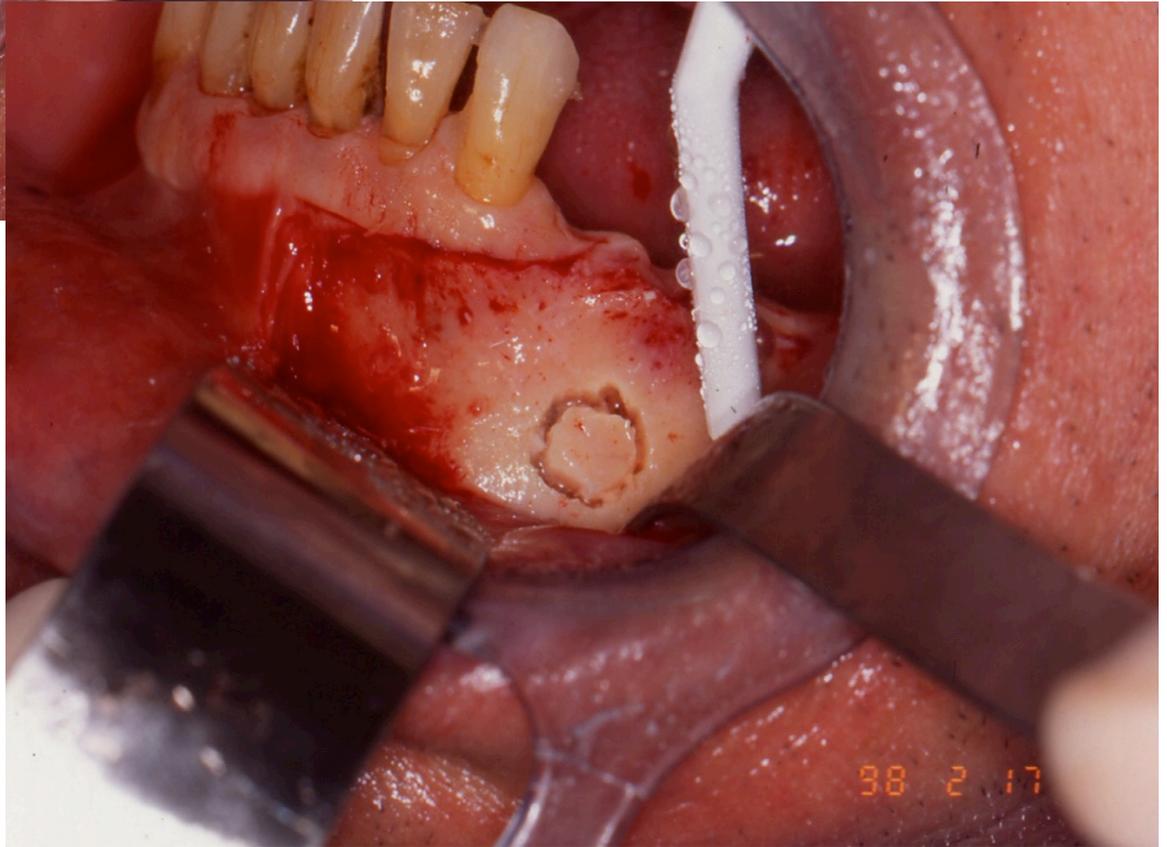
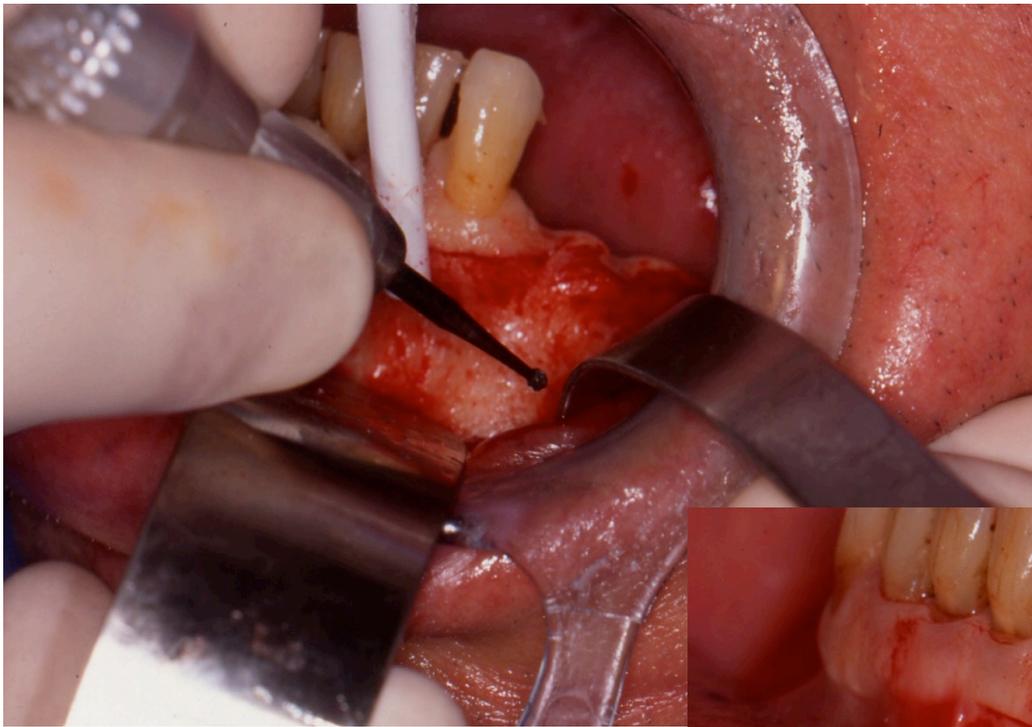
- ▣ Kystes inflammatoires
- ▣ Kyste folliculaire/dentigère
- ▣ Tumeurs odontogéniques épidermoïdes / Syndrome de Gorlin

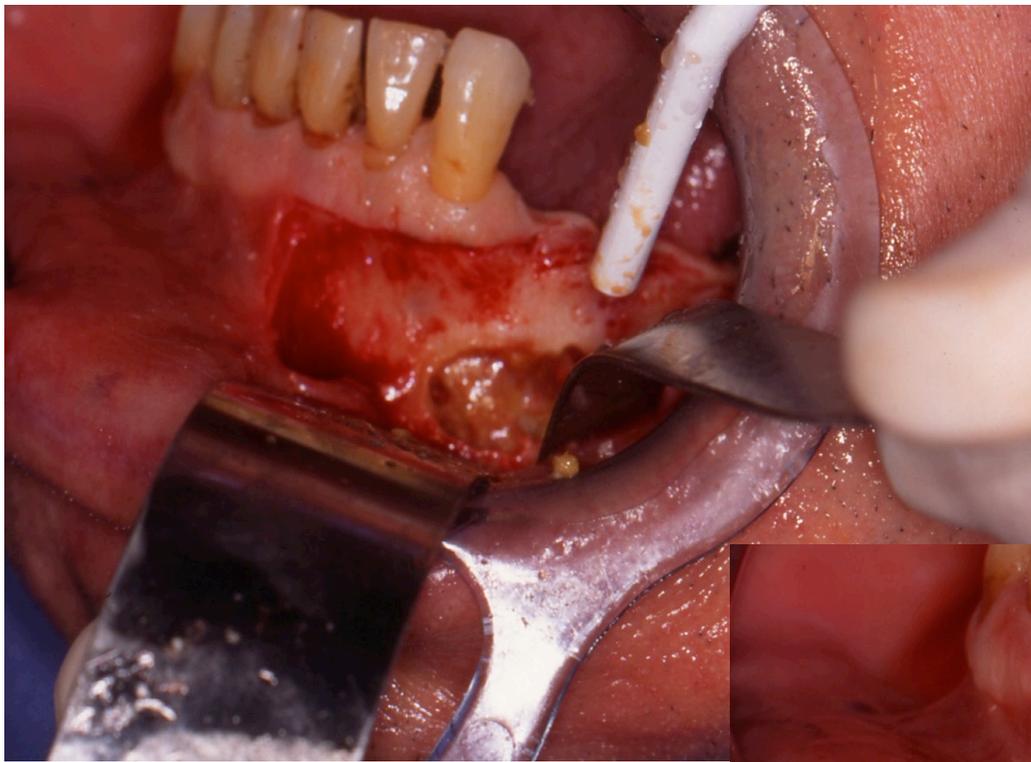
Enucléation kystique

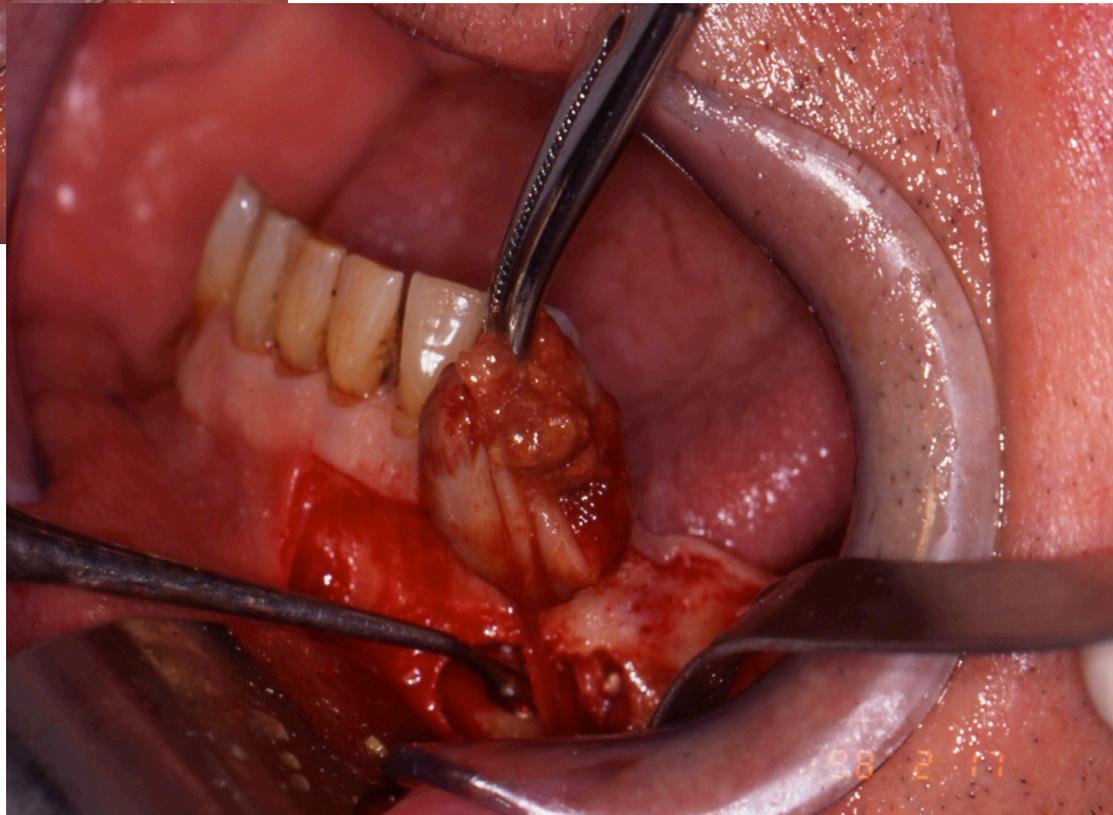
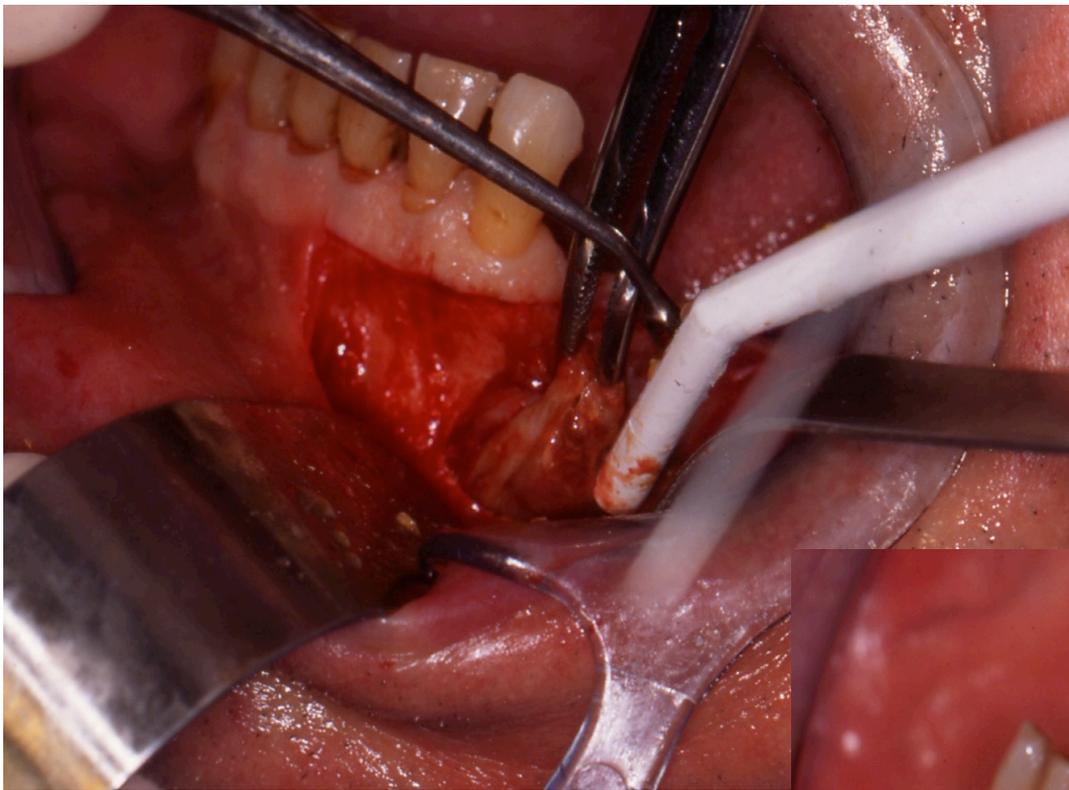


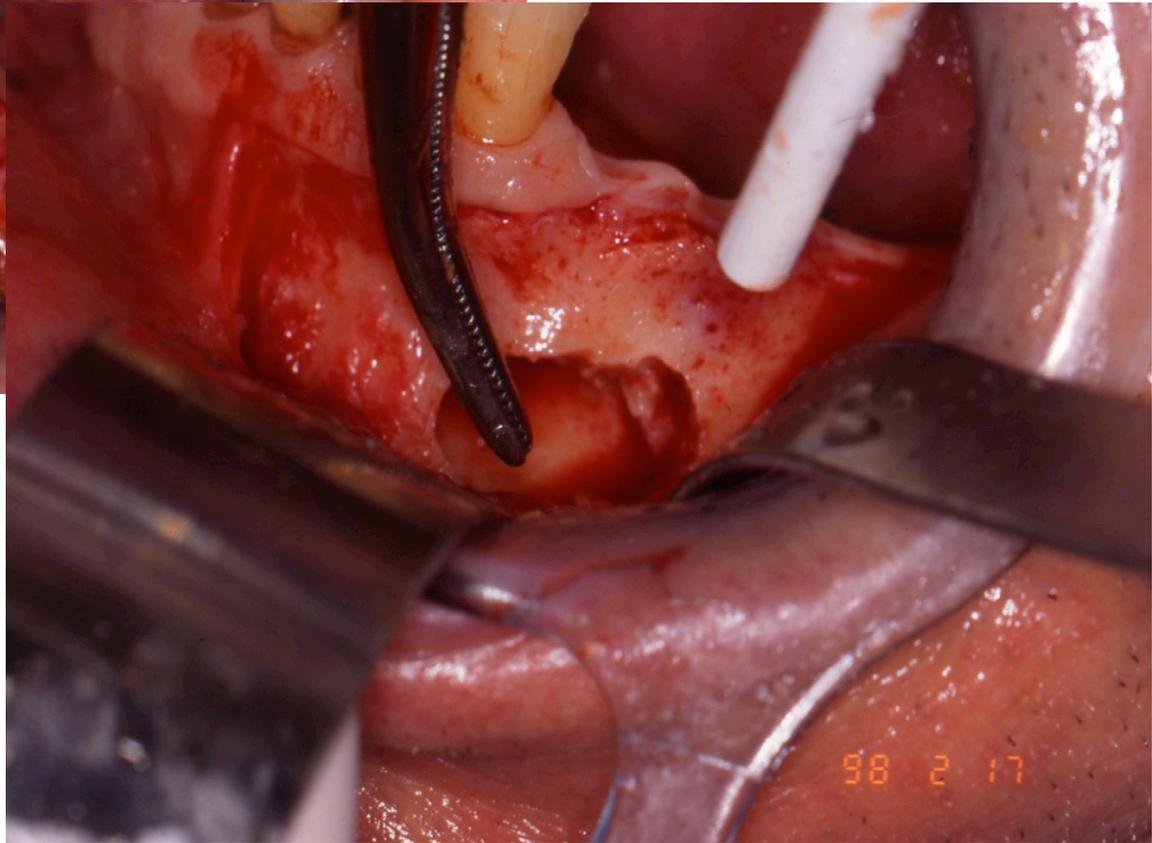
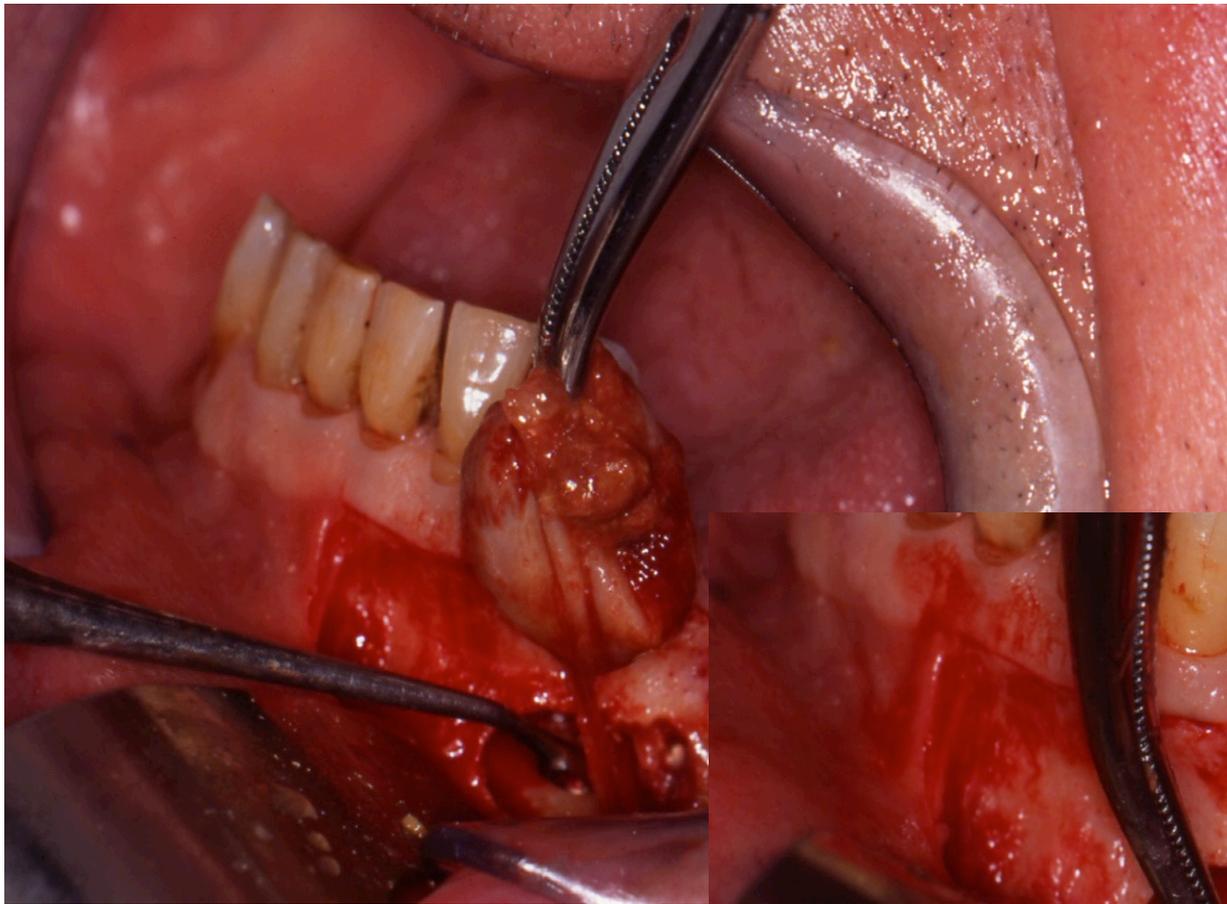


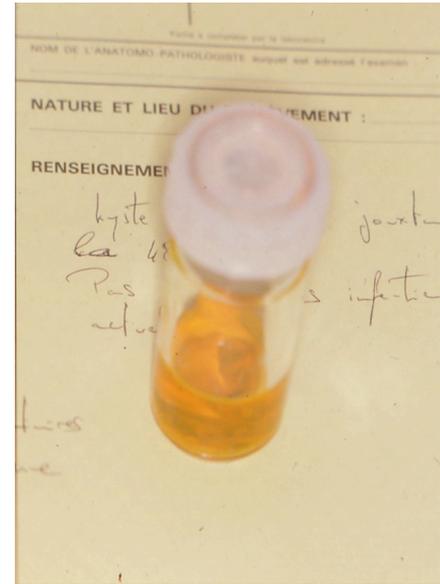








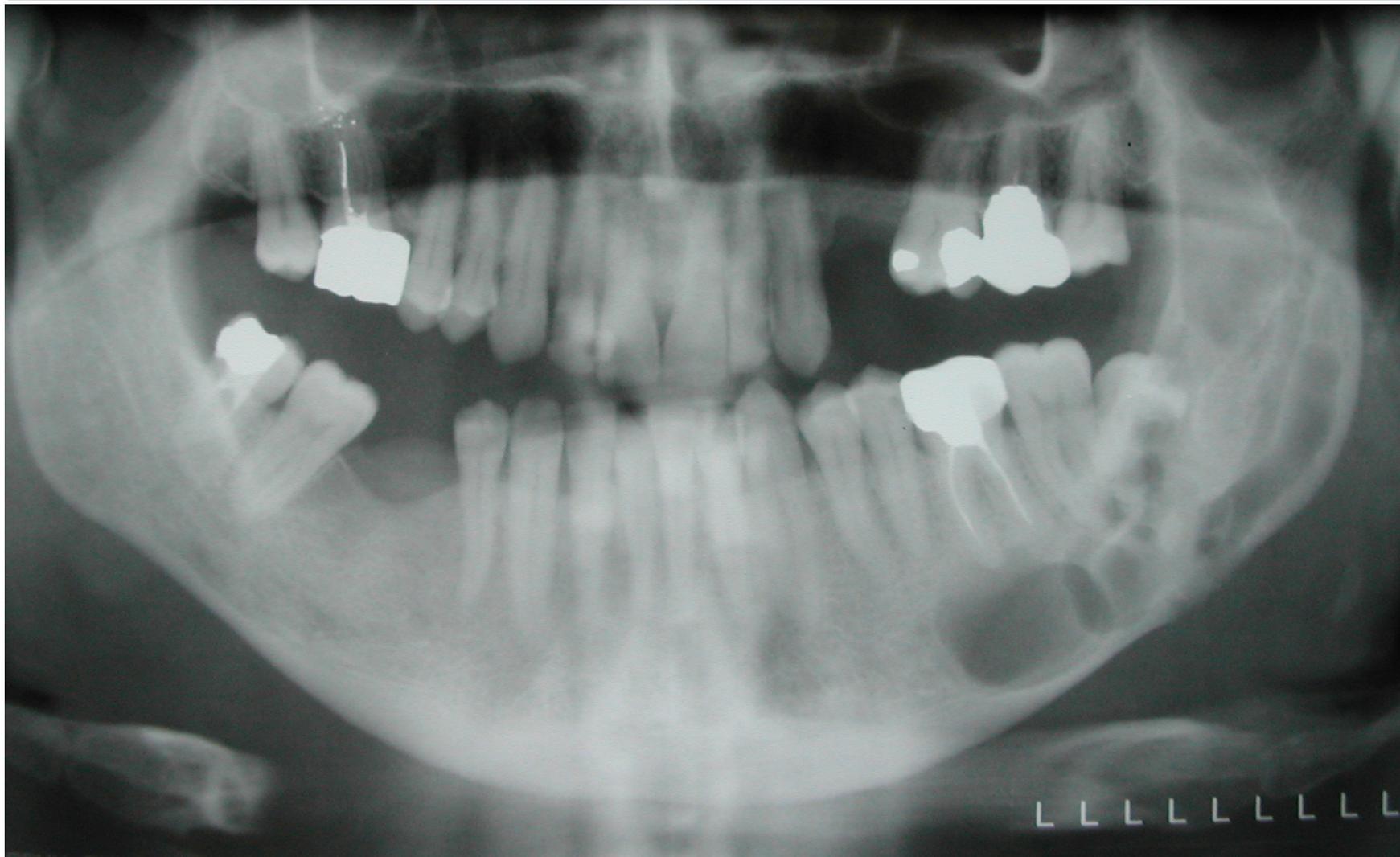


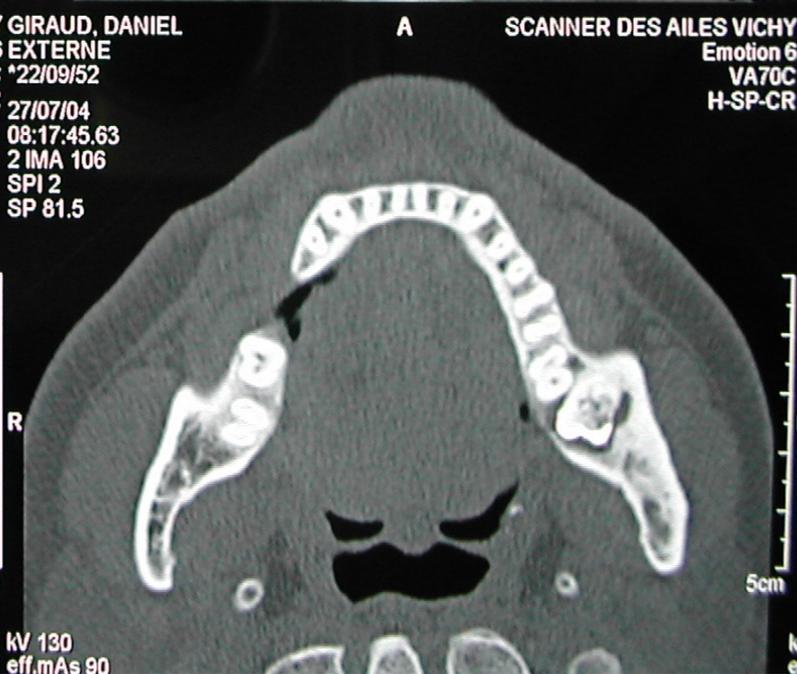
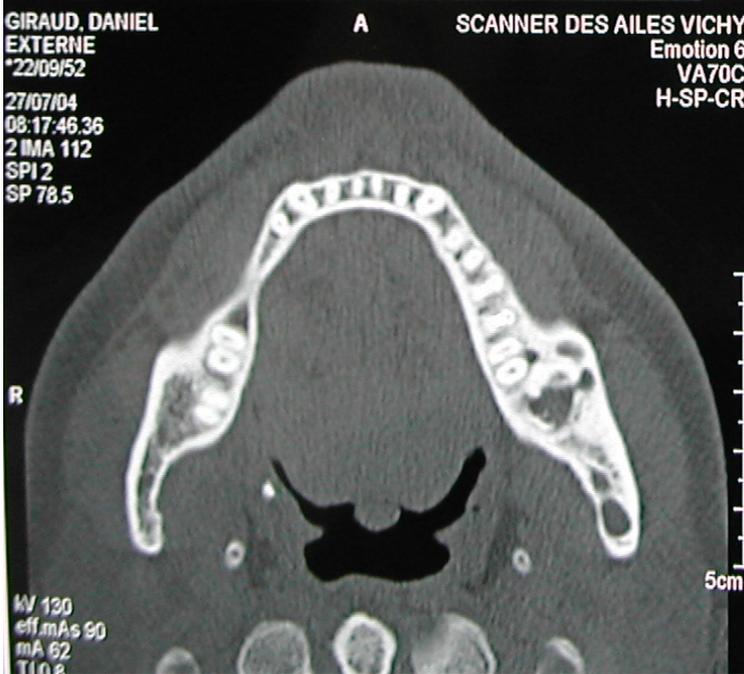
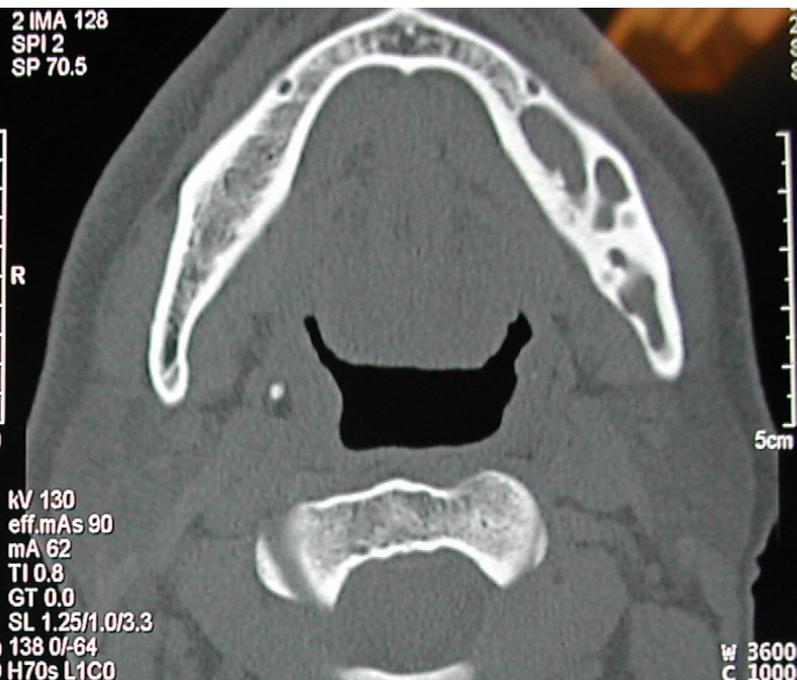


Exérèse en os sain

- Améloblastome
- Myxome odontogène
- Tumeurs de Pindborg

Exérèse en os sain





GIRAUD, DANIEL
EXTERNE
*22/09/52
A SCANNER DES AILES VICHY GIRAUD, DANIEL
Emotion 6 EXTERNE
VA70C *22/09/52
H-SP-CR

A SCANNER DES AILES VICHY
Emotion 6
VA70C
H-SP-CR

CR 27/07/04
08:17:44.65
2 IMA 98
SPI 2
SP 85.5

R
5cm

KV 130
eff.mAs 90
mA 62
TI 0.8
GT 0.0
SL 1.25/1.0/3.3
W 3600 138 0/-64
C 1000 H70s L100

Y GIRAUD, DANIEL
6 EXTERNE
C *22/09/52

CR 27/07/04
08:17:41.24
2 IMA 70
SPI 2
SP 99.5

R
5cm

KV 130

CR 08:17:43.92
2 IMA 92
SPI 2
SP 88.5

R
5cm

KV 130
eff.mAs 90
mA 62
TI 0.8
GT 0.0
SL 1.25/1.0/3.3
W 3600 138 0/-64
C 1000 H70s L100

A SCANNER DES AILES VICHY GIRAUD, DANIEL
Emotion 6 EXTERNE
VA70C *22/09/52
H-SP-CR

CR 27/07/04
08:17:40.75
2 IMA 66
SPI 2
SP 101.5

R
5cm

KV 130

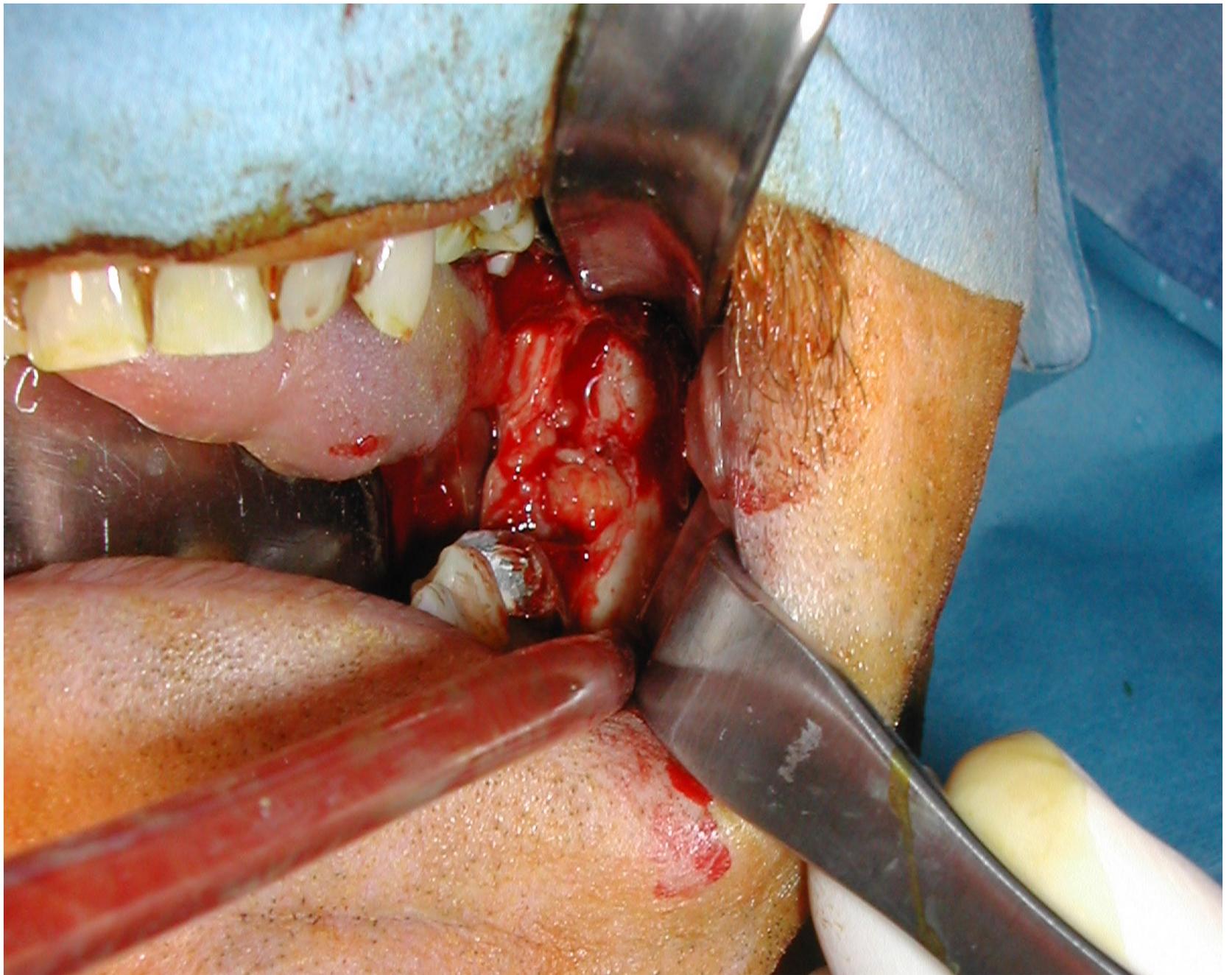
R
5cm

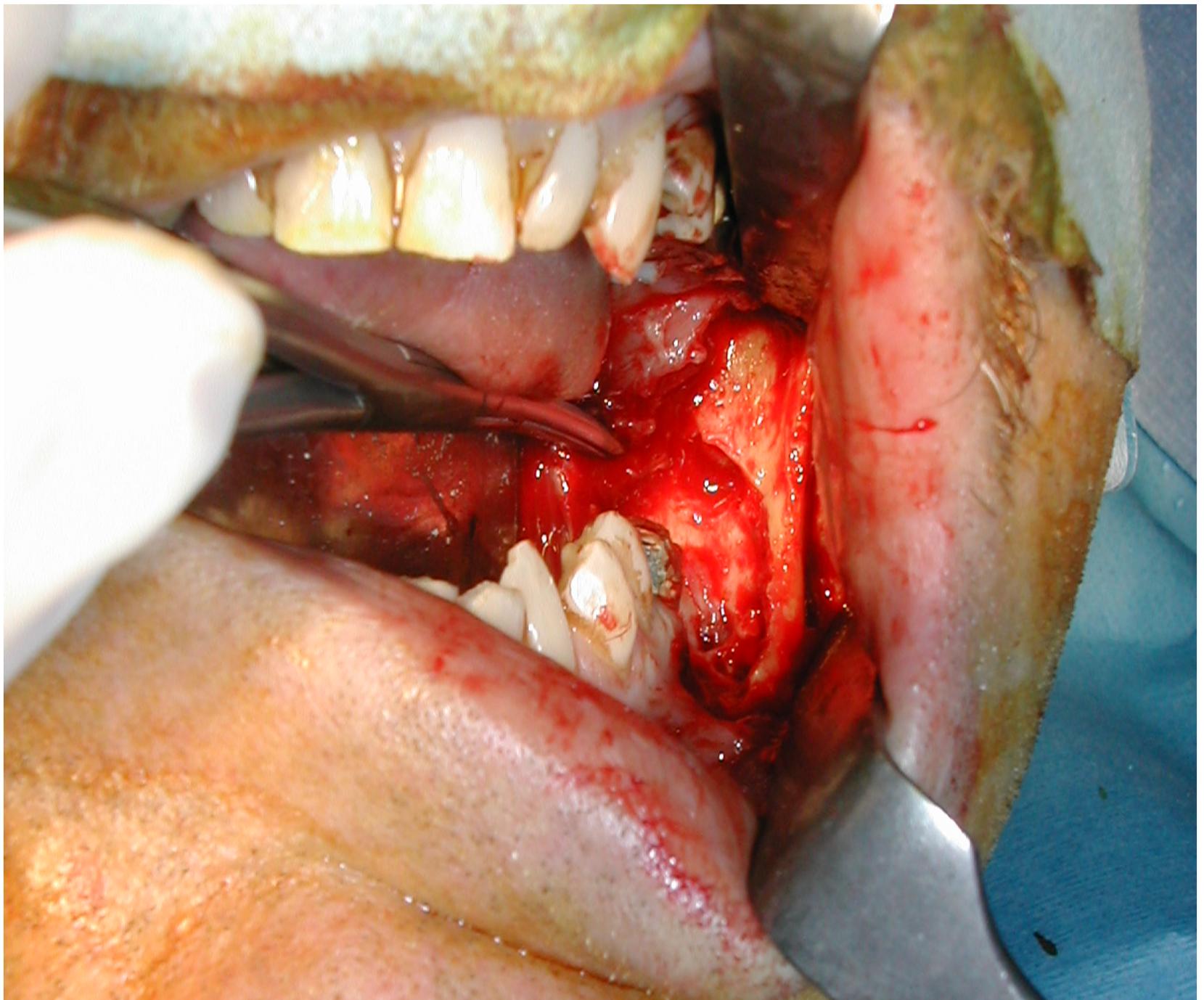
W 3600
C 1000

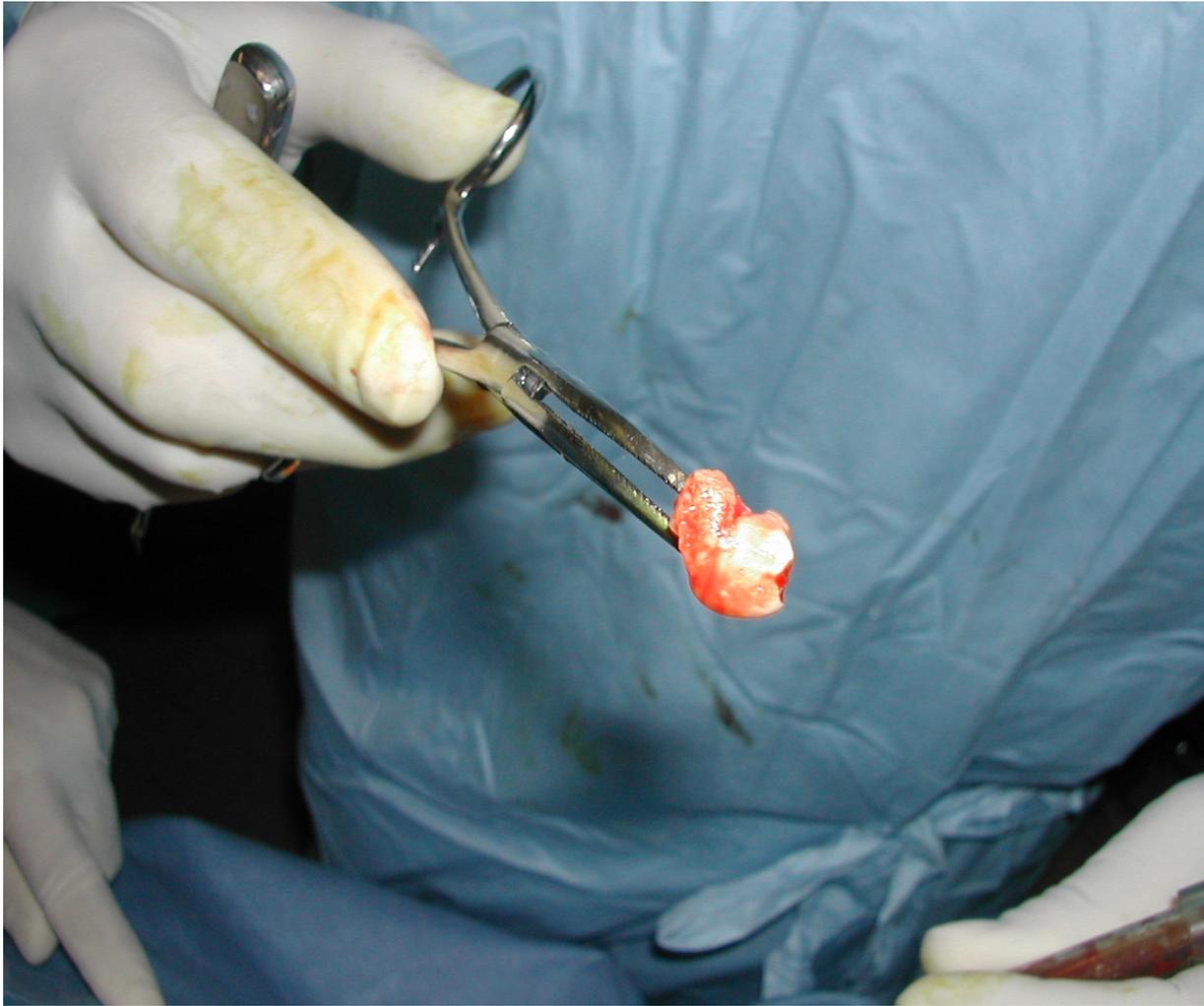
A SCANNER DES AILES VICHY
Emotion 6
VA70C
H-SP-CR

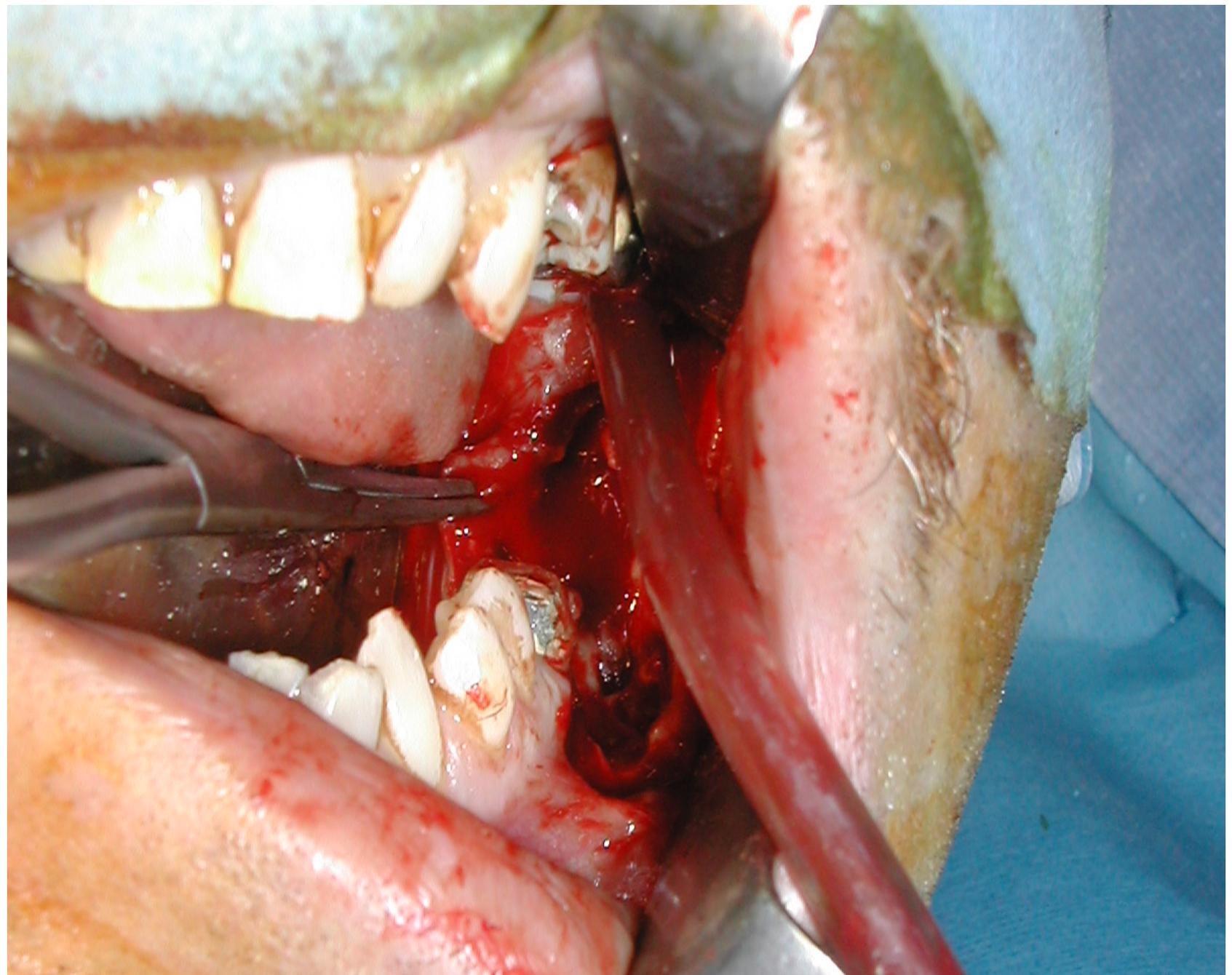
R
5cm

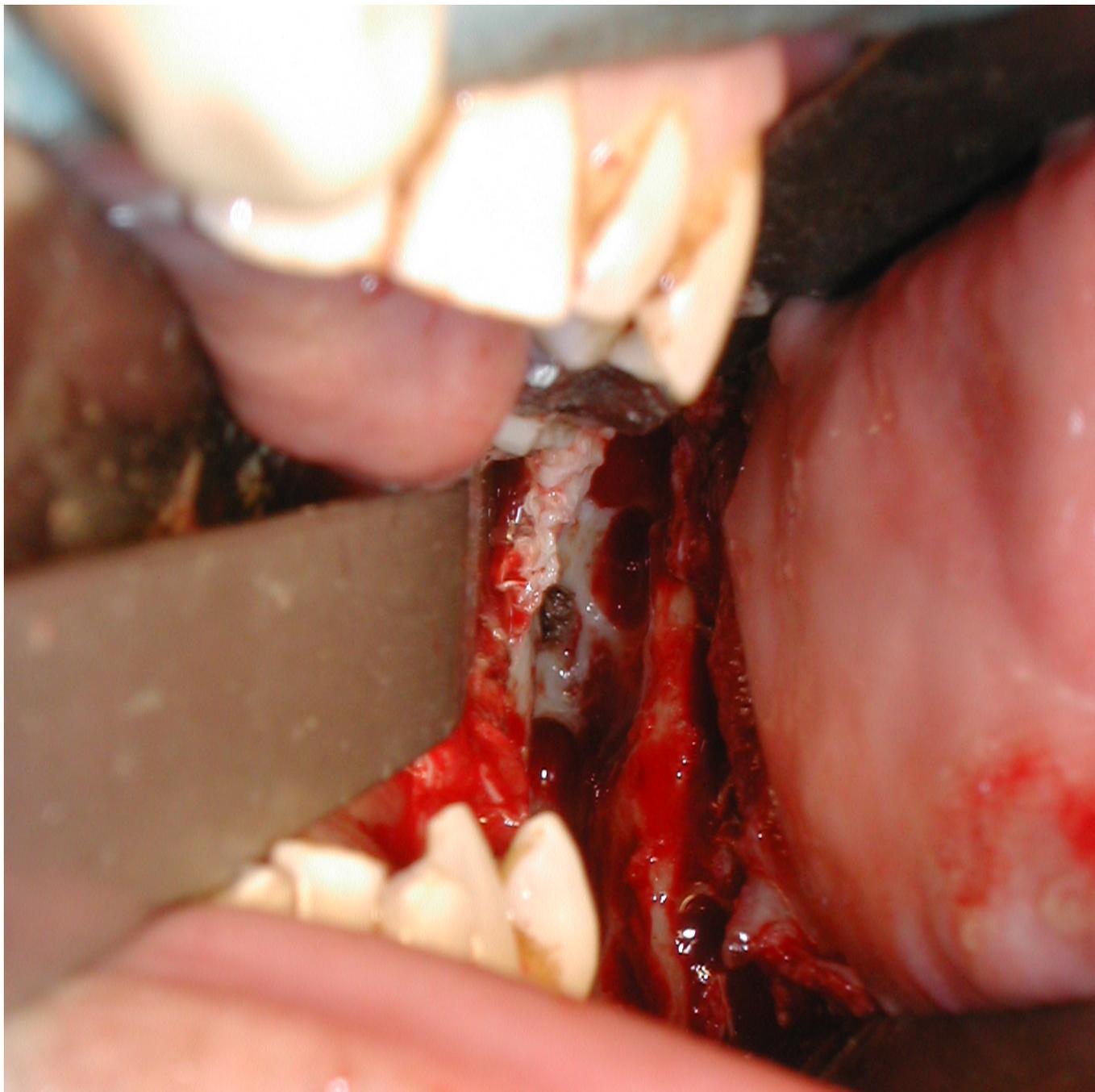


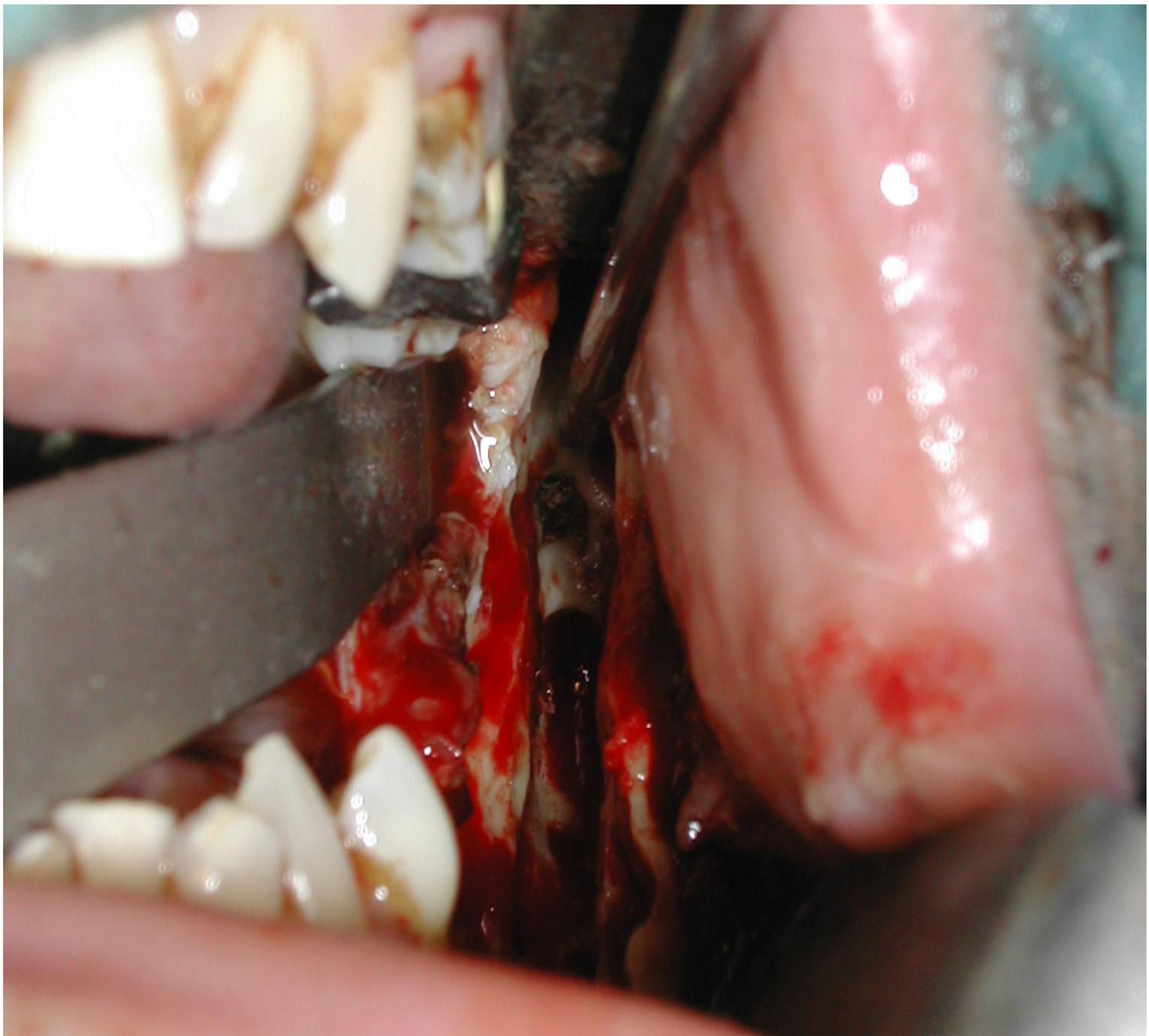


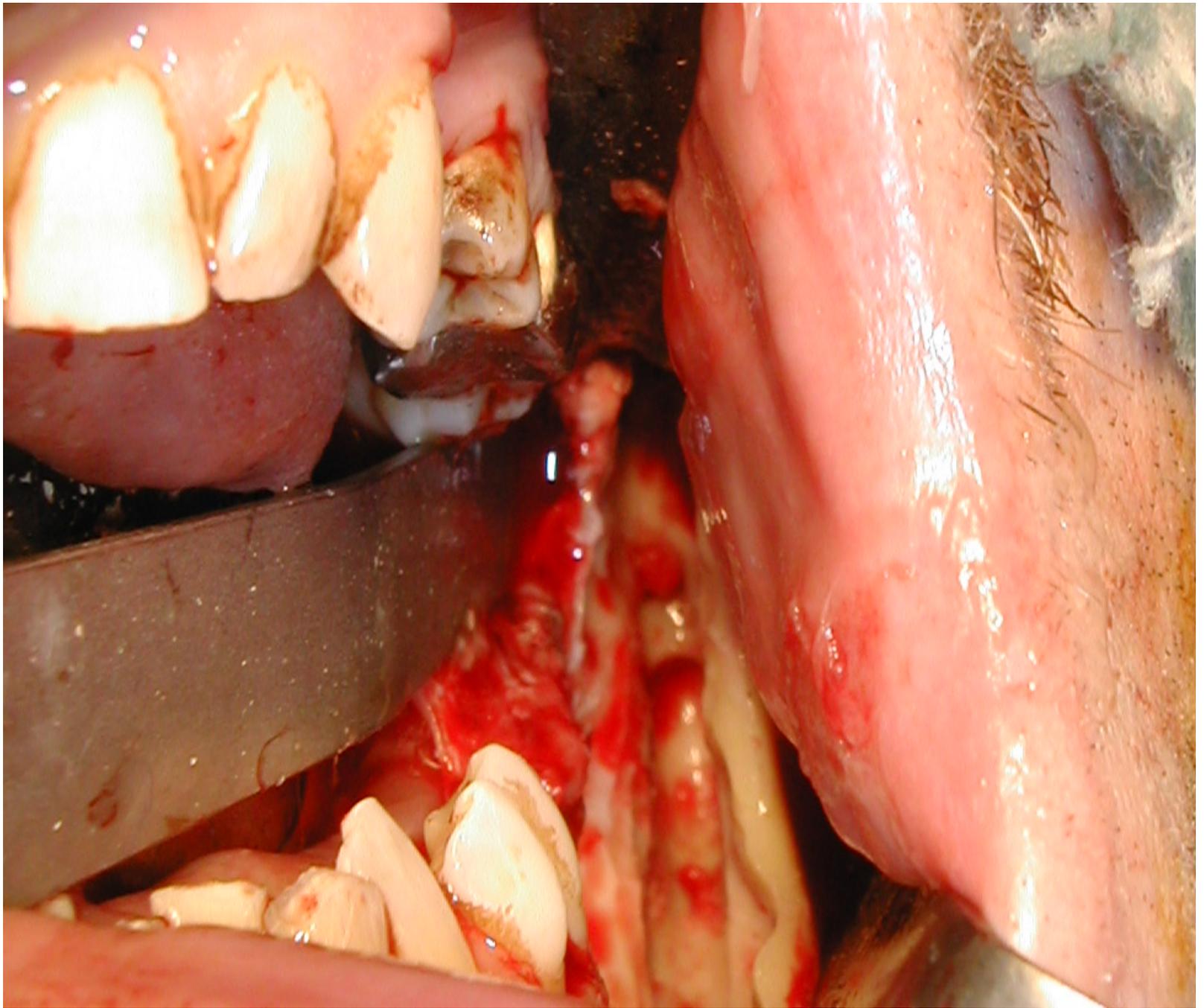




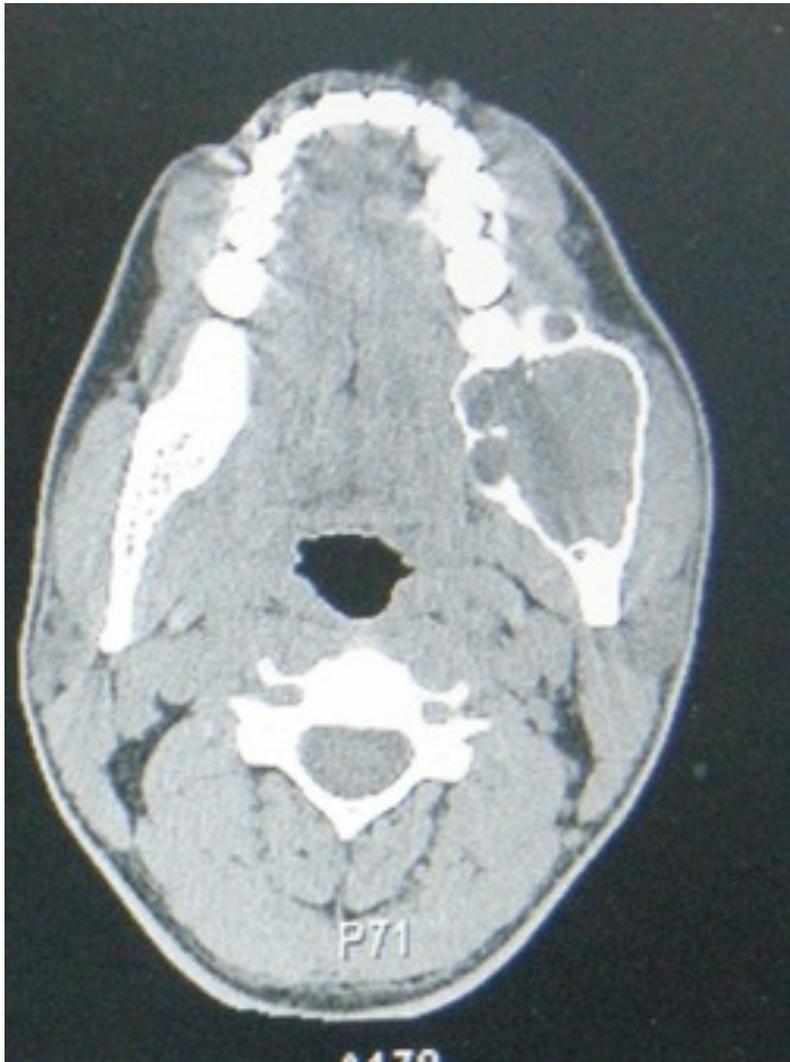








Exérèse en os sain



Exérèse en os sain

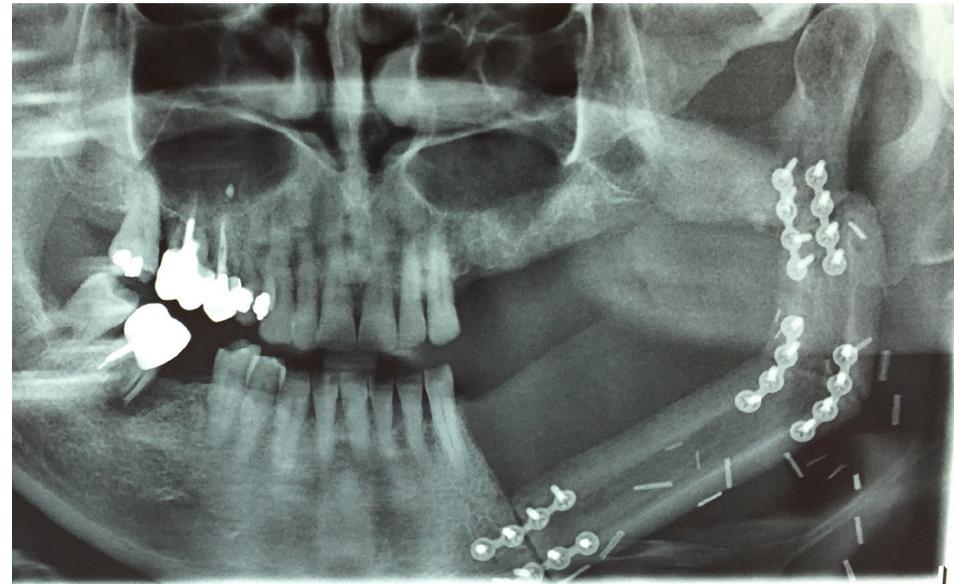


© Ph. Pélissier, 2005



© Ph. Pélissier, 2005

Exérèse en os sain



Conclusion

Pathologie riche et complexe

Diagnostic positif toujours histologique

Ne pas se fier qu'à l'image...

Merci de votre attention

