

université Ferhat Abbas
Faculté de Médecine
Département de Médecine Dentaire

LES TUMEURS BÉNIGNES DES MAXILLAIRES

D'ORIGINE

NON DENTAIRE

Réalisé par: Dr FOUADLA
Maitre assistante en Pathologie
et Chirurgie Buccale

Introduction

Les tumeurs non odontogènes bénignes représentent un peu plus de 13% de l'ensemble des lésions des maxillaires.

Les tumeurs ont été divisées selon leur origine (osseuse , cartilagineuse , fibreuse, vasculaire et nerveuse)

Leur diagnostic nécessite une confrontation des données cliniques, radiologiques et anatomopathologiques , qui permettra un traitement adapté.

Définition

Tumeurs rares. Il s'agit des tumeurs indépendantes de la lame dentaire, peuvent se rencontrer dans les max et ont les mêmes caractéristiques des autres tumeurs bénignes :

- Elles sont bien limitées
- Refoulent les tissus environnants sans les envahir
- Ne récidivent pas après exérèse complète

Classification

Il s'agit d'une classification histopathologique

- TUMEURS SQUELETTIQUES
- TUMEURS MÉDULLAIRES
- TUMEURS NERVEUSES

Classification

TUMEURS
SQUELETTIQUES

Tumeurs ostéogéniques

Tms ostéoformatrices

Tms cartilagineuses

Tms fibroblastiques

- Ostéome vrai
- Torus palatin et mandibulaire
- Ostéome ostéiode
- Ostéoblastome bénin

Classification

TUMEURS
SQUELETTIQUES

Tumeurs ostéogéniques

Tms ostéoformatrices

Tms cartilagineuses

Tms fibroblastiques

- Chondrome
- Ostéochondrome
- Chondroblastome bénin
- Fibrome chondromyxoïde

Classification

TUMEURS
SQUELETTIQUES

Tumeurs ostéogéniques

Tms ostéoformatrices

Tms cartilagineuses

Tms fibroblastiques

- Fibrome desmoïde
- Fibrome ossifiant
- Dysplasie fibreuse

Classification

TUMEURS SQUELETTIQUES

Tumeurs ostéolytiques

- Granulome réparateur à cellules géantes
- Tumeur à myéloplaxe vraie
- Tumeur bénigne de la maladie de RECKLIN GHASEN
- Chérubisme

Classification

TUMEURS MÉDULLAIRES

- Kyste anévrismal
- Kyste solitaire
- Hémangiome
- Granulome éosinophile

Classification

TUMEURS NERVEUSES

- Schwannome
- Neurofibrome

Etude anatomo-clinique

Ostéome vrai

Clinique

Forme particulière

- Résulte de la prolifération d'os compact ou trabéculaire
- Se développe d'une manière centrale ou sous-périostée
- Lésion propre au massif facial
- Touchant préférentiellement la femme après 40ans, à la mandibule.

Etude anatomo-clinique

Ostéome vrai

Clinique

Forme particulière

Une tuméfaction souvent indolore, de croissance lente en règle circonscrite et bien limitée, de taille variable de quelques millimètres à plusieurs centimètres

- *A la mandibule* : la branche horizontale, le condyle ou le coroné
- *Au maxillaire* : la localisation palatine centrale, latérale ou sinusienne

Etude anatomo-clinique

Ostéome vrai

Clinique

Forme particulière

1-Ostéome pédiculé (exostose) :

•C'est une petite masse appendue à l'os indolore

➤ **RX** : se caractérise par une opacité homogène

Etude anatomo-clinique

Ostéome vrai

Clinique

Forme particulière



Exostose maxillaire

Etude anatomo-clinique

Ostéome vrai

Clinique

Forme particulière



Exostose maxillaire

Etude anatomo-clinique

Ostéome vrai



Exostose de la protubérance mentonnière



Exostose de l'angle mand

Etude anatomo-clinique

Ostéome vrai

Clinique

Forme particulière

2-Ostéome intra osseux(énostose) :

✓Siégeant plus souvent à la mandibule, de découverte fortuite,

✓L'évolution est insidieuse, tardivement soufflure des tables osseuses.

➤RX :

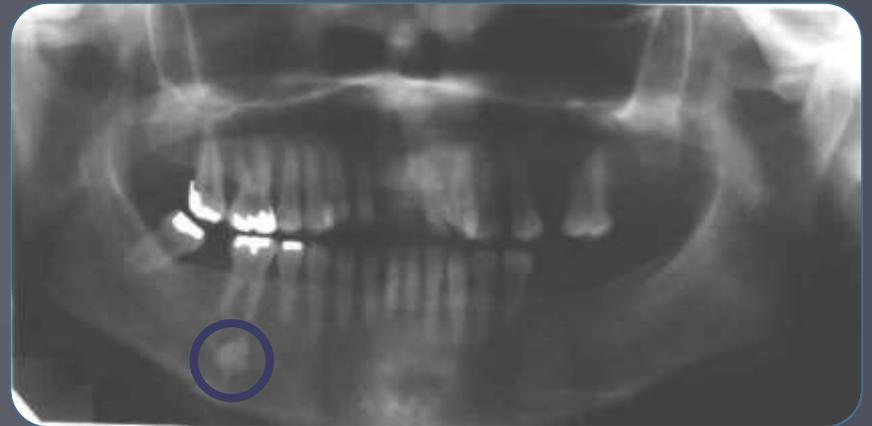
- Une opacité centro-osseuse à contour net

Etude anatomo-clinique

Ostéome vrai



Petite énostose en arrière
de la région apicale de la
prémolaire,



Une énostose au dessous
des racines
de la 46

Etude anatomo-clinique

Ostéome vrai

clinique

Forme particulière

Syndrome de GARDNER :

- Une adénomatosose recto-colique
- Des lésions osseuses : exostoses , ostéomes du massif cranio-facial
- Des lésions dentaires : dents surnuméraires , incluses
- Des lésions des parties molles : kystes épidermiques.

Etude anatomo-clinique

Ostéome vrai

clinique

Forme particulière



Figure 1 : Multiples formations nodulaires intéressant les régions jugales droite et gauche, et la région sous-mandibulaire.



Figure 2 : Examen tomodensitométrique montrant de multiples ostéomes mandibulaires de différentes tailles, situés sur la corticale externe et le bord buccal de la mandibule. Les ostéomes mandibulaires les plus volumineux présentent un aspect polylobé et atteignant 20 mm de diamètre.

Etude anatomo-clinique

Torus palatin

clinique

Radio

- Des formations nodulaires localisées d'os mature le plus souvent d'os compact plus rarement d'os spongieux
- L'étiopathogénie encore très discrète

Etude anatomo-clinique

Torus palatin

Clinique

Radio

- Disposé sagittalement sur la ligne médiane de la voûte palatine à sa partie postérieure.

- Une masse dure de forme nodulaire ,aplatie ou en forme d'épine recouverte d'une muqueuse lisse

- Dépasse rarement 2 à 3 cm

Etude anatomo-clinique

Torus palatin

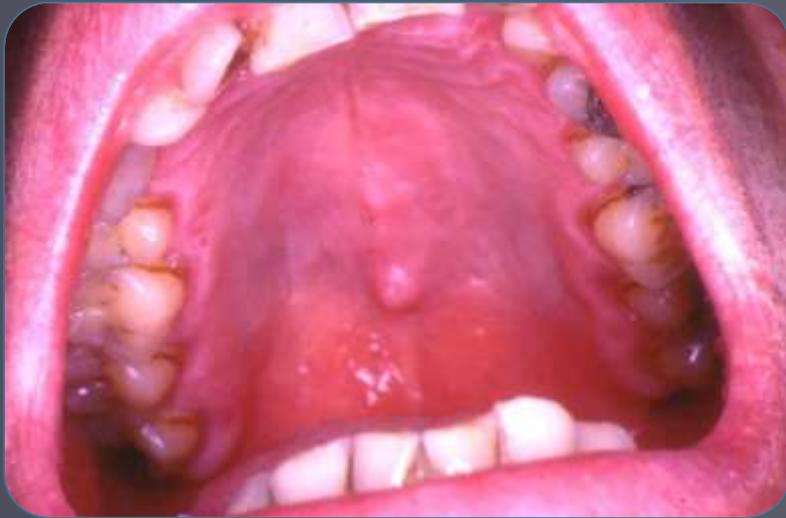
clinique

Radio

Apparaît radio opaque sur un film
occlusal

Etude anatomo-clinique

Torus palatin



Torus palatin

Etude anatomo-clinique

Torus mandibulaire

Clinique

Radio

• Une saillie osseuse qui dépend de la corticale interne de la mandibule au dessus de la ligne mylohyoïdienne en regard des PM inf

• Le plus souvent bilatérale et symétrique

Etude anatomo-clinique

Torus mandibulaire

Clinique

Radio

Sur les clichés occlusaux et sur les TDM : sous forme de multiples nodules radio opaques denses le plus souvent homogènes déposés de façon globalement bilatérale et symétrique.

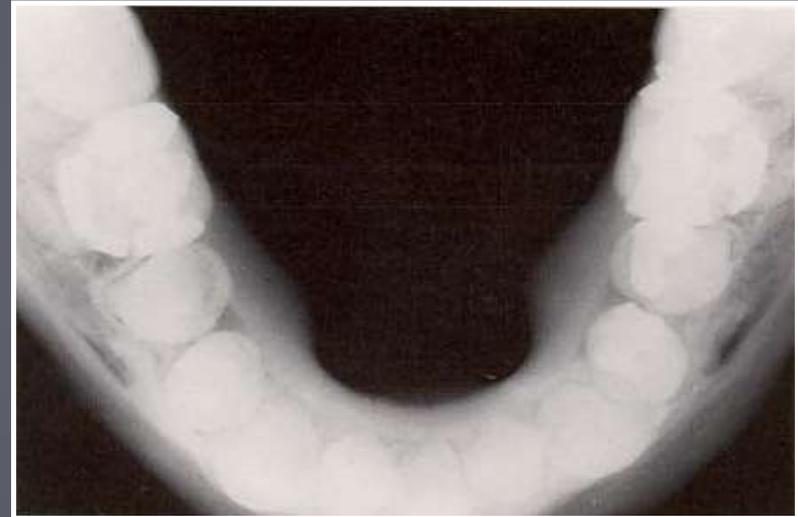
Etude anatomo-clinique

Torus mandibulaire



Etude anatomo-clinique

Torus mandibulaire



Un torus mandibulaire, bilobé de la table interne, en regard de 44 et 45. On remarquera un autre torus mandibulaire, unilobé, en regard de la 34

Etude anatomo-clinique

Ostéome osteoïde

Clinique

Radio

- Rare
- Atteinte prédominante des os long
- Touche préférentiellement l'homme(≤ 30 ans)

Etude anatomo-clinique

Ostéome osteoïde

Clinique

Radio

- Une voussure localisée de moins de 1cm de Ø
- Des typiques douleurs nocturnes continues, spontanées et provoquées par le palper

Etude anatomo-clinique

Ostéome osteoïde

Clinique

Radio

·Une clarté de moins de 1cm de Ø plus ou moins parsemée de calcifications cernée d'un liseré d'ostéocondensation.

·Il peut être de siège intra-osseux , corticale ou sous-périosté

Etude anatomo-clinique

Ostéome osteoide

Clinique

Radio



Etude anatomo-clinique

Clinique

Radio

Ostéome ostéoïde géant

- Beaucoup plus rare que l'ostéome ostéoïde,
- Prédomine dans la mandibule (70%de cas)
- Il touche l'homme (30%)

Etude anatomo-clinique

Ostéoblastome bénin

Clinique

Radio

- ❖ Se traduit par une voussure rarement douloureuse en moyenne de 4 à 5 cm Ø
- ❖ Une mobilité voire des déplacements dentaires sont possibles.

Etude anatomo-clinique

Ostéoblastome bénin

Clinique

Radio

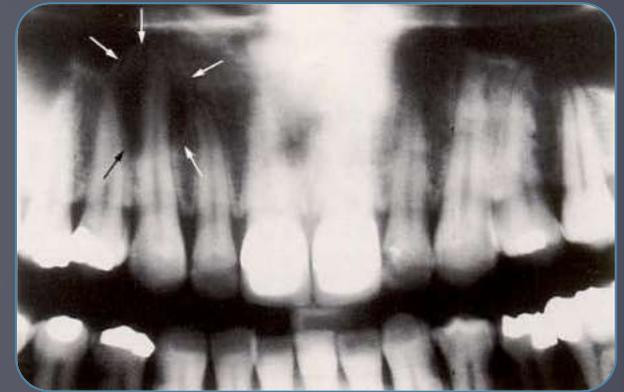
- A un stade précoce: ostéolyse mal limitée.
- A un stade avancé: opacité irrégulière de densité osseuse avec autour une bordure claire entourée d'une zone de sclérose réactionnelle.

Etude anatomo-clinique

Ostéoblastome bénin

Clinique

Radio



Etude anatomo-clinique

Chondrome

Clinique

Radio

Le maxillaire: région Incisive, au voisinage du sinus.

La mand.: région symphysaire, coroné et condyle.

Le chondrome peut être centro-osseux (enchondrome) ou ecchondrome à partir du périoste

Une tuméfaction indolore d'évolution lente d'abord dure puis élastique en « balle de golf »

Etude anatomo-clinique

Chondrome

Clinique

Radio

Parfois image radio-claire et uniforme, mais plus souvent image lacunaire à contour nets, d'aspect réticulé, contenant des opacités en grains de grenade.

Etude anatomo-clinique

Chondrome

Clinique

Radio



Chondrome à la partie antérieure du max , zone radioclaire comprenant des calcifications



Chondrome
condylien

Etude anatomo-clinique

Exostose cartilagineuse

Clinique

Radio

- ✓ Une ou plusieurs petites excroissances lentement progressives peuvent atteindre 1 cm de diamètre
- ✓ Tapissées d'une muqueuse blanchâtre
- ✓ Associée à des troubles fonctionnels (troubles de l'articulé dentaire)ou parfois esthétiques

Etude anatomo-clinique

Exostose cartilagineuse

Clinique

Radio

Clarté bien limitée avec ou sans petites opacités pour les localisations max.

Par une formation expansive de tonalité osseuse, aux limites nettes mais irrégulières, hypertrophiant le condyle ou le coroné

Etude anatomo-clinique

**Exostose
cartilagineuse**

Clinique

Radio



Etude anatomo-clinique

**Exostose
cartilagineuse**

Clinique

Radio



Ostéochondrome

Etude anatomo-clinique

Chondroblastome bénin

Clinique

Radio

- Rare au niveau du maxillaire
- Retrouvé exceptionnellement au niveau du condyle mandibulaire chez l'homme jeune avant 25ans

Etude anatomo-clinique

Chondroblastome bénin

Clinique

Radio

Tuméfaction indolore d'évolution lente avec des troubles d'occlusion

Etude anatomo-clinique

Chondroblastome bénin

Clinique

Radio

Une radio-clarté mal circonscrite
contient parfois des trabéculations
ou des petites calcifications sans
zone d'ostéocondensation
périphérique

Etude anatomo-clinique

Fibrome chondromyxoïde

Clinique

Radio

Histologie

·Tumeur bénigne siège
habituellement dans les os longs

·Au niveau des maxillaires ,touche
exclusivement la mandibule

·Touche préférentiellement la
femme à 20 ans

Etude anatomo-clinique

Tumeurs fibroblastiques

La conséquence d'une prolifération de cellules et de fibres mésenchymateuses.

Fréquentes au niveau de la cavité buccale, mais à localisation osseuse plus rare,

Elles comportent souvent des caractéristiques d'agression locale , voire de malignité.

Etude anatomo-clinique

Fibrome desmoïde

Clinique

Radio

·Tm rare

·L'atteinte mandibulaire est la plus habituelle prédominante au niveau de l'angle et du ramus

·Touche les patients jeunes sans prédominance sexuelle.

Etude anatomo-clinique

Fibrome desmoïde

Clinique

Radio

- ✓ Une voussure locale indolore avec asymétrie faciale d'évolution lente
- ✓ Des signes dentaires : déplacement, mobilité ou nécrose pulpaire
- ✓ Une construction des mâchoires

Etude anatomo-clinique

Fibrome desmoïde

Clinique

Radio

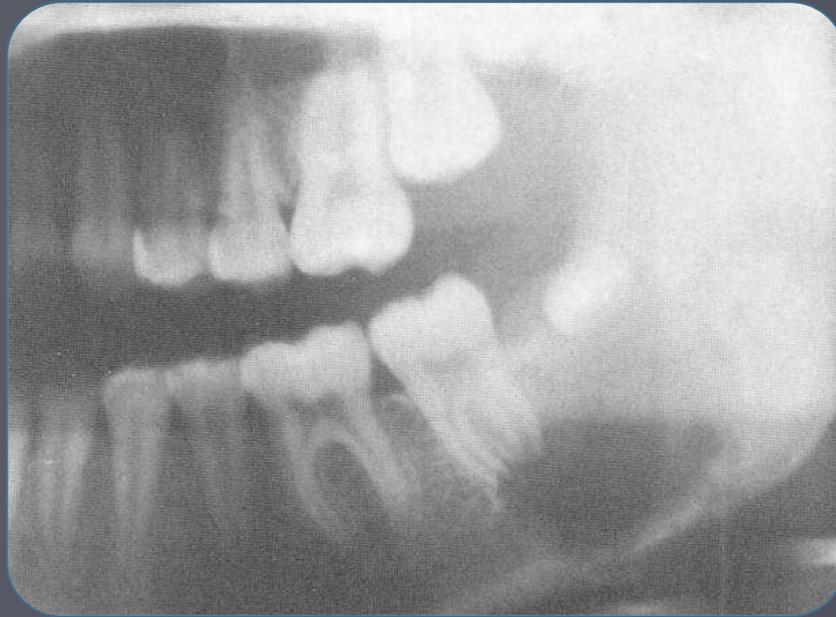
- Une zone d'ostéolyse uni ou pluri lobulée ,
- La présence de cloison intra tumorale peut donner un aspect en (nid d'abeilles)
- Les résorptions radiculaire sont possibles

Etude anatomo-clinique

Fibrome desmoide

Clinique

Radio



Etude anatomo-clinique

Fibrome ossifiant

Clinique

Radio

Fibrome ossifiant

- L'atteinte mandibulaire prédominante (70% des cas)avec une petite prédominance molaire(45% des cas)
- Cette lésion observée entre 20-30-ans,

Etude anatomo-clinique

Fibrome ossifiant

Clinique

Radio

- Une tuméfaction d'évolution lente du secteur osseux intéressé.
- Des déplacements dentaires, voire plus rarement de rhizolyse.

Etude anatomo-clinique

Fibrome ossifiant

Clinique

Radio

Au début de son évolution la lésion est uniquement lytique puis au fil du tps elle se minéralise et devient plus radio opaque

Etude anatomo-clinique

Fibrome ossifiant

Clinique

Radio



Fibrome ossifiant de la
mandibule

Etude anatomo-clinique

Fibrome ossifiant

Clinique

Radio

Evolution

Le fibrome ossifiant est une tumeur évolutive d'une façon inquiétante au point de faire penser a un sarcome dans certains cas

Etude anatomo-clinique

Dysplasie fibreuse

Clinique

Radio

La dysplasie fibreuse

- ✓ Rare, Caractérisé par le remplacement du tissu osseux par du tissu fibreux
- ✓ Intéresser un seul os (forme monostotique) ou plusieurs os (forme polyostotique)
- ✓ L'atteinte cranio-faciale représente le second site en fréquence après la localisation costale.
- ✓ Débute dans l'enfance mais elle est découverte vers 20ans, avec une discrète prédominance féminine

Etude anatomo-clinique

Dysplasie fibreuse

Clinique

Radio

✓ Une tuméfaction faciale localisée souvent indolore dure, unilatérale ou asymétrique.

✓ des troubles d'occlusion avec déplacements dentaires

✓ Au niveau max sup : la lésion localisée dans le secteur molaire , peut combler le sinus , le plancher de l'orbite

Etude anatomo-clinique

Dysplasie fibreuse

Clinique

Radio

Au stade précoce : radio-claires : masse multilobulée , plurikystique bien délimitée

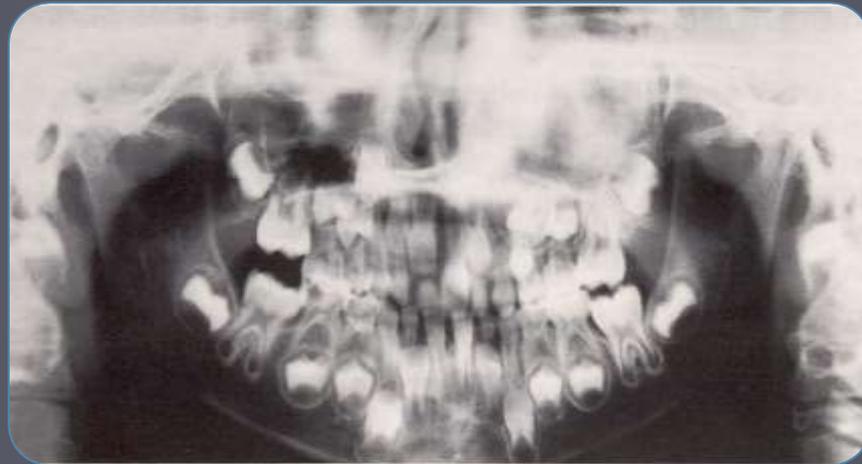
Au stade tardif : plus ou moins radio-opaques : un aspect floconneux de peau d'orange moucheté ou de verre dépoli

Etude anatomo-clinique

Dysplasie fibreuse

Clinique

Radio



Opacité de toute
l'hemi face



Etude anatomo-clinique

Granulome réparateur à cellules géantes

- ✓ Une lésion destructive du type granulomateux réactionnelle à des irritations locales, mécaniques...
- ✓ peu fréquente aux maxillaires
- ✓ L'enfant et l'adulte jeune
- ✓ Deux aspects d'expression cliniques différentes : granulome périphérique et le granulome central

Etude anatomo-clinique

Granulome central

Clinique

Radio

Granulome a croissance intra
osseuse expansive

Etude anatomo-clinique

Granulome central

Clinique

Radio

- ✓ Une tuméfaction osseuse recouverte d'une muqueuse violacée
- ✓ Les dents implantées dans la lésion sont très mobiles mais gardent leur vitalité
- ✓ Le granulome central siège surtout à la mand au niveau de la région des PM et symphysaire et la région M sup.

Etude anatomo-clinique

Granulome central

Clinique

Radio

- ✓ Des zones radio transparentes isolées ou multiloculaires bien limitées (en bulles de savon) avec des contours lobulés,
- ✓ Soufflement de l'os et amincissement de la corticale

Etude anatomo-clinique

Granulome central

Clinique

Radio

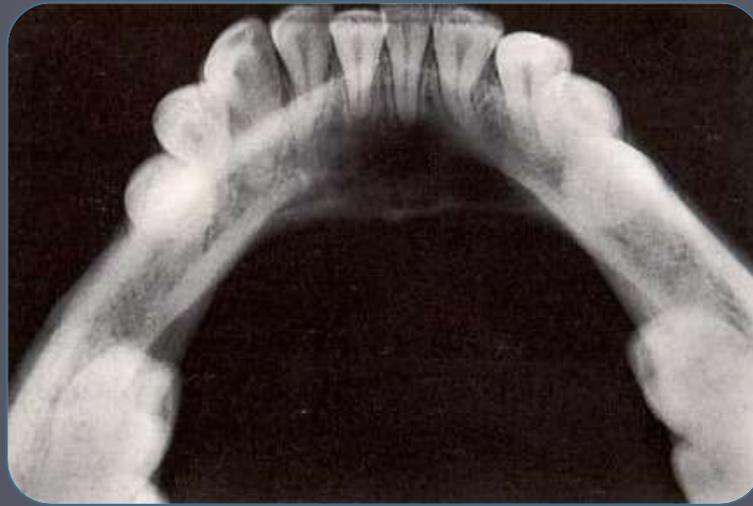


Etude anatomo-clinique

Granulome central

Clinique

Radio



Etude anatomo-clinique

Tumeur à myéloplaxe vraie

Clinique

Radio

✓ La topographie habituelle de cette tumeur est l'épiphyse des os longs

✓ Très exceptionnelle dans les maxillaires dans leurs parties postérieure

✓ La lésion survient plutôt entre 20 et 40ans

Etude anatomo-clinique

Tumeur à myéloplaxe vraie

Clinique

Radio

- ✓ Au début indolore, évolue lentement jusqu'à la tuméfaction osseuse déformante (le motif de consultation),
- ✓ Peut s'extérioriser : la muqueuse amincie soulevée d'aspect brunâtre veineux
- ✓ Sa consistance est élastique puis devient molle
- ✓ Dents déplacées , mobiles , douloureuses

Etude anatomo-clinique

Tumeur à myéloplaxe vraie

Clinique

Radio

✓ Une lacune à limites floues, à contours arrondies avec de fines cloisons corticales respectées, parfois refoulées, l'os autour restant normal

✓ Les dents voisines peuvent être rhizalysées

Etude anatomo-clinique

Chérubisme

Clinique

Radio

✓ Affection génétique à transmission autosomique dominante à expression variable

✓ Deux garçons sont atteints pour une fille.

✓ Les lésions débutent dans la petite enfance (1-3 ans) et augmentent progressivement de taille jusqu'à la puberté.

Etude anatomo-clinique

Chérubisme

Clinique

Radio

Hypertrophie progressive des angles mandibulaires et de la branche montante

Débute vers l'âge de 1 à 3ans, progresse durant l'enfance, se stabilise à la puberté puis,disparait totalement vers 30ans

Les dents présentent souvent des anomalies, des malpositions, inclusions et agénésie

Les adps sous max bilatérales, fermes, mobiles et indolores

Etude anatomo-clinique

Chérubisme

Clinique

Radio

Des géodes radioclares de taille variable en bulle de savon multiloculaire avec des anomalies dentaires (inclusions ou agénésie)

Etude anatomo-clinique

Chérubisme

Clinique

Radio



Etude anatomo-clinique

Kyste anévrismale

Clinique

Radio

- ✓ Le kyste anévrismal représente 1 à 4% des tumeurs osseuses bénignes
- ✓ Il touche les patients jeunes et prédomine chez les femmes
- ✓ Touche préférentiellement la mandibule dans sa région angulaire et corporelle.
- ✓ Le kyste anévrismal est caractérisé par son association avec une autre tumeur bénigne

Etude anatomo-clinique

Kyste anévrismale

Clinique

Radio

✓Une tuméfaction osseuse indolore, d'évolution lente palpation retrouve une masse solide irrégulière

✓La ponction retire un liquide séro hématiche.

✓La vitalité dentaire n'est pas altérée.

Etude anatomo-clinique

Kyste anévrismale

Clinique

Radio

✓ Des images multiloculaires d'ostéolyse en bulle de savon, bien circonscrites et bordées d'un liseré d'ostéocondensation

✓ La corticale est épaissie ou une fine réaction périostique, elle est parfois rompue.

Etude anatomo-clinique

Kyste anévrismale

Clinique

Radio



Etude anatomo-clinique

Kyste solitaire

Clinique

Radio

Kyste essentiel-traumatique-hémorragique

L'incidence est très faible dans les maxillaires. très nette prédominance mandibulaire (98% des cas)

Prédomine chez le jeune homme entre 20 et 30 ans

Liée à un trauma ancien ayant provoquée un hématome intra-osseux incapable de se drainer ou de se résorber.

Etude anatomo-clinique

Kyste solitaire

Clinique

Radio

✓ Une tuméfaction plus ou moins douloureuse motive la consultation.

✓ Les déplacements dentaires sont rares et les dents gardent leur vitalité

Etude anatomo-clinique

Kyste solitaire

Clinique

Radio

Image ostéolytique lacunaire
unique d'aspect flou à
contours festonnés

Etude anatomo-clinique

Kyste solitaire

Clinique

Radio



Etude anatomo-clinique

Hémangiome

Clinique

Radio

✓Très rare au niveau maxillo-facial

✓Les hémangiomes osseux prédominent au niveau de la mandibule (région molaire et Ramus)

✓Prédominant chez la femme à l'âge de 40ans

Etude anatomo-clinique

Hémangiome

Clinique

Radio

✓ Une masse dure, rarement douloureuse et d'évolution progressive

✓ Une hémorragie parfois massive peut survenir lors d'une extraction ou d'une biopsie intempestive

Etude anatomo-clinique

Hémangiome

Clinique

Radio

Des lacunes alvéolaires
d'aspect réticulé et de forme
et de dimension variables

Etude anatomo-clinique

Hémangiome

Clinique

Radio



Etude anatomo-clinique

Granulome éosinophile

Clinique

Radio

✓L'atteinte maxillo-faciale représente 10% de tous les granulomes éosinophiles .

✓Ont une prédominance mandibulaire , se rencontre chez l'homme jeune à moins de 20ans

Etude anatomo-clinique

Granulome éosinophile

Clinique

Radio

- ✓ Une tuméfaction de croissance rapide et douloureuse
- ✓ Une ulcération gingivale peut ou un retard de cicatrisation après une extraction dentaire
- ✓ Les dents implantées dans la lésion deviennent rapidement mobiles
- ✓ Les fractures spontanées sont possibles.

Etude anatomo-clinique

Granulome éosinophile

Clinique

Radio

✓ Une image d'ostéolyse sans liseré de bordure avec des dents semblant suspendues au dessus de la cavité sans support osseux

Etude anatomo-clinique

Granulome éosinophile

Clinique

Radio



Granulome éosinophile



2 ans plus tard

Etude anatomo-clinique

**Les tumeurs
nerveuses**

Etude anatomo-clinique

Schwannome bénin

Clinique

Radio

✓ C'est une tumeur dérivant des cellules de Schwann

✓ Les femmes âgées de 20 à 30 ans

✓ L'angle mandibulaire (nerf alvéolaire inf) et la partie antérieure du maxillaire (nerf naso palatin) sont les localisations préférentielles

Etude anatomo-clinique

Schwannome bénin

Clinique

Radio

Une tuméfaction osseuse isolée s'accompagne souvent de signes neurologiques (paresthésie)

Etude anatomo-clinique

Schwannome bénin

Clinique

Radio

✓ Une clarté bien limitée uniloculaire entourée d'un liséré d'ostéocondensation, le canal dentaire est fréquemment refoulé, la tumeur étant centro-osseuse.

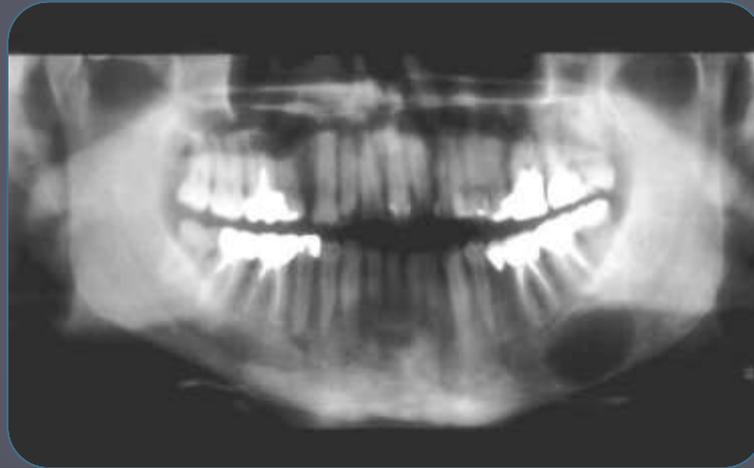
✓ Des racines dentaires rhizalysées.

Etude anatomo-clinique

Schwannome bénin

Clinique

Radio



Etude anatomo-clinique

Neurofibrome

*Neurofibromatose de RECKLINGHAUSEN**

- Affection héréditaire
- Tumeur intra osseuse
- localisation maxillaire par atteinte des troncs nerveux cervico-faciaux .

Diagnostic positif

Il sera évoqué par un aspect radio clinique
et ne sera confirmé que par l'examen
anatomopathologique.

Traitement

- 1- INTERVENTION CORRECTRICE (ÉNUCLÉATION)
- 2- RÉSECTION OSSEUSE
- 3- L'ABSTENTION THÉRAPEUTIQUE

Conclusion

La bonne connaissance de ces tumeurs permet leur diagnostic précis. Même si celui-ci est le plus souvent anatomopathologique. Dans les cas difficiles, ce sont les données cliniques, radiologiques et histologiques qui permettent de poser un diagnostic et de proposer le traitement le plus adapté.