

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 myeloplaxe 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 :

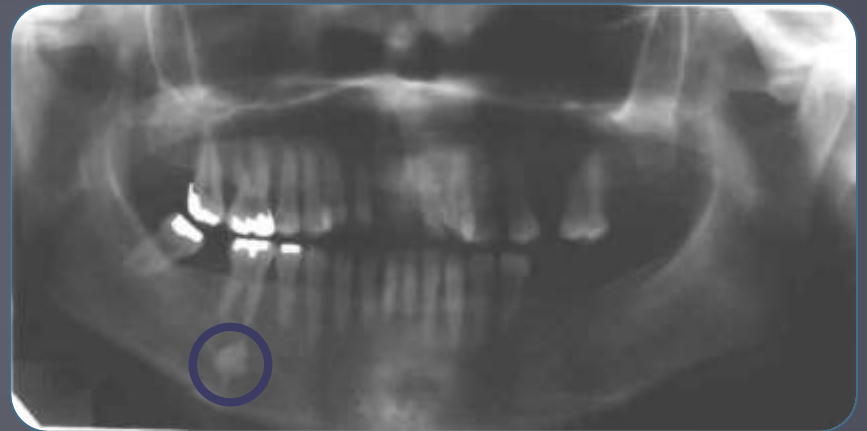
- Une opacité centro-osseuse à contour net

# 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 polylobe 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**

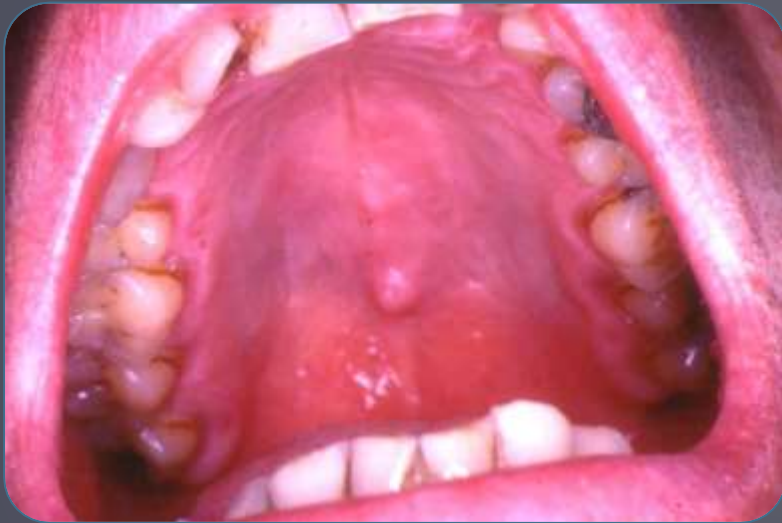
clinique

**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.

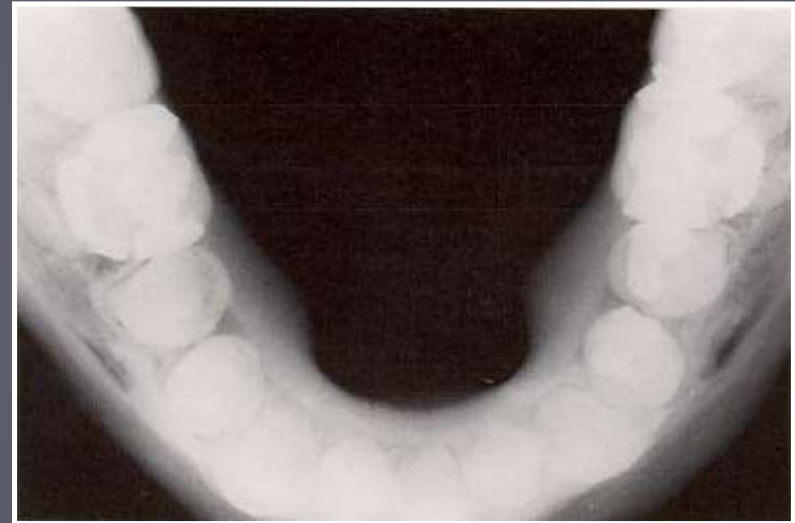
# Etude anatomo-clinique

## 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( $\leq 30$  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

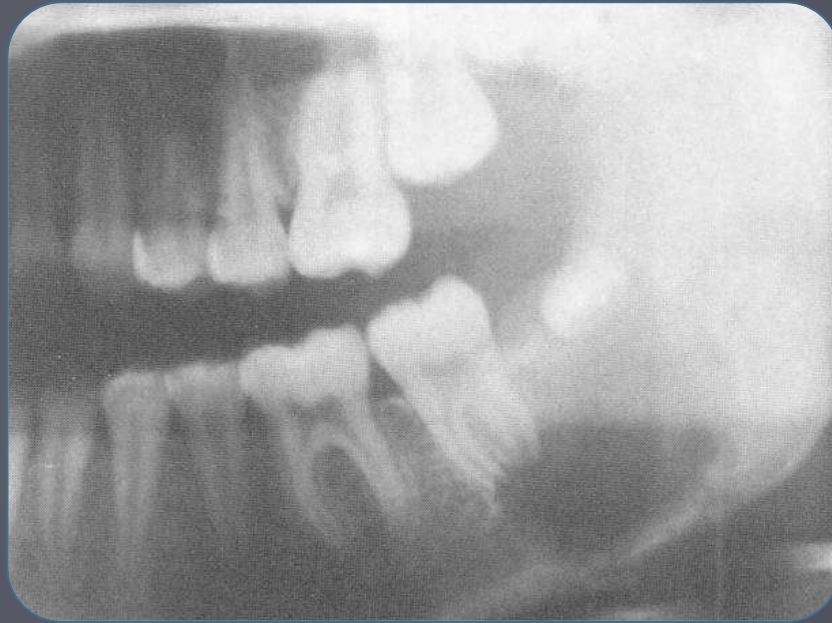
- Une zone d'ostéolyse uni ou pluri lobulée ,
- La présence de cloison intra tumorale peut donner un aspect en (nid d'abeilles)
- Les résorptions radiculaire sont possibles

# 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 temps 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

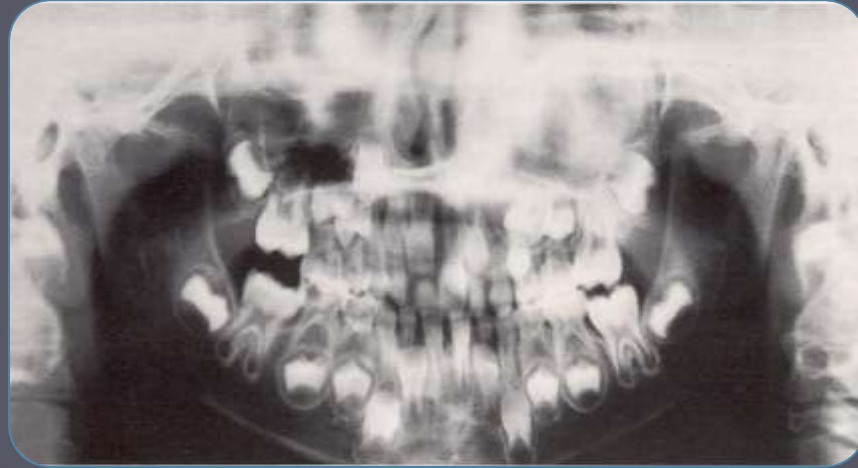
*Au stade tardif* : plus ou moins radio-opaques : un aspect floconneux de peau d'orange moucheté ou de verre dépoli

# 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.

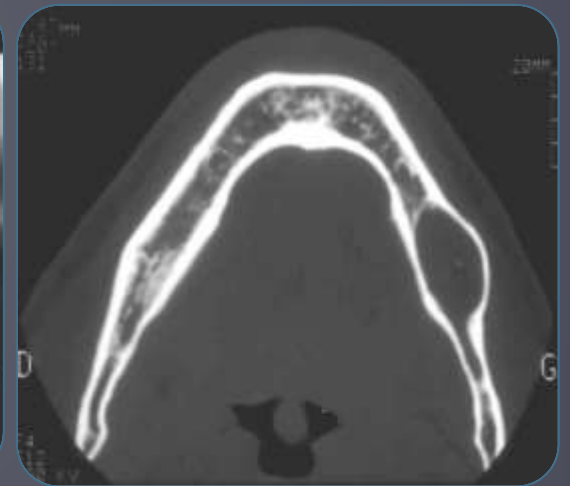
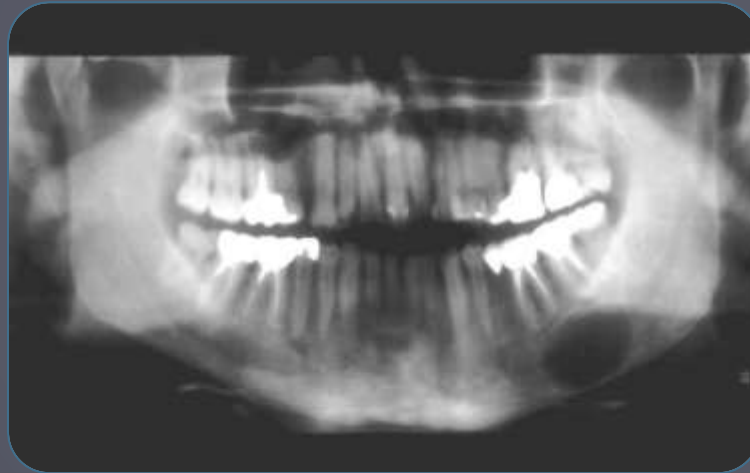
✓ Des racines dentaires rhizalysées.

# 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.