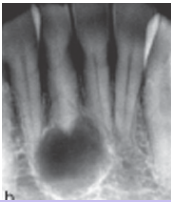


Item 304 – Tumeurs des os de la face primitives et secondaires

Signes d'appel		Critères cliniques de malignité	
▪ Tuméfaction, déformation osseuse ▪ Douleur peu intense ▪ Signes éventuels de compression des organes de voisinage ou des nerfs à trajet intra-osseux ▪ Retentissement de la lésion sur les dents ▪ Infection par les germes de la cavité buccale en cas de rupture d'un kyste ▪ Fracture pathologique ▪ AEG		▪ Evolution tumorale rapide ▪ Mobilité et chute dentaire ▪ Anesthésie trigémínée ▪ Douleurs ▪ Ulcération cutanée ou endobuccale ▪ Trismus ▪ AEG	
Imagerie	▪ Radiographies : orthopantomogramme , radios occlusales et rétroalvéolaire ▪ TDM ou cone beam ▪ IRM ▪ Scintigraphie si suspicion de tumeur polyostotique. (Eliminer « cavité idiopathique de Stafne = perforation osseuse contenant lobules de glande submandibulaire) ▪ Critères radiographiques de malignité : - Image mal limitée à contours flous et irréguliers - Lyse de la corticale à l'emporte-pièce sans refoulement ni amincissement - Réaction périostée intense et radiaire - Envahissement des structures voisines - Lyse alvéolaire périodentaire		
Principales tumeurs	Kystes	Kystes d' origine dentaire	Kystes inflammatoires (kyste radiculodentaire ou apical, kyste latéral et kyste résiduel) ▪ Les plus fréquents ▪ Lors infection dentaire, formation d'un granulome à l'apex d'une racine ▪ Image lacunaire radioclaire, bien limitée, fine bordure ostéo-condensante le long de la racine de la dent ou appendue à une dent ▪ +/- kyste résiduel : quand dent causale avulsée ▪ Tt : énucléation chirurgicale + Tt dent causale 
			Kystes dentigères (kyste folliculaire, péricoronaire, coronodentaire) ▪ Très fréquents ▪ Débris épithéliaux ou des cordons épithéliaux, reliant follicule dentaire à lame épithéliale ▪ Image radiotransparente arrondie, limites nettes, entourant couronne d'une dent incluse 
			Kystes épidermoïdes (ou kératokystes) ▪ Dérivent des restes épithéliaux de lame dentaire ▪ Image lacunaire uni- ou multiloculaire, entourée par ligne de condensation osseuse ▪ +/- Sd de Gorlin : kystes épidermoïdes maxillomandibulaires + naevomatose basocellulaire + anomalies osseuses
		Kystes d' origine non dentaire	Kystes fissuraux ▪ Kystes par inclusion épithéliale au niveau des fentes faciales embryonnaires ▪ Entre incisive latérale et canine sup : kyste globulomaxillaire = image lacunaire bien limitée en « poire » ▪ Sur ligne médiane : kystes médians maxillaires ou médians mandibulaires = image lacunaire elliptique à grand axe vertical entre incisives centrales) ou kyste médian palatin 

			Kystes du canal nasopalatin (kystes du canal incisif)	Image lacunaire médiane rétro-incisive sup, en forme de cœur cerclée d'un liséré dense 
	Tumeurs bénignes d'origine dentaire	Tumeurs épithéliales d'origine dentaire	Améloblastomes	- Dérivent des cellules de l'émail 15-30 ans - Mandibule (région angulomandibulaire) ++ - Point de départ endo-osseux, développement progressif => souffle les corticales et extériorisation - Douleurs, mobilité dentaire, +/- fracture spontanée, ulcération avec bourgeonnement - Radios : - Image kystique uniloculaire, contours nets +/- association à dents incluses - Images multiloculaires : images lacunaires multiples ou en « bulles de savon » ou en « nid d'abeilles » - Vaste image lacunaire avec qq cloisons de refend - Existe des pseudopodes tumoraux intra-osseux s'infiltrant dans canaux de Havers, puis envahissement des parties molles Jamais de métastase - Risque de dégénérescence en épithélioma adamantin (métastases fréquentes) <u>Tt</u> : chirurgie 
		Tumeurs mésodermiques d'origine dentaire		- Myxomes périphériques, fibromyxomes odontogènes, cémentoblastomes, cémentomes, dysplasies cémento-osseuses périapicales Peu fréquentes <u>Tt</u> : exérèse en os sain (simple surveillance pour dysplasie cémento-osseuse)
		Tumeurs épithéliales et mésenchymateuses d'origine dentaire		Odontomes ++ = hamartomes, survenue fréquente, < 20 ans - Zones radiocalires bien délimitées => masse compacte très dense entourée d'un halo clair périphérique <u>Tt</u> : énucléation chirurgicale 
	Tumeurs bénignes d'origine non dentaire		Tumeurs osseuses	- Ostéome ostéoïde, ostéoblastome, ostéome de localisation craniofaciale - Si ostéomes multiples de la face => suspecter syndrome de Gardner (ostéomes multiples + polypose rectocolique à haut risque de dégénérescence + tumeurs des parties molles + anomalies dentaires) ∃ aussi torus palatin ou mandibulaire = exostose fréquent médio palatine ou bilatérale du bord lingual du secteur prémolaire à la mandibule périphérique 

Tumeurs malignes d'origine non dentaire	Tumeurs cartilagineuses	Chondrome, ostéochondrome, chondroblastome, fibrome chondromyxoïde
	Tumeurs conjonctives (fibrome)	- Dysplasie fibreuse <u>Signes d'appel</u> : déformation faciale, douleurs <u>Radio</u> : lame osseuse hétérogène avec plages radiotransparentes asymétriques <u>TDM</u> : hyperdensité en verre dépoli
	Tumeurs à cellules géantes	Tumeurs à myéloplas, granulome central réparateur à cellules géantes, chérubisme
	Autres	Tumeurs vasculaires, tumeurs nerveuses, lipomes intra-osseux, kystes anévrismaux, kystes osseux essentiels
	Sarcomes ostéogéniques (ostéosarcomes)	- Elaboration de tissu osseux 10-20 ans <u>Signes d'appel</u> : douleur, apparition d'une tuméfaction <u>Signes radiologiques de malignité</u> : remaniement osseux diffus sans limites nettes, plages d'ostéolyse ou de condensation, rupture corticale, éperon périosté, image d'ostéogénèse anarchique en « feu d'herbe » <u>Tt</u> : chimio puis exérèse +/- chimio post-op +/- associée à radiothérapie 
	Chondrosarcomes	- Production de cartilage tumoral +/- fibroblastes - Localisations crâniennes ou maxillaires : peu fréquentes > 40 ans <u>Radio</u> : lacune centrale +/- volumineuse, polylobée et irrégulière, corticale grignotée par sa face profonde <u>Tt</u> : chirurgie
	Fibrosarcomes	- Production de tissu fibroblastique <u>Radio</u> : image lytique, ostéolyse ou lacune géodique <u>Tt</u> : chimio puis exérèse +/- chimio post-op +/- associée à radiothérapie
	Tumeurs d'Ewing	- Très rares, enfant et ado - Faire bilan d'extension générale ++ <u>Tt</u> : chimio puis exérèse +/- chimio post-op +/- associée à radiothérapie
	Hématosarcomes	Maladie de Hodgkin, lymphome malin Lymphome de Burkitt : larges zones d'ostéolyse, rupture des corticales, présence de spicules osseux perpendiculaires au périoste Myélomes multiples (maladie de Kahler) : volumineuses tumeurs, lésions ostéolytiques multiples sans liseré d'ostéocondensation périphérique, sans lésion d'ostéoporose diffuse
	Lésions métastatiques	- Maxillaires, mandibule (++) - Lésions lytiques avec rupture de corticale +/- réaction périostées (condensation dans les structures adjacentes)
	Tumeurs malignes d'origine dentaire	- Carcinome, sarcome odontogénique - Exceptionnelles