

Ministère de l'Enseignement Supérieur et de la Recherche Scientifique

Université Constantine 3 Faculté de Médecine Pr Bensmain

Département de médecine

7/1/469

**CONTRIBUTION A L'ETUDE DES KYSTES
ET DES TUMEURS BENIGNES DES
MAXILLAIRES**

**Aspects épidémiologiques et diagnostiques et
approches thérapeutiques**

Thèse

Présentée à la faculté de médecine de Constantine pour l'obtention du
grade de Docteur en Sciences Médicales

Par

Safia ABDENNOUR

Maitre assistante en chirurgie maxillo-faciale

Jury

Président: Professeur Rabah **BENSADALLAH**

Directeur de thèse: Professeur Abdelkarim **SAIDI**

Examineur: Professeur Abdelkader **FERDJAOUI**

Examineur: Professeur El Hachemi **KHEMILI**

Année universitaire: 2016-2017

SOMMAIRE

PARTIE THEORIQUE

| | |
|---|-----------|
| 1. INTRODUCTION..... | 1 |
| 2. EMBRYOLOGIE..... | 5 |
| 2.1. Embryologie de la mandibule..... | 7 |
| 2.2. Embryologie du maxillaire..... | 7 |
| 2.3. Odontogenèse..... | 9 |
| 3. ANATOMIE..... | 10 |
| 3.1. Mandibule..... | 11 |
| 3.1.1. Configuration..... | 11 |
| 3.1.1.1. Le corps..... | 11 |
| 3.1.1.2. Le ramus..... | 13 |
| 3.1.2. Les rapports anatomiques..... | 14 |
| 3.1.3. Vascularisation..... | 17 |
| 3.1.4. Innervation..... | 18 |
| 3.2. Maxillaire..... | 19 |
| 3.2.1. Configuration..... | 19 |
| 3.2.2 Vascularisation..... | 22 |
| 3.2.3. Innervation..... | 22 |
| 4. PATHOGENIE ET TUMORIGENESE..... | 25 |
| 5. GENETIQUE..... | 27 |
| 5.1. Rôle des protéines matricielles du tissu osseux..... | 28 |
| 5.2. Les facteurs moléculaires de l'ostéolyse..... | 29 |
| 6. DIAGNOSTIC CLINIQUE RADIOLOGIQUE ET ANATOMOPATHOLOGIQUE | 30 |
| 6.1. Les circonstances de découverte..... | 31 |
| 6.2. Examen clinique..... | 32 |
| 6.2.1 Interrogatoire..... | 32 |
| 6.2.2. L'examen exobuccal..... | 33 |
| 6.2.3. L'examen endobuccal..... | 33 |
| 6.3. Imagerie..... | 33 |
| 6.3.1. Imagerie exploratrice de la mandibule..... | 33 |
| 6.3.1.1. Clichés standards..... | 33 |
| 6.3.1.1.1. L'orthopantomogramme ou cliché panoramique..... | 33 |
| 6.3.1.1.2. Maxillaire défilés et face basse..... | 35 |
| 6.3.1.2. La tomodensitométrie TDM..... | 35 |
| 6.3.1.3. Le denta-scan..... | 36 |

| | |
|---|-----------|
| 6.3.1.4. Cone Beam Computed Tomography CBCT..... | 36 |
| 6.3.1.5. L'imagerie par résonance magnétique IRM..... | 37 |
| 6.3.1.6. Angioscanner..... | 37 |
| 6.3.2. Imagerie exploratrice du maxillaire supérieur..... | 37 |
| 6.3.2.1. Clichés standard incidence de Blondeau..... | 37 |
| 6.3.2.2. La tomodensitométrie TDM du massif facial..... | 37 |
| 6.3.2.3. L'imagerie par résonance magnétique IRM du massif facial..... | 38 |
| 6.4. Anatomopathologie..... | 39 |
| 6.4.1. Biopsie..... | 39 |
| 6.4.1. Historique de la classification..... | 39 |
| 6.4.2. Classification OMS 2005..... | 40 |
| 6.5. Les aspects cliniques radiologiques et anatomopathologiques.... | 42 |
| 6.5.1. Les tumeurs et les pseudotumeurs des maxillaires dérivées | |
| de l'appareil odontogénique | 42 |
| 6.5.1.1. Les tumeurs odontogéniques épithéliales sans induction de | |
| l'ectomésenchyme odontogénique..... | 42 |
| 6.5.1.1.1. L'améloblastome folliculaire et plexiforme..... | 42 |
| 6.5.1.1.2. L'améloblastome desmoplastique..... | 44 |
| 6.5.1.1.3. L'améloblastome unikystique..... | 44 |
| 6.5.1.1.4. Tumeur odontogène épidermoïde ou tumeur épithéliale..... | 45 |
| 6.5.1.1.5. Tumeur épithéliale odontogénique calcifiante | 45 |
| 6.5.1.1.6. Tumeur odontogénique adénomatoïde..... | 46 |
| 6.5.1.1.7. Tumeur épithéliale odontogénique à cellules claires..... | 47 |
| 6.5.1.2. Les tumeurs odontogéniques mixtes: épithéliales et | |
| ectomésenchymateuses odontogéniques..... | 47 |
| 6.5.1.2.1. Le fibrome améloblastique..... | 47 |
| 6.5.1.2.2. Le fibro-dentinome (le dentinome)..... | 48 |
| 6.5.1.2.3. Le fibro-odontome améloblastique..... | 48 |
| 6.5.1.2.4. L'odontome (complexe et composé)..... | 49 |
| 6.5.1.2.5. Odontoaméloblastome..... | 51 |
| 6.5.1.2.6. Kyste épithéliale odontogénique calcifié..... | 51 |
| 6.5.1.3. Les tumeurs odontogéniques mésenchymateuses et/ou | |
| ectomésenchymateuses avec ou sans inclusion d'épithélium | |
| odontogénique | 52 |
| 6.5.1.3.1. Le fibrome odontogénique:..... | 52 |
| 6.5.1.3.2. Le myxome odontogénique, le fibromyxome..... | 53 |
| 6.5.1.3.3. Le cémentoblastome bénin | 54 |

| | |
|---|-----------|
| 6.5.2. Les tumeurs et pseudotumeurs des maxillaires | |
| d'origine osseuses..... | 55 |
| 6.5.2.1. Les tumeurs ostéo ou cémento formatrices..... | 55 |
| 6.5.2.1.1. Le fibrome cémento-ossifiant..... | 55 |
| 6.5.2.1.2. Le fibrome ossifiant juvénile..... | 55 |
| 6.5.2.1.3. L'ostéome..... | 56 |
| 6.5.2.1.4. Le torus palatin et mandibulaire, l'exostose ostéogénique..... | 57 |
| 6.5.2.1.5. L'ostéoblastome et l'ostéome ostéoïde..... | 57 |
| 6.5.2.2. Les lésion osseuses non tumorales..... | 57 |
| 6.5.2.2.1. Dysplasie fibreuse des maxillaires..... | 57 |
| 6.5.2.2.2. Dysplasie cémento osseuse..... | 58 |
| 6.5.2.2.3. Le chérubisme..... | 59 |
| 6.5.2.2.4. Le granulome central à cellule géante..... | 59 |
| 6.5.2.2.5. Le kyste anyvrismal osseux..... | 60 |
| 6.5.2.2.6. Le kyste solitaire osseux..... | 60 |
| 6.5.3. Les kystes épithéliaux des maxillaires..... | 61 |
| 6.5.3.1. Les kystes de développement..... | 61 |
| 6.5.3.1.1. Les kystes odontogéniques..... | 61 |
| 6.5.3.1.1.1. Le kyste gingival de l'enfant..... | 61 |
| 6.5.3.1.1.2. La tumeur odontogène kératokystique..... | 61 |
| 6.5.3.1.1.3. Le kyste dentigère..... | 63 |
| 6.5.3.1.1.4. Le kyste d'éruption..... | 64 |
| 6.5.3.1.1.5. Le kyste périodontal latéral..... | 65 |
| 6.5.3.1.1.6. Le kyste gingival de l'adulte..... | 65 |
| 6.5.3.1.1.7. Le kyste glandulaire, Le kyste sialo-odontogénique..... | 65 |
| 6.5.3.1.2. Les kystes non odontogéniques..... | 65 |
| 6.5.3.1.2.1. Le kyste du canal naso-palatin ou le kyste du canal incisif..... | 65 |
| 6.5.3.1.2.2. Le kyste naso-labial, kyste naso-alvéolaire..... | 66 |
| 6.5.3.1.2.3. Kyste du vestibule ou du plancher nasal kyste du seuil narinaire | 66 |
| 6.5.3.2. Les kystes inflammatoires..... | 66 |
| 6.5.3.2.1. Le kyste radiculaire..... | 66 |
| 6.5.3.2.2. Le kyste para-dentaire..... | 67 |
| 7. DIAGNOSTIC DIFFERENTIEL..... | 68 |
| 8. TRAITEMENT..... | 71 |
| 8.1. But..... | 72 |
| 8.2. Moyens..... | 72 |
| 8.3. Méthodes thérapeutiques..... | 75 |

| | |
|--|-----------|
| 8.3.1. Traitement chirurgical conservateur..... | 75 |
| 8.3.1.1. Marsupialisation- Drainage..... | 75 |
| 8.3.1.2. Enucléation- Curetage..... | 75 |
| 8.3.1.3. Résection modelante..... | 77 |
| 8.3.1.4. Suites opératoires..... | 77 |
| 8.3.1.5. Avantages..... | 77 |
| 8.3.1.6. Inconvénients..... | 77 |
| 8.3.2. Traitement chirurgical radical..... | 77 |
| 8.3.2.1. Résection osseuse mandibulaire..... | 77 |
| 8.3.2.2. Résection osseuse maxillaire..... | 79 |
| 8.3.2.3. Avantages et inconvénients du traitement radical..... | 79 |
| 8.3.3. La reconstruction..... | 79 |
| 8.3.3.1. La reconstruction mandibulaire..... | 79 |
| 8.3.3.1.1. Classification des pertes de substances mandibulaire..... | 79 |
| 8.3.3.1.2. Reconstruction par endoprothèse..... | 81 |
| 8.3.3.1.3. Reconstruction par Greffon osseux libre:..... | 81 |
| 8.3.3.1.2.1. Le greffon iliaque..... | 81 |
| 8.3.3.1.3.2. Greffon costal..... | 82 |
| 8.3.3.1.4. Reconstruction par lambeau pédiculé de Fibula..... | 82 |
| 8.3.3.2. La reconstruction du maxillaire..... | 85 |
| 8.4. Indication thérapeutique..... | 86 |
| 8.4.1. Les kystes des maxillaires..... | 86 |
| 8.4.1.1. Le kératokyste ou tumeur odontogène kératokystique..... | 86 |
| 8.4.1.2. Le kyste dentigère..... | 86 |
| 8.4.1.3. Le kyste radulaire..... | 86 |
| 8.4.2. Les tumeurs bénignes des maxillaires..... | 87 |
| 8.4.2.1. Améloblastome..... | 87 |
| 8.4.2.2. Tumeur odontogénique adénomatoïde ou adénoaméloblastome | 87 |
| 8.4.2.3. Odontome complexe et composé..... | 87 |
| 8.4.2.4. Fibrome odontogénique, Myxome..... | 87 |
| 8.4.2.5. Cémentoblastome bénin..... | 88 |
| 8.4.2.6. Ostéome..... | 88 |
| 8.4.2.7. Torus palatin, torus mandibulaire, et exostose ostéogénique.... | 88 |
| 8.4.2.8. Dysplasie fibreuse des maxillaires..... | 88 |
| 8.4.2.9. Chérubisme..... | 88 |
| 8.4.2.10. Granulome central à cellules géantes..... | 88 |
| 8.4.2.11. Kyste anyvrismal..... | 88 |

| | |
|--|------------|
| 8.4.2.12. Kyste solitaire de l'os..... | 89 |
| 8.5. Surveillance Evolution Pronostic..... | 89 |
| 8.5.1. Surveillance..... | 89 |
| 8.5.2. Evolution..... | 89 |
| 8.5.3. Pronostic..... | 89 |
| | |
| PARTIE PRATIQUE: NOTRE ETUDE..... | 90 |
| 1. MATERIEL ET METHODES..... | 91 |
| 1.1. Matériel d'étude..... | 92 |
| 1.1.1. Population étudiée..... | 92 |
| 1.1.2. Critères d'inclusion..... | 92 |
| 1.1.3. Critères de non inclusion..... | 92 |
| 1.2. Méthode d'étude..... | 92 |
| 1.3. Plan d'analyse | 95 |
| 1.4. Traitement des données..... | 96 |
| 1.5. Considération éthique..... | 96 |
| 2. RESULTATS..... | 97 |
| 2.1. Profil épidémiologique..... | 98 |
| 2.1.1. Fréquence des kystes et des tumeurs bénignes des maxillaires... | 98 |
| 2.1.2. Répartition des kystes et des tumeurs bénignes des maxillaires... | 99 |
| 2.1.3. Répartition selon l'âge..... | 100 |
| 2.1.4. Répartition selon le sexe..... | 101 |
| 2.2. Aspects diagnostiques..... | 102 |
| 2.2.1. Répartition selon la localisation mandibulaire et maxillaire | 102 |
| 2.2.2. Circonstances de découverte..... | 103 |
| 2.2.3. La durée d'évolution..... | 104 |
| 2.2.4. Répartition selon les incidences réalisées et l'image radiologique | 105 |
| 2.2.5. Répartition selon le type histologique..... | 106 |
| 2.2.5.1. Les tumeurs et les pseudotumeurs d'origine odontogène..... | 106 |
| 2.2.5.2. Les tumeurs et les pseudotumeurs d'origine osseuses..... | 107 |
| 2.2.5.3. Les kystes épithéliaux des maxillaires..... | 108 |
| 2.2.5.4. Classification par ordre de fréquence des types histologiques... | 108 |
| 2.2.5.4.1. Le kyste radiculaire..... | 110 |
| 2.2.5.4.2. L'améloblastome..... | 110 |
| 2.2.5.4.3. Kyste folliculaire ou dentigère..... | 112 |
| 2.2.5.4.4. Tumeur odontogène kératokystique..... | 114 |
| 2.2.5.4.5. Odontome complexe et composé..... | 117 |

| | |
|---|------------|
| 2.2.5.4.6. Granulome central et tumeur à cellules géantes..... | 118 |
| 2.2.5.4.7. Ostéome..... | 118 |
| 2.2.5.4.8. Dysplasie fibreuse..... | 119 |
| 2.2.5.4.9. Kyste du seuil narinaire..... | 119 |
| 2.2.5.4.10. Les types histologiques plus rares..... | 119 |
| 2.3. Thérapeutique..... | 121 |
| 2.3.1. Moyens thérapeutiques..... | 121 |
| 2.3.2. Suites opératoires et l'évolution à court terme..... | 122 |
| 2.3.3. Résultats à long terme..... | 122 |
| 2.3.4. Le suivie..... | 123 |
| 3. DISCUSSION..... | 124 |
| 3.1. Contraintes et Limites d'étude..... | 125 |
| 3.2. Analyse épidémiologique..... | 126 |
| 3.2.1. Fréquence..... | 126 |
| 3.2.1.1. L'incidence des kystes et des tumeurs bénignes..... | 126 |
| 3.2.1.2. La distribution des kystes et des tumeurs bénignes..... | 127 |
| 3.2.2. Analyse et comparaison selon l'âge..... | 127 |
| 3.2.3. Analyse et comparaison selon Sexe | 128 |
| 3.3. Analyse diagnostique..... | 129 |
| 3.3.1. Analyse clinique..... | 129 |
| 3.3.1.1. Analyse du rapport maxillaire/mandibule..... | 129 |
| 3.3.1.2. Analyse des circonstances de découverte..... | 130 |
| 3.3.1.3. Analyse du délai d'évolution..... | 132 |
| 3.3.2. Analyse Radiologique..... | 133 |
| 3.3.3. Analyse Anatomopathologique..... | 136 |
| 3.3.3.1. Les tumeurs odontogènes les plus courantes..... | 137 |
| 3.3.3.2. Prévalence des kystes épithéliaux les plus répandues..... | 140 |
| 3.4. Analyse du protocole thérapeutique..... | 142 |
| 3.4.1. Protocole thérapeutique de l'améloblastome..... | 142 |
| 3.4.2. Protocole thérapeutique du myxome..... | 144 |
| 3.4.3. Protocole thérapeutique de la tumeur odontogène kératokystique | 144 |
| 3.4.4. Protocole thérapeutique de la dysplasie fibreuse..... | 146 |
| 4. CONCLUSION..... | 147 |
| 5. CAS CLINIQUES..... | 150 |
| 6. BIBLIOGRAPHIE..... | 165 |
| 7. ANNEXES..... | 180 |

Résumé:

Les tumeurs bénignes odontogènes et les kystes épithéliaux représentent une affection originale et spécifique des maxillaires. Cette pathologie est constituée d'un groupe hétérogène. Plusieurs classifications de l'OMS ont été proposées dont la plus récente en 2005. Le diagnostic des kystes et des tumeurs bénignes des maxillaires n'est pas facile car les signes cliniques et radiologiques ne sont pas spécifiques; le diagnostic de certitude repose sur l'examen histopathologique. Selon notre étude rétrospective et l'analyse de 178 cas de kystes et de tumeurs bénignes des maxillaires colligés au service de chirurgie maxillo-faciale au CHU de Constantine, durant 3 ans de janvier 2008 à décembre 2010, les résultats révèlent la grande fréquence des kystes et des tumeurs bénignes représentant 84% de l'ensemble des tumeurs des maxillaires; ils sont diagnostiqués chez le sujet jeune avec un âge moyen de 33 ans; ils prédominent chez la femme avec un sex ratio de 1/1,3. La mandibule est la localisation la plus fréquente (63% des cas). Le type histologique le plus fréquent est le kyste radiculaire et en deuxième position vient l'améloblastome. Le traitement des kystes et des tumeurs bénignes des maxillaires est chirurgical, l'énucléation peut donner la guérison même pour les tumeurs réputées récidivantes.

Mots clés: Tumeurs bénignes des maxillaires, tumeurs odontogènes, énucléation curetage.

Summary:

Benign tumors and odontogenic epithelial cysts represent an original and specific condition of the jaws. This condition consists of a heterogeneous group. Several WHO classifications have been proposed most recently in 2005. The diagnosis of cysts and benign tumors of the jaw is not easy because the clinical and radiological signs are nonspecific; the diagnosis is based on histopathological examination. In a retrospective study and analysis of 178 cases of benign tumors and cysts of the jaws collected in the service of Maxillofacial Surgery University Hospital of Constantine, for 3 years from January 2008 to December 2010, the results showed that the cysts and benign tumors represent 84% of all tumors of the jaws, they are diagnosed in young adults with an average age of 33 years, and they predominate in women with sex ratio of 1/1,3. The mandible is the most common location (63% of cases). The most common histologic type is the radicular cyst, ameloblastoma is second. Treatment of cysts and benign tumors of the jaws is surgical; enucleation can give healing even for recurrent tumors known.

Keywords: Benign tumors of the jaws, odontogenic tumors, enucleation curettage.

Auteur:

Safia ABDENNOUR

Université Constantine 3 faculté de médecine de Constantine.

Service de chirurgie maxillo-faciale CHU de Constantine.

Email: safia.abdenmour@yahoo.fr