



Reçu le :
30 mai 2009
Accepté le :
7 juin 2009
Disponible en ligne
5 août 2009

Disponible en ligne sur
 **ScienceDirect**
 www.sciencedirect.com

Tumeurs odontogéniques mixtes

Mixed odontogenic tumours

J.-M. Peron*, H. Hardy

*Service de chirurgie maxillofaciale, université et hôpital universitaire de Rouen,
1, rue de Germont, 76031 Rouen cedex, France*

Summary

Mixed odontogenic tumors include all tumors of the teeth both epithelial and mesenchymatous. Most of these tumors are rare (ameloblastic fibroma, ameloblastic fibro-odontoma and fibrodentinoma, odontoameloblastoma, calcified odontogenic cyst). Other tumors such as odontoma are frequent. They have in common a benign aspect, their often-fortuitous observation, a higher rate in the young adult and surgical treatment by complete exeresis preventing recurrence. They present a radiolucent lacuna but appear different depending on the presence or not of intralésionnal calcifications revealing the production of more or less mature dental tissue. The diagnosis may be confirmed only by an anatomopathological examination, along with clinical and radiological observations.

© 2009 Published by Elsevier Masson SAS.

Keyword: Odontogenic tumors

Introduction

Ce groupe de lésions osseuses comprend des tumeurs rares (fibrome améloblastique, fibro-odontome et fibrodentinome [ou dentinome] améloblastiques, odontoaméloblastome, adénoaméloblastome ou tumeur odontogénique adénomatoïde, kyste odontogénique calcifié) et les odontomes, beaucoup plus fréquents. Ces tumeurs sont le plus souvent localisées et peu ou prou agressives. Leur transformation maligne en sarcomes a été exceptionnellement décrite [1].

La découverte de ces lésions est le plus souvent fortuite à l'occasion d'un cliché panoramique de débrouillage. Un syndrome tumoral est moins fréquent.

* **Auteur correspondant.**
e-mail : jean-marc.peron@univ-rouen.fr

Résumé

Les tumeurs odontogéniques mixtes regroupent l'ensemble des tumeurs dérivant de l'organe dentaire à composante à la fois épithéliale et mésenchymateuse. La plupart d'entre elles sont rares (fibrome améloblastique, fibro-odontome et fibrodentinome améloblastique, odontoaméloblastome, kyste odontogénique calcifié). D'autres, comme les odontomes, sont fréquentes. Leurs caractéristiques communes sont leur bénignité, leur découverte souvent fortuite, leur survenue chez l'adulte jeune et leur traitement par exérèse chirurgicale complète permettant d'éviter les récidives. Elles se traduisent toutes par des images radioclares mais se différencient en fonction de l'existence ou non de calcifications intralésionnelles traduisant la production de tissus dentaires plus ou moins matures. Seul l'examen anatomopathologique, aidé par la clinique et l'aspect radiologique, permet de faire le diagnostic de certitude.

© 2009 Publié par Elsevier Masson SAS.

Mot clé : Tumeurs odontogéniques

Elles apparaissent sous forme d'images radioclares bien limitées, d'allure bénigne, contenant parfois plus ou moins de tissu minéralisé, sans aucun caractère pathognomonique. Seul l'examen anatomopathologique, souvent difficile en raison du caractère inhabituel de la tumeur mais orienté par la clinique, permettra de poser le diagnostic. C'est redire l'importance de la collaboration anatomopathologiste-chirurgien.

Le fibrome améloblastique

Cette tumeur rare (environ 2 % des tumeurs odontogéniques) [2,3] survient classiquement au cours des deux premières décennies. Le plus souvent asymptomatique, elle peut être révélée par une tuméfaction (fig. 1).

L'aspect radiologique montre une lacune bien limitée (fig. 2), uni- ou pluriloculaire, avec parfois une dent retenue en



Figure 1. Fibrome améloblastique : voussure vestibulaire.



Figure 2. Fibrome améloblastique : hyperclarté homogène et refoulement dentaire.

périphérie. Cette image peut faire discuter un kyste dentigère ou un fibrome odontogénique.

La tumeur est solide. Elle se traduit histologiquement par la dispersion d'éléments épithéliaux organisés en amas circonscrits de morphologie améloblastique, au sein d'un stroma mésenchymateux de faible densité, ressemblant à celui de la papille dentaire.

Le traitement est l'exérèse complète. Il n'y a pas de récurrence. Lorsque la tumeur est découverte tardivement, l'exérèse impose parfois, par sécurité, un sacrifice dentaire du fait



Figure 3. Fibro-odontome améloblastique.

de la taille de la lésion. Cette notion est valable pour la majorité des tumeurs qui vont suivre.

Le fibro-odontome et le fibrodentinome améloblastiques (ou dentinome)

Le fibro-odontome améloblastique représente environ 2 % des tumeurs odontogéniques. Le dentinome est exceptionnel [3].

Ces tumeurs bénignes sont, comme la précédente, le plus souvent diagnostiquées au cours des deux premières décennies. Elles atteindraient de façon préférentielle la région molaire mandibulaire.

L'aspect radiographique est une image radiopaque, bien circonscrite, pouvant présenter une densification allant d'un simple flou à de véritables opacités (fig. 3) souvent entourées d'un halo de ponctuations plus fines [4].

L'aspect histologique est proche de celui des fibromes améloblastiques avec une différenciation plus marquée par formation de dentine et/ou d'émail (fibro-odontome). Le traitement et l'évolutivité de ces trois lésions sont les mêmes.

Les odontomes

Les odontomes représentent 20 % des tumeurs odontogéniques (deuxième tumeur odontogénique). Ils atteignent autant la mandibule que le maxillaire, plus souvent dans les régions incisives ou molaires.

Download English Version:

<https://daneshyari.com/en/article/3174462>

Download Persian Version:

<https://daneshyari.com/article/3174462>

[Daneshyari.com](https://daneshyari.com)