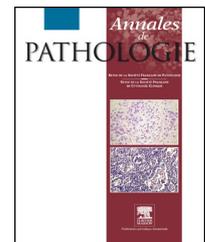


Disponible en ligne sur

ScienceDirect
www.sciencedirect.com

Elsevier Masson France

EM|consulte
www.em-consulte.com



HISTOSÉMINAIRE DE LA SOCIÉTÉ FRANÇAISE DE PATHOLOGIE

Pathologie buccale et stomatologique. Introduction

Oral and stomatological pathology. Introduction

Valérie Costes

Département de biopathologie, CHU de Montpellier, 34250 Montpellier cedex 5, France

Accepté pour publication le 24 mars 2014

La pathologie buccodentaire est une pathologie variée qui regroupe les lésions de la muqueuse buccale et des glandes salivaires accessoires, les lésions odontogènes et la pathologie fibro-osseuse développée aux dépens de l'os maxillaire et mandibulaire. Nous avons choisi d'illustrer des lésions fréquentes (lésions suspectes de la muqueuse orale et kystes odontogènes) et des lésions plus rares mais caractéristiques.

Les lésions blanches de la muqueuse orale sont fréquentes et posent des problèmes d'interprétation. Le terme de leucoplasie est à éviter car les cliniciens et les pathologistes regroupent sous ce terme des lésions macroscopiques et histologiques variées. L'aspect blanc de la muqueuse peut avoir plusieurs origines : kératinisation d'un site normalement non kératinisé, hyperkératose d'un site normalement kératinisé, œdème et dégénérescence des kératinocytes... Ces modifications sont liées à des irritations physiques (morsicatio mucosae oris), chimiques (tabac à chiquer) ou à des transformations dysplasiques ou tumorales. Il faut distinguer d'une part les lésions réactives, d'autre part les lésions avec dysplasie qui sont précancéreuses ou cancéreuses in situ et que l'on regroupe sous le terme de néoplasie intra-épithéliale orale. Grader la dysplasie est difficile bien qu'elle soit parfois bien visible dans toute la hauteur épithéliale sous forme de cellules dyskératosiques dispersées comme dans le larynx. De plus, les aspects peuvent être différents en fonction des biopsies au sein d'une même lésion. La biopsie a pour but d'éliminer les lésions réactionnelles. Dès qu'il existe des signes de dysplasie, il faut conseiller une résection chirurgicale pour préciser sa sévérité et éliminer un carcinome infiltrant.

Les lésions kystiques des mâchoires peuvent être d'origine non odontogène ou odontogène. Ces dernières sont de type inflammatoire, congénital ou plus rarement tumoral (Tableau 1). Elles dérivent de restes épithéliaux odontogènes (perles de Serres au niveau de la muqueuse gingivale ou restes de Malassez le long des racines dentaires).

Adresse e-mail : v-costes.martineau@chu-montpellier.fr

<http://dx.doi.org/10.1016/j.annpat.2014.03.012>

0242-6498/© 2014 Elsevier Masson SAS. Tous droits réservés.

Pour citer cet article : Costes V. Pathologie buccale et stomatologique. Introduction. Annales de pathologie (2014), <http://dx.doi.org/10.1016/j.annpat.2014.03.012>

Tableau 1 Classification des kystes odontogènes.
Classification of odontogenic cysts.

Type	Histogénèse	Topographie	Histologie	Contexte
Kystes radiculaires		Apical Latéral Résiduel	Épithélium pavimenteux, non kératinisant hyperplasique Inflammation Granulome cholestérolique	> 50% des kystes Dents Pathologique Carie Traumatisme
Kyste dentigère		Péri-coronaire latéralisé Mandibule ++	Épithélium pavimenteux bas, non kératinisant Cellules à mucus Cellules ciliées	20% kystes 10–30 ans Dent incluse ou surnuméraire
Kyste péri-odontal latéral		Entre deux prémolaires viables	Épithélium pavimenteux bas, non kératinisant « Plaque » épithéliale	Nouveau-né ++ Adulte
Kyste odontogène orthokératosique		Mandibule M3	Épithélium pavimenteux bas Orthokératosique Pas de cellules basales hautes ni de kystes satellites	Adulte jeune Pas de syndrome de Gorlin
Kyste odontogène glandulaire		Mandibule 85% antérieure	Épithélium pavimenteux bas Cellules à mucus Cavités microkystiques	Adultes > 20 ans Récidives 30%

Download English Version:

<https://daneshyari.com/en/article/4128051>

Download Persian Version:

<https://daneshyari.com/article/4128051>

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