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 trigéminée Douleurs Ulcération cutanée ou endobucccale 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 amincisement Réaction périostée intense et radiaire Envahissement des structures voisines Lyse alvéolaire péridentaire 					
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 ostéocondensante le long de la racine de la dent ou appendue à une dent +/- kyste résiduel : quand dent causale avulsée <u>Tt</u> : 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 fissuraires	 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 		

			■ Image lacunaire médiane rétro-incisive
		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
		urs mésodermiques ine dentaire	 Myxomes périphériques, fibromyxomes odontogènes, cémentoblastomes, cémentomes, dysplasies cémentoosseuses 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

		 Chondrome, ostéochondrome, chondroblastome,
	Tumeurs cartilagineuses	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 myéloplaes, granulome central réparateur à
	Tumeurs à cellules géantes	cellules géantes, chérubinisme
	Autres	 Tumeurs vasculaires, tumeurs nerveuses, lipomes intra- osseux, kystes anévrismaux, kystes osseux essentiels
Tumeurs malignes d'origine non dentaire	Sarcomes ostéogéniques (ostéosarcomes)	 Elaboration de tissu osseux 10-20 ans Signes d'appel : douleur, apparition d'une tuméfaction Signes radiologiques de malignité : 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 Radio : lacune centrale +/- volumineuse, polylobée et irrégulière, corticale grignotée par sa face profonde Tt : 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 odontogéniqueExceptionnelles