

## Les tumeurs bénignes des maxillaires : à propos de 30cas

S.Benwadih\*<sup>a</sup> (Dr), A. Oussalem<sup>a</sup> (Dr), M. Boulaadas<sup>a</sup> (Pr)

<sup>a</sup> Faculté de médecine et de pharmacie de Rabat, Rabat, MAROC

\* [sarrabenwadih045@gmail.com](mailto:sarrabenwadih045@gmail.com)

### Introduction:

Les tumeurs bénignes des maxillaires regroupent des entités histologiques diverses et variées. Dans la plus grande majorité des cas, ces tumeurs sont en rapport avec les éléments du système dentaire et sont appelées tumeurs odontogènes. Plus rarement, ce sont des tumeurs osseuses proprement dites, appelées alors tumeurs non odontogènes.

Le but de notre travail est de décrire les caractéristiques épidémiologiques, cliniques et radiologiques des tumeurs bénignes du maxillaire ainsi que leurs caractéristiques anatomo-pathologiques et leurs aspects thérapeutiques.

## Matériels et méthodes

Notre étude est une étude rétrospective concernant 30 cas de tumeurs bénignes des maxillaires, colligés au sein du service de chirurgie maxillo-faciale de l'hôpital des spécialités-Rabat, entre janvier 2017 et Février 2021.

## Résultat

L'âge moyen de nos sujets est de 24 ans avec un intervalle d'âge de 17ans à 58ans sans prédominance de sexe.

La tuméfaction jugale était le maître symptôme, la douleur était présente chez 24% des sujets, des signes dentaires tel que la mobilité dentaire ont été retrouvés chez 35% des sujets, à l'examen endobuccal une inflammation de la muqueuse était présente dans 12%.

La mandibule était atteinte dans 87% des cas versus 13% pour l'os maxillaire, la taille de la tumeur dépassait 4cm dans 76% des cas. La radio panoramique a été réalisée chez 90% des sujets et a objectivé : une lésion ostéolytique dans 80% des cas.

La réalisation d'un scanner était nécessaire dans 40% des cas en particulier en cas d'atteinte maxillaire, mais aussi pour évaluer la lise corticale et la relation avec les structures adjacentes.

Tout nos sujets ont bénéficiés d'un traitement chirurgical qui a été conservateur dans 75% des cas et radical dans 25% des cas, la perte de substance mandibulaire a été reconstruite par un lambeau libre du péroné dans 20% des cas, l'ostéosynthèse par une plaque a été utilisée chez 5 % des sujets surtout en cas d'ostéotomie non-interruptive avec une conservation du bord basilaire de la mandibule.

Le type histologique le plus fréquent est l'améloblastome dans 45% des cas, suivie des kystes radiculaires dans 25% des cas, granulome à cellules géantes dans 10% des cas, myxome odontogène 10%, kyste anévrysmal 10%.

L'évolution était favorable dans 93% des cas, 7% ont présenté une infection postopératoire.



Figure 1: Tuméfaction jugale droite

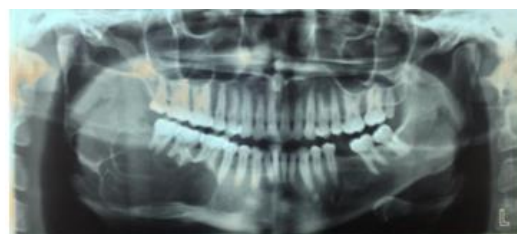


Figure 2 : Image ostéolytique de l'hémi-mandibule droite



Figure 3 : OPT postopératoire après réalisation d'une hémi-mandibulectomie droite avec reconstruction par lambeau libre du péroné

## **Discussion:**

Les tumeurs maxillaires bénignes représentent une entité rare, la prévalence en notre série était de 7cas/année, résultat identique à KOVI [1], l'âge moyen de nos sujets était de 24 ans ce qui est similaire à d'autres études [2-3] cohérent avec les données de la littérature puisque l'incidence de ces tumeurs reste importante au cours de la 2ème et 3ème décennie [2-3], dans notre série nous n'avons pas trouvé de prédominance du sexe ; même résultat retrouvé dans la série de E.kpesmi [4] contrairement aux études de RAKOTOARISOA [5] ,AYANECHI [3].

L'inflammation de la muqueuse buccale a été retrouvée dans 12% des cas, la prédominance de l'atteinte mandibulaire a aussi été retrouvée dans la majorité des séries de la littérature.

L'absence d'adénopathie et de trouble sensitif a été trouvée dans toutes les études révélant le caractère bénin des lésions.

L'orthopantomogramme est l'examen de choix, il permet l'analyse de l'appareil dentaire et de l'os ; de l'articulation temporo-mandibulaire ;

Le scanner du massif facial a été demandé en cas d'atteinte de l'os maxillaire mais aussi pour l'analyse de la lise corticale, d'une réaction périoste et pour voir la relation avec les structures adjacentes. L'injection de produit de contraste a permis aussi l'étude de la relation avec les structures vasculaires et le caractère vasculaire de la lésion [7] ; Réalisé chez 33% de nos sujets contre 2% seulement pour l'étude de Tagba.

Pour des raisons esthétique, la voie endobuccal a été réalisée chez 60% des patients de notre étude, pour la même raison cette voie a été utilisée dans 80% des cas dans la série LOMPO [6].

La voie cervicale était réservée aux grosses tumeurs en cas d'ostéotomie.

La chirurgie conservatrice est le traitement de choix permettant de préserver le capital osseux qui consiste à une énucléation avec curettage [4] ; en notre série 75% ont bénéficié d'un traitement conservateur , alors que 25% ont bénéficié d'un traitement radical.

Pour notre série 20% des sujets ont bénéficié d'une reconstruction par lambeau libre du péroné (perte de substance mandibulaire due à l'améloblastome et au myxome odontogène) dans la série de RUHIN 15% des patients ont bénéficié d'une reconstruction par lambeau libre du péroné.

Les tumeurs odontogènes sont l'entité la plus commune dans notre série retrouvée dans 76% des cas, cette fréquence reste la plus élevée par rapport aux autres séries de la littérature.

## Références

- 1.Kovi J, Parth MC, Laing N. Tumors of the mandible and maxilla. Cancer, 1966; 19:1301- 1307.
- 2.Rakotoarisoa AH, Rakotoarivony AE, Razafindrakoto RM, Rakotoarison RA, Razakamaharavo AZ, Razafindrabe JA. Tumeurs et kystes odontogènes observés au CHU
- 3.Anyanечи CE, Saheeb BD. A review of 156 odontogenic tumours in Calabar, Nigeria. Ghana
- 4.Kpemiissi E, Amana B, Tchandana K. Tumeurs des maxillaires: aspects épidémiologiques, diagnostiques et thérapeutiques: à propos de 91 cas. Mali Med, 2009- malimedical.org
- 5.Kovi J, Parth MC, Laing N. Tumors of the mandible and maxilla. Cancer, 1966; 19:1301- 1307.
- 6.Lompo O. Les tumeurs bénignes et kystes maxillo- mandibulairesaux CHU-YO au Burkina Faso et au CNHU-HKM au Benin
- 7.Benhalima H, Lazrak A. Diagnostic des tumeurs et pseudo-tumeurs mandibulaire. 2002.