La tumeur épithéliale odontogénique calcifiée : à propos d'un cas

The calcified epithelial odontogeneus tumor: A case report

HABIB HAMDI*, TOUHAMI BEN ALAYA*, IMENE BEN ROMDHANE*, BASSEME KHATTECHE*, CARLE FAVRE DE THIERRENS**

RÉSUMÉ

Les tumeurs odontogéniques à composante minéralisée sont multiples. Parmi ces tumeurs, on trouve la tumeur épithéliale odontogénique calcifiée ou tumeur de Pindborg. Cette tumeur est rare. Son diagnostic est orienté par la radiologie, mais est difficile avant l'apparition des calcifications. A ce stade, le diagnostic différentiel se pose surtout avec le kyste épidermoïde ou l'améloblastome. Après l'apparition des calcifications, le diagnostic devient plus aisé, surtout si on a recours à la tomodensitométrie qui permet une excellente étude des différentes densités de la matrice tumorale. (**Med Buccale Chir Buccale 2002; 8: 87-90**).

mots clés : Tumeurs odontogéniques, Tumeurs calcifiées, Tomodensitométrie

SUMMARY

A case of calcifying epithelial odontogenic tumor, which is a rare neoplasm also known as Pindborg tumor, is reported. Radiographically the lesion may be unilocular multilocular, radiolucent, it must be separated clinically from the dentigerous cyst, odontogenic keratocyst, ameloblastoma and odontogenic myxoma. When a mixed radiolucentradiopaque pattern is found, clinical differential diagnosis such as adenomatoid odontogenic tumor, ameloblastic fibro-odontoma, ossifying fibroma or osteoblastoma should be considered. (**Med Buccale Chir Buccale 2002; 8: 87-90**).

key words : Odontogenic tumors, Radiographic diagnosis.

médecine
buccale
chirurgie
buccale

VOL. 8, N° 2
2002

page 87

* Service de Médecine et Chirurgie Buccales. Faculté de Médecine Dentaire, Monastir 5000, Tunisie.

** Faculté d'Odontologie. 545 Avenue du Professeur J.L. Viala, 34193 Montpellier cedex 5, France.

Demande de tirés à part :

Habib Hamdi Service de Médecine et Chirurgie Buccales Faculté de Médecine Dentaire Monastir 5000 Tunisie

Article reçu le 30 mars 2001. Accepté pour publication le 7 janvier 2001.

La tumeur épithéliale odontogénique calcifiée fait partie des multiples tumeurs odontogéniques à composante minéralisée. C'est une tumeur rare, dont le diagnostic est orienté par la radiologie. Ce cas clinique illustre l'intérêt de l'examen tomодensitométrique dans le diagnostic de cette tumeur.

OBSERVATION

La découverte par un confrère, d'une volumineuse lésion d'aspect kystique en rapport avec 41 et 42, chez une femme de 60 ans, motive la consultation spécialisée. A l'examen clinique, on note une tuméfaction de la région symphysaire, qui fait corps avec l'os mandibulaire. 42, distorsionnée, est nécrosée. L'espace interdentaire entre 42 et 43 est le siège d'une poche profonde, qui fait l'objet d'une suppuration. Le cliché panoramique (Fig. 1)

montre une image radioclaire étendue de 33 à 43, avec un aspect de remaniement osseux en regard de 42, 43 et 44. Cette image radioclaire est à contour polycyclique, mal défini par endroits.

Les diagnostics cliniques et radiologiques évoqués sont un kyste péri-apical avec foyer ostéitique du côté droit en rapport avec 42, 43, 44, ou un kyste épidermoïde surinfecté.

L'énucléation de cette lésion, le curetage du foyer ostéitique, l'extraction de 41, 42, 43 et 44, sont pratiqués sous anesthésie générale. L'examen anatomopathologique est interprété en faveur du kyste épidermoïde. L'évolution clinique immédiate est favorable.

Cependant, la patiente revient deux ans après pour une tuméfaction de la même région, avec une poussée inflammatoire. Le cliché panoramique (Fig. 2) montre une image radioclaire symphysaire, de limites mal définies, qui s'étend

Figure 1 : Radiographie panoramique : image radioclaire symphysaire avec zone de remaniement osseux en regard de 42-43-44.

Panoramic radiographic. Radiolucent lesion of the symphysis with osteosclerotic margin in the part of 42-43-44.

Figure 2 : Radiographie panoramique : image radioclaire symphysaire avec zone de remaniement osseux dense dans la région de 43-44.

Panoramic radiographic. A mixed lesion of the symphysis with radiopaque areas in the part of 43-44.

Figure 3 : Coupe tomodensitométrique coronale montrant une zone hyperdense paramédiane droite au sein d'une zone hypodense de contour polycyclique à localisation symphysaire et para-symphysaire gauche.
Coronal CT Scan shows a mixed radiolucent radiopaque lesion with hyperdense right paramedian area.

Figure 4 : Coupe tomodensitométrique axiale montrant une zone hypodense polycyclique s'étendant de la région paramédiane droite à la région prémolaire gauche. La corticale vestibulaire du côté droit est refoulée et amincie.
Axial CT Scan shows hypodense polycyclic lesion with sclerotic margin in the vestibular cortical thin and osseous expansion.

médecine
buccale
chirurgie
buccale

VOL. 8, N° 2
2002

page 89

jusqu'à la 34. Au niveau de l'emplacement de 43 et 44, on note la présence de zones radio-opaques, qui correspondent à un remaniement osseux ostéitique. Le pré-diagnostic retenu dans l'urgence est une récurrence du kyste épidermoïde. Devant cette récurrence, et notamment pour mieux préciser l'extension de la lésion, le recours à un examen tomodensitométrique s'impose. Cet examen permet de préciser la nature de l'image dans la région de 43 et 44. Cette zone se trouve occupée par une formation tumorale d'aspect hyperdense, signant sa nature calcifiée. Cette calcification s'étend de la zone de 44 jusqu'à la ligne médiane. Le reste de l'image est d'aspect

hypodense, de contour polycyclique, et s'étend de la région para-médiane droite à la région de 34 et 35 (Fig. 3). On relève aussi un amincissement et par endroit, une effraction de la corticale osseuse vestibulaire (Fig. 4).

Les résultats de cet examen, particulièrement caractéristiques, ont permis d'orienter le diagnostic sur une tumeur épithéliale odontogénique calcifiée. La conduite à tenir face à cette lésion a été l'énucléo-résection, suivie d'un curetage, sous anesthésie générale. L'examen anatomopathologique confirme le diagnostic histologique de tumeur épithéliale odontogénique calcifiée, encore appelée tumeur de Pindborg.

COMMENTAIRES

La tumeur épithéliale odontogénique calcifiée se traduit par un foyer ostéolytique radioclaire, de contour plus ou moins précis, pouvant être monogéodique ou polycyclique. L'image est parsemée de fines ponctuations radio-opaques, de taille et de nombre variable, le plus souvent en rapport avec une dent incluse refoulée. Le kyste odontogénique calcifié est d'aspect très proche. [1-4]. Certaines images ressemblent à celles d'un améloblastome, d'un fibrome améloblastique ou d'un kyste épidermoïde, d'un kyste folliculaire, voire d'un kyste péri-apical, surtout avant l'apparition des calcifications [3,5]. Après l'apparition de ces calcifications, le diagnostic différentiel peut se poser avec un cémentome ou un ostéome.

La tomodynamométrie permet de visualiser la matrice tumorale, et de déterminer l'extension de la tumeur, ses rapports avec les structures anatomiques voisines. Au niveau osseux péri-tumoral, on note des images de condensation, de défor-

mation, de refoulement. Ce sont des signes de bénignité [6,7]. Au niveau de la tumeur, la tomodynamométrie montre la densité de la lésion, son caractère homogène ou hétérogène, et la présence ou non de foyers de calcifications. L'imagerie permet, au besoin, d'effectuer des mesures de densités, qui peuvent donner une meilleure approche de la nature histologique de la lésion. Le recours à cet examen est justifié dès que le volume de la tumeur est important, ou reste mal défini par la radiographie standard [4,6-10].

Ce cas clinique illustre le fait que le bilan radiologique standard est souvent insuffisant. Le recours à la tomodynamométrie a mis en évidence une zone dense au sein d'une hypodensité de limite polycyclique, ce qui a permis de ré-orienter le diagnostic préalablement posé.

Ce travail montre que, malgré l'importance de l'examen clinique et histologique, l'imagerie moderne facilite l'approche diagnostique toujours complexe des images lacunaires des maxillaires [11].

médecine
buccale
chirurgie
buccale

VOL. 8, N° 2
2002

page 90

RÉFÉRENCES

- 1 - BARTHE M, DAUDIBERTIÈRES L. Classification radiologique des tumeurs bénignes ostéo-mandibulaires. *Rev Odontostomatol* 1994; 23: 57-66.
- 2 - CALIFANO L, ZUPI A, VETRANI A. Tumeur épithéliale odontogénique calcifiante ou tumeur de Pindborg. *Rev Stomatol Chir Maxillo Fac*. 1993; 94: 110-4.
- 3 - CHOMETTE G, AURIOL M, GUILBERT F. Tumeur épithéliale odontogène calcifiée bifocale (tumeur de Pindborg). *Rev Stomatol Chir Maxillo Fac*, 1984; 85: 329-36.
- 4 - FAVRE DAUVERGNE E, AURIOL M, LE CHARPENTIER Y. Tumeurs odontogéniques. *Encycl Méd. Chir, Editions Techniques (Paris), Stomatologie-Odontologie I*, 22-062 F.10, 1995: 10p.
- 5 - CHOMETTE G, AURIOL M. Classification des tumeurs bénignes et kystes des maxillaires. *Rev Stomatol Chir Maxillo Fac*, 1985; 86: 277-84.
- 6 - DUBAYLE P, BOYER B, LE CHAINCHI P, PAJONI D. Imagerie maxillo-faciale : la tomodynamométrie. *Encycl Méd Chir, Editions Techniques (Paris), Stomatologie-Odontologie I*, 22-010 D.30, 1996: 7p.
- 7 - DUVERNEUIL NM, CHIRAZ J. Imagerie maxillo-faciale. Flammarion, Paris, 1997; 90-1.
- 8 - LEYDER P, RUF R, TEXIER J, LAUFER J. Tumeurs osseuses mandibulaires, les difficultés du diagnostic. *Rev Stomatol Chir Maxillo Fac*, 1984; 85: 320-4.
- 9 - PAJONI D. La radiographie panoramique, lecture, pièges, limites. *Rev Odontostomatol* 1992; 216: 449-62.
- 10 - PASQUET G, CAVEIAN R. La tomodynamométrie en odonto-stomatologie : une approche diagnostique. *Inf Dent* 1982; 16: 1511-30.
- 11 - TORRES JH, FAVRE DE THIERRENS C, JACQUARD C, JACQUEY N. Trois tumeurs bénignes agressives du maxillaire supérieur. *Cah Oto-rhino-laryngol* 1998; 33: 433-41.