

LES KYSTES MAXILLAIRES OBSERVES DANS LE SERVICE DE CHIRURGIE MAXILLO-FACIALE DU CHU D'ANTANANARIVO.

MAXILLARY CYSTS OBSERVED IN MAXILLOFACIAL SURGERY SERVICE OF THE UNIVERSITY HOSPITAL OF ANTANANARIVO .

Rakotoarivony AE¹, Haminason LS², Ralamboson SA³, Rakotoarison RA¹, Razafindrabe JAB²

¹ *Département de Chirurgie, Institut d'Odonto-stomatologie Tropicale de Madagascar,*

² *Service de Chirurgie Maxillo-faciale du CHU d'Antananarivo, Madagascar,*

³ *Service de Médecine Interne, CENHOSOA Antananarivo, Madagascar.*

RESUME

Selon l'OMS, les kystes des maxillaires peuvent être classés en kystes épithéliaux odontogéniques (KEO) liés au développement, KEO inflammatoires, kystes épithéliaux non odontogéniques (KENO) et kystes non épithéliaux (KNE). Les objectifs de cette étude étaient d'évaluer la fréquence des kystes maxillaires à Madagascar par rapport aux autres tumeurs maxillaires et de la cavité buccale, et de déterminer leurs caractéristiques épidémiologiques. C'est une étude rétrospective qui portait sur les tumeurs bucco-maxillaires en général et sur les kystes maxillaires en particulier, observés au Service de Chirurgie Maxillo-Faciale du CHU d'Antananarivo, durant une période de 36 mois, allant de janvier 2011 à décembre 2013. Sur les 4413 patients ayant consulté, 104 présentaient des tumeurs bucco-maxillaires, dont 38 étaient histologiquement diagnostiquées de kystes maxillaires, (prévalence 0,86% ; fréquence par rapport aux autres tumeurs bucco-maxillaires 36,53%). Les 78,95% étaient des KEO (n=30), 5,26% des KENO (n=2) et 15,79% des KNE (n=6). Le kyste dentigère tenait la première place (39,47% de tous les kystes maxillaires, n=15). La moyenne d'âge était de 29,24 ans, et la tranche d'âge la plus touchée se situait entre 11 et 30 ans, avec une fréquence de 55,56%. Le genre masculin était plus fréquemment atteint (sex-ratio 1,92). 63,15% des kystes se manifestaient au niveau des secteurs incisivo-canins maxillaires et molaires mandibulaires. La mandibule était plus touchée (57,89%) que le maxillaire (42,11%). Les kystes maxillaires sont des tumeurs bénignes. Tout comme les autres tumeurs maxillo-faciales, le retard de consultation peuvent les rendre responsables de troubles fonctionnels et esthétiques importants. L'examen anatomopathologique joue un rôle primordial dans le diagnostic.

Mots-clés : kyste dentigère ; kyste maxillaire ; kyste odontogénique

ABSTRACT

According to WHO, the cysts of the jaws can be classified into development epithelial odontogenic cysts (EOC), inflammatory EOC, non odontogenic epithelial cysts (NOEC) and non-epithelial cysts (NEC). The aims of this study were to assess the frequency of maxillary cysts in Madagascar relative to other maxillary and oral tumors and to determine their epidemiological characteristics. This is a retrospective study which focused on oral and maxillary tumors in general and maxillary cysts in particular, observed Maxillofacial Surgery Service of the University Hospital of Antananarivo, for a period of 36 months from January 2011 December 2013. Of the 4413 patients who viewed, 104 had tumors oral maxillary, 38 were diagnosed of maxillary cysts (prevalence 0.86% ; frequency compared to other oral and maxillary tumors 36.53%). The 78.95% were EOC (n=30), 5.26% of NOEC (n=2) and 15.79% of NEC (n=6). Dentigerous cyst held the first place (39.47% of all jaw cysts, n=15). The average age was 29.24 years and the most affected age was between 11 and 30 years, with a frequency of 55.56%. Male was more frequently achieved (sex ratio 1.92). 63.15% of cysts were located on maxillary incisor-canine and mandibular molars sectors. The mandible was more affected (57.89%) than the maxilla (42.11%). Maxillary cysts are benign tumors. Like other maxillofacial tumors, delayed consultation can make them responsible for important functional and aesthetic problems. Histological examination plays an important role in diagnosis.

Keywords : dentigerous cyst ; maxillary cyst ; odontogenic cyst

INTRODUCTION

Le kyste maxillaire a été initialement défini par Killey et Kay comme une cavité pathologique bordée d'épithélium contenant habituellement du liquide ou du matériel semi-solide ou même du gaz. Les kystes de la région buccale et maxillo-faciale qui sont bordés par un épithélium sont des véritables kystes, par exemple, le kyste dentigère ; tandis que ceux qui ne sont pas bordés par un épithélium sont généralement appelés pseudo-kystes, tel que le kyste osseux anévrysmal ou le kyste osseux solitaire [1].

Selon l'OMS, les kystes des maxillaires peuvent être classés en kystes épithéliaux odontogéniques liés au développement, kystes épithéliaux odontogéniques inflammatoires, kystes épithéliaux non odontogéniques et kystes non épithéliaux [2]. A Madagascar, aucune étude épidémiologique sur les kystes des maxillaires n'a été réalisée. Ainsi, les objectifs de cette étude étaient-ils d'évaluer la fréquence des kystes maxillaires à Madagascar par rapport aux autres tumeurs maxillaires et de la cavité

buccale, et de déterminer leurs caractéristiques épidémiologiques.

METHODOLOGIE

Cadre de l'étude

Cette étude a été réalisée au sein du service de chirurgie maxillo-faciale du Centre Hospitalier Universitaire d'Antananarivo.

Type et période d'étude

Il s'agit d'une étude rétrospective qui s'étalait sur une période de trois ans allant du mois de janvier 2011 au mois de décembre 2013.

Méthodologie

Cette étude portait sur les dossiers des patients, vus en consultation, puis opérés pour une tuméfaction du maxillaire et/ ou de la mandibule durant la période d'étude. Nous avons ainsi recueilli nos données

à partir du registre des nouveaux malades, du dossier médical de chaque patient et du registre des patients opérés dans le service.

Critères d'inclusion

Nous avons inclus dans notre étude tous les cas de kystes et de tumeurs bucco-maxillaires histologiquement confirmés, et qui ont été opérés dans le service durant la période d'étude.

Critères de non inclusion

Nous n'avons pas inclus dans cette étude les cas de kystes et de tumeurs bucco-maxillaires soupçonnés par des examens cliniques ou radiologiques, sans preuve histologique et qui n'avaient pas été opérés.

RÉSULTATS

Tableau 1 : Répartition des tumeurs bucco-maxillaires et des kystes maxillaires selon l'année de consultation et l'effectif des patients.

Année de consultation	Nombre total des patients	Kystes des maxillaires	Autres tumeurs bucco-maxillaires	Total
2011	1552	10	18	28
2012	1336	8	24	32
2013	1525	20	34	54
TOTAL (3 années)	4413	38	66	104

Prévalence des kystes maxillaires en trois années : 0,86 %

Tableau 2 : Distribution des tumeurs bucco-maxillaires selon la classification histologique.

CLASSIFICATION HISTOLOGIQUE	NOMBRE	POURCENTAGE	
Kystes des maxillaires			
- Kystes épithéliaux odontogéniques	30	} 36,53	
- Kystes épithéliaux non odontogéniques	2		
- Kystes non épithéliaux	6		
Tumeurs bénignes odontogènes		} 57,70	
- Améloblastome	44		} 53,85
- Fibrome odontogénique	5		
- Tumeur odontogène adénomatoïde	3		
- Cémentoblastome bénin	2		
- Odontome	1		
- Fibromyxome	1		
Tumeurs bénignes non odontogènes		} 3,85	
- Dysplasie fibreuse	2		
- Fibrome ossifiant	1		
- Ostéome	1		
Tumeurs malignes des maxillaires		} 3,85	
- Ostéosarcome	3		
- Rhabdomyosarcome	1	} 5,77	
Tumeurs malignes de la cavité buccale			
- Carcinome épidermoïde	1		} 1,92
- Carcinome adénoïde kystique	1		
TOTAL	104	100	

Fréquence des kystes maxillaires par rapport aux tumeurs bucco-maxillaires : 36,53%

Tableau 3 : Distribution des kystes maxillaires selon la classification histologique.

CLASSIFICATION HISTOLOGIQUE	NOMBRE	POURCENTAGE
Kystes épithéliaux odontogéniques	30	78,95
Kystes épithéliaux non odontogéniques	2	5,26
Kystes non épithéliaux	6	15,79
TOTAL	38	100

Les kystes odontogéniques représentaient 78,95% de tous les kystes maxillaires.

Tableau 4 : Distribution des kystes maxillaires selon la classe d'âge.

AGE	NOMBRE	POURCENTAGE
0 -10	2	5,26
11-20	13	34,21
21-30	11	28,95
31-40	5	13,16
41-50	3	7,90
51-60	2	5,26
61-70	1	2,63
71 et plus	1	2,63
TOTAL	38	100

Les pics d'incidence se situaient dans la deuxième et la troisième décade.

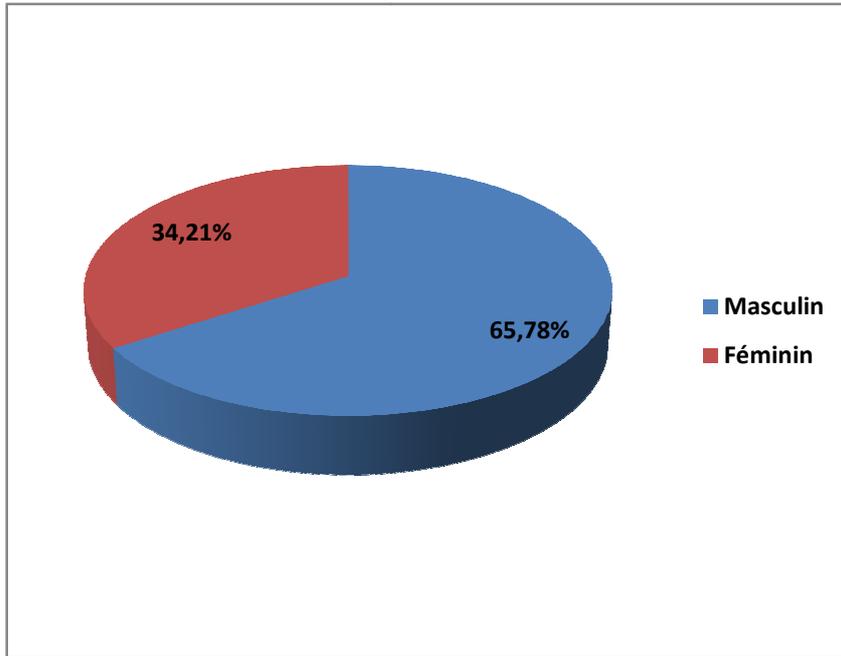


Figure 1 : Distribution des kystes maxillaires selon le genre.

Le genre masculin était le plus touché (65,78%)

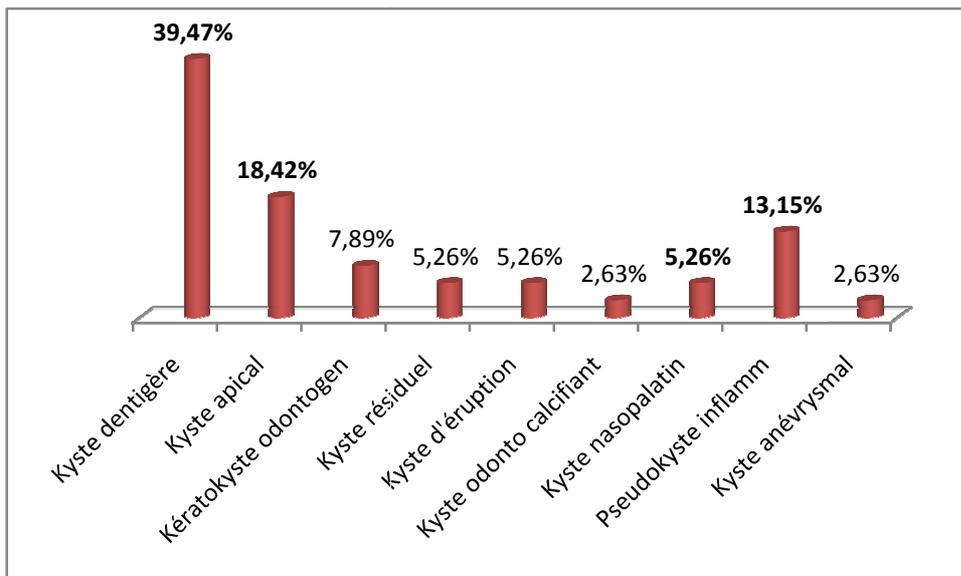


Figure 2 : Distribution des kystes maxillaires selon le type histologique.

Le kyste dentigère était le plus fréquent (39,47%).

Le pseudokyste inflammatoire occupait le troisième rang des kystes maxillaires (13,15%), après le kyste apical (18,42%).

Le kyste nasopalatin était le seul kyste épithélial non odontogénique observé (5,26%).

Tableau 5 : Répartition des kystes maxillaires selon la classe d'âge et le type histologique.

CLASSE D'AGE (ANS)	<u>TYPE HISTOLOGIQUE</u>									TOTAL
	Kyste dentigère	Kyste apical	Kyste résiduel	Kératokyste odontogène	Kyste d'éruption	Kyste odontogénique calcifiant	Kyste naso-palatin	Pseudokyste inflammatoire	Kyste anevrysmal	
0 -10	2	-	-	-	-	-	-	-	-	2
11 -20	6	2	-	1	2	-	-	2	-	13
21 -30	5	2	-	2	-	-	-	1	1	11
31 -40	2	2	-	-	-	-	-	1	-	5
41 -50	-	-	-	-	-	-	2	1	-	3
51 -60	-	1	1	-	-	-	-	-	-	2
61 -70	-	-	1	-	-	-	-	-	-	1
71et plus	-	-	-	-	-	1	-	-	-	1
TOTAL	15	7	2	3	2	1	2	5	1	38

Tableau 6 : Répartition des kystes maxillaires selon le type histologique et selon le genre.

TYPE HISTOLOGIQUE	GENRE	
	Masculin	Féminin
<i>KYSTES EPITHELIAUX ODONTOGENIQUES</i>		
Kyste dentigère	9	6
Kyste apical	3	4
Kératokyste odontogène	2	1
Kyste d'éruption	2	0
Kyste résiduel	1	1
Kyste odontogénique calcifiant	1	0
<i>KYSTES EPITHELIAUX NON ODONTOGENIQUES</i>		
Kyste naso-palatin	2	0
<i>KYSTES NON EPITHELIAUX</i>		
Pseudokyste inflammatoire	4	1
Kyste anévrysmal	1	0
TOTAL	25	13

Sex-ratio : 1,92.

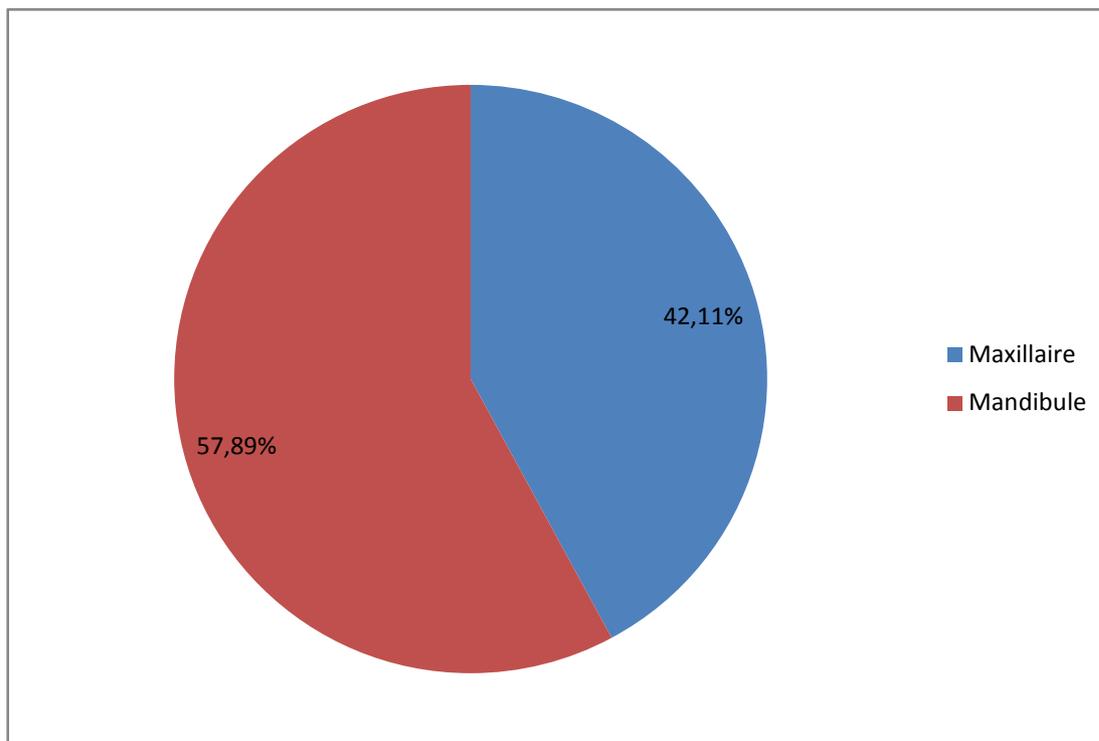


Figure 3 : Distribution de kystes maxillaires selon le site.

Le site mandibulaire prédominait (57,89 %).

Tableau 7 : Répartition des kystes maxillaires selon le type histologique et la région atteinte.

TYPE HISTOLOGIQUE	RÉGION						TOTAL
	Incisivo-canine		Prémolaire		Molaire		
	Maxillaire	Mandibulaire	Maxillaire	Mandibulaire	Maxillaire	Mandibulaire	
Kyste dentigère	7	1	2	-	-	5	15
Kyste apical	1	1	-	2	-	3	7
Kyste résiduel	-	-	-	1	-	1	2
Kératokyste odontogène	-	-	1	-	-	2	3
Kyste d'éruption	-	-	-	-	-	2	2
Kyste odontogène calcifiant	-	1	-	-	-	-	1
Kyste naso-palatin	2	-	-	-	-	-	2
Pseudokyste inflammatoire	-	-	-	2	2	1	5
Kyste anévrysmal	-	1	-	-	-	-	1
TOTAL	10	4	3	5	2	14	38

La région incisivo-canine supérieure (n=10) et la région molaire mandibulaire (n=14) étaient plus fréquemment atteintes.

DISCUSSION

Dans cette étude, la prévalence des kystes maxillaires était de 0,86%. En Turquie, sur une période de neuf ans, la prévalence de kystes odontogènes et non odontogènes était de 3,51% [3]. Le nombre relativement faible des cas observés peut être dû au fait que le kyste apical, généralement fréquent, a été sous-évalué car de nombreux cas, surtout les petits kystes, sont maintenant systématiquement traités par la thérapie du canal radiculaire sans examen histologique. En effet, El Gehani en Libye, Koseoglu en Turquie et Arotiba au Nigéria ont indiqué que les kystes apicaux représentaient respectivement 68,1%, 59%, et 61,9% de tous les kystes odontogènes [4, 5, 6].

Les kystes maxillaires représentaient 36,53% de toutes les tumeurs bucco-maxillaires, bénignes et malignes confondues. Vu la grande diversité histologique des kystes maxillaires, ce taux semble élevé, même si aucune donnée relative à cette situation n'a été retrouvée dans la littérature.

Les kystes épithéliaux odontogéniques étaient plus fréquemment rencontrés (78,95%) que les kystes épithéliaux non odontogéniques (5,26%) et les kystes non épithéliaux (15,79%). Pour Aydan, en

Turquie, la fréquence des kystes odontogènes est nettement supérieure (98,5%) par rapport à celle des kystes non odontogènes (1,5%) [3].

Les pics d'incidence se situaient dans la deuxième et la troisième décennie. D'autres études ont rapporté un pic d'incidence dans la tranche d'âge de 21-30 [7], 21-50 [4], mais Arotiba a rapporté un pic d'incidence à la deuxième décennie de la vie [6].

Dans notre étude, le genre masculin était le plus touché (65,78%) ; ce qui est similaire aux études de Aydan [3]. La prévalence plus élevée chez les hommes peut s'expliquer par le fait que les hommes ont habituellement de mauvaises habitudes d'hygiène buccale et sont plus exposés aux traumatismes que les femmes, ces deux facteurs pouvant conduire à la formation de kystes. Par contre, une étude similaire effectuée par Rakotoarisoa en 2006 dans le même service montrait une prédominance féminine (sex-ratio : 2/5) [8].

Nos résultats ont montré que le kyste dentigère était le plus fréquent (39,47%), suivi du kyste radiculaire (18,42%) ; le pseudokyste inflammatoire occupe le troisième rang des kystes maxillaires (13,15%). Le kyste nasopalatin était le seul

kyste épithélial non odontogénique observé. Cette prédominance des kystes dentigères pourrait être due au fait que notre cadre d'étude est un centre de référence qui reçoit les cas jugés difficiles par les praticiens. Aydan a trouvé que les kystes inflammatoires étaient les plus fréquemment observés ; dans son étude, 52,9% des kystes odontogènes étaient inflammatoires et 47,1% étaient des kystes liés au développement, ce qui est similaire à une étude au Royaume-Uni [9]. Cependant, la plupart des études font état d'un plus grand nombre de kystes de développement chez les enfants, comme les résultats rapportés au Brésil [10, 11], en Israël [12], en Grèce [13] et en Thaïlande [14]. La raison de cette différence peut

s'expliquer par des différences dans la tranche d'âge étudiée, la prévalence de la carie, et l'état de santé bucco-dentaire.

Nous avons trouvé que les kystes siégeaient plus fréquemment au niveau de la mandibule que sur le maxillaire supérieur (57,89% sur 42,11%). En effet, si la fréquence des kystes dentigères est sensiblement identique pour les deux sites, le site mandibulaire l'emportait sur les autres types histologiques. Ce résultat est similaire avec celui de Lawal au Nigéria [15] et d'Aydan en Turquie [3] qui ont trouvé un ratio mandibule-maxillaire de 1,5/1. Ceci est également similaire aux résultats de Ogunlewe [7] ; tandis qu'en Lybie, El Gehani fait état du rapport du ratio mandibule/maxillaire à 1/ 1,3 [4].

CONCLUSION

Dans cette étude, les kystes maxillaires avaient une importance non négligeable parmi les tumeurs maxillaires. La majorité des variétés histologiques décrites selon la classification OMS ont été retrouvées.

Les kystes dentigères occupaient le premier rang, suivis des kystes inflammatoires, contrairement à la prédominance des kystes radiculaires souvent décrite dans la littérature.

REFERENCES

- 1- Sauveur G, Ferkdadj L, Gilbert E, Mesbah M. Kystes des maxillaires. *EMC Médecine Buccale* 2008. 28-550-G-10. 22p.
- 2- Pindborg JJ, Kramer IRH. Types histologiques des tumeurs odontogènes, kystes et lésions apparentées des maxillaires. *OMS* Genève 1972. 46p.
- 3- Aydan Açıköz, Emel Uzun-Bulut, Bora Özden, Kaan Gündüz. Prevalence and distribution of odontogenic and nonodontogenic cysts in a Turkish population. *Med Oral Pathol Oral Chir Buccal*. Jan 2012; 17(1): 108–115.

- 4- El Gehani R, Krishnan B, Orafi H. The prevalence of inflammatory and developmental odontogenic cysts in a libyan population. *Libyan J Med.* 2008;3:75-7.
- 5- Koseoglu BG, Atalay B, Erdem MA. Odontogenic cysts: a clinical study of 90 cases. *J Oral Sci.* 2004;46:253-7.
- 6- Arotiba JT, Lawoyin JO, Obiechina AE. Pattern of occurrence of odontogenic cysts in Nigerians. *East Afr Med J* 1998;75:664-6.
- 7- Ogunlewe MO, Odukoya O, Akinwande JA. Epithelial jaw cysts: Analysis of 126 Nigerian cases. *Afr Dent J* 1996;10:1-8.
- 8- Rakotoarisoa AHN, Rakotoarivony AE, Razafindrakoto RM, Rakotoarison RA, Razakamaharavo AZ, Razafindrabe JAB. Tumeurs et kystes odontogènes observés au CHU d'Antananarivo de janvier 2006 à mars 2008. *Revue d'odontostomatologie malgache en ligne* ISSN 2220-069X2013 ; Volume 7 : pages 32-40
- 9- Jones AV, Craig GT, Franklin CD. Range and demographics of odontogenic cysts diagnosed in a UK population over a 30-year period. *J Oral Pathol Med.* 2006;35:500-7.
- 10- De Souza LB, Gordón-Núñez MA, Nonaka CF, de Medeiros MC, Torres TF, Emiliano GB. Odontogenic cysts: demographic profile in a Brazilian population over a 38-year period. *Med Oral Patol Oral Cir Bucal.* 2010;15:e583-e590.
- 11- Lima Gda S, Fontes ST, de Araújo LM, Etges A, Tarquinio SB, Gomes AP. A survey of oral and maxillofacial biopsies in children: a single-center retrospective study of 20 years in Pelotas-Brazil. *J Appl Oral Sci.* 2008;16:397-402.
- 12- Bodner L. Cystic lesions of the jaws in children. *Int J Pediatr Otorhinolaryngol* 2002;62:25-29
- 13- Iatrou I, Theologie-Lygidakis N, Leventis M. Intraosseous cystic lesions of the jaws in children: a retrospective analysis of 47 consecutive cases. *Oral Surg Oral Med Oral Pathol Oral Radiol Endod* 2009;107:485-92.
- 14- Dhanuthai K, Banrai M, Limpanaputtajak S. A retrospective study of paediatric oral lesions from Thailand. *Int J Paediatr Dent.* 2007;17:248-53.
- 15- Lawal AO, Adisa AO, Sigbeku OF. Cysts of Oro-facial region : A Nigerian experience. *J Oral Maxillofac Pathol.* 2012;16:167-71.