

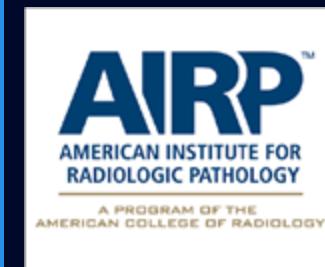


Cas de la semaine # 387

8 décembre 2025

Préparé par Dr Huynh Peter Lac _{R4}
Dr Fortin Francis _{MD}
CHU Sainte-Justine

Cas AIRP



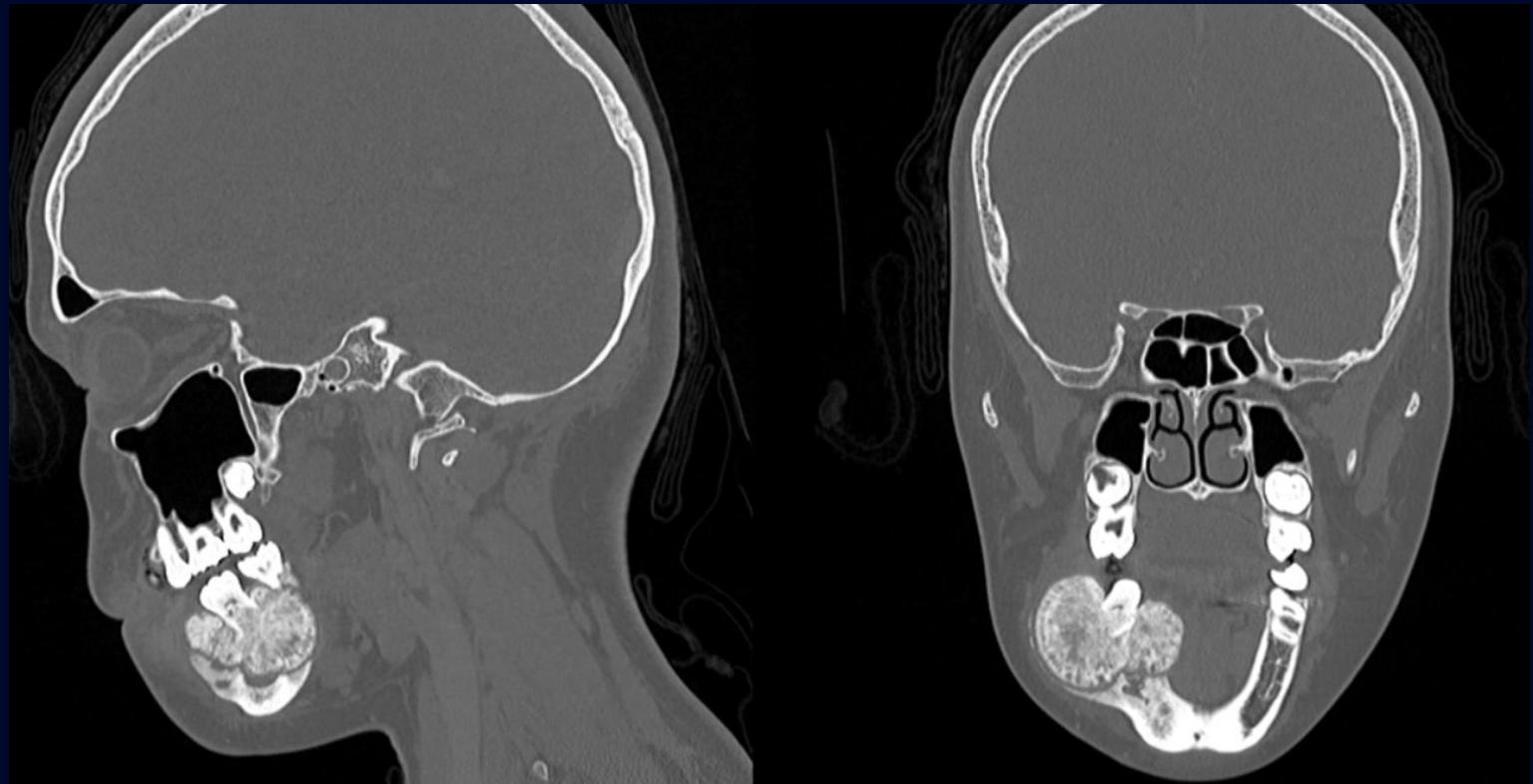
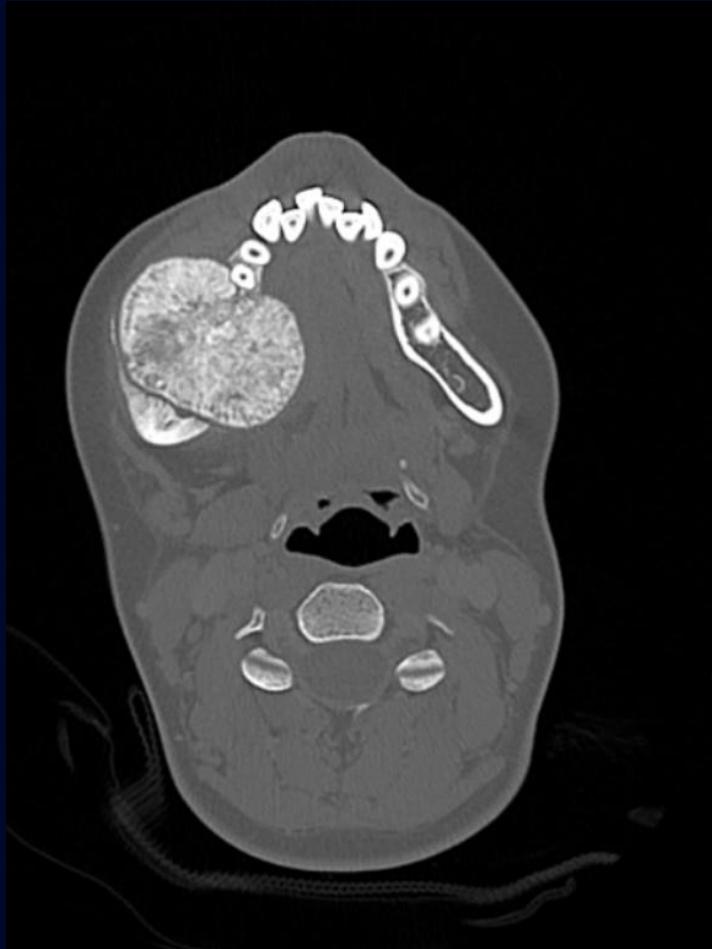
Histoire Clinique

- Masse mandibulaire droite lentement évolutive depuis un an.
- Plusieurs traitements pour suspicion d'abcès dentaire, sans amélioration.
- Pas d'antécédent médical ni chirurgical.
- Absence scolaire car les autres élèves se moquaient d'elle.
- Depuis 2 semaines, apparition d'une légère douleur locale, sans fièvre.
Diminution de l'alimentation, car obstacle à la mastication.



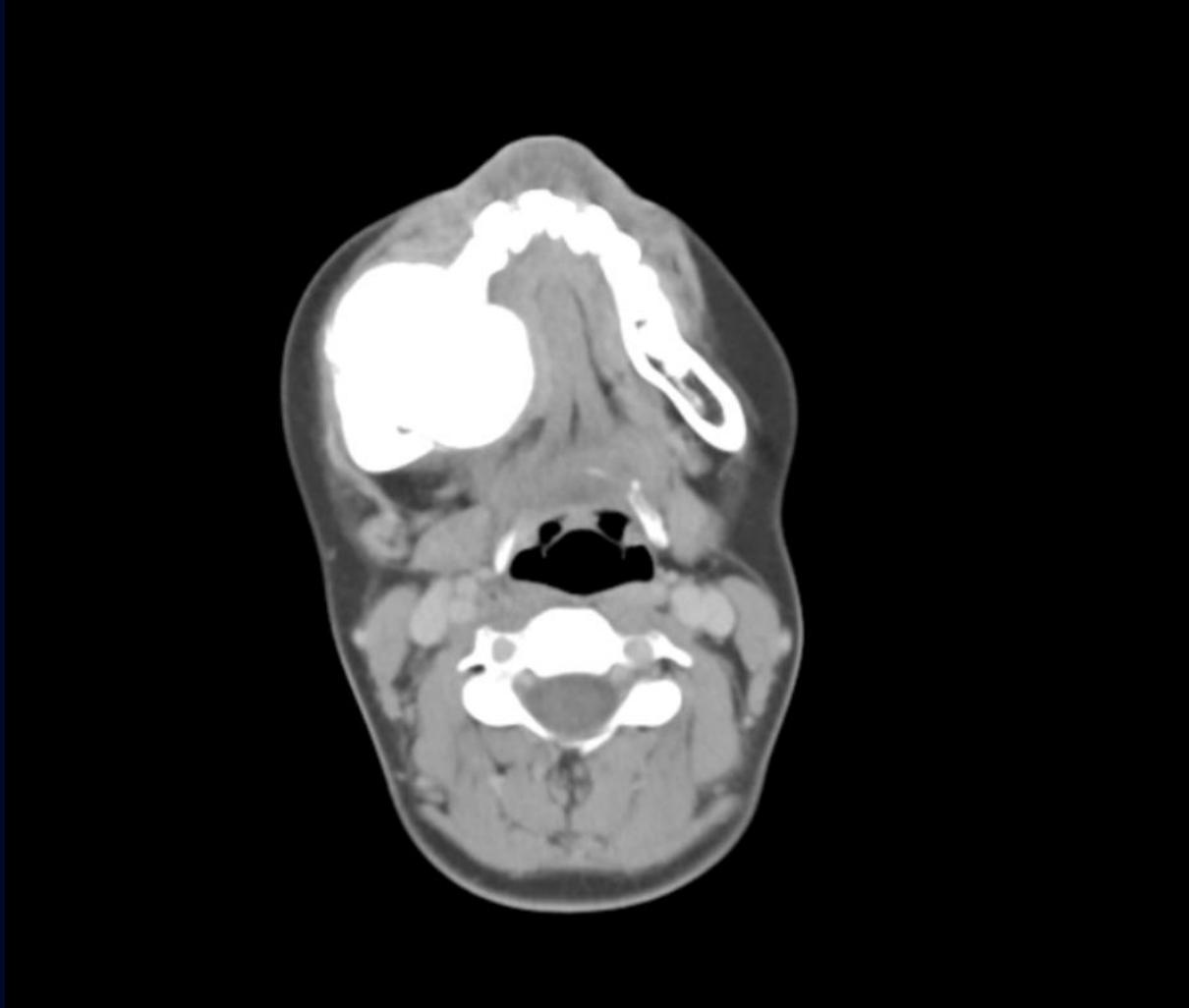
TDM massif facial C-

Reconstruction osseuse

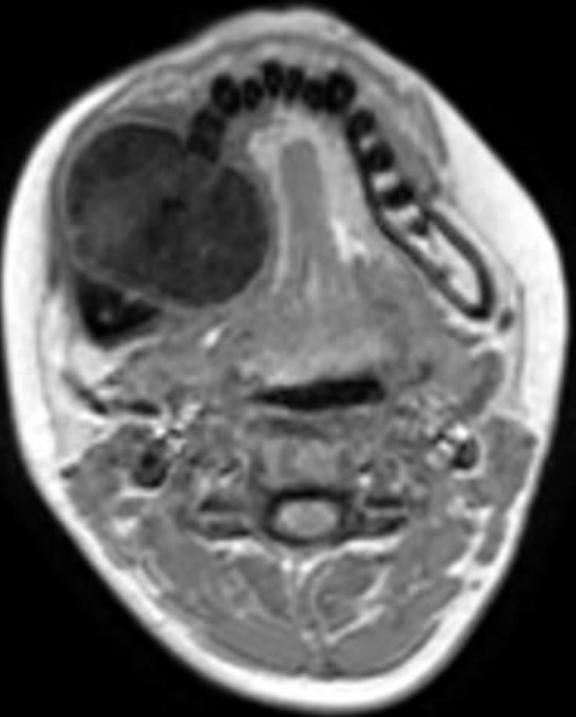


TDM massif facial C-

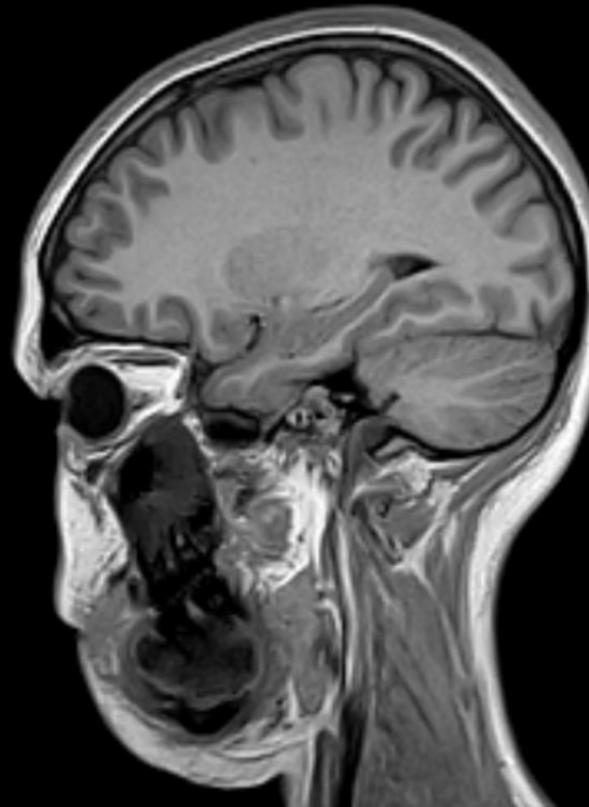
Reconstruction tissus mous



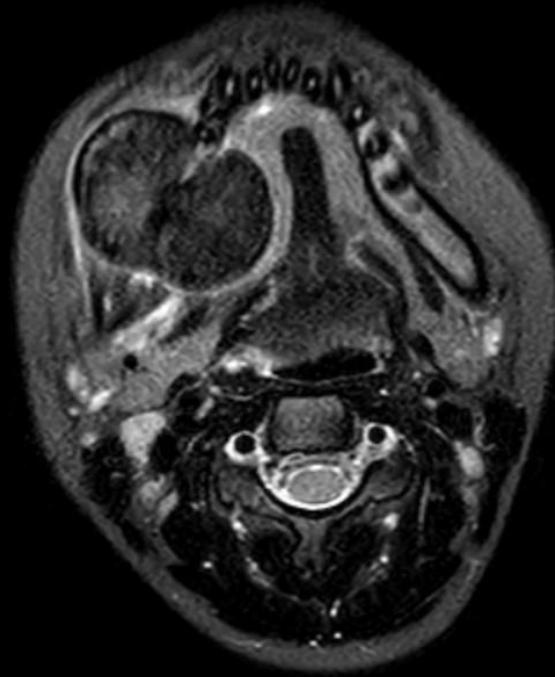
IRM massif facial



T1 - axial

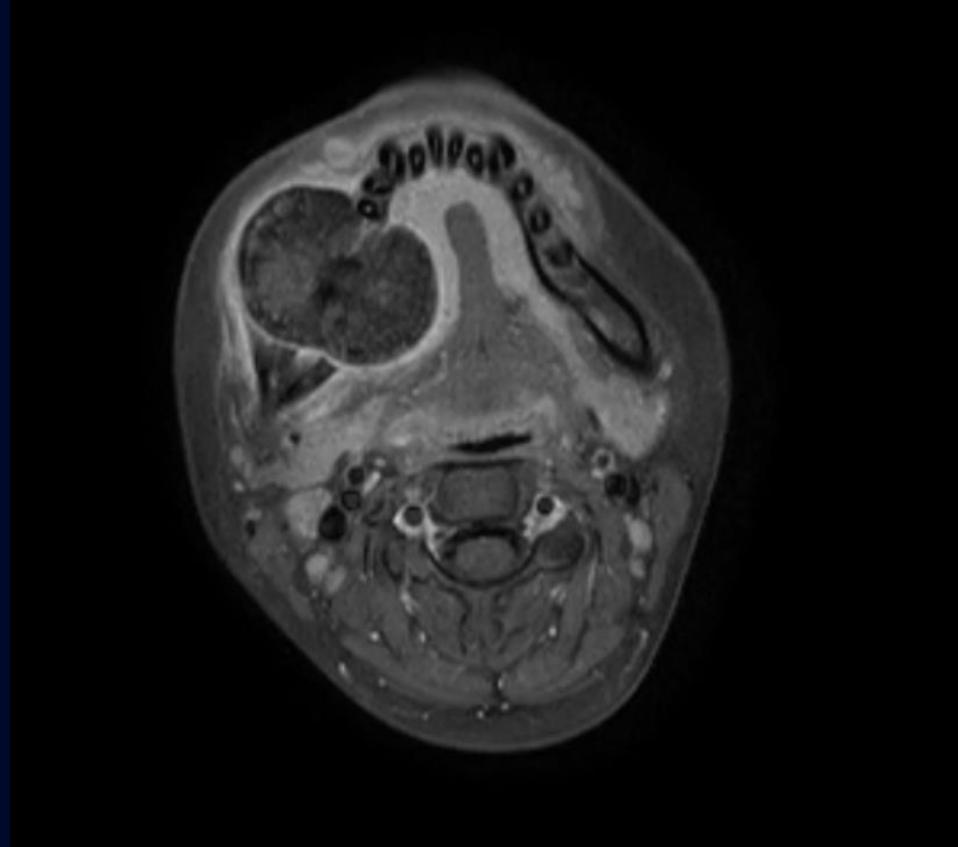


T1 - sagittal

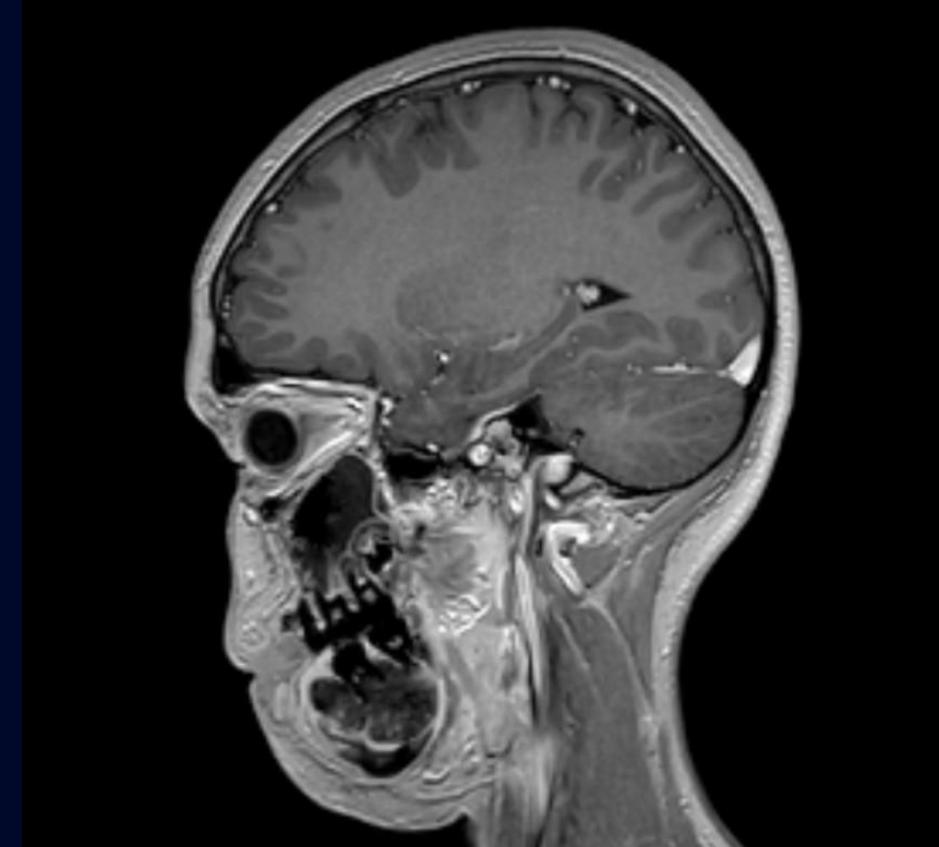


T2 FS - axial

IRM post contraste

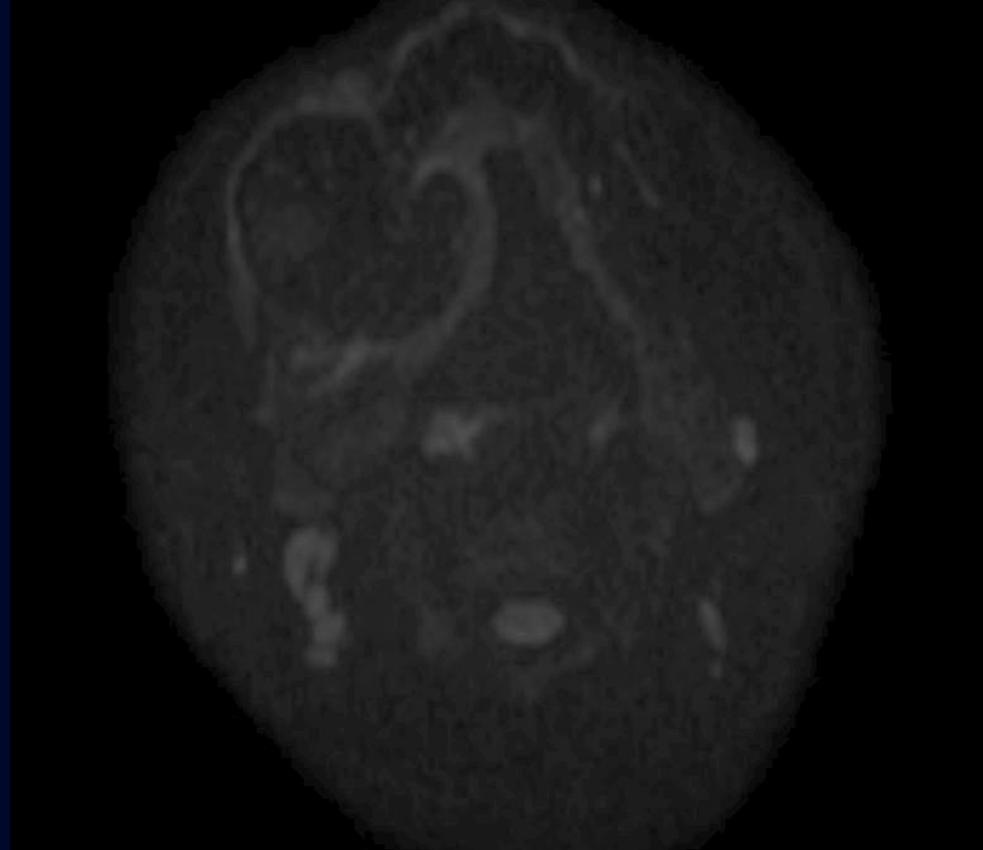


T1 FS post-gado - axial

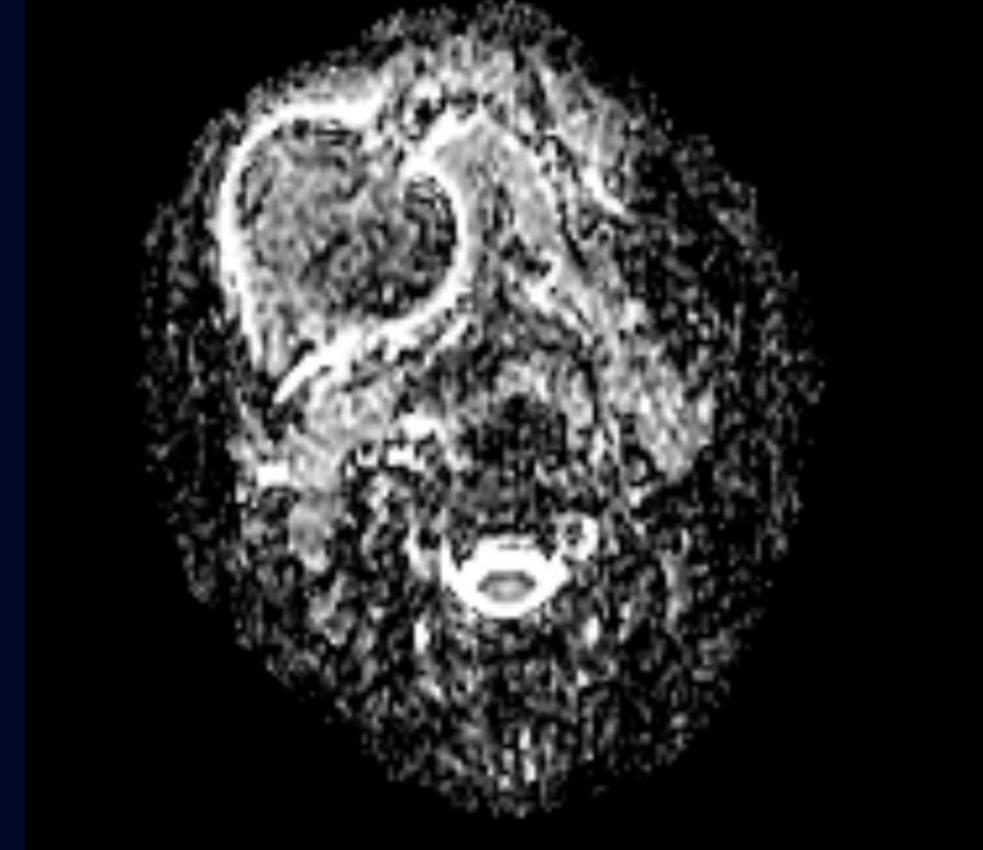


T1 FS post-gado - sagittal

IRM Diffusion

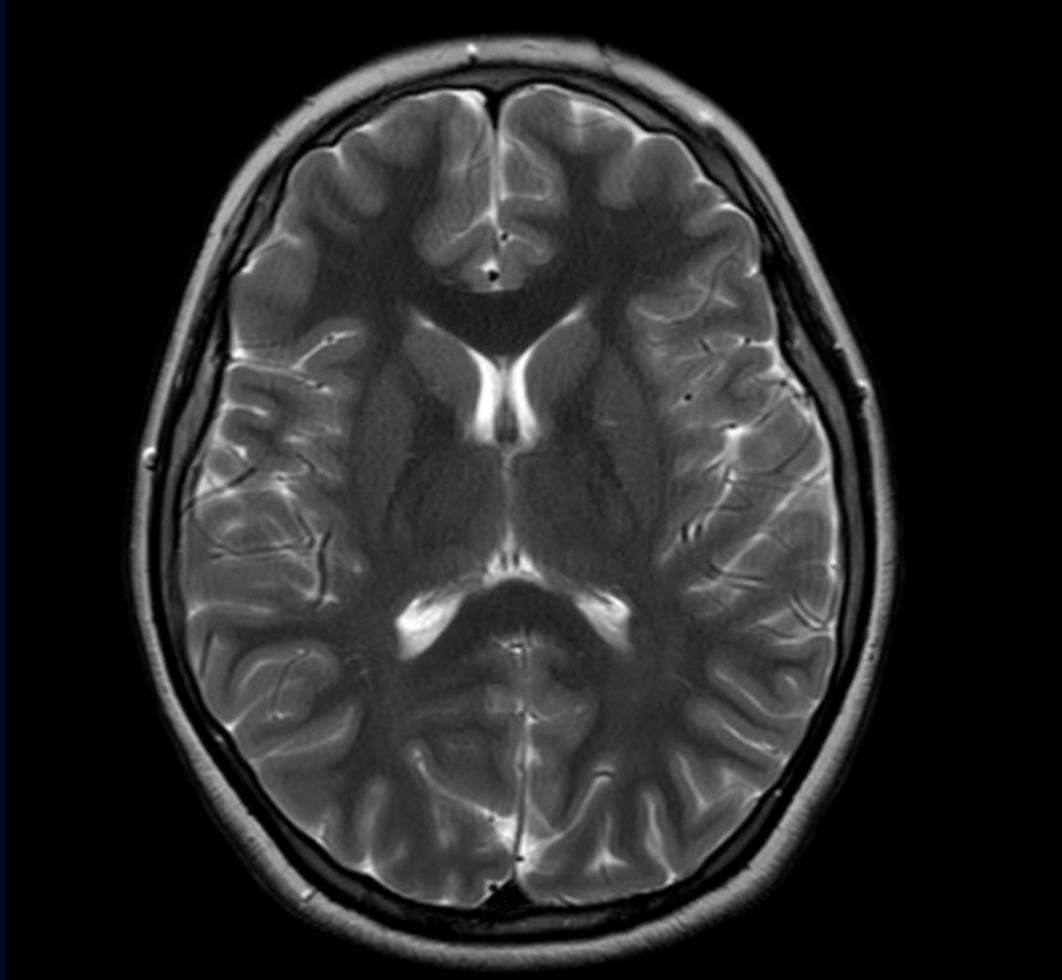


DWI b1000



ADC

IRM cérébrale

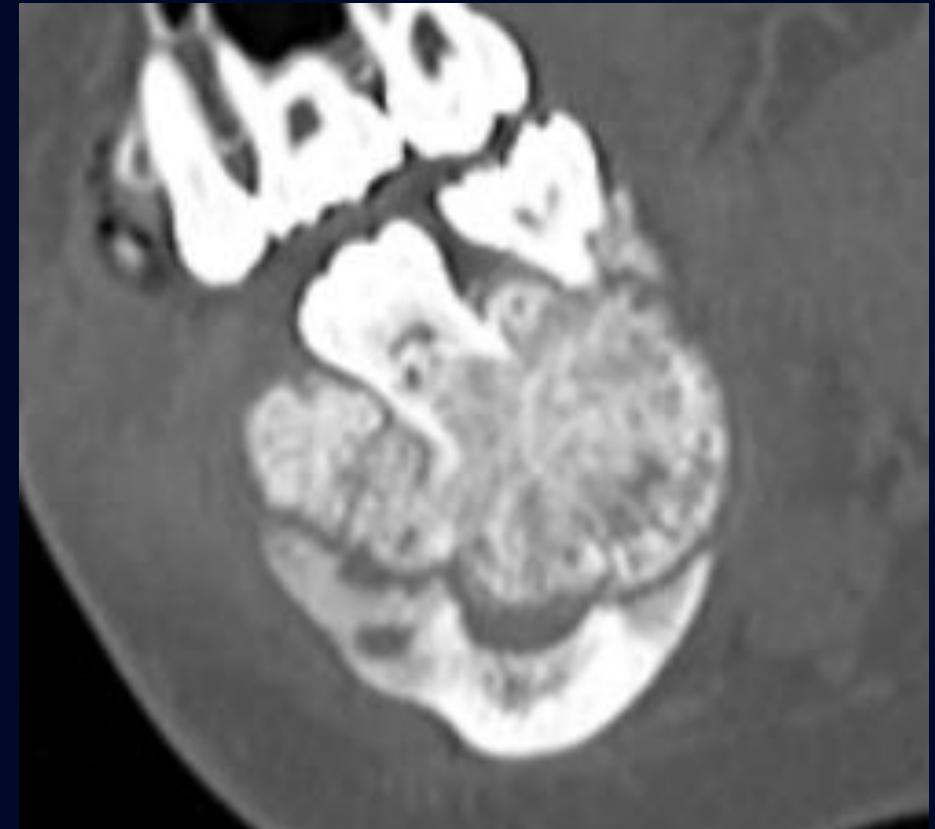


Aucune anomalie intracrânienne

Synthèse radiologique

Au Scan:

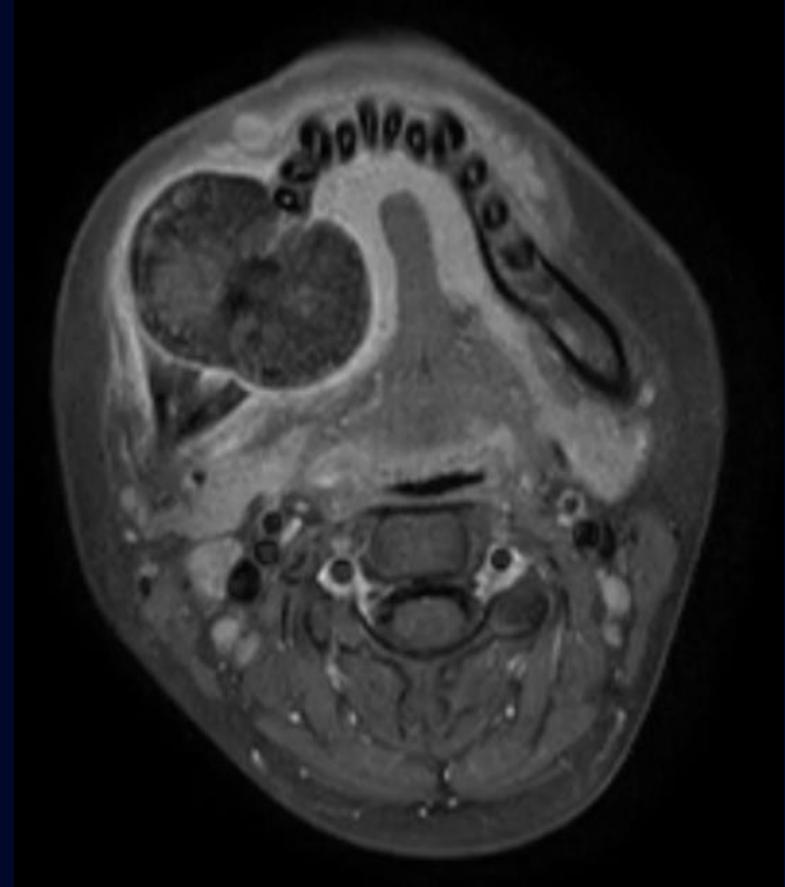
- Masse sclérotique centrée à la racine de la dent no 46 (molaire)
- Forme arrondie et à contours circonscrits
- Liséré lytique au pourtour de la lésion
- Résorption de la racine dentaire
- Expansion de la mandibule
- Légère réaction périostée d'apparence bénigne



Synthèse radiologique

En IRM:

- Hétérogène, majoritairement hypointense T1 et T2
- Pas de restriction de la diffusion
- **Absence d'envahissement des tissus mous avoisinants**
- **Pas d'adénomégalie**



Diagnostic différentiel

- Cémentoblastome
- Ostéoblastome
- Ostéosarcome
- Fibrome cémento-ossifiant
- Fibro-odontome améloblastique

Diagnostic différentiel

- Cémentoblastome
- Ostéoblastome
- Ostéosarcome
- Fibrome cémento-ossifiant
- Fibro-odontome améloblastique



En faveur :

- Masse hétérogène de prédominance sclérotique
- Pas de caractère agressif
- Centrée sur la racine dentaire

En défaveur :

- Nil

Diagnostic différentiel

- Cémentblastome
- **Ostéoblastome**
- Ostéosarcome
- Fibrome cémento-ossifiant
- Fibro-odontome améloblastique



En faveur :

- Masse hétérogène
- Absence de contours sclérotiques

En défaveur :

- Localisation atypique (plus fréquent dans le rachis et dans les régions diaphyso-métaphysaires des os longs)
- Composante lytique souvent prédominante avec comportement plus agressif.

Diagnostic différentiel

- Cémentoblastome
- Ostéoblastome

• Ostéosarcome



- Fibrome cémento-ossifiant
- Fibro-odontome améloblastique

En faveur :

- Masse hétérogène expansive

En défaveur :

- Absence de bris cortical
- Absence d'extension dans les tissus mous
- Matrice de calcification plutôt homogène
- Évolution lente

Diagnostic différentiel

- Cémentblastome
- Ostéoblastome
- Ostéosarcome

- Fibrome cémento-ossifiant
- Fibro-odontome améloblastique



En faveur :

- Masse circonscrite
- Expansive sans bris du cortex

En défaveur :

- Présente parfois une composante de tissulaire rehaussante

Diagnostic différentiel

- Cémentblastome
- Ostéoblastome
- Ostéosarcome
- Fibrome cémento-ossifiant

• **Fibro-odontome
améloblastique**



En faveur :

- Masse hétérogène
- Localisée dans la mandibule

En défaveur :

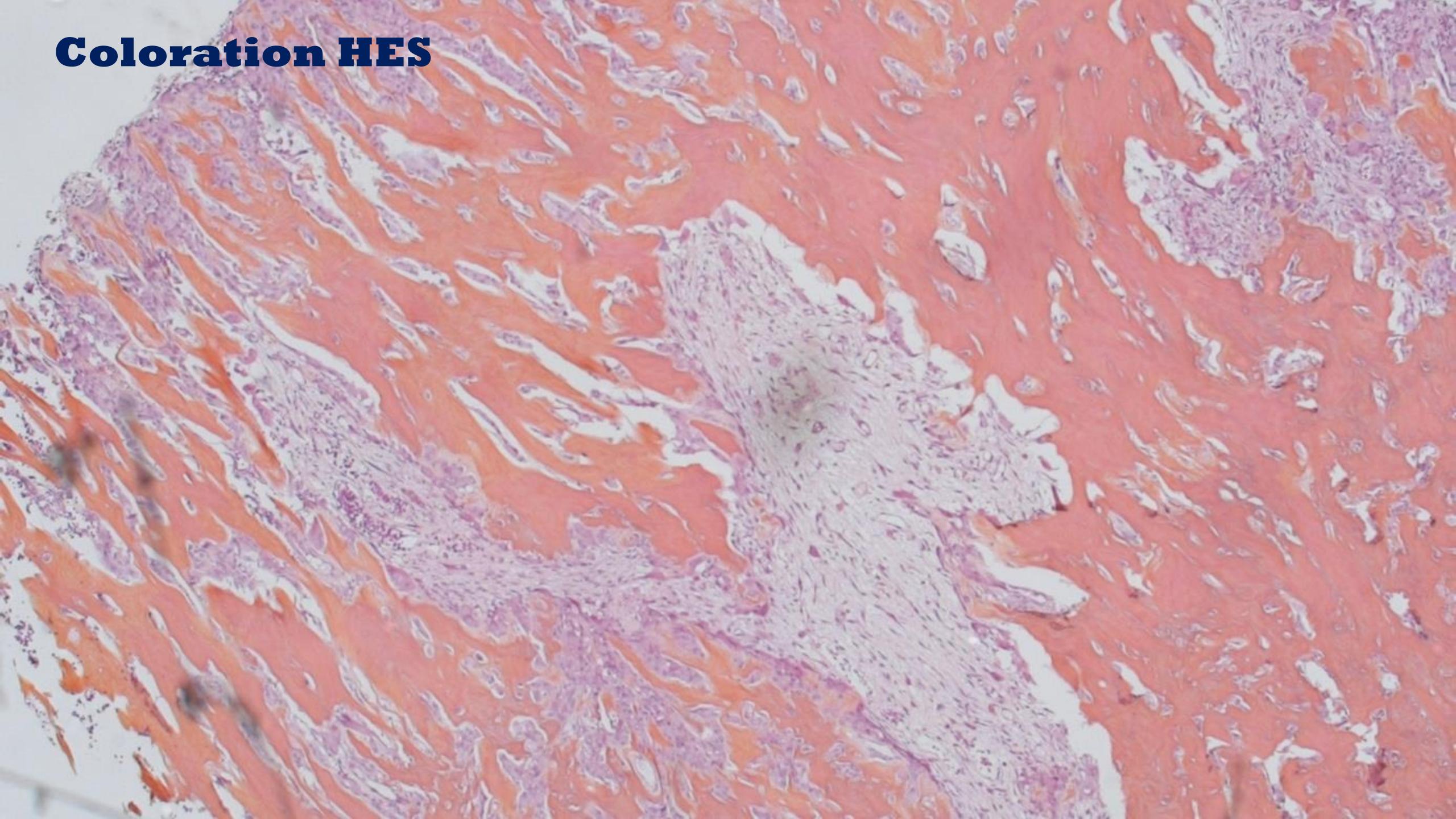
- La majorité associée à une dent incluse
- Souvent plus de composante lytique que sclérotique

Pathologie

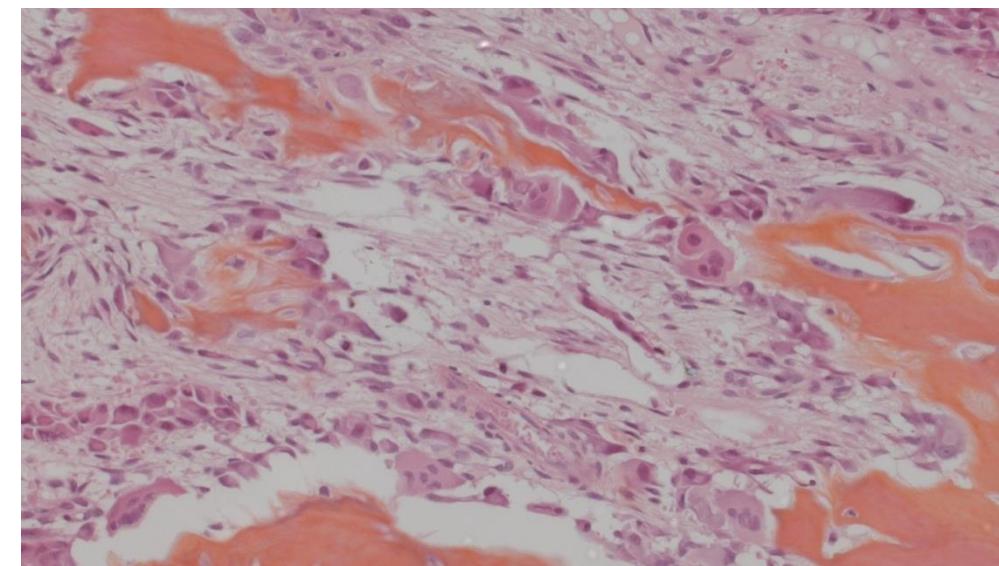
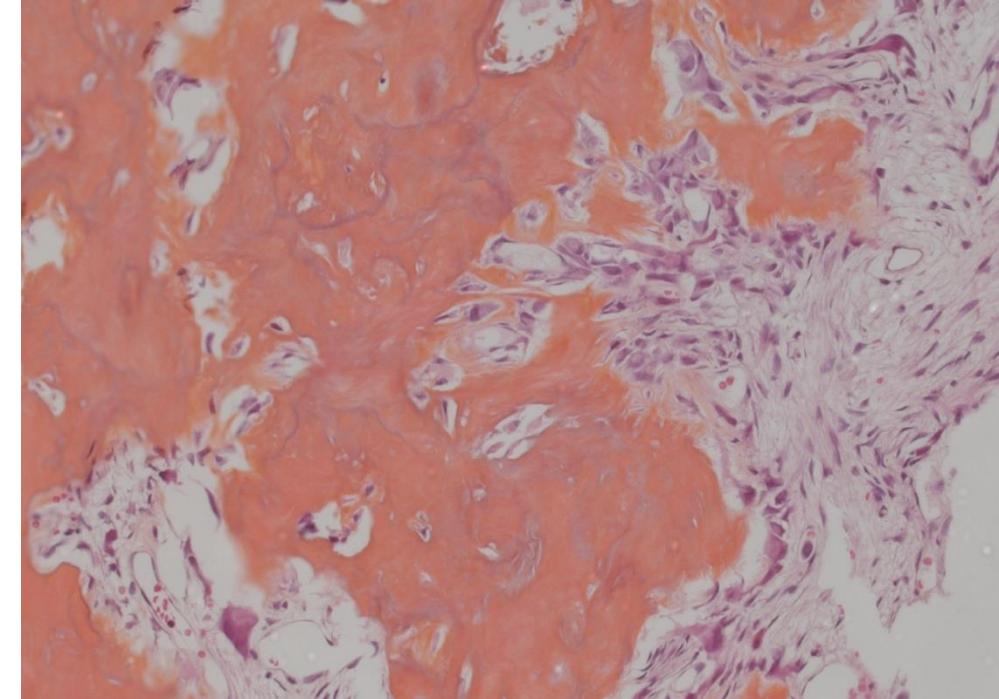
Biopsie chirurgicale



Coloration HES



Coloration HES



Lésion par endroits densément cellulaire avec des éléments mononucléés et des éléments polynucléés ostéoclastiques. S'ajoutent des travées de cément par endroit intercalées avec quelques cellules. On note quelques lignes minéralisées.

**Diagnostic
final**

Cémentoblastome

Pronostic + Traitement

Traitement :

- Excision complète de la masse avec extraction de la dent atteinte.
- Reconstruction de la mandibule si masse volumineuse.

Pronostic :

- Favorable.
- Risque de récidive si excision incomplète de la masse.

CÉMENTOBLASTOME

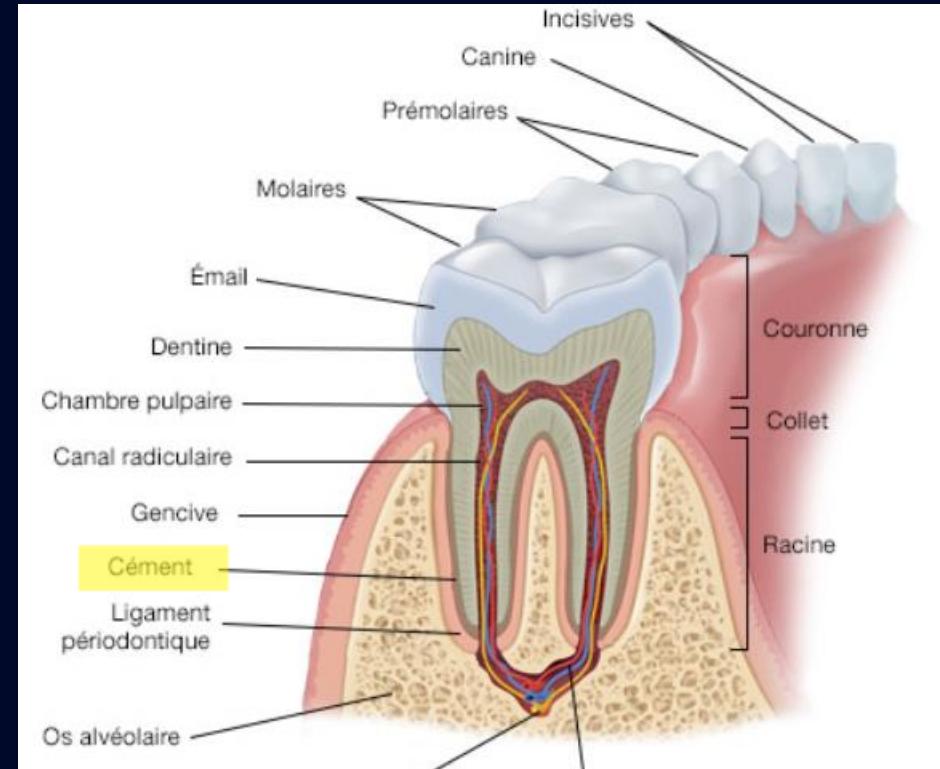
Tumeur odontogène bénigne

Rare, <1% tumeur odontogène, M:F 1:1

Prédilection pour la première molaire mandibulaire
(dentition permanente)

En imagerie:

- Masse radio-opaque à contours circonscrits
- Attache à la racine dentaire
- Résorption de la racine dentaire
- Liséré radiotransparent au pourtour
- Expansion osseuse



L'attache à la racine dentaire est **quasi-pathognomonique**.

En pathologie, le critère qui différencie le cémentoblastome de l'ostéoblastome est l'attache à une ou plusieurs racines dentaires.

CÉMENTOBLASTOME

Cas tiré de Huber, Aaron R., and
Gretchen S. Folk.
"Cementoblastoma." *Head and neck
pathology* 3.2 (2009): 133-135.



Références

1. Huber, Aaron R., and Gretchen S. Folk. "Cementoblastoma." *Head and neck pathology* 3.2 (2009): 133-135.
2. Sankari, Leena S., and K. Ramakrishnan. "Benign cementoblastoma." *Journal of Oral and Maxillofacial Pathology* 15.3 (2011): 358-360.
3. Ide, Fumio, et al. "The true history of cementoblastoma." *Head and Neck Pathology* 17.2 (2023): 528-533.
4. Chrcanovic, Bruno Ramos, and Ricardo Santiago Gomez. "Cementoblastoma: An updated analysis of 258 cases reported in the literature." *Journal of Cranio-Maxillofacial Surgery* 45.10 (2017): 1759-1766.