

# Approche conservatrice face aux ameloblastomes : A propos de cas cliniques

B.Zaher, S.Haitami

Médecine orale et chirurgie orale, Centre de Consultation et de Traitement Dentaire, Faculté de Médecine Dentaire, Casablanca

## Introduction

L'améloblastome est une tumeur odontogène bénigne localement agressive, dont la prise en charge thérapeutique demeure controversée. Les traitements chirurgicaux radicaux, tels que les résections marginales ou segmentaires, ont longtemps été considérés comme la référence afin de réduire le risque de récurrence. Cependant, des approches chirurgicales conservatrices peuvent être proposées dans certaines formes, permettant de préserver les structures anatomiques et de réduire la morbidité.

L'objectif de ce travail est de défendre l'efficacité de l'approche conservatrice à travers des cas cliniques. Nous rapportons deux cas d'améloblastomes mandibulaires traités par une approche conservatrice.

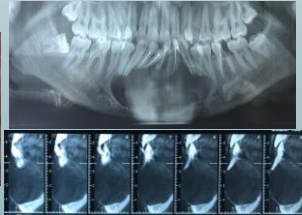
## Cas cliniques

### Cas clinique 1

Le premier cas concerne un patient de 19 ans présentant une tuméfaction mentonnière évoluant depuis 9 mois, avec comblement du fond du vestibule. L'imagerie a révélé une lésion radio-claire bien limitée s'étendant de la 44 à la 35. Le test de vitalité était négatif pour toutes les dents. Nous avons évoqué comme diagnostic un kératocyste ou un améloblastome. La prise en charge a consisté en un traitement endodontique des dents non vitales suivis d'une énucléation complète de la lésion. L'examen anatomopathologique a confirmé le diagnostic d'améloblastome folliculaire. Le suivi régulier du patient à travers des contrôles cliniques et radiologiques a permis de mettre en évidence une régénération osseuse progressive complète et une réhabilitation fonctionnelle et esthétique très satisfaisantes.



Tuméfaction gingivale avec comblement du fond du vestibule étendue de la 44 à la 35



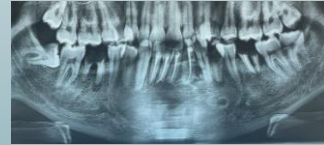
Examen radiographique : image radio-claire bien limitée étendue entre la 44-35



Énucléation chirurgicale complète de la lésion



Cicatrisation de la gencive après 1 an et demi



Radio panoramique de contrôle après 1 an et demi : une bonne régénération osseuse

### Cas clinique 2

Le second cas concerne une jeune femme de 34 ans présentant une tuméfaction en vestibulaire et en linguale de la 44-45-46 évoluant depuis plusieurs mois. À l'examen buccal, la tuméfaction est recouverte d'une muqueuse d'aspect normal et elle est dure à la palpation. La radiographie panoramique et la rétro-alvéolaire objectivent des images poly-géodiques radio-claires, en nid d'abeille bien limitées. La 45 présentait une mobilité degré III et un test de vitalité négatif. Nous avons évoqué comme diagnostic un améloblastome, un kyste inflammatoire et un kyste radulaire. La prise en charge a consisté en une énucléation complète de la lésion avec extraction de la 45. L'examen anatomopathologique a confirmé le diagnostic d'améloblastome pléomorphe. Le suivi régulier de la patiente à travers des contrôles cliniques et radiologiques a permis de mettre en évidence une régénération osseuse progressive 1 an plus tard.



Tuméfaction gingivale en V de la 44-45-46



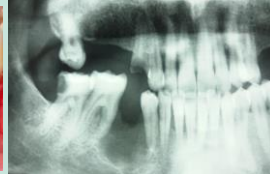
Tuméfaction linguale en L de la 44-45-46



Examens radiologiques : image radio-claire en nid d'abeille entre 44-46



Énucléation chirurgicale complète de la lésion



Radio panoramique de contrôle après 1 an : une bonne cicatrisation osseuse

## Discussion

Bien que l'améloblastome soit considéré comme une tumeur bénigne, il est localement invasif et présente un taux de récurrence élevé s'il n'est pas correctement réséqué. Les améloblastomes peuvent être pris en charge efficacement par un traitement conservateur associé à un suivi régulier à long terme. Ce traitement réduit les complications post-opératoires et restaure les fonctions, ce qui diminue la morbidité avec un impact psychologique positif sur le patient et sa famille. Une information osseuse, associée à la formation de travées osseuses, est observée dans 96,6 % des cas. En cas de récurrence, une approche radicale reste possible.

Chez l'enfant, par exemple, une approche conservatrice peut être privilégiée afin de ne pas perturber la croissance faciale et d'éviter les conséquences psychologiques, fonctionnelles et esthétiques post-opératoires. Dans ce cas, un traitement conservateur par décompression ou énucléation avec application de la solution de Carnoy peut constituer une alternative pertinente. Un élément important du suivi postopératoire est la surveillance de l'apparition éventuelle de complications.

Le traitement radical peut entraîner des séquelles esthétiques et fonctionnelles majeures, telles que des fractures pathologiques ou des complications liées aux plaques de reconstruction.

## Conclusion & bibliographie

Le traitement chirurgical conservateur de l'améloblastome constitue une alternative thérapeutique fiable et efficace dans des indications bien posées, à condition d'un suivi prolongé.

Nous tenons à présenter nos sincères remerciements à Mme le professeur OUJAD Souakaina pour sa contribution remarquable dans ce travail.

