

Kyste odontogénique calcifié: à propos d'une observation clinique.

Benaouf S*, Tabeti-Bentahar CF.
Service de Pathologie et Chirurgie Buccales CHU Oran – Algérie.
Correspondance : s.benaouf@yahoo.fr

Introduction : Le kyste odontogénique calcifié (KOC) a été décrit pour la première fois par Gorlin en 1962 [1]. En raison de sa complexité histologique, l'Organisation Mondiale de la Santé (OMS) l'a classé en 1992 parmi les néoplasmes. En 2005, l'OMS le désigne sous le terme de tumeur odontogénique kystique calcifiée (TOKC). Depuis 2017, le kyste odontogénique calcifié est classé parmi les kystes développementaux

Observation : Le cas rapporté est celui d'une jeune fille de 18 ans qui consulte pour une déformation osseuse symphysaire. A la radiographie panoramique une image mixte est retrouvée avec présence d'une canine (33) refoulée à la périphérie. La patiente a été opérée sous anesthésie loco-régionale et la dent a été laissée à demeure. En macroscopie, la formation était hétérogène par la présence d'un contenu solide et des structures minéralisées. L'examen histologique a conclu en faveur d'une TOKC. Six mois après, un début de réossification est constaté en périphérie et quatre années plus tard, la malade revient pour l'extraction de la 33 ayant fait son éruption en ectopie. A la radiographie, une réossification avec une cicatrisation complète du site opératoire sont constatées.



Tuméfaction vestibulaire



Panoramique : Image Mixte



Site opératoire.



Dégagement de la couronne de 33.



Site opératoire : sutures hermétiques.



04 ans après. Panoramique : ossification

Discussion : les travaux de Praetorius et Ledesma-Montes ont permis d'aboutir à la classification des tumeurs odontogéniques à cellules fantômes adoptée par l'OMS en 2005 [2]. Celle-ci distingue entre le KOC et la tumeur dentinogénique à cellules fantômes (TDCF) qui est considérée comme sa variété solide. Leur homologue malin est aussi individualisé : il s'agit du carcinome odontogène à cellules fantômes. Pour chaque variété des sous types sont décrits dont 04 pour la TOKC [2]. La TOKC présente une double localisation intra-osseuse et périphérique. Elle représente 2% de l'ensemble des tumeurs odontogéniques [3]. L'âge d'apparition se situe entre 05 et 92 ans avec un pic à la deuxième décennie. L'image radiologique du KOC correspond à une radiotransparence à limites bien définies avec présence possible de matériel minéralisé et de structures dentaires. Histologiquement, la présence de cellules fantômes dues à une kératinisation aberrante n'est pas pathognomonique. La formation de matériel ostéoïde ou dentinoïde serait due à une réponse inflammatoire des tissus gingivaux aux amas de cellules fantômes [1]. Par ailleurs, le KOC se caractérise par la présence de structures épithéliales pluristratifiées et des cellules pré-améloblastiques rappelant l'organe de l'émail [3]. En Immunohistochimie, le KOC exprime la cytokeratine K10/13 et K14 [4]. Sur le plan évolutif, cette tumeur se distingue par sa bénignité constante ; cependant des cas de transformation maligne et d'améloblastome ex-TOKC sont décrits [5].

Conclusion : les tumeurs odontogéniques à cellules fantômes sont des entités différentes en théorie. En réalité, l'absence de critères différentiels suffisamment clairs et spécifiques et l'abondance de dénominations et classifications rendent le diagnostic difficile et expliquent les nombreuses controverses et confusions.

Références bibliographiques:

1. Gorlin RJ, Pindborg J.J, Clausen P, Vickers RA. The calcifying odontogenic cyst-a possible analogue of the cutaneous calcifying epithelioma of Malherbe. *O. S. O.M. & O.P October, 1962. Volume 15, Number 10. 1235-1243.*
2. Ledesma-Montes C, Gorlin RJ, Shear M, Praetorius F, Mosqueda-Taylor A, Altini M, Unni K, Paes de Almeida O, Carlos-Bregni R, Romero de Leon E, Phillips V, Delgado-Azaneo W, Meneses-Garcia A. International collaborative study on ghost cell odontogenic tumours: calcifying cystic odontogenic tumour, dentinogenic ghost cell tumour and ghost cell odontogenic carcinoma. *J Oral Pathol Med (2008) 37: 302-308.*
3. Kler S, Palaskar S, Shetty P.V, Bhushan A. Intraosseous calcifying cystic odontogenic tumor. *Journal of Oral and Maxillo Facial Pathology Vol. 13 Issue 1 Jan - Jun 2009.*
4. Crivelini MM, Callestini Felipini R, G. Aparecido Coclete, A.M.Pires Soubhia. Immunohistochemistry of keratins in the calcifying cystic odontogenic tumor epithelium. *J Oral Pathol Med (2009) 38: 393-396.*
5. Ide F, Obara K, Mishima K, Saito I. Ameloblastoma ex calcifying odontogenic cyst (dentinogenic ghost cell tumor). *J Oral Pathol Med (2005) 34: 511-2.*