

Gross surgical features and treatment outcome of ameloblastoma at a Nigerian tertiary hospital.

AA Olusanya¹, AO Adisa², AO Lawal² and JT Arotiba¹
Departments of Oral and Maxillofacial Surgery¹ and Oral Pathology²,
College of Medicine, University of Ibadan, Ibadan, Nigeria.

Summary

Background: Ameloblastoma is a benign odontogenic tumour which is locally infiltrative and may cause severe craniofacial deformities. Its epidemiology, clinical and histologic configurations are replete in local and international literature, but data about its gross surgical patterns and treatment outcome in Nigeria is sparse. We therefore describe the clinical, gross surgical configuration, histopathologic features and the outcome of management seen at a Nigerian tertiary hospital.

Methods: Records of all histologically diagnosed Ameloblastoma from January 2000 to December 2011 at the University College Hospital, Ibadan, Nigeria, were retrieved from the departments of Oral and Maxillofacial Surgery and Oral Pathology. Patients' biodata, clinical, radiographical, gross surgical and histological features of the tumours, type of treatment, mode of jaw reconstruction and post-surgical follow up period data were documented.

Results: One hundred and sixty-three ameloblastomas were diagnosed during the study period, only 92 had complete records and were therefore included in the study. The mean age was 34.2 years (+/-14.25) and the male to female ratio was 1:1.1. Majority of the patients were in the low socioeconomic class (67.4%). Majority of the patients (76.5%) had segmental jaw resection and reconstruction was done mainly with non-vascularised iliac crest grafts. The gross surgical configurations were described as solid, cavitated and cystic.

Conclusion: Despite the locally aggressive nature of ameloblastoma, patients presented late for treatment and majority of them had segmental jaw resection as a mode of treatment. Three gross surgical configurations of the specimens were described.

Keywords; *Ameloblastoma, gross configuration, treatment outcome.*

Résumé

Introduction : L'améloblastomie est une tumeur bénigne odontogénique d'infiltrative locale et peut causer des malformations cranio-faciales sévères. Son épidémiologie, ses configurations cliniques et histologiques sont citées dans la littérature locale et internationale, mais les données sur ses caractéristiques chirurgicales brutes et les résultats du traitement au Nigeria sont rares.

Méthodologie : Nous décrivons donc les configurations chirurgicales, caractéristiques histopathologiques brutes cliniques et les résultats de soins au vu d'un hôpital de soins tertiaires du Nigeria. Des relevés de toute améloblastomie histologiquement diagnostiquée de Janvier 2000 à Décembre 2011, au centre Universitaire Hospitalier, UCH, Ibadan, au Nigeria, ont été récupérés par les services de chirurgie buccale, de maxillo-faciale et de pathologie buccale. Les données biographiques des patients, les caractéristiques cliniques, radiographiques, chirurgicales et histologiques des tumeurs, le type de traitement, le mode de reconstruction de la mâchoire et le suivi postopératoire périodique ont été documentés.

Résultats : Cent soixante-trois améloblastomies ont été diagnostiqués au cours de la période de l'étude, seulement 92 avaient des dossiers complets et ont donc été inclus dans l'étude. L'âge moyen était de 34,2±14,25 ans et le ratio hommes-femmes était de 1 : 1.1. La majorité des patients était de la classe socio-économique faible (67,4%). Egalement, la majorité des patients (76,5%) a eu une résection segmentaire de la mâchoire et la reconstruction a été réalisée essentiellement avec les greffes non-vascularisées de la crête iliaque. Les configurations chirurgicales chroniques ont été décrites dans les cavités cystiques.

Conclusion : Malgré la nature agressive de l'améloblastomie locale, les patients se présentaient pour le traitement avec un retard et la majorité d'entre eux ont subi une résection segmentaire de la mâchoire comme mode de traitement. Trois configurations chirurgicales brutes des spécimens ont été décrites.

Correspondence: Dr. A.A. Olusanya, Department of Oral and Maxillofacial Surgery, College of Medicine, University of Ibadan, Ibadan, Nigeria. E-mail: defamyl@yahoo.com