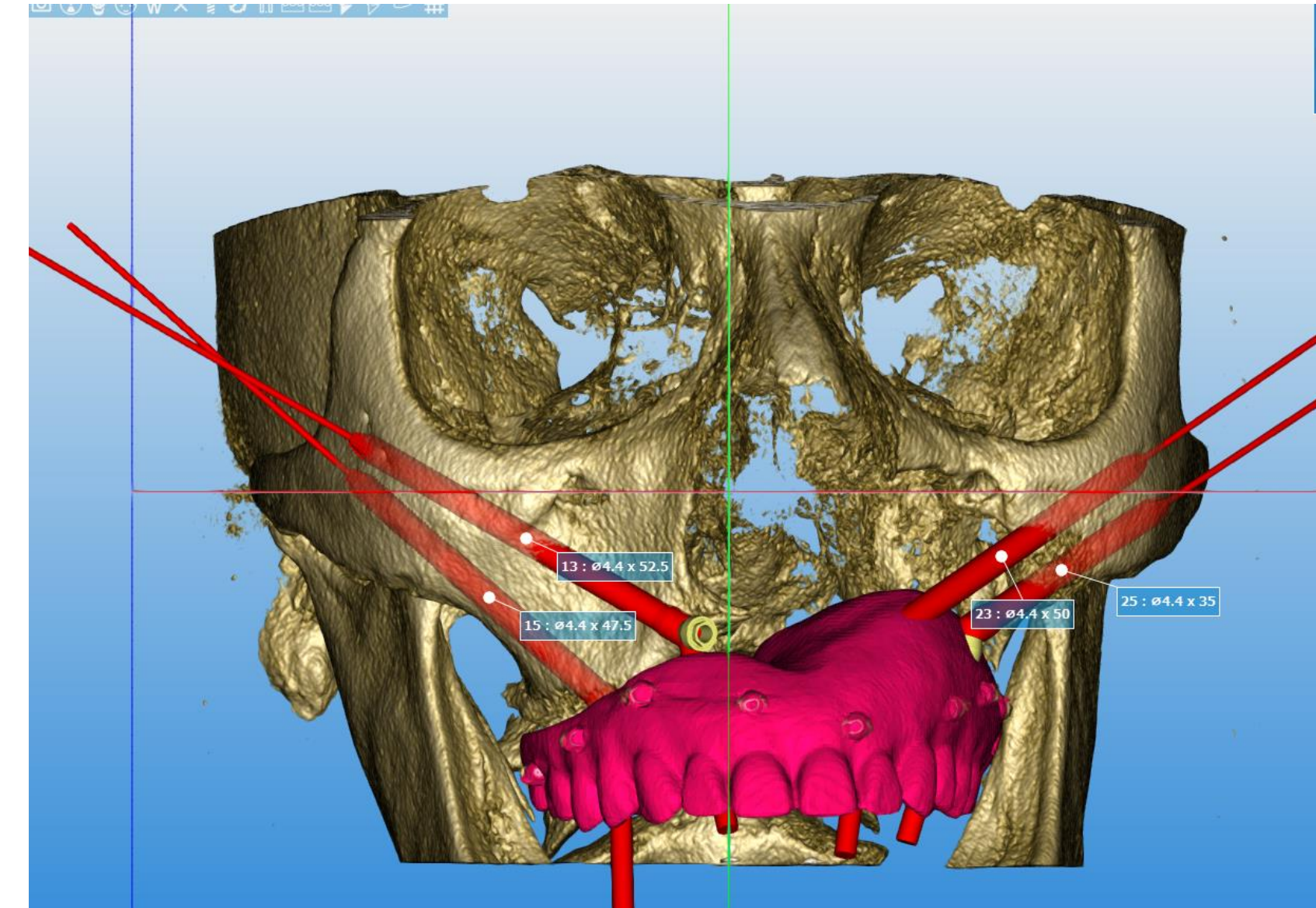


Pertes de Substances Maxillaires et Implants Zygomatiques

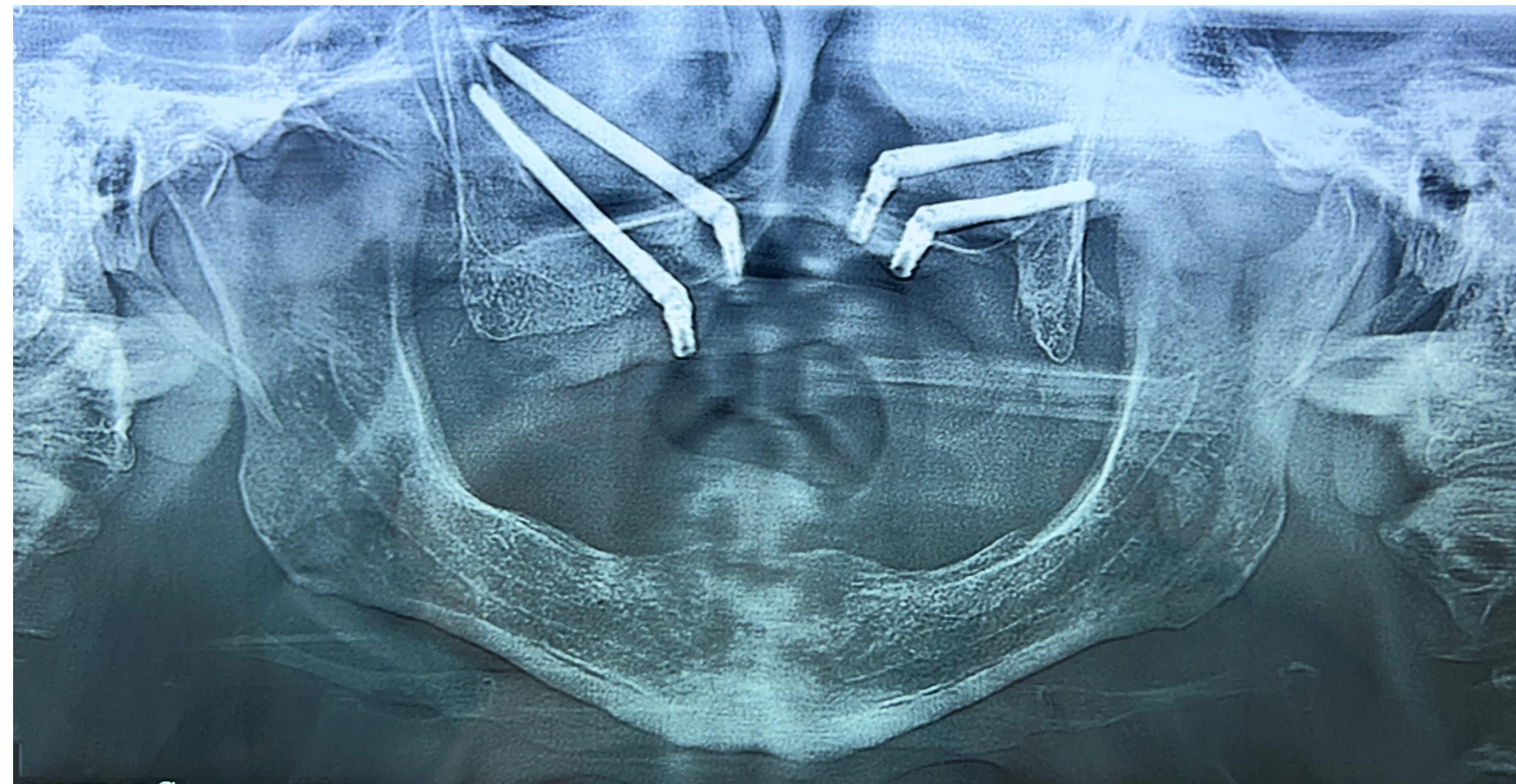
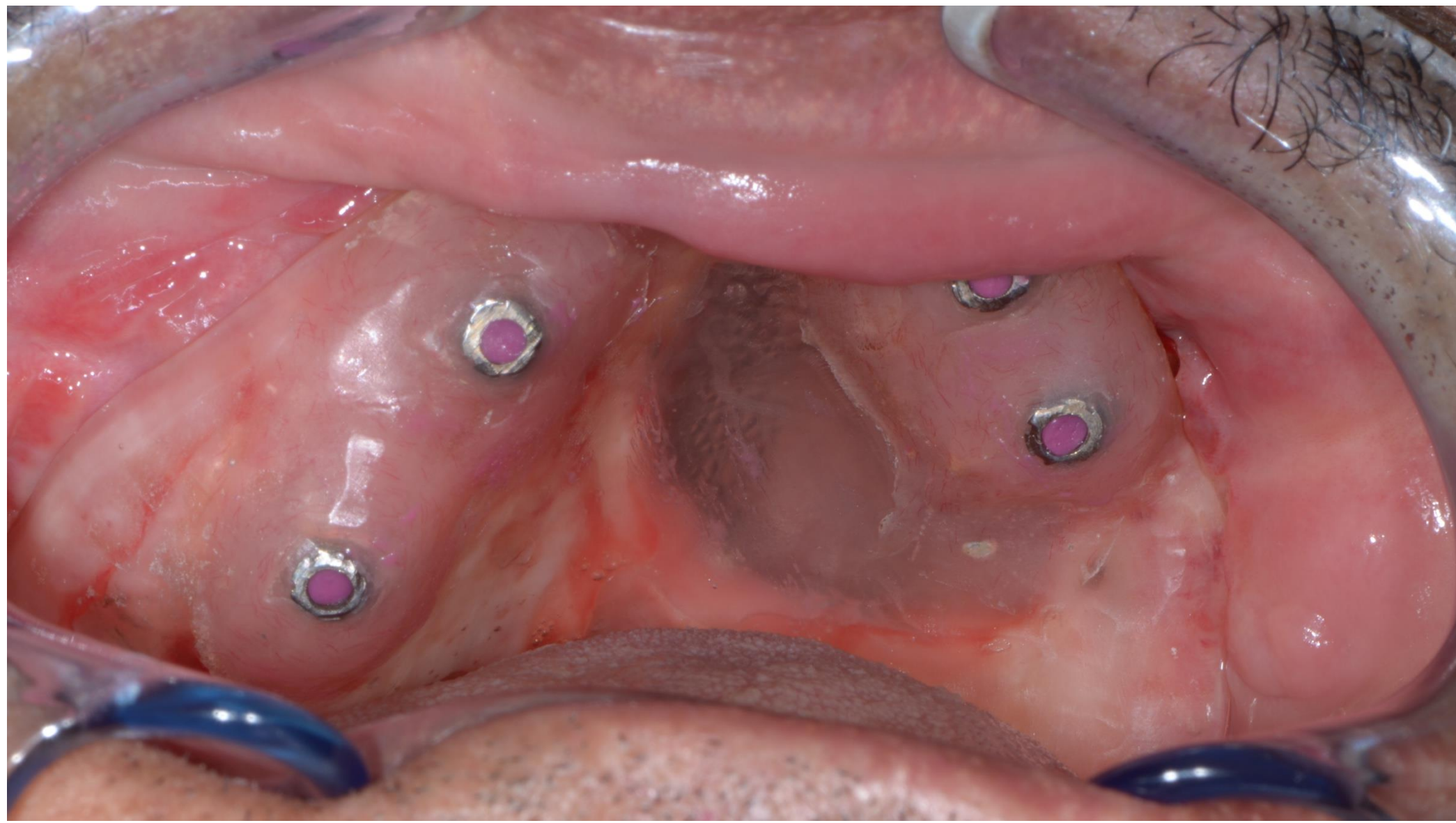
❖ **Problématique** : Chaque année environ 400 000 cas de cancers oraux sont diagnostiqués dans le monde.¹ Pour le traitement, le *gold standard* reste la chirurgie d'exérèse associée à des séances de radiothérapie. Pour les atteintes maxillaires, les maxillectomies aboutissent à des pertes de substance (PdS) de plus ou moins grande étendue. Ces PdS peuvent être réhabilitées par des obturateurs palatins auto-rétentifs grâce à l'exploitation des zones de contre-dépouilles ou par fermeture chirurgicale qui conduit souvent à une perte de vestibule et des brides cicatricielles responsables d'une instabilité des prothèses. Pour améliorer la qualité de vie des patients, les deux impératifs sont l'étanchéité par la fermeture de la PdS et le confort masticatoire par la recherche d'ancrage. Dans ce contexte, les implants zygomatiques représentent une alternative thérapeutique favorable. Le choix de la prothèse d'usage passe par une étape de provisoire fixe permettant d'évaluer l'hygiène et le service rendu au patient (esthétique et fonction).

Présentation du cas clinique

Mr L, 72 ans, ATCD Améloblastome maxillaire (1999)
 Hémi-maxillectomie gauche sans reconstruction
 Porteur d'une PAC conventionnelle
 Souhaite une solution fixe pour mais pas de fermeture de communication

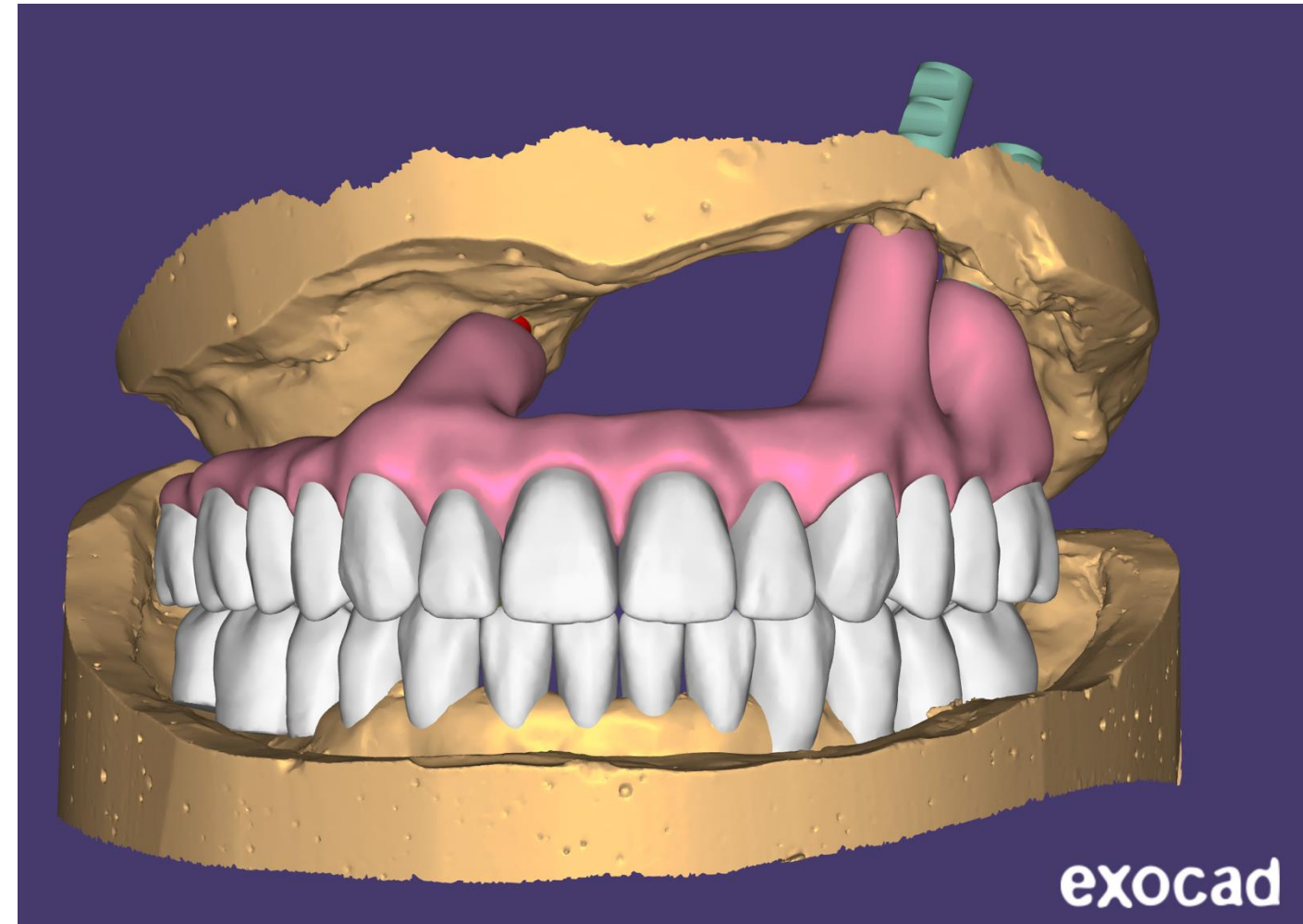
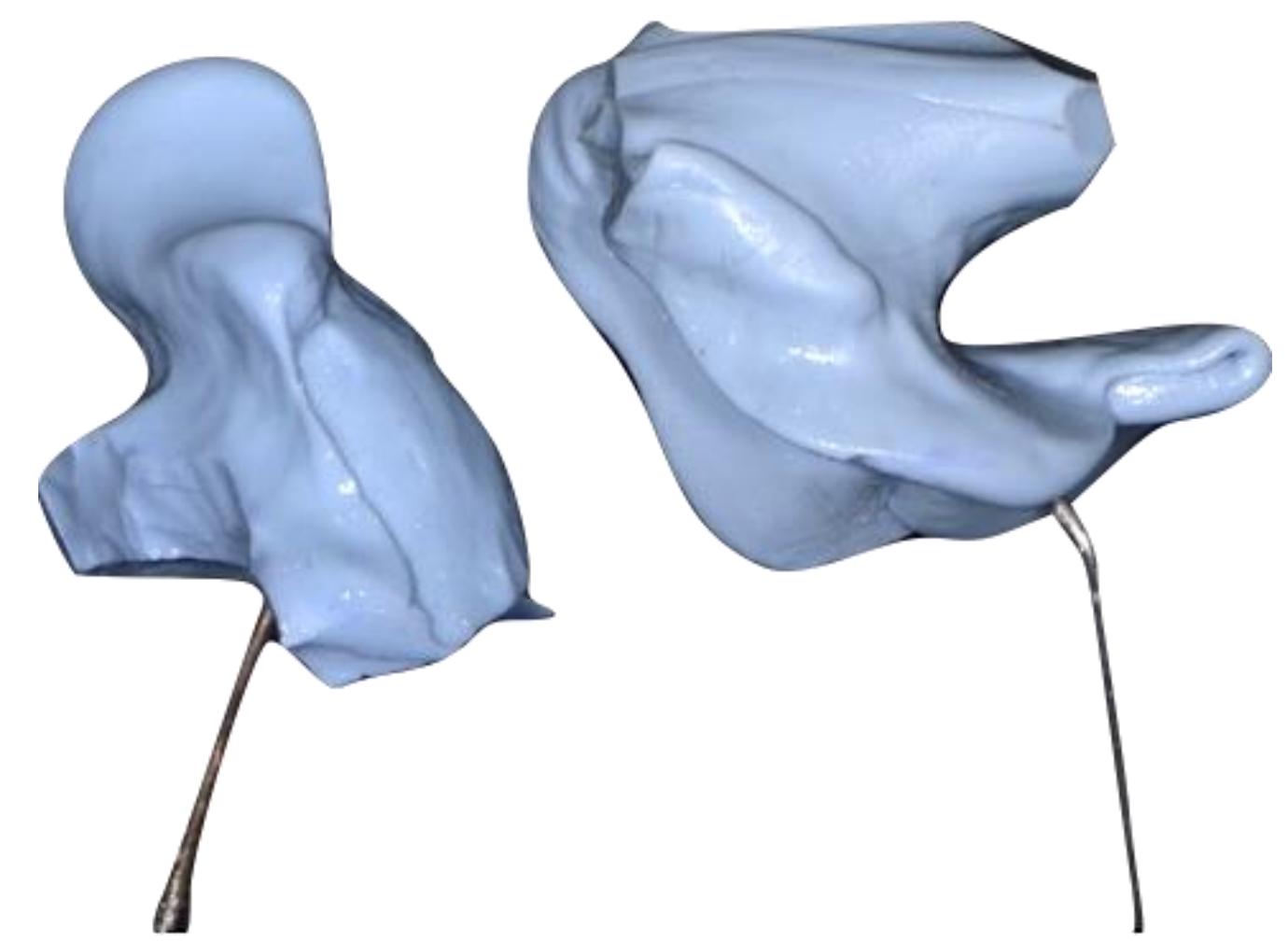
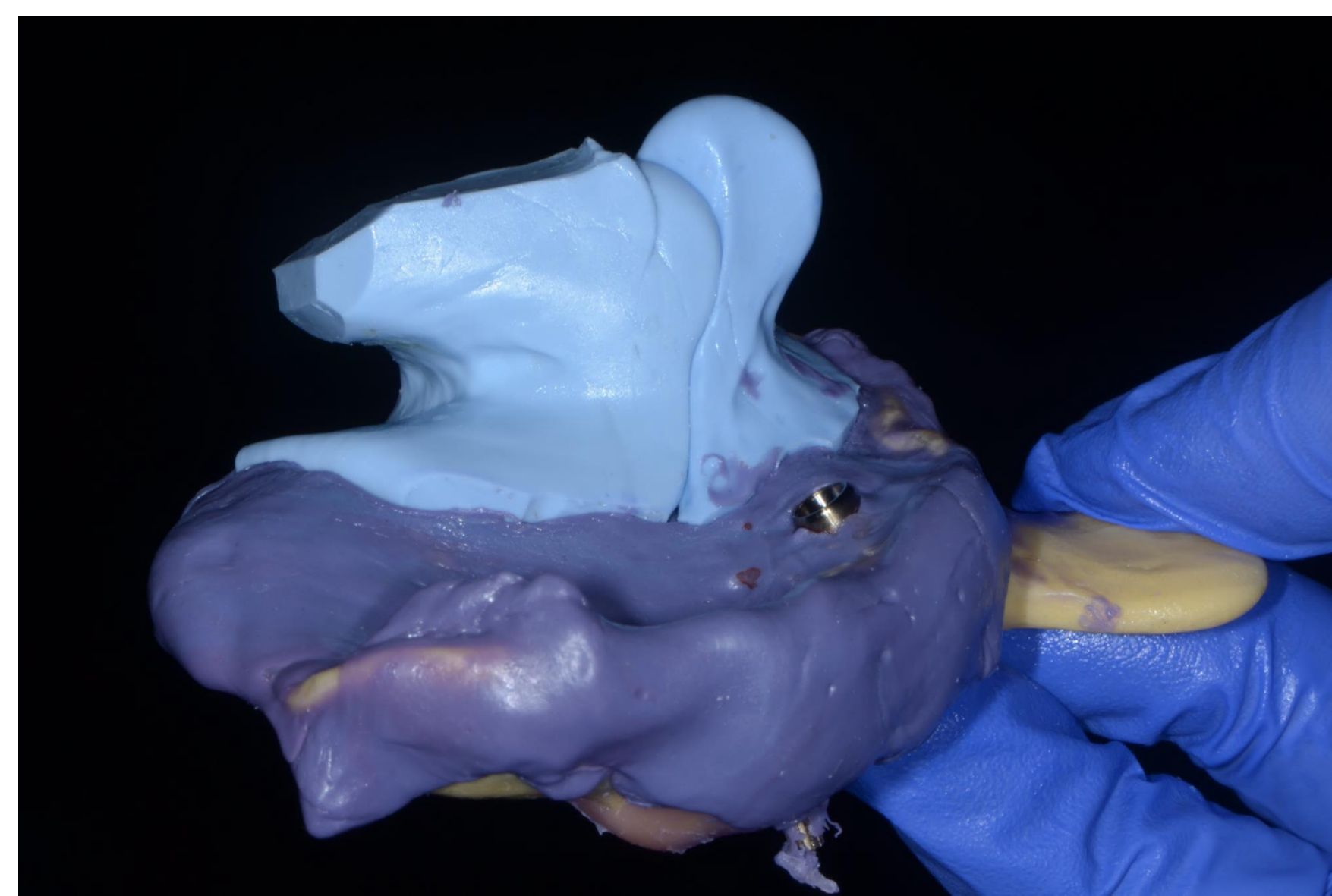


Situation intra-buccale et Planification sur le logiciel RealGuide par la technique du double scan



Pose de 4 implants zygomatiques (Straumann®) et temporisation par une plaque en résine transvissée solidarisée en bouche le jour de la chirurgie (stabilité primaire > 35N). Le choix de la temporisation dépendait de l'émergence implantaire.

Empreinte fractionnée avec la technique Soulet : enregistrement implantaire et de la communication



Validation de l'empreinte, enregistrement des RMM et Projet prothétique sur Exocad®

Prothèse provisoire en résine usinée + obturateur souple en silicone (Prevent®)

Lors du contrôle à deux mois, très bon maintien de l'hygiène. Le choix de la prothèse d'usage reste une prothèse fixe type pilotis. L'autre alternative était une prothèse type Barre Contre Barre (BcB). L'indication principale des BcB est de faciliter l'hygiène et permettre une compensation des tissus mous mais elle aurait été difficilement réalisable car :

- Si BcB recouvre les émergences implantaires → prothèse trop volumineuse, gêne pour la phonation (secteur 1).
- Si BcB contourne les émergences implantaires → problème de bourrage alimentaire possible dans cette zone.
- Si BcB avec contre-barre recouvrant la communication → problème d'étanchéité et bourrage alimentaire sous la partie obturatrice au niveau de la communication

Si dans ce cas les émergences implantaires étaient situées dans la communication alors une prothèse BcB aurait été indiquée car il aurait été impossible de réaliser et insérer/désinsérer un obturateur amovible.

De plus, une solution totalement fixe recouvrant la communication était exclue car impossible à nettoyer.

Sung H et al. . Global Cancer Statistics 2020: GLOBOCAN Estimates of Incidence and Mortality Worldwide for 36 Cancers in 185 Countries. CA Cancer J Clin. 2021 May;71(3):209-249. doi: 10.3322/caac.21660.
 König J et al. Comparative analysis of surgical and prosthetic rehabilitation in maxillectomy: A systematic review and meta-analysis on quality-of-life scores and objective speech and masticatory measurements. J Prosthet Dent. 2025 Jan;133(1):305-314. doi: 10.1016/j.prosdent.2023.11.023.
 Vieira-Silva IF, Moreno A, Vilela CR, Lai H, Ge L, Bhering CLB, Martins-Pfeifer CC. Rehabilitation of patients with maxillary defects: A network meta-analysis. J Prosthet Dent. 2025 Feb 10:S0022-3913(25)00008-3.
 Chen J, Tao B, Yu X, Wu Y, Wang F. Accuracy of Zygomatic Implant Placement Using Task-Autonomous Robotic System or Dynamic Navigation: An In Vitro Study. Clin Oral Implants Res. 2025 Feb;36(2):178-190.