

# Maxillectomie non reconstruite après chirurgie carcinologique : à propos d'un cas clinique

Marine PETTIT<sup>1,2\*</sup>, Gérald MAILLÉ<sup>1,3</sup>, Caroline GORIN<sup>4,5</sup>

<sup>1</sup>UFR d'odontologie, Université Nice Côte d'azur

<sup>2</sup>MCA-PH, UMR 1295, soins spécifiques prothèse maxillo-faciale, Institut de Médecine Bucco-dentaire, CHU de Nice

<sup>3</sup>MCU-PH, réhabilitation orale, Institut de Médecine Bucco-dentaire, CHU de Nice

<sup>4</sup>PU-PH, UMR 333 Santé Orale, UFR d'odontologie, Université Paris Cité.

<sup>5</sup>SAP-HP GH Nord, Service ORL, Unité de Prothèse Maxillo-faciale, Hôpital Lariboisière

## Problématique

Les pertes de substances (PDS) maxillaires induites par les chirurgies carcinologiques ne sont pas toujours reconstruites (reconstruction différée ou contre indiquée) et nécessitent une prise en charge prothétique particulière avec un **dispositif obturateur** qui doit être anticipé en amont de la chirurgie et dont les caractéristiques diffèrent selon la situation clinique.

## Contexte clinique

Patient homme de 90 ans, dialysé, opéré d'un carcinome Epidermoïde (T4, NO, MO) de la gencive avec envahissement de l'os maxillaire, sans traitement adjuvant ou néo-adjuvant (refus du patient).

**Traitements chirurgicaux:** maxillectomie du palais antérieur avec sacrifice du bloc alvéolodentaire (I3 à 25)

**Séquelles de la chirurgie:** Communication Bucco Nasale (CBN) et Bucco Sinusienne (CBS) droite, défaut de phonation, fuites alimentaires, écoulements dans la cavité buccale, affaissement de la lèvre supérieure.



## Réhabilitation prothétique en pré et post chirurgie carcinologique

### PRÉ OPÉRATOIRE

#### ANTICIPER la PDS maxillaire

- Empreinte AVANT chirurgie carcinologique
- Simulation de l'exérèse chirurgicale
- Réalisation d'une plaque palatine obturatrice en résine transparente (type Orthorésin®)

### PER OPÉRATOIRE

#### RÉHABILITER en immédiat

- Adaptation per-op de la plaque palatine à la PDS maxillaire et rebasage au Fitt de Kerr®

### POST OPÉRATOIRE

#### CONDITIONNER les tissus

- Réajustement de la plaque
- Renouvellement du Fitt de Kerr® jusqu'à cicatrisation tissulaire complète (4 à 6 semaines post-opératoire)

### Objectifs

- Remplacer en immédiat le palais dur
- Limiter les fuites bucco-nasales et sinusielles
- Rétablir les fonctions oro-pharyngées et un esthétique immédiat
- Guider la cicatrisation des tissus adjacents (rôle de conformateur et limiter la formation de bides tissulaires)



## Réalisation de la prothèse amovible obturatrice

### Type de plaques ?

Plaque à châssis métallique

Plaque résine



### Type d'obturateur ?

Obturateur rigide, prothèse monobloc

Obturateur souple en silicone dissocié

- Vérifier la tolérance du patient à la prothèse obturatrice et volume de plaque
- Exploiter au maximum les contre-dépouilles de la PDS avec un obturateur souple pour une meilleure rétention prothétique
- Limiter le poids de la prothèse obturatrice
- Possibilité de changer l'obturateur indépendamment de la prothèse



Empreinte primaire (hydrocolloïde irréversible) avec parachute (compresse vaselinée) dans la PDS



Enregistrement de la PDS (élastomère de silicone deux viscosités)



Essayage de l'obturateur en silicone

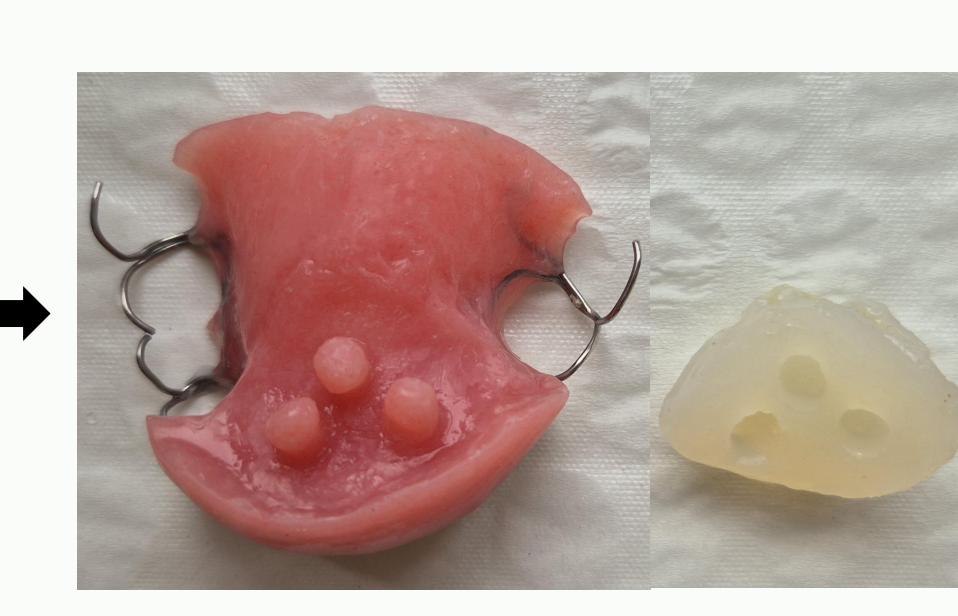
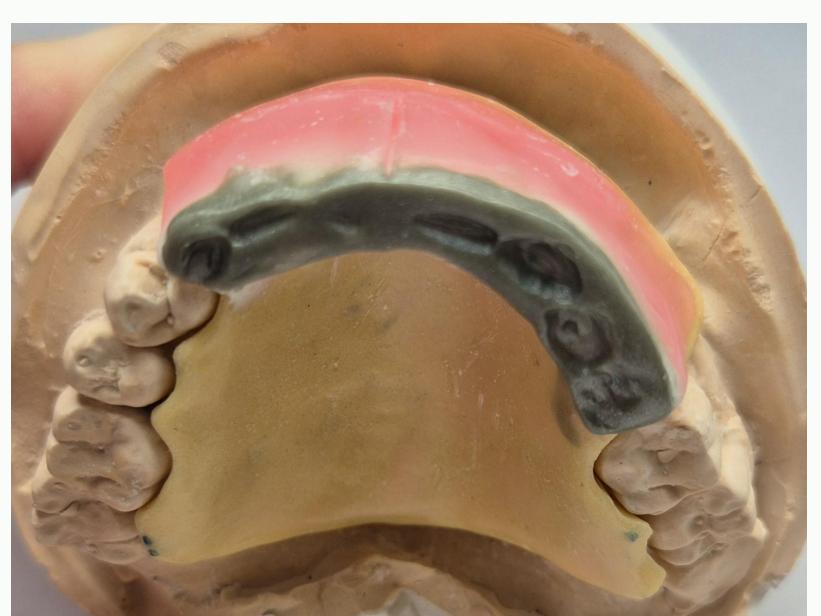
- Insertion atraumatique
- Stabilité + Étanchéité (test du verre d'eau, praxie)
- Dispositif de rétention mécanique avec la plaque (3 encoches dans le silicone)



Empreinte secondaire (élastomères polysulfures) avec obturateur en place



Maquette avec obturateur (enregistrement RMM, validation montage esthétique)



Prothèse polymérisée et Insertion prothétique

## Conclusion

Le choix du type de prothèse obturatrice dépend du **contexte clinique** en post opératoire (limitation de l'ouverture buccale, qualité des tissus, volume et localisation de la PDS, visibilité de l'édentement). Malgré l'essor du numérique en PMF, il n'est pas encore possible de réaliser une prothèse obturatrice en flux numérique complet. La **maitrise des matériaux d'empreintes et des conditionneurs tissulaires** reste **incontournable** pour exploiter le plus favorablement les pertes de substances maxillaires et obtenir une **prothèse obturatrice stable, étanche, confortable et fonctionnelle** pour le patient.