

Intérêts de la PAPCM en prothèse maxillo-faciale : à propos d'un cas de réhabilitation d'une mandibulectomie interruptrice reconstruite par greffe de fibula.



Faculté
d'Odontologie



J. LE NOAC'H (1), K.J. FOUILLEN (2), C. BOSSARD (3), Y. GRALL (4), V. JARDEL (5).

1 : Interne en Médecine Bucco-Dentaire, Faculté d'odontologie de Brest.

2 : MCA, département de Prévention, Epidémiologie, Economie Santé et Odontologie Légale, Faculté d'odontologie de Brest.

3 : AA, département de Prothèse, Faculté d'odontologie de Brest.

4 : Prothésiste dentaire, Laboratoire Grall Brest.

5 : MCU-PH département de Prothèse, Faculté d'odontologie de Brest.

Situation Clinique : Homme de 78 ans, consommation éthylique occasionnelle, tabagique 1,5PA.

Antécédents médicaux chirurgicaux :

- Lymphome à petits lymphocytes en rémission depuis 2006.
- Carcinome épidermoïde laryngé (2016/2027) traité par Radiothérapie.
- Carcinome basocellulaire de la base du cou traité par exérèse chirurgicale.
- Infarctus du myocarde en avril 2021.
- **Carcinome épidermoïde mandibulaire droit (T4N0MO)** traité en 2024 par pelvimandibulectomie interruptrice droite avec reconstruction par lambeau libre fibulaire, pas de radiothérapie adjuvante.

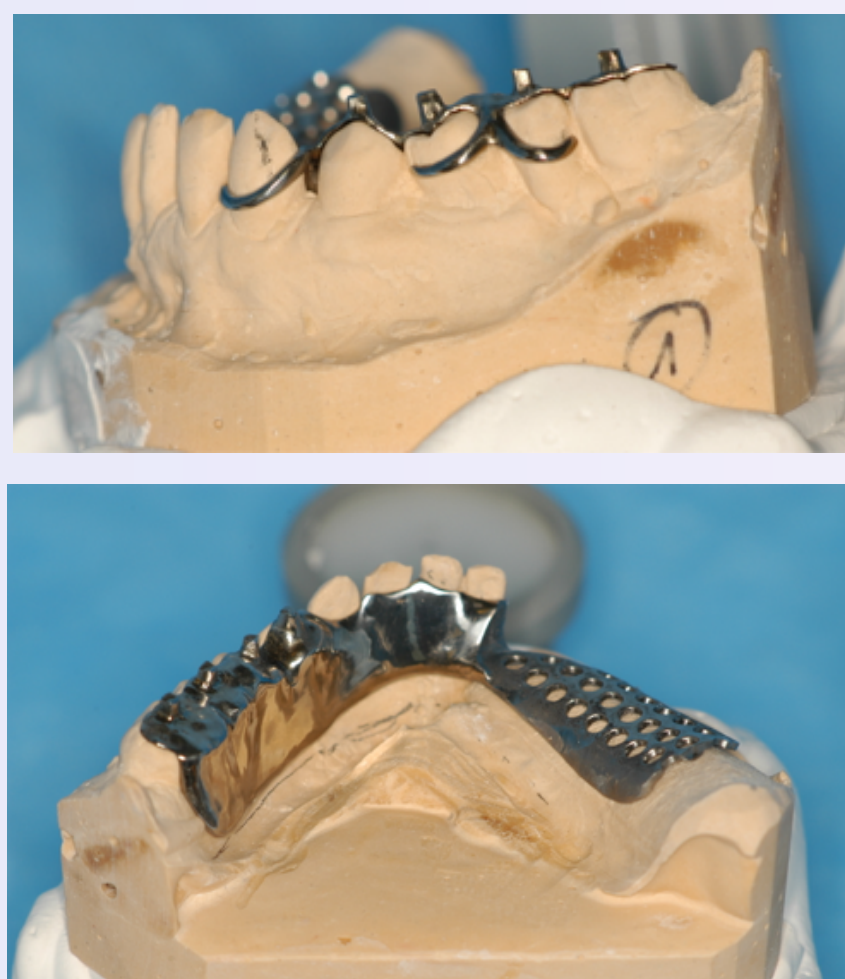


Problématique : Perte du calage postérieur après reconstruction chirurgicale. Perte de la fonction masticatoire, altération de la phonation.

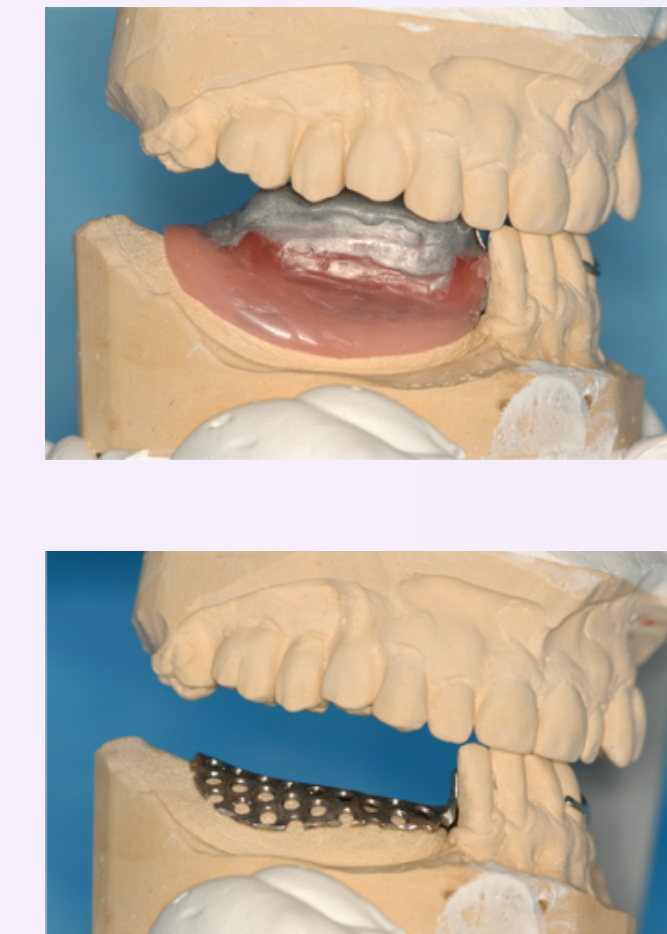


Décision Thérapeutique : réhabilitation par Prothèse Amovible Partielle à Chassis Métallique (PAPCM) en overdenture.

1- Modèle mandibulaire avec châssis métallique.



2- Montage des modèles sur articulateur selon le Rapport Mandibulo-Maxillaire (RMM).



Les étapes prothétiques

4- Pose et réglages occlusaux.



3- a. Montage sur cire.



Bloc usiné en résine PMMA par le laboratoire pour réhabiliter le secteur 3.



3- b. Essai clinique du montage.



Discussion :

De nos jours, la PAPCM peut sembler démodée, car elle est moins esthétique et moins confortable pour les patients. Elle présente pourtant de nombreux avantages, notamment dans les cas de réhabilitations complexes post carcinologiques. Elle a permis, dans le cas présenté ci-dessus, de rétablir **rapidement** une fonction masticatoire dans le secteur opéré ainsi que dans le secteur contro-latéral en **un seul dispositif prothétique**, de façon **réversible**, **non invasive**, et à **moindre coût**. Cette solution peut tout à fait être envisagée comme solution de 1ère intention, et n'empêche pas de mettre en oeuvre d'autres alternatives thérapeutiques futures comme :

- Traitement orthodontique : égressions compensatrices secteurs 2 et 3 contre-indiquées par rapport à l'importance de l'infraclusion postérieure sauf associées à une ostéotomie segmentaire.
- Réhabilitation par prothèse fixe dans les secteurs 2 et 3 :
 - **Avantages** : solution fixe, esthétique, amélioration des courbes de Spee et Wilson.
 - **Inconvénients** : délabrement tissulaire, coût, durée du traitement.
- Réhabilitation implanto-portée secteur 4 :
 - **Avantages** : les mêmes que pour une solution fixe dento-portée. L'absence d'irradiation sur le site greffé rend le pronostic de cette solution bien plus favorable que dans le cas où une radiothérapie adjuvante aurait eu lieu.
 - **Inconvénients** : défaut vertical très important, nécessiterait une chirurgie pré-implantaire par greffe d'apposition sur le lambeau libre de fibula.

Conclusion :

A ce jour, le patient est satisfait de la réhabilitation par PAPCM. Nous notons l'amélioration de la phonation en plus de la fonction masticatoire ce qui permet au patient de diminuer les prises alimentaires via la gastrostomie au profit d'une alimentation par voie orale. Nous soulignons l'importance d'une prise en charge pluridisciplinaire entre les chirurgiens dentistes et les chirurgiens maxillo-faciaux et/ou ORL qui permet d'anticiper les futures difficultés de réhabilitation. Nous retrouvons par exemple dans la littérature, des cas d'implantations immédiates sur des lambeau libres de fibula en double barre qui permettent d'optimiser et de diminuer les temps opératoires pour le patient.

Références :

- Double-Barrel Versus Single-Barrel Fibula Flaps for Mandibular Reconstruction: Safety and Outcomes Jorge Trilles, Bachar F Chaya, David A Daar, Lavinia Anzai, Daniel Boczar, Ricardo Rodriguez Colon, David L Hirsch, Adam S Jacobson, Jamie P Levine, Laryngoscope, 132:1576-1581, 2022.
- Lambeau libre de péroné en double barre : intérêt du montage dans les reconstructions mandibulaires pour une réhabilitation prothétique sur implants (5 cas) B. Ruhin, P. Menard, J. Ceccaldi, J. Dichamp, J.-C. Bertrand, Rev Stomatol Chir Maxillofac 2006;107:338-344.