

Restaurer la compétence labiale au moyen d'un conformateur : à propos d'un cas clinique

Antoine BAREAU¹, Valentine HEIRBRANT², Jean-Michel BECERRA³, Haïtham MIRGHANI⁴, Caroline GORIN^{5,6}



¹ : Chirurgien-dentiste, DU clinique de Prothèse maxillo-faciale, Université Paris Cité
² : Orthophoniste, Hôpital Européen Georges Pompidou – AP-HP
³ : Prothésiste dentaire (Laboratoire Carbonneaux – 94130 Saint-Maur-des-Fossés)
⁴ : PU-PH, Chef de Service ORL, Hôpital Européen Georges Pompidou – AP-HP

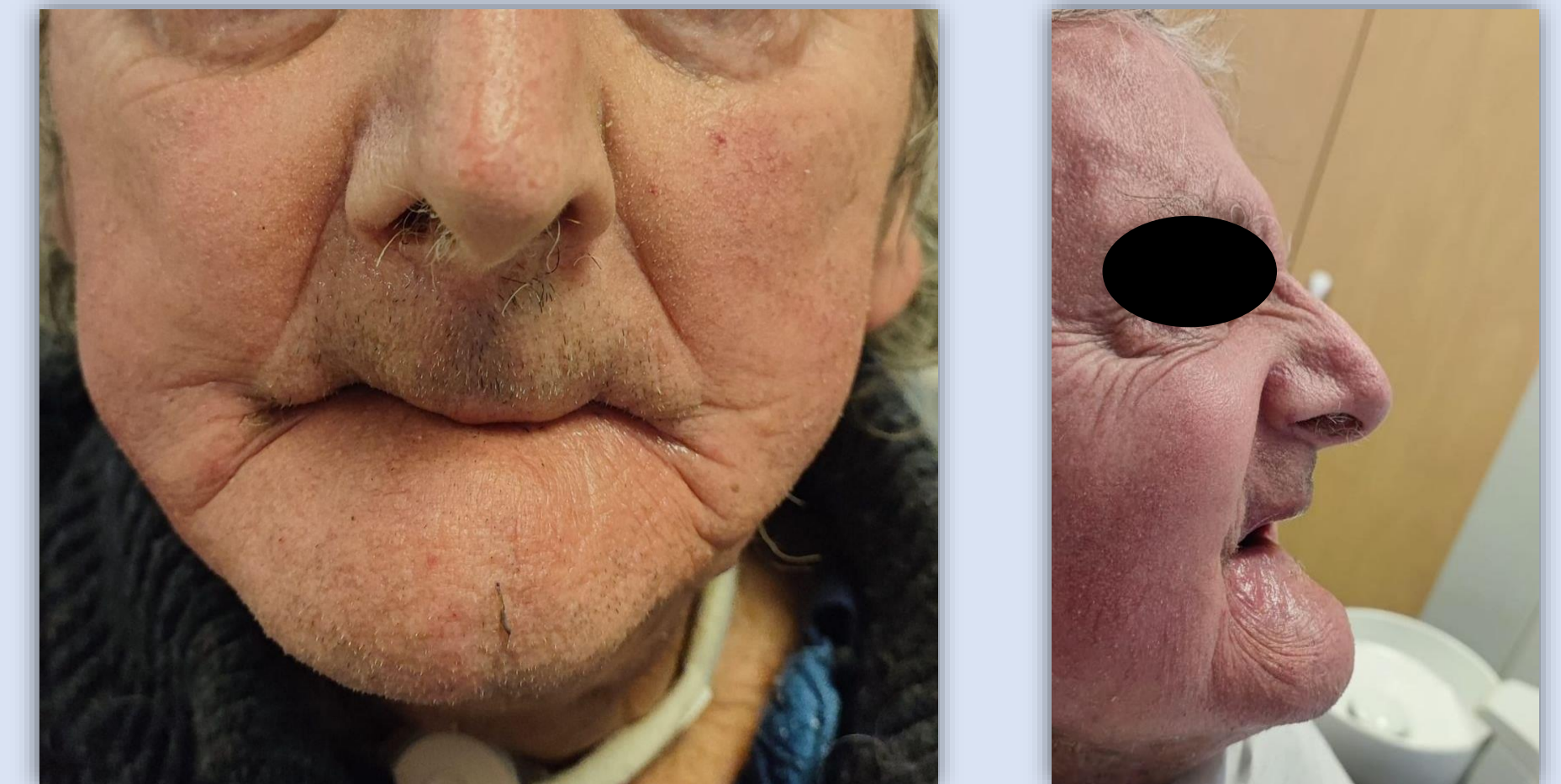
⁵ : AP-HP, Service ORL, Unité de Prothèse Maxillo-faciale, Hôpital Lariboisière
⁶ : PU-PH en odontologie, UMR 13-33, Faculté d'Odontologie, Université Paris Cité



Problématique : Après avulsions en contexte carcinologique, les rétractions labiales majeures¹ peuvent rendre la réhabilitation prothétique impossible sans conformation préalable des tissus mous.

Contexte clinique : homme de 75 ans, opéré d'un carcinome épidermoïde laryngé traité par laryngectomie totale puis par radio-chimiothérapie en 2023. Avulsion concomitante des dents résiduelles sans réhabilitation prothétique entraînant l'installation de brides majeures de la lèvre inférieure et supérieure.

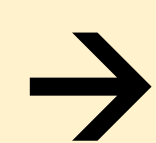
- Perte de DVO, affaissement tissulaire et position des lèvres en rétroposition.
- Limitation de l'ouverture buccale, perte de la tonicité et de la compétence labiales.



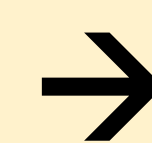
Conception du conformateur : étapes cliniques



PEI (résine autopolymérisable):
Réglage des bords et marginage à la pâte de Kerr

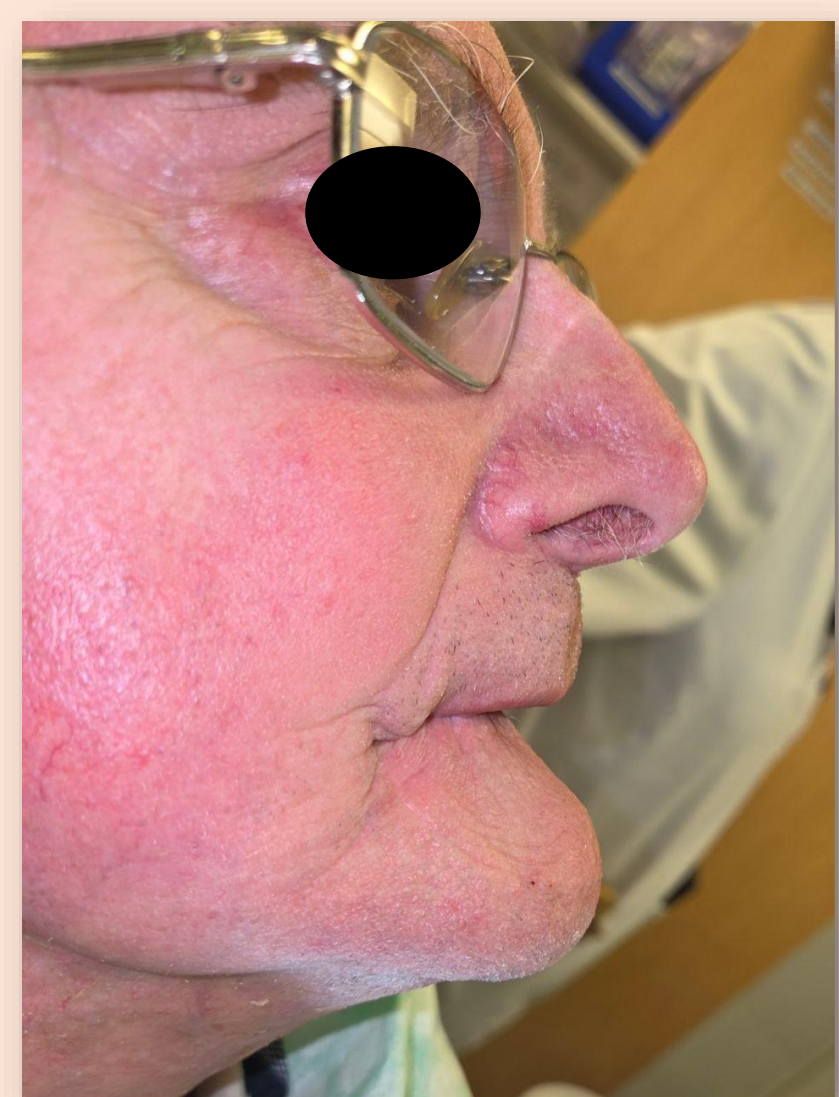


Empreinte secondaire conventionnelle (polysulfure)

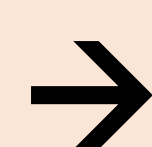


- Réglage idéal de la base d'occlusion (BO)
- Transformation de la BO en un conformateur en résine constitué d'une base et d'un bourrelet guide lisse pour la lèvre inférieure
 - Le bourrelet est légèrement orienté vers l'arrière au niveau de la surface occlusale pour permettre à la lèvre inférieure d'avancer en protraction.

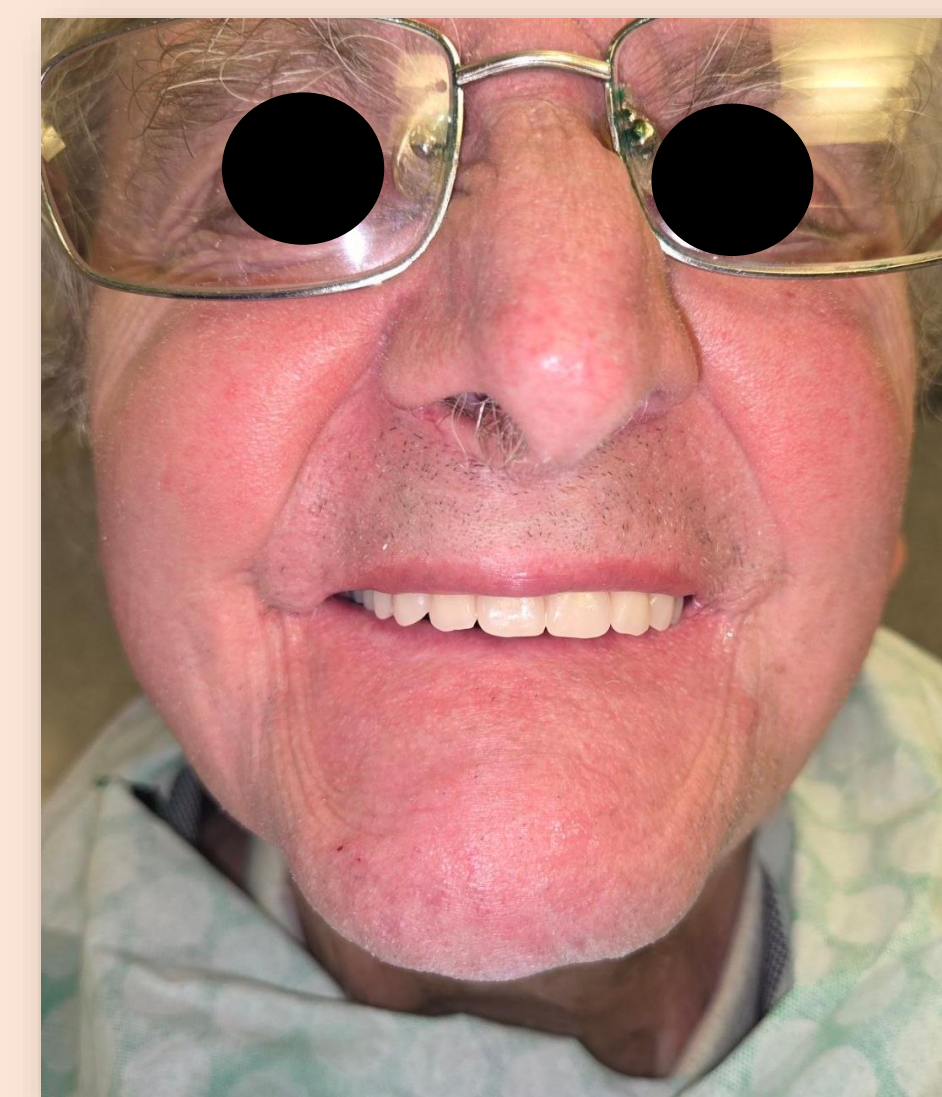
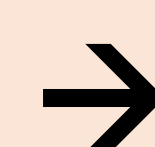
Phase de rééducation : récupération progressive de la compétence labiale



Le patient est invité à réaliser les exercices quotidiens² (protraction labiale, au départ à l'aide des mains puis sans les mains)



Contrôles réguliers de la conformation tissulaire et réadaptation progressive toutes les 2 à 4 semaines



Essayage esthétique du montage des dents validé après 3 mois de rééducation labiale

QR codes : voir les vidéos cliniques et la progression du patient →



Bénéfices

- ✓ Correction efficace de la rétraction cicatricielle
- ✓ Maintien de la profondeur vestibulaire et de la souplesse tissulaire
- ✓ Meilleur confort au quotidien : amélioration de l'ouverture buccale
- ✓ Optimisation de la qualité de rééducation (oralité, déglutition)
- ✓ Conditions tissulaires optimales pour une prothèse finale stable et esthétique
- ✓ Validation de la faisabilité de la future réhabilitation prothétique

Conclusion : Le conformateur labial, confectionné en amont de la réhabilitation prothétique, en améliore considérablement le **pronostic** : il prévient la rétraction cicatricielle, maintient la profondeur vestibulaire, restaure la compétence labiale et prépare les tissus à la prothèse d'usage. Sa réussite repose sur deux conditions : la **coopération active du patient** et une **collaboration étroite** entre chirurgien-dentiste, prothésiste et orthophoniste. Le cas présenté illustre qu'une rétraction même ancienne reste réversible³, à condition que les lèvres n'aient pas été irradiées à fortes doses.

→ De conception simple et non-invasive, les conformateurs jouent un rôle clé pour optimiser et faciliter la future réhabilitation prothétique

1. Gerlach T, Brunello G, Tenbrink C, Schumacher J, Haussmann J, Irschfeld L, et al. Radiation-induced oral side effects in head and neck cancer: a scoping review and interdisciplinary recommendations. BMC Oral Health. 21 mars 2026;26(1):617. doi:10.1186/s12903-026-08100-4
2. Yang L, Hao G, Hou L, Yang W. Rehabilitation strategies for trismus post oral cancer treatment: Progress in the study of mouth opening exercises. Journal of Stomatology, Oral and Maxillofacial Surgery. déc 2024;125(6):101796. doi:10.1016/j.jormas.2024.101796
3. Scherpenhuizen A, Van Waas AMA, Janssen LM, Van Cann EM, Stegeman I. The effect of exercise therapy in head and neck cancer patients in the treatment of radiotherapy-induced trismus: A systematic review. Oral Oncology. août 2015;51(8):745-50. doi:10.1016/j.oraloncology.2015.05.001