

Réhabilitation complète conventionnelle et tori mandibulaires : Utilité du guide chirurgical

Florent Firminet¹, Lucas Marié¹, Benoit Delval¹, Guillaume Boucher¹, Camille Rozé¹, Christina Maillet^{1,2}

¹ Université de Reims Champagne-Ardenne, UFR Odontologie, Reims, France ; Centre Hospitalo-Universitaire, Pôle MBD, Reims, France.

² Université de Reims Champagne-Ardenne, BIOS, Reims, France.

CONTEXTE

Les tori mandibulaires peuvent compromettre la stabilité d'une prothèse amovible complète (PAC) conventionnelle. Ce cas clinique illustre les écueils pouvant être liés à leur préservation initiale et souligne l'utilité du guide chirurgical.

CAS CLINIQUE

1 Situation initiale – Motif :

Homme, 35 ans, fumeur (10 PA).
Solution fonctionnelle, économique, rapide.



2 Assainissement – Réhabilitation :

Avulsions et régularisations osseuses
(4 séances – sans guide chirurgical).
Sevrage tabagique recommandé.
PAC maxillo-mandibulaire provisoires.



- I **Persistance de tori mandibulaires :**
(Visibles sur le modèle de travail)
- II **Instabilité de la PAC mandibulaire.**
Inconfort et blessures.

3 Gestion des tori mandibulaires :

Simulation des ostéoplasties sur modèle
et rebasage de l'intrados prothétique.
Chirurgie guidée par la PAC mandibulaire.



III Guide chirurgical opaque :



4 Gestion des doléances – lésions :

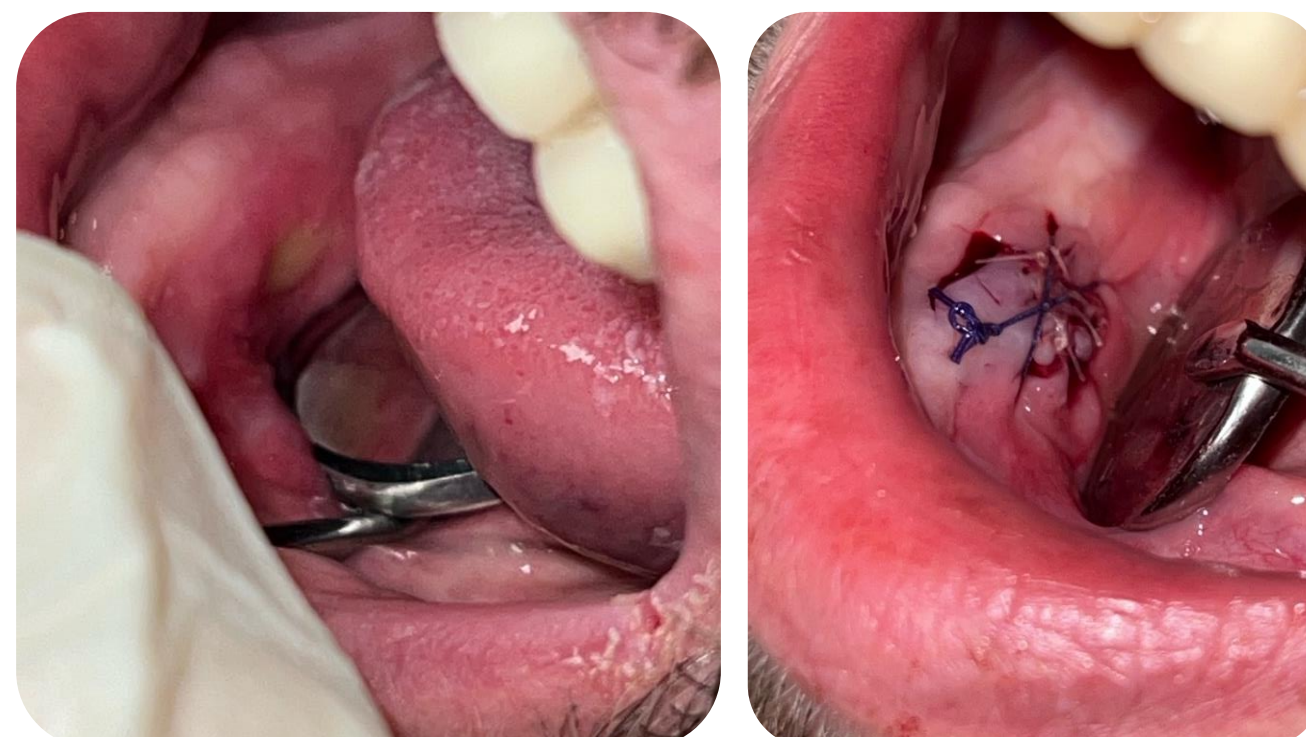
Contrôle de l'occlusion.
Décharge de l'intrados prothétique.



- IV **Exposition osseuse (secteur 4) :**
Compression muqueuse par la PAC.
Aggravation par le tabagisme résiduel.

5 Interventions muqueuses :

Recouvrement chirurgical de la lésion.
Substituts nicotiques – Arrêt du tabac.
Suivi régulier jusqu'à cicatrisation totale.



- V **Deux interventions nécessaires :**
Diminution exposition : Platelet Rich Fibrin.
Recouvrement : Lambeau déplacé latéralement.

6 Réintégration de la PAC mandibulaire :

Progressive avec contrôles réguliers.
Jusqu'à satisfaction fonctionnelle et esthétique.



- VI **Durée totale du traitement.**
Nombre total d'interventions (n=9).
Relation de confiance à maintenir.

CONCLUSION

Un guide chirurgical **transparent** devrait être **systématiquement envisagé** lors de l'ablation de tori mandibulaires. Son utilisation favorise ainsi le **succès thérapeutique** et la **préservation de la relation patient-praticien**.

Références

- Hüe O, Berteretche MV. *Prothèse complète: réalité clinique, solutions thérapeutiques*. Paris, France: Quintessence international; 2003. 292 p.
- Hascoet E et al. *Tori et exostoses multiples : présentation d'un cas et revue de la littérature*. Med Buccale Chir Buccale. 2015;21(1):19-24.
- Lam A, Rignon-Bret C. *La chirurgie préprothétique chez l'édenté total : chirurgie des tissus durs*. Stratégie Prothétique. 2020;20(3):218-29.