

## CONFÉRENCE

---

### **La reconstruction du squelette maxillo-mandibulaire : de l'auto-transplantation à l'allogreffe.**

**Pr Bernard Devauchelle** / Service de Chirurgie Maxillo-faciale, CHU Amiens, FRANCE

*devauchelle.bernard@chu-amiens.fr*

---

Grefe et transplantation souffrent, dans le langage médical d'une malheureuse synonymie. Et l'un et l'autre sont affublés des mêmes préfixes, ce qui ajoute à la confusion.

Convenons qu'une transplantation (d'un organe, d'un ensemble de tissu constituant « organe ») suppose le rétablissement (dans le temps d'ischémie froide permis) de la vascularisation du fragment transplanté.

Loin des greffes osseuses d'Ollier ou ostéopériostique de Delagenières, largement utilisées au cours du premier conflit mondial, l'auto-transplantation osseuse, développée dans le droit fil de la maîtrise de la micro-chirurgie vasculaire est destinée à remplacer une perte de substance osseuse maxillaire ou mandibulaire à partir d'un site donneur du sujet lui-même. Faut-il encore que les conséquences liées au prélèvement ne soient pas réhabilitaires : illustration en sera donnée à partir d'un fond documentaire de plus de 400 observations : avantages et inconvénients en seront discutés de même que les limites de la technique.

Demeure l'exceptionnelle indication de l'allogreffe (que l'on dissociera évidemment de l'allogreffe) quand la perte de substance à reconstruire est trop complexe ou trop étendue pour être valablement refaite à partir du sujet lui-même.

Surgissent alors de nouveaux problèmes techniques (spatialisation du transplant, fonctionnalité, qualité de la vascularisation) pour les quelques rares cas (une quinzaine d'observations) rapportés dans la littérature.

Demeure à inventer, au-delà des frémissements de l'ingénierie tissulaire, l'organogénèse (celle de la mandibule et des maxillaires) dans la complexité des entremêlements tissulaires qu'elle suppose.