

COMMUNICATION

Stratégies chirurgicales pré implantaires et implantaires des séquelles de fentes labio-maxillo-palatines : état de l'art et analyse de cas.

Afota F¹, Bailleux S², Maschi C³, Manière-Ezvan A⁴, Savoldelli C⁵

1. Interne en Chirurgie Orale - Service de Chirurgie Orale et Maxillo Faciale - Institut Universitaire de la Face et du Cou - CHU Nice
2. PH en ORL et Chirurgie Cervico-Faciale - Hôpital Pédiatrique de Lenval - CHU Nice
3. PH et Chef du Service ORL et Chirurgie Cervico-Faciale - Hôpital Pédiatrique de Lenval - CHU Nice
4. PU-PH en Orthopédie Dento Faciale, Doyen de l'UFR Odontologie - Hôpital St Roch, CHU Nice, Université de Nice Sophia-Antipolis
5. MCU - PH, Service de Chirurgie Orale et Maxillo Faciale - Institut Universitaire de la Face et du Cou, CHU Nice

Introduction

La fente labio-maxillo-palatine est la malformation faciale la plus fréquente avec une prévalence d' 1 naissance sur 700. Les répercussions fonctionnelles (audition, phonation, mastication, déglutition et respiration), esthétiques et psychologiques justifient une prise en charge pluridisciplinaire à long terme. A la fin de la croissance faciale, la fente s'exprime sur l'arcade maxillaire en fonction de la prise en charge orthodontique et l'absence éventuelle de l'incisive latérale. La réhabilitation de l'espace édenté résiduel est possible par une prothèse fixe dento-portée classique, une prothèse amovible ou une prothèse sur implant ostéointégré. Le choix final du système prothétique dépend des protocoles et habitudes de l'équipe pluridisciplinaire du centre où le patient est pris en charge. Les objectifs de cette présentation sont de cibler les indications d'une réhabilitation de l'espace édenté par implant dentaire et de dégager un cahier des charges à partir de la littérature. Ces données ont été superposées aux résultats de réhabilitation chez 13 patients issus de notre expérience clinique.

Observations

Dans notre analyse, nous démontrons que la solution implantaire dans l'espace édenté des séquelles de fente est pérenne et offre de bons résultats en termes de satisfaction du patient, de maintien de la greffe alvéolaire et sur les plans esthétique et fonctionnel.

Discussion

Grâce à cette analyse de la littérature, nous avons dégagé un cahier des charges de l'implantologie dans le cadre des séquelles de fentes afin de proposer un algorithme thérapeutique. Les critères proposés dans cet arbre décisionnel sont issus des scores ACS et IABH (critères osseux et parodontaux) spécifiques aux séquelles de fentes labio-maxillo-palatines. La motivation du patient est également capitale à l'obtention d'un bon résultat.

Conclusion

Le parcours jusqu'à l'implant est long chez ces patients et nécessite de nombreuses interventions. Dans notre expérience clinique, nous avons observé d'excellents résultats avec des réhabilitations stables mais aussi des situations d'échec total justifiant une prise en charge par une prothèse amovible classique. Pour les cas d'échec de greffe osseuse ou de refus de nouvelle greffe, nous proposons une solution originale d'implant basal (DiskImplant).

franck.afota@hotmail.fr