

COMMUNICATION

Fermeture de communication bucco-sinusienne par autogreffe osseuse

S. Amroun (Créteil), Y. Zouari (Montreuil), A. Bouattour (Montreuil)

Introduction: les moyens thérapeutiques de gestion des communications bucco-sinusiennes s'intéressent souvent à la fermeture muqueuse de celles-ci. Rares sont les interventions qui corrigent le défaut osseux sous-jacent. Ce dernier rend difficile toute réhabilitation implantaire dans le même secteur. Il est présenté ici, à travers un cas clinique, une alternative de gestion d'une CBS et du défaut osseux associé. Et ceci grâce à une greffe osseuse autogène impactée, sans utilisation de matériel d'ostéosynthèse. Observation : le patient de 50 ans, non-fumeur, s'est présenté en consultation pour des écoulements purulents récurrents. Ces derniers sont apparus deux ans auparavant, entretenus par une communication bucco-sinusienne post extractionnelle. Bien que la communication en elle-même mesurait 1cm de grand axe sur 4mm de large (au niveau muqueux), le défaut osseux sous-jacent atteignait 13mm de grand axe sur 10mm de large. Après l'étude clinique et radiographique rigoureuse de cette CBS, une impaction d'un greffon osseux tubérositaire autogène suivie d'une fermeture muqueuse hermétique ont été réalisées. La prise d'un greffon de forme similaire au défaut, mais de volume légèrement supérieur, a permis de fixer la greffe par impaction. Discussion: la littérature offre une large palette de technique de gestion des communications bucco-sinusiennes. La plus répandue et la plus prédictible est l'utilisation d'un lambeau vestibulaire tracté, avec ou sans traction de corps adipeux de la joue. Dans le cas décrit ici, la présence d'un édentement distal en extension du secteur concerné offrait une large possibilité de prélèvement osseux tubérositaire. Le traitement choisi a atteint ses objectifs, aussi bien sur le plan muqueux qu'osseux. Des signes de consolidation osseuse du greffon impacté ont été constatés à l'imagerie CBCT à 3 mois. Ce support osseux a permis une cicatrisation muqueuse satisfaisante, avec la présence suffisante de gencive attachée. La réhabilitation implantaire et pré-implantaire peut donc être envisagée. Conclusion : dans la gestion des communications bucco-sinusiennes, le choix de la technique opératoire détermine les possibilités de réhabilitations prothétiques ultérieures. La technique présentée peut être une alternative intéressante. En effet, le traitement prothétique, fixe ou amovible, sera toujours plus efficient avec un support osseux maxillaire reconstruit.