

Catégorie : Clinique

-5-
**Réhabilitation prothétique
en Prothèse Maxillo-Faciale à l'Hôpital Civil de Strasbourg :
une étude rétrospective**

Page 9

**Pierre HOFF, Xavier VAN BELLINGHEN, Pauline
DARTEVELLE, Béatrice WALTER, Corinne TADDEI, Olivier
ETIENNE, Stéphanie LEMOINE**

Faculté de Strasbourg

Pierre HOFF 5 quai Saint Nicolas, 67000 STRASBOURG
hoff.pr@gmail.com



Les pertes de substances maxillo-faciales ont des caractéristiques et des étiologies différentes. L'augmentation régulière des cancers des voies aéro-digestives supérieures ces dernières années, engendre des demandes accrues dans la restauration de ces défauts maxillo-mandibulaires et des pertes dentaires. La réhabilitation peut être chirurgicale, prothétique ou mixte. Elle tend, de plus en plus, à une collaboration pluridisciplinaire permettant de s'orienter vers un choix thérapeutique approprié et de planifier son déroulement.

Une étude rétrospective, réalisée au service de Prothèse, du Pôle de Médecine et Chirurgie Bucco-Dentaires, à l'hôpital civil de Strasbourg, permet d'établir un profil des patients suivis en prothèse maxillo-faciale. Une série de 146 patients est étudiée.

Les résultats mettent en évidence une prévalence masculine avec un âge moyen de 56 ans. Près de 80% des patients ont bénéficié d'une prise en charge prothétique. La réhabilitation prothétique par prothèse amovible est prédominante. Cette étude apporte un éclairage sur la place essentielle de la prothèse dans ce contexte particulier.

Les difficultés de l'étude sont liées à la non-informatisation des carnets de rendez-vous et des dossiers, aux données non renseignées et à la taille de l'échantillon. L'implantologie constitue un atout fondamental à la reconstruction orale de ces patients et à la réussite prothétique, mais cette solution n'est pas mise en œuvre, à Strasbourg, dans un contexte post-radique.

Réhabilitation prothétique en Prothèse Maxillo-Faciale à l'Hôpital Civil de Strasbourg : une étude rétrospective



Hoff P., Van Bellinghen X., Dartevelle P., Walter B., Taddéi C., Etienne O., Lemoine S.
Faculté de Chirurgie Dentaire de Strasbourg

La prothèse Maxillo-Faciale (PMF) est encore rarement pratiquée par l'omnipraticien chirurgien-dentiste en cabinet de ville. Elle se retrouve surtout en milieu hospitalier, au sein d'une structure multidisciplinaire cervico-faciale. A l'Hôpital Civil de Strasbourg, le Service de Prothèse, du Pôle de Médecine et de Chirurgie Bucco-Dentaires, propose une consultation de PMF sur 2 demi-journées par semaine.

Objectifs de l'étude

→ Profil épidémiologique des patients



Ostéosarcome Adénocarcinome Ostéoradionécrose

→ Évaluer la prise en charge prothétique



Réhabilitation prothétique maxillaire



Réhabilitation prothétique mandibulaire

Matériels et méthodes

- Sur 146 dossiers médicaux papiers, non informatisés, à partir des carnets de rendez-vous.
- Sur une période allant du 6 janvier 2010 au 30 avril 2014: période de 4 ans et 4 mois

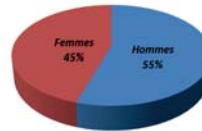


Conclusion:

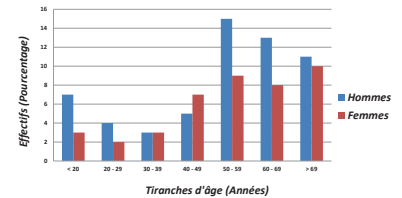
- La prothèse amovible est la réhabilitation de choix en PMF
- Peu d'étude épidémiologique sur les types de réhabilitations prothétiques en PMF
- Les résultats de notre étude concernant les pathologies concordent avec ceux de la littérature.

Résultats : patients :

La répartition des patients selon le sexe



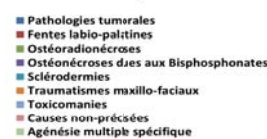
La répartition des patients selon le sexe et l'âge de découverte



Prédominance masculine. Au moment du diagnostic, la moyenne d'âge des patients est de 56,6 ans

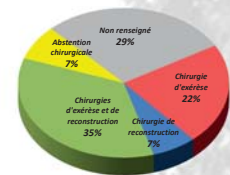
Étiologies et traitements

Répartition des patients selon l'étiologie :



La pathologie la plus fréquente est le carcinome épidermoïde.

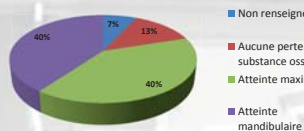
Répartition des patients ayant subi une intervention chirurgicale



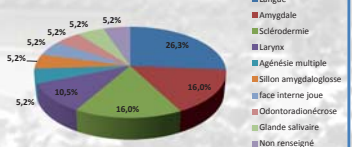
Les traitements oncologiques complémentaires



Les pertes de substance des maxillaires

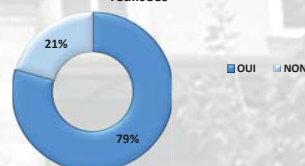


Les patients sans perte de substance osseuse

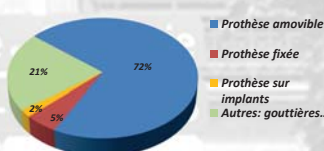


Réhabilitations prothétiques

Effectif des réhabilitations prothétiques réalisées



La répartition selon les différentes réhabilitations prothétiques possibles



l'absence de réhabilitation dentaire :

- situations cliniques défavorables
- patients perdus de vue
- en attente de réponse
- en cours de restauration prothétique

Choix de la prothèse amovible:

- Pertes dentaires et tissus de soutien
- Prothèse conventionnelle ou obturatrice
- Bases molles en cas de fragilités tissulaires

Choix de la prothèse fixée:

- Pertes dentaires
- Seulement 8 patients

Choix de la prothèse supra-implantaire:

- Pertes dentaires et tissus de soutien
- Uniquement 3 patients
- Rétention et stabilisation prothétique

Discussion

Les difficultés de l'étude :

- Non informatisation des dossiers médicaux, des carnets de rendez-vous
- Taille de l'échantillon (homonymie, période...)
- Données non-remplies dans les dossiers médicaux

Prépondérance de la prothèse amovible :

- Pallier aux pertes dentaires et tissus plus profonds
- Permet une surveillance post-opératoire (cicatrisation, récurrence tumorale...)
- Entretien simple
- Coût plus faible

Surtout de la prothèse amovible complète

Faible prévalence de la prothèse fixée et implantaire due aux :

- difficultés techniques (trismus)
- pronostic
- conséquences de la maladie (radiothérapie)
- coût plus élevé que d'autres solutions prothétiques