

La place de l'épithèse dans la reconstruction faciale

Dr Bezhad Badie-Modiri, Pr Jean-Michel Mondié, Dr Isabelle Barthélémy, Dr Chantal Emering, Dr Annick Gamarra

Service de Chirurgie Maxillo-faciale
Hôtel-Dieu - 11, boulevard Léon-Malfreyt
63000 - Clermont-Ferrand

Dr Pierre Sabin, M. Christian Bujeaud, prothésiste

Service de Chirurgie Maxillo-faciale
Centre Hospitalier Universitaire - Avenue Côte de Nacre
14000 - Caen

L'adaptation d'une procédure de reconstruction intra-orale aux défauts congénitaux ou acquis extra-oraux est le résultat des travaux de Branemark et coll. qui pour la première fois en 1977 ont utilisé des implants extra-oraux en titane comme moyen de fixation d'une BAHA, prothèse auditive sur ancrage osseux.

Les implants extra-oraux ont rapidement fait leurs preuves dans le domaine des prothèses maxillo-faciales, en améliorant considérablement leur mode de fixation jusque-là limité aux montures de lunettes ou aux adhésifs cutanés. Après les applications otologiques, de nombreuses pertes de substance de pavillons d'oreilles, des régions oculo-palpébrales et des régions naso-maxillaires ont pu bénéficier d'une réhabilitation par épithèse implanto-portée.

Même si la chirurgie reconstructrice maxillo-faciale permet d'obtenir des résultats satisfaisants dans bon nombre de cas, les épithèses implanto-portées conservent un intérêt à titre transitoire, en attendant une reconstruction chirurgicale, ou définitif, quand une procédure de reconstruction n'est pas envisageable.

Du fait de la faible épaisseur des structures osseuses et des remaniements chirurgicaux postopératoires, les possibilités d'ancrage d'implants extra-oraux restent limitées. Une connaissance anatomique précise des aires d'implantation, une technique chirurgicale respectant scrupuleusement les principes de Branemark et une collaboration étroite

avec l'épithésiste facial permettent d'envisager avec un résultat esthétique prévisible une réhabilitation très satisfaisante.

L'épithèse implanto-portée est donc pour nous une alternative de choix aux reconstructions chirurgicales classiques. Elle autorise non seulement un suivi carcinologique des tissus sous-jacents, mais permet en plus aux patients de s'affranchir des contraintes liées aux autres types de prothèse et par conséquent de retrouver une activité sociale normale.

