

**Réhabilitation prothético-implantaire dans un greffon de fibula post-carcinologique
- A propos d'un cas -**

Dr Jean Lozza, Dr Jean-Claude Vernières, Dr Christian Delestan
Service d'Odontologie et de Prothèse Maxillo-faciale
Centre Hospitalier Universitaire - 5, rue Hoche
30029 - Nîmes Cedex 9

Dr Pedro Montoya
Unité de Chirurgie Plastique Infantile
Centre Hospitalier Universitaire - 191, avenue Doyen Gaston Giraud
34000 - Montpellier

Le cas d'un jeune garçon de 12 ans atteint d'un synoviosarcome mandibulaire est rapporté.

Le traitement de cette tumeur cancéreuse a consisté en une large chirurgie d'exérèse suivie d'une reconstruction par greffon de fibula vascularisé (Pogrel et coll., 1997 ; Turk et coll., 1994) dont le choix est motivé par l'importance de la perte de substance et la possibilité d'adaptation à la forme de l'hémimandibule manquante (Siciliano et coll., 1995).

Pour une mise en fonction occlusale optimum (Reychler et Iriarte Ortabe, 1993), le choix de la réhabilitation prothétique s'est porté sur une prothèse partielle adjointe stabilisée par des implants placés dans un deuxième temps opératoire dans le greffon (Jacob et King, 1995).

Les difficultés techniques sont évoquées ainsi que la gestion de l'abord psychologique chez ce patient suivi en chirurgie pédiatrique.

