

Apport de l'implantologie dans un cas de perte de substance mandibulaire

**Dr Jean-François Borel, Dr Christophe Deschaumes, Dr Yves Douillard,
Dr Jacques Lescher, Pr Martine Baudet-Pomel**

Faculté de Chirurgie Dentaire - 11, boulevard Charles de Gaulle
63000 - Clermont-Ferrand

A la mandibule, les pertes de substance, interruptrices ou non, conduisent souvent à des situations très défavorables pour la réalisation d'une prothèse adjointe stable et fonctionnelle. En effet, l'anatomie est souvent très perturbée suite à l'acte chirurgical. Les critères anatomiques défavorables pour la rétention, la stabilisation et la sustentation de la prothèse sont notamment la topographie de la perte de substance osseuse, l'absence de crête, l'absence de vestibule et la présence de brides cicatricielles suite à la reconstruction, en particulier, du plancher lingual. L'occlusion très perturbée par une latéro-déviaton, après perte de substance mandibulaire interruptrice et la perte de l'extéroception, suite à la chirurgie reconstructrice, sont également des facteurs défavorables pour la stabilisation de la prothèse adjointe.

L'implantologie peut être une solution pour améliorer la sustentation, la stabilisation et la rétention de la prothèse. Si la prothèse implanto-portée est mieux tolérée, nous préférons la prothèse implanto-muco-supportée car :

- le volume des sites implantables, donc le nombre d'implants pouvant être posés, est souvent réduit
- l'occlusion est souvent difficile à gérer, en particulier dans les cas de résection mandibulaire interruptrice

- une fausse gencive est souvent nécessaire du fait de la faible hauteur des crêtes alvéolaires
- la prise en charge de ces patients étant difficile, la réalisation de la prothèse ne doit pas nécessiter de séances longues
- le coût des implants et des superstructures prothétiques afférentes n'est pas à la charge du patient.

De nombreux patients après traitement carcinologique présentent une perte de substance associée à une radiothérapie. Le rapport bénéfice/risque de la pose d'implant chez ces patients semble relativement favorable. En effet, il n'a jamais été observé d'ostéoradionécrose secondaire à une implantation. Par contre les prothèses implantoportées sont mieux tolérées chez ces patients qui présentent une hyposialie secondaire à l'irradiation.

