

Réhabilitation orale implantaire après lambeau libre microvascularisé chez les patients atteints de cancer de la cavité buccale

Oral rehabilitation with dental implants after microvascular free flap in oral cancer patients

Guy LE TOUX

Résumé

Réhabilitation orale implantaire après lambeau libre microvascularisé chez les patients atteints de cancer de la cavité buccale. La reconstruction maxillaire ou mandibulaire utilisant un lambeau libre microvascularisé de fibula est le gold standard, après la chirurgie carcinologique de la cavité buccale. Le fort taux de succès des implants dans une fibula est maintenant prouvé, dans le cas de réhabilitation prothétique. Mais les conditions anatomiques pour un fort taux de succès sont souvent absentes. Les sites implantaires sont caractérisés par la présence de cicatrices, une perte de hauteur de vestibule, un manque de muqueuse kératinisée. Le but de la chirurgie péri-implantaire est de reconstruire un vestibule fonctionnel, avec de la gencive kératinisée autour des implants. Une vestibuloplastie combinant une greffe de muqueuse et de gencive palatine est nécessaire. Les positions implantaires sont sélectionnées avant la chirurgie grâce au Cone beam en fonction des impératifs prothétiques. Tous les patients sont traités par radiothérapie d'intensité modulée (IMRT). Le dialogue entre le chirurgien oral et le radiothérapeute diminue le risque d'implantation inadaptée. Généralement, le délai de pose des implants après irradiation est approximativement de 14 mois. Mais une autre procédure propose de poser les implants pendant la chirurgie tumorale immédiatement dans le lambeau libre de fibula. Le but est de permettre l'ostéointégration des implants pendant la période de cicatrisation du lambeau avant la radiothérapie. Dans ces conditions le taux de succès implantaire est augmenté.

Mots clés : Implants, vestibuloplastie, cancer de la cavité buccale Maître de conférences des Universités – praticien hospitalier en chirurgie orale Responsable du service de chirurgie orale du Centre hospitalier de Saint-Brieuc

Guy Le Toux

Maître de conférences des Universités – praticien hospitalier en chirurgie orale
Responsable du service de chirurgie orale du Centre hospitalier de Saint-Brieuc

Maxilla and mandibular reconstruction using a microvascular free flap of fibula is the gold standard after oral cancer surgery. Dental rehabilitation with protheses supported by implants in fibula is now succesful. But, the anatomical conditions for a high implant success rate are often absents. The implants sites are caracterized by scar formation, loss of vestibule depth, lack of keratinized mucosa. The goal of implant surgery is to rebuild a fonctionnal vestibule with keratinized gum around implants sites. A vestibuloplasty combining a split-thickness mucosa graft and a palatal keratinized mucosa graft around peri-implants sites is necessary.

The implants positions are selected before surgery with Cone Beam CT by prosthetics considerations. All patients are treated with intensity modulated radiation therapy (IMRT). The dialogue between the oral surgeon and the radiation oncologist decrease the risk of unsale implantation.

Generally, the delay for implants placements after radiation therapy is approximatively 14 months. But an other procedure is to place the implants during the tumor surgery immediatly in the free flap fibula. The reason is to have the implants osseointegration during the flap healing, before the radiation therapy. In these conditions the implant success rate is inscreased.

Key words

Implant, vestibuloplasty, oral cancer