

# Apport de l'anesthésie générale et des outils numériques pour la réhabilitation esthétique et fonctionnelle d'une patiente avec un antécédent de carcinome épidermoïde symphysaire : cas clinique

## CONTEXTE

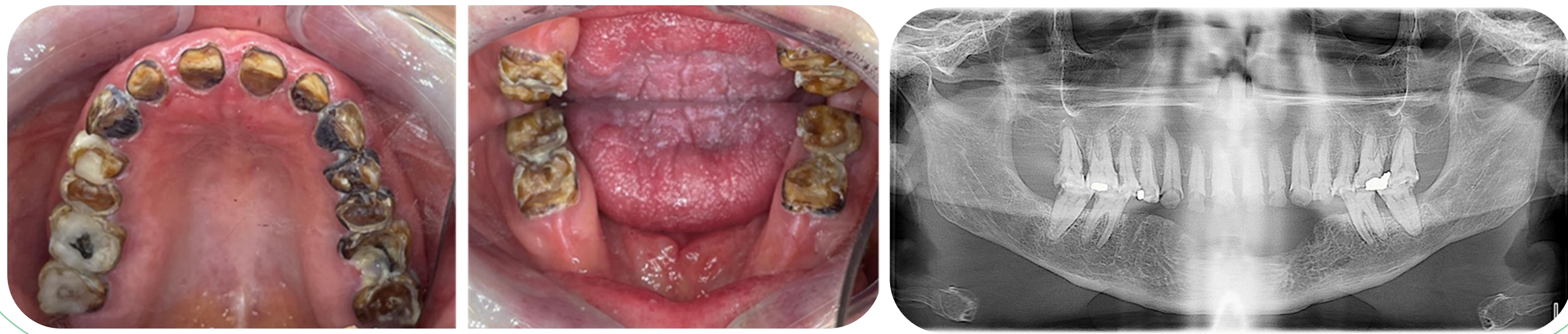
Les **effets indésirables induits par les traitements des cancers de la tête et du cou** ont d'importantes répercussions sur les structures anatomiques de la cavité buccale. Ils sont à l'origine d'**altérations fonctionnelles** (déficience masticatoire, trouble de l'élocution), **esthétiques** (modification significative de l'apparence des patients) et **socio-relationnelles** (évitement des interactions sociales, détérioration de la qualité de vie). Le **chirurgien-dentiste joue un rôle clé** dans la prise en charge et l'accompagnement de ces patients. Lorsqu'une réhabilitation globale de la cavité-buccale doit être menée, la majorité des chirurgien-dentistes rencontrent des **obstacles à la prise en charge de ce type de patient**, notamment à cause de la **complexité du traitement**. Ce cas clinique objective de montrer l'intérêt d'une **prise en charge en milieu hospitalier avec un plateau technique adapté** pour une réhabilitation complète de la cavité buccale d'une patiente avec un antécédent de carcinome épidermoïde symphysaire.

## CAS CLINIQUE

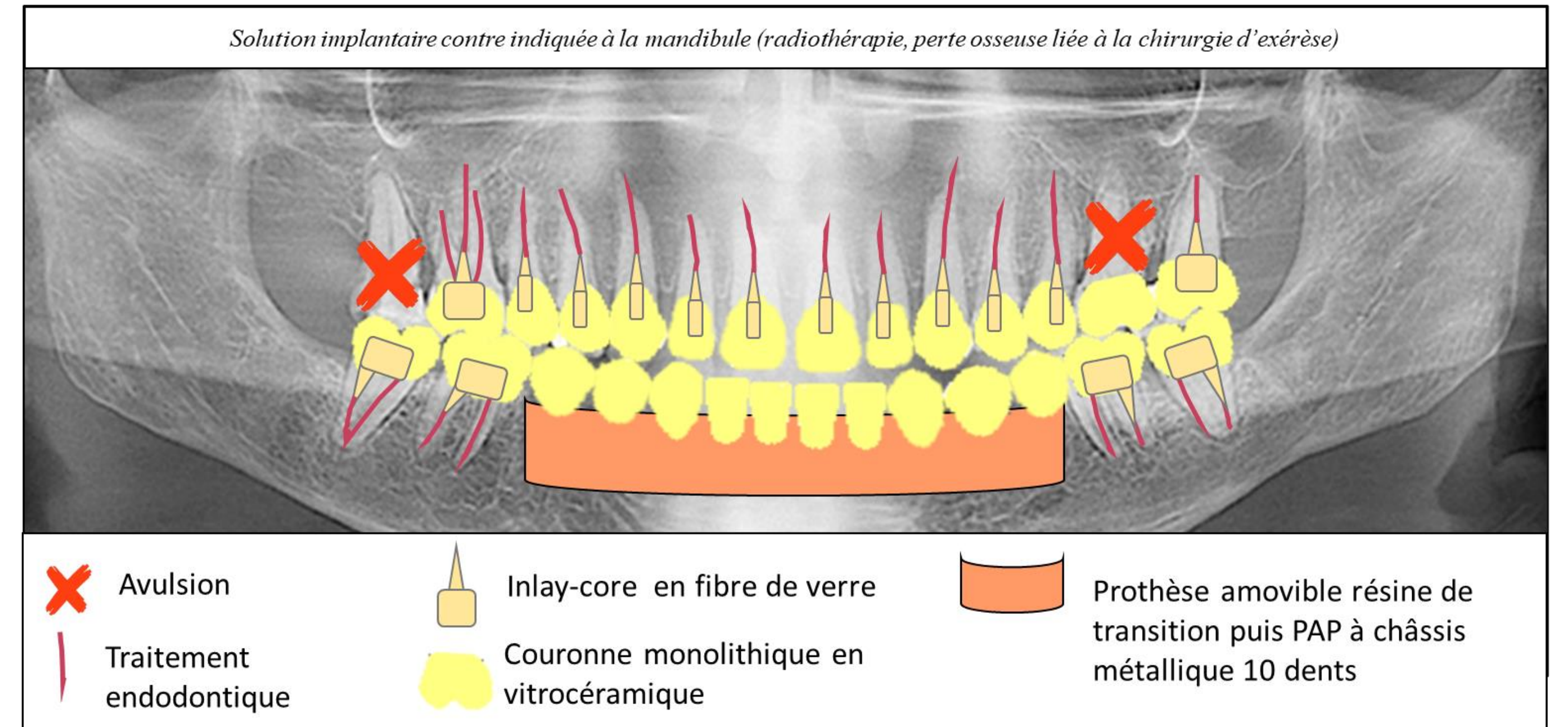
Une patiente de 58 ans a été adressée pour une réhabilitation complète de sa cavité buccale. Elle était en rémission d'un carcinome épidermoïde mandibulaire en région symphysaire traité par une chirurgie d'exérèse tumorale associée à une radiothérapie (70Gy d'exposition) et une chimiothérapie. Elle se plaignait de ne plus pouvoir manger correctement et rapportait des douleurs permanentes des dents et des gencives. La patiente ne se reconnaissait plus.

### EXAMENS CLINIQUE et RADIOGRAPHIQUE

- **Exo-buccale**: De face, sourire inesthétique (délabrement des dents maxillaires) / Profil convexe avec rétrusion mandibulaire (liée à la chirurgie d'exérèse) / Légère diminution de la Dimension Verticale d'Occlusion (DVO).
- **Parodontal**: parodonte de type III (Cl. de Maynard et Wilson); présence de plaque dentaire; perte de la crête alvéolaire du secteur incisif mandibulaire occasionnée par la chirurgie d'exérèse..
- **Dentaire**: 18 dents présentes, très délabrées et cariées (17 à 27, 36, 37, 46 et 47); en majorité douloureuses à la percussion ou sensibles au froid; restaurations existantes infiltrées.



### PROPOSITION THERAPEUTIQUE



### PROBLEMATIQUE A LA PRISE EN CHARGE DE LA PATIENTE

- Nombre important de dents à restaurer : 16
- Difficulté d'anesthésie
- Risque d'ostéonécrose lié à la radiothérapie
- Patiente fatigable et algique au fauteuil : cervicalgie avec fibrose cervicale, hypersensibilité muqueuse, ...

### PLAN DE TRAITEMENT: 3 étapes

#### 1 Validation le montage directeur en bouche et insertion de la PAP de transition

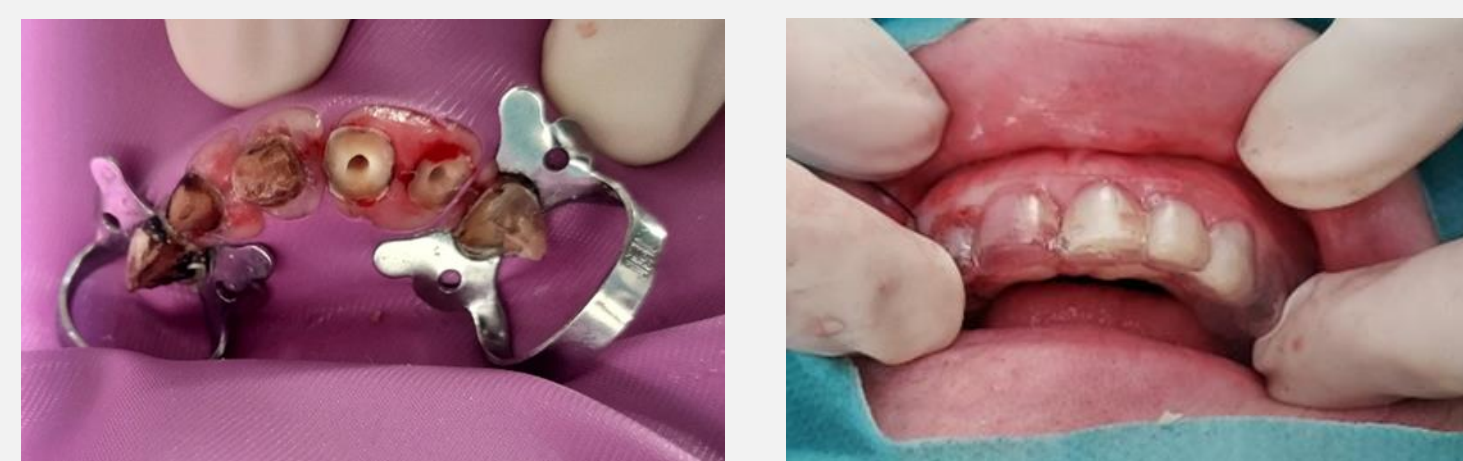


#### 4 séances cliniques

- 🕒 Validation du projet prothétique
- 🕒 Validation du futur projet esthétique
- 🕒 Début d'amélioration de l'esthétique et de la fonction de mastication

#### 2 Réalisation des soins pré-prothétiques sous anesthésie générale (AG)

- Pour chaque dent: curetage des lésions carieuses, traitement endodontique sous digue, préparation canalair et périphérique pour inlay core/couronne et scellement (ciment : Temp Bond™, KaVo Kerr) de couronne provisoire à tenon (Résine : Voco StructurPremium, Cuxhaven).
- Soins ont été séquencés par secteur : d'abord, les dents mandibulaires puis les dents cuspidées maxillaires et enfin les dents antérieures maxillaires
- Avulsions atraumatiques de 17 et 26 + antibiothérapie



#### 3 AG soient 9h30 de soins

- 🕒 L' AG permet de limiter les avulsions au profit de la conservation des dents
- <-> Traitement endodontique impossible au fauteuil: difficulté d'obtenir une anesthésie efficace et durable, impossibilité de mettre un champ opératoire étanche sans douleur, difficulté à conserver la bouche ouverte plusieurs minutes de suite pour la patiente → 16 traitements endodontiques réalisés
- 🕒 AG indiquée compte tenu du nombre important de soins à réaliser (Rapport H.A.S.)
- <-> De longues séances cliniques à répétitions auraient pu être trop éprouvantes et démotivantes pour la patiente compte tenu de sa fatigabilité et de ses nombreuses douleurs.

#### 3 Réalisation des soins de prothèse à l'aide de la conception et fabrication assistée par ordinateur

A l'aide du Scanner Intra Oral (SIO) PrimeScan v5.1.3. (Dentsply Sirona) pour les inlay-cores (IC) et le châssis et du SIO 3Shape v21.2.2 (3Shape A/S) pour les couronnes.

IC en fibre de verre usinés (Numerys GF, Itena Clinical); Couronnes monolithiques en vitrocéramique renforcée au disilicate de lithium (Emax, Ivoclar)

3)a) Restauration des molaires mandibulaires (36, 37, 46 et 47) par inlay-cores/couronnes



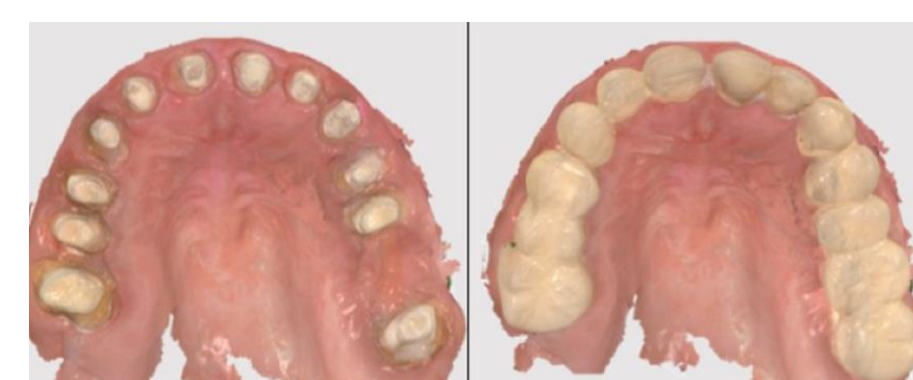
Modèle de travail virtuel pour la fabrication des inlay-cores

3)b) Réalisation de la PAP définitive à infrastructure métallique



Empreinte optique

3)c) Restauration par prothèse fixées des dents maxillaires



Empreintes optiques réalisées sans et avec les couronnes provisoires pour la fabrication des couronnes maxillaires

#### 7 séances cliniques

- 🕒 Utilisation d'IC en fibre de verre comme alternative à l'IC métallique
- <-> Moins de risque de fracture de la racine
- <-> Plus esthétique
- 🕒 Facilitation de la prise en charge et du déroulement de certaines séances cliniques grâce au numérique
- <-> Confort pour la patiente
- <-> Optimisation de l'enregistrement des nombreuses préparations (en une seule fois) avec enregistrement de l'occlusion dans la même séance
- <-> Reproduction fidèle du projet prothétique validé (scan du mock-up)

## CONCLUSION - BIBLIOGRAPHIE



Performance masticatoire: capacité à mélanger un chewing-gum bi colore

Ce cas clinique montre que le recours à l'anesthésie générale et aux outils numériques doit être envisagé pour la prise en charge des patients irradiés présentant des antécédents de cancer de la tête et du cou. Ce sont des **patients à besoins spécifiques** pour lesquelles la prise en charge est généralement complexe. **Cette approche facilite la conservation des dents dans le cadre d'une réhabilitation complète** de la cavité buccale.

Le recours à la prothèse fixée dans prise en charge des lésions carieuses post-radiques avancées doit être envisagée même si elle peut être relativement complexe à mettre en œuvre.

- Haute Autorité de Santé. Indications et contre-indications de l'anesthésie générale pour les actes courants d'odontologie et de stomatologie, [Internet]. [https://www.o-rare.com/medias/fichiers/has\\_anesthesie\\_odonto.pdf](https://www.o-rare.com/medias/fichiers/has_anesthesie_odonto.pdf).
- A survey of general dental practitioners in the North West of England concerning the dental care of patients following head and neck radiotherapy. Husein AB, Butterworth CJ, Ranka MS, Kwasnicki A, Rogers SN. Prim Dent Care. 2011;18(2):59-65.
- A Comprehensive Approach Limiting Extractions under General Anesthesia Could Improve Oral Health. Decerle N, Cousson PY, Nicolas E, Hennequin M. Int J Environ Res Public Health. 2020;17(19):7336.