

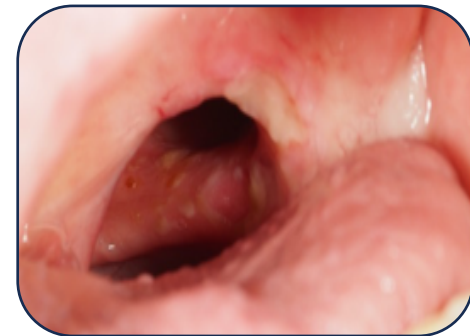
Théophile MATHONNET¹, Bastien GOELO², Yves AMOURIQ¹, Laurent LE GUEHENNEC¹, Pauline BLERY¹

1) Département de Prothèses, UFR d'Odontologie, Nantes Université, 1 place Alexis Ricordeau, 44042 Nantes

2) Prothésiste dentaire service d'Odontologie Restauratrice et Chirurgicale CHU de Nantes, 1 place Alexis Ricordeau, 44093 Nantes

Problématique :

Les pertes de substances maxillaires entraînent une communication avec les voies aériennes hautes qui sont handicapantes pour les patients. En effet, cela peut engendrer des remontées du bol alimentaire et une rhinolalie empêchant une bonne compréhension par l'entourage. Également, l'irradiation importante reçue par certains patients contre-indique une reconstruction chirurgicale : dans ce cas la confection d'une prothèse obturatrice est privilégiée.



Situation initiale

Histoire de la maladie :

Prise en charge chirurgicale par oropharyngectomie d'un carcinome épidermoïde de l'amygdale gauche (T4N1M0) avec traitement adjuvant par radio-chimiothérapie terminée en décembre 2022.

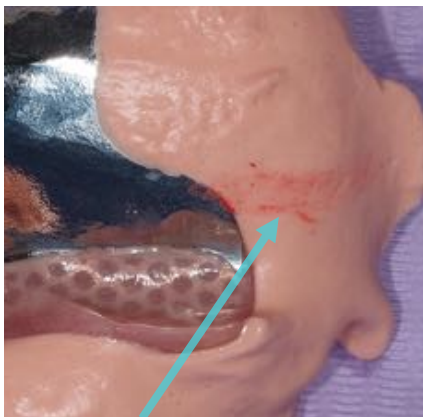
Demande de la patiente :

Prise en charge prothétique de la rhinolalie afin d'éviter une chirurgie de reconstruction risquée, sans certitude sur le résultat attendu.

Décision thérapeutique :

Confection d'un obturateur sur la prothèse de la patiente.

1) Empreinte alginate avec emport de la prothèse.



→ Indication pour le prothésiste de la position du tuteur.

2) Confection d'une tige soudée avec rétention.



→ En bouche : tuteur ajusté pour ne pas interférer avec les tissus.

3) Mise en place de résine retard (Fitt de Kerr) et adaptation en bouche : vérification de la perméabilité l'absence de zone de compression.



→ La patiente repart avec sa prothèse pour parfaire son adaptation.

4a) A 15 jours :

- Réalisation d'une clé en silicone putty ;
- Dépose du Fitt de Kerr ;
- Coulée de résine Unifast (GC).



4b) Rebasage à l'aide de Fitt de Kerr devant la persistance de nasonnement, sans fuite de liquide.

- Réalisation d'une clé en silicone putty ;
- Dépose du Fitt de Kerr ;
- Coulée de résine Unifast (GC).



5) Situation finale à 1 semaine :

- Patiente satisfaite.
- Comme précédemment, dépose de la résine retard, coulée de résine Unifast.



→ Obturateur parfaitement toléré.

Élocution sans la prothèse.



Élocution avec la prothèse en place.



Discussion :

La réalisation de prothèse vélaire est toujours un challenge. L'accès à l'empreinte est difficile, la perte de substance postérieure, étant difficile d'accès peut entraîner un réflexe nauséux. L'utilisation de résines retard a tout son intérêt pour enregistrer sur une longue période les mouvements des tissus et modeler la balle obturatrice. La réalisation peut demander de nombreuses séances, notamment en présence de blessures.

Conclusion :

La patiente est satisfaite de l'obturateur vélaire réalisé : elle ne rapporte ni blessure, ni gêne ni fuite alimentaire. Elle se sent aussi plus à l'aise pour communiquer avec son entourage.

- Keyf F. J Oral Rehabil. 2001 Sep;28(9):821-9. doi: 10.1046/j.1365-2842.2001.00754.x. PMID: 11580820.
- Jordana F, Colat-Parros J. EMC - Médecine buccale 2016;11(5):1-18 [Article 28-436-C-10]
- De Bataille C, Toulouse E, Pomar P, Destruhaut F. EMC - Médecine buccale 2019;14(2):1-7 [Article 28-785-C-10].