

Frédéric SILVESTRI¹, Gérald MAILLE², Charlotte MANSUY³, Nicolas GRAILLON⁴, Chloé MENSE¹

1- MCU-PH, Service de Réhabilitations Orales, Pôle PROMOD, CHU La Timone, École de Médecine dentaire FSMPM, Marseille

2- MCU-PH, Réhabilitations orales, Institut de Médecine Bucco-Dentaire, Pôle Odontologie-IUFC, CHU de Nice - Discipline de Prothèses, Faculté d'Odontologie de Nice, Université Côte d'Azur

3- PHU, Service de Réhabilitations Orales, Pôle PROMOD, CHU La Timone, École de Médecine dentaire FSMPM, Marseille

4- PHU, Service de Chirurgie Maxillofaciale, Pôle PROMOD, CHU La Conception, FSMPM, Marseille

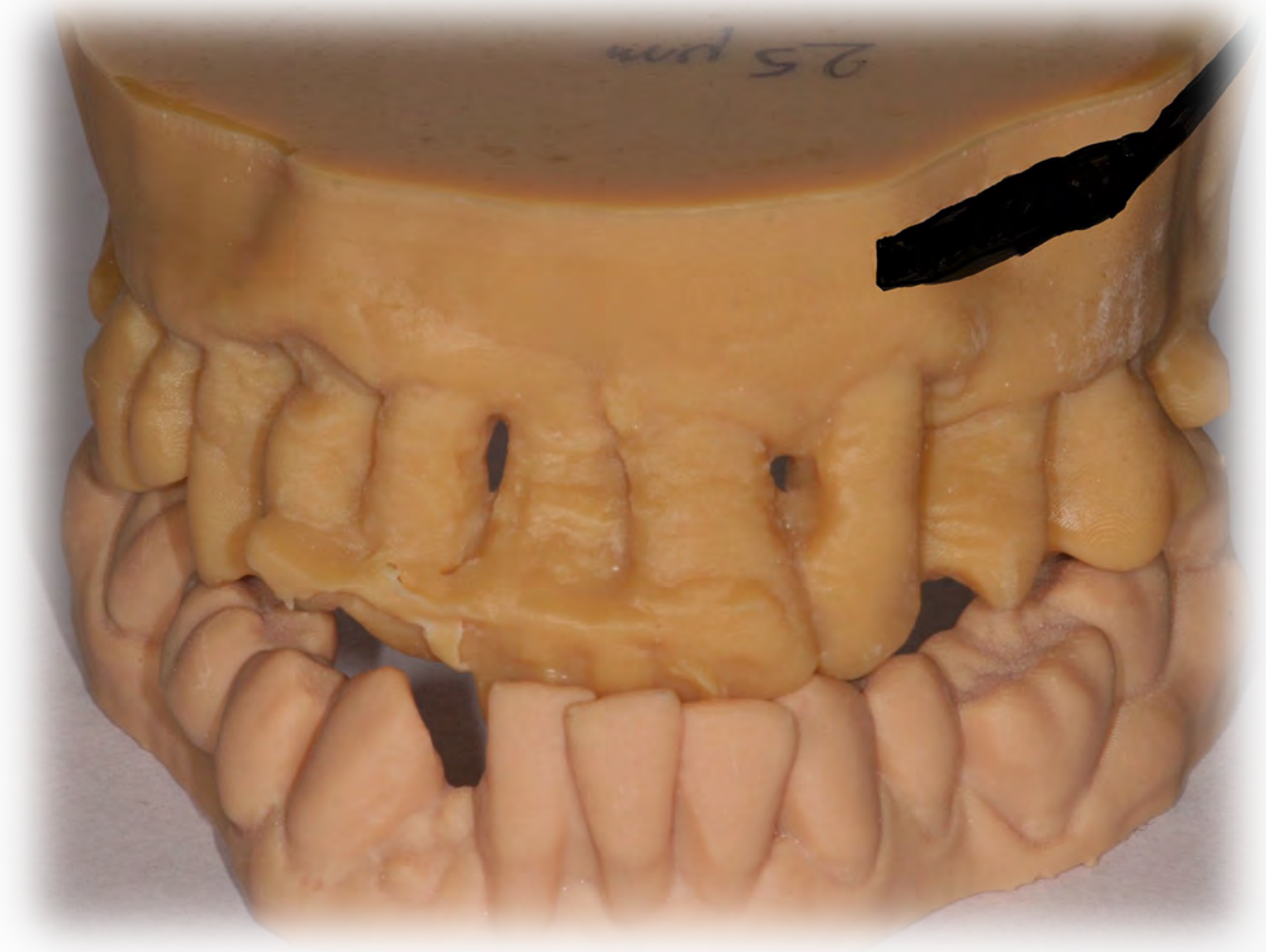
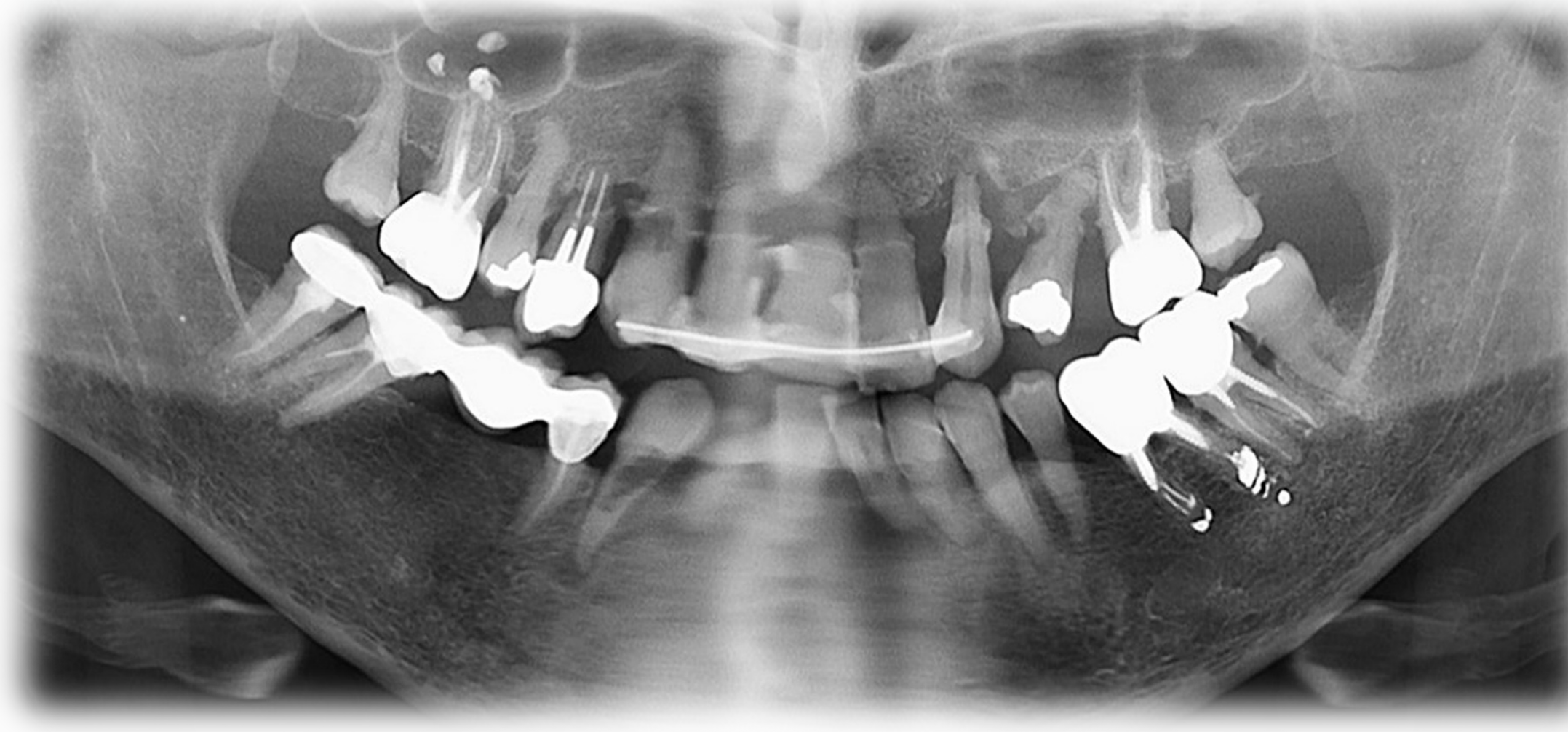
Situation clinique initiale

Antécédents médicaux chirurgicaux:

- Patiente de 55 ans avec un antécédent de :
- **Lymphome de Hodgkin** traité par radio-chimiothérapie
 - **Purpura fulminans avec amputation des 4 membres**
 - Interventions chirurgicales multiples pour améliorer la **microstomie** consécutive

Motif de consultation:

- Mobilité des dents maxillaires **empêchant l'alimentation**
- Mobilité du bloc incisivo-canin mandibulaire
- **Difficulté de prise en charge en ville**
- **Détérioration importante de la qualité de vie**
- **Errance médicale (échec de prise en charge en ville)**



Décision thérapeutique

Maxillaire :

Prothèse complète implanto-portée transvissée (PCIT) sectionnelle sur 4 implants

Matériau : Zircon monolithique (Prettau 2 Dispersive, A2 shade; Zirkozahn)

Mandibule :

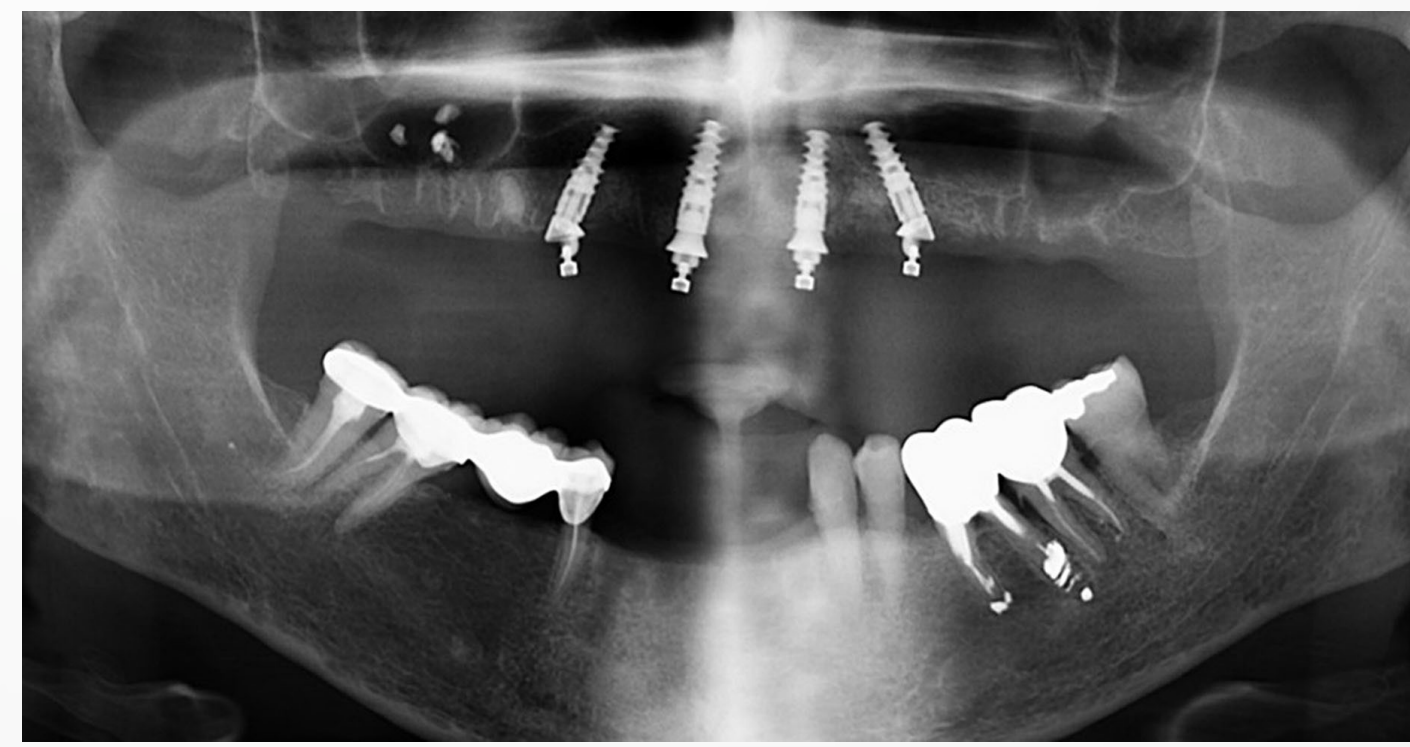
Prothèse fixe partielle (dents 33 à 44)

Matériau : Zircon monolithique (Prettau 2 Dispersive, A2 shade; Zirkozahn)

Phase Chirurgicale : réalisée sous AG pour le confort de la patiente (microstomie ++ , multiples avulsions et implantation)



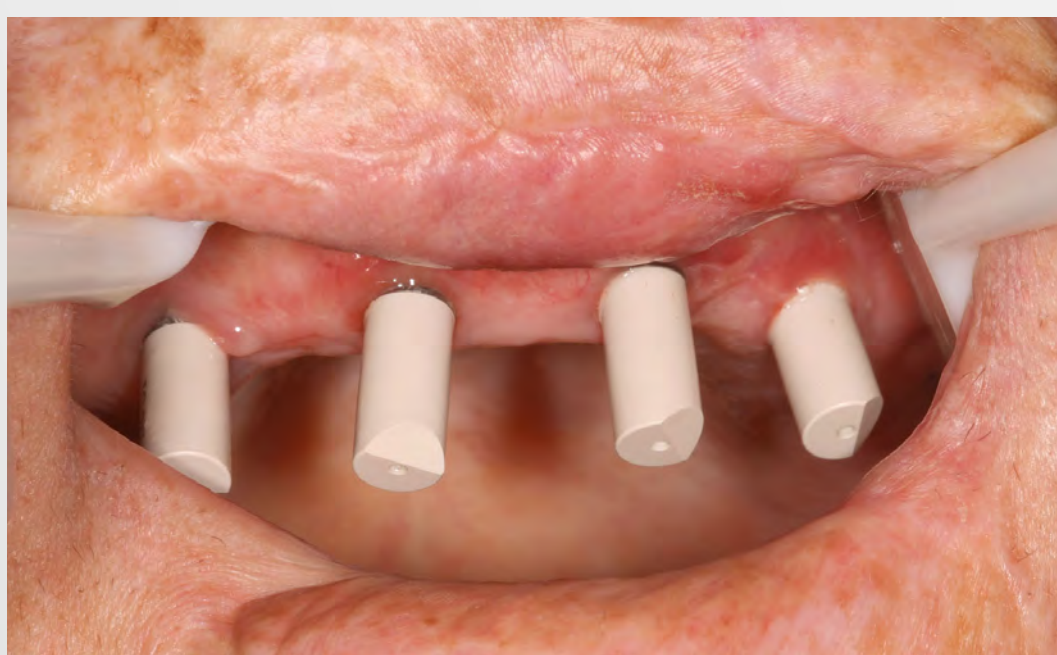
Planification implantaire chirurgicale (DTX Studio implant; Envista Holding Corp)



Contrôle à 1 mois post-opératoire (Implants Nobel Active 3.5x13 mm + piliers MUA, NobelBiocare)

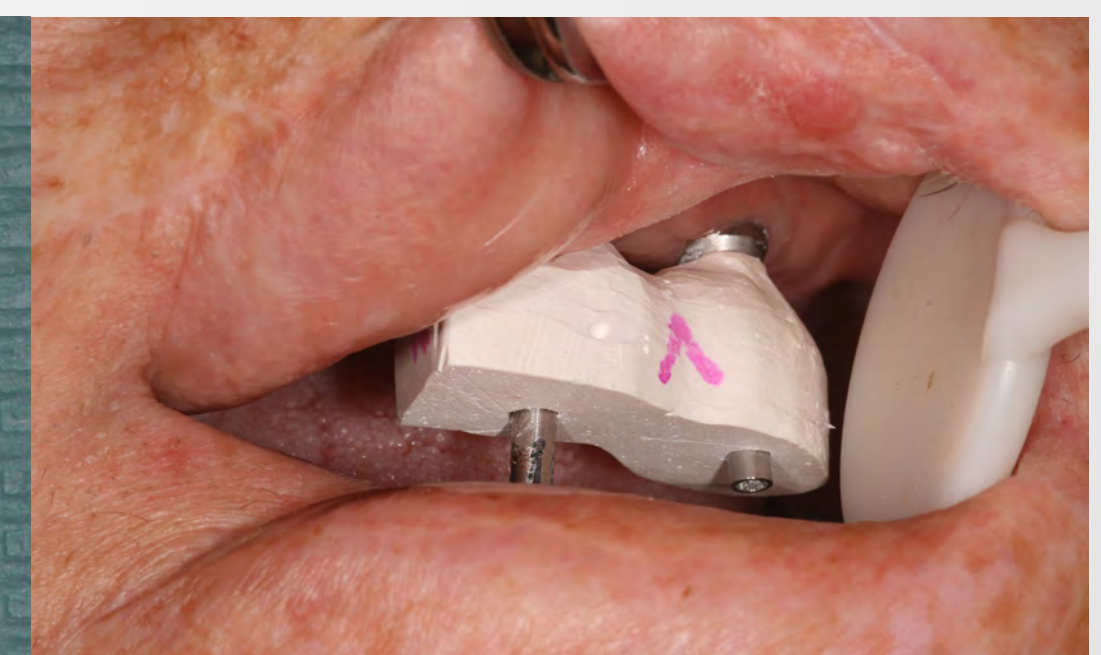


Phase prothétique



Acquisition des données par scanner optique intraoral (Trios3, 3shape)

Validation à l'aide de clés en plâtre 2 à 2



Avant et après mise en place de la pièce de jonction

Réalisations prothétiques d'usage



Discussion

La situation décrite dans ce **cas clinique est rare**: la combinaison d'une **microstomie** couplée à une **très faible élasticité tissulaire** et à une perte d'autonomie a rendu extrêmement complexe le choix thérapeutique ainsi que sa mise en œuvre. Néanmoins, la solution d'une **PCIT sectionnelle** et l'utilisation de la **CFAO** ont permis de répondre aux contraintes de la situation clinique. Le choix de la **zircon monolithique** a permis de répondre aux impératifs mécaniques tout en respectant les exigences fonctionnelles et esthétiques.

À l'issue du traitement, la patiente a retrouvé l'ensemble des fonctions et l'intervention d'un tiers permet de maintenir une hygiène appropriée qui est le gage de la pérennité de la restauration implanto-prothétique.

À ce jour, **le suivi de la patiente depuis 2 ans** est semestriel et l'évolution est positive sans signe clinique ou radiologique.

