

CO13 : Le périoste, témoin sensible des atteintes osseuses : conduite à tenir face aux appositions périostées maxillo-mandibulaires en chirurgie orale

Auteurs :

Hervé MOIZAN (1), CLEMENT PETITJEAN (2)

1. Odontologie, Chu Rouen, ROUEN, France
2. CMF, CHU CEAN, CAEN, France

Mots clefs : appositions périostées

Le premier auteur est-il un interne DESCO ? : Non

Type de résumé : Cas Clinique

L'auteur autorise le changement de catégorie à la Commission Scientifique et la Recherche de la SFCO à changer son abstract de catégorie. En cas de refus et si la commission n'a pas retenu la soumission dans la catégorie souhaitée, la soumission sera refusée.
: J'accepte

Résumé :

Le périoste, témoin sensible des atteintes osseuses : conduite à tenir face aux appositions périostées maxillo-mandibulaires en chirurgie orale

Moizan H*, Petitjean C**, Rohart J***

* Service odontologie Hôpital Saint Julien, CHU Rouen, 76031 Rouen

** Service chirurgie maxillo-faciale, CHU Caen, 14000 Caen

*** Service chirurgie cervico-céphalique et ORL, Centre Hospitalier Dieppe, 76202 Dieppe

Le périoste, structure biologique dynamique jouant un rôle majeur dans les processus de modelage et remodelage osseux est constitué histologiquement de deux couches, l'une interne avec activité ostéogénique (Blaisdell 1925) et l'autre externe avec fibroblastes, collagène et élastine richement innervée et vascularisée (Allen 2004). Témoin très sensible des atteintes osseuses pathologiques de l'os cortical et spongieux, ce potentiel ostéogénique du périoste peut être stimulé au cours de pathologies infectieuses, inflammatoires, tumorales bénignes et malignes et de certaines maladies systémiques (Bisseret 2015). Ainsi cet os néoformé ajouté à la surface de la corticale osseuse prend divers aspects ou configurations en fonction du processus étiologique, de sa durée (chronique ou aigüe) et de son rythme.

L'objectif de notre communication est de passer en revue les divers schémas de réactions périostées rencontrées : homogène pleine, uni lamellaire, pluri lamellaire, spiculée et éperon périosté ou triangle de Codman (McDonald 2023). Une évaluation minutieuse et un recueil exhaustif de l'ensemble des données cliniques, radiologiques et biologiques conduiront au diagnostic positif. Si les réactions périostées solides suggèrent fortement un processus bénin et à croissance lente, les réactions lamellaires uniques surviennent préférentiellement dans les pathologies aigües et bénignes. Les réactions multi lamellaires sont associées quant à elles à une agressivité intermédiaire et à un taux de croissance proche de la limite des capacités de cloisonnement de l'os alors que les réactions combinées, spiculées, interrompues et complexes orientent très souvent vers un pronostic péjoratif car elles surviennent lors de processus agressifs et à croissance rapide : le périoste tentant de créer un nouvel os reste « submergé » et est finalement dépassé et rompu (Rana 2009). Enfin au regard de la littérature scientifique, les propositions de prise en charge *ad hoc* vous seront exposées. Dans l'avenir, l'ingénierie du périoste, domaine en plein développement et très prometteur apportera sans nul doute des solutions thérapeutiques dans certaines situations pathologiques (Xin H 2023).

Blaisdell FE. Arch Surg, 1925 ;11:933.

Allen MR et al. Bone, 2004 ;35 :1003-12

Bisseret et al. Skeletal Radiol, 2015 ;44(3) :321-38

McDonald J, Tami D.DenOtter. In :StatPearls Publishing, 2023

Rana RS et al. Am J Roent genol, 2009 ;193 :W259-72

Xin et al. Gels, 2023 ;9, 768.<https://doi.org/10.3390>

CO01 : Santé bucco-dentaire et gestion péri-opératoire des patients atteints de polyarthrite rhumatoïde sous traitements biologiques ciblés : enquête auprès d'une e-cohorte française

Auteurs :

Loredana RADOI (1), Hubert Marotte (2), Martin Soubrier (3), Sonia Tropé (4), Naïma Hamamouche (5), Raphaëlle Seror (6), Marjolaine Gosset (7)

1. Université Paris Cité, Faculté de chirurgie dentaire, Hôpital Louis Mourier, AP-HP, service de médecine bucco-dentaire, Colombes, France
2. rhumatologie, CHU St-Etienne, Saint-Etienne, France
3. rhumatologie, CHU Clermont-Ferrand, Clermont-Ferrand, France
4. ANDAR, Association PR, Paris, France
5. SANOIA, Sanoïa, Gémenos, France
6. rhumatologie, CHU Bicêtre, Paris, France
7. UFR d'odontologie, Paris, Hôpital Charles Foix, Service de médecine bucco-dentaire, Montrouge, France

Mots clefs : polyarthrite rhumatoïde, thérapies ciblées, santé orale, actes invasifs

Le premier auteur est-il un interne DESCO ? : Non

Type de résumé : Etude

L'auteur autorise le changement de catégorie à la Commission Scientifique et la Recherche de la SFCO à changer son abstract de catégorie. En cas de refus et si la commission n'a pas retenu la soumission dans la catégorie souhaitée, la soumission sera refusée.

: J'accepte

Résumé :

Introduction: Les foyers infectieux bucco-dentaires sont des facteurs de risque de la polyarthrite rhumatoïde (PR) et doivent être traités avant la prescription de biothérapies (bDMARD, *Disease-Modifying AntiRheumatic Drugs*). La prise de bDMARDs préoccupe aussi bien les patients que les dentistes lors de la réalisation d'actes invasifs bucco-dentaires. Cependant, les recommandations françaises à ce sujet varient selon l'organisme référent et ne sont pas basées sur des études en vie réelle.

Matériels et méthodes: Nous avons mené une enquête transversale sur l'e-cohorte de patients du registre ART (n°NCT03062865) qui est une cohorte prospective multicentrique française visant à évaluer la tolérance et l'efficacité des anti-TNF chez les patients atteints de PR. Un questionnaire diffusé en ligne a permis d'évaluer le suivi et l'adhésion des patients aux recommandations professionnelles pour une bonne santé orale et la gestion péri-opératoire des gestes invasifs bucco-dentaires par les dentistes traitants. Des scores caractérisant la PR (RAPID-3, EQ-5D-5L) et la santé orale (OHIP-14, Periodontal Screening Score, PESS) ont été calculés.

Résultats: Au total, 279 patients de la cohorte (71% femmes, 70% ≥50 ans) ont participé, dont 90% traités par des bDMARDs. Ils présentaient une activité modérée-sévère de la maladie (RAPID-3 ≥7 dans 53% cas) et un EQ-5D-5L moyen de 0,60 (inférieur au score de 0,90 de la population française¹); 41,6% des patients avaient un risque élevé de parodontite (PESS ≥5) par rapport à 19,6% de la population générale². Ce risque augmentait avec l'âge, la consommation de tabac et d'alcool et la sévérité de la PR. L'OHIP-14 moyen était de 9, témoignant d'une bonne santé orale perçue; de même, la santé générale perçue était bonne (EQ-VAS ≥70 vs 73 dans la population française¹). Seuls 16,5% des patients adhéraient aux recommandations pour une bonne santé orale. L'adhésion augmentait avec la taille du lieu de résidence ainsi qu'avec la santé perçue. Un quart des patients avaient reçu des soins invasifs au cours des 2 dernières années (38,5% par une spécialiste), avec la poursuite des bDMARDs dans 68,5% des cas et sous antibioprofylaxie dans 80% des cas. Des infections locales ont été rapportées dans 3 cas d'avulsions dentaires.

Discussion: Bien que les patients de la cohorte ART respectent moins les recommandations pour la santé orale et présentent un risque élevé de parodontite, ils déclarent avoir un bonne qualité de vie orale et générale. L'accès difficile aux soins dans certaines régions peut expliquer la baisse de l'observance. Le risque de parodontite est associé à l'activité et à la sévérité de la PR ainsi qu'à des facteurs de risque connus. Les complications après des procédures invasives chez des patients sous traitement actif sont rares et conformes aux déclarations des dentistes dans une récente enquête³.

¹Gautier L et al. Eur J Health Economics 2023

²Jaumet L et al. Qual Life Research 2023

³Bourgoin A et al. BMC Oral Health 2023

CO19 : A propos d'une tuméfaction gingivale évolutive : évitons l'errance diagnostique !

Auteurs :

Anaïs GOMMIER (1), Thông NGUYEN (2), Loredana RADOI (3)

1. UFR d'odontologie, Paris, Hôpital Louis Mourier, Service de médecine bucco-dentaire, Montrouge, France
2. AP-HP.Nord, Service de Médecine Bucco-Dentaire, Hôpital Louis Mourier, UFR d'odontologie, Université Paris Cité, Colombes, France
3. Université Paris Cité, Faculté de chirurgie dentaire, Hôpital Louis Mourier, AP-HP, service de médecine bucco-dentaire, Colombes, France

Mots clefs : lymphome non-hodgkinien; manifestations orales; biopsie

Le premier auteur est-il un interne DESCO ? : Oui

Type de résumé : Cas Clinique

L'auteur autorise le changement de catégorie à la Commission Scientifique et la Recherche de la SFCO à changer son abstract de catégorie. En cas de refus et si la commission n'a pas retenu la soumission dans la catégorie souhaitée, la soumission sera refusée.

: J'accepte

Résumé :

Introduction: Les lymphomes hodgkiniens et non-hodgkiniens sont des proliférations malignes des lymphocytes B ou T qui surviennent majoritairement au niveau des ganglions lymphatiques mais dans 20-30% des cas elles sont extra-nodales. L'atteinte primitive de la cavité orale est très rare (2-3%) et peut mimer des pathologies dentaires (Wilkinson et al. 2018), représentant ainsi un défi diagnostique pour le chirurgien-dentiste non averti.

Observation: Une patiente de 53 ans, sans antécédents médicaux notables, présentait une tuméfaction oro-faciale évoluant depuis 4 mois. Elle a consulté plusieurs praticiens qui ont suspecté une cause dentaire et a reçu, sans succès, un traitement parodontal et une antibiothérapie. Devant l'absence d'arguments étiologiques convaincants et l'augmentation de la lésion, elle a été adressée en consultation hospitalière. Elle n'avait pas de signes généraux ni d'adénopathies cervico-faciales. La tuméfaction était ferme et adhérente aux plans sous-jacents et s'étendait sur la gencive et au fond du vestibule de 23 à 26. La muqueuse de recouvrement était bosselée, inflammatoire, avec un réseau vasculaire saillant. Les tests dentaires et le CBCT étaient normaux. Le bilan biologique révélait une insuffisance rénale légère. L'examen histologique et immunohistochimique pratiqué sur la biopsie concluait à un lymphome diffus à grandes cellules B (LDGCB). La patiente a été adressée dans un service d'oncohématologie. Le bilan d'extension confirmait l'atteinte orale exclusive. La rémission complète de la maladie est survenue après 4 cures de polychimiothérapie R-CHOP.

Discussion : Les lymphomes non-hodgkiniens oraux touchent principalement le palais mou, les amygdales, les glandes salivaires et plus rarement la gencive et l'os péri-apical. Le type B est majoritaire et de meilleur pronostic. Les facteurs de mauvais pronostic sont l'âge > 60 ans, les stades III/IV, l'envahissement médullaire, l'atteinte de plus d'un site extra-ganglionnaire, un taux de LDH augmenté, un Performance Status >2 et une hémoglobine inférieure à 12g/dL. En l'absence de facteurs de mauvais pronostic, le LDGCB présente une réponse complète au traitement dans 80% des cas et une guérison complète dans 60% des cas (Guevara et al. 2013). La patiente présentait un LDGCB au stade IEA (un seul site extra-nodal atteint, absence de signes généraux) et n'avait pas de facteurs de mauvais pronostic, ce qui explique l'évolution favorable.

Conclusion : Le LDGCB primitif oral peut mimer des pathologies bucco-dentaires. Le praticien doit être capable de les exclure et de suspecter une maladie générale grâce à des examens cliniques et radiologiques pertinents. Une biopsie de la lésion doit être réalisée dans les meilleurs délais. La découverte précoce d'un lymphome primitif oral permet d'améliorer le pronostic du patient grâce à une prise en charge médicale rapide.

Wilkinson I et al. Oxford Handbook of Clinical Medicine, 2018

Guevara-Canales J et al. Braz Oral Res, 2013; 27:349-55

CO02 : Critères influençant le choix du premier poste après l'internat de chirurgie orale en France

Auteurs :

Cyril Delattre (1), Sylvie Azogui-levy (2), Soufiane Boussouni (3), Selin Guney (4), Géraldine Lescaille (5), Jean-Christophe Fricain (6), Juliette Rochefort (5)

1. Chirurgie orale, APHP, Paris, Paris, France
2. Département de santé publique, Université Paris-Cité, Paris, France
3. Médecine bucco-dentaire, Hôpital Pitié Salpêtrière, Paris, France
4. Chirurgie orale, AP-HP, PARIS, France
5. Médecine bucco-dentaire, Hôpital Pitié Salpêtrière, PARIS, France
6. Inserm U1026, Université de Bordeaux, Bordeaux, France

Mots clefs : épidémiologie, chirurgie orale, santé publique

Le premier auteur est-il un interne DESCO ? : Oui

Type de résumé : Etude

L'auteur autorise le changement de catégorie à la Commission Scientifique et la Recherche de la SFCO à changer son abstract de catégorie. En cas de refus et si la commission n'a pas retenu la soumission dans la catégorie souhaitée, la soumission sera refusée.
: J'accepte

Résumé :

Critères influençant le choix du premier poste après l'internat de chirurgie orale en France

Delattre C.¹, Azogui-levy S.^{2,3}, Boussouni S.¹, Guney S.¹, Lescaille G.^{1,2}, Fricain JC⁴, Rochefort J.^{1,2}

Affiliations

¹ Service de médecine bucco-dentaire, Hôpital Pitié Salpêtrière, Paris, France.

² Université Paris Cité, Paris, France

³ Département de santé publique ; Université Paris-Cité ; Laboratoire Educations et Promotion de la Santé - UR 3412, Université Sorbonne Paris Nord.

⁴ Université de Bordeaux, Inserm U1026, Bordeaux

Correspondance : dr.delattrecyril@gmail.com

Introduction : *Le diplôme d'études spécialisées en chirurgie orale a été créée en 2011. Il s'agit de l'unique spécialité médico-chirurgicale à double entrée médicale et odontologique. Les critères de choix du premier poste après l'internat ne sont pas connus. L'objectif de cette étude était donc de recenser les critères géographiques, les conditions d'exercice ainsi que les activités cliniques qui pourraient influencer le choix du premier poste à la sortie de l'internat en chirurgie orale en France.*

Méthodes : *L'étude nationale est basée sur un questionnaire adressé à l'intégralité des internes et des chirurgiens oraux diplômés. Il s'agit d'une étude à la fois observationnelle et analytique, conçue sur le modèle d'une étude réalisée en gynécologie-obstétrique dans le Grand Est, publiée dans la revue française de Santé Publique en 2018 (1), mais également sur le modèle d'une étude du Syndicat des Internes des Hôpitaux de Paris en collaboration avec TNS SOFRES qui évaluaient les aspirations des jeunes praticiens d'Ile-de-France en 2013 (2).*

Résultats : Les critères géographiques principaux influençant la prise de poste étaient la présence familiale ou amicale, la courte distance domicile-travail, et la localisation du travail du conjoint. Les paramètres les plus influents concernant les conditions d'exercice étaient l'accès à un plateau technique de pointe et à un bloc opératoire avec anesthésie générale. Pour les activités cliniques, il s'agissait de la réalisation de greffes pré-implantaires et de la chirurgie orale générale. La réalisation d'un post-internat hospitalier était corrélée au bien-être durant l'internat ($p < 0.05$) et à la filière médicale des chirurgiens oraux ($p = 0.001$). Des associations significatives entre région d'origine, région d'internat et région d'exercice ($p < 0.001$; $p < 0.001$) ont pu être mises en évidence.

Conclusions : Les critères principaux de choix du premier poste après l'internat de chirurgie orale dépendent de critères géographiques, principalement familiaux, mais également de certaines conditions d'exercice et de l'orientation de l'activité clinique.

Mots-clés : épidémiologie, chirurgie orale

1. Honoré-Rouge et al. Évaluation des critères de choix du futur lieu d'exercice chez les internes lorrains de gynécologie. Santé Publique. 2018
2. SIHP-TNS SOFRES, Les Aspirations Professionnelles Des Jeunes Médecins en Ile de France. 2013

CO20 : Contribution de l'intelligence artificielle au radiodiagnostic des lésions péri-apicales, expérience in-vivo au congrès de la SFCO 2023

Auteurs :

David Moretti (1), Benjamin Salmon (2)

1. Chirurgie orale et implantologie , Hôpital Simone Veil, Paris, France
2. médecine bucco-dentaire, Hopital Bretonneau , Paris, France

Mots clefs : intelligence artificielle, lésion péri-apicale, radiographie panoramique

Le premier auteur est-il un interne DESCO ? : Oui

Type de résumé : Etude

L'auteur autorise le changement de catégorie à la Commission Scientifique et la Recherche de la SFCO à changer son abstract de catégorie. En cas de refus et si la commission n'a pas retenu la soumission dans la catégorie souhaitée, la soumission sera refusée.
: J'accepte

Résumé :

Parmi les pathologies bucco-dentaires, les lésions péri-apicales ont en France une prévalence de 33% sur des dents traitées endodontiquement. En imagerie, elles se manifestent par une zone radioclaire au contact de l'apex d'une racine dentaire. Elles sont révélées sur les différents examens radiologiques tels que la radiographie rétro-alvéolaire, la radiographie panoramique et le CBCT majoritairement. Le CBCT, grâce à sa sensibilité élevée, est l'examen de référence pour établir la vérité-terrain. Néanmoins, le coût et la dose de rayonnement ionisants sont un frein à l'utilisation massive du CBCT. La radiographie rétro-alvéolaire, objectivant un champ plus étroit et nécessitant de multiples clichés pour l'examen complet de la cavité buccale, est plus chronophage. Par conséquent, la radiographie panoramique reste encore actuellement l'examen de débrouillage utilisé dans les bilans bucco-dentaires comprenant la détection des lésions péri-apicales.

L'Intelligence Artificielle (IA), dans son architecture de *Convolutional Neural Network* (CNN), s'affirme progressivement comme un dispositif d'aide à l'interprétation des radiographies panoramiques et au diagnostic des lésions péri-apicales. Ces dernières années les évolutions de l'IA dans le domaine de l'imagerie bucco-dentaire sont conséquentes.

Lors du congrès annuel de la Société Française de Chirurgie Orale (SFCO) une séance appelée Radiogame est régulièrement organisée. A l'occasion de cette conférence, une série de cas cliniques s'appuyant sur des données radiographiques est présentée à l'audience. Lors du congrès de 2023, une innovation est apportée et un lot de radiographies panoramiques est intercalé dans la présentation de l'orateur avec la particularité de contenir des radiographies panoramiques brutes et d'autres pré-analysées par un logiciel d'IA. Des QCM sont posées pour chaque cas et uniquement les items corrects faisant référence aux lésions péri-apicales sont retenus pour être analysés.

L'objectif principal de l'étude est d'évaluer les tendances d'une éventuelle amélioration du diagnostic du praticien lorsque ce dernier utilise l'IA pour la détection des lésions radioclares péri-apicales. L'objectif secondaire est de mesurer l'impact de l'IA en fonction des différents niveaux d'expérience des participants.

L'originalité de ce travail réside dans la comparaison des résultats de l'humain vis-à-vis des résultats obtenus par l'humain aidé de l'IA dans le cadre du radiodiagnostic des lésions péri-apicales. C'est, à notre connaissance, la première étude réalisant cette comparaison. La conclusion de l'étude montre que l'IA augmente de 23 % le taux de lésions péri-apicales détectées par les participants au Radiogame. Les sous-

groupes des juniors et des seniors détectent respectivement 45% et 35% de lésions supplémentaires à l'aide de l'IA.

Endres MG et al. *Diagnostics*. 2020;10(6):430.

Song IS et al. *Imaging Sci Dent*. 2022;52(4):351-7.

Estrela C et al. *J. Endod*. 2008;34(11):1325-31.

CO03 : La maladie de Behçet : perspectives actuelles et protocoles de soins au cabinet dentaire.

Auteurs :

youssra azzouz (1), Soukaina Abidi (2), Saliha Chbicheb (3)

1. Service de chirurgie orale, Université internationale de médecine dentaire de Rabat- Maroc , Rabat, Maroc
2. Service de Chirurgie orale, International University of Rabat, Rabat, Maroc
3. Service de chirurgie orale, Université Mohamed V de Rabat- Maroc , Rabat, Maroc

Mots clefs : maladie de Behçet, Aphtes récidivants, prise en charge

Le premier auteur est-il un interne DESCO ? : Non

Type de résumé : Etude

L'auteur autorise le changement de catégorie à la Commission Scientifique et la Recherche de la SFCO à changer son abstract de catégorie. En cas de refus et si la commission n'a pas retenu la soumission dans la catégorie souhaitée, la soumission sera refusée.
: J'accepte

Résumé :

La maladie de Behçet : perspectives actuelles et protocoles de soins au cabinet dentaire.

Azzouz Y*, Abidi S*, Chbicheb S**,

* *Service d'Odontologie Chirurgicale, Faculté Internationale de médecine dentaire, Université Internationale de Rabat-Maroc*

***Service d'Odontologie Chirurgicale, Faculté de médecine dentaire, Université Mohamed V de Rabat- Maroc*

La maladie de Behçet (MB) est une maladie vasculaire multisystémique caractérisée par des ulcères bucco-génitaux, associée à des manifestations systémiques diverses dont les plus importantes sont oculaires, cutanées, neurologiques, vasculaires et gastro-intestinales. Elle touche généralement les jeunes adultes. (Marinho 2016)

Sa prévalence varie selon les régions géographiques ; elle est faible en dehors des pays de la route de la soie, c'est-à-dire ceux de la région méditerranéenne orientale et de l'Asie centrale et orientale.

La cause exacte de la MB est inconnue. Il semblerait qu'une combinaison de facteurs génétiques et environnementaux joue un rôle important dans le déclenchement de la maladie. S'ensuivraient alors des anomalies de la réponse inflammatoire et un dysfonctionnement du système immunitaire que l'organisme n'arriverait pas à réguler. (Houmana 2014)

Le diagnostic de la MB repose sur les critères cliniques, parfois difficile en absence de signe pathognomonique ou test spécifique. De plus, les manifestations de la maladie ne sont pas toujours présentes. Différentes classifications sur la maladie de Behçet ont vu le jour. Il en existe actuellement 17 ; toutes sont particulières mais présentent un point commun : elles donnent toutes de l'importance à la lésion buccale récidivante. (Leonardo 2015)

La prise en charge de la MB doit être pluridisciplinaire vu la variété des manifestations cliniques. Cette maladie doit être prise en charge le plus précocement possible pour éviter les complications et diminuer donc les risques de morbi-mortalité. Le médecin dentiste peut jouer un double rôle, l'un est le dépistage précoce de cette affection en raison de ses lésions buccales qui motivent souvent la consultation, l'autre est l'intervention dans le traitement topique de l'aphtose buccale dans le cadre de la MB.

Cette étude a été illustrée par des iconographies des patients suivis à l'hôpital militaire d'instruction Mohammed V (HMI MV), Rabat-Maroc.

Marinho K.C.T et al. Behcet's syndrome: Literature review and clinical case report. *Rev esp cir oral maxilo fac.* 2016;3 8(1):105-110

Houmana M.H et al . Physiopathologie de la maladie de Behçet. *La Revue de médecine interne* 35 (2014) 90-96.

Leonardo NM et al. Behcet's Disease: Is There Geographical Variation? A Review Far from the Silk Road. *Int J Rheumatol.* 2015;2015:1-7.

CO07 : Apport de la photogrammétrie dans le protocole prothétique des réhabilitations complètes sur implants.

Auteurs :

Jeremy DOULEY (1), Julien GUIOL (2), Sylvie Boisramé (3)

1. Chirurgie Orale - Brest, , Brest, France
2. Chirurgie maxillo-Facial, praticien libéral et médecin attaché au CHU de Nantes, Cabinet libéral, CHU Nantes, Quimper, France
3. Chirurgie Orale - Brest, Morvan, brest, France

Mots clefs : Implantologie, Photogrammétrie, Empreinte implantaire, réhabilitation complète

Le premier auteur est-il un interne DESCO ? : Oui

Type de résumé : Etude

L'auteur autorise le changement de catégorie à la Commission Scientifique et la Recherche de la SFCO à changer son abstract de catégorie. En cas de refus et si la commission n'a pas retenu la soumission dans la catégorie souhaitée, la soumission sera refusée.

: Je refuse

Résumé :

La photogrammétrie est la science qui permet d'effectuer des mesures à partir de photographies. Utilisée aujourd'hui dans la pratique de l'implantologie, cette technique émergente permet de déterminer précisément la position tridimensionnelle des implants ainsi que la distance qui les sépare. Elle est particulièrement intéressante en tant qu'alternative aux techniques d'empreintes conventionnelles (analogiques ou optiques) dans les cas de réhabilitations complètes implanto-portées, de par son extrême précision (Pozzi, Carosi 2023) qui permet une passivité des bridges.

L'utilisation de cette technologie peut se faire à l'étape de bridge provisoire ainsi qu'à l'étape de bridge d'usage. La phase d'empreinte consiste à placer des drapeaux (« scanflags ») en direct-implant ou sur les piliers multi-unit. Le passage de la caméra devant ces drapeaux permet en quelques secondes de déterminer la position tridimensionnelle des implants les uns par rapport aux autres. Il génère un fichier DICOM (.dcm) utilisable par n'importe quel laboratoire. L'acquisition est complétée par une empreinte optique ou analogique des tissus mous. En effet, la photogrammétrie n'en fait pas l'acquisition. La suite du protocole se déroule au laboratoire, où, sans la nécessité de logiciel complémentaire, il est possible de matcher les fichiers représentant les implants ainsi que les tissus mous. Le fichier ainsi obtenu permet au prothésiste de travailler avec des éléments très précis qui permettent de s'affranchir du contrôle de l'empreinte par une clé en plâtre. Dans le cadre d'un bridge d'usage, le premier rendez-vous consiste donc en l'essayage de la barre et du montage directeur.

Ce protocole, une fois maîtrisé, permet une prise en charge reproductible, simplifiée et compatible avec une pratique libérale des patients nécessitant une réhabilitation globale fixe.

La photogrammétrie se démarque par sa précision de l'ordre de 4 à 10 microns, qui s'avère supérieure aux techniques d'empreintes optiques ou conventionnelles (Pozzi, Carosi 2023). De plus, sa réalisation est plus rapide et mieux tolérée que les empreintes traditionnelles (Peñarrocha, Balaguer-Martí 2017).

La photogrammétrie représente une alternative de choix aux techniques d'empreintes conventionnelles dans la conception des prothèses implantoportées. Elle sécurise les étapes prothétiques en les rendant plus précises, plus rapides et plus confortables. Elle peut être aussi utilisée dans le cadre des prothèses plurales dès lors qu'il y a deux implants ou plus.

Pozzi A et al, COIR 2023

Peñarrocha-Diago M et al, JPD 2017

CO21 : Les manifestations orales des pathologies associées aux IgG4 : une revue de littérature

Auteurs :

Pierre Rohard (1), Marie Orliaguet (1), Sylvie Boisrame (1)

1. Service d'odontologie, Médecine BuccoDentaire et Chirurgie Orale, Pôle Organes des Sens, CHU Morvan, Brest, France, Brest, France

Mots clefs : IgG4-related disease, Manifestations orales, Cavité buccale

Le premier auteur est-il un interne DESCO ? : Oui

Type de résumé : Etude

L'auteur autorise le changement de catégorie à la Commission Scientifique et la Recherche de la SFCO à changer son abstract de catégorie. En cas de refus et si la commission n'a pas retenu la soumission dans la catégorie souhaitée, la soumission sera refusée.
: J'accepte

Résumé :

La maladie associée aux IgG4 (IgG4-Related Disease ou IgG4-RD) est une pathologie rare, d'individualisation récente (début des années 2000). Elle regroupe, du fait de leurs similitudes, de nombreuses pathologies : pancréatite auto-immune de type 1, maladie de Mikulicz, tumeur de Kuttner, Ces caractéristiques communes peuvent être cliniques (formation de lésions tumorales) et histologiques (infiltration polyclonale lymphoplasmocytaire, fibrose storiforme...). Cette maladie touche principalement les hommes entre la cinquième et la septième décennie.

Une atteinte systémique est souvent observée, touchant plusieurs organes comme le pancréas, les voies biliaires, les glandes salivaires, les tissus périorbitaires, les reins, les poumons, les ganglions lymphatiques et le rétropéritoine (Okazaki, 2017). En fonction des organes atteints, quatre phénotypes distincts ont été décrits : (I) maladie pancréaticobiliaire, (II) fibrose rétropéritonéale avec ou sans aortite, (III) maladie limitée à la tête et au cou, et (IV) syndrome de Mikulicz classique avec atteinte systémique.

La région de la tête et du cou est le deuxième site le plus fréquent pour la manifestation des IgG4-RD (Pereira, 2022).

Après analyse de la littérature, l'IgG4-RD au niveau de la sphère orale toucherait principalement les glandes salivaires principales, mais d'autres localisations sont également recensées telles que la langue, la muqueuse palatine, la muqueuse alvéolaire, le plancher buccal...

Bien que l'IgG4-RD soit de plus en plus connue, cette pathologie continue d'être fréquemment diagnostiquée à tort comme une maladie néoplasique, infectieuse ou autre maladie inflammatoire. En effet, les manifestations cliniques, la sérologie ainsi que les imageries n'ont pas de spécificité évidente, de sorte qu'il est possible de la confondre avec un syndrome de Gougerot-Sjögren, une sialolithiase, une sarcoïdose ... Une corrélation stricte des caractéristiques cliniques, sérologiques et microscopiques est donc nécessaire pour parvenir à un diagnostic correct.

L'évolutivité de l'IgG4-RD est généralement imprévisible, allant d'une résolution spontanée à un risque élevé de décès secondaire à l'insuffisance des organes atteints. Les glucocorticoïdes constituent le traitement standard, de première intention, conduisant généralement à une amélioration de la situation, bien que les rechutes soient fréquentes. Des alternatives à la monothérapie par corticoïdes ont été rapportées ; c'est le cas de l'association de médicaments immunosuppresseurs comme l'azathioprine, le méthotrexate, le cyclophosphamide ou encore le mycophénolate mofétil. L'utilisation du rituximab a également été indiquée en cas de récurrence de la maladie. La chirurgie peut être recommandée pour les patients présentant des lésions chroniques entraînant une altération fonctionnelle et une fibrose étendue (Brito-Zeron, 2016).

CO25 : Impact de la photobiomodulation dans la préservation de la crête alvéolaire et dans la stabilité implantaire après une extraction dentaire : revue systématique**Auteurs :**

Théo Mahintach (1), Anne-Gaëlle Chaux (1), Emilie Hascoët (1), Alexandra Cloitre (1)

1. Chirurgie Orale, CHU de Nantes, Nantes, France

Mots clefs : Photobiomodulation, Préservation Alvéolaire, Revue Systématique, Extraction Implantation Immédiate

Le premier auteur est-il un interne DESCO ? : Non

Type de résumé : Etude

L'auteur autorise le changement de catégorie à la Commission Scientifique et la Recherche de la SFCO à changer son abstract de catégorie. En cas de refus et si la commission n'a pas retenu la soumission dans la catégorie souhaitée, la soumission sera refusée.
: J'accepte

Résumé :

Introduction: Après une avulsion dentaire, la diminution du volume osseux peut devenir un facteur défavorable à la pérennité fonctionnelle et esthétique d'une réhabilitation prothétique dentoportée ou implantoportée. La photobiomodulation est utilisée dans le domaine médical pour ses capacités de cicatrisation accélérée. L'étude cherche à évaluer l'intérêt de la photobiomodulation dans la préservation de la crête alvéolaire dans le cadre d'une avulsion dentaire, et dans la stabilité implantaire après une extraction-implantation immédiate.

Matériel et Méthodes: Une revue systématique selon la méthodologie PRISMA a été conduite dans les bases de recherche PubMed, Science Direct, Scopus et GoogleScholar par 2 investigateurs. Les critères d'inclusion étaient les études publiées après 2000 chez l'homme, ne traitant que de l'intérêt seul de la photobiomodulation dans le cadre de la préservation alvéolaire post-avulsionnelle ou de la stabilité implantaire. Les données extraites étaient respectivement pour le groupe « préservation alvéolaire » (groupe A): volume total d'os néoformé, qualité de l'os cicatrisé, l'expression de marqueurs ostéogéniques, et pour le groupe « stabilité implantaire » (groupe B) : le taux de survie implantaire et le quotient de stabilité implantaire mesuré par analyse de fréquence de résonance (ISQ). Concernant le dispositif de photobiomodulation, ont été relevées : le type d'émission, la longueur d'onde, le mode d'émission, le nombre de séances, leur durée et les points d'applications.

Résultats: 414 articles ont été screenés, parmi lesquels 12 ont été sélectionnés pour la revue systématique. Les résultats des études indiquaient une supériorité des groupes expérimentaux par rapport aux groupes contrôles, dans 10 des 12 articles. Concernant le groupe A, 6 des 8 articles retenus ont trouvé des résultats significatifs. Concernant le groupe B, 3 des 4 articles ont trouvé un impact statistiquement significatif de la thérapie laser par rapport au groupe contrôle. L'étude n'ayant pas trouvé de différence dans la stabilité implantaire a néanmoins trouvé une perte osseuse statistiquement inférieure dans le groupe expérimental.

Discussion: Les études présentaient différents protocoles d'application clinique, avec néanmoins une convergence sur l'utilisation d'un laser Diode ou Gallium-Aluminium-Arsenic avec une longueur d'onde au-delà de 800 nanomètres, à émission continue ; une application en un point, sur 3 à 4 séances, avec une durée d'application par séance de 4 à 5 minutes. Aucun effet adverse

n'a été rapporté. La pratique de la photobiomodulation semble être sûre, sans contre-indication.

Conclusion: La photobiomodulation semble permettre une amélioration de la cicatrisation alvéolaire dans le cadre d'une avulsion dentaire, et majorer la stabilité implantaire dans le cadre d'extraction-implantation immédiate. Des études ultérieures, randomisées, en double aveugle avec groupe placebo semblent nécessaires pour consolider les résultats.

CO04 : Hémorragies de la cavité orale en urgence : étude rétrospective au GHPS

Auteurs :

Margaux Pinana (1), Isabelle Rodriguez (1), Rafaël Toledo (1), Géraldine Lescaille (1), Juliette Rochefort (1)

1. Service de Médecine Bucco-dentaire, Groupe Hospitalier - Pitié-Salpêtrière, Paris, France

Mots clefs : Hémorragie, urgence, chirurgie orale

Le premier auteur est-il un interne DESCO ? : Oui

Type de résumé : Etude

L'auteur autorise le changement de catégorie à la Commission Scientifique et la Recherche de la SFCO à changer son abstract de catégorie. En cas de refus et si la commission n'a pas retenu la soumission dans la catégorie souhaitée, la soumission sera refusée.
: J'accepte

Résumé :

Les hémorragies orales (HO) représentent un motif de consultation peu fréquent en urgence, parmi la douleur dentaire, les processus infectieux et les traumatismes (Hammel 2019). Différents facteurs de risque hémorragique sont décrits, liés à un contexte général médical (antithrombotiques ou troubles de l'hémostase congénitaux ou acquis) ou à des facteurs locaux (risque anatomique, site inflammatoire) (Lockhart 2003). Il est ainsi fréquent d'associer HO et patient à risque hémorragique. Les études actuelles s'intéressent essentiellement aux patients considérés à risque, mais il n'existe que peu de données quant aux caractéristiques des HO chez les patients sans risque hémorragique connu. Nous avons donc réalisé une étude rétrospective de deux ans au sein du service de Médecine Bucco-Dentaire du Groupe Hospitalier - Pitié-Salpêtrière dont l'objectif était de recenser les HO survenant chez les patients sans risque hémorragique connu et d'en étudier leurs profils et caractéristiques.

Les HO représentaient environ 2 % (n=1144) des motifs de consultation après les processus infectieux (63%), les pathologies pulpaire (18%) et les traumatismes (10%). Leur fréquence dans la population sans risque connu (51%, n=586) était semblable à celle dans la population à risque avéré (49%, n=558). Il existait une différence significative dans l'âge de survenu des HO entre les deux populations, avec une moyenne d'âge de 71,8 ans pour la population à risque hémorragique contre 36,5 ans pour la population sans risque connu ($p < 0,01$). Dans cette dernière, la majorité des HO était recensée avant l'âge de 30 ans et ces patients ne présentaient pas d'antécédent médical associé dans 81% des cas (n=477). Les HO étaient provoquées par des actes invasifs (HO post-opératoires) dans 97% des cas (n=567). Elles ont été résolutive grâce à une simple compression ou par la réalisation d'un protocole d'hémostase locale. Ces HO ont également été à l'origine du diagnostic d'une pathologie sous-jacente dans environ 1 % des cas : hémopathies malignes, troubles acquis ou congénitaux de la coagulation.

L'étude permet de dresser un profil des HO survenant dans une population sans risque hémorragique, ce qui n'a à ce jour jamais été réalisé sur une population aussi large. Différentes étiologies sont donc à évoquer face à ces HO : actes invasifs, non respect ou non compréhension des consignes post-opératoires, pathologies associées (hypertension artérielle, diabète, troubles anxio-dépressifs). (Bonhomme 2016).

Notre travail soulève ainsi l'importance de l'interrogatoire médical pré-opératoire à la recherche des facteurs de risque hémorragique associés. Elle illustre également le fait qu'une HO peut être le premier signe d'alerte d'une pathologie générale non diagnostiquée.

Hammel JM et al. Emerg Med Clin North Am. 2019 ;37 :81-93.

Lockhart PB et al. Br Dent J. 2003 ;195 :439-45.

Bonhomme F et al. Can J Anaesth J Can Anesth. 2016 ;63 :1007-15.

CO26 : Activités antifongiques in vitro des extraits de *Allium sativum* et *Annona muricata* sur la croissance de *Candida albicans* de souche hospitalière d'origine buccale**Auteurs :**

Jeannette Apoline AKA Epouse ADOUKO (1), Seka Saint Honoré Ohoueu (1), Bernard Nazaire Djyh (2), Alain Dit Philippe Bidié (2)

1. UFR Odonto-Stomatologie, Université Felix Houphouët Boigny, Abidjan, Côte d'Ivoire

2. UFR Biosciences, Université Felix Houphouët Boigny, Abidjan, Côte d'Ivoire

Mots clefs : Candidose buccale, *Candida albicans*, *Allium sativum*, *Annona muricata*, activité antifongique

Le premier auteur est-il un interne DESCO ? : Non

Type de résumé : Etude

L'auteur autorise le changement de catégorie à la Commission Scientifique et la Recherche de la SFCO à changer son abstract de catégorie. En cas de refus et si la commission n'a pas retenu la soumission dans la catégorie souhaitée, la soumission sera refusée.
: J'accepte

Résumé :

Introduction : Le caractère récidivant des candidoses buccales, la résistance du *Candida albicans* aux antifongiques conventionnels et le niveau socio-économique faible des sujets mélanodermes africains infectés du VIH-SIDA (Guédé-guina 1997) ont motivé la présente étude. L'objectif était d'évaluer l'activité inhibitrice des extraits de *Allium sativum* et *Annona muricata* sur *Candida albicans*.

Matériel: Extraits aqueux et hydroéthanoliques des bulbes de gousses de *Allium sativum* «liliaceae » et des feuilles de *Annona muricata* «annonaceae». Deux souches de *Candida albicans* d'origine buccale de malades vivants avec le VIH-SIDA dont l'une (souche A) identifiée au n°18887 est sensible à tous les antifongiques conventionnels, et l'autre (souche B) au n°18792 résistante à l'Amphotéricine B.

Méthode : Cette étude "in vitro" a été réalisée en collaboration avec les laboratoires des UFR de Biosciences et des sciences biologiques et pharmaceutiques de l'université Félix Houphouët Boigny en 2019. Le screening phytochimique et la chromatographie sur couche mince ont été utilisés pour le triphytochimique des plantes. La double dilution des extraits végétaux incorporée à la gélose a permis de tester les deux souches de *Candida albicans*. La comparaison des activités des extraits a été faite sur la base des valeurs de Concentration Minimale Fongique (CMF) et/ou de Concentration d'Inhibition de 50 % (CI₅₀).

Résultats : Les deux plantes sont riches en polyterpènes, polyphénols, flavonoïdes et leucoantocyanes. Les extraits hydroéthanoliques de *Allium sativum* à 50mg/mL et à 100 mg/mL de CMF, ont inhibé respectivement, 99, 99 % des *Candida albicans* de la souche A et 70 % des *Candida albicans* de la souche B. Cependant, les extraits aqueux des deux plantes et hydroéthanolique de *Annona muricata* n'ont pas inhibé les *Candida albicans* des deux souches.

Discussion : L'effet fongicide de *Allium sativum* et *Annona muricata* a été relevé dans plusieurs études et varie en fonction des extraits et de la CMF. Selon l'étude d'Olugbuyiro (2017), plus la concentration en extrait de feuilles de *Annona muricata* est élevée, plus l'extrait est efficace pour inhiber la croissance de *Candida albicans*. Quant aux essais cliniques de D'haran (2016), ils confirment l'efficacité de la solution aqueuse de *Allium sativum* dans le traitement de candidose buccale.

Conclusion

Les extraits de *Allium sativum* pourraient être une drogue efficace pour la prise en charge des candidoses buccales.

Guédé-guina et *al.* Inhibition par MISCA-F2 de la croissance de *Aspergillus fumigatus*, *Candida albicans* et *Cryptococcus neoformans* trois germes opportunistes du SIDA. J. Afrique Bioméd., 1997, 2, 11-16

Olugbuyiro J. Activités microbiennes et phytochimiques propriétés de la feuille d'*Annonia muricata*, Covenant journal of physical sciences of life sciences (CJPL), 2017, 2.

D'haran SR, Ganapathy D., Medical management of denture stomatitis, Asian journal of pharmaceutical and clinical Research, 2016, 9,1,14-6.

CO27 : Syndrome paranéoplasique oral : une boîte de pandore de tumeurs malignes sous-jacentes

Auteurs :

Gabriel Moreau (1), André Porporatti (2), Marine Mondoloni (2), Geraldine Lescaille (2), Juliette Rochefort (2)

1. , , Paris, France

2. , APHP, Paris, France

Le premier auteur est-il un interne DESCO ? : Oui

Type de résumé : Etude

L'auteur autorise le changement de catégorie à la Commission Scientifique et la Recherche de la SFCO à changer son abstract de catégorie. En cas de refus et si la commission n'a pas retenu la soumission dans la catégorie souhaitée, la soumission sera refusée.

: Je refuse

Résumé :

Introduction: Le syndrome paranéoplasique (SPN) oral consiste en une réaction immunologique buccale développée en réaction à une néoplasie maligne. Les aspects cliniques peuvent être variés et les cancers primaires diverses. Nous avons donc souhaité répertorier les différents cas cliniques et travaux effectués à ce sujet en réalisant une revue systématique de la littérature. L'objectif principal de ce travail était de fournir un aperçu détaillé et complet de la littérature publiée sur les différents types de SPN de la cavité orale décrits, afin de mieux les identifier tout en se basant sur des critères diagnostiques précis sur le plan clinique, biologique et histologique.

Méthode: La méthodologie utilisée a étroitement suivi la checklist PRISMA. Nous avons inclus toutes les études portant sur les SPN de la cavité orale associés à un cancer préalablement identifié ou découvert ultérieurement pour toutes les tranches d'âge. Une méta-analyse en proportion a été réalisée pour le résultat principal de notre étude.

Résultats : Parmi les articles sélectionnés on retrouve 92 rapports de cas et 6 séries de cas pour un total de 109 patients. Cela nous a permis d'identifier 12 SPN oraux distincts. Des analyses secondaires ont été réalisées par ailleurs pour identifier notamment les différents sous types de pemphigus paranéoplasiques, les localisations et lésions associés à l'acanthosis nigricans malin, les localisations préférentielles des cancers primitifs associés, les délais diagnostiques séparant les premiers symptômes du diagnostic de SPN oral et de son cancer primitif associé, ainsi que des courbes de survies.

Discussion : Le cancer demeure l'une des principales causes de décès à l'échelle mondiale, représentant un défi majeur pour la santé publique. La mortalité liée au cancer diminue globalement depuis les années 90 essentiellement grâce à trois leviers principaux modifiables que sont : la limitation de l'exposition aux facteurs de risques connus, les avancées thérapeutiques importantes et le résultat de diagnostics plus précoces. L'examen clinique demeure une étape centrale dans le processus complexe du diagnostic du cancer. En effet, notre étude se focalisant sur les SPN de la cavité orale uniquement montre que dans 51% des cas les premiers symptômes du SPN oral ont précédés la découverte du cancer auquel ils étaient liés et que pour 30% d'entre eux, il a fallu plus d'un an avant de faire le diagnostic de certitude du cancer primitif. Par ailleurs, il est très facile de passer à côté de leur diagnostic étant donné leur présentation clinique aspécifique comme en témoigne notre étude.

Conclusion: Notre étude apporte des éléments de synthèse intéressants et non publiés à ce jour qui pourraient être utiles aux praticiens, pour un diagnostic plus précoce de certains cancers et ainsi améliorer le pronostic des patients.

CO14 : Prise en charge bucco-dentaire des patients traités par anticorps anti RANK-ligand pour une tumeur à cellules géantes : étude rétrospective aux Hôpitaux Universitaires de Strasbourg.

Auteurs :

Pierre Klienckoff (1), Noëlle Weingertner (2), Jean-Emmanuel Kurtz (3), Fabien Bornert (4)

1. UF8601 - Chirurgie orale, Hôpitaux Universitaires de Strasbourg, Strasbourg, France
2. Anatomopathologie, Hôpitaux Universitaires de Strasbourg, Strasbourg, France
3. Oncologie, ICANS, Strasbourg, France
4. , Ancien MCU-PH à l'UFR d'Odontologie de Strasbourg - Pratique privée, Obernai, France

Mots clefs : Tumeur à cellules géantes, denosumab, médecine orale, ostéochimionécrose, congé thérapeutique

Le premier auteur est-il un interne DESCO ? : Non

Type de résumé : Etude

L'auteur autorise le changement de catégorie à la Commission Scientifique et la Recherche de la SFCO à changer son abstract de catégorie. En cas de refus et si la commission n'a pas retenu la soumission dans la catégorie souhaitée, la soumission sera refusée.
: J'accepte

Résumé :

Auteurs :

Pierre Klienckoff (1,2), Noëlle Weingertner (3), Jean-Emmanuel Kurtz (4), Fabien Bornert (1,2)

1. Chirurgie Orale, Hôpitaux Universitaires de Strasbourg, France
2. UFR d'odontologie, Université de Strasbourg, France
3. Anatomopathologie, Hôpitaux Universitaires de Strasbourg, France
4. Oncologie médicale, ICANS, Strasbourg, France

Introduction

La tumeur osseuse à cellules géantes (TCG) est définie comme une tumeur mésenchymateuse rare de grade intermédiaire, dont le traitement de première intention est chirurgical. Depuis les années 2010, l'alternative thérapeutique par dénosumab permet de stopper efficacement la progression des TCG, mais au risque de favoriser l'apparition d'une ostéochimionécrose de la mâchoire (ONM), en particulier dans un contexte de mauvais état bucco-dentaire. Les patients atteints de TCG traités par dénosumab constituent un sous-groupe particulier, pour lequel très peu d'études se sont intéressées à leur statut et prise en charge bucco-dentaire.

Matériels et méthodes

Tous les patients atteints d'une TCG, traités par dénosumab et dont le suivi bucco-dentaire a été documenté ont été inclus. Le statut et les traitements bucco-dentaires de chaque patient ont été évalués à partir des données cliniques et radiologiques. Les périodes de traitement et d'interruption du dénosumab ont été relevées, ainsi que les événements indésirables tels que la survenue d'une ONM.

Résultats

Sur les 10 patients inclus dans cette étude, 8 ont débuté le traitement par dénosumab après avoir bénéficié d'une ou plusieurs interventions chirurgicales de résection de TCG, 1 patient a bénéficié d'un traitement néoadjuvant par dénosumab avant l'intervention chirurgicale, celle-ci étant considérée comme trop invasive d'emblée, et seul un patient a bénéficié d'un traitement exclusif par dénosumab. 9 patients sur 10 ont bénéficié d'un bilan bucco-dentaire avant le début du traitement par dénosumab : l'indice CAOD moyen était de 9,8 et 4 patients avaient une maladie parodontale non stabilisée. Une seule ONM est survenue dans cette cohorte, après un suivi de 57 mois en moyenne. Chez 5 patients, le traitement par dénosumab a été interrompu et/ou retardé pour la réalisation de 7 extractions dentaires et le curetage d'une ONM. Aucune ONM n'est apparue à la suite des extractions dentaires. En revanche, une TCG a progressé chez un patient lors d'une période d'arrêt du dénosumab.

Conclusion

Cette étude permet de souligner l'importance de la prise en charge bucco-dentaire chez les patients atteints de TCG et traités par dénosumab, d'où la nécessité d'une collaboration étroite entre le chirurgien oral et le médecin oncologue.

Avis favorable du comité d'éthique des Hôpitaux Universitaires de Strasbourg sous la référence : CE-2022-106.

Références :

- Thomas D *et al.* Lancet Oncol 2010;11(3):275-80.
- Larousserie F *et al.* Ann Pathol 2022;42(3):214-26.
- Klienkoff P *et al.* Oral Oncol Rep 2023; 8: 100117.

CO28 : Mise au point d'un protocole de thérapie cellulaire dans le traitement des défauts de muqueuse orale et cutanée : Retour sur une année de Master 2**Auteurs :**

Aurélien Bos (1), Lucas Duong (2, 3), Benjamin Fournier (3, 4), François Ferré (1, 3)

1. Service d'Odontologie, Hôpital Charles Foix, 94200 Ivry sur Seine, France., Université de Paris Cité, UFR de Santé, Paris, France
2. Service d'Odontologie, Hôpital Charles Foix, 94200 Ivry sur Seine, France. 2-Université de Paris, UFR de Santé, Université de Paris, UFR de Santé, Paris, France
3. , Centre de Recherche des Cordeliers, UMRS 1138, Molecular Oral Pathophysiology, Université de Paris, INSERM, Sorbonne Université, Paris, France, Paris, France
4. , Université de Paris, UFR de Santé, Paris, France

Le premier auteur est-il un interne DESCO ? : Oui

Type de résumé : Etude

L'auteur autorise le changement de catégorie à la Commission Scientifique et la Recherche de la SFCO à changer son abstract de catégorie. En cas de refus et si la commission n'a pas retenu la soumission dans la catégorie souhaitée, la soumission sera refusée.
: J'accepte

Résumé :

Introduction : Bien que la cicatrisation orale soit considérée comme un modèle de cicatrisation ad integrum à l'âge adulte, il existe des situations cliniques de pertes de substance muqueuse qui ne peuvent cicatriser spontanément. Nous proposons un protocole de thérapie cellulaire utilisant des greffons hybrides constitués de fibrine riche en plaquettes (PRF) associée à des fibroblastes gingivaux (FG), ou des fibroblastes dermiques (FD).

Objectifs : Mettre au point les greffons de PRF cellularisés (in vitro), et évaluer l'efficacité de ces greffons hybrides dans la cicatrisation de la peau et de la muqueuse palatine chez le gros animal (in vivo).

Matériel & Méthodes : *In vitro* : Les infections de fibroblastes à la protéine fluorescente verte (GFP) ou à la protéine fluorescente rouge (RFP) ont été réalisées sur lignées isolées et cultivées, puis mises en culture dans des gels de PRF. *In vivo* : Des prélèvements palatins et cutanés faits chez le mini-cochon (CENOMEXA, Dossier APAFiS #22382, DDPP 76-18-064) à J7, J60, et J180+ après réalisation de défauts critiques, sans comblement (contrôle), ou traités avec de la PRF, sans ou avec FG ou FD ont été colorés pour analyse histomorphométrique.

Résultats : Les fibroblastes ont été infectés à la GFP et à la RFP avec succès, et isolés par cytométrie en flux (FACS) en vue d'analyses complémentaires (PCR, tests de viabilité, tests de différenciation). Au total, 17 conditions histologiques différentes (selon type de comblement et temps d'arrêt) ont été testées. À J7, un front de réépithélialisation migrant par-dessus le caillot de fibrine était visible sur les plaies palatines traitées avec les greffons, sans formation de croûte, contrairement à ce qui a été observé sur le modèle cutané. Les différentes conditions n'ont pas permis de mettre en évidence des différences significatives entre elles.

Conclusion : La mise au point d'un greffon hybride nous a permis de mettre au point un modèle de culture 3D de fibroblaste dans un gel de PRF qui pourrait servir à étudier les différences de comportement entre les FG et les FD lorsqu'ils sont co-cultivés avec des leucocytes, ces derniers étant constitutifs du PRF. Les analyses sur le gros animal nous ont permis de montrer les différences de comportement entre les kératinocytes de la peau et ceux de la muqueuse palatine, ces derniers présentant la capacité particulière d'adhérer et de migrer sur ces gels de fibrine. Enfin, la mise en place de ces greffons n'a pas montré d'amélioration significative sur la cicatrisation des plaies cutanées et muqueuses.

Toma AI, et al. Oral wound healing models and emerging regenerative therapies. *Transl Res* 2021;236:17-34

Dohan DM, et al. Platelet-rich fibrin (PRF): A second-generation platelet concentrate. Part II: Platelet-related biologic features. *Oral Surg Oral Med Oral Pathol Oral Radiol Endodontology* 2006;101:e45-50

Niku SD, et al. Isolation of lymphocytes from clotted blood. *J Immunol Methods* 1987;105:9-14

CO15 : Gestions des anticoagulants oraux dans la période péri-opératoire d'une chirurgie orale, parodontale ou implantaire : résultats d'une étude prospective multicentrique

Auteurs :

Loredana RADOI (1), David HAJAGE (2), Sylvie BOISRAMÉ (3), Michel GUYOT (4), Sylvain CATROS (5), Ihsène TAIHI (6), Julie GUILLET (7), Catherine PESCI-BARDON (8), Anne-Laure EJEL (9), Marjolaine GOSSET (10), Isabelle MAHE (11)

1. Université Paris Cité, Faculté de chirurgie dentaire, Hôpital Louis Mourier, AP-HP, service de médecine bucco-dentaire, Colombes, France
2. Sorbonne Université, INSERM, Institut Pierre Louis d'Epidémiologie et de Santé Publique, AP-HP, Centre de pharmaco-épidémiologie, Paris, France
3. UFR d'Odontologie, U.B.O, service Odontologie Médecine bucco-dentaire et Chirurgie Orale, CHU Brest, Brest, France
4. Chirurgie dentaire, Pratique privée, Fontenay-le-Comte, France
5. CHU Bordeaux, Service de Chirurgie orale, Bordeaux, France
6. UFR Paris Cité, Faculté de chirurgie dentaire, Hôpital Rothschild, AP-HP, service de médecine bucco-dentaire, Paris, France
7. UFR d'odontologie de Lorraine, CHRU de Nancy, service d'odontologie, Nancy, France
8. Université Côte d'Azur, Faculté de Chirurgie Dentaire Nice, CHU Nice, Pôle Odontologie, Nice, France
9. Université Paris Cité, Faculté de chirurgie dentaire, Hôpital Bretonneau, AP-HP, service de médecine bucco-dentaire, Présidente de la SFCO, Paris, France
10. Université Paris Cité, Faculté de chirurgie dentaire, Hôpital Charles Foix, AP-HP, service de médecine bucco-dentaire, Présidente scientifique de la SFPIO, Paris, France
11. Université Paris Cité, AP-HP, Hôpital Louis Mourier, service de médecine interne, INSERM UMRS 1140 Innovations thérapeutiques en hémostase, Paris, Colombes, France

Mots clefs : antithrombotiques, anti-vitamine K, anticoagulant oral direct, chirurgie orale, acte invasif

Le premier auteur est-il un interne DESCO ? : Non

Type de résumé : Etude

L'auteur autorise le changement de catégorie à la Commission Scientifique et la Recherche de la SFCO à changer son abstract de catégorie. En cas de refus et si la commission n'a pas retenu la soumission dans la catégorie souhaitée, la soumission sera refusée.
: J'accepte

Résumé :

Contexte : Les actes de chirurgie orale sont très fréquents chez les patients sous anticoagulants oraux (ACO). Les recommandations des sociétés savantes médicales et odontologiques préconisent la poursuite des anti-vitamines K (AVK) lors de la plupart des actes de chirurgie orale, mais elles sont contradictoires pour les anticoagulants oraux directs (AOD) (poursuite selon la Société Française de Chirurgie Orale (SFCO), arrêt péri-opératoire selon le Groupe Français d'étude sur l'Hémostase et la Thrombose). Les études en vie réelle sur la gestion des ACO en chirurgie orale sont rares et portent principalement sur les avulsions dentaires sous AVK.

Objectifs : Une étude prospective non interventionnelle multicentrique a été menée en France entre juillet 2017 et décembre 2019 afin d'évaluer le risque hémorragique lors de gestes invasifs oraux, la gestion péri-opératoire des ACO et la prise en charge des hémorragies.

Méthodes : Des adultes recevant un ACO au long cours, nécessitant une intervention de chirurgie orale, parodontale ou implantaire ont été inclus dans l'étude par des praticiens membres de la SFCO ou de la SFPIO. Un questionnaire structuré a permis de collecter des données sur les caractéristiques sociodémographiques, les antécédents médicaux et les traitements ACO ainsi que sur leur gestion péri-opératoire (poursuite avec ou sans modification ou arrêt), les gestes chirurgicaux et leurs complications. Des informations sur les hémorragies en lien avec l'intervention et leur gestion ont été recueillies au 1^{er}, 7^{ème} et 30^{ème} jours de suivi.

Résultats : Au total, 523 patients ont été inclus (âge moyen 74 ans, 56% hommes, 66% sous AOD et 34% sous AVK). Les ACO ont été poursuivis dans la majorité des cas (AOD : 91% et AVK : 95%). La décision de poursuivre l'ACO a été prise par le praticien lui-même dans la majorité des cas (84% en préopératoire et 80% en post-opératoire), sans avis du médecin prescripteur. Les avulsions dentaires (41% uniques, 54% multiples dans un ou plusieurs secteurs) ont représenté l'acte chirurgical majoritaire. Des hémorragies post-opératoires ont été rapportées chez 50 patients (9,6%), dont 8 (4,5%) étaient sous AVK et 42 (12,2%) sous AOD. Environ un tiers des hémorragies sont survenues au cours des 24 premières heures et moins de deux tiers du 2^{ème} au 7^{ème} jour. Elles ont été mineures, arrêtées par le patient (un tiers), ou non graves, cliniquement pertinentes (deux tiers), nécessitant un geste local (reprise du site opératoire, éponges hémostatiques, sutures, compression avec acide tranexamique). Le geste local a arrêté 94% des hémorragies. Seules 6% d'entre elles ont nécessité une hospitalisation.

Conclusion : Après un geste chirurgical oral chez les patients sous ACO, la fréquence des hémorragies sur un suivi post-opératoire de 30 jours est relativement faible. Les saignements oraux surviennent principalement entre le 2^{ème} et 7^{ème} jour, sont non graves et arrêtées par des gestes hémostatiques entrepris par le chirurgien.

CO08 : Réhabilitations complètes par prothèse implanto-portée assistées par chirurgie naviguée : une étude rétrospective

Auteurs :

Julien GUIOL (1), Sylvie Boisramé (2), Jeremy DOULEY (3)

1. Chirurgie maxillo-Faciale, praticien libéral et médecin attaché au CHU de Nantes, Cabinet libéral, CHU Nantes, Quimper, France
2. Chirurgie Orale - Brest, Morvan, Brest, France
3. Chirurgie Orale - Brest, Brest, France

Mots clefs : Implantologie, Réhabilitation complète, Etude rétrospective, Mise en charge immédiate, Chirurgie naviguée

Le premier auteur est-il un interne DESCO ? : Oui

Type de résumé : Etude

L'auteur autorise le changement de catégorie à la Commission Scientifique et la Recherche de la SFCO à changer son abstract de catégorie. En cas de refus et si la commission n'a pas retenu la soumission dans la catégorie souhaitée, la soumission sera refusée.

: Je refuse

Résumé :

L'assistance de la chirurgie naviguée dans la réhabilitation complète par prothèse implanto-portée (RCPIC) permet de simplifier le protocole chirurgical et augmente la précision de l'opérateur (Stefanelli & al, 2020). Cet article souhaite présenter les résultats d'une séquence opératoire reproductible réalisée avec l'aide de la chirurgie naviguée par un seul chirurgien expérimenté sur un large échantillon de patients. L'objectif principal de ce travail a été d'analyser le taux de survie implantaire et la reproductibilité de cette intervention. L'objectif secondaire de cette étude a été d'analyser l'impact que la réhabilitation totale a pu avoir sur la vie personnelle et sociale des patients.

Ont été sélectionnés et contactés 100 patients opérés par RCPIC maxillaire et/ou mandibulaire avec mise en place de 4 à 6 implants, puis mise en charge différée à [24-48] heures avec un bridge résine provisoire. Au moins 1 site implantaire dont le volume osseux et la proximité avec les éléments nobles nécessitait l'assistance de la chirurgie guidée lors de l'intervention chirurgicale. Le bridge définitif était réalisé 6 mois plus tard. Afin de répondre à l'objectif principal, sont relevés les complications infectieuses et mécaniques pouvant survenir sur les implants lors de la visite de contrôle et un questionnaire de satisfaction est remis au patient pour répondre à l'objectif secondaire.

62 patients âgés de 43 à 90 ans opérés entre 2019 et 2023 ont été inclus. 41 RCPIC par 6 implants (All-On-6) et 21 RCPIC par 4 implants (All-on-4) ont été réalisés avec l'aide de la chirurgie naviguée, pour un total de 330 implants sur 4 mandibules et 58 maxillaires. Concernant l'objectif principal, aucune perte osseuse ou échec implantaire n'a été relevé sur les 330 implants posés entre 2019 et 2023. Sont reportées lors de l'interrogatoire et de l'examen clinique 9 complications mécaniques sur 62 RCPIC, soit 14,5% dont 4 fractures de dents prothétiques et 5 pertes de résine. Concernant l'objectif secondaire, le questionnaire reflète l'impact d'une RCPIC chez les 62 patients inclus puisque 89% d'entre eux ressentent une amélioration quant à l'image qu'ils ont d'eux-mêmes et 82% sont plus à l'aise au travail et/ou dans leur vie sociale, ce qui s'explique principalement par un gain de confort lors de leur alimentation (87%).

Cette étude rétrospective sur 5 ans a plusieurs limites. Une étude avec un suivi plus étendu et un échantillon plus grand est nécessaire pour affirmer la viabilité de ce protocole opératoire sur le long terme. De plus, les RCPIC n'ont pas été déposées, ce qui expose l'étude à un biais quant à l'analyse des complications infectieuses qui sont diagnostiquées radiologiquement et non cliniquement.

Le protocole opératoire de RCPIC simplifié grâce à la chirurgie naviguée semble fiable et reproductible sur un suivi de 5 ans et a un véritable impact bénéfique sur la qualité de vie des patients.

Stefanelli L & al, IJPRD 2020

CO05 : Maladie de Crohn chez l'enfant : une série de cas

Auteurs :

Claire Lutz (1), Mélissa Fernandes (2), Max Troizier-Cheyne (2), Anne-Laure Ejeil (1)

1. Médecine-Bucco-Dentaire, Hôpital Bretonneau, Paris, France
2. Service de Médecine Bucco-Dentaire, Hôpital Bretonneau, PARIS, France

Mots clefs : Pathologie de la muqueuse orale, Maladie de Crohn, MICI, pathologie pédiatrique, pathologies digestives

Le premier auteur est-il un interne DESCO ? : Non

Type de résumé : Cas Clinique

L'auteur autorise le changement de catégorie à la Commission Scientifique et la Recherche de la SFCO à changer son abstract de catégorie. En cas de refus et si la commission n'a pas retenu la soumission dans la catégorie souhaitée, la soumission sera refusée.
: J'accepte

Résumé :

L'incidence des maladies inflammatoires chroniques de l'intestin est en forte augmentation ces dernières années, en particulier dans les populations pédiatriques, sans distinction de genre. Parmi elles, la maladie de Crohn (MC), dont l'étiologie est mal connue, peut toucher l'ensemble du tractus digestif, alternant phases de poussées et de rémissions. Dans la majorité des cas, les premiers symptômes sont digestifs, à types de douleurs abdominales et de diarrhées chroniques (Pecci-Lloret 2023). Cependant, les manifestations orales sont fréquentes, en particulier chez les enfants, et peuvent représenter les signes inauguraux et/ou isolés de la maladie. Les manifestations orales sont généralement divisées en manifestations spécifiques, directement induites par la pathologie et en manifestations non spécifiques, le plus souvent secondaires aux carences (Neville 2024).

La série de cas cliniques rapportée concerne cinq enfants, âgés de 4 à 16 ans au moment du diagnostic. Ils ont tous été adressés par des consœurs ou confrères en consultation de pathologie de la muqueuse orale, principalement pour des gingivites persistantes. Les cinq enfants présentaient des manifestations orales multiples, évocatrices d'une MC. Ces manifestations cliniques étaient majoritairement accompagnées de signes biologiques et/ou systémiques. Pour quatre d'entre eux, une biopsie gingivale a été réalisée, permettant de diagnostiquer ou de contribuer au diagnostic d'une MC, sans complications post-opératoires. Les cinq patients ont tous été adressés à un service référent pour un bilan digestif et la mise en place d'un traitement systémique.

Les atteintes orales de la MC sont plus fréquentes chez les enfants (jusqu'à 60% des cas) et peuvent être inauguraux. Les manifestations cliniques les plus fréquemment retrouvées sont les ulcères buccaux, la chéilite angulaire et la gingivite granulomateuse. Leur identification est primordiale pour poser un diagnostic précoce et proposer une prise en charge adaptée à un âge crucial pour la croissance et l'apprentissage. En effet, les patients présentant des manifestations orales ont une altération importante de la qualité de vie et un pronostic plus sévère. De plus, bien qu'elles aient été peu décrites dans la littérature, les biopsies orales, accessibles et facilement réalisables, présentent un intérêt certain dans le diagnostic de la MC. L'examen histologique permet de retrouver des granulomes épithélioïdes et géantocellulaires sans nécrose caséuse, contributifs au diagnostic. Un diagnostic différentiel avec une granulomatose orofaciale ou une sarcoïdose reste tout de même nécessaire. Enfin, le chirurgien-dentiste doit faire partie intégrante

de la prise en charge de ces patients, d'autant plus que les manifestations orales compliquent l'hygiène bucco-dentaire entraînant une susceptibilité accrue aux maladies parodontales et carieuses (Neville 2024).

Neville JJ et al. *J Pediatr Surg*, 2024 ; 52:258-60

Pecci-Lloret MP et al. *JCM*, 2023 ; 12:20

CO29 : Utilisation du dispositif de guidage innovant EZ-Block® pour l'anesthésie tronculaire au foramen mandibulaire : d'un outil de soins précieux à un outil pédagogique indispensable ?**Auteurs :**

Nicolas CAILLEUX (1), Romane MATTEI (2), Anne-Laure EJEIL (3), Marie-Alix FAUROUX (4)

1. , Pratique privée, TROYES, France
2. COMO, UFR Odontologie, Montpellier, France
3. COMO, UFR Odontologie, Paris, France
4. COMO, UFR Odontologie, Montpellier Cedex 5, France

Mots clefs : anesthésie tronculaire, dispositif médical, pratique clinique, pédagogie

Le premier auteur est-il un interne DESCO ? : Non

Type de résumé : Etude

L'auteur autorise le changement de catégorie à la Commission Scientifique et la Recherche de la SFCO à changer son abstract de catégorie. En cas de refus et si la commission n'a pas retenu la soumission dans la catégorie souhaitée, la soumission sera refusée.
: Je refuse

Résumé :

L'anesthésie tronculaire au foramen mandibulaire tient ses principales indications dans la chirurgie d'exodontie mais aussi en pratique restauratrice et endodontique. Les nombreuses techniques qui ont été décrites, à main levée ou à l'aide d'un dispositif de guidage (Gaudy, 1999) révèlent de la difficulté rencontrée par les praticiens, d'infiltrer la solution anesthésique au plus près du foramen mandibulaire tout en minimisant leurs complications nerveuses et vasculaires. Les taux de succès variables et la crainte des complications de cette anesthésie, la rendent délaissée par de nombreux confrères et plus particulièrement les plus fraîchement sortis de nos facultés. Le but de cette communication est de présenter le taux de succès ainsi que les perspectives pédagogiques de ce dispositif de guidage EZ-Block® à travers 2 études comparatives.

Le dispositif de guidage EZ-Block® a été conçu sur l'analyse du point idéal d'infiltration à l'aide d'un angulateur sur 40 coupes tomodensitométriques axiales. Dans un deuxième temps, la précision du point d'infiltration à l'aide du dispositif a été évaluée et comparée à la méthode anatomique décrite par Gaudy et Arreto en 1999 (Gaudy, 1999) sur 12 têtes humaines prélevées sur des cadavres frais. Enfin, une 3^{ème} étude a eu pour objectif d'évaluer la performance du système de guidage EZ-Block® et les complications sur 139 patients et de les comparer aux données de la littérature pour des anesthésies à main levée.

La précision du point d'infiltration relevée sur l'étude sur cadavres, à l'aide du dispositif de guidage EZ-Block® a été située pour 91.6% des cas dans le quadrant postéro-supérieur de la mandibule, à une distance comprise entre 7 et 14 mm en avant du bord postérieur de la branche mandibulaire alors qu'elle n'a été située pour la même zone que pour 58.3% des cas lors de l'infiltration à main levée. Lors de l'étude pilote, le taux de succès (réalisation complète de l'intervention) a atteint 95.9% alors qu'il était de 67.4% pour la revue de littérature.

Ce dispositif de guidage EZ-Block® a montré des forts taux de réussite avec peu de complications peropératoires. Cependant, une étude clinique comparative entre les 2 techniques guidée et à main levée est indispensable pour confirmer ces résultats de manière statistique. Ce dispositif a l'avantage d'être facile d'utilisation, universel, permettant ainsi un gain de temps et financier contrairement aux dispositifs médicaux sur-mesure à impression 3D (Hamdy, 2020) (Jonathon, 2020).

Ce dispositif fait l'objet d'une étude clinique multicentrique en cours pour confirmer les forts taux de réussite et les faibles complications de ce dispositif, afin de l'intégrer à part entière dans la pratique clinique et comme outil de formation pédagogique pour les étudiants en chirurgie dentaire.

CO22 : A propos d'un bénéfice inattendu d'une injection de toxine botulique dans le cas d'un Syndrome de Frey atypique : de la clinique au fondamental.

Auteurs :

Chloé GIBEILI (1), Yves GAUVIN (2)

1. Service d'Oto-Rhino-Laryngologie, Pôle Organes Des Sens, CHU Brest/UFR Odontologie, Université de Bretagne Occidentale, Brest, France
2. PH, Service d'Oto-Rhino-Laryngologie, Pôle Organes Des Sens, CHU Brest/UFR Odontologie, Université de Bretagne Occidentale, Brest, France

Mots clefs : syndrome de Frey, prurit, toxine botulique

Le premier auteur est-il un interne DESCO ? : Oui

Type de résumé : Cas Clinique

L'auteur autorise le changement de catégorie à la Commission Scientifique et la Recherche de la SFCO à changer son abstract de catégorie. En cas de refus et si la commission n'a pas retenu la soumission dans la catégorie souhaitée, la soumission sera refusée.

: J'accepte

Résumé :

Introduction : Le Syndrome de Frey est fréquemment décrit dans les suites indésirables de parotidectomies. Il s'exprime par une sudation, une hyperhémie et un flush cutané à la stimulation salivaire en regard essentiellement de l'aire cutanée pré-auriculaire et est rarement associé à un prurit localisé. Il serait la conséquence d'une anastomose post-chirurgicale entre les fibres nerveuses parasympathiques du VII et les fibres nerveuses sympathiques des glandes sudoripares. En bloquant le neurotransmetteur acétylcholine, la toxine botulique a montré son efficacité contre la sudation ectopique du syndrome de Frey. Elle aurait également un effet antiprurigineux dans les cas de prurit chronique. Elle pourrait donc représenter un choix thérapeutique intéressant dans les cas de Syndrome de Frey prurigineux. *Cas clinique :* Il est rapporté le cas d'une patiente de 79 ans ayant développé un syndrome de Frey post-chirurgical dans le cadre d'un cystadénolymphome parotidien droit opéré par parotidectomie. Son tableau clinique était particulier puisqu'associant un prurit à une symptomatologie classique de sudation pré-auriculaire à la mastication. Le prurit était décrit comme important et pouvant persister pendant plusieurs semaines. Sa topographie était pré-auriculaire, jugale postérieure mais également intra-auriculaire ce qui rendait le tableau atypique. La consommation d'une madeleine permettait de mettre en évidence la sudation et l'hyperhémie et d'en délimiter la topographie exclusivement pré-auriculaire en regard de la loge parotidienne. Un traitement par toxine botulique avait été réalisé par injection strictement sous-cutanée dans la zone pré-auriculaire symptomatique. Il apportait une résolution de la sudation et des épisodes de prurit en une semaine. On notait la résolution du prurit intra-auriculaire, territoire innervé par le VIIbis. *Discussion :* La physiopathologie de la sudation secondaire au Syndrome de Frey ne partage pas le même neurotransmetteur (acétylcholine) que celui impliqué dans le prurit (glutamate). Il a néanmoins été rapporté que l'activation de la voie cholinergique pourrait entraîner un relargage d'histamine suffisant au déclenchement d'un prurit. Dans un cas clinique similaire au nôtre, le prurit répondait partiellement aux antihistaminiques locaux. La toxine botulique, en agissant comme inhibiteur du relargage de l'acétylcholine mais également du glutamate permettrait d'agir sur les deux voies (cholinergique et spinothalamique) avec un effet synergique par diminution du relargage histaminique périphérique. Quant à la résolution du prurit auriculaire, ce rapport de cas permettrait d'explorer plusieurs hypothèses : la conséquence d'une diminution de l'inflammation périphérique du territoire principal innervé par le VII, la conséquence d'une diffusion sous-cutanée de la toxine avec une action directe sur le VIIbis et/ou une action rétrograde de la toxine jusqu'au noyau géniculé (carrefour de séparation du VII et du VIIbis).

CO23 : Chirurgie orale au cœur de la neurologie : quand un kyste dentigère devient un facteur aggravant d'une céphalée primaire

Auteurs :

AMELIE ALBISETTI (1), Florence DESFRANCOIS (2), CEDRIC MAUPRIVEZ (1), NATHAN MOREAU (3), STEPHANE DERRUAU (1)

1. Service de Chirurgie Orale, CHU de Reims, REIMS, France
2. Service de Neurologie, CHU de Reims, REIMS, France
3. APHP, BRETONNEAU, PARIS, France

Mots clefs : migraine avec aura, facteur de chronicisation, kyste dentigère, douleur orofaciale, système trigéminovasculaire

Le premier auteur est-il un interne DESCO ? : Oui

Type de résumé : Cas Clinique

L'auteur autorise le changement de catégorie à la Commission Scientifique et la Recherche de la SFCO à changer son abstract de catégorie. En cas de refus et si la commission n'a pas retenu la soumission dans la catégorie souhaitée, la soumission sera refusée.
: J'accepte

Résumé :

Introduction. La migraine avec aura est une pathologie neurologique fréquente et invalidante ayant une prévalence allant de 1,3% à 9% (Géraud G et al., 2022). La migraine fait partie des céphalées primaires, céphalées dues à l'activation des systèmes nociceptifs crâniens en l'absence de lésion sous-jacente, répondant à des critères nosologiques définis par l'ICHD3 (*The International Classification of Headache Disorders*), qui peut potentiellement être aggravée par des stimuli périphériques. Le cas d'un patient souffrant de migraines avec aura exacerbées à cause d'une « épine irritative » d'origine odontogène est rapporté.

Observation. Un patient de 52 ans migraineux (avec aura) depuis plus d'une trentaine d'années est reçu aux urgences bucco-dentaires du CHU de Reims pour un état de mal migraineux non soulagé par Rizatriptan, Ibuprofène et Izalgi. Le patient souffre de céphalées lancinantes, unilatérales à gauche, insomniantes et associées à un larmoiement. A l'examen exobuccal, le patient présente une hyperesthésie unilatérale gauche au niveau des territoires cutanés du V₁ et V₂. A l'examen endobuccal, le patient présente une endocclusion de la 27 vitale associée à une suppuration en distal de cette dent. Les examens complémentaires radiographiques, notamment un scanner cérébral, ont permis la découverte fortuite d'une troisième molaire maxillaire gauche (28) en position ectopique, au niveau postéro-supérieur du sinus, associée à une image radioclaire monogéodique mesurant environ 3,5 cm de diamètre, englobant la couronne de la 28. Un kyste dentigère de la 28 a été suspecté et considéré comme facteur de chronicisation de ses migraines. Sous anesthésie générale, les dents 26, 27 et 28 ont été avulsées afin de faciliter l'énucléation kystique et diminuer le risque de récurrence par une éventuelle persistance interradiculaire du kyste. A 6 mois post-opératoire, le site a bien cicatrisé et le nombre de ses migraines par mois a été divisé par 2 (passant de 7,5 en moyenne [SD = 3,4] sur les 20 mois avant intervention à 3,6 [SD = 1,5]), confirmant que le kyste dentigère intrasinusien était un facteur d'entretien de la céphalée primaire.

Discussion. Dans quelques cas de céphalées primaires telles que des migraines ou des algies

vasculaires de la face, la suppression d'un facteur aggravant périphérique trigéminal a permis la diminution voire la disparition des crises de ces céphalées primaires, comme dans le cas rapporté ici (Anderson D et al., 2017 ; Kim KS et al., 2009). L'hypothèse scientifique la plus probable serait une sensibilisation du système trigéminal nociceptif (ganglion sphéno-palatin) avec une interaction périphérique et centrale, nécessitant des explorations des mécanismes sous-jacents.

Conclusion. La migraine est une pathologie invalidante et fréquente, source d'un problème de santé publique majeur. La collaboration entre les neurologues et les chirurgiens oraux est indispensable afin d'éliminer les facteurs de chronicisation de la migraine.

CO30 : Qualité de vie Orale après un lymphome non hodgkinien : Une étude populationnelle en France**Auteurs :**

Kroudia Stephane WASSE (1), Tienhan Sandrine Dabakuyo-Yonli (2), Jeannette Apoline Aka-Adouko (3), Kueshivi Midodji Atsou (4), Jean-Marc Poncet (5), Xavier Troussard (5), Sebastien Orazio (6), Alain Monnereau (6), Victorin Ahoissi (7), Marc Maynadie (8)

1. Registre des hémopathies malignes de Côte d'Or, CHU Dijon, DIJON, France
2. Registre des cancers du sein et des cancers gynécologiques de Côte d'Or, Centre Georges-François Leclerc, Dijon, France
3. Chirurgie Orale, CHU de Cocody, Abidjan, Côte d'Ivoire
4. Registre des hémopathies malignes de Côte d'Or, CHU Dijon, Dijon, France
5. Registre des hémopathies de Basse Normandie, CHU de Caen, Caen, France
6. Registre des hémopathies de Gironde, Institut Bergonié, Bordeaux, France
7. Chirurgie Orale, CHU Dijon, Dijon, France
8. Registre des hémopathies malignes de Côte d'Or, Institut Bergonié, Dijon, France

Mots clefs : Qualité de vie , Santé orale , Lymphome non hodgkinien , Lymphome diffus à grandes cellules B , Lymphome folliculaire, Registre de cancer

Le premier auteur est-il un interne DESCO ? : Non

Type de résumé : Etude

L'auteur autorise le changement de catégorie à la Commission Scientifique et la Recherche de la SFCO à changer son abstract de catégorie. En cas de refus et si la commission n'a pas retenu la soumission dans la catégorie souhaitée, la soumission sera refusée.
: J'accepte

Résumé :

Introduction : Les lymphomes non-hodgkinien (LNH) représentent 63% des hémopathies malignes en France (Le Guyader-Peyrou 2019). Le progrès des traitements a amélioré les taux de survie des patients, cependant la toxicité de la chimiothérapie n'est pas sans conséquences sur la cavité orale, se manifestant par des complications aiguës et tardives, affectant ainsi la qualité de vie des patients (Sahni 2020). L'objectif de cette étude est d'identifier les facteurs associés à la qualité de vie orale (QdVO) chez les patients diagnostiqués de LNH.

Matériels et Méthodes : Après l'obtention de l'autorisation du CPP Sud-Est III (2022-A01761-42), cette étude en population générale a été menée à partir des trois registres de cancer spécialisés dans les hémopathies malignes (3.693.712 d'habitants en 2023). Les patients diagnostiqués entre 2010 et 2018 ont rempli des questionnaires dont le QLQ-OH15 en septembre 2023. La classification ICD-O-3 a été utilisée pour définir le diagnostic des LNH.

Résultats : Sur 1 381 patients, 489 ont répondu aux questionnaires (Taux de réponse de 35%). Un revenu supérieur à 3 000 euros par mois était associé à une meilleure QdVO ($\beta = 7,3$; $p = 0,0006$), un indice de masse corporelle $< 18,5$ kg/m² était associé à une QdVO plus faible ($\beta = -9,4$; $p = 0,009$), les stades Ann Arbor III ou IV et le fait de fumer au moins une cigarette par jour étaient associés à une faible QdVO. Une faible estime de soi était associée à de mauvais scores de prothèses dentaires ($\beta = -18,9$; $p = 0,01$)

Discussion : La QdVO à distance du diagnostic était globalement élevée (90/100), les facteurs y associés étaient d'ordre cliniques, économiques et psycho-sociaux. L'estime de soi était faible chez les demandeurs de prothèse dentaire, ce qui s'accorde avec les données de la littérature concernant l'impact des facteurs psychiques sur la QdVO (José Alcides 2024). Par ailleurs, les patients qui avaient des revenus mensuels élevés avaient une meilleure QdVO. Cette situation pourrait s'expliquer par le fait que les moyens financiers élevés permettraient d'effectuer des actes non remboursés par les mutuelles mais aussi d'avoir accès à des praticiens non conventionnés par l'assurance maladie, ce qui diminuerait le délai d'attente pour la prise de rendez-vous chez le praticien.

Conclusion : Les principaux facteurs liés à une diminution de la QdVO chez les patients 6 à 11 ans après le diagnostic de LNH étaient le revenu, l'indice de masse corporelle, le stade Ann Arbor et le tabagisme. Cette étude offre des valeurs de référence sur l'état de la QdVO et fournit également des indicateurs aux praticiens concernant les facteurs associés à la QdVO, leur permettant de prendre en compte ces facteurs pour améliorer la prise en charge et le suivi des patients.

Le Guyader-Peyrou S et al. Institut National du cancer, 2019; pp. 37-44, Volume 2.

Sahni P et al. Spec Care Dentist. sept 2020;40(5):450-6.

José Alcides ADA et al. J Psychosom Res. 2024 Feb;177:111577.

CO31 : Réalité augmentée : preuve de concept en chirurgie orale

Auteurs :

marie ROLLIN (1), Charles GOSSIÔME (1)

1. Chirurgie orale , Hôpital Saint Antoine - Paris , Paris, France

Mots clefs : réalité augmentée, 3D, planification, chirurgie assistée par ordinateur

Le premier auteur est-il un interne DESCO ? : Oui

Type de résumé : Cas Clinique

L'auteur autorise le changement de catégorie à la Commission Scientifique et la Recherche de la SFCO à changer son abstract de catégorie. En cas de refus et si la commission n'a pas retenu la soumission dans la catégorie souhaitée, la soumission sera refusée.

: J'accepte

Résumé :

Introduction : La réalité augmentée (RA) est la superposition à la réalité, d'informations numériques actualisées en temps réel. Elle permet donc d'ajouter à un environnement clinique, des informations tridimensionnelles. En chirurgie orale, cette technologie permet une intégration des données directement sur le patient. Notre essai vise à démontrer la faisabilité de l'utilisation de la réalité augmentée pour planifier et réaliser une intervention en chirurgie ambulatoire.

Matériel et méthodes : La planification de l'intervention commence par un examen radiologique 3D du patient. Avec le logiciel Realguide, un modèle est créé incluant les zones d'intérêt telles que le nerf alvéolaire ou bien une cavité kystique. Ce modèle 3D peut être personnalisé via un logiciel intégré au casque, permettant des ajustements comme la coloration du nerf alvéolaire ou la modification de la transparence osseuse pour une meilleure visualisation. Une prévisualisation de la mâchoire du patient est réalisée en amont, permettant une répétition pédagogique des étapes opératoires. Le jour de l'intervention, le modèle 3D est affiché dans la salle de bloc via le casque de réalité augmentée, facilitant ainsi le repérage, l'analyse, et la réalisation de l'intervention sans se déganter.

Résultats et limites : L'utilisation de la RA est possible et a été réalisée pour plusieurs interventions au sein de notre service. Cela nécessite de passer par de multiples logiciels, car il n'existe pas de flux numérique dédié. Malgré l'ergonomie du casque, il reste encombrant et présente des limites : une réduction du champ de vision, un léger décalage de la colorimétrie, notamment avec les éclairages scialytiques. De plus, le casque peut causer des problèmes de cinétose, ce qui rend son utilisation difficile sur des périodes prolongées. La prochaine étape de ce test serait de positionner l'objet 3D directement sur le patient et de le fixer avec un dispositif d'ancrage.

Conclusion : L'utilisation de la réalité augmentée en chirurgie orale permet une planification en amont de l'intervention, ainsi qu'une aide lors de la chirurgie qui pourrait apporter de nettes améliorations. Aussi bien en termes de navigation, que de visualisation de structures et espaces

anatomiques. Son utilisation reste encore expérimentale du fait des différents éléments cités plus haut, mais son avenir reste prometteur avec de nombreuses avancées prévues dans les années à venir.

CO16 : Tumeurs myofibroblastiques inflammatoires linguales : cas clinique et revue systématique de la littérature

Auteurs :

Caterina Unia (1)

1. , , Paris, France

Mots clefs : Neoplasms, Connective and soft tissue, Tongue Neoplasms

Le premier auteur est-il un interne DESCO ? : Oui

Type de résumé : Cas Clinique

L'auteur autorise le changement de catégorie à la Commission Scientifique et la Recherche de la SFCO à changer son abstract de catégorie. En cas de refus et si la commission n'a pas retenu la soumission dans la catégorie souhaitée, la soumission sera refusée.
: J'accepte

Résumé :

Tumeurs myofibroblastiques inflammatoires linguales : cas clinique et revue systématique de la littérature

Caterina Unia (1), François Le Pelletier (2), Pierre Sohier (3), Ihsène Taihi (1)

1- AP-HP, Rothschild Hospital, Oral Surgery Department, Paris, France

2- AP-HP, Pitié Salpêtrière hospital, Department of pathology, Paris, France

3- AP-HP, Cochin Hospital, Department of pathology, Paris, France

La Tumeur myofibroblastique inflammatoire (TMI) est une lésion rare, le plus souvent bénigne, parfois récidivante et présentant un caractère agressif. La classification Internationale des Maladies pour l'oncologie les considère comme des tumeurs au « comportement indéterminé », bénignes ou malignes en fonction des métastases qu'elles entraînent dans certains cas. La localisation orale est rare et son diagnostic clinique est compliqué. Le diagnostic histologique est également complexe car il n'existe aucun marqueur biologique spécifique de ces tumeurs. Il n'existe pas encore de consensus clairement établi sur la prise en charge thérapeutique de cette lésion. De plus, des confusions de nomenclature ont contribué à complexifier l'établissement de procédures standardisées dans son traitement. L'objectif est d'établir des critères diagnostics cliniques et histologiques simplifiés permettant d'une part de mieux distinguer cliniquement la TMI et d'autre part de constituer un guide à la prise en charge de ces tumeurs.

Une revue systématique a été réalisée en utilisant les mots-clés « Neoplasms, Connective and soft tissue » et « Tongue Neoplasms » sur les moteurs de recherche « PubMed », Embase, Cochrane, Scopus, Web of Science et Livivo.

Cinq articles ont été retenus après lecture du titre et du résumé, auxquels un article a été ajouté à partir des références des articles précédents. Enfin, le cas d'une patiente prise en charge dans notre service a été inclus également. Cinq cas sur les sept ont été traités uniquement par exérèse chirurgicale, un cas a été traité par prednisone et crézitinib avant exérèse, et le dernier patient a été traité par radiothérapie après exérèse.

Les TMI sont des lésions se présentant souvent sous la forme d'un nodule ferme dans l'épaisseur du tissu, solitaire, ulcéré ou non. L'examen histologique révèle une prolifération de cellules myofibroblastiques fusiformes associées à un infiltrat inflammatoire. Il n'existe à ce jour aucune recommandation ou de guide précis concernant la prise en charge de ces lésions, cependant, le pronostic des TMI linguales semble moins sombre que pour ses autres localisations. Leur traitement est l'exérèse chirurgicale la plus complète possible. Si elle est incomplète et qu'une nouvelle intervention est trop mutilante, l'expression ou non du marqueur ALK permet d'indiquer le traitement médicamenteux complémentaire le plus approprié. Une surveillance doit être mise en place bien qu'aucune TMI linguale recensée dans la littérature n'ait récidivé.

CO09 : Réhabilitations implantaire des canines incluses maxillaires chez l'adulte d'âge mûr : confrontation entre l'approche conventionnelle par extraction-reconstruction et l'approche alternative trans-dentaire. Revue de la littérature.

Auteurs :

Anaïs GOMMIER (1), Benoît Philippe (2), GAOUSSOU TOURE (3)

1. , , Paris, France

2. , exercice privé Paris, Paris, France

3. Chirurgie Maxillo-faciale et Stomatologie, Centre Hospitalier Intercommunal Villeneuve-St-Georges, Paris, France

Le premier auteur est-il un interne DESCO ? : Oui

Type de résumé : Etude

L'auteur autorise le changement de catégorie à la Commission Scientifique et la Recherche de la SFCO à changer son abstract de catégorie. En cas de refus et si la commission n'a pas retenu la soumission dans la catégorie souhaitée, la soumission sera refusée.

: J'accepte

Résumé :

Introduction: La relative complexité des réhabilitations implantaire des canines incluses chez l'adulte d'âge mûr impose une confrontation objective entre l'approche conventionnelle par extraction-reconstruction et l'approche alternative trans-dentaire plus simple. L'objectif de cette communication consiste à présenter les arguments en faveur et à l'encontre de chacune de ces approches en tenant compte du cahier des charges fonctionnel, esthétique et de durabilité.

Matériel et méthode: La revue de littérature a été menée par 2 investigateurs (Recommandations PRISMA/ PubMed) et les publications, retenues pour la pertinence de leur contenu, sont de niveau de preuve variable. Pour l'approche conventionnelle, 17 articles (1991-2019) sont sélectionnés, correspondant aux mots-clés « dental implants », « maxillary impacted canines ». Les études incluent 1200 patients (14 à 94 ans). Pour l'approche alternative, 17 articles (1984-2017) répondant à la recherche suivante : « immediate implant through impacted maxillary canine » sont sélectionnés.

Discussion: Concernant l'approche conventionnelle, la dent incluse est extraite, l'implant est mis en place simultanément et le défaut osseux est comblé par un substitut osseux (parfois associé à de l'os autogène, une membrane résorbable, une GEC). Une restauration transitoire est parfois réalisée. La couronne d'usage est insérée après 3 à 6 mois de cicatrisation. Le suivi clinique et radiographique maximum est de 16 ans. Les résultats fonctionnel et esthétique sont satisfaisants mais le traitement demeure long.

Concernant l'approche trans-dentaire, les études histologiques animales (chien et singe) révèlent que l'implant placé au contact d'élément dentaire est colonisé par un tissu cémentoïde dès le 14ème jour post-opératoire et des fibres de collagène se forment à sa surface. Les études ne montrent pas d'encapsulation fibreuse ni de réaction inflammatoire anormale (Demarosi 2016). Dans la vingtaine de cas réalisés (18 à 85 ans), l'implant est placé au contact d'une dent incluse ou d'une racine résiduelle. Le choix de la mise en charge ; immediate ou différée varie selon l'ancrage primaire. Le suivi clinique et radiographique maximum est de 8 ans. Les résultats fonctionnel et esthétique sont satisfaisants. Aussi, il faut souligner que seules 3 équipes pratiquent ces implantations trans-dentaires (Davaranah et al., El Haddad et al., Walton et al.) à condition que les situations initiales soient favorables.

Conclusion: Compte-tenu de la relative complexité de la méthode conventionnelle, les études

histologiques et les cas cliniques rapportés concernant la méthode alternative ne manquent pas de retenir l'attention. De plus amples travaux sont sans doute nécessaires pour opérer un changement de paradigme sur la réhabilitation implantaire des canines incluses.

Demarosi F et al., Int J of Oral Maxillof Impl 2016;31:191-94

Davarpanah M et al., Int Orthod 2015;13:164-180

El Haddad E et al., Oral & Impl 2017;Anno X(3):343-48

CO10 : Potentiel ostéogénique et angiogénique d'un matériau de comblement osseux collagéné thermosensible

Auteurs :

Jean-Hugues Catherine (1), Charlotte Jeanneau (2), Romain Lan (3), Thomas Giraud (4), Imad About (2)

1. Assistance Publique - Hôpitaux de Marseille, Hôpital Timone, Pôle Odontologie, Service Chirurgie Orale, Marseille, France, Aix Marseille Université, Centre National de la Recherche Scientifique, Institut des Sciences du Mouvement, Marseille, France, Marseille, France
2. Aix Marseille Université, Centre National de la Recherche Scientifique, Institut des Sciences du Mouvement, Marseille, France, Aix Marseille Université, Marseille, France
3. Assistance Publique - Hôpitaux de Marseille, Hôpital Timone, Pôle Odontologie, Service Chirurgie Orale, Marseille, France, Aix Marseille Université, Marseille, France
4. Assistance Publique - Hôpitaux de Marseille, Hôpital Timone, Pôle Odontologie, Service Dentisterie Restauratrice et Endodontie, Marseille, France, Aix Marseille Université, Centre National de la Recherche Scientifique, Institut des Sciences du Mouvement, Marseille, France, Marseille, France

Mots clefs : Matériau de comblement osseux, collagène, néo-angiogenèse, préservation de la crête alvéolaire.

Le premier auteur est-il un interne DESCO ? : Non

Type de résumé : Etude

L'auteur autorise le changement de catégorie à la Commission Scientifique et la Recherche de la SFCO à changer son abstract de catégorie. En cas de refus et si la commission n'a pas retenu la soumission dans la catégorie souhaitée, la soumission sera refusée.
: J'accepte

Résumé :

Introduction

Le volume osseux est un élément clé avant la mise en place d'un implant dentaire or une extraction dentaire s'accompagne d'une résorption osseuse qui intervient dans les 3 à 6 mois suivant (1). Des stratégies visant à limiter cette résorption ont été développées et reconnues. Elles sont principalement basées sur l'application de matériaux de comblement osseux immédiatement dans l'alvéole d'extraction (2). Lors de la mise en place de ces substituts, une interaction se produit entre le matériau et les tissus lésés. Le but de cette étude était d'étudier, in vitro, le potentiel ostéogénique et angiogénique d'un matériau de comblement osseux collagéné thermosensible, le GTO®, par rapport à deux matériaux de référence : Gen-Os® et Bio-Oss®.

Matériels et méthodes

Les matériaux de comblement osseux ont été préparés selon les instructions des fabricants et incubés dans un milieu de culture (20 mg/mL) pendant 24 heures pour obtenir les extraits. Des cellules de ligament parodontal humain (hPDL) (N/Ref : 2022-05-12-003), ont été blessées et incubées avec les extraits. Après 24 heures, les sécrétions de BMP-2, de C5a, de FGF-2 et VEGF ont été quantifiées par ELISA. L'effet des surnageants de hPDL sur la migration des cellules souches de la moelle osseuse humaine (CSMh) et sur des cellules endothéliales (HUVEC) a été étudié. La différenciation ostéogénique des CSMh a été étudiée en quantifiant l'activité enzymatique de la phosphatase alcaline (ALP). La néo-angiogenèse a été étudiée en mesurant la formation de tubes sur la matrice Matrigel®.

Résultats

Concernant le potentiel ostéogénique, une augmentation significative de la sécrétion de C5a a été obtenue avec tous les matériaux. Cette augmentation était significativement plus importante avec les matériaux contenant du collagène. La sécrétion de BMP-2 a été significativement induite par les matériaux contenant du collagène. Tous les matériaux ont augmenté de manière significative l'activité ALP des CSMh par avec une sécrétion plus élevée avec le GTO®.

Concernant le potentiel,angiogénique, la prolifération des HUVEC a augmenté de façon significative avec Gen-Os® et GTO® par rapport à Bio-Oss®. Enfin, l'angiogenèse a été stimulée par tous les matériaux. Il est à noter que l'organisation de la structure capillaire était plus importante avec les matériaux contenant du collagène (GTO® et Gen-Os®).

Conclusion

Dans l'ensemble, ces données montrent que le GTO® a des potentiels angiogéniques et ostéogéniques plus élevés que le substitut anorganique. Bien qu'aucune étude n'ait été réalisée sur l'utilisation du GTO® pour la préservation de la crête alvéolaire, la présente étude pose les bases de son utilisation comme échafaudage pour le comblement osseux en chirurgie orale, et en particulier pour la préservation de la crête alvéolaire. Il constitue un support approprié pour le recrutement des cellules endothéliales et des cellules souches nécessaires à la formation de nouveaux tissus osseux.

CO11 : Survie implantaire chez les patients présentant des séquelles de fente labio-maxillo-palatine : revue systématique

Auteurs :

Sofiya Galina (1), Anne-Gaëlle Chauv (1), Pierre Corre (2), Alain Hoornaert (3), Julie Longis (2), Justine Loin (2), Léonie Quenel (1), Sonia Laigle (2)

1. Chirurgie Orale , CHU de Nantes, Nantes, France
2. Chirurgie Maxillo-Faciale, CHU de Nantes, Nantes, France
3. Implantologie, CHU de Nantes, Nantes, France

Mots clefs : Fente labio-maxillo-palatine, survie implantaire, revue systématique

Le premier auteur est-il un interne DESCO ? : Non

Type de résumé : Etude

L'auteur autorise le changement de catégorie à la Commission Scientifique et la Recherche de la SFCO à changer son abstract de catégorie. En cas de refus et si la commission n'a pas retenu la soumission dans la catégorie souhaitée, la soumission sera refusée.
: J'accepte

Résumé :

Les fentes labiales ou labio-alvéolaires ou labio-maxillo-palatines (FLMP) sont les malformations congénitales faciales les plus fréquentes avec une prévalence d'environ 1/700 naissances en France. L'incisive latérale, se trouvant sur le trajet de la fente, est souvent absente chez ces patients, pour cause d'agénésie ou d'avulsion (Shapira 2000). La solution implantaire, avec ou sans greffe, permet de réhabiliter les patients au niveau fonctionnel et esthétique (Saint-Surin 2019). Toutefois, la qualité du tissu osseux est variable, compromettant potentiellement le taux de succès implantaire.

Une revue systématique a été conduite en suivant les directives PRISMA 2020. La question de recherche était : Quel est le taux de survie des implants chez les patients présentant une FLMP et diffère-t-il de la population générale ? L'objectif secondaire était d'objectiver le délai de survenue de l'échec implantaire chez les patients porteurs de FLMP.

Les critères d'inclusion étaient les suivants : les études cliniques (essais cliniques contrôlés randomisés ou non, cas-témoins, études observationnelles) évaluant la survie implantaire et le temps de survenue de l'échec, chez des patients ayant une fente (greffée ou non), nécessitant un traitement implantaire.

Les critères d'exclusion étaient : les reports de cas, méta-analyses et les revues de littérature (narrative, systématique), les études expérimentales chez animaux, les études analysant moins de 10 implants ou sans information sur le taux de survie implantaire et celles sans texte complet disponible.

1606 références ont été screenées, 30 articles ont été retenus pour la revue systématique. Sur les 596 patients totaux des études, 207 présentaient une fente labio-alvéolo-palatine et avaient bénéficié de greffes pré-implantaires. La survie implantaire était de 91,85% à 6 mois et 87,5% à 5 ans. Le taux d'échec à 12 mois est de 9,72% et de 12,5% à 5 ans, suggérant ainsi que la majorité des échecs survienne lors de la première année après la mise en place de l'implant.

Malgré une grande hétérogénéité des études, la solution implantaire semble être une thérapeutique avec des résultats cliniques intéressants et fiables chez les patients porteurs de FLMP, mais nécessite une prise en charge pré-implantaire afin de compenser le manque des

tissus durs et mous avant de procéder à la réhabilitation implanto-prothétique. La survie implantaire chez ces patients est inférieure (87,5% à 5 ans) comparativement à la population générale (98,1% à 5 ans pour les implants posés en secteur antérieur maxillaire) (Pommer 2021). Le délai moyen de survenue des échecs semble comparable entre les populations : entre 3 et 12 mois après la mise en place de l'implant. Une étude clinique prospective multicentrique avec un protocole prédéfini semble nécessaire afin d'avoir les résultats comparables et à long terme et ainsi rechercher les facteurs d'échec potentiels, difficiles à déterminer pour l'instant.

CO17 : Prise en charge médico-chirurgicale des ostéochimionécroses : étude de cohorte historique

Auteurs :

Arthur Falguiere (1), Jean-Hugues Catherine (1), Nicolas Bayle (1), Fabrice Campana (1)

1. Chirurgie Orale, AP-HM Hôpital Timone, Marseille, France

Mots clefs : Etude de cohorte, ostéonécrose de la mâchoire, biphosphonates, denosumab, thérapeutique

Le premier auteur est-il un interne DESCO ? : Oui

Type de résumé : Etude

L'auteur autorise le changement de catégorie à la Commission Scientifique et la Recherche de la SFCO à changer son abstract de catégorie. En cas de refus et si la commission n'a pas retenu la soumission dans la catégorie souhaitée, la soumission sera refusée.
: J'accepte

Résumé :

Prise en charge médico-chirurgicale des ostéochimionécroses : étude de cohorte historique

A Falguière, JH Catherine, N Bayle, F Campana

Introduction

L'ostéochimionécrose des mâchoires (OCN) est une ostéite iatrogène d'origine médicamenteuse, initialement décrite par Marx en 2003 avec les bisphosphonates. D'autres molécules telles que le Dénosumab, les anti-angiogéniques et les immunomodulateurs ont été incriminées. L'objectif de ce travail était d'étudier la réponse thérapeutique des OCN pris en charge dans le service de chirurgie orale du CHU.

Matériel et méthode

Une étude observationnelle de cohorte historique monocentrique a été menée incluant les patients atteints d'OCN et dont les données sur le stade initial, la prise en charge et l'évolution de la maladie étaient disponibles. Le critère de jugement principal était la réponse thérapeutique évaluée selon l'évolution du stade d'OCN d'après la classification de l'association américaine de chirurgie orale et maxillofaciale (AAOMS) et selon les critères RECIST (Response Evaluation Criteria in Solid Tumor). Les critères de jugement secondaires étaient l'indication des molécules, les molécules incriminées, l'étiologie des OCN, le type de prise en charge et le temps de guérison.

Résultats

22 patients ont été inclus dans l'étude correspondant à 24 foyers d'OCN. Cette étude a retrouvé une réponse positive dans 80% des cas (75% de guérison, 5% d'amélioration) et 20% d'OCN stables. L'indication de la molécule inductrice (50% d'ostéoporose, 50% à visée oncologique) n'a pas influé la réponse clinique. L'OCN était dans 60% des cas provoquée et dans 40% des cas spontanée. La prise en charge a reposé le plus souvent sur une approche chirurgicale (85%)

parfois combinée à un traitement médicamenteux (55%). Le délai de guérison a été inférieur à 11 mois.

Discussion

Ce travail montre une bonne réponse thérapeutique dans 80% avec un délai de guérison inférieur à un an. Un traitement comprenant un temps chirurgical a le plus souvent été mis en œuvre. Ces données sont proches de celles de la littérature. L'analyse statistique n'a pas permis de retrouver de différence significative. Cela s'explique par la taille de l'échantillon et par la diversité des situations cliniques, en termes d'indication de la molécule inductrice, de schéma thérapeutique et de prise en charge.

Conclusion

Ce travail met en évidence une réponse thérapeutique favorable dans 80 % des cas et ce qu'elle que soit l'indication de la molécule inductrice.

Ref

Shibahara T Tohoku J Exp Med 2019 Feb;247(2):75-86.

Cuozzo A et al. J Stomatol Oral Maxillofac Surg. 2022 Nov;123(6):616-621.

Ruggiero S et al. J Oral Maxillofac Surg. 2022 May;80(5):920-943.

CO24 : Planification implanto-prothétique sur lambeau libre de fibula et délimitation du lambeau en radiothérapie : vers un avenir plus « safe » ?

Auteurs :

Margaux Bruckmann (1), Esteban Brenet (2), Cédric Mauprivez (1), Arnaud Beddok (3), Stéphane Derruau (1)

1. Service de chirurgie orale, Pôle de Médecine Bucco-Dentaire, CHU de Reims, Reims, France
2. Département d'oto-rhino-laryngologie et de chirurgie de la face et du cou, CHU de Reims, Reims, France
3. Département de radio-oncologie, Institut Godinot, Reims, Reims, France

Mots clefs : implantologie, planification chirurgicale, lambeau libre de fibula, carcinologie, radiothérapie, délimitation des lambeaux.

Le premier auteur est-il un interne DESCO ? : Oui

Type de résumé : Etude

L'auteur autorise le changement de catégorie à la Commission Scientifique et la Recherche de la SFCO à changer son abstract de catégorie. En cas de refus et si la commission n'a pas retenu la soumission dans la catégorie souhaitée, la soumission sera refusée.

: J'accepte

Résumé :

Les lambeaux libres de fibula (LLF) sont souvent utilisés dans la reconstruction cervico-faciale lors de la résection de tumeurs de la cavité orale. En oncologie, une radiothérapie cervico-faciale est généralement indiquée, entraînant des répercussions indéniables sur les tissus oraux et les lambeaux liés à des phénomènes d'atrophie, de fibrose et de nécrose radio-induites. Les implants pour la réhabilitation bucco-dentaire sur LLF permettent de rétablir les fonctions masticatoire, esthétique et phonatoire, améliorant la qualité de vie. Cependant, le taux de succès de ces implants à long-terme au sein de fibula irradiées semblent assez médiocres et la pose différée (après radiothérapie) des implants optimiserait leur placement mais augmenterait le risque d'ostéoradionécrose (ORN) à partir de 40 Gy (1). Des études actuelles portent sur la délimitation des lambeaux afin d'épargner partiellement leur irradiation et limiter leur détérioration fonctionnelle (2). La faisabilité de la réduction des doses d'irradiation au niveau des sites d'implantation sur LLF constitue l'objet de cette communication.

A partir de scanners pré-opératoires tumeur en place et fibula, d'une empreinte numérique endobuccale et possiblement d'un projet de réhabilitation prothétique, une planification chirurgicale de reconstruction osseuse est optimisée en tenant compte de la future restauration prothétique, avec mise en place d'implants dans la fibula. Le design des plaques d'ostéosynthèse du LLF est alors déterminé. Après chirurgie, la planification implantaire est ajustée sur un scanner de centrage pré-radiothérapique. Une délimitation du LLF est réalisée, guidée par le rapport pathologique et avis du chirurgien. Le volume cible d'irradiation est déterminé en épargnant partiellement le LLF et en tenant compte des sites d'implantation.

Après radiothérapie (délai 6 à 12 mois), les implants sont posés de façon optimale et dans un os peu irradié (< 40 Gy), limitant le risque d'ORN et les complications menant à la perte implantaire.

Le LLF étant un tissu ectopique, la récurrence tumorale tend à se produire plus fréquemment à l'extérieur du lambeau qu'à l'intérieur. L'interface où le lambeau rencontre les tissus natifs après la résection représente une zone critique de risque de rechute plus élevée, avant toute colonisation potentielle par contiguïté tumorale (3). Le défi réside dans la précision de la délimitation du lambeau et de son pédicule. Par ailleurs, la présence de titane dans les LLF lors de radiothérapie augmenterait le risque d'ORN.

La collaboration entre chirurgiens et radiothérapeutes semble pouvoir garantir une plus grande pérennité implantaire grâce au projet implanto-prothétique par diminution des doses d'irradiation du LLF. Néanmoins, aucun compromis ne doit être fait sur un éventuel risque de récurrence tumorale.

1. Ladders JN et al. J Craniomaxillofac Surg. 2021;49(9):845-854

2. Blache. A et al. Bulletin du Cancer, 2024.

3. Cho Y et al. Head Neck.2019;41(11):3916-3923

CO32 : Mise en place d'une plaque d'ostéosynthèse personnalisée en prévention du risque fracturaire lors de l'énucléation d'un kyste folliculaire.**Auteurs :**

Hugo Bazin (1), Soufiane Boussouni (2)

1. Chirurgie Orale, Université de Paris, Rennes, France

2. Chirurgie Orale, Université de Paris, Paris, France

Mots clefs : Kyste folliculaire, fracture iatrogène, fracture pathologique, chirurgie guidée, planification numérique, plaque d'ostéosynthèse personnalisée

Le premier auteur est-il un interne DESCO ? : Oui

Type de résumé : Cas Clinique

L'auteur autorise le changement de catégorie à la Commission Scientifique et la Recherche de la SFCO à changer son abstract de catégorie. En cas de refus et si la commission n'a pas retenu la soumission dans la catégorie souhaitée, la soumission sera refusée.

: J'accepte

Résumé :

Les kystes folliculaires, sont les deuxièmes kystes odontogènes développementaux bénins les plus courants, représentant environ 24 % de tous les vrais kystes des mâchoires. Les fractures mandibulaires pathologiques surviennent généralement dans des zones où l'os a été affaibli par une pathologie sous-jacente, spontanément ou suite à un traumatisme externe (Tieghi 2011, Boffano 2013). L'objectif de cet article est de rapporter et de discuter de la prise en charge d'un kyste dentigère à l'aide d'une plaque d'ostéosynthèse en titane personnalisée en prévention d'une fracture mandibulaire iatrogène chez une femme de 84 ans.

Une femme de 84 ans était adressée par son dentiste pour le traitement d'une lésion mandibulaire évoluant chroniquement depuis 2014. Une tuméfaction vestibulaire douloureuse en regard des dents 43 et 44, avec fistule chronique était objectivée. Les dents 42, 41, 31 et 32 étaient non conservables. La taille de la lésion avait fortement augmentée en 10 ans en comparant les orthopantomogrammes. La tomодensitométrie volumique à faisceau conique (CBCT) révélait une lésion symphysaire de 30 mm de longueur, bien délimitée et radioclaire, affectant les corticales, s'étendant des dents 44 à 34. Deux dents incluses étaient comprises dans la lésion, à savoir 33 et 34 bis, au contact de l'os basale. Les racines de 44 à 32 étaient résorbées. L'hypothèse diagnostique la plus probable était celle d'un kyste péri-coronaire.

Les dents 41, 42, 31, 32, 33 ont été extraites, le kyste complètement énucléé avec mise en place d'une plaque en titane personnalisée par abord endo buccal sous anesthésie générale. Les suites post opératoires étaient simples. L'analyse anatomopathologique a confirmé le kyste folliculaire.

Un kyste dentigère peut-être traité par marsupialisation et/ou énucléation complète. Les inconvénients de la marsupialisation sont le tissu pathologique laissé en place, la nécessité de lavages quotidiens et d'un suivi régulier, parfois long.

Le choix à ici été fait en tenant compte de la mobilité réduite de la patiente qui constitue un risque fracturaire par chute et complique sa capacité à assister aux rendez-vous de suivi. Sa dextérité limitée complique les lavages quotidiens. La mise en place d'une plaque a été envisagée pour réduire le risque de fractures per et postopératoires, lié, à la fragilité mandibulaire et au risque de chute. Dans la littérature, seuls deux cas rapportent l'utilisation de plaques pour prévenir les fractures mandibulaires lors d'extractions/énucléation (Castellani 2021).

La taille et le site du kyste, l'âge et la situation du patient, la dentition et l'implication de structures nobles sont des critères qui doivent être pris en compte pour décider du traitement d'un kyste dentigère à l'aide de plaques d'ostéosynthèse personnalisées préventives.

Boffano P. Dent Traumatol Off Publ Int Assoc Dent Traumatol. 2013;29(3):185-96.

Tieghi R et al. J Craniofac Surg. 2011;22(5):1779-80.

Castellani A. BMJ Case Rep. 2021;14(7):e243576.

CO12 : Implants zygomatiques et chirurgie guidée: précision et taux de survie implanto prothétique : étude pilote sur le protocole FAST ZYGO

Auteurs :

Rémy RAPHAEL (1), Dimitri PASCUAL (2), Rémy RAPHAEL (3)

1. , CHU MONTPELLIER, MONTPELLIER, France
2. Exercice Libéral, Clinique Saint Jean , RODEZ, France
3. , , MONTPELLIER, France

Mots clefs : Implants zygomatiques, Implant zygomatique, chirurgie guidée, guide chirurgicale, flux numérique, précision

Le premier auteur est-il un interne DESCO ? : Oui

Type de résumé : Etude

L'auteur autorise le changement de catégorie à la Commission Scientifique et la Recherche de la SFCO à changer son abstract de catégorie. En cas de refus et si la commission n'a pas retenu la soumission dans la catégorie souhaitée, la soumission sera refusée.

: J'accepte

Résumé :

Introduction:

La réhabilitation du maxillaire atrophique par implants zygomatique est un challenge chirurgico-prothétique. Les guides chirurgicaux prépondérant en implantologie conventionnels sont peu développés et non recommandés par la conférence de consensus 2023 de l'ITI.

Cette étude pilote a pour but de mesurer la précision de notre guide chirurgicale par rapport à notre planification implantaire. Elle nous permettra de comparer la sécurité de notre guide respectant des marges de sécurité de 5mm vis-à-vis des structures nobles (orbitaire, vasculaire et nerveuse) et de 2mm entre chaque implants prises lors de la planification implantaire. Les critères secondaires sont la possibilité de mise en charge instantanée du bridge de cicatrisation en zircone, usinée antérieurement, et l'ostéointégration implantaire à 3 mois

Patients et méthode :

L'étude de cohorte rétrospective regroupe, de 2021 à 2023, 11 patients ayant été réhabilités par 4 implants zygomatique dans un flux numérique totalement guidé. Les axes implantaires des implants zygomatiques sont guidés par le projet prothétique, regroupant des trajets intra et extrasinusien. Un guide à double douille est modélisé puis imprimé en titane par frittage laser.

Les positions implantaires post opératoire sont recueilli au CBCT réalisé à J+3 et les données DICOM sont comparés dans les 3 plans de l'espace à la planification pré opératoire au format STL par méthode de superposition des surfaces au sein du logiciel CodiagnostiX.

Les paramètres analysés sont les déviations en millimètre entre le col et l'apex de l'implants ainsi que la déviation apicale maximale de l'implant dans les 3 plans de l'espace.

Résultats et discussion:

Sur 44 implants zygomatiques, la déviation apicale moyenne est de $3,175^\circ (\pm 0,51^\circ)$ avec des déviations maximale au col d' $1,075\text{mm} (\pm 1,1\text{mm})$ et de $1,57\text{mm} (\pm 0,7\text{mm})$ à l'apex pour des implants de longueurs moyenne de 47mm.

Il y a eu le jour de l'intervention 100% de mise en charge immédiate du bridge usiné au préalable et aucune absence d'ostéointégration n'as été constaté à 3 mois post opératoire.

Conclusion:

Les données comparatives post opératoires suggères qu'en dépit de la complexité de planification et de la difficulté per opératoire de mise en place du guide et des forages, la chirurgie zygomatique guidée par double douille peut représenter une méthode efficace, précise et sécurisante.

De plus elle permet une mise en charge instantané per opératoire conforme au projet prothétique.

Les valeurs de précisions sont comparables aux guides EZgoma[®], à la chirurgie naviguée zygomatique et à la chirurgie guidée des implants conventionnels.

Néanmoins d'autres études de plus grandes puissances devront être menées avec d'autres critères secondaires tels que les complications, durée opératoire et questionnaire de satisfaction sur la qualité de vie orale post réhabilitation prothétique.

CO33 : Les anomalies dentaires associées à la microsomie craniofaciale : étude rétrospective.**Auteurs :**

Mouna Ben Salem (1), Pierre Corre (2), Helios Bertin (2)

1. Libre pratique, Pédiodontiste, Monastir, Tunisie
2. Service de chirurgie maxillo-faciale et stomatologie, CHU de Nantes, Nantes, France

Mots clefs : Microsomie hémifaciale, Condyle mandibulaire, Hypoplasie hémimandibulaire, anomalies dentaires, prévalence.

Le premier auteur est-il un interne DESCO ? : Non

Type de résumé : Etude

L'auteur autorise le changement de catégorie à la Commission Scientifique et la Recherche de la SFCO à changer son abstract de catégorie. En cas de refus et si la commission n'a pas retenu la soumission dans la catégorie souhaitée, la soumission sera refusée.
: J'accepte

Résumé :**Introduction:**

La microsomie craniofaciale (MCF) est une affection développementale qui affecte les structures dérivées de la première et de la deuxième arcade branchiale, entraînant divers troubles craniofaciaux, impliquant un sous-développement de la mandibule, du maxillaire, des oreilles, des muscles du visage et des nerfs. L'objectif de cette étude était d'identifier des anomalies dentaires (AD) chez des patients atteints de microsomie craniofaciale (CFM) au CHU de Nantes, en France.

Matériels et méthodes : Il s'agissait d'une étude transversale rétrospective basée sur des radiographies panoramiques de patients diagnostiqués avec MCF. Les AD ont été évalués par une classification rapportée par Bilge et al. Les stades de minéralisation de Nolla ont été utilisés pour évaluer le développement dentaire. Le niveau de signification a été fixé à 5 %.

Résultat : Un total de 80 sujets ont été inclus et la prévalence des AD chez les patients atteints de MCF était de 80%. Les trois AD les plus fréquentes étaient l'ectopie (62,5 %; $p = 0,005$), le retard de développement dentaire du côté atteint (45 %; $p = 0,014$) et le retard d'éruption dentaire du côté atteint (20 %; $p = 0,001$). Les déformations dentaires de type oligodontie, hyperdontie, dysplasie dentinaire, et anomalies de forme ont été également diagnostiquées.

Discussion : Les AD ont été largement observées chez les patients atteints de MCF. Cela peut être dû à l'origine commune qui est les cellules de la crête neurale ou à des facteurs environnementaux et / ou génétiques. De plus, le diagnostic précoce de la DA est obligatoire pour assurer une meilleure prise en charge et éviter les complications potentielles comme la malocclusion, une susceptibilité plus élevée aux caries, ainsi que des problèmes esthétiques et psychologiques.

Conclusion :

Les AD ont été largement observées chez les patients atteints de MCF. Les résultats actuels devraient être confirmés par des études prospectives plus vastes.

Références:

Birgfeld CB, et al. Craniofacial microsomia. *Semin Plast Surg* 2012;26:91-104.

Bertin H, et al. Surgical correction of mandibular hypoplasia in hemifacial microsomia: A retrospective study in 39 patients. *J Craniomaxillofac Surg* 2017; 45:1031-8.

Ahiko N, et al. Investigation of Maxillofacial Morphology and Dental Development in Hemifacial Microsomia. *The Cleft Palate-Craniofacial Journal: Official Publication of the American Cleft Palate-Craniofacial Association* 2014;52.

CO06 : Manifestations intra-orales révélatrices de l'hyperparathyroïdie : A propos de 2 cas cliniques

Auteurs :

SARA BOUKSSIM (1), Bassima Chami (1)

1. Service de chirurgie orale, Hopital militaire d'instruction Mohamed V, Rabat, Maroc

Mots clefs : Hyperparathyroïdie, tumeur brune

Le premier auteur est-il un interne DESCO ? : Non

Type de résumé : Cas Clinique

L'auteur autorise le changement de catégorie à la Commission Scientifique et la Recherche de la SFCO à changer son abstract de catégorie. En cas de refus et si la commission n'a pas retenu la soumission dans la catégorie souhaitée, la soumission sera refusée.
: J'accepte

Résumé :

Manifestations intra-orales révélatrices d'une hyperparathyroïdie:A propos de 2 cas cliniques

Boukssim S* Chami B°

* *Résident service chirurgie orale Hôpital Militaire d'Instruction Mohamed V Rabat*

° *Professeur de l'enseignement supérieur Hôpital militaire d'Instruction Mohamed V Rabat*

Introduction

L'hyperparathyroïdie (HPT) est une maladie endocrinienne caractérisée par une production excessive de parathormone (PTH), perturbant les taux de calcium et de phosphate dans le sang. Elle est classiquement classée en trois catégories : primaire, secondaire et tertiaire. (Fraser 2009).

Les complications majeures concernent souvent les reins et les os, avec les lésions osseuses comme dernière manifestation, incluant la résorption osseuse, les kystes osseux et les tumeurs brunes.

La tumeur brune (TB) est une lésion non néoplasique résultant d'une anomalie du métabolisme osseux dans le cadre d'une HPT pouvant toucher les os de la face et se présentent cliniquement sous différentes formes.

Observation clinique

Le premier cas s'agit d'une HPT primaire, chez une femme de 43 ans, où la première manifestation était une tuméfaction palatine. Le diagnostic a été évoqué à l'examen histologique et confirmé par le bilan endocrinien.

Le deuxième cas concerne un homme de 41 ans, souffrant d'insuffisance rénale chronique et ayant subi une parathyroïdectomie en 2017, qui consulte pour une mobilité dentaire au niveau de la dent 37. Les examens clinique et radiologique révèlent une tuméfaction vestibulaire non

douloureuse associée à la 37, avec une mobilité dentaire de degré 3 avec une image apicale correspondante. Une biopsie confirme la présence de cellules géantes, suggérant une tumeur brune.

Les tests biochimiques ont confirmé une HPT tertiaire normocalcique.

Discussion

La TB résulte de l'effet de la PTH sur le tissu osseux, induisant un remplacement par du tissu conjonctif fibreux vascularisé (Lajolo C 2020). Ces tumeurs peuvent être asymptomatiques, mais dans certains cas, elles peuvent causer des douleurs, généralement associées à des niveaux élevés de calcium dans le sang .

Le diagnostic correct peut être difficile en raison de similitudes avec d'autres lésions de la sphère oro-faciale, mais une analyse des constantes biologiques est essentielle pour établir un diagnostic précis (Lajolo C 2020)

Le traitement consiste à traiter l'HPT sous-jacente. En cas de régression lente ou de complications, une excision chirurgicale de la tumeur peut être nécessaire.

Conclusion

Ce travail présente deux cas cliniques mettant en évidence le lien entre l'HPT et les manifestations oro-faciales. La présence de TB dans les deux cas souligne les déséquilibres endocriniens sous-jacents, qui influent directement sur la santé bucco-dentaire des patients.

Fraser WD. Hyperparathyroidism. Lancet. 2009 Jul 11;374(9684):145-58

Lajolo C, et al. Brown tumors of the oral cavity: presentation of 4 new cases and a systematic literature review. Oral Surg Oral Med Oral Pathol Oral Radiol.2020;129(6):575-584.e4

CO18 : De l'importance de la collaboration entre le chirurgien oral et le neurochirurgien : à propos de huit cas de douleurs « dans la tête »

Auteurs :

Coralie POMYKALA (1), Marielle BEAUVAL (1), Martin WULC (1), Biravena RAVEENDRANATHAN (1), Lionel OULMAYROU (1), Charles-Maximilien THI (1), Armelle POINTIN (1), Nathan MOREAU (2)

1. Service de Médecine Bucco-Dentaire, Hôpital Bretonneau, Paris, France
2. Service de Médecine Bucco-Dentaire, Hôpital Bretonneau, Paris, France

Mots clefs : tumeur cérébrale, méningiome, schwannome, névralgie trigéminal, glossodynie, IRM, migraine

Le premier auteur est-il un interne DESCO ? : Non

Type de résumé : Cas Clinique

L'auteur autorise le changement de catégorie à la Commission Scientifique et la Recherche de la SFCO à changer son abstract de catégorie. En cas de refus et si la commission n'a pas retenu la soumission dans la catégorie souhaitée, la soumission sera refusée.

: J'accepte

Résumé :

Introduction

Le chirurgien oral est amené par sa pratique à recevoir en consultation de nombreux patients souffrant de douleurs oro-faciales inexplicables, qu'elles soient localisées aux dents, aux muqueuses, aux mâchoires, aux ATM ou à la face. Dans certains cas, ces douleurs peuvent avoir une origine centrale, secondaire à une lésion du nerf trijumeau au niveau métencéphalique, de l'angle ponto-cérébelleux ou le long de son trajet extracisternal, justifiant un bilan d'imagerie par IRM cérébrale, à la recherche d'une étiologie vasculaire, tumorale ou neurodégénérative.¹

En particulier, la découverte d'une lésion d'allure tumorale, qu'elle soit causale ou incidente, impose un avis neurochirurgical en urgence, tel qu'illustré par la présente cohorte.

Observations cliniques

Parmi l'ensemble des patients reçus en consultation spécialisée douleurs oro-faciales et ayant bénéficié d'une IRM cérébrale, il a été détecté 11 processus expansifs intracrâniens chez 8 patients, répartis comme suit : 7 méningiomes, 2 métastases de carcinome rénal, 1 schwannome du VIII et 1 adénome hypophysaire. Un avis neurochirurgical a été sollicité pour 6 patients et un avis endocrinologique pour 1 patiente.

Discussion et conclusion

Sur les 11 tumeurs diagnostiquées à l'IRM cérébrale, 3 étaient causales (2 méningiomes et 1 schwannome) tandis que les 8 autres étaient des incidentalomes, ayant nécessité pour la plupart une simple surveillance. Il est intéressant de noter que les patients avaient consultés avec des tableaux cliniques très variables : 2 migraines atypiques, 2 odontalgies inexplicables, 1 névralgie trigéminal, 1 névralgie trigéminal dans un contexte de sclérose en plaques connue, 1 neuropathie trigéminal douloureuse secondaire à une intervention par gamma-knife et 1 glossodynie, similaires aux cas rapportés dans la littérature.²

En conclusion, cette cohorte de patients souligne l'importance de la collaboration entre le chirurgien oral et le neurochirurgien, en particulier lorsque celui-ci est confronté à des douleurs oro-faciales inexplicables possiblement secondaires à une pathologie tumorale intracrânienne occulte.

1 - Moreau N et al. EMC Médecine Buccale 2020;13(2):1-21

2 - Gibeili C et al. BMJ Case Reports 2022;15:e249408.