

AFF02 : Guide de coupe personnalisé pour ostéotomie segmentaire : Prise en charge dans le cadre de traitement orthodontique**Auteurs :**

sarah DELAVAQUERIE-LESNES (1), Franck AFOTA (2), Charles SAVOLDELLI (2)

1. , CHU REIMS, Reims, France
2. CMF, IUFC, Nice, France

Mots clefs : Chirurgie, orthognathique, orthodontie, guide personnalisé

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 guides de coupe personnalisés ont révolutionné la planification et l'exécution des interventions chirurgicales orthognathiques. Ils permettent une précision et un gain de temps lors de l'intervention, tout en réduisant les complications post-opératoires. Ces guides sont élaborés grâce à des simulations tridimensionnelles et des analyses céphalométriques. Cela permet de planifier précisément les traits d'ostéotomie, de garantir le positionnement optimal des fragments osseux et de simplifier l'exécution opératoire (Ying X 2021). Les guides personnalisés connaissent un essor particulier dans les ostéotomies segmentaires, une technique décrite pour la première fois par Schuchardt en 1957. Cette approche réduit les complications per et post-opératoires. Le cas clinique présenté concerne un enfant de 14 ans présentant une ingression des dents 26 et 27, situées en dehors de la courbe de Spee, sans possibilité de contact avec les molaires antagonistes. Bien que l'occlusion globale soit satisfaisante et qu'il n'y ait pas d'indication orthognathique, l'échec des tractions orthodontiques a conduit à une intervention chirurgicale. Une ostéotomie segmentaire a été réalisée pour repositionner les molaires dans une courbe d'occlusion fonctionnelle. L'analyse préopératoire a combiné des outils avancés : analyse céphalométrique, imagerie tridimensionnelle et empreintes numériques. Ces données ont permis de définir avec précision la position des fragments osseux dans l'espace. Une modélisation 3D a été réalisée grâce à la fusion des données STL et DICOM. Cette simulation a permis d'anticiper les mouvements nécessaires pour corriger l'ingression dentaire et rétablir une courbe de Spee fonctionnelle, créant un guide de coupe personnalisé. Ces dispositifs, faciles à positionner, assurent un placement précis et sans ambiguïté. Leur utilisation réduit considérablement les risques de lésions des structures adjacentes, en particulier des racines dentaires, tout en éliminant les approximations inhérentes aux techniques conventionnelles (Mazzoni S 2015). Contrairement aux méthodes traditionnelles, où le positionnement du fragment osseux reposait sur des critères moins précis (souvent à l'aide de gouttières fabriquées sur des modèles en plâtre, entraînant des erreurs de paramétrage potentielles), les guides personnalisés offrent une meilleure stabilité de l'occlusion. Ils optimisent la durée de l'intervention grâce à la prédéfinition des lignes de coupe et à l'utilisation d'outils adaptés (piézotome), permettant de suivre les trajectoires avec un maximum de contrôle. Cette précision se traduit par une diminution des risques de complications post-opératoires, comme l'instabilité des fractures ou les erreurs de positionnement (Li B 2017). Cependant, une expertise clinique préopératoire rigoureuse est essentielle pour déterminer l'indication de la chirurgie, et une systématisation des protocoles pourrait être envisagée pour standardiser cette pratique.

AFF03 : Autotransplantation après échec de traction, apport pour l'orthodontiste**Auteurs :**

Quentin Legendre (1), Rémy Raphaël (2), Sarah Gebeile-Chauty (3)

1. Pratique privée, , Bordeaux, France
2. Département de Chirurgie Orale Médecine Orale, Université Montpellier, Montpellier, France
3. Unité Fonctionnelle d'Orthopédie Dento-Faciale, Hospices Civils de Lyon, Lyon, France

Mots clefs : Autotransplantation, autogreffe, dent ankylosée, impression 3D, Cone beam, réplique dentaire 3D, traction orthodontique

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 : La transplantation dentaire est une technique ancienne mais méconnue malgré un taux de succès élevé (Baviz 2010). Elle trouve un intérêt particulier chez le patient pour lequel le développement qui n'est pas terminé empêche la pose immédiate d'implants, notamment avec les dents de sagesse. L'objectif de ce travail est de proposer deux cas où une dent a été transplantée après échec de traction orthodontique. Matériel et méthodes : Les deux patients ont été opérés par le même chirurgien oral et suivis par deux orthodontistes différents. Résultats : Les dents transplantées sont une canine et une incisive centrale pour lesquelles la traction a échoué. Les patients avaient 13 et 21 ans, le suivi est respectivement de 4 mois et 2 ans. Les dents transplantées étaient matures et ont été dévitalisées à 3 semaines. Le traitement orthodontique a pu reprendre par la suite. Discussion : L'autotransplantation dentaire, qui semble revenir sur le devant de la scène, est souvent indiquée pour remplacer une molaire par une dent de sagesse, immature si possible. Ces deux cas illustrent la possibilité de transplanter une dent mature, en échec de traction, avec de bons résultats lorsque la temporalité des différentes étapes est maîtrisée. L'autotransplantation dans cette indication permet de temporiser en minimisant la perte de chance pour le patient : elle conserve le volume osseux voire le régénère, entretient les tissus mous, fait regagner une dent naturelle, maintient l'espace, permet de temporiser en attendant l'implant sans résorption osseuse et autorise certains mouvements orthodontiques. Les solutions alternatives sont la fermeture d'espace, la pose d'implant et les bridges collés. Les prémolaires font également d'excellents transplants dans cette indication, à condition qu'elles doivent être avulsées dans le projet orthodontique (Barendregt 2023). Conclusion : La transplantation dentaire est une technique ancienne, méconnue, qui semble revenir sur le devant de la scène grâce à de bons résultats documentés. Elle rend, à peu de frais, de très grands services aux patients. Elle trouve un intérêt particulier lorsque la dent transplantée est immature, mais peut également donner de très bons résultats avec des dents matures à condition de respecter des délais précis. C'est donc une technique importante du spécialiste en chirurgie orale et qui peut aider la prise en charge orthodontique. Barendregt D et al. Dent Traumatol. 2023;39 Suppl 1:50-62. Baviz JB. Oral Surg Oral Med Oral Pathol Oral Radiol Endod. 2010;110(4):441. Putrino A et al. Medicina (Kaunas). 2024;60(3):473.

AFF04 : Diagnostic d'un purpura thrombopénique immunologique lors de la prise en charge d'un granulome central à cellules géantes chez l'enfant : à propos d'un cas**Auteurs :**

Lélia Ménager (1), Sylvain Catros (2), Jean-Christophe Fricain (2), Mathilde Fénelon (2)

1. , , Bordeaux, France

2. Chirurgie orale, CHU de Bordeaux, Université de Bordeaux, Département de chirurgie orale, UFR d'Odontologie , Bordeaux, France, Bordeaux, France

Mots clefs : Purpura thrombopénique immunologique, granulomètres central à cellules géantes, tumeurs osseuses

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 lésions osseuses riches en cellules géantes représentent un groupe hétérogène de tumeurs caractérisées par la présence de cellules géantes multinucléées de type ostéoclastiques. Dans la région maxillo-mandibulaire, on retrouve : le granulome central à cellules géantes (GCCG), le kyste osseux anévrisimal, la tumeur brune de l'hyperparathyroïdie et le chérubisme. Le purpura thrombopénique immunologique (PTI) est défini par la présence d'une thrombopénie (plaquettes < 100 G/L) en partie liée à la présence d'auto-anticorps anti-plaquettes qui entraînent leur destruction par les phagocytes mononucléés, principalement dans la rate, associée à un défaut de production médullaire. Le cas clinique rapporté est celui d'un jeune garçon de 9 ans, suivi dans le service de chirurgie orale de Bordeaux pour exploration d'une volumineuse tuméfaction mandibulaire droite avec asymétrie faciale. Le patient présentait une voussure vestibulaire droite en regard des dents 42 à 46, ferme à la palpation, avec une muqueuse de recouvrement d'aspect bleuté. La tomographie volumique à faisceau conique retrouvait une image radiologiquement mixte, de 3 cm de grand axe avec la présence de cloisons osseuses, ainsi qu'une lyse de la corticale vestibulaire et une proximité étroite avec le nerf alvéolaire inférieur. Après avoir écarté une tumeur brune de l'hyperparathyroïdie en dosant la parathormone qui était normale, il a été décidé de réaliser une biopsie sous anesthésie locale. Le jour de la biopsie, le patient se présente avec de nombreuses bulles sur la langue et les faces internes des joues dont l'aspect rouges-violacés faisaient évoquer un contenu hémorragique. Un bilan biologique avec NFS et plaquettes a été demandé à titre systématique et retrouvait des plaquettes à 9 G/L. Le patient a été envoyé aux urgences pour prise en charge de cette thrombopénie isolée pour laquelle un diagnostic de PTI a été posé. Après un traitement court par corticoïdes, le patient est retourné à domicile et les plaquettes sont remontées à 200G/L en quelques jours. Il a pu ainsi bénéficier d'une exérèse de cette lésion mandibulaire droite dont l'analyse anatomopathologique retrouvait un aspect histologique en faveur d'un diagnostic de granulome central à cellules géantes. L'absence de détection de réarrangement du gène USP6 a permis d'écarter le diagnostic de kyste osseux anévrisimal. Il est essentiel de savoir dépister des lésions évocatrices de thrombopénie et savoir apprécier la gravité d'un purpura ; la thrombopénie profonde (nombre de plaquettes < 20 G/L) expose à un risque hémorragique important et grave qu'il est nécessaire d'évaluer avant une chirurgie. Enfin, bien que le GCCG puisse présenter un comportement agressif local, il s'agit d'une tumeur bénigne dont la prise en charge repose en première intention sur une chirurgie conservatrice d'exérèse. Un suivi clinique et radiologique est nécessaire pour s'assurer de l'absence de récurrence.

AFF05 : Etat bucco-dentaire des patients présentant un accident vasculaire cérébral (AVC) au Centre Hospitalo-Universitaire d'Oran, Algérie.**Auteurs :**

Cherifa Faiza TABETI-BENTAHAR (1), Souad BENAOUF (1), Amina CHENTOUF (2), Ikram Fatima KAOUALALA (3), Roumaïssa SLIMANI (3), Safa Zahra ZERFA (3), Bouchra ZEUDMI SAHRAOUI (3)

1. Pathologie et Chirurgie Buccales, CHU Oran Algérie, Oran, Algérie
2. Service de Neurologie, Etablissement Hospitalier Universitaire Oran, Oran, Algérie
3. Pathologie et Chirurgie Buccales, Centre Hospitalo-Universitaire Oran Algérie, Oran, Algérie

Mots clefs : Accidents vasculaires cérébraux (AVC), manifestations bucco-dentaires, répercussions oro-faciales, hygiène bucco-dentaire.

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 : L'accident vasculaire cérébral (AVC) est un événement neurologique soudain et souvent dévastateur, représentant la deuxième cause de décès et la troisième cause d'invalidité dans le monde. Bien que l'attention soit principalement portée sur les fonctions vitales, les symptômes cliniques et les complications, l'état bucco-dentaire des patients ayant subi un AVC et les répercussions oro-faciales associées font rarement l'objet de recherches. Cette étude visait à évaluer le statut bucco-dentaire des patients présentant un AVC dans certaines wilayas de l'Ouest Algérien. Méthodes : Il s'agit d'une étude descriptive transversale observationnelle réalisée au service de Neurologie du CHU d'Oran sur une période allant de janvier 2024 à mai 2024. Les données ont été collectées à l'aide de questionnaires, reportées sur Google Forms et analysées avec le logiciel Excel 2019. Résultats : Au total, soixante-quatorze patients (trente-huit hommes et trente-six femmes) d'un âge moyen de $63,95 \pm 5$ ans, avec des extrêmes allant de 21 à 93 ans ont été colligés. Soixante-huit patients présentaient au moins une comorbidité, et une histoire familiale d'AVC a été retrouvée chez vingt-cinq patients, dont quatorze avaient les parents qui étaient atteints. Vingt-cinq patients ont déclaré qu'ils étaient fumeurs. Cinquante-six patients avaient subi un AVC ischémique, tandis que cinq avaient un AVC hémorragique. Onze patients avaient subi un accident ischémique transitoire (AIT) et trois une thrombose veineuse cérébrale (TVC). Parmi les trente-six patients présentant une hémiplégie, vingt-deux avaient une hémiplégie du côté de leur dextérité. La paralysie faciale était présente chez vingt patients et la dysphagie chez vingt-sept patients. Vingt-huit patients présentaient des troubles de l'articulation temporo-mandibulaire, trente-trois avaient des troubles phonatoires et vingt-et-un souffraient de difficultés masticatoires. Une limitation de l'ouverture buccale a été retrouvée chez vingt patients. Concernant l'hygiène bucco-dentaire, cinquante-sept patients négligeaient complètement le brossage des dents, tandis que quinze se brossaient les dents une fois par jour. L'indice CAO moyen était de 20,31. Trente-six patients se plaignaient de sécheresse buccale et sept avaient des parafonctions. L'inflammation gingivale importante était notable chez dix-neuf patients et trente-quatre présentaient des caractéristiques pathologiques au niveau de la muqueuse buccale. Conclusion : Les résultats de la présente étude mettent en évidence la nécessité d'une évaluation systématique de la santé bucco-dentaire et la mise en place de stratégies thérapeutiques ainsi qu'une collaboration interdisciplinaire étroite pour la prise en charge odontostomatologique des patients ayant subi un AVC, afin d'améliorer leur qualité de vie globale.

AFF06 : Les piliers SSA en flux numérique

Auteurs :

Gabriel Moreau (1), Benjamin Demoury (2), Vanessa Chim (2), Oriane Borel (2)

1. , , Paris, France

2. Chirurgie Orale, Pitie Salpêtrière - Odontologie, Paris, France

Mots clefs : SSA, numérique

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 pilier SSA se définit comme un pilier de cicatrisation anatomique et personnalisé assurant l'herméticité entre le site chirurgical et la cavité orale dans le cadre des thérapeutiques d'extraction implantation immédiate. Il est traditionnellement réalisé en fin d'intervention en résine composite. Cependant, les propriétés biologiques de la résine composite ainsi que le temps opératoire nécessaire soulèvent la question de la réalisation d'un pilier SSA réalisé en amont de l'intervention, en flux numérique, avec d'autres biomatériaux . Cas cliniques : Deux cas cliniques d'extraction-implantations immédiates en full guided avec mise en place de piliers SSA designés numériquement et usinés seront présentés : le premier avec un pilier SSA en titane, le second avec deux piliers SSA en PEEK. Discussion : Malgré la précision apportée par la chirurgie full guided, certaines variations d'enfouissement et d'indexation des implants demeurent, nécessitant des retouches des piliers SSA usinés en amont de l'intervention. Les piliers SSA en titane et en PEEK présentent des propriétés biologiques supérieures à celles de la résine composite et offrent une rapidité et une simplicité de mise en place qui rendent accessible l'extraction implantation immédiate aux praticiens débutants. Conclusion : La technique des piliers SSA usinés en amont présente des avantages pour les praticiens équipés ou souhaitant s'équiper en numérique.

AFF07 : Les génioplasties fonctionnelles dans le cadre du syndrome d'apnée obstructive du sommeil**Auteurs :**

David Hibelot (1), Carl Bouchard (2)

1. service de chirurgie orale, CHU Pontchaillou, Rennes, France
2. chirurgie buccale et maxillo faciale , CHU (Hôpital de l'enfant Jésus) de Québec , Québec, Canada

Mots clefs : orthognatique, genioplastie, apnée, fonctionnel

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.
: Je refuse

Résumé :

Les génioplasties peuvent avoir une utilité fonctionnelle, notamment dans le traitement du syndrome d'apnées obstructives du sommeil (SAOS). Les muscles génioglosses sont attachés aux apophyses géniques sur la face interne de la symphyse mandibulaire. En avançant les géniotubercules on peut élargir l'espace pharyngé et ainsi améliorer le SAOS. Nous allons présenter trois techniques de génioplastie fonctionnelle. Observation Génioplastie d'avancement Le premier trait d'ostéotomie n'intéresse que la corticale externe tout en respectant les apex dentaires et le foramen mentonnier. Puis une scie réciproque est utilisée pour compléter cette ostéotomie jusqu'à franchir la corticale linguale. Une fois les découpes terminées, le segment osseux mobile est déplacé par glissement, sans désinsérer les muscles génioglosses et géniohyoïdien, dans sa nouvelle configuration puis fixé. Génioplastie en tenon mortaise Grâce à des traits d'ostéotomie segmentaires, on obtient deux segments osseux : un tenon inférieur et une mortaise supérieure qui, par leur forme, vont s'articuler selon les mouvements souhaités. Les insertions des muscles génio-glosse et génio-hyoïdien sont conservé au niveau du tenon. Le tenon est avancé et stabilisé dans la mortaise puis fixé avec une plaque d'ostéosynthèse. Génioplastie des apophyses génies (géniopectie) On mesure 7 mm de part et d'autre du milieu inter-incisif et 7 mm en dessous de la position présumé des apex pour marquer les limites supérieures de l'ostéotomie. On mesure une hauteur de 12 mm vers le bord basilaire pour définir les limites inférieures de la fenêtre osseuse. Le premier trait d'ostéotomie doit sectionner la corticale externe en dessinant un rectangle jusqu'à la médullaire. A l'aide d'un ciseau à os courbe, le bloc cortical externe est déposé, exposant la corticale linguale. Une vis est placée au milieu de cette corticale. Le rectangle interne est découpé. Le bloc est ensuite mobilisé grâce à la vis. Les génioglosses sont progressivement étirés jusqu'à ce que le bloc se retrouve au niveau de la corticale externe. Discussion : Ces génioplasties fonctionnelles permettent d'avancer les apophyses des muscles génioglosses et géniohyoïdiens. Cela met ces muscles sous tension et permet donc d'augmenter le calibre pharyngé et d'améliorer la ventilation. Ces techniques sont donc particulièrement adaptées en cas de syndrome d'apnée du sommeil. La génioplastie en tenon mortaise est une technique chirurgicale plus complexe à réaliser. La géniopectie permet d'avancer les muscles et de les mettre sous tension sans changer la morphologie du menton. Conclusion Ces génioplasties permettent de diminuer la compliance des voies aériennes supérieures, grâce à une remise en tension musculaire par transposition des insertion osseuses des muscles de la langue. Smatt Y et al. J Craniofac Surg 2005;16:770-7. Silvertstein K et al. Oral Surg Oral Med Oral Pathol Oral Radiol Endod 2000;90:686-8. Barère F et al. J Dentofac Anom Orthod. 2016;19(2):204.

AFF08 : Chérubisme : à propos d'une observation clinique.**Auteurs :**

AMEL MEHNANE (1), SOUAD BENAOUF (2), CHERIFA FAIZA TABETI BENTAHAR (2)

1. pathologie et chirurgie buccales , Centre hospitalo-universitaire D'Oran Algerie, Oran, Algérie
2. pathologie et chirurgie buccales , Centre hospitalo-universitaire D'Oran Algérie, oran, Algérie

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 chérubisme, ou maladie kystique multiloculaire familiale des maxillaires, est défini comme un processus extensif kystique bénin de type fibreux atteignant la mandibule et parfois les maxillaires, plus rarement l'ensemble du squelette (Bix 2009). Environ 300 cas ont été recensés dans le monde (Papadaki 2012). Il s'agit d'une maladie à transmission autosomique dominante causée par des mutations du gène SH3BP2. Il apparaît entre 2 et 7 ans et évolue jusqu'au début de la puberté puis régresse à l'âge adulte. Le traitement chirurgical n'est pas indiqué au cours de la période évolutive de la maladie, sauf en cas de trouble fonctionnel majeur (Captier 2022). **Observation** : Une patiente âgée de 08 ans a été orientée à notre service par un confrère. L'examen exobuccal, a retrouvé une déformation sévère du tiers moyen de la face et des angles mandibulaires donnant un aspect joufflu avec refoulement des globes oculaires vers le haut et une gêne respiratoire. L'examen endobuccal a révélé une expansion généralisée des os maxillaires entraînant une obstruction des voies respiratoires, ainsi que des agénésies et des malpositions dentaires. L'orthopantomogramme a mis en évidence de multiples images radio claires des deux maxillaires associées à des agénésies et des inclusions des dents permanentes. La tomодensitométrie a objectivé des images ostéolytiques disséminées au niveau des deux maxillaires et des orbites. L'évaluation clinique et radiologique a permis de diagnostiquer un chérubisme de grade VI. Vu les troubles fonctionnels importants, la patiente a été orientée en pédiatrie afin de bénéficier d'une biothérapie ainsi que des contrôles périodiques afin de suivre l'évolution de la maladie. **Discussion** : Cette approche vise à ralentir la résorption osseuse et à contrôler l'expansion tissulaire qui caractérise le chérubisme. En dehors des cas extrêmes comme le cas présenté, le chérubisme reste une maladie bénigne ; l'abstention thérapeutique est souvent proposée toute fois la prise en charge du chérubisme est toujours sujet à controverse (Hauret-Clos 2016). Différentes approches pharmacologiques sont proposées avec des niveaux de succès variables, notamment la calcitonine et les inhibiteurs du Tumor necrosis factor qui peuvent prévenir la progression de la maladie dans les cas sévères du chérubisme (Meijer 2023). **Conclusion** : Le chérubisme n'est généralement pas une affection mettant en jeu la vie du patient, mais peut avoir un retentissement sur le développement psychosocial de l'enfant et de l'adolescent. Une surveillance clinique et radiographique est recommandée au cours de la phase de croissance des lésions.

AFF09 : All-on-Four hybride avec mise en charge immédiate définitive par une approche optimisée pour l'atrophie maxillaire**Auteurs :**

Solène CHANTEUX (1), Dimitri PASCUAL (2)

1. , , Saint Aubin des Coudrais, France

2. Implantologie, Cabinet d'implantologie et d'Orthodontie, RODEZ, France

Mots clefs : full arch, hybride, mise en charge immédiate, atrophie, maxillaire

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 :

La réhabilitation implantaire maxillaire chez les patients souffrant d'atrophie alvéolaire sévère requiert des solutions adaptées pour optimiser l'utilisation du volume osseux natif tout en limitant les greffes. Le concept All-on-Four (AO4) maxillaire est reconnu pour assurer la répartition optimale des forces et une mise en charge immédiate (MCI)(1). Ce cas illustre une réhabilitation hybride sur 4 implants (conventionnels, ptérygoïdien, zygomatique) avec MCI définitive dans le même temps opératoire. Cette approche réduit la durée du traitement, améliore le confort et diminue les risques d'échec grâce à des principes biomécaniques éprouvés (2). Un patient de 55 ans édenté subtotal maxillaire, consulte pour réhabilitation. Il présente une atrophie alvéolaire sévère et pneumatisation des sinus maxillaires. La planification numérique a permis de concevoir des guides chirurgicaux : guide de support osseux, de forage, d'insertion des implants, de résection osseuse. Lors de l'opération, les dents sont extraites et 4 implants sont posés: ptérygoïdien en 18, zygomatique en 26, et conventionnels en 12 et 22. Enfin, une régénération osseuse guidée (ROG) est réalisée. La prothèse zircone FP3 préparée en amont est immédiatement transvissée. Les implants conventionnels sont privilégiés pour leur simplicité, mais une hauteur osseuse insuffisante a nécessité l'utilisation d'implants angulés évitant des soulèvements de sinus. Cette angulation n'altère pas le taux de survie des implants (2). L'implant ptérygoïdien assure une stabilité optimale dans un os peu sujet à la résorption. En secteur 2, l'implant zygomatique a été préféré, faute d'os ptérygoïdien exploitable. Bien que réservé aux cas complexes, il est une solution fiable lorsque les autres ne sont pas envisageables. Sa survie est élevée et même majorée en MCI (3). Cependant, il présente des complications potentielles. La planification numérique et les guides à étages ont permis de concevoir en amont une prothèse zircone biocompatible, lisse et hydrophile qui réduit les risques d'inflammation. En MCI, elle favorise la régénération tissulaire, limite sa perte péri-implantaire et conforme la gencive à son contact. Enfin, la ROG a permis de redonner du volume osseux et à renforcer le parodonte. L'approche moderne du AO4 avec MCI définitive constitue une solution fiable pour les patients présentant une atrophie maxillaire sévère, permettant une réhabilitation rapide et fonctionnelle sans recours systématique aux greffes. Grâce à la planification numérique et l'association de plusieurs types d'implants, elle optimise la répartition des forces, préserve les structures osseuses résiduelles et assure un résultat esthétique à long terme. Pour cela, chaque zone anatomique doit être analysée pour adapter le traitement aux conditions cliniques. (1)Ferreira EJ et al. Br J Oral Maxillofac Surg. 2010;48(3):218-20 (2)Horita S et al. J Prosthodont Res. 2017 ;61(2):123-132. (3)Fan S et al. Clin Oral Implants Res. 2025;36(2):228-238

AFF10 : Tumeur fibreuse solitaire de la cavité orale : un aspect bénin mais un potentiel métastatique fort**Auteurs :**

Emilien QUENNESSON (1), Laurent DEVOIZE (1)

1. Chirurgie Orale, CHU Clermont-Ferrand, Clermont-Ferrand, France

Mots clefs : Dermatologie buccale, chirurgie orale, médecine orale, carcinologie, tumeur

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 tumeurs fibreuses solitaires sont des tumeurs d'origines mésenchymateuses et fibroblastiques rares qui sont caractérisées par une masse circonscrite, indolore, d'évolution lente pouvant affecter toute région anatomique. Ces tumeurs pourraient provoquer des symptômes paraneoplasiques tels que le syndrome de Doege-Potter avec induction d'une hypoglycémie sévère ou de caractéristiques hyper-mégaloïdes. La prévalence générale de cette tumeur est estimée à environ 1 cas pour 1 000 000/an (1), nous ne disposons pas d'assez d'éléments provenant de la littérature pour établir une prévalence au niveau de la cavité orale. Le cas clinique rapporté est celui d'un patient de 39 ans, adressé à notre service par son chirurgien-dentiste traitant. Il présente une lésion d'évolution chronique (environ 4 ans) n'entraînant pas de douleurs ni gênes, sans signes cliniques particuliers associés. Cliniquement, la lésion se caractérise par un nodule ferme, unique, de 2 cm de grand axe, d'aspect encapsulé, sans adhérence aux plans profonds, surmonté d'une muqueuse d'aspect physiologique. L'hypothèse diagnostique initiale était un fibrome de la cavité buccale. Une exérèse sous anesthésie locale au bloc opératoire est alors programmée. Lors de l'exérèse de la tumeur, on confirme une lésion unique totalement encapsulée mais portant à sa surface une microvascularisation assez importante. Le résultat anatomo-pathologique a rapporté l'exérèse complète au contact d'une tumeur fibreuse solitaire, à risque métastatique faible selon le modèle à 3 ou 4 facteurs (< 55 ans : 0 / < 1mitose/mm² : 0 / Taille < 4,9cm : 0 / Nécrose : 0) (2) Au niveau immunohistochimique on note la présence de marqueurs spécifiques à cette lésion : CD34 + diffuse avec intensité modéré ; Stat 6 + intense et diffuse. (2) Le cas a été présenté en RCP de carcinologie; une reprise avec des marges de 5mm a été décidée associée à une TDM cervico-thoracique injectée à la recherche de lésions à distance; un suivi carcinologique a été mis en place tous les 3 mois afin de s'assurer de l'absence de récurrences ou d'apparitions de lésions métastatiques car peu de littérature existe sur le sujet. Take home message : il existe de nombreuses lésions d'aspect totalement bénin qui s'avèrent être des lésions tumorales malignes rares. Une analyse histologique est toujours nécessaire, même en l'absence de caractéristiques macroscopiques de malignité, pour ne pas passer à côté d'un tel diagnostic. 1. Martin-Broto J, Mondaza-Hernandez JL, Moura DS, Hindi N. A comprehensive review on solitary fibrous tumor : new insights for new horizons. *Cancers*. 2021;13(12):2913. 2. Shmuly T, Ben Zvi Y, Chaushu G, Kaplan I. Oral solitary fibrous tumor : a retrospective clinico- pathological study and long-term follow-up. *Med Kaunas Lith*. 2021;57(2):152.

AFF11 : Reconstruction du maxillaire atrophie associant ostéotomie de Le Fort I, régénération osseuse guidée avec grille titane et comblements sinusiers pour une réhabilitation prothétique sans compromis**Auteurs :**

Florent Riehl (1), Romain Lan (1), Florent Masson-Regnault (2)

1. Service de chirurgie orale, APHM, Marseille, France

2. , Centre Clinical ELSAN, Soyaux, France

Mots clefs : Chirurgie pré-implantaire, Grille titane, Régénération osseuse guidée, Atrophie maxillaire, Ostéotomie de Le Fort I

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 :

La reconstruction d'un maxillaire édenté avec atrophie horizontale et verticale sévère représente un défi majeur, en particulier chez les patients jeunes, pour qui une réhabilitation implantaire esthétique et fonctionnelle pérenne est souhaitée. Les solutions conventionnelles sans greffe, comme les implants zygomatiques(1) ou sous-périostés(2), compensent l'atrophie tissulaire par une prothèse volumineuse avec fausse gencive (FP3)(3), moins naturelle et moins esthétique. Ce cas illustre une approche innovante permettant de restaurer un volume osseux tridimensionnel (vertical et horizontal) tout en repositionnant le maxillaire dans le sens antéro-postérieur, garantissant ainsi des conditions optimales pour la pose d'implants sans compromis esthétique ni fonctionnel(4). L'originalité de cette prise en charge repose sur l'association d'une régénération osseuse guidée (ROG) par grille en titane et d'une ostéotomie de Le Fort I, technique jamais documentée à ce jour. Nous rapportons le cas d'une patiente de 50 ans présentant une atrophie maxillaire sévère compromettant toute possibilité de réhabilitation prothétique conventionnelle. Une ostéotomie de Le Fort I a permis de repositionner le maxillaire et d'éviter une greffe verticale complexe. La grille en titane couvrant l'ensemble du maxillaire a stabilisé la reconstruction osseuse horizontale, tandis que des comblements sinusiers ont restauré la hauteur osseuse postérieure. À six mois post-opératoires, le CBCT a confirmé une augmentation significative du volume osseux, permettant la pose de huit implants avec une stabilité primaire optimale et une mise en charge immédiate. À un an, la reconstruction est restée stable et la patiente a pu bénéficier d'une prothèse fixe sans fausse gencive (FP1), avec des papilles interdentaires, assurant un résultat naturel et fonctionnel. Ce poster illustre les étapes clés de la reconstruction tissulaire pré-implantaire, à travers des images avant/après démontrant les bénéfices de cette approche innovante. L'association de l'ostéotomie de Le Fort I et de la ROG par grille en titane marque une avancée prometteuse dans la prise en charge des atrophies maxillaires complexes. En garantissant une reconstruction tridimensionnelle stable, elle semble constituer une alternative efficace aux solutions conventionnelles et ouvre de nouvelles perspectives en chirurgie pré-implantaire.

AFF12 : Exérèse d'un kératokyste Odontogène avec autogreffe osseuse et stabilisation mandibulaire**Auteurs :**

Osama Alhassan (1), Nicolas Jaballah Magdeleine (2), Alp Alantar (3), Clotaire Kati Coulibaly (2)

1. Chirurgie orale, Chu max fourestier, Velizy, France
2. Maxilo-facial, Hôpital Novo, Pontoise, France
3. Chirurgie orale, Chu max fourestier, Nanterre, France

Mots clefs : • Kératokyste odontogène • Exérèse chirurgicale • Autogreffe osseuse • Stabilisation mandibulaire • Ostéosynthèse en titane • Planification 3D • Récidive kystique • Guides de coupe personnalisés • Réhabilitation fonctionnelle • Cicatrisation osse

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 kératokyste odontogène est une lésion kystique agressive, caractérisée par un fort potentiel de récurrence. Lorsqu'il est étendu, il peut fragiliser la mandibule et augmenter le risque de fractures per- et post-opératoires. Ce travail présente un cas clinique illustrant une reconstruction peropératoire immédiate pour limiter ces risques. Un patient de 25 ans, sans antécédents médicaux, présente une lésion kystique étendue sur la branche horizontale gauche de la mandibule, avec extension droite. Il rapporte des douleurs intermittentes et une fistule persistante en région incisivo-canine inférieure gauche. L'imagerie révèle une lésion envahissant toute la médullaire et amincissant les corticales linguale vestibulaire et alvéolaire, évoquant un améloblastome. L'analyse histologique confirme un kératokyste odontogène. L'exérèse chirurgicale est réalisée sous anesthésie générale, avec un guide de coupe personnalisé dérivé d'une imagerie 3D. Celui-ci permet une résection précise en respectant les marges de sécurité. Après exérèse et curetage des parois osseuses, les segments mandibulaires sont repositionnés et stabilisés par des plaques d'ostéosynthèse en titane, assurant une fixation rigide et optimisant la cicatrisation osseuse. Le contrôle à 3 mois montre une bonne intégration des greffons osseux. L'approche chirurgicale adoptée permet une exérèse complète et contrôlée du kératokyste, une préservation fonctionnelle et esthétique de la mandibule ainsi qu'une réduction du risque de fracture et de déformation postopératoire. L'utilisation de blocs osseux prélevés péri-lésionnels évite le recours aux prélèvements autogènes conventionnels (iliaques, fibulaires, scapulaires), comme suggéré par Akbay et Aydogan (Auris Nasus Larynx, 2014, 41(1) : 56-62). L'intégration de la planification 3D optimise ainsi les résultats chirurgicaux et fonctionnels. La prise en charge conservatrice des kératokystes odontogènes par guides de coupe personnalisés et stabilisation par plaques en titane constitue une alternative efficace aux techniques conventionnelles. Cette approche garantit une exérèse complète, une préservation maximale des structures mandibulaires et prévient les complications post-opératoires.

AFF13 : Sarcome de Kaposi buccal multifocal: un défi diagnostique majeur révélant une infection à VIH méconnue. À propos d'un cas clinique**Auteurs :**

ABDELKERIM TAALLAH (1), REDOUANE MENDJEL (1), ASMA SALHI (1), MOUNIA GUEHRIA (1)

1. Service de Pathologie et Chirurgie Orales, Centre Hospitalier Universitaire D'ANNABA, ANNABA, Algérie

Mots clefs : Sarcome de Kaposi, révélant, VIH, HHV-8, Lésions buccales multiples, Immunodépression, CD4, Traitement antirétroviral, Manifestation inaugurale, Diagnostic précoce.

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 sarcome de Kaposi est une tumeur vasculaire associée à l'herpès virus humain 8 (HHV-8) fréquemment observée chez les patients immunodéprimés, notamment ceux infectés par le VIH. Bien que les lésions cutanées soient les plus caractéristiques, le sarcome de Kaposi peut également se manifester par des atteintes buccales, parfois révélatrices de l'infection à VIH. Nous rapportons le cas d'une patiente présentant des néoplasies buccales multifocales révélatrices d'un sarcome de Kaposi associé à une infection à VIH. Observation : Nous rapportons le cas d'une patiente âgée de 32 ans, sans antécédents médicaux connus, a consulté pour des lésions buccales multiples et asymptomatiques, apparues progressivement au cours des derniers mois. L'examen clinique a mis en évidence des nodules rouges-violacés multifocaux au niveau de la gencive et du palais. Une biopsie de ces lésions a été réalisée, ainsi qu'un bilan d'extension comprenant un examen dermatologique complet et un bilan biologique avec sérologie VIH. L'examen anatomopathologique a conclu à un sarcome de Kaposi. Le bilan biologique a confirmé une infection à VIH de stade avancé avec un taux de lymphocytes CD4 à 98/mm³. Aucune autre localisation tumorale n'a été mise en évidence lors du bilan d'extension. Un traitement antirétroviral associé à une chimiothérapie locale des lésions buccales a été instauré, permettant une régression complète des lésions. Discussion : Ce cas souligne l'importance de considérer le sarcome de Kaposi buccal comme une manifestation possible de l'infection par le VIH. L'atteinte buccale peut précéder les lésions cutanées et doit donc faire rechercher une immunodépression sous-jacente, en particulier une infection à VIH. Un diagnostic précoce est essentiel afin de mettre en place un traitement adapté, associant prise en charge de l'infection à VIH et traitement local des lésions tumorales. Conclusion : Ce cas clinique met en lumière l'importance cruciale de considérer le sarcome de Kaposi buccal comme une manifestation inaugurale potentielle de l'infection par le VIH. La présentation atypique de lésions buccales chez un patient sans antécédents médicaux connus doit inciter à la réalisation d'une sérologie VIH, permettant un diagnostic précoce et une prise en charge rapide. La découverte simultanée du sarcome de kaposi et de l'infection par le VIH souligne l'impératif d'une approche diagnostique rigoureuse et multidisciplinaire, impliquant cliniciens, pathologistes et infectiologues.

AFF14 : Intubation nasotrachéale en chirurgie orale**Auteurs :**

Harel Feldmann (1)

1. Chirurgie Orale, Hôpital Saint Antoine, Paris, France

Mots clefs : Chirurgie orale, sonde nasotrachéale, stabilité, dispositif 3D

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 :

Intubation nasotrachéale en chirurgie orale : sécurisation de la sonde Feldmann H, Gossiôme C, Lalo J • Service de Chirurgie Orale, Hôpital Saint-Antoine, 75012 Paris Dans le cadre d'une anesthésie générale pour une intervention sur l'extrémité céphalique, chirurgiens et anesthésistes partagent le même espace de travail. Tout particulièrement en chirurgie orale où l'accès à l'entièreté de la cavité orale peut être compromis par le recours à une sonde orotrachéale. Un accès facile au site opératoire participe à la réussite du geste chirurgical, et limite les risques de perforations et déplacements de la sonde ce qui peut mener jusqu'à une extubation accidentelle. Une intubation nasotrachéale est donc préférable pour le confort chirurgical et parfois indispensable en cas d'intervention sur : - certaines localisations comme la langue ou le plancher - certains gestes nécessitant un contrôle de l'articulé dentaire : pose d'implant, réduction de fracture, chirurgie orthognatique La sonde nasotrachéale présente moins de stabilité par rapport à la sonde orotrachéale. Cela est due à sa courbure en direction crâniale et au fait qu'elle ne prend pas appui sur une surface solide ce qui peut compromettre son immobilité une fois connectée au respirateur artificiel. Cela peut gêner la ventilation du patient obligeant l'équipe anesthésique à interrompre l'intervention. Ces situations peuvent menacer la sécurité du patient et être sources de conflits entre les équipes chirurgicales et anesthésiques particulièrement en cas de longue intervention. Sa potentielle mobilité peut également engendrer des ischémies de la cloison nasale et de l'aile du nez Un dispositif apposé directement sur le front du patient serait souhaitable assurant une connexion ferme entre la sonde nasotrachéale et les tuyaux du respirateur artificiel. Nous nous sommes inspirés d'une étude rétrospective japonaise de 335 patients pour la chirurgie orale et maxillo-faciale. Le dispositif a été créé par le logiciel AUTODESK et imprimé en 3D dans les dimensions suivantes : - 80 mm de large - 120 mm de hauteur - 120 mm de profondeur Il présente les avantages suivants : - Immobilité complète de la sonde : aucun cas de déplacement indésirable de la sonde ni aucune extubation n'a été reporté. Pas de lésion de l'aile du nez ni de la cloison nasale - Absence de gêne pour l'opérateur - Dispositif mini invasif : présence d'une mousse sur le bord frontal limitant les lésions cutanées Son principal effet secondaire est un érythème de l'aile du nez qui disparaissant rapidement après l'extubation. Kyotaro K et al. Bull Tokyo Dent Coll 2020 ; 61(4) : 275-279 Elias FM et al. Autopsy and Case Reports 2014 ; 4(1) : 59-61

AFF15 : L'Ulçère Cutanéomuqueux EBV+, un mimétisme de malignité : à propos d'un cas**Auteurs :**

Pierre Rohard (1), Ghada AOUINA (2), Sophie POYNARD (2)

1. Service d'odontologie, Médecine BuccoDentaire et Chirurgie Orale, Pôle Organes des Sens, CHU Morvan, Brest, France, Brest, France
2. Service de chirurgie maxillo-faciale - Stomatologie, CHU Orléans, Orléans, France

Mots clefs : Ulcère cutanéomuqueux, Epstein-barr Virus

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 :

L'ulcère cutanéomuqueux à Epstein-Barr virus (EBVMCU) est une entité rare, décrite pour la première fois en 2010 par Dojcinov et al. (1) En 2017, l'OMS classe cette affection comme une nouvelle entité de maladies lymphoprolifératives des cellules B. Il se manifeste par une lésion ulcérée, douloureuse, bien circonscrite, pouvant atteindre, l'oropharynx, la muqueuse orale et la peau. Bien que le mécanisme étiologique soit encore flou, la prolifération de ces cellules B serait secondaire à une réactivation de l'Epstein-Barr virus chez des patients âgés ou immunodéprimés. Un traumatisme endo-buccal pourrait également être un facteur déclencheur. (2) L'évolution de cette pathologie tends à la régression spontanée avec ou sans diminution de posologie du traitement immunosuppresseur. En revanche, dans certaines formes plus étendues et persistantes, il a été rapporté que l'usage d'anticorps monoclonaux, radiothérapie ou chirurgie complémentaire apportait un taux de succès plus important. (3) Nous rapportons le cas d'une patiente de 75 ans, adressée en décembre 2024, au service de chirurgie maxillo-faciale et stomatologie du CHU d'Orléans, par son médecin traitant suite à l'apparition d'une lésion ulcéro-bourgeonnante douloureuse localisée à la crête édentée antérieure mandibulaire. Sur le plan général, la patiente présente un antécédent de greffe rénale traitée par CELLCEPT 750mg, SOLUPRED 5mg et BELATACEPT 375mg, un diabète de type 2 parfaitement équilibré, une hypertension artérielle pulmonaire traitée par TADALAFIL 40mg ainsi qu'un antécédent de fibrillation auriculaire ayant conduit à une pose de Pacemaker en 2017. Aucune intoxication éthylo-tabagique n'est rapportée. A la première consultation dans notre service, la patiente rapporte une notion de perte de poids associée à une perte d'appétit. L'examen exo-buccal ne retrouve aucune adénopathie palpable. A l'examen endobuccal, une lésion ulcéro-bourgeonnante hétérogène de 4x2cm est retrouvée, douloureuse et saignant au contact. Devant la suspicion clinique de malignité, une biopsie est réalisée et un bilan d'extension initial est demandé. L'examen histologique et immunohistochimique de la pièce retrouve alors un ulcère muco-cutané EBV+. Devant l'évolution clinique de la lésion, et l'extension osseuse retrouvée sur la tomодensitométrie cervico-faciale, de nouvelles biopsies sont réalisées, retrouvant le même diagnostic histologique, après avis d'expert du réseau Lymphopath du CHU Necker de Paris. En accord avec le néphrologue prescripteur, le traitement immunosuppresseur est alors suspendu. A la consultation de contrôle, la patiente se présente avec une régression clinique de la lésion, accompagnée par l'atténuation des symptômes. Ce cas illustre l'attention particulière qui doit être portée face à ce genre de lésion chez des patients poly-comorbides et immunodéprimés, afin de ne pas sur-traiter des patients déjà affaiblis par de multiples interventions chirurgicales et thérapies médicamenteuses.

AFF16 : Histiocytose langerhansienne mandibulaire : à propos d'un cas**Auteurs :**

Lauren Deroussen (1), Mehdi Issad (2), Victorin Ahoissi (2), Andréanne Pellat (2), Anatole Corbet (2)

1. Odontologie - Chirurgie Orale, CHU Dijon-Bourgogne, Amiens, France
2. Odontologie - Chirurgie Orale, CHU Dijon-Bourgogne, Dijon, France

Mots clefs : Histiocytose langerhansienne, Mandibulaire, Mutation BRAF V600E, Prise en charge pluridisciplinaire

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 :

L'histiocytose langerhansienne (HL) est une maladie rare, caractérisée par une prolifération pathologique de cellules de Langerhans, pouvant atteindre divers tissus : peau, poumons, foie, rate, système nerveux central et dans 80 % des cas l'os (Padmanaban, 2022). Son incidence est estimée à 1 cas pour 2 millions d'habitants, avec environ 200 nouveaux cas par an en France. La localisation osseuse mandibulaire correspond entre 20 et 30 % des cas (Faustino, 2021). Le cas clinique rapporté concerne un patient de 67 ans, adressé pour une prise en charge bucco-dentaire dans un contexte d'HL mandibulaire diagnostiquée en 2017. Ses antécédents médicaux incluent un diabète de type 2, un infarctus du myocarde, une intoxication alcool-tabagique ainsi qu'une pancréatite chronique calcifiante alcoolique. En février 2017, le patient consulte pour des douleurs mandibulaires droites. Les examens radiologiques mettent en évidence des lésions ostéolytiques étendues. Une biopsie mandibulaire confirme le diagnostic d'HL. Le TEP-scanner révèle des fixations mandibulaires et pulmonaires. Après une période d'amélioration à la suite d'un curetage mandibulaire en 2018, une récurrence douloureuse survient en 2020 avec reprise de la lyse osseuse bilatérale. Une nouvelle biopsie est réalisée retrouvant une positivité à la mutation BRAF V600E et une progression de la maladie sur le nouveau TEP-SCAN. Un traitement par Vinblastine est initié en 2022, sans réponse satisfaisante avec une progression de la maladie au niveau mandibulaire. Une seconde ligne thérapeutique par Cladribine est instaurée, aboutissant à une régression métabolique complète des lésions depuis juin 2022. Le patient consulte en août 2024 devant une gêne mandibulaire persistante depuis plusieurs mois. En octobre 2024, les douleurs mandibulaires se compliquent d'une fracture de la branche horizontale gauche de la mandibule, sur un état dentaire très précaire. Une prise en charge pluridisciplinaire est nécessaire pour trouver la prise en charge la plus adéquate. L'histiocytose langerhansienne est une pathologie rare, de pronostic variable selon l'étendue et les localisations. Chez l'adulte, l'atteinte mandibulaire est fréquente pouvant être uni ou multifocale. La prise en charge repose sur une approche multidisciplinaire, combinant traitements chirurgicaux et médicaux, avec l'émergence récente des thérapies ciblées anti-BRAF (Goyal, 2022). L'objectif du traitement est de stabiliser les lésions et de préserver la fonction mandibulaire. Ce cas illustre la complexité de la prise en charge des histiocytoses langerhansiennes chez l'adulte, nécessitant une approche thérapeutique adaptée à l'évolution de la maladie. L'intégration d'une prise en charge bucco-dentaire est essentielle pour anticiper les complications et optimiser la qualité de vie des patients. Padmanaban K et al. Cureus, 2022;14(8):e28222. Faustino ISP et al. J Oral Pathol Med, 2021;50(6):565-71. Goyal G et al. Blood, 2022;139(17):2601-21.

AFF17 : Pathologies de la muqueuse buccale en urgence : étude rétrospective au Groupe Hospitalier - Pitié-Salpêtrière**Auteurs :**

Paul Houdus (1)

1. , , Paris, France

Mots clefs : dermatologie buccale, urgence, pathologie de la muqueuse 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.**

: Je refuse

Résumé :

À ce jour, les urgences en dermatologie buccale restent un domaine relativement peu exploré dans la littérature scientifique, avec une absence notable de données statistiques complètes. Les affections dermatologiques touchant la cavité buccale sont diverses (1), allant des infections localisées aux pathologies plus complexes, et bien qu'elles ne représentent qu'une fraction des consultations en urgences, elles nécessitent une prise en charge spécialisée et peuvent parfois être difficiles à diagnostiquer sans un examen minutieux et parfois le recours à l'analyse anatomopathologique (2). Pour pallier cette lacune, cette étude s'intéresse à l'analyse des consultations réalisées en urgence en odontologie, dont le motif de consultation était une pathologie de la muqueuse orale. • Matériel et méthode Nous avons réalisé une étude rétrospective descriptive observationnelle afin de répertorier les pathologies de la muqueuse orale ayant fait l'objet de consultation en urgence. La période d'inclusion s'étendait du 01.01.2017 au 31.12.2022 et a permis de répertorier plus de 300 000 passages. Par l'utilisation du logiciel Urqal, chaque consultation d'urgence était répertoriée par un code diagnostic. A partir de cette classification nous avons pu sélectionner les dossiers associés à des diagnostics de dermatologie buccale. Nous avons ensuite pu avoir accès aux dossiers médicaux des patients inclus et recueillir leurs données cliniques. Cette étude a fait l'objet d'une demande d'inscription au registre des traitements de l'APHP. • Résultats attendus Nous pourrions dans un premier temps établir une distinction entre les urgences diagnostiques et celles symptomatiques, puis nous analyserons les différents motifs de consultation, ainsi que la prise en charge réalisée. Nous analyserons également les raisons de ces consultations au sein du département d'urgence comme par exemple, le manque de possibilité d'obtention de rendez-vous d'urgence avec des spécialistes ou au contraire la nécessité d'obtenir un avis spécialisé hospitalier. • Conclusion Cette étude permettra de réaliser un état des lieux des urgences dermatologiques et pourra par la suite permettre l'élaboration d'outils de formation ciblés (3), adressés aux chirurgiens-dentistes ou aux médecins généralistes pour prendre en charge les urgences dermatologiques. (1) France, Katherine, et Alessandro Villa. « Acute Oral Lesions ». *Dermatologic Clinics* 38, no 4 (octobre 2020): 441-50. <http://doi.org/10.1016/j.det.2020.05.005>. (2) Benyahya, I., A. Maaroufi, L. Jabri, et G. Haddou. « Discordance entre le diagnostic clinique et anatomopathologique des lésions de la muqueuse buccale ». *Revue de Stomatologie et de Chirurgie Maxillo-faciale* 105, no 4 (1 septembre 2004): 211-14. (3) Seoane J, Varela-Centelles P, Tomás I, Seoane-Romero J, Diz P, Takkouche B. Continuing Education in oral Cancer Prevention for Dentists in Spain. *J Dent Educ.* 2012;76(9):1234-40

AFF18 : Apport de la chirurgie guidée dans la transposition du nerf alvéolaire inférieur : à propos d'un cas**Auteurs :**

Hippolyte STAMBOUL (1)

1. , , Paris, France

Mots clefs : Chirurgie guidée ; transposition nerveuse**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 réhabilitation de la mandibule postérieure atrophiée représente un défi thérapeutique en raison des contraintes anatomiques et biomécaniques qu'elle impose. Différentes options thérapeutiques existent, chacune avec ses avantages, ses limites et ses risques. Le flux numérique a considérablement amélioré la prise en charge de ces cas complexes, offrant plus de précision et de reproductibilité, optimisant ainsi les résultats chirurgicaux (1). Ce poster met en avant l'apport du numérique dans la transposition du nerf alvéolaire inférieur (NAI) pour améliorer la fiabilité et la reproductibilité de cette technique. Méthode Une patiente de 55 ans, sans antécédents médicaux notables, non fumeuse et stable sur le plan parodontal, consulte pour une réhabilitation fixe mandibulaire à l'hôpital Sud Francilien (91). L'examen clinique et radiographique révèle une alvéolyse tridimensionnelle avec un NAI en position sous-crestale. Le contexte médical favorable et l'âge de la patiente ont conduit à privilégier une transposition nerveuse bilatérale, associée à une reconstruction osseuse par ostéosynthèse des volets d'accès au NAI. Après cicatrisation, des prothèses implanto-portées seront réalisées. La planification digitale (RealGUIDE TM, Zimvie) a permis la conception de guides chirurgicaux de coupe, destinés à sécuriser les tracés d'ostéotomie en les positionnant à distance du NAI et à optimiser l'ajustement des fenêtres osseuses en fonction du volume à restaurer. Discussion Les implants courts représentaient une option thérapeutique (2). Toutefois, le rapport couronne/implant défavorable et les contraintes biomécaniques inhérentes à cette solution ont limité son intérêt dans ce cas précis. Les implants sous-périostés constituaient une autre alternative, mais la reconstruction osseuse a été privilégiée compte tenu de l'âge de la patiente et de la nécessité d'une solution pérenne. Les principaux risques incluent les troubles sensitifs post-opératoires (3) et le risque de fracture mandibulaire (4). La faible quantité de tissu osseux impose une adaptation précise des greffons pour garantir leur intégration. L'utilisation du guide chirurgical s'est révélée déterminante pour la préservation du NAI et l'adaptation précise des greffons au site receveur. En effet, la localisation des ostéotomies, déterminée en amont lors de la planification et retranscrite cliniquement grâce au guide chirurgical, diminue grandement le risque de complications. Le temps opératoire se retrouve également diminué. L'intervention s'est déroulée sans complications, et à trois mois post-opératoires, aucune dysesthésie n'a été observée. L'augmentation osseuse obtenue (4 mm) valide la stratégie adoptée. Conclusion Le flux numérique représente une avancée majeure dans la planification des interventions chirurgicales complexes. En améliorant la précision et en réduisant les complications, il optimise la reproductibilité et favorise le succès des réhabilitations implantaire

AFF19 : Prise en charge du granulome central à cellules géantes. Autour de deux cas.**Auteurs :**

Léonard REVEL (1), Pierre KLIENKOFF (1), Sophie BAHI (1), Catherine-Isabelle GROS (2)

1. Service de chirurgie orale, Hôpital civil, CHU de Strasbourg, STRASBOURG, France
2. Radiologie bucco-dentaire, Hôpital civil, CHU de Strasbourg, STRASBOURG, France

Mots clefs : granulome, kyste, cellules géantes, GCCG, syringomyélie, tumeur, maxillaire, jeune, délabrant, chirurgie, IRM

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.
: Je refuse

Résumé :

INTRODUCTION : Le granulome central à cellules géantes (GCCG) représente 7 % des tumeurs du maxillaire et touche hommes et femmes (H>F) entre 10 et 20 ans. Ce poster illustre deux cas typiques de GCCG chez des enfants de 11 et 13 ans, le premier ayant entraîné la découverte fortuite d'une syringomyélie. **OBSERVATION :** Cas n°1 : Une patiente de 11 ans présente une tuméfaction maxillaire gauche avec comblement du vestibule par une voussure violacée indolore, sans hypoesthésie du V2. Les dents sont vitales et non mobiles. Le CBCT montre une hypodensité circonscrite de 2,5 cm entre les racines des dents n°22 à 25. L'IRM met en évidence une lésion kystique uniloculée à contours polylobés, soufflant les corticales et rehaussée après injection, compatible avec un GCCG. En limite de champ, une cavité syringomyélique de 6 cm de hauteur s'étend de C3 à C7. La prise en charge a consisté en une chirurgie d'exérèse et un curetage. La lésion est une masse charnue, hémorragique et friable. L'analyse anatomopathologique retrouve des cellules fusiformes et des cellules géantes multinuclées d'allure ostéoclastique, confirmant cette hypothèse. Un diagnostic différentiel avec une tumeur "brune" d'hyperparathyroïdie est écarté par un dosage normal de la PTH. Sur le plan neurochirurgical, un bilan complémentaire conclut à une légère descente des amygdales cérébelleuses ayant entraînée cette cavité, sans conséquence clinique ou thérapeutique. Cas n°2 : Un patient de 13 ans présente une tuméfaction violacée de 2 cm, associée à un diastème entre les dents n°12 et n°13, sans mobilité ni symptômes. L'exérèse chirurgicale suivie d'un curetage met en évidence une lésion typique de GCCG comme on peut le voir sur les différentes photos per-opératoires. Le diagnostic sera confirmé par l'analyse histologique. **DISCUSSION :** Malgré l'absence de recommandations officielles et l'apparition de nouvelles approches thérapeutiques néo-adjuvantes à l'étude (bisphosphonates, imatinib, interféron alpha), la chirurgie sans traitement médicamenteux préalable reste la solution de choix (1). L'exérèse chirurgicale avec curetage, comme réalisé ici, semble être le protocole le plus répandu. Une résection osseuse peut néanmoins y être associé. Des études montrent des récurrences estimées à 26,5 % sans résection (2) contre 11,5 % avec ostéotomie (3). L'enjeu est d'être le moins délabrant possible face à une population particulièrement jeune. **CONCLUSION :** Le GCCG est une tumeur bénigne pouvant être délabrante avec un haut taux de récurrence. La prise en charge n'est pas standardisée mais la chirurgie seule reste le traitement de première intention. Un bilan d'imagerie complet, notamment par IRM, est essentiel et on voit ici qu'il est important d'être systématique dans sa lecture. **RÉFÉRENCES :** 1. Pham Dang N. et al. Rev Stomatol Chir Maxillofac Chir Orale, 2016; 117:451-452 2. De Lange J. et al. Head Neck 2004; 26:792-795. 3. Kruse-Loster B. et al. Oral Surg Oral Med Oral Pathol Oral Radiol Endod 2006;101:346-354.

AFF20 : Leucoplasie verruqueuse proliférative traitée au laser diode : à propos d'un cas clinique**Auteurs :**

Ghita Ghallab (1), Soukaina Oujdad (2), Lamia Kissi (1), Ihsane Benyahya (3)

1. medecine orale - chirurgie orale , CHU Ibn Rochd , Faculté de médecine dentaire de Casablanca , Casablanca, Maroc
2. medecine orale - chirurgie orale , CHU Ibn Rochd ,Casablanca, Faculté de médecine dentaire de Casablanca , Casablanca, Maroc
3. medecine orale - chirurgie orale , CHU Ibn Rochd, Faculté de médecine dentaire de Casablanca , Casablanca, Maroc

Mots clefs : leucoplasie orale , leucoplasie verruqueuse proliférative, laser diode , transformation maligne

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 :

La leucoplasie verruqueuse proliférative est une entité à part entière de la leucoplasie orale décrite par l'organisation mondiale de la santé (OMS) comme une "forme distincte et agressive de pathologie potentiellement maligne"(Staines 2017). C'est une forme rare et agressive de leucoplasie orale, qui commence sous la forme d'une plaque blanche, une hyperkératose clinique, ayant tendance à s'étendre et à devenir multifocale. Cette lésion évolue de manière progressive, persistante et irréversible. À terme, la leucoplasie verruqueuse proliférative devient une lésion exophytique, verruqueuse et résistante aux traitements (López-Jornet 2008). Le cas clinique rapporté est celui d'une femme âgée de 70 ans diabétique, hypertendue et non tabagique qui s'est présentée en consultation pour une lésion blanchâtre évoluant depuis 6 ans sur le bord latéral de la langue. L'examen clinique des aires ganglionnaires était sans particularité. L'examen clinique endo-buccal a mis en évidence la présence d'une première lésion blanche verruqueuse avec un aspect jaunâtre localisée au niveau de la face ventrale de la langue, mesurant 3cm, indolore, d'épaisseur variable, inhomogène par endroit et discrètement exophytique. Cette lésion était associée à deux lésions de taille moyenne localisées au niveau du plancher buccal et sur la crête alvéolaire édentée inférieure. Les lésions étaient non raclables, rugueuses et souple à la palpation. Aucune infiltration ou induration n'a été noté. La sensibilité cutanée et linguale était maintenue. La langue était mobile. Pour confirmer le diagnostic une biopsie au niveau du bord latéral de la langue a été réalisée et l'examen anatomopathologique était en faveur d'une leucoplasie verruqueuse proliférative avec absence de signe de dysplasie et de malignité. La prise en charge de la lésion a consisté en la motivation de la patiente à l'arrêt du port de la prothèse nocturne et une ablation au laser diode de la lésion a été réalisée. Le suivi de la patiente a été effectué sur une période de 6 mois et a révélé une guérison clinique sans récurrence. Les facteurs de risque identifiés dans ce cas en l'occurrence l'âge de la patiente, la nature de la lésion, sa localisation et sa taille importante étaient suffisant pour prendre la décision thérapeutique de l'ablation au laser de la lésion même en absence de dysplasie. En effet le traitement de la leucoplasie inclut l'excision, la cryochirurgie et le laser, sans éliminer totalement le risque de récurrence ou de transformation maligne. Les traitements non chirurgicaux, comme les rétinoïdes, le bêta-carotène et la vitamine C, nécessitent une application continue et peuvent avoir des effets secondaires (Van der Waal 2019). Le suivi de la patiente montre des résultats encourageants, nécessitant toutefois une surveillance continue. Staines K et al. Br Dent J. 2017;223(9):655-661 López-Jornet P et al. J Eur Acad Dermatol Venereol. 2008;22:1138-1139 Van der Waal I et al. Curr Oral Health Rep. 2019;6:9-13

AFF21 : Dysplasie osseuse floride mandibulaire: a propos d'un cas**Auteurs :**

Aya Mtiri (1), safa jemli (2)

1. Médecine dentaire, Hôpital régional de ben arous, Ben arous, Tunisie
2. Médecine dentaire, Hôpital régional de ben arous, ben arous, Tunisie

Mots clefs : dysplasie , floride, lésion osseuse

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 La dysplasie osseuse floride (DOF) est une lésion fibro-osseuse bénigne, caractérisée par le remplacement de l'os par du tissu fibreux et de l'os métaplasique [1]. Bien que généralement asymptomatique, elle est principalement observée chez les femmes noires âgées de 40 à 50 ans [1,2]. Cette pathologie peut toutefois se manifester par des complications, souvent révélatrices de la condition. Ce poster se concentre sur les complications cliniques de la dysplasie osseuse floride, en particulier les dysmorphoses faciales et les ostéites chroniques. **Observation** Dans notre étude, nous rapportons deux complications observées chez des patientes atteintes de DCOF : une dysmorphose faciale et une ostéite chronique. Ces complications ont été diagnostiquées à travers une évaluation clinique et radiologique. La prise en charge a inclus une prescription d'antibiotiques à base d'amoxicilline (2g/jour pendant 10 jours) et un antiseptique à base de chlorhexidine pour préparer la zone affectée avant l'élimination complète du séquestre osseux. Ces mesures ont permis de traiter efficacement les complications observées et de réduire les risques d'aggravation. **Discussion** Le diagnostic de la dysplasie osseuse floride repose sur l'examen clinique et les examens radiologiques. Radiologiquement, les lésions apparaissent généralement comme des zones radio-opaques bilatérales et symétriques, ce qui permet de poser un diagnostic différentiel avec d'autres pathologies osseuses[2,3]. La prise en charge est surtout symptomatique et vise à prévenir les complications graves, comme les infections chroniques. La gestion efficace de ces complications repose sur un traitement antibiotique approprié et une intervention chirurgicale pour éliminer le tissu infecté ou nécrosé, comme montré dans nos observations cliniques. Les traitements de la DCOF varient en fonction des complications présentes, mais un suivi rigoureux est essentiel pour éviter les récives. **Conclusion** Bien que la majorité des cas soient asymptomatiques[1], la prise en charge des complications nécessite une attention particulière pour éviter des répercussions graves. Les traitements antibiotiques et chirurgicaux jouent un rôle crucial dans la gestion de ces complications, et un suivi clinique régulier est essentiel pour assurer une récupération optimale des patientes. Les auteurs déclarent l'absence de conflit d'intérêt. **Références** 1.Massereau E et al. "Dysplasie osseuse floride mandibulaire: un cas de découverte fortuite et revue de la littérature." Médecine Buccale Chirurgie Buccale 21.2 (2015): 101-104. 2.Moussaoui E, et al. "Dysplasies osseuses florides: du diagnostic au traitement. A propos de trois cas." Médecine Buccale Chirurgie Buccale 19.2 (2013): 119-126. 3.BenazzouS., et al. "Dysplasie cémento-osseuse floride des maxillaires." Revue de Stomatologie et de Chirurgie Maxillo-faciale 112.3 (2011): 174-176.

AFF22 : « Des boutons sur le visage de mon enfant » - A propos d'un purpura thrombopénique idiopathique de découverte fortuite**Auteurs :**

Martin Wulc (1), Simon Quentin (1), Benjamin Salmon (1), Nathan Moreau (1)

1. Médecine bucco-dentaire, Hôpital Bretonneau AP-HP, Paris, France

Mots clefs : Purpura, Pétéchial, Purpura Thrombopénique Immunologique

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 Purpura Thrombopénique Immunologique (PTI) est une coagulopathie rare d'origine auto-immune caractérisée par une thrombopénie isolée (nombre de plaquettes inférieur à 100 G/L). Son incidence annuelle est estimée entre 1,9 et 6,4/100 000 dans la population pédiatrique. 1-2 Bien que souvent bénigne, cette pathologie d'apparition brutale peut engendrer des complications hémorragiques graves voire mortelles, notamment en cas de thrombopénie sévère. Nous rapportons le cas d'un PTI sévère de découverte fortuite chez un enfant lors d'une première consultation bucco-dentaire. Observation clinique : Le cas clinique rapporté est celui d'une enfant de 7 ans, en bonne santé générale, venue en consultation d'odontologie pédiatrique pour un bilan bucco-dentaire. Au moment de la consultation, la patiente n'avait pas de plainte/douleur particulière, mais ses parents rapportaient depuis la veille l'apparition inexplicée de « boutons » sur le visage. À l'examen clinique, outre plusieurs lésions carieuses débutantes, il était retrouvé de multiples macules violacées évocatrices d'un purpura pétéchial sur l'ensemble du visage, du palais et de la face interne des joues. Des lésions similaires étaient également retrouvées au niveau du tronc et des extrémités. Le reste de l'examen était sans particularité, avec en outre absence de syndrome fébrile, méningé, tumoral ou de céphalée. Un bilan biologique prescrit en urgence a révélé une thrombopénie sévère (6 G/L), sans autre anomalie ou cytopénie. Cette thrombopénie sévère a justifié une hospitalisation en urgence en hématologie où un diagnostic de purpura thrombopénique immunologique a été posé. Après complément de bilan, aucune étiologie n'a été objectivée et il a été conclu à un PTI idiopathique, avec un score de Buchanan de 3. Un traitement par immunoglobulines IV (IgG Clairgyg® - 1,07 mg/kg/j) a été instauré, sans effet sur la thrombopénie (plaquettes à 7 G/L). Une deuxième cure d'IgIV a été mise en œuvre 3 jours plus tard avec une amélioration de la thrombopénie à 68 G/L. Discussion et conclusion : Le PTI chez l'enfant est une maladie bénigne et transitoire ne nécessitant pas de traitement, sauf dans les formes sévères, comme dans le cas rapporté. En effet, cette patiente présentait plusieurs facteurs de risque (score de Buchanan ≥ 3 , taux de plaquettes < 10 G/L), classant le PTI comme sévère et justifiant de ce fait le traitement par IgIV (selon les recommandations du PNDS). Le PTI sévère augmente le risque hémorragique, avec notamment un risque d'hémorragie intracrânienne, grave (25% de séquelles neurologiques) voire mortelle (25% de mortalité) 3. A ce titre, il convient de souligner l'importance de son diagnostic précoce afin de limiter le risque de complications médicales (hémorragie intracrânienne) et/ou iatrogènes (hémorragie buccale après soins bucco-dentaires). 1. Neunert C et al. Blood Advances 2024;8(13):3578-82. 2. Russo G et al. Blood Transfusion 2024;22:253-65. 3. Psaila B et al. Blood 2009;114(23):4777-83.

AFF23 : Carcinome adénoïde kystique : À propos d'un cas clinique**Auteurs :**

Malak BOUAAMRI (1), Chaimaa MOUJOUUD (1), Sofia HAITAMI (1), Ihsane BENYAHYA (1)

1. Département de médecine orale et chirurgie orale, Faculté de médecine dentaire - Université Hassan II, CASABLANCA, Maroc

Mots clefs : Carcinome adénoïde kystique, pathologie orale, tumeur maligne

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 :

Le Carcinome Adénoïde Kystique (CAK) est une tumeur maligne rare, principalement dérivée des glandes salivaires. Il représente environ 1 % de tous les carcinomes de la tête et du cou et 10 % des néoplasmes des glandes salivaires¹. Malgré une croissance lente, cette tumeur est particulièrement agressive en raison de son infiltration périnerveuse et de son potentiel invasif élevé, entraînant un taux élevé de récurrence locale et un pronostic réservé². Le CAK touche principalement les adultes d'âge moyen, avec une prédominance féminine³. Son caractère insidieux et l'absence de symptômes spécifiques à un stade précoce contribuent souvent à un retard diagnostique et à une prise en charge tardive. Nous rapportons le cas d'un homme de 72 ans, en bon état général apparent, tabagique depuis 30 ans, consultant pour une tuméfaction indolore du voile du palais droit, évoluant progressivement depuis trois mois. L'examen clinique a révélé une masse sessile, molle, infiltrante et recouverte d'une muqueuse non inflammatoire. L'imagerie par tomodensitométrie a objectivé un processus expansif lobulé du voile du palais, initialement suspecté d'être un adénome pléomorphe. Une biopsie incisionnelle a été réalisée, et l'examen anatomopathologique a confirmé le diagnostic d'un carcinome adénoïde kystique. Le patient a été adressé au service de chirurgie maxillo-faciale pour une prise en charge incluant une exérèse chirurgicale large et une évaluation de l'indication d'une radiothérapie adjuvante. Le CAK demeure une tumeur imprévisible, caractérisée par un pronostic sombre en raison de la difficulté d'obtenir des marges chirurgicales saines et de sa résistance relative aux traitements adjuvants³. Une détection précoce est essentielle pour améliorer les résultats thérapeutiques. À cet égard, les médecins-dentistes et les spécialistes en pathologie orale jouent un rôle déterminant dans l'identification précoce de ces lésions, permettant ainsi une prise en charge rapide et adaptée. 1Wang D et al. Intraoral minor salivary gland tumors in a Chinese population: a retrospective study on 737 cases. *Oral Surg Oral Med Oral Pathol Oral Radiol Endod.* 2007 ;104 :94--100. 2Barrett AW, Speight PM. Perineural invasion in adenoid cystic carcinoma of the salivary glands: a valid prognostic indicator? *Oral Oncol.* 2009;45:936---40. 3DeAngelis AF et al. Outcomes of patients with adenoid cystic carcinoma of the minor salivary glands. *Int J Oral Maxillofac Surg.* 2011;40:710---4.

AFF24 : Ostéome maxillaire : À propos d'une présentation clinique inhabituelle et revue de la littérature**Auteurs :**

Malak BOUAAMRI (1), Chaimaa MOUJOUUD (1), Sofia HAITAMI (1), Ihsane BENYAHYA (1)

1. Département de médecine orale et chirurgie orale, Faculté de médecine dentaire - Université Hassan II, CASABLANCA, Maroc

Mots clefs : ostéome, maxillaire, tumeur bénigne

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 :

L'ostéome est une tumeur osseuse bénigne rare, caractérisée par une prolifération lente et progressive d'os compact ou spongieux¹. Il est plus fréquemment observé au niveau des os crâniens et du complexe sino-nasal, tandis que son atteinte maxillaire demeure exceptionnelle². Nous rapportons le cas d'un patient âgé de 37 ans ayant consulté pour une tuméfaction asymptomatique du maxillaire, évoluant depuis 8 ans. L'examen clinique a objectivé une masse dure, non dépressible à la palpation, siégeant au niveau du maxillaire droit, dans la région postérieure. La lésion, mesurant 6 cm de grand axe, s'étendait de la face mésiale de la première molaire à la face mésiale de la dent de sagesse, entraînant son refoulement. Elle était bien circonscrite, indolore, recouverte d'une muqueuse d'aspect normal, mais occasionnait une gêne à la mastication et empêchait la réhabilitation prothétique mandibulaire en raison de son extension dans l'espace édenté homolatéral, modifiant l'alignement dentaire du même côté. L'examen radiologique, par radiographie panoramique, a mis en évidence une formation osseuse arrondie, bien délimitée, hyperdense par rapport à l'os adjacent, entourée d'un liseré radioclaire, sans signe d'agressivité locale. Une exérèse chirurgicale complète a été réalisée sous anesthésie locale. L'examen histopathologique a confirmé le diagnostic d'un ostéome. L'évolution post-opératoire a été favorable, sans récurrence à ce jour. L'ostéome maxillaire est une entité rare, son diagnostic repose sur l'imagerie et l'examen histopathologique. La prise en charge repose sur une exérèse chirurgicale en cas de gêne fonctionnelle ou esthétique. Ce cas souligne l'importance d'un suivi clinique et radiologique pour une prise en charge optimale. 1Omezzine M, Oualha L, Khochtal H. Ostéome périphérique sur le procès alvéolaire maxillaire. *Med Buccale Chir Buccale* 2011;17 :245-7. 2Bengondo, C., Mindja, E., Kenna, E., Mengong, H., & Bengono, G. (2017). Ostéomes Maxillo-Mandibulaires : Épidémiologie, Diagnostic, Classification et Thérapeutique au Centre Hospitalier et Universitaire de Yaounde (Cameroun). *HEALTH SCIENCES AND DISEASE*, 19(1). <http://doi.org/10.5281/hsd.v19i1.997>

AFF25 : Association entre kyste osseux essentiel et dysplasie cémento-osseuse : un cas clinique.**Auteurs :**

Victor Voisin (1), Paul Galvez (1), Sylvain Catros (1), Jean-Christophe Fricain (1), Mathilde Fénelon (1)

1. Service de Chirurgie Orale, CHU Bordeaux, France, Université de Bordeaux, Département de chirurgie orale, UFR d'Odontologie, Bordeaux, France, Bordeaux, France

Mots clefs : Chirurgie orale, médecine orale, dysplasie cémento-osseuse, dysplasie orale floride, kyste osseux essentiel

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 dysplasie cémento-osseuse (DCO) est la lésion fibro-osseuse orale la plus fréquente. Elle correspond à un remplacement progressif de l'os par un tissu fibro-osseux contenant des dépôts cémentoïdes. Les femmes africaines sont les plus touchées (5,5 %). Elle siège principalement à la mandibule et se divise en quatre sous-groupes : péri-apicale, focale, floride et familiale floride (Vered 2022). Elle est le plus souvent asymptomatique, mais les formes florides peuvent se compliquer d'une ostéomyélite et s'associer à des kystes non-épithéliaux (Hajjami 2023) ou des kystes osseux essentiels (KOE), modifiant la prise en charge. L'association entre DCO et KOE a été décrite pour la première fois par Melrose en 1976. Depuis, peu de cas ont été rapportés. En cas d'association, les manifestations cliniques et radiologiques ainsi que la réponse au traitement diffèrent des KOE isolés (Mahomed 2005). L'objectif de ce rapport est de présenter le cas d'une patiente de 43 ans d'origine martiniquaise présentant une association entre DCO et KOE rarement décrite dans la littérature, suivie en chirurgie orale pendant 4 ans. Observations : Une patiente de 43 ans a été adressée au service de chirurgie orale suite à la découverte fortuite sur un orthopantomogramme d'images mixtes inhomogènes mandibulaires et de zones radioclaires, sans symptomatologie, avec des dents vitales et une tuméfaction vestibulaire. Une tomographie à faisceau conique a révélé de multiples lésions ostéolytiques associées à une fenestration de la corticale vestibulaire. Une biopsie d'une des lésions ostéolytiques a été réalisée pour exclure une lésion agressive et a mis en évidence une cavité osseuse vide, confirmant un diagnostic de KOE secondaire associé à une DCO. Une surveillance a été instaurée. Toutefois, face à une symptomatologie en antérieur et à une cicatrisation incomplète du site de biopsie, de nouvelles interventions chirurgicales ont été réalisées au niveau des cavités osseuses vides. La symptomatologie a disparu, et une reminéralisation partielle des sites opérés a été observée un an après. Discussion : A notre connaissance, seulement seize articles rapportent une association entre DCO et KOE. Les formes associées semblent plus agressives que les KOE isolés. Tous les articles retrouvés dans la littérature rapportent une prise en charge chirurgicale, montrant une tendance à la cicatrisation des KOE secondaires post-intervention. Toutefois, plusieurs auteurs rapportent des récurrences ou l'apparition de nouveaux KOE, différant des KOE isolés, qui ne récidivent pas après traitement chirurgical. Conclusion : Les données de la littérature correspondent à notre observation. Une reminéralisation partielle des lésions a été obtenue un an après leur prise en charge. Mahomed F. et al. J Oral Maxillofac Surg Off J Am Assoc Oral Maxillofac Surg. 2005;63(10):1549-54. Vered, M. et al, J.M. Head and Neck Pathology. 2022;16, 63-75. Hajjami F. et al. Clin Case Rep. 2023;11(4):e7161.

AFF26 : Lymphome de la zone marginale transformé de localisation palatine : présentation d'un cas**Auteurs :**

Léa Ciceri (1), Emmanuel Pelletier (2), Regis Legall (2), Sarah Millot (2), Arnaud Lafon (2)

1. Service de chirurgie orale, centre de soins dentaires, Hospices civils de Lyon, Lyon, France
2. Service de chirurgie orale, centre de soins dentaires, Hospices civils de Lyon, Lyon, France

Mots clefs : lymphome, lésion palatine, non-hodgkinien, palais

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 lymphomes sont des tumeurs malignes de la lignée lymphocytaire qui sont classés en lymphome hodgkinien et non hodgkinien (LNH). Les présentations extranodulaires du LNH sont relativement courantes, mais les lymphomes primitifs de la cavité buccale sont rares : environ 2% de tous les lymphomes extraganglionnaires (1). Le lymphome de la zone marginale (LZM) fait partie des LNH de forme indolente, pouvant se transformer en lymphome agressif. La symptomatologie est volontiers fruste ou peu spécifique. Le cas clinique rapporté est celui d'une patiente de 53 ans dont le diagnostic de lymphome B à petites cellules de la zone marginale a été posé en juillet 2023 par le service de chirurgie orale des HCL. Suite à une extraction des DDS incluses, l'observation d'une voussure palatine médiane indolore a alerté son chirurgien-dentiste. Il est observé une tuméfaction palatine droite à la jonction du palais dur et du palais mou, bien délimitée, molle, indolore, légèrement violacée, non ulcérée, gênant l'insertion de la prothèse amovible partielle. Le cone beam et l'IRM réalisés étaient sans particularité. Le caractère évolutif depuis 3 mois avec la survenue de douleurs dorsales non soulagées ainsi que de nombreux malaises dont 2 pertes de connaissance (PDC) ont motivé la réalisation d'une biopsie retrouvant un infiltrat lymphocytaire constitué de petits lymphocytes B CD20+ correspondant à un lymphome B à petites cellules de type LZM. La patiente présentait désormais des signes B : hyperthermie jusqu'à 39°C, sueurs nocturnes, perte pondérale de 15 kg et asthénie. Il existait un syndrome inflammatoire biologique avec une CRP à 180 mg/L, une électrophorèse des protéines sériques avec des gammaglobulines à 18.5g/L, des LDH augmentés à 325 UI/L. Le bilan d'extension par TEP scanner retrouvait une atteinte sus et sous diaphragmatique, médiastinopulmonaire droite de 10 cm, et du palais mou (13 mm), ainsi qu'un possible envahissement œsophagien. Devant cette masse médiastinale une fibroscopie bronchique est réalisée, les biopsies sont infiltrées par un lymphome B avec un index de prolifération Ki67 supérieur à 50% qui fait discuter d'une transformation du lymphome de la zone marginale. Le diagnostic posé est ainsi celui de LZM transformé de stade IV B. La rémission a été permise au décours de 6 cures de chimiothérapie R-CHOP et se poursuit à un an. L'atteinte primaire de la cavité buccale des LNH est rare, elle a chez cette patiente permis le diagnostic au décours d'une biopsie réalisable facilement sous anesthésie locale. Celle-ci a, conjointement à l'IRM et au cone beam réalisés, permis d'éliminer les principaux diagnostics différentiels qu'étaient l'adénome pléomorphe et le carcinome adénoïde kystique. D'autres études rapportent des cas de lésions primaires palatines (2) ou de la cavité orale (1), dont la localisation semble significativement plus agressive et de moins bon pronostic que les formes extraorales (3).

AFF27 : Atteinte zostérienne de la 2ème branche du nerf trijumeau : à propos d'une observation clinique**Auteurs :**

ABDELKERIM TAALLAH (1), REDOUANE MENDJEL (1), MOUNIA GUEHRIA (1)

1. Service de Pathologie et Chirurgie Orales, Centre Hospitalier Universitaire D'ANNABA, ANNABA, Algérie

Mots clefs : Zona, Herpès zoster, Virus varicelle-zona (VZV), Nerf trijumeau, Deuxième branche (V2), Douleur faciale, Éruptions cutanées, Vésicules, Lésions érosives, Territoire maxillaire, Douleur neuropathique, Traitement antiviral, Complications.

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 zona, ou herpès zoster, est une infection virale causée par la réactivation du virus varicelle-zona (VZV), qui reste latent dans les ganglions nerveux sensoriels après une varicelle primaire. L'atteinte du nerf trijumeau, et plus particulièrement de sa deuxième branche (V2), est une manifestation possible du zona, entraînant des douleurs faciales intenses et des éruptions cutanées caractéristiques. Nous rapportons ici le cas d'une patiente âgée présentant une atteinte zostérienne de V2, soulignant l'importance d'un diagnostic et d'une prise en charge précoces. Observation : Une patiente âgée de 65 ans s'est présentée à notre consultation pour une tuméfaction inflammatoire très douloureuse de l'hémiface gauche, évoluant depuis 48 heures. L'examen clinique a révélé la présence de lésions érosives secondaires à la rupture de vésicules, distribuées le long du territoire de la deuxième branche du nerf trijumeau (V2), incluant la joue, la lèvre supérieure et la région maxillaire. La patiente décrivait des douleurs intenses, de type brûlure, exacerbées par le toucher et la mastication. Un examen ophtalmologique a été réalisé afin d'exclure une atteinte de la première branche du nerf trijumeau (V1). Discussion : L'atteinte zostérienne de la deuxième branche du nerf trijumeau (V2) peut être particulièrement invalidante en raison des douleurs intenses et de la localisation des lésions, qui peuvent impacter les activités quotidiennes telles que l'alimentation et l'hygiène buccale. Le diagnostic repose principalement sur l'examen clinique, mettant en évidence la distribution caractéristique des lésions vésiculaires et la douleur neuropathique associée. La prise en charge de l'atteinte zostérienne de V2 vise à réduire la durée et la sévérité des symptômes, ainsi qu'à prévenir les complications, notamment la névralgie post-zostérienne (NPZ). Le traitement antiviral, administré dans les 72 heures suivant l'apparition des symptômes, est essentiel pour limiter la réplication virale et atténuer les douleurs aiguës. Les antalgiques, tels que les anti-inflammatoires non stéroïdiens (AINS) et les opioïdes, peuvent être utilisés pour soulager la douleur. Dans les cas de douleurs neuropathiques persistantes, des traitements spécifiques tels que les antidépresseurs tricycliques, les anticonvulsivants ou la gabapentine peuvent être envisagés. Conclusion : L'atteinte zostérienne de la deuxième branche du nerf trijumeau (V2) est une affection douloureuse et potentiellement invalidante, nécessitant un diagnostic et une prise en charge précoces. La reconnaissance des signes cliniques caractéristiques et l'initiation rapide d'un traitement antiviral sont essentielles pour réduire la morbidité et prévenir les complications à long terme, telles que la névralgie post-zostérienne.

AFF28 : Analyse de la corrélation IRM-histopathologique de l'infiltration tumorale dans les carcinomes épidermoïdes du plancher buccal**Auteurs :**

Lauren Deroussen (1), Narcisse Zwetyenga (2), Andréanne Pellat (3), Victorin Ahoissi (3)

1. Odontologie - Chirurgie Orale, CHU Dijon-Bourgogne, Amiens, France
2. Chirurgie Maxillo-Faciale, Chirurgie Plastique Esthétique et Reconstructrice, CHU Dijon-Bourgogne, Dijon, France
3. Odontologie - Chirurgie Orale, CHU Dijon-Bourgogne, Dijon, France

Mots clefs : Carcinome épidermoïde - Cancer des voies aérodigestives supérieures - Plancher Buccal - Infiltration tumorale - Profondeur d'invasion tumorale - Imagerie de Résonnance Magnétique

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 :

L'objectif : Analyser rétrospectivement s'il existe une corrélation entre les données de l'IRM et celles d'anatomopathologie de l'infiltration tumorale dans les carcinomes épidermoïdes du plancher buccal. Matériels et méthodes : Étude rétrospective du 1er janvier 2015 au 31 janvier 2023 incluant les patients du CHU de Dijon atteints d'un carcinome épidermoïde du plancher buccal avec prise en charge chirurgicale et étude anatomopathologie. Utilisation du test de corrélation de Spearman avec une valeur de $P \leq 0,05$. Résultats : 20 patients ont été inclus avec une prédominance masculine (75%) avec un âge moyen de 66 ans. Tous les patients présentaient une exposition aux principaux facteurs de risque associés à cette pathologie, à savoir la consommation de tabac et/ou d'alcool. Il existait une corrélation significative entre les mesures IRM et histologiques ($p = 0,005$). Cette corrélation demeurait significative chez les patients ayant un délai de prise en charge inférieur ou égal à 4 semaines ($p = 0,0310$), mais devenait non significative lorsque ce délai excédait 4 semaines ($p = 0,0830$). Conclusion : il existe une corrélation IRM-histopathologique significative de l'infiltration tumorale dans les carcinomes épidermoïdes du plancher buccal soulignant l'importance d'une prise en charge rapide pour maximiser la fiabilité de l'évaluation tumorale par imagerie et optimiser les décisions thérapeutiques.

AFF29 : Fibrome à cellules géantes : rapport d'un cas**Auteurs :**

Kyllian Romain (1), Jean-Christophe Fricain (1)

1. Service chirurgie orale, CHU Bordeaux, Bordeaux, France, Université de Bordeaux, Département de chirurgie orale, UFR d'Odontologie, Bordeaux, France, Bordeaux, France

Mots clefs : Dermatologie buccale, médecine orale, fibrome à cellules géantes

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 :

Le fibrome à cellules géantes (FCG) est une affection rare de la muqueuse buccale décrite pour la 1^{re} fois par Weathers et Callihan en 1974 (Sonalika 2014). C'est une lésion non néoplasique de la muqueuse buccale (Campos 2010). Elle représente 2 à 5 % des lésions fibreuses biopsiées dans la cavité orale (Bagheri 2015) et 5 à 10 % de toutes les lésions fibreuses (Campos 2010). Le FCG est principalement observé chez les Caucasiens (Sonalika 2014) de moins de 30 ans (Bagheri 2015) et présente une légère prédominance féminine (Sonalika 2014). L'origine est inconnue et controversée (Campos 2010) mais ne semble pas être liée à une irritation chronique (Sonalika 2014). Le traitement de choix sera l'excision chirurgicale et les récives sont rares (Bagheri 2015). Ce rapport de cas présente un cas de FCG chez un garçon de 15 ans. La rareté de cette lésion en fait un sujet d'étude essentiel pour approfondir sa compréhension. Un enfant de 15 ans a été adressé pour une lésion papillomateuse au Service de Chirurgie Orale en regard des incisives mandibulaires. La lésion était apparue deux ans après son hospitalisation pour une pleuro-pneumopathie à pneumocoques à l'âge de 6 ans. À l'examen clinique, on observait une lésion exophytique en linguale des dents 31/41, d'aspect papillomateux rose clair, sessile avec des bords bien délimités, une kératinisation de surface évoquant en première intention un papillome. Il a été réalisé une exérèse complète de la lésion à la lame froide qui a été envoyée en examen d'anatomopathologie. Les résultats anatomopathologiques ont révélé une formation polypoïde exophytique, majoritairement fibreuse, recouverte d'un épithélium malpighien bien différencié avec une fine couche d'orthokératose. Le stroma sous-jacent contient des myofibroblastes étoilés binucléés ou multinucléés, caractéristiques des « cellules géantes » du FCG. Le FCG est une lésion rare (Bagheri 2015) souvent confondue avec le papillome et le fibrome d'irritation. (Sonalika 2014). Chez l'enfant, il peut être diagnostiqué à tort comme un granulome pyogénique, un fibrome ossifiant périphérique, un hémangiome ou une épulis (Campos 2010). Il affecte principalement la gencive, avec une prédominance chez les femmes caucasiennes (Sonalika 2014), une localisation mandibulaire dans un rapport 2:1 (Campos 2010) et un âge moyen de 27,7 ans (Bagheri 2010). Ce cas est intéressant en raison de son caractère atypique, tant par l'âge que le sexe du patient contribuant ainsi à enrichir les données cliniques de cette lésion peu décrite. Le FCG se distingue histologiquement par la présence de cellules géantes multinucléées de type fibroblaste (Sonalika 2014) ainsi que de cellules étoilées (Bagheri 2015). Le FCG est une entité mal décrite, en raison de la rareté de cette lésion rendant difficile son diagnostic d'un point de vue clinique. La biopsie reste le seul examen de certitude. Cette lésion bénigne présente un faible taux de récive et aucun potentiel néoplasique n'a été rapporté.

AFF30 : Les techniques de préservation alvéolaire en implantologie.**Auteurs :**

Manal Bouya (1), Sidi Mohammed BOUZOUBAA (2), Ihsane Ben Yahya (1)

1. Odontologie chirurgicale, Service d'odontologie chirurgicale, CHU Ibn Rochd Casablanca, Casablanca, Maroc
2. Odontologie chirurgicale, CHU CCTD Casablanca, Casablanca, Maroc

Mots clefs : Alvéole - Implant - Chirurgie

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 :

A la suite d'une avulsion dentaire, on observe des changements dimensionnels au niveau de l'alvéole dentaire, dans les sens verticaux et horizontaux. Ces modifications peuvent induire de nombreuses complications quant à la mise en place d'un implant, ainsi qu'au futur projet prothétique et donc entraver la réhabilitation implanto-portée fonctionnelle et esthétique. Les études disponibles dans la littérature, ont permis de démontrer qu'il existe diverses techniques chirurgicales permettant de limiter la résorption post-extractionnelle et ainsi, préserver le capital osseux et gingival, afin de faciliter la pose implantaire, mais également le résultat esthétique de la phase prothétique. A travers une revue de la littérature, nous allons réaliser une mise au point sur les différentes approches de préservation du capital osseux en chirurgie pré-implantaire. En deça, nous allons exposer les différentes indications de ces techniques ainsi que leurs limites. Une recherche documentaire informatisée grâce à des mots clés dans des bases de données accessibles via internet sera réalisée. Les bases de données exploitées seront Pub Med et ScienceDirect.

AFF31 : L'impact prometteur de la photobiomodulation dans la préservation du support osseux alvéolaire en post extractionnel**Auteurs :**

imane Hamdane (1), ziad Farih (2), Youssef Naji (3)

1. Médecine et Chirurgie orale, Faculté Mohammed VI de médecine dentaire - UM6SS, Mohammedia, Maroc
2. Médecine et Chirurgie orale, Faculté Mohammed VI des sciences de la santé - UM6SS, Casablanca, Maroc
3. Médecine et Chirurgie orale, Faculté Mohammed VI de médecine dentaire - UM6SS, Casablanca, Maroc

Mots clefs : Photobiomodulation, préservation alvéolaire, guérison post-extractionnelle, régénération osseuse

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 préservation du support alvéolaire après une extraction dentaire est un défi majeur en chirurgie orale. L'objectif de la gestion post-extractionnelle est de favoriser une cicatrisation rapide et optimale, en minimisant la perte osseuse. La photobiomodulation (PBM), qui utilise des longueurs d'onde lumineuses spécifiques pour influencer les processus biologiques, a émergé comme une thérapie potentielle pour accélérer la guérison et la régénération osseuse. Cette revue examine les effets de la PBM dans le cadre de la préservation du support alvéolaire après extraction dentaire, en se concentrant sur les données actuelles ; Méthodes : Une recherche a été effectuée dans des bases de données scientifiques telles que PubMed, Scopus et Google Scholar pour identifier les articles pertinents publiés entre 2015 et 2025. Les critères d'inclusion comprenaient des revues systématiques, des essais cliniques, utilisant la PBM dans le contexte de l'extraction dentaire et de la guérison post-extractionnelle. L'ensemble des études sélectionnés, évaluent l'impact de la PBM sur la cicatrisation des tissus mous et durs. Résultats: Les études ont révélé, qu'un faisceau de 980 nm accélère le mécanisme de coagulation par photocoagulation et augmente la densité osseuse (Mageed et al., 2019). De plus, des études cliniques ont observé des résultats similaires, avec une amélioration de la cicatrisation des tissus mous et une régénération osseuse améliorée chez les patients ayant reçu un traitement de PBM après extraction dentaire (Sourvanos et al., 2023). La PBM a également été associée à une réduction de la douleur, du saignement et de l'oedème post-opératoires, ce qui améliore le confort des patients pendant la période de guérison (Aleksandra Križaj et al., 2021). Discussion Les résultats des études suggèrent que la PBM est un complément efficace aux pratiques conventionnelles d'extraction dentaire, favorisant la préservation du support alvéolaire, améliorant en parallèle le confort post opératoire du patient. Les mécanismes sous-jacents pourraient inclure la stimulation de la production de collagène, l'amélioration de la circulation sanguine et la modulation de l'inflammation. Cependant, les protocoles de traitement, y compris la durée, la fréquence et la longueur d'onde optimale, restent à affiner. Conclusion La photobiomodulation présente un potentiel prometteur pour la préservation du support alvéolaire après extraction dentaire, en améliorant la guérison osseuse et la régénération des tissus. Bien que les preuves actuelles soient prometteuses, des recherches supplémentaires sont nécessaires pour optimiser les protocoles de traitement et établir son efficacité à long terme dans la pratique clinique. Abdel Mageed et al. Journal of Dentistry and oral disorders.2019 Sep ; 5(2): 1116. Isolan CP, et al. Med Oral Patol Oral Cir Bucal. 2021 May;26(3):e341-8. Križaj Dumić A et al. Clin Implant Dent Rel Res. 2021 Jun;23(3):309-16.

AFF32 : La réalité augmentée en chirurgie implantaire : revue de littérature**Auteurs :**

Pierre-Louis POLARD (1), Valentin André (2), Gwenael Guillard (3), Samuel Guigo (4), Coralie Burle (5), Sylvie Boisramé (6)

1. 29200, CHRU Morvan, Brest, France
2. Chirurgie Orale , CHRU Brest, Brest, France
3. , Intradys, Brest, France
4. WPrint, CHRU Brest, Brest, France
5. , Cabinet Dentaire Coralie Burle, Brest, France
6. Medecine Bucco-dentaire et chirurgie orale , CHRU Morvan, BREST, France

Mots clefs : Chirurgie implantaire, chirurgie naviguée, réalité augmentée, chirurgie guidée, revue de littérature, thèse

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 réalité augmentée (RA) est définie comme « une technologie qui superpose des images numériques sur la vue réelle de l'utilisateur, proposant une vision composite » (Farronato 2019). Son utilisation en chirurgie implantaire permet la réalisation d'une chirurgie naviguée dont le développement est en cours mais sans logiciel commercialisé pour le moment. Matériel et méthodes: Cette revue de littérature effectuée de Janvier 2019 à décembre 2023 avait pour objectif principal de reprendre l'état de l'art concernant la RA en implantologie orale. Il a été recensé les marques implantaires, les types d'implants, les types et modèles de casque de réalité augmentée. Résultats/Discussion: La RA s'impose comme une révolution dans le domaine de la chirurgie orale. Parmi ses principaux avantages, elle améliore l'éducation, la planification pré-implantaire et la précision chirurgicale. Grâce à des visualisations 3D interactives, elle facilite la communication entre praticiens et patients, réduisant leur anxiété et simplifiant le recueil du consentement. Les étudiants bénéficient également de simulations immersives favorisant l'apprentissage de techniques complexes. En chirurgie, la navigation dynamique intégrée aux casques de RA optimise la pose d'implants en permettant une visualisation en temps réel des structures anatomiques superposées au champ opératoire, et la planification préopératoire. La RA offre une précision équivalente, voire supérieure, aux guides statiques tout en évitant leurs coûts et délais de fabrication. Elle réduit la fatigue des praticiens en minimisant les interruptions visuelles et les efforts d'accommodation. En cas de patients édentés totaux, la RA surpasse les guides statiques, offrant une flexibilité et une précision accrues, tout en contournant les contraintes des tissus mous compressibles. Son coût initial élevé englobe les appareils, logiciels et formations, ainsi que la maintenance. L'environnement technologique (wifi) doit être performant. Les défis techniques incluent des calibrages complexes, des pannes potentielles et des batteries insuffisantes. La précision chirurgicale est influencée par des marqueurs intra-oraux invasifs, des QR-codes ou repères anatomiques moins fiables, et des interférences environnementales (ouverture buccale, mouvements des tissus mous). Un développement plus abouti est à réaliser. Cet apprentissage implique une courbe nécessitant entre 15 et 50 interventions pour une maîtrise complète. Conclusion: La RA apporte des avantages ergonomiques indéniables et une précision en chirurgie implantaire naviguée. Cependant, encore récente, son adoption généralisée va nécessiter des améliorations techniques, des études cliniques complémentaires pour valider les protocoles chirurgicaux ainsi que pour valider ce modèle et permettre une adaptation des pratiques. 1. Pellegrino et Al. BMC Oral Health. 2019;19(1):158 2. Liu et Al. Comput Biol Med. 2023;154:106568 3. Farronato et Al. BMC Oral Health. 2019;19(1):135

AFF33 : Implants courts versus augmentation osseuse verticale : une revue de la littérature**Auteurs :**

houda hdidi (1), nadia elhaiba (1), youssef naji (1)

1. chirurgie orale, um6ss, casablanca, Maroc

Mots clefs : implants courts ,augmentation osseuse verticale ,taux de survie implantaire .

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 :

Implants courts versus augmentation osseuse verticale : une revue de la littérature H.Hdidi*,N.elhaiba** Y.Naji*** * Service de médecine orale et chirurgie orale,centre dentaire um6ss,casablanca,Maroc ** Service de médecine orale et chirurgie orale,centre dentaire um6ss,casablanca,Maroc ***Service de médecine orale et chirurgie orale,centre dentaire um6ss,casablanca,Maroc

INTRODUCTION La réhabilitation implantaire dans les secteurs postérieurs atrophés représente un défi clinique majeur. Deux approches sont couramment utilisées : les implants et l'augmentation osseuse verticale. Alors que l'augmentation osseuse permet l'utilisation d'implants de longueur standard, elle est associée à des complications chirurgicales et une durée de traitement prolongée. À l'inverse, les implants courts sont une alternative minimalement invasive, mais leur efficacité à long terme reste débattue. L'objectif de cette revue de la littérature est de comparer l'efficacité clinique et les taux de succès des implants courts et de l'augmentation osseuse verticale pour la réhabilitation des crêtes atrophiques postérieures.

MATERIEL ET MÉTHODE Une recherche a été effectuée dans les bases de données PubMed et Cochrane en utilisant les mots-clés « implants courts », « augmentation osseuse verticale » et « taux de survie implantaire » sur des articles publiés entre 2018 et 2024. Les études cliniques comparatives et les revues systématiques ont été incluses.

RESULTATS Les implants courts montrent des taux de survie similaires aux implants standard posés après une augmentation osseuse verticale, avec des taux allant de 90 à 98 % sur 5 à 10 ans (Rossi et al., 2021). De plus, ils réduisent le risque de complications post-opératoires telles que la résorption osseuse et l'infection. En revanche, l'augmentation osseuse verticale, bien que permettant l'insertion d'implants plus longs, est associée à des taux de complications plus élevés (jusqu'à 30 %) et un allongement significatif du temps de traitement (Rocchietta et al., 2021).

DISCUSSION Les implants courts représentent une alternative fiable à l'augmentation osseuse verticale dans les cas d'atrophie osseuse modérée, offrant un taux de succès élevé avec moins de complications et une durée de traitement réduite. L'augmentation osseuse reste indiquée dans les cas de perte osseuse sévère nécessitant une stabilité primaire accrue (Starch-Jensen et al., 2023). Des études à long terme sont nécessaires pour confirmer ces résultats et affiner les indications cliniques.

CONCLUSION En conclusion, la réhabilitation implantaire dans les secteurs postérieurs atrophés représente un défi clinique complexe, mais les implants courts et l'augmentation osseuse verticale offrent des solutions efficaces avec des résultats cliniques satisfaisants. • Rossi et al., 2021 • Rocchietta et al., 2021 • Starch-Jensen et al., 2023

AFF34 : Gestion chirurgicale des communications bucco-sinusiennes par translation du corps adipeux de la joue : A propos d'une série de cas.**Auteurs :**

SARA BOUKSSIM (1), Abdessamad Ouakil (1), Saloua Dghoughi (1)

1. Service d'odontologie chirurgicale, CCTD-CHU-Ibn Sina, Faculté de Médecine Dentaire, Université Mohamed V., Rabat, Maroc

Mots clefs : Corps adipeux de la joue, communication bucco-sinusienne

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 corps adipeux de la joue est une masse de tissu graisseux encapsulée, située entre les muscles buccinateur et masséter. Il soutient les tissus mous de la face et facilite le glissement des structures adjacentes grâce à son rôle de syssarçose. Réservoir de cellules souches mésenchymateuses multipotentes, il présente un intérêt majeur en chirurgie orale, notamment pour le recouvrement des sites chirurgicaux dans certaines chirurgies reconstructrices, ainsi que pour la fermeture des communications et fistules oro-antrales. Observation Cette technique est illustrée par 3 cas cliniques. Le premier est celui d'une communication bucco-sinusienne (CBS) survenue suite à l'extraction de la 16 chez un patient de 42 ans atteint de la maladie de Willebrand. Le deuxième cas concerne un patient de 37 ans en bon état de santé générale, chez qui une CBS a été causée par l'énucléation d'un kyste radiculaire en rapport avec la 16. Enfin, le troisième cas concerne d'une femme de 36 ans présentant une fistule oro-antrale, provoquée antérieurement par une extraction de la 26. Les 3 cas ont été gérés avec succès par la translation du corps adipeux de la joue. Discussion La CBS se définit par l'absence pathologique de la barrière ostéo-muqueuse entre la cavité buccale et le sinus maxillaire, principalement due à des causes odontogènes, telle que l'avulsion des prémolaires et molaires maxillaires, l'exérèse de lésions tumorales ou kystiques, l'élévation du plancher sinusien ou la mise en place d'implants dentaires. Si cette perte de continuité ne se rétablit pas spontanément et n'est pas traitée, une sinusite inévitable survient, compromettant ainsi l'intégrité du sinus et les futures possibilités de réhabilitation prothétique. La fermeture des CBS représente la principale utilisation du corps adipeux de la joue, utilisée en 1ère ou en 2nde intention lorsque les techniques conventionnelles se révèlent inefficaces et que la communication devient fistulisée. Cette technique est efficace grâce à la riche vascularisation du corps adipeux, sa facilité de mobilisation en tant que lambeau pédiculé et la faible morbidité du site donneur. De plus, les complications (douleurs, œdèmes, trismus, infections, nécroses partielles, hémorragies ou atteintes nerveuses) restent rares (3,1-6,9 %) et transitoires. Conclusion La translation du corps adipeux de la joue est une technique efficace pour la fermeture des CBS avec une faible morbidité. Les cas cliniques démontrent la reproductibilité des résultats avec absence de complications. Références 1. Nezafati S, Vafaii A, Ghojzadeh M. Comparison of pedicled buccal fat pad flap with buccal flap for closure of oro-antral communication. International Journal of Oral and Maxillofacial Surgery. mai 2012;41(5):624-8. 2. ORDIONI U, GUIVARC'H M, CAMPANA F. Le corps adipeux de la joue : intérêt chirurgical dans la fermeture des communications bucco-sinusiennes post-extractionnelles. Revue de la littérature. Rev Odont Stomat 2013;42:211-219

AFF35 : Manifestations buccales rares du syndrome sébacé de Jadassohn : un cas de tumeur odontogène calcifiée**Auteurs :**

Ghita Ghallab (1), Wafaa Mahfoud (1), Sofia Haitami (1), Ihsane Benyahya (2)

1. medecine orale - chirurgie orale , CHU Ibn Rochd , Faculté de médecine dentaire de Casablanca , Casablanca, Maroc
2. medecine orale - chirurgie orale , CHU Ibn Rochd, Faculté de médecine dentaire de Casablanca , Casablanca, Maroc

Mots clefs : Naevus sébacé de Jadassohn , Tumeur odontogène épithéliale calcifiée

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 :

Le naevus sébacé de Jadassohn est une malformation congénitale rare, classée parmi les hamartomes non héréditaires des structures annexielles cutanées. Son étiopathogénie demeure incomplètement élucidée (Neto MPDS 2022). Au-delà de son impact esthétique, ce syndrome peut être associé à des manifestations extracutanées /buccales) telles que l'aplasie dentaire, les kystes osseux, l'hypoplasie de l'émail et l'hémihyperplasie de la langue (Neto MPDS 2022). Cependant, l'une des préoccupations majeures de cette affection est son potentiel à induire des néoplasmes secondaires. Néanmoins, la majorité sont bénins, et seuls 3 % des cas évoluent en tumeur maligne, principalement en carcinome basocellulaire (1,1 %) et en carcinome épidermoïde (0,57 %) (Paninson 2019). Le cas clinique rapporté est celui d'un jeune patient âgé de 17 ans dont le diagnostic de Naevus sebacé de Jadassohn a été posé par son médecin dermatologue en 2012. L'examen clinique exo-buccal a révélé la présence de plaques verruqueuses au niveau de la région oro-faciale. L'examen endo-buccal a révélé l'extension des plaques verruqueuses au niveau de la muqueuse labiale, une formule dentaire incomplète et une hypoplasie de l'émail au niveau de la centrale maxillaire droite. A la mandibule nous notons une hyperplasie gingivale ferme à la palpation et indolore allant de l'incisive centrale inférieure à la deuxième molaire inférieure et une hémihyperplasie de la langue. Les examens radiographiques (panoramique et CBCT) montrent la présence d'inclusions dentaires multiples, des racines dentaires de forme atypiques et une image mixte mandibulaire droite ostéolytique multiloculaire présentant des trabéculations osseuses et des foyers de calcifications refoulant les germes de la canine et des prémolaires. Suite à ces examens, le diagnostic d'un fibrome améloblastique, d'une tumeur odontogène calcifiée et d'un myxome odontogène a été évoqué. Afin de le confirmer, une énucléation de la lésion a été réalisée, et l'examen anatomopathologique a conclu en faveur d'une tumeur odontogène calcifiée. Selon la classification de l'organisation mondiale de la santé, la tumeur odontogène épithéliale calcifiée est une "néoplasie épithéliale localement invasive caractérisée par le développement de structures intra-épithéliales, probablement de nature amyloïde, qui peuvent se calcifier et qui peuvent être libérées lorsque les cellules se dégradent." Elle peut se présenter sous forme de tumeur intra-osseuse (centrale) ou extra-osseuse (périphérique). La tumeur intra-osseuse est le type le plus courant, généralement observé dans la mandibule postérieure, plus agressive, et représente plus de 95 % des cas (Lim 2005). Ce cas souligne l'importance d'une collaboration interdisciplinaire précoce dans la prise en charge des malformations congénitales dès la naissance. Neto MPDS et al. An Bras Dermatol. 2022;97(5):628-636. Paninson B et al. J Clin Aesthet Dermatol. 2019;12:40-3. Lim I et al. Oral Oncol Extra. 2005;41:259-66.

AFF36 : Projet de recherche clinique : étude rétrospective sur les hémorragies de la cavité orale en urgence**Auteurs :**

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

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

Mots clefs : Urgence, hémorragie

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 : 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. L'objectif de l'étude est d'analyser le profil des hémorragies de la cavité orale reçues en urgence. Matériels et méthodes : Nous avons 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. Résultats : Les HO représentaient environ 2 % (n=1144) des motifs de consultation après les processus infectieux (63%), les pathologies pulpaires (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 30ans 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. Discussion : 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). Conclusion : 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.

AFF37 : Deux effets contrastants du dénosumab : confrontation de deux cas cliniques**Auteurs :**

Alexandre Dequidt (1), Julien Hamon (2), Sophie Lejeune (2), Arnaud Barsacq (3)

1. , , Rennes, France

2. Chirurgie orale , CHU Pontchaillou, Rennes, France

3. Chirurgie Orale , CHU Pontchaillou, Rennes, France

Mots clefs : Dénosumab, métastase, ostéo-nécrose de la mâchoire

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 :

Le dénosumab, un anticorps monoclonal dirigé contre le récepteur activé du NF-kB ligand (RANKL), a bouleversé le traitement de diverses pathologies osseuses, notamment dans le cadre de l'ostéoporose et des métastases osseuses de différents cancers. Il est présenté en solution pour injection sous-cutanée tous les 28 jours (ce qui correspond à sa demie-vie) dans un contexte oncologique et tous les 6 mois dans un contexte d'ostéoporose. Néanmoins, son utilisation peut entraîner des effets secondaires notables, tels que l'ostéonécrose de la mâchoire (ONM), particulièrement dans des situations cliniques complexes et qui peut se révéler tardivement. Cette présentation expose deux cas cliniques contrastés illustrant à la fois les effets bénéfiques et les risques associés au dénosumab dans le traitement des pathologies osseuses. Le premier cas concerne une patiente de 71 ans atteinte d'un carcinome infiltrant du sein droit multi métastatique, avec notamment une lésion lytique de l'angle mandibulaire gauche découverte fortuitement lors d'une consultation spécialisée dénosumab. L'administration du dénosumab a permis une réduction significative de la taille de la lésion mandibulaire, diminuant ainsi le risque fracturaire. Les différents examens complémentaires au cours du suivi ont montré une consolidation osseuse sans progression de la maladie. Le second cas présente une patiente de 95 ans ayant développé une ostéonécrose de la mâchoire (ONM) de stade 3 à la suite d'une extraction dentaire malgré 3 années de traitement en cours par dénosumab pour une ostéoporose sévère. La patiente a présenté des symptômes classiques d'ONM, incluant une douleur locale, une exposition osseuse et une infection secondaire. Les examens complémentaires ont révélé une lyse osseuse importante de la mandibule en secteur 3 au niveau du site d'extraction de la dent 35. La patiente a uniquement reçu des traitements médicaux conservateurs, bien qu'une séquestrectomie associée à un curetage non conservateur aurait été indiquée dans ce contexte. Ces deux cas cliniques soulignent l'efficacité du dénosumab dans le traitement des pathologies osseuses. En effet, le premier cas clinique nous montre bien la consolidation d'une lésion d'allure métastatique au niveau de la mandibule. Quant au deuxième cas, il souligne le risque d'ostéonécrose de la mâchoire sous dénosumab. Complication relativement rare mais grave qui est favorisée par toutes procédures invasives dans la cavité buccale, les infections dentaires ou inflammations chroniques et un traitement prolongé par dénosumab. La gestion de ces risques passe par une évaluation soigneuse du rapport bénéfice/risque lors de la prescription, ainsi qu'une surveillance régulière et attentive des patients traités par dénosumab, notamment pour identifier toute complication à un stade précoce. Nicolatou-Galitis O et al. Oral Surg Oral Med Oral Pathol Oral Radiol 2019 ; 127(2):117-135 Gül G et al. Curr Med Res Opin. 2016;32:133-45

AFF38 : La prise en charge des lésions bénignes étendues sous anesthésie locale versus anesthésie générale**Auteurs :**

Mounia Elbouhairi (1), Sofia Haitami (2), Wafaa Mahfoud (3), Sidi Mohamed Bouzoubaa (1), Ihsane Ben Yahya (1)

1. médecine orale et chirurgie orale, faculté de médecine dentaire Casablanca, Casablanca, Maroc
2. médecine orale et chirurgie orale, Faculté de médecine dentaire, Casablanca, Casablanca, Maroc
3. Médecine orale et chirurgie orale , faculté de médecine dentaire, Casablanca, Maroc, Casablanca, Maroc

Mots clefs : Lésions bénignes, maxillaires, anesthésie locale, anesthésie générale

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 : Les lésions bénignes des maxillaires peuvent nécessiter des traitements complexes et adaptés. Dans de nombreux cas, ces lésions peuvent être prises en charge efficacement dans les structures de soins dentaires en ambulatoires et sous anesthésie locale. Cependant, certaines lésions bénignes, en fonction de leur localisation, de leur taille ou de leur évolution, peuvent poser des défis qui rendent leur prise en charge plus complexe. Cette présentation explore plusieurs cas cliniques de lésions bénignes traitées au centre de consultations et de traitement dentaire de Casablanca sous anesthésie locale et discute les limites de cette approche par rapport à une prise en charge sous anesthésie générale en milieu hospitalier. **Matériel et Méthode :** Plusieurs cas de lésions bénignes traitées sous anesthésie locale vont être exposés, incluant des kystes odontogènes, des kératokystes et des améloblastomes. La prise en charge a été réalisée sous anesthésie locale, avec une évaluation de la douleur, de la gestion de l'anxiété et des complications post-opératoires. Un suivi régulier a été effectué pour évaluer la satisfaction des patients et l'évolution clinique et radiologique. Ses cas seront comparés aux cas décrits dans la littérature et pris en charge sous anesthésie générale. **Discussion :** Les résultats indiquent que les lésions bénignes peuvent être efficacement traitées sous anesthésie locale 1. La gestion de la douleur est généralement satisfaisante et les complications post-opératoires, telles que l'infection ou l'hémorragie, sont gérables. Ainsi que le principe de conservation tissulaire reste un facteur important de choix de cette méthode. Cependant, certaines lésions bénignes plus volumineuses ou situées dans des zones difficiles d'accès peuvent être déterminant pour une prise en charge sous anesthésie générale. 2, 3 **Conclusion :** La prise en charge des lésions bénignes sous anesthésie locale dans les structures de soins dentaires ambulatoires est souvent une option efficace et sûre, mais elle présente des limites dans le traitement de lésions plus complexes ou difficiles à atteindre. Donc il est essentiel de considérer les critères cliniques et psychologiques du patient pour déterminer si une prise en charge sous anesthésie générale est nécessaire. 1. Killey HC, Kay LW. Surgical Pathology of the Oral Tissues. 5th ed. London: Mosby; 2000. 2. Arocha F, Rouleau J, Gendron R. Management of benign oral lesions: An overview. J Oral Maxillofac Surg. 2017;75(3):457-463. 3. Brodie AG, Pindborg JJ. Oral Surgery and Anesthesia. 2nd ed. Philadelphia: W.B. Saunders; 1998.

AFF39 : La communication bucco-sinusienne : Arbre décisionnel et gestion thérapeutique**Auteurs :**

Mounia Elbouhairi (1), kawtar Belmekki (2), Lamia kissi (3), Ihsane Ben Yahya (1)

1. médecine orale et chirurgie orale, faculté de médecine dentaire Casablanca, Casablanca, Maroc
2. Médecine orale et chirurgie orale , faculté de médecine dentaire, Casablanca, Maroc, Casablanca, Maroc
3. Médecine orale et chirurgie orale , faculté de médecine dentaire,, Casablanca, Maroc

Mots clefs : communication bucco-sinusienne, sinus maxillaire, dent antrale, prise en charge

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 :

La communication bucco-sinusienne (CBS) désigne une ouverture pathologique entre la cavité buccale et le sinus maxillaire, qui peut survenir lors d'une intervention chirurgicale au niveau des dents antrales. Si elle n'est pas détectée et prise en charge immédiatement, la CBS présente un risque élevé de complications, telles que des infections sinusiennes, des sinusites chroniques, des abcès et d'autres infections graves qui peuvent nécessiter des traitements chirurgicaux complexes. La gestion optimale de la CBS repose sur deux aspects fondamentaux : la prévention et la prise en charge immédiate. Une évaluation préopératoire minutieuse, basée sur des examens radiologiques tels que la radiographie panoramique ou la tomodensitométrie (CT-scan), permet de déterminer la proximité des racines dentaires avec le sinus maxillaire et d'identifier les risques potentiels de perforation. Ces informations aident à la planification de l'intervention et à la prise de mesures prophylactiques appropriées. En cas de survenue d'une CBS, un diagnostic rapide doit être posé pendant l'intervention chirurgicale à l'aide de tests cliniques tels que l'essai de Valsalva, l'injection d'un colorant ou la détection d'une fuite de sérum physiologique, ainsi que par l'imagerie peropératoire. Le traitement immédiat dépend de la taille de la communication et de l'état clinique du patient. Pour les petites perforations, une simple fermeture par sutures résorbables ou non résorbables peut suffire. Cependant, pour les communications plus larges, il est souvent nécessaire de recourir à des biomatériaux de comblement, tels que des membranes de collagène ou des substituts osseux, pour éviter la persistance de la communication et favoriser la cicatrisation du sinus. De plus, une antibiothérapie préventive est généralement indiquée pour réduire le risque d'infection sinusienne. Une surveillance post-opératoire étroite, avec des contrôles radiologiques, est essentielle pour s'assurer de la bonne guérison de la paroi sinusienne et pour détecter d'éventuelles complications précoces. L'objectif de ce travail est de définir les moyens diagnostiques d'une CBS en per-opératoire, et détailler l'arbre décisionnel des éventuelles solutions thérapeutiques pouvant être entreprises immédiatement pour une gestion optimale de la perforation sinusienne. 1- Chrcanovic, B. R., et All.(2016). "Incidence of complications in sinus floor elevation procedures." Journal of Cranio-Maxillofacial Surgery, 44(9), 1373-1378. 2- Roberts, A. M., et All. (2012). "Radiological evaluation of maxillary sinus involvement in dental procedures." Oral Surgery, Oral Medicine, Oral Pathology, Oral Radiology, 114(2), 213-220. 3-Lurie, A. G., et All. (2018). "Management of iatrogenic oroantral communications: A comprehensive review of the literature." Journal of Oral and Maxillofacial Surgery, 76(7), 1462-1470.

AFF40 : Cas clinique de l'implication de l'ostéomalacie oncogénique en chirurgie orale**Auteurs :**

Emmanuel Latour (1)

1. , Clinique saint jean de l'ermitage, Melun, France

Mots clefs : ostéomalacie oncogénique, implantologie, fibroblast growth factor 23

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 :

L'ostéomalacie oncogénique est un syndrome paranéoplasique due à une tumeur mésoenchymateuse le plus souvent bénigne sécrétant le fibroblast growth factor 23 (FGF23), entraînant une hyperphosphaturie, une hypophosphatémie chronique et une altération de la minéralisation osseuse. Les manifestations incluent une fragilité osseuse accrue, des douleurs diffuses, une asthénie, une faiblesse musculaire. et, plus particulièrement en chirurgie orale et maxillo-faciale, une absence d'ostéo-intégration. En implantologie, la qualité osseuse et la minéralisation sont des paramètres essentiels pour garantir le succès implantaire. Un trouble du métabolisme osseux non diagnostiqué peut compromettre significativement la prise en charge chirurgicale. L'identification précoce de ces pathologies à travers des signes d'alerte cliniques et biologiques devient donc primordiale. Nous rapportons le cas d'un patient de 60 ans, sans antécédents médicaux notables. Depuis 2016 le patient a bénéficié de la pose de deux implants en 45 et 17 stables jusqu'à présent. 2024 : Pose d'un implant en 26. Malgré une mise en nourrice conventionnelle, l'ostéo-intégration échoue à 3 mois post-opératoires, nécessitant une explantation et la planification d'un sinus lift préalable à toute nouvelle tentative. Parallèlement, un bilan métabolique est réalisé lors d'une hospitalisation pour syndrome douloureux musculo-articulaire. Le bilan biologique révèle : Hypophosphatémie chronique Hyperphosphaturie majeure Élévation des phosphatases alcalines Taux abaissé de 1,25-(OH)²-D (25 ng/mL) malgré un taux normal de 25-(OH)-D Un TEP 68Ga-DOTATATE met en évidence une lésion pancréatique suspecte. Ce cas soulève la question du bilan métabolique systématique en pré-implantologie. Si le dosage de la vitamine D est parfois recommandé, il n'existe aucune directive officielle imposant son dépistage systématique avant chirurgie orale. Pourtant, la reconnaissance de signes cliniques comme la faiblesse musculaire, les douleurs osseuses ou des échecs implantaires répétés doit inciter à explorer une potentielle ostéomalacie. Il y a plus de cent cas d'ostéomalacie oncogénique répertoriés dans la littérature et il s'agit à ce jour du deuxième cas d'ostéomalacie oncogénique à point de départ pancréatique répertorié dans la littérature. L'ostéomalacie oncogénique reste sous-diagnostiquée et peut entraîner des complications majeures en chirurgie implantaire. Un dépistage précoce, basé sur des critères cliniques et biologiques, pourrait améliorer la prise en charge des patients présentant des troubles de l'ostéo-intégration inexplicables. Une réévaluation des indications du bilan phosphocalcique en chirurgie orale semble nécessaire.

AFF41 : L'utilisation de l'automédication chez les patients du CCTD : Étude descriptive**Auteurs :**

Mounia Elbouhairi (1), nezha benelhammi (2), Sofia Haitami (3), Ihsane Ben Yahya (1)

1. médecine orale et chirurgie orale, faculté de médecine dentaire Casablanca, Casablanca, Maroc
2. Médecine orale et chirurgie orale , faculté de médecine dentaire,, Casablanca, Maroc
3. médecine orale et chirurgie orale, Faculté de médecine dentaire, Casablanca, Casablanca, Maroc

Mots clefs : automédication, médecine dentaire, niveau socio-économique

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 :

Objectif : Estimation de la prévalence de l'automédication chez les patients consultant au CCTD Ibn Rochd. Matériels et méthodes : Une étude transversale descriptive a été menée sur un échantillon de 302 patients âgés de plus de 18 ans venant consulter ou bénéficier de soins dans les services du CCTD Ibn Rochd, entre le 07 novembre et le 07 décembre 2023. L'étude a recueilli des informations sur la pratique de l'automédication, ses raisons, les types de médicaments utilisés et les sources d'approvisionnement. Résultats : Les résultats ont montré que 54% des patients pratiquent l'automédication. Parmi eux, 54,85% sont des femmes et 66,67% sont âgés entre 31 et 40 ans. Une majorité (65,22%) réside en milieu rural, tandis que 66,67% des patients ont un revenu mensuel supérieur à 10 000 DHS (1000€). En ce qui concerne les raisons de l'automédication, 84,7% des patients ont déclaré le faire en raison d'une douleur d'origine bucco-dentaire, et 54,6% parmi eux ont recours aux antalgiques. La majorité des patients (71,8%) se procurent les produits directement dans les pharmacies, et seulement 11,7% des patients ont rapporté avoir ressenti des effets secondaires après l'utilisation de ces médicaments. Une corrélation statistiquement significative a été trouvée entre la pratique de l'automédication et un niveau socioéconomique élevé, suggérant que les patients ayant un revenu plus élevé sont plus enclins à recourir à cette pratique. Discussion : L'automédication est une pratique courante dans la population marocaine, notamment chez les femmes et les individus ayant un niveau de revenu élevé. Elle est souvent motivée par la recherche de soulagement immédiat, particulièrement en cas de douleur dentaire. Les résultats suggèrent que l'accès aux médicaments, facilité par la disponibilité en pharmacie, joue un rôle déterminant dans cette pratique. De plus, les effets secondaires sont peu fréquemment rapportés, ce qui pourrait indiquer un manque d'information chez les patients sur les risques associés. La relation entre le niveau socioéconomique et la pratique de l'automédication souligne l'importance de l'éducation sanitaire, particulièrement dans les milieux à revenu élevé, où l'accès à l'information et aux produits est plus aisé. Conclusion : La population marocaine, avec quelques différences régionales, n'est pas étrangère à la pratique de l'automédication par rapport à plusieurs pays. Cette pratique semble être influencée par le niveau socioéconomique, les habitudes culturelles, l'analphabétisme et la qualité des services de santé disponibles. Des mesures d'information et de sensibilisation concernant les risques de l'automédication devraient être mises en place, en particulier dans les régions rurales et pour les populations ayant un accès limité à des soins de santé professionnels.

AFF42 : Améloblastome : à propos d'un cas**Auteurs :**

Alexia Pouplin (1)

1. , , Nancy, France

Mots clés : améloblastome, traitement conservateur, tumeur odontogène, tumeur bénigne**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.**

: Je refuse

Résumé :

L'améloblastome est une néoplasie bénigne mais localement invasive de croissance lente. Cette tumeur odontogène se forme au dépend des éléments épithéliaux et/ou ectomésenchymateux qui participe à la formation de la dent comme les restes des cellules de Malassez ou encore l'épithélium de l'émail réduit. Elle représente 1 % des tumeurs des maxillaires et 11 % des tumeurs odontogènes. L'incidence de cette pathologie est estimée à 0,5 par million d'habitants par an. Elle apparaît en générale entre la 3e et la 4e decade et se localise préférentiellement à la mandibule dans les secteurs molaires postérieurs. L'OMS a réactualisé sa classification en 2022 et répartie en 5 sous-type cette pathologie : l'améloblastome conventionnel ou multiloculaire ; l'améloblastome uniloculaire ; l'améloblastome périphérique extra osseux ; l'améloblastome adénoïde et enfin l'améloblastome métastatique. Le cas présenté s'est développé chez une patiente de 9 ans. Au décours d'une imagerie de routine réalisé par son dentiste, une lésion à été découverte de manière fortuite. L'examen clinique n'objective donc pas de signe distinctif : pas de douleur particulière, pas de tuméfaction. A l'examen radiographique par orthopantomogramme, on objective une lésion unique, uniloculaire de 30 mm de diamètre localisée à la mandibule secteur 4 en regard de la 47 qui est incluse. La lésion est d'aspect radioclaire avec de nombreuses calcifications. Une imagerie complémentaire de type CBCT à été réalisée et montre la lésion unique d'aspect radioclaire avec de nombreuses calcifications respectant les corticales. Un diagnostic présomptif de tumeur de Pindborg a été posé. Cette patiente a été opérée sous anesthésie générale pour extraction de la 47 et exérèse de la lésion avec curetage appuyé. Les résultats anatomopathologiques ont tranchés en faveur d'un améloblastome conventionnel BRAF négatif. Une surveillance a été mise en place. L'améloblastome conventionnel est le sous type le plus fréquent (entre 80 et 90 % des améloblastomes) et est plus agressif que son homologue uniloculaire. Concernant son traitement, le taux de récurrence après un traitement conservateur est statistiquement plus élevé (30,5 %) par rapport à une approche plus agressive (3,6 %) qui sera par conséquent recommandée chez l'adulte. Le traitement de l'améloblastome en population pédiatrique relève donc un défi thérapeutique. En effet, chez les enfants, une résection en bloc avec marge d'exérèse peut avoir des séquelles psychologiques, esthétiques avec la nécessité de chirurgie reconstructive par lambeau libre, mais aussi des conséquences fonctionnelles sur la croissance osseuse. Par conséquent l'approche conservatrice est privilégiée dans un premier temps (marsupialisation, énucléation et curetage). Une nouvelle approche conservatrice est à investiguer avec l'utilisation une thérapie ciblée anti-BRAF comme approche néoadjuvante sachant que 2/3 des améloblastomes sont lié à une mutation du gène BRAF V600E.

AFF43 : Profil étiologique d'une Macrochéilite Chronique : A propos de deux cas.**Auteurs :**

MEROUA LALMI (1), Mita Patel (1), Ramy Oualha (1), Nadia Benlagha (1)

1. Service d'ORL stomatologie, CH SUD FRANCILIEN, corbeil essonnes, France

Mots clefs : Macrochéilites granulomateuses, granulomatose oro-faciale, syndrome de Melkersson-Rosenthal..

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 :

Profil étiologique d'une Macrochéilite Chronique : A propos de deux cas. Les macrochéilites sont des affections chroniques caractérisées par une augmentation du volume, devenue permanente d'une ou des deux lèvres, accompagnés de signes inflammatoires chroniques, qui peuvent se manifester initialement par des poussées d'œdèmes intermittentes. Lorsque le caractère inflammatoire est manquant, le terme macrochéilie sera plus adapté, cette dernière peut être en rapport avec un lymphangiome diffus ou une chéilite glandulaire et se présentent par un épaissement d'une ou des deux lèvres apparaissant dans l'enfance ou l'adolescence, l'origine congénitale de la macrochéilie est évoquée dans ce cas. Les macrochéilites acquises sont des affections inflammatoires qui font discuter essentiellement une origine granulomateuse (macrochéilite de Miescher syndrome de Melkersson-Rosenthal.) un lymphœdème récidivant, ou une maladie de Crohn. Cette présentation met en évidence la démarche clinique et diagnostique d'une macrochéilite chronique illustrée par deux cas cliniques et démontre le rôle essentiel du chirurgien oral dans le bilan étiologique initial qui peut être révélateur d'une affection générale ou systémique. • Jellali K, Mellouki I, Ibrahimi A. Macro-chéilite granulomatose révélant une maladie de Crohn [Cheilitis granulomatosa revealing Crohn's disease]. Pan Afr Med J. 2018 Jun 20;30:147. French. doi: 10.11604/pamj.2018.30.147.5395. PMID: 30374393; PMCID: PMC6201612. • Miescher G. Über essentielle granulmatöse Makrocheilie (Cheilitis granulomatosa). Dermatologica 1945;91:57-85. [CrossRef] • van der Waal RI, Schulten EA, van de Scheur MR, Wauters IM, Starink TM, van der Waal I. Cheilitis granulomatosa. J Eur Acad Dermatol Venereol 2001;15:519-23. • Jham BC, Meiller TF, King M, Scheper MA A diffuse but subtle swelling of the upper lip. Oral Surg Oral Med Oral Pathol Oral Radiol Endod 2008;106:773-7.

AFF44 : Réduire la charge administrative du chirurgien-dentiste et favoriser la prévention : l'apport d'un assistant digital intelligent**Auteurs :**

Délila Leyvraz (1), xavier leyvraz (2)

1. , Cabinet dentaire LEYVRAZ, Geneve, Suisse

2. , Cabinet dentaire LEYVRAZ, Geneve, Suisse

Mots clefs : Digitalisation des soins dentaires;Intelligence artificielle en odontologie;Reconnaissance vocale dentaire;Automatisation des dossiers médicaux;Fiche information patient; Care at home;relation patient-praticien;Personnalisation des soins bucco-dentaires;

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 praticiens font face à des défis quotidiens liés à la charge administrative, la complexité de la communication avec les patients et la nécessité de fournir des soins préventifs efficaces. La capacité des patients à retenir l'information transmise lors des consultations est limitée, ce qui affecte leur compréhension des traitements et leur adhérence aux recommandations. QualiteeMED propose une innovation digitale basée sur l'intelligence artificielle et la reconnaissance vocale afin d'optimiser la gestion des dossiers patients et améliorer la communication entre praticiens et patients. Matériels et Méthode: QualiteeMED intègre plusieurs technologies : 1. Reconnaissance vocale avec IA : Transcription automatique des dossiers patients et des formulaires d'assurance pour réduire la charge administrative des praticiens. 2. Documentation numérique interactive : Permet aux patients d'obtenir des recommandations personnalisées et multilingues sur leurs traitements et la prévention. 3. Système de suivi automatisé : Envoi de rappels et supports éducatifs pour maintenir un lien entre le patient et le praticien. Résultats: L'utilisation de QualiteeMED dans des cabinets pilotes montre : 1. Une réduction de 40% du temps passé par les praticiens sur la documentation administrative. 2. Une amélioration de la compréhension des patients des traitements reçus. 3. Une meilleure interaction entre praticiens et patients, réduisant le stress général et le besoin de répétitions d'explications en consultation. 4. Plus de détail dans dossier patient. Discussion: Les principaux obstacles à l'adhésion des praticiens aux solutions digitales sont la complexité d'intégration dans les systèmes existants et la crainte d'une charge de travail supplémentaire. QualiteeMED est conçu pour une intégration fluide avec les logiciels de gestion et ne requiert aucun effort supplémentaire de la part des praticiens. En rendant accessible et compréhensible l'information liée aux soins, cette solution améliore non seulement l'efficacité du praticien mais aussi l'expérience du patient. L'impact positif sur la prévention bucco-dentaire est un atout majeur: l'application assure un suivi adapté et personnalisé à chaque patient, même en dehors du cabinet. La digitalisation des supports éducatifs permet un accès plus large aux informations et réduit le risque de mauvaise compréhension. Conclusion: QualiteeMED répond à un besoin non satisfait en simplifiant la gestion administrative des praticiens et en améliorant l'implication des patients dans leurs soins. Grâce à une solution numérique intuitive, les professionnels peuvent consacrer plus de temps aux soins et à la prévention, les patients bénéficient d'un meilleur accompagnement. En intégrant une approche de care at home, cette innovation permet une prise en charge continue du patient, réduisant ainsi la pression sur les cabinets dentaires et le système de santé en général. Cela contribue à une odontologie plus efficace, accessible et centrée sur l'humain.

AFF45 : Variabilité de l'anatomie du foramen mentonnier : revue systématique de la littérature des applications en chirurgie orale**Auteurs :**

Camille Radavidra (1)

1. , , Marseille, France

Mots clefs : Foramen mentonnier, variabilité anatomique, 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 :

Le foramen mentonnier (MF), duquel émerge le nerf mentonnier, est décrit dans la grande majorité des cas unique, il n'est pas obligatoirement symétrique sur un même individu, et peut être dans de rares cas absent. Cette émergence présente des variations anatomiques importantes qu'il est crucial de prendre en compte lors de la planification chirurgicale pour éviter toute lésion dont les conséquences sont neurosensorielles. L'objectif de cette étude était d'évaluer les variations anatomiques du foramen mentonnier à partir d'image Cone Beam et de panoramiques. de recueillir les données morphométriques et d'établir s'il existe des éléments prédictifs des singularités anatomiques. Une étude systématique a été réalisée selon les critères PRISMA en interrogeant les bases de données (Pubmed, Web of science et Summon) pour les études publiées entre juin 2020 et avril 2024, utilisant des CBCT ou des panoramiques. Les critères d'inclusion comprenaient des études en français ou en anglais, publiées dans des journaux internationaux, décrivant l'anatomie du foramen mentonnier et /ou des structures anatomiques environnantes tandis que les études de cas aux données insuffisantes, les revues systématiques et les méta-analyses ont été exclues. Les critères d'évaluation incluaient la boucle antérieure (prévalence, longueur, type, angle de sortie) le foramen mentonnier (localisation verticale, horizontal et sa morphométrie), le foramen mentonnier accessoire, le canal mandibulaire et son foramen (son trajet et ses variations anatomiques). Sur 199 articles sélectionnés, 17 ont été retenus, incluant un échantillon de 6365 hémimandibules provenant de 300 patients. Les résultats montrent que la boucle antérieure présentait une prévalence moyenne de 33,5%, avec une longueur moyenne de 2,47 mm. Le FM avait dans le sens horizontal une position à l'apex de la 2ème prémolaire (52%), entre 1ère et 2ème prémolaire (33%), 8% en arrière de la 2ème prémolaire, 6% des cas sous la 1ère molaire. Dans le sens verticale la position préférentielle du foramen mentonnier était en dessous des apex (70%), puis au niveau des apex (23%) et au-dessus des apex (7%). La forme est majoritairement ronde (55%), ovale. L'aire moyenne du foramen oscillait entre 6,21 mm² et 15,94 mm², avec un diamètre plus important chez les hommes. Le foramen mentonnier accessoire a une prévalence de 6,04%. Le canal mandibulaire pouvait être bifide ou trifide dans 4,27% des cas, avec une orientation plus linguale chez les hommes. Une connaissance approfondie de cette anatomie est essentielle pour éviter les complications en chirurgie orale. Les études recommandent une distance de sécurité de 5 mm par rapport au foramen mentonnier pour tenir compte d'une éventuelle boucle antérieure, et une marge de 2 mm doit être maintenue par rapport aux structures observées sur le CBCT. Pelé A et al. Berry PA et al. Auteurs C Radavidra1, JL Martinetti1, R Lan1,2, A Falguiere1, F Campana1, JH Catherine1,3

AFF46 : Zona du V2 après un geste dentaire : à propos d'un cas**Auteurs :**

Anatole Corbet (1), Victorin Ahoissi (2), Lauren Deroussen (2), Alexis Lagrost (2), Mehdi Issad (2), Andréanne Pellat (2)

1. Chirurgie orale, CHU DIJON, Dijon, France
2. Chirurgie orale, CHU DIJON, dijon, France

Mots clefs : Zona, avulsion dentaire, douleurs post zostériennes

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 :

Le virus de la varicelle et du zona (VZV), est un virus enveloppé, à ADN, appartenant au groupe des Herpesviridae et possédant un tropisme neuro-cutané. Après une primo-infection principalement dans l'enfance (varicelle), une infection latente persiste à vie dans les neurones des ganglions sensitifs. Cette latence virale est à l'origine de possibles réactivations sous la forme d'un zona dans les territoires correspondants. Le zona du V2 correspond à une réactivation du VZV latent dans le ganglion de Gasser et concerne 18 à 22,5% des zones de la tête et du cou (Paquin 2017). La gravité de l'infection prend en compte la présence de douleurs post-zostériennes (DPZ), certaines localisations (zona V1) et l'immunodépression du patient. Le cas clinique rapporté concerne un patient de 70 ans adressé pour la prise en charge d'une tuméfaction maxillaire droite depuis 1 semaine après avulsion des dent 11 et 21 chez son dentiste traitant. Le patient ne prend aucun traitement particulier et n'a pas d'allergie connue. A l'examen exobuccal on retrouve des lésions crouteuses suintantes unilatérales et monométamériques, une tuméfaction génienne haute droite et pas d'atteinte oculaire hormis un ectropion réactionnel. L'ensemble des lésions sont précisément localisées sur tout le territoire d'innervation du V2, sans le dépasser, et sur un fond d'hyperesthésie. A l'examen endobuccal on retrouve des ulcérations post érosive multiples unilatérales sans comblement vestibulaire. Le site opératoire semble propre et indolore. Au total, le diagnostic clinique de zona du V2 droit compliqué d'un impetigo est posé. Une PCR VZV reviendra par la suite positive. Une sérologie VIH de principe est réalisée et reviendra négative. Le patient hospitalisé bénéficie d'un lavage biquotidien des lésions cutanéomuqueuses. Une antibiothérapie par Augmentin 2 semaines est débutée, couplée à un traitement antiviral par Valaciclovir 3 semaines. Durant la prise en charge un traitement par Laroxyl est administré devant les douleurs post zostériennes ressenties par le patient. Les lésions régressent et le patient rentre au bout de 2 semaines. Les consultations de contrôles témoignent de la présence de douleurs post-zostériennes séquellaires. La littérature indique qu'un geste dentaire pourrait être l'élément déclencheur de la réactivation du virus sous la forme d'un zona facial notamment chez les patients de plus de 50ans. (Kaur 2016) Dans ce cadre, le rôle des spécialistes de la cavité orale est fondamental permettant d'anticiper et de traiter précocement le zona du V2 pouvant être déclenché par la réalisation d'un geste dentaire. La prise en charge précoce, dans les premières 72 heures, de cette forme peu courante permet de réduire drastiquement le risque de douleurs post-zostériennes (Kaur 2016). La prévention primaire de cette pathologie passe par la vaccination recommandée entre 65 et 74 ans. Paquin R et al 2017; 43(9):1569-1573 Kaur R et al 2016;20:331-6. Thomas SL et al 2004;4:26-33.

AFF47 : Leucoplasie verruqueuse proliférative gingivale : revue de la littérature avec méta-analyse d'une entité méconnue**Auteurs :**

Valentin VERGIER (1), André Luis PORPORATTI (2), Sylvie BABAJKO (1), Ihsène TAIHI (1)

1. laboratoire UMR 1333 Santé Orale, Université Paris Cité, Montrouge, France
2. laboratoire de neurologie oro-faciale (7543), Université Paris Cité, Paris, France

Mots clefs : Pathologie orale, muqueuse orale, leucoplasie verruqueuse

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 leucoplasie verruqueuse proliférative (LVP) fait partie des lésions potentiellement malignes de la muqueuse orale avec le taux de transformation maligne le plus élevé, estimé à 43,87 %. Décrite pour la première fois par Hansen et al., elle se caractérise par une hyperkératose qui tend à s'étendre et à devenir multifocale sur des périodes variables. Les lésions sont à croissance lente, persistantes et irréversibles d'aspect exophytique et verruqueux, évoluant vers des lésions cancéreuses. Bien que la majorité des LVP rapportées soient multifocales, des cas n'affectant qu'un seul tissu ont été récemment décrits. La localisation gingivale (gLVP) est l'une des plus fréquentes et semble présenter un potentiel malin accru. A partir du rapport de cas présenté lors du 68ème congrès de la SFCO en 2021, nous avons cherché à mieux caractériser ces lésions. L'objectif de l'étude présentée était donc de caractériser les gLVP et leur risque de transformation maligne, pour améliorer le diagnostic et la prise en charge de cette entité pathologique spécifique. Matériel et méthodes : Une revue systématique a été réalisée sur les bases Pubmed, Scopus, Web of Science et Google Scholar. Seuls les études cliniques et les rapports ou séries de cas ont été inclus. La méta-analyse a été réalisée sur la prévalence de transformation maligne, la proportion de fumeurs, l'âge et le sexe, la récurrence de la lésion après exérèse et sa mortalité. Résultats : 1298 études ont été identifiées sur les bases de données ou par recherche manuelle. 14 études ont été incluses, représentant 58 patients. Le taux de transformation maligne était de 47,75%, et la mortalité de 5,84%. La durée moyenne entre le diagnostic et la transformation maligne était de 3 ans. 67,01% des patients étaient des femmes, et 30,84% fumaient avant le diagnostic. 83,33% des transformations malignes sont apparues dans les 6 premières années après le diagnostic. Discussion : En comparaison des LVP multifocales, les gLVP présentent un taux de transformation maligne similaire (47,75% contre 45,8%), mais avec une évolution plus rapide vers la malignité (3 ans contre 4,1 ans). Elles présentent en revanche les mêmes caractéristiques que les autres LVP en termes de proportion de femmes atteintes ou de fumeurs. Conclusion : la gLVP devrait être considérée comme une entité pathologique à risque d'évolution maligne plus rapide que les LVP multifocales. Un diagnostic rapide permettrait un meilleur suivi et prise en charge, en détectant les formes précoces typiques en « anneau autour du sulcus ». Trouver des marqueurs anatomopathologiques ou génétiques pourrait être un axe de recherche intéressant pour améliorer le diagnostic de ces lésions, mais également mieux prédire le risque de transformation maligne et leur traitement. Références : Upadhyaya JD et al. J Periodontol. 2020;92(2):273-85.; Vergier V et al. Oral Dis. 2025 Jan;31(1):50-8. ; Palaia G et al. Cancers (Basel). 2021 Aug 13;13(16):4085.

AFF48 : Fistules cutanées cervico-faciales d'origine dentaire : diagnostic, prise en charge et résultats cliniques**Auteurs :**

Samar Elghoul (1)

1. , , tunis, Tunisie

Mots clefs : fistule cutanée, infection dentaire, fistulectomie, traitement chirurgical, complications infectieuses

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 fistules cutanées cervico-faciales sont des séquelles atypiques résultant de complications infectieuses d'origine dento-parodontale, souvent mal ou non traitées. Elles peuvent refléter l'extériorisation d'une infection chronique à bas bruit, et sont souvent difficiles à diagnostiquer, surtout en l'absence de signes cliniques évidents dans la cavité buccale. Un diagnostic précoce et une prise en charge thérapeutique appropriée sont cruciaux pour éviter les conséquences esthétiques et fonctionnelles défavorables. **Observation :** Une patiente âgée de 56 ans, sans antécédents pathologiques notables, consulte pour une fistule cutanée localisée au niveau de la région mentonnière, présente depuis 5 mois. l'examen clinique révèle une hygiène buccale insuffisante. la radiographie panoramique montre un délabrement important du groupe incisivo-canin, la dent 42 étant la dent causale, avec une lésion périapicale associée et des signes d'infection chronique. le diagnostic de fistule cutanée d'origine dentaire, secondaire à l'infection de la dent 42, est posé. l'extraction de la dent 42 a été réalisée, mais la fistule persiste après cette intervention. le traitement chirurgical a consisté en une fistulectomie, réalisée sous anesthésie locale avec une incision en quartier d'orange, suivie de la dissection du trajet fistuleux et de sutures esthétiques. un suivi post-opératoire est recommandé pour évaluer la cicatrisation et prévenir toute récurrence. **Discussion :** Les fistules cutanées d'origine dentaire surviennent principalement après des infections des dents mandibulaires, en particulier dans les régions géniennes basses et mentonnières. La localisation de la fistule dépend de la dent responsable, de l'emplacement des racines, de l'épaisseur osseuse et des insertions musculaires. Un diagnostic précoce, accompagné d'une prise en charge rapide, est essentiel pour prévenir des complications graves comme la septicémie et l'ostéomyélite, et pour limiter les désagréments esthétiques. L'étiologie dentaire n'est pas toujours évidente et d'autres causes doivent être envisagées dans le diagnostic différentiel. En cas de persistance de la fistule malgré le traitement médical, des investigations supplémentaires, incluant des analyses microbiologiques, peuvent être nécessaires. **Conclusion :** Un diagnostic précoce des fistules cutanées d'origine dentaire, associé à un traitement adapté, permet d'optimiser les résultats cliniques et esthétiques. La prise en charge rapide limite le risque de complications graves et améliore la qualité de vie des patients.

AFF49 : Efficacité et sécurité de l'hydroxychloroquine dans la prise en charge médicamenteuse chez les patients atteints de lichen plan oral - Revue systématique de la littérature**Auteurs :**

Emilie Hoarau (1)

1. Chirurgie Orale, APHM, Hôpital de la Timone, Marseille, France

Mots clefs : lichen plan oral, hydroxychloroquine, traitement, efficacité, sécurité

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 :

Objectif : Évaluer l'efficacité et la sécurité de l'hydroxychloroquine (HCQ) dans le traitement médicamenteux des patients atteints de lichen plan oral (LPO). Matériel et méthodes : Nous avons recherché dans les bases de données suivantes jusqu'en février 2024 : PubMed, Web of Science, Dentistry & Oral Sciences Source et Cochrane Library. Nous avons inclus des ECR et non-randomisés, séries de cas et rapports de cas, abordant l'utilisation de l'HCQ pour tout type de LPO, chez des participants de tout sexe, âge et race. Résultats : Treize études ont été incluses, représentant un total de 439 participants atteints de LPO, 351 recevant de l'HCQ, 70 des corticostéroïdes topiques, 7 de la chloroquine, 6 des antifongiques systémiques et 5 un placebo comme contrôles. Treize études utilisaient des outils d'évaluation clinique, et toutes ont rapporté une amélioration clinique des lésions après le traitement par rapport à la situation de départ. Neuf études utilisaient des outils d'évaluation symptomatique, et toutes ont rapporté une amélioration symptomatique après le traitement par rapport à la situation de départ. Ainsi, toutes les études ont souligné une amélioration clinique (objective) et/ou symptomatique (subjective) après l'initiation du traitement par HCQ. Cette amélioration était statistiquement significative dans sept études. Deux auteurs ont rapporté des cas de récurrence pendant la durée du suivi. Des effets secondaires ont été rapportés dans neuf études. Ils étaient de différentes natures et concernaient, entre autres : le système digestif, le système nerveux, la dermatologie, l'ophtalmologie, la psychiatrie, l'ORL/stomatologie et des anomalies des examens de laboratoire. Conclusion : L'HCQ est un traitement prometteur dans la prise en charge médicale des patients atteints de LPO symptomatique, notamment dans les formes réfractaires. Cependant, des études supplémentaires sont nécessaires pour fournir des niveaux de preuve suffisants justifiant le rationnel thérapeutique de cette prescription.

AFF50 : Carcinome épidermoïde de la cavité buccale sur cicatrice récente de noma chez un adulte: à propos d'une observation au CHU Yalgado ouédraogo (Ouagadougou)**Auteurs :**

Souleymane BOUGOUM (1), Patrice Laurent Wendpouré GUIGUMDE (1), Hadissa TAPSOBA (2)

1. , CHU Yalgado Ouédraogo, Ouagadougou, Burkina Faso
2. , Réseau Africain pour la Promotion de la Santé Bucco-Dentaire et la Recherche en Afrique, Ouagadougou, Burkina Faso

Mots clefs : carcinome épidermoïde, noma, cavité buccale

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 noma est une stomatite gangréneuse de la sphère oro-faciale qui survient généralement chez les enfants de moins de six ans malnutris (Zwetyenga, 2015). Plusieurs cas ont également été décrits chez l'adulte immunodéprimé. Avec le contexte actuel de crise sécuritaire dans la zone sahélienne africaine, les déplacements massifs de population exposent à la recrudescence des cas de noma. Le carcinome épidermoïde buccal dont le premier facteur de risque avéré est l'association tabac-alcool survient préférentiellement chez l'adulte après 45 ans. Le développement de cette affection sur une cicatrice récente de noma est une observation rare. Une femme d 45 ans a été référée par un centre de santé rural pour lésion buccale. L'examen général a révélé la présence de fièvre, d'anorexie et d'asthénie mais sans signe de malnutrition. L'examen oro-facial a révélé une tuméfaction jugale recouverte d'un placard noirâtre caractéristique de la phase gangréneuse du noma. L'examen radiologique (orthopantomogramme et tomodensitométrie) a mis en évidence l'atteinte nécrotique de l'hémimaxillaire droit. Un traitement à base d'antibiotiques et d'antalgiques associé au parage de la plaie et à l'excision des séquestres osseux a permis la guérison au bout de trois semaines, laissant apparaître un orostome jugal. Deux mois plus tard une lésion bourgeonnante est apparue sur les vestiges de l'hémimaxillaire droit. Cette lésion a rapidement évolué, atteignant 5 cm de diamètre et présentant des zones ulcérées. L'examen anatomo-pathologique a conclu à la présence d'un carcinome épidermoïde. Pour des raisons financières et en l'absence de certains moyens thérapeutiques appropriés (non disponibilité de la chimiothérapie et de la radiothérapie) la lésion a rapidement évolué et le décès est survenu trois mois plus tard. Les complications et les séquelles du noma sont, à l'heure actuelle, encore insuffisamment connues. Il est important d'assurer un suivi clinique des cas pour les prévenir. Zwetyenga N. et al. Rev Stomatol Chir Maxillofac Chir Orale 2015 ; 116 :261-279

AFF51 : Protocole de planification et gestion d'une extraction-implantation immédiate dans un contexte d'édentement postérieur : A propos d'un cas**Auteurs :**

Léonie RAVE (1), Vianney RIBEIRO (2), Ihsène TAIHI (2)

1. , , France, France

2. Chirurgie Orale - Odontologie, Hopital Rothschild, Paris, France

Mots clefs : chirurgie guidée, implantologie, CAO/FAO, planification numérique

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.

: Je refuse

Résumé :

L'essor des technologies numériques en implantologie a considérablement amélioré la précision et la prévisibilité des traitements grâce à la chirurgie guidée. Ce protocole repose sur un flux de travail digital, intégrant imagerie 3D et conception assistée par ordinateur pour optimiser chaque étape du processus chirurgical. L'utilisation d'un guide chirurgical personnalisé réduit les erreurs et améliore la fiabilité du traitement (Putra 2022). Nous présentons le cas d'un patient de 57 ans, consultant pour un bilan pré-implantaire du secteur 4, nécessitant une extraction-implantation immédiate avec un guide chirurgical conçu numériquement et imprimé en 3D in house. L'examen endo-buccal révèle un parodonte sain et une occlusion classe I d'Angle. Un bridge dento-porté descellé repose sur les dents 45 et 47, présentant respectivement une fracture inter radiculaire et une fêlure radiculaire. L'examen CBCT confirme un volume osseux suffisant et un septum inter radiculaire marqué au niveau de la dent 47, sans lésion intra-osseuse. L'espace mésio-distal est suffisant pour un bridge implanto-porté, et la présence d'éventuelles lésions péri-apicales ne contre-indique pas l'extraction-implantation immédiate (Crespi 2017). L'extraction-implantation immédiate des dents 45 et 47 est suivie de la mise en place d'un bridge implanto-porté après ostéointégration. La planification pré-chirurgicale est réalisée via Realguide™, en simulant l'avulsion et la position des implants via le matching des empreintes numériques aux images DICOM du CBCT mandibulaire. Le bridge existant sert de wax-up pour préfigurer la future prothèse. Dans ce contexte d'édentement postérieur libre, un guide chirurgical à appui dentaire et osseux est conçu pour optimiser la stabilité et éviter toute flexion (Goutman 2013). Ce guide chirurgical est conçu et imprimé en 3D in house, sans intervention d'un prothésiste, grâce à un protocole de modélisation simplifié. Cette approche garantit une précision optimale et une autonomie totale du praticien. L'intervention suit le protocole classique d'extraction-implantation immédiate en chirurgie guidée. L'intégration complète d'un flux numérique in house permet une gestion optimisée de l'édentement postérieur, un positionnement précis des implants, et une réduction du temps de traitement. Le guide chirurgical sur mesure imprimé en 3D améliore la sécurité opératoire, garantit une précision accrue, et favorise un pronostic favorable à long terme. Cette approche permet une maîtrise totale du processus de conception et de fabrication au sein du cabinet, réduisant les délais et coûts associés à un prothésiste externe.

AFF52 : Lésion hybride chez l'enfant : à propos d'un cas mandibulaire complexe**Auteurs :**

Sarraz Azzaz (1), Hela Zouaghi (2), Chiraz Baccouche (3)

1. département de chirurgie orale, faculté de médecine dentaire de monastir, monastir, Tunisie
2. , Département de chirurgie orale Faculté de médecine dentaire de monastir, Monastir, Tunisie
3. service de médecine dentaire EPS Taher Sfar Mahdia, Département de chirurgie orale Faculté de médecine dentaire de monastir, Monastir, Tunisie

Mots clefs : lésion hybride, mandibule, dysplasie fibreuse, tumeur à cellules géantes, pédiatrie

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 :

Lésion hybride chez l'enfant : à propos d'un cas mandibulaire complexe Azzaz S*, Zouaghi H*, Baccouche C* * Service de médecine dentaire, Hôpital hospitalo-universitaire Taher Sfar Mahdia, 5100 Mahdia La dysplasie fibreuse (DF) se distingue comme une anomalie développementale marquée par une prolifération hamartomateuse de tissu conjonctif au sein de l'os médullaire. Cette prolifération s'accompagne d'une métaplasie osseuse produisant un tissu immature, peu calcifié, et dépourvu de bordure ostéoblastique. Typiquement unilatérale, la DF est diagnostiquée chez l'adolescent ou le jeune adulte, avec une prédilection pour le maxillaire (Crusoé Rebello 2009). Le granulome central à cellules géantes (GCCG), quant à lui, est classiquement décrit comme une lésion non néoplasique, touchant majoritairement les femmes (70 % des cas) et localisée préférentiellement à la région antérieure de la mandibule, avec un franchissement fréquent de la ligne médiane (Crusoé Rebello 2009). Une particularité notable réside dans le chevauchement histologique entre DF et GCCG, partageant une composante fibro-osseuse commune. Ce recoupement morphologique explique la description croissante, dans la littérature, de lésions hybrides combinant des traits de plusieurs entités pathologiques, soulignant la nécessité d'une approche diagnostique intégrée (clinique, radiologique et histopathologique). Nous présentons le cas d'un enfant âgé de 4 ans sans antécédents pathologiques notables qui consulte pour une tuméfaction mandibulaire droite évoluant depuis un mois. L'examen radiologique a révélé la présence d'une image mixte uniloculaire bien délimitée, principalement radiotransparente avec des zones radio-opaques au niveau de la branche horizontale mandibulaire gauche en regard de la 85 avec soufflure et amincissement de la corticale vestibulaire. Une biopsie a été réalisée. Finalement, l'aspect histologique, radiographique et clinique suggèrent une lésion hybride combinant des caractéristiques de granulome central à cellules géantes et de dysplasie osseuse. Cette présentation vise à illustrer un cas inédit de lésion hybride GCCG-DF tout en soulignant l'indispensable rigueur de l'analyse clinico-radiologique et histologique pour tout échantillon tissulaire, clé d'une prise en charge optimale. Dans une revue systématique menée en 2020, parmi 39 lésions hybrides GCCG, 7 cas (17,9 %) ont été associés à des dysplasies fibreuses (Noura 2020). Ces lésions peuvent entraîner des confusions diagnostiques comme dans notre cas, car de nombreux anatomopathologistes les décrivent en se focalisant sur l'une des caractéristiques histopathologiques prédominantes. Ainsi, on peut finir par traiter ces lésions de manière inadéquate. Ces ambiguïtés pourraient s'expliquer par le faible nombre des cas rapportés (Jawanda 2015). Crusoé Rebello I et al. Dentomaxillofac Radiol 2009 ;38 :421-5 Noura A et al. Acta Odontologica Scandinavica 2020 Jawanda MK et al. J Oral Maxillofac Pathol 2015; 19:408

AFF53 : Tumeurs brunes, à propos d'un cas**Auteurs :**

Adrien Deville (1), Anne-Laure Lakel (2), Anne laure Ejeil (3), Nathan Moreau (4), Benjamin Salmon (4), Ludovic Sicard (2)

1. , , PARIS (75011), France
2. Medecine bucco dentaire, Bretonneau, Paris, France
3. Medecine bucco dentaire, Bretonneau, paris, France
4. Medecine bucco dentaire, Bretonneau, PARIS (75011), France

Mots clefs : tumeurs brunes, hyperparathyroïdie, radiologie

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 tumeurs brunes sont des lésions osseuses bénignes associées à l'hyperparathyroïdie, un trouble endocrinien impliquant une sécrétion excessive de parathormone (PTH). Cette pathologie entraîne une résorption osseuse accrue et une prolifération fibroblastique, donnant naissance aux tumeurs brunes. Ces dernières sont principalement observées dans les os longs du corps ainsi que dans les maxillaires au niveau de la cavité orale. Ces lésions apparaissent radiologiquement sous forme de zones radioclaïres bien délimitées. Cliniquement, elles peuvent provoquer des douleurs, des déformations osseuses, et des troubles fonctionnels de la sphère orale. Le diagnostic repose sur un faisceau de données incluant l'imagerie radiologique, la biologie (hypercalcémie et élévation des taux sériques de PTH), et l'histologie qui révèle une prolifération fibro-osseuse avec présence de cellules géantes multinucléées. Le traitement principal vise la gestion de l'hyperparathyroïdie sous-jacente, notamment par chirurgie (parathyroïdectomie) ou traitement médical (calcimimétiques). La régression des tumeurs brunes est souvent observée après la correction de la dysfonction endocrinienne. Cependant, dans les cas sévères, une prise en charge chirurgicale spécifique des lésions peut être nécessaire pour rétablir l'intégrité osseuse et la fonction orale. Ce cas intéresse un homme de 19 ans sans antécédents ni traitement au préalable consultant initialement pour des douleurs secteur 4. Un orthopantomogramme complété d'un cone beam ont montré une lésion radioclaïre entre les dents 43 et 44 menant à une biopsie. Le résultat anatomopathologique a conclu à un granulome central à cellule géante mais ne pouvant écarter le diagnostic de tumeur brune sans examen complémentaire. Un bilan phosphocalcique à été réalisé montrant une hypercalcémie avec hypophosphatémie associé à un dosage de parathormone élevé orientant le diagnostic sur une tumeur brune. Un TEP à la choline montrant 3 nodules parathyroïdien à été réalisé permettant de poser le diagnostic de tumeur brune sur hyperparathyroïdie primaire. Une recherche de mutation génétique sur le gène CDC73 connu pour provoquer une hyperparathyroïdie familiale associé à la présence de tumeurs brunes est revenu positive avec une hétérozygotie. Après prise en charge chirurgicale de l'hyperparathyroïdie par adénomectomie la lésion osseuse mandibulaire s'est ré-ossifié.

AFF54 : Utilisation des cellules souches dans la régénération osseuse en dentisterie : Revue systématique**Auteurs :**

Lamiae Hallab (1), Janine A (2), Saliha Chbicheb (2)

1. Odontologie Chirurgicale, Faculté de Médecine Dentaire, Rabat, Maroc
2. Odontologie Chirurgicale, Rabat, Rabat, Maroc

Mots clefs : Régénération osseuse, cellules souches mésenchymateuses, dentisterie, 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.
: Je refuse

Résumé :

Introduction : La résorption osseuse en dentisterie représente un défi important, en particulier dans le cas des maladies parodontales, des défauts de la crête alvéolaire et en implantologie. Les thérapies à base de cellules souches ont attiré l'attention en tant qu'approche prometteuse pour renforcer la régénération osseuse, offrant de nouvelles possibilités au-delà des techniques de greffes conventionnelles. Cette étude vise à explorer l'interaction entre les processus biologiques des cellules souches et les biomatériaux dans la promotion de la régénération des tissus osseux et dentaires. Méthodes : Une recherche électronique a été effectuée dans des bases de données électroniques, notamment Pubmed, Scopus, Web of science et Cochrane Library, afin de recueillir suffisamment d'articles pertinents pour notre sujet. Résultats : Un total de 885 publications ont été trouvés. Après sélection des titres, des résumés et des doublons, 210 études ont été retenues pour une lecture du texte intégral. Ensuite, six études ont été retenues pour notre examen systématique sur la base des critères d'inclusion et d'exclusion. Discussion : La thérapie par cellules souches représente une approche révolutionnaire de la régénération osseuse en dentisterie, en particulier en implantologie et en régénération parodontale. D'autres essais cliniques et des protocoles normalisés sont essentiels pour optimiser leur potentiel thérapeutique et garantir leur succès à long terme. Néanmoins, la régénération de tissus dentaires entièrement fonctionnels et esthétiquement intégrés représente un défi permanent. Les recherches futures devraient se concentrer sur l'optimisation des méthodologies, la garantie de la sécurité et l'amélioration des matériaux de soutien afin de favoriser une meilleure intégration et un succès à long terme des tissus régénérés. Références: 1-Tatullo M et al The Regenerative Medicine in Oral and Maxillofacial Surgery: The Most Important Innovations in the Clinical Application of Mesenchymal Stem Cells Int. J. Med. Sci. 2015(12):72-77 2-Sobitha G et al An Overview of Stem Cell Therapy in Oral and Maxillofacial Surgery Imperial Journal of Interdisciplinary Research (IJIR) 2017(3):504-509

AFF55 : Implants courts : une révolution dans la prise en charge de l'atrophie du maxillaire postérieur**Auteurs :**

Lamiae Hallab (1), Saliha Chbicheb (2)

1. Odontologie Chirurgicale, Faculté de Médecine Dentaire, Rabat, Maroc
2. Odontologie Chirurgicale, Rabat, Rabat, Maroc

Mots clefs : Implants courts ; Sinus lift ; Maxillaire postérieur atrophié ; Implants dentaires ; Résultats cliniques.

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.
: Je refuse

Résumé :

Introduction : Les maxillaires postérieurs atrophiés présentent souvent une hauteur osseuse insuffisante pour la pose d'implants de longueur standard, traditionnellement gérée par une procédure de soulèvement du plancher sinusien autrement appelée Sinus Lift. Ces dernières années, les implants courts sont apparus comme une alternative prometteuse au sinus lift, réduisant ainsi la morbidité chirurgicale, la durée du traitement et les coûts. Méthodes : Une recherche électronique dans les principales bases de données, notamment PubMed, Embase et la Cochrane Library, a été effectuée pour identifier les études pertinentes publiées au cours de la dernière décennie. Discussion : Les implants courts représentent une alternative viable et moins invasive aux procédures de sinus lift pour réhabiliter le maxillaire postérieur atrophié. Ils offrent des résultats cliniques comparables en termes de survie de l'implant et de remodelage de l'os marginal, tout en minimisant la morbidité chirurgicale et en réduisant la complexité globale du traitement. Les données actuelles indiquent que les implants courts donnent des taux de survie comparables à ceux obtenus avec des implants standard après un soulèvement du plancher sinusien, les deux approches affichant généralement des taux de survie supérieurs à 90 %. Bien que certaines études fassent état d'un taux légèrement plus élevé de complications prothétiques, peut-être en raison de l'augmentation du rapport couronne-implant. Cette revue de la littérature vise à résumer les données cliniques actuelles comparant les implants courts aux implants standard posés après élévation du plancher sinusien dans le maxillaire postérieur atrophié. Références : 1-Anitua E et al Implant survival and crestal bone loss around extra-short implants supporting a fixed denture: the effect of crown height space, crown-to-implant ratio, and offset placement of the prosthesis. Int J Oral Maxillofac Implants. 2014 May-Jun;29(3):682-9 2-Esposito M et al Short implants versus bone augmentation for placing longer implants in atrophic maxillae: One-year post-loading results of a pilot randomised controlled trial. Eur J Oral Implantol. 2015 Autumn;8(3):257-68.

AFF56 : Intérêt de la régénération osseuse guidée dans les résorptions osseuses avancées du maxillaire : Revue systématique**Auteurs :**

Lamiae Hallab (1), Bassima Chami (2)

1. Odontologie Chirurgicale, Faculté de Médecine Dentaire, Rabat, Maroc
2. Odontologie Chirurgicale, Rabat, Rabat, Maroc

Mots clefs : Régénération osseuse guidée ; résorption maxillaire ; implants dentaires ; rapports de cas cliniques

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.
: Je refuse

Résumé :

Introduction: La résorption avancée de la crête alvéolaire maxillaire représente un défi important pour la réhabilitation implantaire. Elle peut être la conséquence de l'extraction d'une dent en raison d'une maladie parodontale, d'une pathologie périapicale ou d'un traumatisme dentaire ou osseux. La régénération osseuse guidée (ROG) est une procédure de reconstruction utilisant des biomatériaux et membranes généralement indiquées lorsqu'il n'y a pas suffisamment d'os pour l'implantation ou dans le cas d'une installation optimale de l'implant pour des besoins esthétiques ou fonctionnels. L'objectif de cette revue systématique est d'évaluer et de résumer les rapports de cas cliniques de régénération osseuse guidée dans les cas de résorption maxillaire avancée, en se concentrant sur les biomatériaux utilisés, les résultats obtenus et les complications rencontrées. Méthodes : Une recherche électronique a été effectuée dans des bases de données électroniques, notamment PubMed, Scopus et Web of science, afin de recueillir suffisamment d'articles pertinents pour notre sujet, publiés entre 2020 et 2025. Résultats : Au total, 287 publications ont été trouvées. Après avoir sélectionné les titres, les résumés et les études en double, 25 études ont été retenues pour une lecture complète du texte. Ensuite, treize études ont été maintenues pour notre examen en tenant compte des critères d'inclusion et d'exclusion. Discussion : Cette revue a identifiée plusieurs cas cliniques démontrant que la RGO peut permettre un gain osseux vertical et horizontal significatif dans des maxillaires sévèrement résorbés, facilitant ainsi une réhabilitation implantaire réussie. Les biomatériaux utilisés peuvent être bovins, humains ou synthétiques, bien que le gold standard soit l'os autogène, protégé par une membrane résorbable ou non résorbable. Les complications telles que l'exposition de la membrane et la résorption du greffon ont été peu fréquentes et ont été gérées efficacement grâce à des protocoles établis. Les recherches futures devraient viser à optimiser davantage la sélection des matériaux et les techniques chirurgicales afin d'améliorer la prévisibilité et de réduire les complications. Références: 1-Saleh RN et al Management of a severely atrophic maxilla using concentrated platelet-rich fibrin block. A case report Journal of Surgical Case Reports 2024 (3):1-4 2-Oliver Blume B et al Treatment of Severely Resorbed Maxilla Due to Peri-Implantitis by Guided Bone Regeneration Using a Customized Allogenic Bone Block: A Case Report Materials 2017, 10(10):1-7

AFF57 : Carcinome épidermoïde de la langue et lichen plan buccal : rapport d'un cas rare chez une femme enceinte**Auteurs :**

David Moretti (1), Ihsène Taihi (2), Nadia Benlagha (3)

1. Chirurgie orale, Hôpital Simone Veil, Paris, France
2. Odontologie, Hôpital Rothschild, Paris, France
3. Service de chirurgie orale, Hôpital Sud Francilien, Paris, France

Mots clefs : Carcinome épidermoïde; lichen plan oral; femme enceinte; Lésion orale potentiellement maligne

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 carcinomes épidermoïdes (CE) représentent la majorité des cancers de la cavité buccale. Les CE de la cavité buccale sont souvent liés au tabac et à l'alcool, mais des cas émergent chez certains groupes sans ces principaux facteurs de risque. Le lichen plan oral (LPO), maladie inflammatoire chronique cutané-muqueuse, est classé par l'OMS comme une lésion orale potentiellement maligne (LOPM) avec un taux de transformation de 1,14% et un risque accru significatif pour la langue selon une récente méta-analyse. Il touche préférentiellement les femmes entre 30 et 60 ans. Des conditions physiologiques comme la grossesse semblerait induire des changements hormonaux pouvant favoriser la croissance néoplasique. Clinique Ce rapport de cas est celui d'une patiente de 36 ans, sans antécédents d'intoxication alcool-tabagique, enceinte de 32 SA qui consulte pour une gêne et des douleurs linguales depuis 2 mois. L'examen exobuccal révèle des adénopathies submandibulaires droites adhérentes aux plans profonds. L'examen endobuccal montre une lésion ulcéro-bourgeonnante d'environ 2cm de diamètre, située sur le bord latéral droit de la langue mobile, au niveau du tiers médian. Des lésions blanches réticulées et érosives évolutives au niveau des muqueuses jugales et linguales évoquant un LPO, sont également observées. Une biopsie linguale avec des résultats demandés en urgence sont obtenus sous 48h et confirment un diagnostic de CE. Les imageries ne montrent pas d'extension loco-régionale. A la RCP il est décidé de déclencher l'accouchement à 35 SA. Une glossectomie partielle et un curage ganglionnaire droit sont entrepris à deux semaines et révèlent un CE bien différencié de stade T1N0M0. Le suivi annuel de la patiente est favorable et l'enfant se porte bien. Le suivi à 9 ans post opératoire ne montre pas de récurrence. Discussion Le lien entre la grossesse et la transformation maligne du LPO est discuté, soulignant l'impact des modifications immunitaires et hormonales pendant la grossesse. Pendant cette période, l'augmentation de la progestérone favorise la différenciation des lymphocytes T en lymphocytes Th2 au détriment des Th1. Altéré, cet équilibre réduirait la production de cytokines pro-inflammatoires et inhiberait la prolifération de cellules NK favorisant ainsi la croissance néoplasique. Le PIBF agirait également en ce sens. Bien que rares, les CE oraux chez les femmes enceintes sont de plus en plus rapportés, nécessitant une surveillance accrue des lésions buccales notamment des LOPM. Le rôle du HPV16 est également discuté, mais non détecté dans ce cas. Les approches de traitement varient, la priorité étant la santé maternelle et fœtale. Conclusion Ce cas souligne l'importance d'un suivi régulier des muqueuses orales chez les femmes enceintes pour une détection précoce de cancers. Les praticiens doivent être conscients des risques de transformation maligne du LPO, particulièrement dans des conditions physiologiques spécifiques comme la grossesse

AFF58 : Ulcères cutanéomuqueux à EBV : à propos de 3 cas cliniques**Auteurs :**

Lélia Ménager (1), Jean-Christophe Fricain (2), Mathilde Fénelon (2), Sylvain Catros (2)

1. , , Bordeaux, France

2. Chirurgie orale, CHU de Bordeaux, Université de Bordeaux, Département de chirurgie orale, UFR d'Odontologie , Bordeaux, France, Bordeaux, France

Mots clefs : Ulcères cutanéomuqueux, EBV, évolution, immunodépression

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 troubles lymphoprolifératifs à cellules B positifs au virus d'Epstein-Barr (EBV) ont été identifiés pour la première fois en 2010 et comprennent un large éventail de pathologies, allant de maladies bénignes et spontanément résolutive à des lymphomes agressifs. Parmi ces maladies, les ulcères cutanéomuqueux positifs à l'EBV sont des lésions localisées qui surviennent généralement chez les personnes immunodéprimées. Cliniquement, ils se présentent sous la forme d'ulcères indolores ou légèrement douloureux sur les surfaces muqueuses, notamment la cavité buccale, le tractus gastro-intestinal et la peau. La plupart des cas régressent spontanément ou après réduction du traitement immunosuppresseur, mais les cas persistants ou récurrents peuvent nécessiter des interventions supplémentaires. À travers ce travail, nous vous proposons de voir trois évolutions différentes de ces ulcères illustrées à travers 3 cas cliniques. Le premier cas clinique rapporté est celui d'un homme de 61 ans, immunocompétent, suivi pour une aphtose buccale récidivante traitée par COLCHICINE et DERMOVAL/DYNEXAN à la demande. Une biopsie d'une ulcération linéaire différente des aphtes avait été réalisée et mettait en évidence la présence de grandes cellules B CD30 + EBV + et un réarrangement monoclonal du gène IGH des chaînes lourdes et du gène IgK des chaînes légères. Cette ulcération a régressé spontanément sans cicatrice. Le second cas clinique rapporté est celui d'un homme de 66 ans qui a consulté pour une ulcération du trigone rétro-molaire à droite évoquant en première intention un carcinome épidermoïde. La biopsie retrouvait une ulcération à EBV avec marquage EBER + et la présence de grandes cellules CD20. Le diagnostic de lymphoprolifération a été confirmé par la RCP lymphome et a préconisé un TEP-scan à 6 mois et une nouvelle sérologie PCR EBV. Cette ulcération a régressé spontanément, mais a laissé une cicatrice scléreuse qui limite l'ouverture buccale et que nous traitons actuellement par injection de KENOCORT 40mg/1mL. Le troisième cas clinique est celui d'une femme de 69 ans aux antécédents de transplantation hépatique et de carcinome bronchique non à petite cellule lobaire inférieur droit, suivie pour un ulcère cutanéomuqueux mandibulaire gauche, pour lequel elle a déjà reçu 4 injections de RITUXIMAB. La biopsie retrouvait un aspect morphologique et immunophénotypique orientant en premier lieu vers un ulcère cutanéomuqueux EBV+, CD20+, CD30+, sans pouvoir exclure formellement une lymphoprolifération B associée à l'EBV. Devant la persistance d'un orostome et de son aggravation, le diagnostic de manifestation de lymphome post transplantation hépatique a été retenu. Du fait de leur régression spontanée dans la majeure partie des cas, les ulcères cutanéomuqueux à EBV doivent être connus des chirurgiens-oraux afin d'éviter un surtraitement de ces lésions et dans de rares cas de diagnostiquer des pathologies sous-jacentes.

AFF59 : Reconstruction mandibulaire par distraction ostéogénique: à propos d'un cas clinique**Auteurs :**

Malek Daldoul (1), Malek Daldoul (1), dylan gozel (1), anne fevre (1), leandre bigueure (1), narcisse zwetyenga (1)

1. service de chirurgie maxillo faciale, chu dijon, dijon, France

Mots clefs : traumatisme balistique, distraction ostéogénique

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 :

Les pertes de substances osseuses et de tissus mous résultant de traumatisme balistique sont souvent très étendues et représentent un véritable défi pour les chirurgiens. La prise en charge fait appel à différents procédés chirurgicaux, à savoir les lambeaux libres, la distraction ostéogénique et l'expansion cutanée. L'ostéogénèse par distraction osseuse est largement utilisée en chirurgie cranio-maxillo-faciale. Il s'agit d'un processus permettant d'obtenir une ostéogénèse entre deux segments osseux graduellement séparés par des forces de traction. Nous rapportons le cas clinique d'une femme âgée de 26 ans qui a été hospitalisée pour traumatisme balistique auto-infligé dans un contexte de schizophrénie. La perte de substance osseuse mandibulaire est étendue de la dent 36 à la 46 associée à une amputation de la lèvre inférieure. La prise en charge initiale comprend une trachéotomie, un parage des parties molles et une mise en place d'une plaque de reconstruction mandibulaire. La prise en charge secondaire a nécessité une distraction ostéogénique permettant la création simultanée de tissu mou et osseux. La patiente a aussi bénéficié d'un suivi psychiatrique régulier. Les pertes de substances mandibulaires sont relativement fréquentes lors des traumatismes balistiques à point d'impact facial. De nombreuses techniques peuvent être utilisées dont le but est de limiter les séquelles tant esthétiques que fonctionnelles.

AFF60 : Dysplasie cémento-osseuse floride et kyste osseux solitaire : revue systématique de la littérature et méta-analyse**Auteurs :**

Léonie RAVE (1), Marie ROLLIN (2), Vianney RIBEIRO (3), Andre Luis PORPORATTI (4), Ihsène TAIHI (3)

1. , , France, France

2. Chirurgie Orale - Odontologie, Hopital Saint Antoine, Paris, France

3. Chirurgie Orale - Odontologie, Hopital Rothschild, Paris, France

4. Chirurgie Orale - Odontologie, Hopital Pitie Salpetriere , Paris, France

Mots clefs : dysplasie ciment-osseuse floride, méta-analyse, kyste osseux solitaire, revue systématique

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 dysplasie cémento-osseuse floride (DCOF) est une lésion odontogène osseuse bénigne, d'origine ligamentaire parodontale, multifocale, caractérisée par la présence d'un tissu conjonctif fibreux et d'éléments osseux et cémentaires. Elle est souvent asymptomatique et découverte fortuitement lors d'examens radiographiques. Parfois, la DCOF peut être associée à d'autres lésions comme le kyste osseux solitaire (KOS), une cavité intra-osseuse dépourvue d'épithélium (Kumar 2011). Cette association peut entraîner des difficultés diagnostiques et des enjeux thérapeutiques. Afin de mieux caractériser la coexistence de ces deux entités, une revue systématique de la littérature a été effectuée sur PubMed, Scopus, Cochrane Library, Embase et Google Scholar jusqu'en novembre 2024. Les études sélectionnées comprenaient des cas cliniques et des séries de cas rapportant l'association entre DCOF et KOS. Les données recueillies incluaient les caractéristiques démographiques, cliniques, radiologiques, le traitement ainsi que le suivi de ces lésions. Une méta-analyse a été réalisée pour évaluer la localisation préférentielle des kystes osseux solitaires et leur nombre chez les patients atteints de DCOF. Seize articles ont été retenus, incluant 51 patients. Une nette prédominance féminine (92%) et africaine (81,25%) a été observée, avec un âge moyen de 41 ans. Les KOS étaient majoritairement uniques (80,4%) et situés à la mandibule. Des biopsies ont été réalisées dans tous les cas inclus afin de confirmer le diagnostic de DCOF. Des explorations chirurgicales ont également été réalisées dans tous les cas inclus afin de confirmer le diagnostic de KOS, hormis dans une étude incluant 8 patients. Le traitement des KOS reposait sur une exploration chirurgicale avec curetage, favorisant la cicatrisation osseuse. Après un suivi moyen de 2 à 3 ans, une guérison complète a été obtenue chez 52% des patients et partielle chez 32% des patients. Cependant, des récurrences ont été observées dans 15,7% des cas, avec un délai moyen de survenue à 6,6 ans. L'association entre DCOF et KOS est rare mais probablement sous-diagnostiquée. En effet, l'aspect radiologique du KOS peut être confondu avec des lésions radioclaives propres à la DFCO, retardant le diagnostic et la prise en charge. L'exploration chirurgicale reste le seul moyen fiable de confirmer le diagnostic de KOS, et le curetage de ces lésions semble conduire à une meilleure cicatrisation osseuse. Toutefois, le risque de récurrence impose un suivi prolongé. Bien que rare, l'association entre DCOF et KOS nécessite un diagnostic précoce pour éviter des erreurs diagnostiques et thérapeutiques. La méta-analyse confirme la prédominance mandibulaire de l'entité DFCO/KOS et la fréquence des KOS uniques. L'absence de critères radiologiques spécifiques renforce l'intérêt d'une imagerie tridimensionnelle, associée à l'intelligence artificielle pour affiner le diagnostic présomptif (Fedato 2024).