

## POSTERS

### **P12 - PRISE EN CHARGE D'UN PATIENT AYANT SUBI UNE OSTÉONÉCROSE MAXILLAIRE.**

**N. Héloire, D. Maurice, P.M. Voisin, M.C. Augier, B. Courier**

Unité de Prothese Maxillo-Faciale, UFR d'Odontologie Paris 7-Garanciere

Mme G a été victime d'une ostéonécrose de la partie antérieure de l'infrastructure du maxillaire gauche suite à l'absorption de bisphosphonates prescrits dans le cadre d'un traitement post-ménopausique depuis 2001. Elle a subi une résection chirurgicale le 09/06/09 de la crête gingivale du pilier canin gauche à la tubérosité du maxillaire en arrière et à la moitié environ du palais osseux en dedans. En janvier 2010, une greffe iliaque a été réalisée pour reconstituer les pertes osseuses.

Au niveau exobuccal, il existe, outre un effondrement, une rétraction cutanée de la levre supérieure et de l'aile du nez gauche. Au niveau intra-buccal, la muqueuse gingivale est mobile et les crêtes quasi absentes.

Les seules structures d'appuis stables utilisables en prothese amovible sont les tubérosités maxillaires. Elle présente un édentement bilatéral postérieur mandibulaire. Pour résoudre ce cas très complexe, il aura fallu prendre une empreinte secondaire enregistrant parfaitement les zones exploitables, réaliser de nombreux essayages avant la polymérisation pour obtenir un équilibre optimal entre la rétention et le soutien labial et tenter de masquer l'asymétrie faciale induite par les interventions chirurgicales puis réaliser quelques rebasages au niveau palatin et du joint périphérique pour augmenter la tenue de la plaque. Le rendu final est très satisfaisant tant du point de vue de l'esthétique que de la fonction masticatoire.