

## PO01 : Les ultrasons dans l'élimination des dépassements canalaire

**Auteurs :**

Samir Fellahi (1)

1. Médecine dentaire d'Alger, CHU Mustapha pacha, Alger, Algérie

**Mots clefs :** Gutta percha, lime K, inserts, bistouri, irrigation**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 ultrasons dans l'élimination des dépassements canalaire

Fellahi S\*, Gasmi B\*\*, Bouhannache Z\*\*\*.

\* *Service d'Odontologie, Hôpital Central de l'Armée, Alger, Algérie*\*\* *Service d'Odontologie, Hôpital Central de l'Armée, Alger, Algérie*\*\*\* *Service d'Odontologie, Hôpital Central de l'Armée, Alger, Algérie*

La chirurgie endodontique est une procédure chirurgicale qui consiste à traiter les lésions inflammatoires péri-apicales d'origine endodontique (LIPOE) lorsque celles-ci ne cicatrisent pas après un traitement orthograde classique.

La technique traditionnelle était réalisée à l'aide de fraise boule montée sur pièce à main à micro-tête. Cependant cette technique posait de nombreux problèmes aux praticiens (Un accès limité à l'extrémité de la racine, Un risque de perforation de la paroi linguale/palatine lors de la préparation de la cavité, Une profondeur de préparation insuffisante pour permettre une bonne obturation de l'extrémité canalaire, Une absence des préparations des isthmes).

Pour pallier à l'ensemble de ces problèmes rencontrés lors de la chirurgie endodontique traditionnelle, Richman introduit pour la première fois en 1957 l'utilisation des inserts en chirurgie endodontique, en modifiant des inserts pour débridement parodontaux pour les adapter au débridement du canal radiculaire. Mais ce n'est que dans les années 90 que Gary Carr développe les premiers inserts à visée endodontique ceux-ci étaient en acier et disponibles en plusieurs tailles et angulations. Malgré les bons résultats obtenus avec ce type d'inserts lisses, de nouveaux inserts à état de surface diamanté ont fait leur apparition sur le marché afin d'améliorer l'effet de coupe. Ces inserts diamantés sont nettement plus efficaces et nécessitent donc un usage délicat pour éviter une surpréparation ou une fausse route.

A travers ce poster, en mettant l'accent sur les avantages des ultrasons nous allons apprécier leur apport et leur bénéfice dans une chirurgie endodontique réalisée afin d'éliminer un dépassement de cône et fracture instrumentale au 1/3 apicale sur successivement la 11 et la 21 porteuses de couronnes en céramique très esthétiques et bien intégrées.

Mots clefs: Gutta percha, lime K, inserts, bistouri, irrigation

Zuolo ML, Kherlakian D, Mello JE de, Coelho de Carvalho MC, Ranazzi Cabral Fagundes MI. Reintervention in endodontics. Sao Paulo ; Barcelon ; Berlin [etc]: Quintessence editora; 2014. 1 p.

HAS. Prévention et traitement de la douleur postopératoire en chirurgie buccale [Internet]. 2005 [cité 16 août 2016]. Disponible sur: [http://www.hassante.fr/portail/upload/docs/application/pdf/douleur\\_chirurgie\\_buccale\\_recos.pdf](http://www.hassante.fr/portail/upload/docs/application/pdf/douleur_chirurgie_buccale_recos.pdf)



**PO02 : Auto-transplantation immédiate de la troisième molaire mandibulaire immature : Etude prospective à propos de 57 cas**

**Auteurs :**

Adel Ayat (1), zahia Boudaoud (2)

1. implantologie orale, Hopital central de l'armée, Alger, Algérie
2. Pathologie et chirurgie buccale, , CHU Mustapha , alger, Algérie

**Mots clefs :** auto-transplantation, première molaire, troisième molaire

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

**Type de résumé :** Etude

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

**Résumé :**

**Introduction :** Le but de la présente étude est d'évaluer le taux de succès de l'auto-transplantation immédiate de la troisième molaire mandibulaire immature, après un suivi clinique et radiologique.

**Matériel et méthode :** Un total de 57 troisièmes molaires mandibulaires immatures ont été immédiatement transplantées pour remplacer la première ou la deuxième molaire homolatérale jugées non restaurables. Le stade de développement des molaires auto-transplantées varie de 3 à 6 selon la classification de Moorrees. Des contrôles cliniques et radiographiques des troisièmes molaires transplantées échelonnés selon un calendrier prédéfini, des statistiques descriptives ainsi que l'analyse du taux de réussite et des facteurs affectant le pronostic ont été réalisées.

**Résultats :** Le taux de réussite de l'auto-transplantation des troisièmes molaires immatures est de 91,2%. Le temps extra-alvéolaire apparait comme la cause principale des complications. La résorption radiculaire externe reste la manifestation principale suivie de l'ankylose.

**Conclusion :** L'auto-transplantation immédiate des troisièmes molaires mandibulaires immature est une solution viable et une alternative à la réhabilitation prothétique conventionnelle ou au traitement implantaire.

Bauss O, Zonios I, Engelke W. IJOM. 2008;37(8):730-5.

Rohof ECM et al. Clin Oral Invest. 2018;22(4):1613-24.

Tang H et al. BMC oral health. 2017;17(1):163.

**PO03 : Le rôle de la compréhension de sa pathologie par le patient sur l'amélioration de ses symptômes dans la glossodynie:  
Une étude de cohorte****Auteurs :**

Elisa Donadon (1), Jacques-Henri Torres (2)

1. Chirurgie orale, CHU Montpellier, Montpellier, France
2. Chirurgie orale, CHU Montpellier, Montpellier, France

**Mots clefs :** glossodynie, physiopathologie, rémission

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

**Type de résumé :** Etude

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

**Résumé :**

La glossodynie demeure mal connue malgré sa prévalence, 0,1 à 5% de la population, majoritairement chez les femmes causiennes ménopausée (jusqu'à 18 à 33%). Les symptômes sont bien décrits par les patients : brûlures, douleur/gêne, xérostomie, dysgueusie, irritation, plus ou moins localisés à la cavité orale (langue, gencives, palais, dent, joue ou diffus). Ils apparaissent classiquement au réveil, augmentent au cours de la journée, soulagés lors de l'alimentation, lors du brossage de dent ou lorsque leur attention est détournée. Les symptômes peuvent être présents quotidiennement ou périodiquement, notamment lors des périodes de stress.

Sa physiopathologie est complexe, on décrit entre autre, une neuropathie périphérique et centrale, une hypodopaminergie, des altérations des substances grises et blanches, une dysfonction trigéminal ainsi que le rôle des comorbidités psychologiques (anxiété, dépression).

La glossodynie est désormais classée comme une douleur nociplastique (au même titre que la fibromyalgie), récemment individualisée, distincte des douleurs neuropathiques et nociceptives. Il s'agit d'un mécanisme neuropsychologique impliquant une sensibilisation centrale.

La nociception et la conscience semblent de toute évidence liées et cette étude a été conduite dans ce contexte, afin d'investiguer l'impact de la compréhension du patient de sa douleur nociplastique sur l'évolution de sa pathologie.

Il s'agit d'une étude rétrospective, observationnelle, mono centrique, basée sur une cohorte de 136 patients ayant eu un diagnostic de glossodynie entre Février 2019 et Septembre 2023 au CHU de Montpellier.

L'objectif, évalué en Octobre 2023, était de montrer si une meilleure compréhension du diagnostic améliorait les symptômes.

Au final, ceux qui avaient compris et qui avaient été soulagés par l'explication d'un phénomène bénin, réussissaient à « refuser » leurs symptômes, comme lorsqu'ils décrivaient qu'ils disparaissaient quand ils détournaient l'attention.

Sur les 118 patients avec des données disponibles sur la compréhension et l'évolution des symptômes, 83% avaient une bonne compréhension selon le praticien, et 95% d'entre eux étaient dans le groupe avec amélioration des symptômes versus 72% dans le groupe sans amélioration ( $p < 0.001$ ).

En accord avec la littérature, les glossodynies les plus anciennes étaient les plus difficiles à soigner d'où l'intérêt d'une bonne connaissance par les praticiens afin d'en réduire le retard diagnostic. Il semble aussi essentiel que le patient comprenne la physiopathologie sous-jacente, que ce n'est donc pas uniquement « dans leur tête ». Ces explications ainsi que les exercices de détournement de l'attention sont la première étape du traitement. Ces clés pourront être utilisées pour toutes pathologies appartenant au même cadre nosologique telle que la fibromyalgie.

Ainsi, une explication appropriée au patient l'aidant à comprendre et accepter sa pathologie a montré une amélioration des symptômes.

**PO04 : LE GRANULOME PYOGÉNIQUE, UNE TUMEUR BÉNIGNE RARE DE LA CAVITÉ BUCCALE : A PROPOS D'UN CAS CLINIQUE.**

**Auteurs :**

soukaina abidi (1), youssra azzouz (1), saliha chbicheb (2)

1. chirurgie orale, faculté internationale de médecine dentaire de Rabat, rabat, Maroc
2. chirurgie orale, faculté de médecine dentaire de rabat, Université Mohamed 5 , rabat, Maroc

**Mots clefs :** granulome pyogénique - tumeur bénigne - 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 :**

Introduction : Un cas clinique captivant portant sur un granulome pyogénique buccal. Cette présentation offre un regard approfondi sur la manifestation, le diagnostic et la gestion de cette lésion particulière, mettant en lumière son incidence relativement rare dans la cavité buccale.

Observation : Notre patient, un homme de 64 ans, a consulté pour une masse saillante à la gencive supérieure. Initialement attribuée à une irritation locale, la lésion a rapidement évolué en une masse rouge vif, provoquant des inquiétudes esthétiques et fonctionnelles. Son historique médical ne présentait pas d'antécédents significatifs, suscitant des questionnements quant à la nature de cette lésion buccale inhabituelle. Diagnostic : La biopsie de la lésion a confirmé la présence d'un granulome pyogénique. Les caractéristiques histologiques ont révélé une prolifération vasculaire rapide et des signes d'inflammation locale spécifiques à la cavité buccale. Les coupes examinées ont intéressé une muqueuse malpighienne bordée d'un épithélium acanthosique non atypique largement ulcéré. Le chorion sous-jacent abrite une prolifération de nature angiomateuse. Cette prolifération est faite de petits capillaires sanguins bordés de cellules endothéliales régulières.

Discussion : La discussion mettra en évidence la rareté des granulomes pyogéniques buccaux et leur similitude avec d'autres lésions plus graves, soulignant ainsi l'importance d'une identification précise. Les options de gestion, notamment l'excision chirurgicale et les procédures d'électrocoagulation adaptées à la cavité buccale, seront discutées en détail. Il est crucial de souligner que malgré l'inquiétude que peut susciter cette lésion chez les patients, une intervention appropriée offre généralement une résolution complète sans récurrence significative.

Conclusion : Ce cas clinique met en évidence la nécessité d'une évaluation attentive des lésions buccales atypiques. Le granulome pyogénique, bien que rare dans la cavité buccale, peut être correctement diagnostiqué grâce à une approche méthodique. La gestion adaptée de ces cas, en mettant l'accent sur l'importance de l'éducation des patients, garantit non seulement une résolution efficace mais contribue également à une meilleure compréhension des manifestations buccales diverses.

**PO05 : Évaluation de l'efficacité du protocole Pentoxifylline-Tocopherol-Clodronate dans le traitement de l'ostéoradionécrose.****Auteurs :**

soukaina abidi (1), youssra azzouz (1), saliha chbicheb (2)

1. chirurgie orale, faculté internationale de médecine dentaire de Rabat, rabat, Maroc

2. chirurgie orale, faculté de médecine dentaire de rabat, Université Mohamed 5 , rabat, Maroc

**Mots clefs :** Pentoxifylline-Tocopherol-Clodronate-ostéoradionécrose.

**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'ostéoradionécrose (ORN) est une complication redoutable de la radiothérapie cervico-faciale, caractérisée par la nécrose des tissus osseux irradiés. Les approches thérapeutiques actuelles présentent des limites, motivant la recherche de protocoles novateurs. Cette étude se penche sur l'utilisation du protocole Pentoxifylline-Tocopherol-Clodronate (PTC) pour le traitement de l'ORN.

**Méthode :** La méthodologie de la recherche réalisée s'appuie sur une exploration approfondie des moteurs de recherche tels que Scopus, Google Scholar et PubMed. Les mots clés spécifiques utilisés pour cibler la littérature pertinente sont "Pentoxifylline", "Tocopherol", "Clodronate", et "ostéoradionécrose". Cette approche méthodique vise à recueillir des informations exhaustives et actualisées sur les interventions pharmacologiques associées à la prévention ou au traitement de l'ostéoradionécrose, en utilisant une combinaison spécifique de composés pharmaceutiques pour orienter la recherche de manière ciblée et pertinente.

**Résultats :** Les résultats préliminaires indiquent une amélioration significative chez les patients traités avec le protocole PTC. Les symptômes cliniques, tels que la douleur et la mobilité articulaire restreinte, ont montré une réduction notable. Les images radiologiques ont révélé une diminution de la nécrose osseuse et une meilleure cicatrisation des tissus. Aucun effet indésirable majeur lié au traitement n'a été observé au cours de cette étude.

**Discussion :** Le mécanisme d'action combiné de la Pentoxifylline, du Tocopherol et du Clodronate semble synergique dans la gestion de l'ORN. La Pentoxifylline améliore la perfusion sanguine, favorisant la régénération tissulaire, tandis que le Tocopherol agit en tant qu'antioxydant, réduisant les dommages oxydatifs liés à l'inflammation. Le Clodronate contribue à moduler la réponse inflammatoire tout en inhibant la résorption osseuse excessive.

Ces résultats prometteurs suggèrent que le protocole PTC pourrait constituer une alternative efficace dans le traitement de l'ORN, offrant des avantages substantiels par rapport aux approches conventionnelles.

**Conclusion. :** Cette étude préliminaire souligne l'efficacité potentielle du protocole Pentoxifylline-Tocopherol-Clodronate dans le traitement de l'ostéoradionécrose. Des investigations approfondies, notamment des essais cliniques à plus grande échelle, sont nécessaires pour confirmer ces résultats encourageants. Si ces observations se confirment, le protocole PTC pourrait représenter une avancée significative dans la prise en charge de l'ORN, améliorant la qualité de vie des patients affectés par cette complication débilante de la radiothérapie cervico-faciale.

## PO06 : Quid de l'exercice de la chirurgie endodontique en algérie?

**Auteurs :**

Samir Fellahi (1), Samir Fellahi (2)

1. Odontologie Conservatrice (OC), Université d'Alger Algérie, 2Alger, Algérie
2. Odontologie Conservatrice (OC), Université d'Alger Algérie, alger , Algérie

**Mots clefs :** Apex, Kyste, Lambeau, Bistouri, fil de suture, Respi, MTA, Biodentine.

**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 :**

Pas plus tard qu'hier, dans l'un de ses volets les plus importants, la chirurgie endodontique consistait principalement à récliner un lambeau et à énucléer les formations kystiques appendues à l'apex dès que possible, puis à reséquer ce dernier, à le préparer et à l'obturer ensuite avec un biomatériau biocompatible pour espérer mettre fin aux enfléments récidivants et aux risques de désaminations bactériennes.

Cette technique fut l'apanage des pathologistes.

Aujourd'hui, nos dogmes sont ne passe de muer.

Désormais, les interventions se font à minima. Ainsi, face à un kyste en rapport avec une racine, même énorme, il est recommandé de commencer le traitement par voie Trans canalaire ; une détersion au Ca (OH)<sub>2</sub>, puis sceller hermétiquement le système canalaire avec du ciment verre ionomère ou IRM et temporiser, car, il s'avère que dans plus de 93% des cas rapportés par des études récentes, le kyste aura tendance à se résorber et finira par disparaître. Ce qui rend l'intervention chirurgicale obsolète et la résection apicale inutile voir dangereuse pour le futur de la dent et des maxillaires.

Dans les cas de complications la chirurgie prendra le relais.

Cette intervention chirurgicale peut être menée par des Odontologistes qui sauraient juger de la nécessité ou non de reséquer l'apex et d'obturer à retro le système canalaire.

Nous ferons étalage dans cette communication orale de quelques cas de chirurgie endodontique (Bridge de longue portée en Céramique bien réalisé avec une formation kystique réfractaire aux thérapeutiques endodontiques, fracture d'instrument au-delà de l'apex, amputation radiculaire) afin d'expliquer à nos consœurs et confrères qu'il faut commencer par les choses les plus simples (Préparer et obturer conventionnellement) et qu'il convient de mettre le pied à l'étrier quand le cas le nécessite et que l'indication s'impose et ne pas hésiter à faire de la chirurgie endodontique.

**Mots clés :** Apex, Kyste, Lambeau, Bistouri, fil de suture, Respi, MTA, Biodentine.

Khayat B, Michonneau J-C. Economie tissulaire en micro chirurgie endodontique. Rev Odontostomatol (Paris). 2008;Tome 37(N°4):275-86.

Arbona L. Le microscope opératoire en endodontie. Inf Dent [Internet]. 9 mars 2016;Vol.98(n°10). Disponible sur:  
<http://www.information-dentaire.fr/011025-23273-Lemicroscope-operatoire-enendodontie.html>

Zuolo ML, Kherlakian D, Mello JE de, Coelho de Carvalho MC, Ranazzi Cabral Fagundes MI. Reintervention in endodontics. Sao Paulo ; Barcelon ; Berlin [etc]: Quintessence editora; 2014. 1 p.

HAS. Prévention et traitement de la douleur postopératoire en chirurgie buccale [Internet]. 2005 [cité 16 août 2016]. Disponible

sur:[http://www.hassante.fr/portail/upload/docs/application/pdf/douleur\\_chirurgie\\_buccale\\_recos.pdf](http://www.hassante.fr/portail/upload/docs/application/pdf/douleur_chirurgie_buccale_recos.pdf)



**PO07 : LA PULPOTOMIE SUR DENTS SYMPTOMATIQUES, MYTHE OU REALITE?**

**Auteurs :**

Samir Fellahi (1), Badreddine Gasmi (1)

1. Odontologie Conservatrice (OC), Université d'Alger Algérie, Alger, Algérie

**Mots clefs :** Traitement canalaire, étiologie des pulpites totales, curetage, Bio dentine, hémostase

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

**Type de résumé :** Etude

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

: J'accepte

**Résumé :**

La pulpe dentaire est considérée comme le cœur battant de l'organe dentaire.

Elle est dotée d'une circulation terminale pareille à celle des doigts.

toute inflammation pulpaire doit faire l'objet d'une devitalisation (Biopulpectomie), normalement c'est basique et c'est ancrée dans nos dogmes.

cependant, avec l'évolution de nos connaissances en histologie et de nos biomatériaux, beaucoup de principes infrangibles sont démolis, bannis, balayés même.

Ainsi, devant une pulpite symptomatique (douleur spontanée, nocturne, intermittante) le plan de traitement vise actuellement à préserver la vitalité pulpaire en effectuant la section chirurgicale de la partie camérale du paquet vasculo-nerveux et on en conservant un moignon radiculaire sain capable d'entretenir les fonctions essentielles de la pulpe dentaire;

un panel de 08 dents matures (Molaires) est trié sur le volet et l'intervention est réalisée sous digue, délicatement en veillant à ce que l'hémostase soit instantanée.

Un suivi rigoureux clinique et radiologique sur une année est instauré en se référant aux études ultérieures.

C'est avec un plaisir inouï que nous vous ferons partager notre modeste expérience en ce domaine.

Les résultats sont édifiants et vous laisseront sans doute perplexes.

Le protocole est simple

**PO08 : Tumeurs bénignes des glandes salivaires à Abidjan, Côte d'Ivoire: Epidémiologie et aspects anatomocliniques****Auteurs :**

Jeannette Apoline AKA Epouse ADOUKO (1), Stephane WASSE (1), N'dia Dominique N'GUESSAN (2), Camille ASSOUAN (2)

1. Chirurgie Orale , Centre de Consultations et de traitements Odonto-stomatologiques du CHU de Cocody, Abidjan, Côte d'Ivoire
2. Stomatologie Chirurgie Maxillo-Faciale, CHU de Treichville, Abidjan, Côte d'Ivoire

**Mots clefs :** Tumeur bénigne, Adénome pléomorphe, Glande parotide, Etude rétrospective

**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 tumeurs bénignes des glandes salivaires constituent un groupe hétérogène de néoplasmes pouvant atteindre toutes les glandes salivaires (Ghaderi 2023). Le polymorphisme de ces tumeurs explique la variabilité des sites anatomiques et des signes cliniques (Ehsen 2010). Par ailleurs, peu d'études en Afrique concernent les tumeurs bénignes des glandes salivaires. L'objectif de ce travail était de déterminer les caractéristiques socio-démographiques et anatomocliniques des tumeurs bénignes des glandes salivaires.

**Matériels et méthodes :** Une étude rétrospective descriptive a été réalisée dans les services de chirurgie orale du CHU de Cocody et de Stomatologie-chirurgie maxillofaciale du CHU de Treichville à Abidjan en Côte d'Ivoire. Les données ont été collectées à partir des dossiers médicaux et des rapports anatomo-pathologiques de janvier 2015 à décembre 2022. Les analyses statistiques ont été effectuées à l'aide du logiciel SAS VERSION 9.4.

**Résultats :** Les tumeurs bénignes des glandes salivaires prédominaient à 82 % (N=36) par rapport à l'ensemble des tumeurs salivaires. Le sex-ratio était de 0,96, l'âge moyen des patients était de 39 ans (SD : 18.6). Les tumeurs bénignes évoluaient en moyenne depuis plus de 4 mois [IQR : 2-6]. La localisation parotidienne était la plus fréquente soit 50% (N=18). La majorité des tumeurs bénignes se présentait sous la forme de masses unilobulées 36 % (N=13), fermes 83 % (N= 30), mesurant 5cm selon le grand axe (40%), indolores, sans adénopathie associée. Les types histologiques étaient variées avec une prédominance pour l'adénome pléomorphe 64 % (N=23). Il touchait plus les femmes (65,22%, N=15) que les hommes.

**Discussion :** Les tumeurs bénignes des glandes salivaires sont généralement plus fréquentes que les tumeurs malignes. Elles touchent les sujets jeunes de sexe féminin avec une localisation parotidienne plus marquée pour les adénomes pléomorphes. Les résultats de cette étude diffèrent peu des données au Nigéria qui montrent une fréquence plus élevée de 62% pour les tumeurs malignes et les adénomes pléomorphes palatins chez les mélanodermes africains (Adeyemi 2010). Le profil clinique variable selon les types histologiques, est plus marqué par une masse importante indolore qui pourrait s'expliquer, dans un contexte africain, par un diagnostic tardif lié aux soins des tradipraticiens et un niveau socio-économique faible.

**Conclusion :** La diversité histologique et le polymorphisme des tumeurs bénignes des glandes salivaires pourraient expliquer les difficultés de diagnostic différentiels dans le contexte africain.

Pour pallier ces problèmes, une approche diagnostique immunohistochimique et une collaboration multidisciplinaire des spécialistes des voies aéro-digestives supérieures sont fortement recommandées.

Hamid Ghaderi et al. J Cancer Epidemiol, 2023 Nov 20;2023:8844535

Ehsen Ben Brahim et al. Tunis Med, 2010 Apr;88(4):240-4

Adeyemi BF et al. West Afr J Med, 2010 Mar-Apr;29(2):98-103

**PO09 : TUMEURS DES GLANDES SALIVAIRES : NOUVEAUX ARGUMENTS DIAGNOSTIQUES. A PROPOS D'UNE OBSERVATION CLINIQUE****Auteurs :**

SOUAD BENAOUF (1), CHERIFA FAIZA TABETI BENTAHAR (1), Khalil Bouthiba (1)

1. Pathologie et Chirurgie Buccales, CHU Oran, Oran, Algérie

**Mots clefs :** Glandes salivaires, tumeurs bénignes, cytoponction à l'aiguille fine

**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 tumeurs des glandes salivaires sont très polymorphes. La classification anatomopathologique et notamment celle de l'OMS de 2017 en est l'illustration. Paradoxalement, la symptomatologie est pauvre et, de surcroît, non spécifique.

**Observation clinique :** Le cas rapporté est celui d'une femme âgée de 66 ans qui consulte pour des douleurs de la région de l'angle mandibulaire gauche irradiantes vers l'oreille. L'examen ORL ainsi que la TDM cervico-faciale étaient sans particularités. A la palpation nous retrouvons une formation nodulaire sous angulo-maxillaire pour laquelle une échographie a été demandée ayant confirmé la localisation intra-glandulaire. Une ponction écho-guidée a été effectuée au niveau du service d'ORL. L'examen anatomopathologique est revenu en faveur d'un adénome pléomorphe (AP). La patiente a bénéficié d'une sous-maxillectomie totale. L'examen histologique final a conclu en faveur d'un carcinome adénoïde kystique (CAK). La patiente a bénéficiée d'une reprise chirurgicale avec curage ganglionnaire. Discussion : En raison du grand polymorphisme histologique, la reconnaissance de l'utilité de la FNAC (*Fine needle aspiration cytoponction*) comme outil initial pour l'évaluation des tumeurs des glandes salivaires a permis de mettre en place le *MSRSGC (The Milan System for Reporting Salivary Gland Cytopathology)*. Ce dernier, regroupe les tumeurs salivaires selon des profils histologiques et non pas selon des variétés anatomopathologiques. Dans le cas présenté, il s'agit du profil basaloïde qui regroupe l'AP et le CAK et grâce à cette association l'éventualité d'une tumeur maligne a été posée. **Conclusion :** Devant la complexité des tumeurs salivaires le recours à la FNAC doit s'intégrer dans le bilan initial des tumeurs des glandes salivaires car elle présente un réel intérêt diagnostique dans l'exploration des tuméfactions des glandes salivaires, au même titre que l'imagerie.

**PO10 : Cellulite cervico faciale d'origine dentaire compliquée d'une médiastinite : A propos d'un cas****Auteurs :**

David Hibelot (1), Jeanne Duchene (2)

1. service de chirurgie orale, CHU Pontchaillou, Rennes, France
2. Service ORL, CHU Saint Denis la Réunion, saint denis, Réunion

**Mots clefs :** infection, cellulite, médiastinite

**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 cellulites cervico faciales sont des infections sévères des parties molles développées à partir d'un foyer infectieux, le plus souvent dentaire. Le risque principal est l'extension médiastinale en l'absence de prise en charge rapide.

Le cas d'un patient de 65 ans est rapporté, comme antécédents on note une insuffisance rénale chronique et un diabète insulino-réquerant non équilibré. Il a consulté son dentiste à Mayotte, il présentait un trismus, une hyperthermie associée à une désaturation en air ambiant. Il est adressé aux urgences du centre hospitalier de Mayotte où il présentait un choc septique. Il est pris en charge pour réaliser un drainage cervical et l'extraction des dents 47-48. Il est adressé en urgence dans le service de réanimation au centre hospitalier universitaire de la Réunion pour prise en charge chirurgicale de la médiastinite (thoracotomie bilatérale et reprise de la cervicotomie). En bactériologie on retrouve du staphylocoque groupe milleri. Scanner à 48h après la chirurgie, collection parapharyngée nécessitant une reprise au bloc opératoire. Au jour 4 suite à un scanner de contrôle : drainage thoracique bilatéral. Au jour 9 évolution défavorable avec dégradation hémodynamique et respiratoire en faveur d'un pneumopéritoine et d'une pneumopathie droite probablement abcédée. Dans ce contexte d'insulinoréquerance en oxygène, la vidéothoroscopie est contre indiquée, il est choisi un drainage percutané en chambre. Cependant une reprise chirurgicale de la cervicotomie est réalisée, car mise en évidence d'une nécrose des tissus pré trachéaux. De retour en réanimation, la noradrénaline est ascensionnée jusqu'à 44 mg/h, une lactatémie supérieure à 20 mmol/L et une hypoglycémie 0.236 G/L témoin d'une défaillance hépatique s'ajoutant à la défaillance multiviscérale (hémodynamique, respiratoire et septique). Décès du patient au jour 11.

Dans la littérature l'évolution d'une cellulite cervico faciale vers une médiastinite est favorisée par des facteurs concernant le patient comme la présence d'un diabète, d'une prise d'anti-inflammatoire non stéroïdien et/ou de corticoïdes, d'une intoxication alcoolique chronique et une néoplasie active. Par des facteurs liés à la localisation de l'infection initiale : l'origine dentaire est prépondérante. Il s'agit surtout des infections concernant les molaires mandibulaires. La bactériologie retrouve essentiellement des germes commensaux de la cavité buccale comme des streptocoques milleri et pyogènes.

Les cellulites dentaires sont des affections pouvant évoluer rapidement sur le plan loco-régional. Le délai de prise en charge entre le diagnostic et le traitement étant un facteur pronostique majeur, il est essentiel de savoir reconnaître les signes et de prescrire sans délai une imagerie adaptée (scanner cervico thoracique injecté).

1-Camino Junior R et al. Braz dent J.2014;25:69-72

2-Leyva P et al. Int J Oral Maxillofac Surg 2013;42:1592-5

3-Suarez A et al Am J Emerg Med 2014;32:1441-56

**PO11 : Localisation buccale d'un Lymphome T cutané diffus de haut grade a propos ;d'un cas clinique****Auteurs :**

seyedna aly ould ely (1), mohamed veten (2)

1. service de dermatologie, centre national d'oncologie de nouakchott, nouakchott, Mauritanie
2. stomatologie, centre hospitalier national de nouakchott, nouakchott, Mauritanie

**Mots clefs :** lymphome T , 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 lymphome cutané diffus de haut grade est une affection grave de localisation buccale exceptionnelle . nous rapportons le cas d'un patient âgé 48ans reçu en consultation de médecine et chirurgie orale du service de stomatologie du centre hospitalier national de Nouakchott (Mauritanie) pour une tuméfaction obstruant la quasi-totalité de la cavité buccale causant une importante gêne à l'alimentation et à la phonation. Une exérèse tumorale a été décidée en urgence pour la libération de la cavité buccale. Le diagnostic a pu être posé après une étude immuno-histochimique de la pièce opératoire . Le patients a bénéficié d'une chimiothérapie type CHOP suivi d'une cure de radiothérapie. Le lymphome T cutané diffus de haut grade est une forme agressive de lymphome non hodgkinien comportant des caractéristiques clinicopathologiques qui lui sont spécifiques. L'association de la chimiothérapie pour les stades avancés ne semble pas améliorer la survie par rapport à la radiothérapie seule qui reste le traitement de choix surtout pour les stades localisés. La localisation buccale du lymphome T cutané diffus reste exceptionnelle. Le diagnostic repose sur l'étude immunohistochimiques. Le traitement comprend la chimiothérapie et la radiothérapie. Nous revenons sur cette entité pathologique rare pour étudier ces aspects diagnostiques, thérapeutiques et pronostic .

**PO12 : Guide chirurgical conçu par CFAO pour repositionnement d'une fenêtre osseuse après exérèse d'une lésion osseuse ou d'une dent profondément incluse : note technique****Auteurs :**

Emma Fribourg (1), Mathilde Fenelon (2)

1. Aquitaine, Chu bordeaux, Bordeaux, France
2. Aquitaine, Chu bordeaux, bordeaux, France

**Mots clefs :** Guide chirurgical, CFAO, fenêtre osseuse

**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 :**

La chirurgie minimalement invasive vise à respecter au mieux les principes de préservation tissulaire. Elle représente un défi majeur pour le chirurgien oral lors de l'exérèse de lésions osseuses ou d'extractions de dents incluses. L'objectif de cette note technique était de rapporter l'intérêt des guides de coupe confectionnés par impression 3D pour réaliser une fenêtre osseuse pour l'exérèse de lésion osseuse ou de dent profondément incluse avant son repositionnement.

La première patiente consultait pour des douleurs chroniques secteur 3 et présentait une image osseuse d'aspect mixte radiologiquement en regard de 37. Le second patient, un garçon de 11 ans, présentait une molaire mandibulaire profondément incluse, dont l'extraction était préférable vis à vis de son traitement orthodontique. Dans les 2 cas, on observait une proximité au niveau apical du nerf alvéolaire inférieur, un mur de corticale vestibulaire préservé d'au moins 2mm d'épaisseur. Nous avons réalisé une empreinte optique et prescrit un examen radiologique tridimensionnel type CBCT. Nous avons matché les données DICOM et STL puis réaliser notre guide à l'aide du logiciel CodiagnostiX Straumann. Le guide a été imprimé avec de la résine ProGuide et au moyen d'une imprimante 3D P40, de chez RapideShape Straumann. L'intervention s'est déroulée sous anesthésie locale, à deux praticiens. Le guide a permis de réaliser une fenêtre osseuse vestibulaire, qui a pu être repositionnée après exerese au moyen d'une vis d'ostéosynthèse.

L'exérèse de la lésion ou de la dent présentait un abord particulièrement délabrant si aucun guide de coupe n'avait été envisagé. Pour les lésions accessibles par abord vestibulaire et respectant la corticale, l'utilisation d'un guide de coupe permet de conserver et repositionner la fenêtre osseuse. Bien que l'angulation des instruments ait rendu difficile l'accès au site, l'utilisation du guide a été essentielle pour délimiter les sommets de la fenêtre. Des études antérieures ont montré une cicatrisation osseuse favorable après l'utilisation d'un guide de coupe et repositionnement de la fenêtre chez 10 patients avec un CBCT post opératoire à 6 mois (Tang 2022). Deux études comparatives, avec un groupe utilisant un guide de coupe et l'autre non, pour l'exérèse d'odontome maxillaire et de dents incluses ont conclu que l'utilisation d'un guide assurait un geste plus précis, rapide et moins invasif (Hu 2017, Liu 2022).

L'utilisation de guides chirurgicaux de coupe présente un intérêt pour réaliser des interventions plus précises et moins invasives. Cette technique est également utile en cas de proximité de la lésion avec les structures anatomiques telles que le nerf alvéolaire inférieur, le sinus maxillaire et les dents adjacentes.

Tang X *et al.* J Craniofac Surg. 2022 Jul-Aug 01;33(5):e476 -e481.

Hu YK *et al.* Medicine (Baltimore). 2017 Jun;96(26):e7310.

Liu J *et al.* Ann Transl Med. 2022 Mar;10(6):292.

**PO13 : La photocoagulation au laser diode dans le traitement des anomalies vasculaires orales : A propos d'une série de cas cliniques.**

**Auteurs :**

Manal Bouya (1), Sofia Haitami (1), Ihsane Ben Yahya (1)

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

**Mots clefs :** Laser, Anomalie vasculaire, Médecine orale.

**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 anomalies vasculaires sont un groupe de maladies vasculaires caractérisées par des dilatations vasculaires congénitales, inflammatoires ou néoplasiques mises en évidence cliniquement par des surélévations plus ou moins larges de couleur bleuâtre généralement foncée de la muqueuse orale.

## Patients et méthodes :

Une série de cas cliniques de patients avec anomalies vasculaires se présentant sous forme de papules ou nodules violacés ont été traités par photocoagulation au laser diode 980 nm. Les protocoles opératoires et les paramètres utilisés seront détaillés. Aucune douleur, cicatrice, hémorragie ni œdème n'ont été observés chez les patients rapportés et une cicatrisation complète a été observée en 2 à 3 semaines environ.

## Discussion :

Bien que de nombreuses modalités de traitement différentes aient été utilisées pour les anomalies vasculaires, l'utilisation de lasers de haute puissance est considérée comme l'une des plus grandes avancées technologiques dans ce domaine.

Ceci est lié aux avantages du laser tels que l'élimination des lésions vasculaires sans hémorragie significative, l'absence de sutures, moins de cicatrices et moins de complications postopératoires par rapport à la



chirurgie conventionnelle.

La photocoagulation est basée sur l'irradiation de la lésion par un laser, sans contact sur une distance préférable de 2 à 3 mm avec un mouvement de balayage sur toute la lésion, ce qui induit une forte absorption du laser par l'hémoglobine intra-lésionnelle et donne une « déshydratation forcée ».

## Conclusion :

En conclusion, les anomalies vasculaires orales peuvent facilement être traitées par photocoagulation au laser diode. Le laser est un outil adapté au traitement des malformations vasculaires de la cavité buccale et donne des résultats très efficaces sans complications telles que l'hémorragie, douleur, surinfection et cicatrices importantes.

1. Romeo U., Del Vecchio A., Russo C., Palaia G., Gaimari G., Arnabat-Dominguez J., Aj Espana. Laser treatment of 13 benign oral vascular lesions by three different surgical techniques. *Med. Oral*. 2013:e279-e284.
2. Bastos J.T., Balassiano L.K.de A., Mariano da Rocha C.R., Freitas B.M.P.de, Bravo L.G., BSF Bravo. Treatment of vascular lesions located in the lip and in the oral cavity with Nd:YAG laser. *J. Cosmet. Laser Ther*. 2017;**19**:256-258.
3. Angiero F, Benedicenti S, Romanos GE, Crippa R. Treatment of haemangioma of the head and neck with diode laser and forced dehydration with introduced photocoagulation. *Photomedicine and laser surgery*. 2008;26:113-8.

**PO14 : La mucite orale : Un effet secondaire caché du traitement anti-néoplasique****Auteurs :**

Narjiss Akerzoul (1), Saliha Chbicheb (2)

1. Chirurgie Orale et Médecine Orale, Université Internationale de Rabat, Rabat, Maroc
2. Chirurgie Orale et Médecine Orale, Université Mohammed V de Rabat, Rabat, Maroc

**Mots clefs :** Mucite Orale, effet secondaire, traitement anti-néoplasique, cancer

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

**Type de résumé :** Etude

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

**Résumé :**

### Introduction

La réponse inflammatoire de la muqueuse épithéliale aux effets cytotoxiques de la chimioradiothérapie conduit à une mucite, un effet secondaire des traitements antinéoplasiques. Environ 40 % des patients traités par chimiothérapie développent une mucite ; ce pourcentage s'élève à environ 90 % pour les patients atteints d'un cancer de la tête et du cou (HNC) traités à la fois par chimiothérapie et radiothérapie. 19 % de ces derniers seront hospitalisés et connaîtront un retard de traitement antinéoplasique pour la prise en charge des mucites de haut grade, entraînant une réduction de la qualité de vie, un pire pronostic et une augmentation de frais de prise en charge des patients. L'objectif de ce travail est de mettre le point sur l'importance de la prise en charge des mucites orales qui constituent un effet secondaire caché du traitement anti-néoplasique.

### Matériels et méthodes

Il s'agit d'une étude observationnelle rétrospective, réalisée sur 40 patients dans le service de radiothérapie de l'Institut National d'Oncologie (INO) de Rabat, ainsi qu'au service de Chirurgie Orale du Centre de Consultation de Traitement Dentaire de Rabat. Les patients inclus ont été traités par radiothérapie ± chimiothérapie hautement mucitogène. Les critères d'évaluation étaient : l'âge, le sexe, le milieu de vie, la santé orale, le type de traitement contre le cancer et autres. L'analyse biostatistique a été réalisée à l'aide des logiciels IBM SPSS Statistics et Microsoft Excel. Les données qualitatives ont été exprimées en effectifs et en pourcentages, tandis que les données quantitatives ont été exprimées en moyenne et en écart type.

### Résultats

Parmi les 40 patients inclus, 5 sujets ont développé une mucite légère de grade 1, le grade 2 a intéressé un groupe de 17 sujets, 14 patients ont développé une mucite de grade 3, et enfin 4 sujets ont développé une mucite sévère de grade 4. Un traitement préventif a été introduit chez seulement 11 patients. Sur les 40 cas, 33 ont été traités par traitement curatif.

### Discussion

Les progrès des thérapies contre le cancer ont considérablement amélioré la survie des patients. Cependant, même si les thérapies deviennent de plus en plus efficaces, seules quelques options

valables sont disponibles pour le traitement ou la prévention de la mucite orale induite par un traitement antinéoplasique ; qui provoquent souvent soit interruption prématurée du traitement ou remodulation. Ce qui augmente également les hospitalisations, avec pour conséquence une augmentation des coûts pour la santé publique et une réduction de la qualité de vie des patients.

## Conclusion

De nos jours, la mucite orale reste encore un effet secondaire sous-estimé des thérapies anti-néoplasiques. La synergie, les efforts des scientifiques fondamentaux, translationnels et cliniques sont fortement nécessaires pour améliorer la qualité de vie des patients atteints de cancer et par conséquent, réduire leur coût de prise en charge.

**PO15 : L'évolution des kystes globulo-maxillaires est-elle prédictible ? A propos d'un cas****Auteurs :**

Inès Benlekhal (1), Martine Dame (2), Baraa Shamsi Basha (3), Anne-Laure Ejeil (4), Alp Alantar (2)

1. Service d'Odontologie, UF de Chirurgie orale , Hôpital Max Fourestier, 92000 Nanterre, Paris, France
2. Service d'Odontologie, UF de Chirurgie orale , Hôpital Max Fourestier, 92000 Nanterre, Nanterre, France
3. Service d'Odontologie, UF de Chirurgie orale, Hôpital Max Fourestier, 92000 Nanterre, Nanterre, France
4. Service de Médecine bucco-dentaire, Hôpital Bretonneau, AP-HP, Paris, Paris, France

**Mots clefs :** Chirurgie, Kyste, Maxillaire, Globulo-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 :**

**L'évolution des kystes globulo-maxillaires est-elle prédictible ?  
A propos d'un cas**

*Introduction :*

Bien que l'OMS ne mentionne plus les kystes globulo-maxillaires dans sa dernière classification (Magliocca K. 2023), cette entité anatomo-clinique est néanmoins rencontrée en pratique odontologique. Ces kystes sont classiquement situés entre l'incisive latérale et la canine. Les dents conservent leur sensibilité pulpaire et sont généralement versées sous la pression de la lésion. A l'examen histologique, un revêtement épithélial pavimenteux pluristratifié est retrouvé. Ils peuvent également présenter une hyperplasie vasculaire.

*Cas clinique :*

Une patiente est adressée pour la prise en charge d'une lésion localisée entre 12 et 13, en forme de triangle à base supérieure, refoulant les dents adjacentes. Les dents répondent aux tests de sensibilité pulpaire excluant le diagnostic de kyste inflammatoire latéro-radulaire. L'énucléation est programmée mais la patiente est perdue de vue durant une année.

A la nouvelle consultation, l'imagerie montre une évolution distale de la lésion, qui atteint la dent n°16. Les dents répondent toujours aux tests de sensibilité pulpaire et le CBCT révèle des parois osseuses très amincies. L'exérèse est réalisée sous anesthésie locale après remise d'un consentement éclairé et prémédication ; l'examen anatomopathologique confronté à la clinique confirme le diagnostic de kyste globulo-maxillaire. La patiente est régulièrement revue pour vérifier l'ossification.

*Discussion :*

L'existence même des kystes globulo-maxillaires est sujette à controverse (Dammer et al., 2013). Ces kystes non odontogènes demeurent toutefois des kystes liés au développement ; leur diagnostic repose sur l'association de trois critères : clinique, radiologique et histologique (Haring et al. 2006). Il n'existe à notre connaissance pas de publication décrivant l'évolution en quelques mois des kystes globulo-maxillaires par augmentation volumétrique horizontale.

*Conclusion :*

En l'absence de prise en charge, les kystes globulo-maxillaires peuvent parfois croître rapidement et fragiliser le maxillaire en compliquant *de facto* la thérapeutique. Ce risque d'évolution doit amener le praticien à informer le patient de l'importance d'une prise en charge précoce.

Dammer et al. Globulomaxillary cysts - do they really exist ? Clinical Oral Investigations. 2013 ; 18 : 239-46.

Haring et al. The « globulomaxillary cyst », a specific entity or a myth ? Schewiz Monatsschr Zahmed. 2006 ; 116 : 380 -97.

Magliocca K. Mandible and maxilla general WHO classification. 2023 <http://www.pathologyoutlines.com/topic/mandiblemaxillawhoclassification.html>

**PO16 : Adénome à cellules basales de la lèvre supérieure: un case-report****Auteurs :**

Camille Attal (1), Ayman Bouattour (1)

1. chirurgie orale, Hôpital André Grégoire, Montreuil, France

**Mots clefs :** adénome, glandes salivaires accessoires, 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 :****Introduction**

L'adénome à cellules basales (BCA) est une tumeur bénigne rare qui représente 1 à 3% des tumeurs des glandes salivaires [1]. Il concerne dans 75% des cas la glande parotide et dans 25% les glandes salivaires accessoires.

**Observation**

Nous rapportons le cas d'une patiente de 67 ans adressée pour une lésion labiale supérieure évoluant depuis plus de vingt-cinq ans, avec une gêne fonctionnelle et esthétique. L'interrogatoire médical retrouve une hypertension artérielle traitée par Irbesartan ainsi qu'une allergie aux pénicillines.

L'examen clinique révèle une masse ferme bien délimitée de 1,5 cm de grand axe sur le versant muqueux de la lèvre supérieure, déformant légèrement celle-ci. L'examen radiographique n'était pas contributif, la lésion étant totalement radio-claire.

L'exérèse de la lésion a été réalisée sous anesthésie locale à la lame froide. La pièce opératoire était de forme ovoïde, encapsulée et bien différenciée des tissus environnants. L'examen anatomopathologique a révélé un adénome à cellules basales.

**Discussion**

L'adénome à cellules basales (BCA) a été classifié par l'OMS en 1991 comme un des neuf sous-types d'adénomes salivaires [2]. Une vingtaine de cas de BCA des glandes salivaires accessoires ont été rapportés dans la littérature. La majorité des lésions concernait la lèvre supérieure ou le palais. L'âge moyen rapporté est de  $48,2 \pm 12$  ans, avec un sex ratio de 1 :1 [1], tandis que les BCA de la parotide surviennent surtout chez les femmes dans la 6ème et la 7ème décade. Les diagnostics différentiels sont l'adénome pléomorphe, l'adénome caniculaire et surtout l'adénocarcinome à cellules basales (BCAC). Il s'agit d'une tumeur maligne à bas grade qui peut se développer de novo (75%) ou à partir d'un BCA (25%) [3].

Le diagnostic différentiel entre BCA et BCAC peut être délicat en raison des similarités histopathologiques. Cependant, les BCAC présenteraient un taux mitotique plus important et une invasion des tissus mous environnants, tandis que les BCA resteraient encapsulés. Un suivi est nécessaire après l'exérèse afin de s'assurer de l'absence de récurrence et/ou de transformation maligne.

**Conclusion**

L'adénome à cellules basales est une tumeur bénigne rare, qui requiert une exérèse chirurgicale complète ainsi qu'une analyse histopathologique minutieuse afin d'écartier le diagnostic d'adénocarcinome.

[1] Taketomi T et al. Oral and maxillofacial surgery cases. 2022;8(3).

[2] Speight PM. The Journal of Pathology. Chichester, UK: John Wiley & Sons, Ltd; 1992;168(1):88-88.

[3] Cuthbertson DW, Raol N, Hicks J, Green L, Parke R. Minor Salivary Gland Basal Cell Adenocarcinoma: A Systematic Review and Report of a New Case. JAMA otolaryngology-- head & neck surgery.



**PO17 : Aspect clinique, histopathologique et immunohistochimique d'un cas d'hyperplasie épithéliale multifocale orale****Auteurs :**

Hajer Hentati Aloulou (1), Manel Njima (2), Sarra Njima (1), Yosra Amdouni (1), Rabeb Ben Fredj (1), Abdelfatteh Zakhama (2), Jamil Selmi (1)

1. Médecine et Chirurgie Buccales, Clinique Universitaire de Médecine Dentaire de Monastir, Monastir, Tunisie
2. Service d'anatomie et cytologie pathologiques, hôpital universitaire Fattouma Bourguiba, Monastir, Tunisie

**Mots clefs :** hyperplasie épithéliale focale, hyperplasie épithéliale multifocale, maladie de Heck, virus du papillome humain, muqueuse orale

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

**Type de résumé :** Cas Clinique

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

**Résumé :**

L'hyperplasie épithéliale multifocale orale (HEMO), connue aussi sous le nom d'hyperplasie épithéliale focale ou également maladie de Heck, est une prolifération bénigne rare de la muqueuse orale associée au virus du papillome humain (VPH). Elle touche principalement les enfants et les adolescents. Sa survenue chez les sujets âgés de plus de 45 ans est extrêmement rare. Les femmes sont nettement plus touchées que les hommes, avec des ratios allant jusqu'à 5:1. Les lésions sont généralement asymptomatiques et se localisent principalement au niveau des muqueuses labiale, jugale et linguale (Said 2013, Betz 2019).

Le cas clinique rapporté est celui d'un homme de 57 ans qui a consulté pour des multiples papules de la muqueuse orale. Il a rapporté que les lésions dataient depuis plus que quatre ans et qu'elles augmentaient progressivement de taille conjointement à des lésions génitales de même aspect. L'examen oral a retrouvé de multiples papules molles et aplaties, sessiles, non douloureuses, à surface lisse et de couleur plus pale que la muqueuse avoisinante ; celles localisées à la lèvre supérieure sont apparentes et disgracieuses. Le bilan biologique demandé a conclu à un bilan d'hémostase dans les limites normales et à une sérologie VIH négative. Une exérèse des deux papules labiales supérieures a été réalisée et l'examen histopathologique retrouvait les caractéristiques de l'HEMO. Le patient, perdu de vue, a reconsulté pour des douleurs dentaires. L'exérèse d'une papule labiale inférieure a été alors réalisée suivie par un examen histopathologique. Pour un complément d'informations, une étude immunohistochimique, des pièces opératoires issues de la première et de la deuxième exérèse, utilisant Ki67 et P16, a été réalisée.

Les VPH sont à l'origine d'un groupe de lésions cliniquement papillaires. Les lésions, de la cavité buccale, liées au VPH regroupent le papillome squameux, le condylome acuminé, la verrue vulgaire et l'HEMO (Betz 2019). Cette dernière se présente cliniquement sous la forme de multiples papules sessiles, bien délimitées, dont la taille varie de 1 à 10 mm de diamètre. Le diagnostic repose sur la confrontation des signes cliniques et des signes histopathologiques. Le traitement n'est pas toujours indiqué car les lésions sont souvent asymptomatiques, régressent spontanément et n'ont aucune tendance à la transformation maligne. Cependant, les lésions qui causent des problèmes fonctionnels et/ou esthétiques, comme le cas rapporté, peuvent être gérées par plusieurs modalités thérapeutiques incluant une excision chirurgicale conservatrice, qui



est l'attitude la plus courante, la cryothérapie, le laser CO2, l'électrocoagulation, l'électrodessication et certains agents chimiques (Radwan-Oczko 2019).

Said AK. J Oral Pathol Med. 2013;42: 435-442

Betz SJ. Head and Neck Pathology. 2019;13:80-90

Radwan-Oczko M et al. J Stoma. 2019;72(6):278-281

**PO18 : Améloblastome maxillaire intra-sinusien - A propos d'un cas****Auteurs :**

Nathalie HABERT (1), Benjamin DEMOURY (1), Géraldine LESCAILLE (1)

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

**Mots clefs :** améloblastome, kyste odontogène, tumeur, sinus maxillaire, diagnostic

**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:

L'améloblastome est une tumeur odontogène se développant à partir des débris épithéliaux de Malassez après régression de l'organe de l'émail, histologiquement bénigne, caractérisée par son agressivité locale et son haut risque de récurrence.

L'améloblastome est localisé à la mandibule dans plus de 80% des cas. Sa localisation maxillaire est plus rare et sa prise en charge peut s'avérer difficile de par son diagnostic souvent tardif, sa découverte généralement fortuite et sa capacité d'extension locale.

L'objectif de cette présentation est d'exposer le cas d'un améloblastome maxillaire intra-sinusien découvert devant la présence d'une tuméfaction exobuccale.

Observation:

Le cas clinique rapporté est celui d'une patiente de 16ans qui a consulté pour une tuméfaction génienne haute gauche évoluant depuis plus de 3 mois, associée à un comblement du vestibule du côté homolatéral.

Le CBCT montrait une image ostéolytique maxillaire supérieure, uniloculaire, comblant la totalité du sinus maxillaire gauche, englobant une 28 incluse.

Un aspect soufflé des parois du sinus maxillaire gauche était présent, avec un amincissement diffus de la corticale particulièrement marqué au niveau de la paroi antéro-latérale du sinus, associé à une rupture corticale sur son versant postérieur.

Le diagnostic de kyste dentigère a d'abord été évoqué devant l'aspect radiographique de la lésion.

Une chirurgie d'exérèse comprenant l'avulsion de la 28 a été réalisée par abord intra-oral, en double équipe ORL et chirurgie Orale.

L'examen anatomo-pathologique de la pièce d'exérèse a finalement conclu à un améloblastome.

Discussion:

Si son aspect radiologique est le plus souvent assez caractéristique (images multiloculaires, classiquement décrites en « bulles de savon »), l'améloblastome prend parfois un caractère uniloculaire dont l'apparence est moins évocatrice, pouvant compliquer son diagnostic et induire une confusion avec d'autres types de lésions des maxillaires dont la prise en charge diffère.

L'aspect per-opératoire de la lésion était également peu typique d'un améloblastome, de par son contenu liquidien dans un premier temps évoquant davantage une lésion kystique, avant de finalement révéler un contenu tissulaire.

Par ailleurs, les remaniements kystiques accompagnant la prolifération tumorale observés à l'examen histologique montraient la double nature de la lésion, à la fois kystique et tumorale.

Le but de ce travail cherchera notamment à renforcer la vigilance des praticiens concernant la conduite à tenir face à ce type d'image, afin d'éviter un retard diagnostique, une prise en charge inadaptée, ou encore un suivi insuffisant.

Conclusion:

L'améloblastome est la tumeur odontogène bénigne la plus fréquente des maxillaires, mais qui est dite à «malignité locale » à cause de son potentiel évolutif important et de sa tendance aux récives après traitement.

Une prise en charge précoce et adéquate de l'améloblastome du maxillaire permettra de diminuer le risque de récive.

**PO19 : Utilisation de la membrane bicouche PLGA pour des applications ROG - série de cas cliniques****Auteurs :**

Alain Hoonart (1), Nina Nguon (2)

1. Cabinet dentaire, privé, Nantes, France
2. Direction Affaires Médicales, Septodont, Paris, France

**Mots clefs :** membrane barrière, PLGA, régénération osseuse guidée

**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 procédures de régénération osseuse guidée (ROG) sont largement utilisées pour favoriser la régénération osseuse et des tissus mous sans invasion du tissu conjonctif et de l'épithélium dans le défaut osseux. Préservant ainsi le site greffé, l'ajout d'une membrane barrière apporte un bénéfice sur le résultat clinique. Une membrane bicouche en poly(acide lactique-co-glycolique) ou PLGA, a été développée pour être utilisée en ROG. Cette série de cas témoigne de l'efficacité et de la sécurité de la membrane en : (a) préservation de l'alvéole après extraction dentaire, (b) ROG et pose immédiate de l'implant, (c) augmentation de la crête horizontale et (d) augmentation sous-sinusienne.

**Matériels et Méthodes**

Quatre patients (de 1 à 4) ont été traités pour l'indication (a), (b), (c) ou (d) respectivement et ont reçu un substitut osseux et une membrane bicouche PLGA (TISSEOS<sup>®</sup>, Biomedical Tissues, France). La face lisse (dense) est placée contre le tissu gingival et la face mate (matrice) contre la greffe osseuse. La fonction de la membrane est de 4 à 6 semaines. Sa résorption intervient entre 4 et 6 mois. Des photographies, des radiographies (cone beam computed tomography (CBCT) ou rayons X) ont été prises avant et après la cicatrisation entre 1 et 6 mois postopératoires. Des mesures de la hauteur et de la largeur/épaisseur osseuse résiduelle et postopératoires ont été effectuées.

**Résultats**

La cicatrisation des tissus mous et la fermeture primaire ont été obtenues pour tous les patients. Aucune migration de substitut osseux dans la cavité orale ou sinusienne n'a été observée. Le site du patient 1 a maintenu un volume osseux suffisant 1 mois après la procédure de préservation de la crête alvéolaire. Le patient 2 a présenté un gain osseux horizontal et vertical satisfaisant 6 mois après ROG et pose immédiate de l'implant. L'augmentation horizontale de la crête réalisée pour le patient 3 a permis une hausse de l'épaisseur crestale après 6 mois. Six mois après l'augmentation sous-sinusienne du patient 4, un gain de hauteur osseuse était observé. Aucun

événement indésirable grave et aucune complication postopératoire ne sont survenus.

## **Discussion**

La greffe osseuse était parfaitement maintenue dans les sites traités. Le gain de volume et de hauteur osseuse obtenu après les procédures ROG était satisfaisant. Les résultats suggèrent que la membrane a permis de créer un espace pour favoriser la régénération osseuse, et d'agir en tant que guide pour la réépithélialisation des tissus mous. La bonne tolérance de la membrane et l'absence d'évènement indésirable indiquent que la membrane TISSEOS<sup>®</sup> a un bon profil de sécurité.

## **Conclusion**

Dans cette série de cas, TISSEOS<sup>®</sup> s'est avéré être une membrane barrière fiable pour les procédures d'augmentation osseuse en ROG. Sa sécurité et sa performance ont été confirmées par observation clinique et radiographique. Cette membrane PLGA représente une alternative pertinente aux membranes de collagène.

## PO20 : Amylose orale localisée : à propos d'un cas

**Auteurs :**

Quentin BOCHET (1), Ambre BELLOT (2), ERIC GERARD (2), Charlène VIGOUROUX (3), Rémi CURIEN (2)

1. Chirurgie Orale, NHC Strasbourg, Strasbourg, France
2. CHIRURGIE ORALE , HOPITAL BELLE ISLE METZ, METZ, France
3. Cabinet d'Anatomo-cyto-pathologie, CYPATH METZ, METZ, France

**Mots clefs :** Amylose / Dermatologie buccale

**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'amylose est une pathologie provoquée par un dépôt extracellulaire anormal de fibrilles amyloïdes insolubles issu d'un précurseur protéique circulant ou local, altérant progressivement le fonctionnement d'un ou plusieurs organes (Benson 2018). Plusieurs types existent, principalement l'amylose à chaîne légère amyloïde (AL), liée à la synthèse d'un fragment d'immunoglobuline par une population monoclonale de cellules B, parfois maligne (myélome multiple) mais souvent bénignes. Les dépôts peuvent affecter différents organes, avec une prédominance des atteintes cardiaques et rénales, hépatiques et neurologiques. L'amylose AL peut atteindre un seul organe (forme localisée) ou plusieurs organes (forme systémique), parfois de manière extrêmement sévère, notamment en cas de cardiopathie avancée.

Le cas clinique concerne une femme de 66 ans, adressée par son dentiste traitant, pour des lésions pigmentées chroniques présentes depuis plus de 3 ans. Ses antécédents révèlent un diabète de type II, une dyslipidémie traitée, sans allergie connue. On note une perte de poids de 2 kg en 2 mois. L'examen exo-buccal est sans particularité. L'examen endo-buccale révèle des plages pigmentées jaunâtres bilatérales au niveau de la muqueuse labiale, jugale et rétro-tubérositaire, d'aspect diffus. Une biopsie intra-lésionnelle sus-aponévrotique, réalisée sous anesthésie locale retrouve la présence de dépôts amyloïdes colorés par le Rouge Congo avec une biréfringence jaune verte caractéristique en lumière polarisée. L'étude immunohistochimique montre la présence d'un marquage à l'anticorps dirigé contre les chaînes légères Kappa. La spectrophotométrie de masse n'a pas permis de typer l'amylose. La patiente a été adressée au service de Médecine Interne pour un bilan complémentaire, afin d'écartier un myélome et l'absence d'atteinte systémique. Le bilan cardiologique, la radiographie pulmonaire, la fonction rénale sont sans particularité, avec absence de protéinurie, ni signes cliniques de neuropathies. L'électrophorèse des protéines sériques est sans anomalie notable.

D'après une revue systématique regroupant 53 cas d'amylose orale localisée (Bezerra 2022), il s'agit du 1<sup>er</sup> cas de localisation exclusive au niveau de la muqueuse labiale, jugale et rétro-tubérositaire. L'amylose orale localisée n'évolue généralement pas vers une forme systémique (Kumar 2012).

Le diagnostic d'amylose AL est histologique, dont le pronostic est favorable en cas de traitement avant la survenue d'une atteinte cardiaque ou d'une insuffisance rénale sévère. Par conséquent,

une fois les dépôts amyloïdes identifiés, il est important de déterminer si l'amylose est localisée ou systémique. L'atteinte systémique étant exclue grâce au bilan complémentaire, une amylose orale localisée est confirmée, ne mettant pas en jeu le pronostic vital.

Benson M et al. Amyloid. 2018; 25(4) : 215-219

Kumar et al. J Clin Oncol. 2012; 30 (9) : 989-95

Bezerra et al. Head Neck Pathol. 2022; 16(3) : 818-822

**PO21 : Le rôle de la photobiomodulation dans le traitement des paresthésies post-chirurgicales du V3: à propos de quatre cas**

**Auteurs :**

Oumaima Fahim (1), Hajar Benhaïoun (1), Sofia Haitami (1), Simohammed Bouzoubaa (1), Ihsane Ben Yahya (1)

1. Odontologie chirurgicale, Faculté de médecine dentaire, Casablanca, Maroc

**Mots clefs :** low-level laser therapy, diode laser, photobiomodulation, inferior alveolar nerve damage, lingual nerve injury, inferior alveolar nerve injury

**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 sensibles post-chirurgicales du nerf V3, notamment celles touchant le nerf alvéolaire inférieur et le nerf lingual, sont l'une des complications les plus redoutées dans la pratique quotidienne de la chirurgie orale (Miloró 2018).

Ces lésions entraînent des troubles sensitifs de gravité variable (Miloró 2018).

Les options thérapeutiques disponibles varient en termes d'efficacité et de risque. De ce fait la photobiomodulation a été suggérée comme solution potentielle (Miloró 2018).

L'objectif de ce travail, est d'expliquer le mécanisme du fonctionnement de la photobiomodulation sur ces lésions, ainsi que d'évaluer son efficacité, et ce à travers des cas cliniques.

**Observation :**

Cas 1 : Une patiente de 35 ans, présente une dysesthésie mandibulaire gauche après l'extraction de la 2<sup>ème</sup> prémolaire.

Cas 2 : Un patient de 30 ans, présente une hypoesthésie mandibulaire droite après une énucléation kystique.

Cas 3 : Un patient de 28 ans, présente une hypoesthésie mentonnière droite et une anesthésie héli-labiale après l'extraction de la dent de sagesse chez un charlatan.

Cas 4 : Une patiente de 50 ans, présente une dysesthésie linguale après l'extraction de la dent de sagesse.

Le traitement de ces troubles a consisté en l'application de 10 à 15 séances. Des résultats positifs ont été constatés dès la 4<sup>ème</sup> séance.

**Discussion :**

Différentes options thérapeutiques existent pour le traitement des paresthésies labio-mentonnière post chirurgicales (Elafifi 2021).



La photobiomodulation repose sur l'interaction entre les cellules et l'énergie photonique issue d'une source de lumière non ionisante, permettant d'avoir des effets thérapeutiques, sans effets thermiques. Elle dépend de plusieurs paramètres ( Elafifi 2021, Kalhori 2019).

Bien que différents protocoles de traitement aient été décrits dans la littérature, aucun consensus n'a encore été établi (Elafifi 2021).

### **Conclusion :**

Pour optimiser les effets bénéfiques de la photobiomodulation, il est essentiel de respecter rigoureusement différents paramètres. Des recherches supplémentaires sont nécessaires pour affiner les recommandations.

Miloro M et al. *J Oral Maxillofac Surg.* 2018; 76(12):2669-75

Elafifi A. et al. *Photobiomodul Photomed Laser Surg.* 2021; 39(1):4-9.

Kalhori KAM et al. *Photobiomodul Photomed Laser Surg.* 2019; 37(12):837-61.

**PO22 : Etude anatomo-radiologique préopératoire des sinus maxillaires et impact sur le sinus lift par voie latérale****Auteurs :**

Oumaima Fahim (1), Hajar Benhaïoun (1), Simohammed Bouzoubaa (1), Ihsane Ben Yahya (1)

1. Odontologie chirurgicale, Faculté de médecine dentaire, Casablanca, Maroc

**Mots clefs :** sinus lift, sinus floor augmentation, cone-beam computed tomography, anatomical variations

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

**Type de résumé :** Etude

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

: J'accepte

**Résumé :****Introduction :**

Le sinus lift ou l'élévation du plancher sinusien est un procédé pré implantaire utilisé en chirurgie orale depuis près de 40 ans. Son objectif est d'augmenter la hauteur osseuse sous sinusienne. Cette technique été décrite pour la première fois par Tatum en 1976 (Stern et Green 2012, Valente 2016), et a été modifiée et développée au fil des années (Valente 2016)

Il existe deux techniques de sinus lift : la technique par abord latéral, et celle par abord crestal (Alshamrani 2023). Elles peuvent présenter plusieurs complications, d'où l'intérêt d'une bonne planification et évaluation radiologique pré chirurgicale.

L'objectif de ce travail est de passer en revue, les différentes structures et variations anatomiques du sinus maxillaire, en vue d'un sinus lift par voie latérale, afin de mettre en évidence les principales indications de cette technique.

**Matériels et méthode :**

Une recherche bibliographique électronique a été effectuée sur les bases de données medline-pubmed et google scholar, en utilisant les mots clés suivants : Sinus lift, sinus floor augmentation, cone-beam computed tomography, anatomical variations. Une autre recherche manuelle a été réalisée concernant la liste des références des articles sélectionnés.

Les articles publiés entre 2012 et 2024, rédigés en français ou en anglais et disponibles en texte intégral ont été inclus dans ce travail. Toutes les publications portant sur des sinus malades et ne traitant pas le sujet de ce travail ont été exclus.

Les articles ont fait l'objet d'un tri méthodique, se basant sur la lecture des titres, des résumés et des textes intégraux.

**Résultats :**

Les publications retenues à l'issue de la recherche électronique et manuelle finales ont été analysées.

Plusieurs variables ont été étudiées en utilisant la tomographie volumique à faisceau conique (CBCT).

**Discussion :**

L'étude pré-chirurgicale des sinus maxillaires en vue d'une élévation du plancher sinusien se fait par CBCT ou tomодensitométrie (CT). Cette évaluation permet de déterminer des paramètres essentiels tels que l'épaisseur de la membrane, la présence des septas sinusiens, la hauteur de l'os résiduel et sa largeur, la présence des dents ou d'implants, la position de l'artère antrale alvéolaire, et autres variations anatomiques pouvant influencer l'approche chirurgicale (Alshamrani 2023) .

**Conclusion :**

La connaissance de l'anatomie et des variations du sinus maxillaire ainsi qu'une évaluation et analyse radiologique approfondie du CBCT pré chirurgicale, sont primordiales pour prévenir les éventuelles complications du sinus lift .

Alshamrani AM et al. Cureus. 2023; 15(11):e49553.

Stern A et al. Dent Clin of North Am. 2012; 56(1):219-33.

Valente NA, Clin Implant Dent Relat Res. 2016; 18(5):1042-50.

PO23 : La photobiomodulation en médecine et chirurgie orales : A propos d'une série de cas cliniques.

**Auteurs :**

Manal Bouya (1), Wafaa Mahfoud (1), Sofia Haitami (1), Ihsane Ben Yahya (1)

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

**Mots clefs :** Photobiomodulation, Laser Diode

**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 photobiomodulation (PBM) est le terme utilisé pour désigner l'application directe de lumière issue d'un laser ou d'un système de diodes électroluminescentes pour stimuler la réponse cellulaire dans le but d'améliorer la cicatrisation des tissus, réduire l'inflammation et engendrer une action antalgique sans échauffement tissulaire.

## Patients et méthodes :

Une série de cas cliniques de patients avec différents motifs de consultations : hypoesthésies, pathologies de la muqueuse orales, douleurs post-extractionnelles, névralgies faciales ou encore complications post-opératoires traités par photobiomodulation au laser diode va être décrite dans ce travail. Les protocoles opératoires et les paramètres utilisés seront détaillés.

## Discussion :

La photobiomodulation est basée sur des mécanismes photochimiques où l'énergie est transférée aux chromophores mitochondriaux intracellulaires et aux composants de la chaîne respiratoire favorisant ainsi la synthèse de collagène et de protéines épithéliales, l'augmentation de la migration, la différenciation, la prolifération et la viabilité des cellules souches ainsi que l'ostéo-induction et la régénération osseuse.

Ses applications en dentisterie ont suscité un grand intérêt récemment en raison de ses effets analgésiques, anti-inflammatoires et réparateurs. Par conséquent, elle est utilisée efficacement dans le domaine de la médecine

buccale et a montré des résultats prometteurs dans la prise en charge des lésions de la muqueuse buccale, des douleurs oro-faciales et d'autres affections oro-faciales sans trop d'effets indésirables significatifs.

## Conclusion :

Différents facteurs expliquent l'utilisation croissante rapportée de laPBM en médecine buccale : l'absence d'effets secondaires, la possibilité de traiter en toute sécurité des patients compromis tels que les patients oncologiques, la possibilité d'une approche non invasive non associée à la douleur ou à l'inconfort, et la possibilité d'effectuer des séances courtes.

1. **Elisabetta Merigo, Jean-Paul Rocca, Antonio L.B. Pinheiro, and Carlo Fornaini**, Photobiomodulation Therapy in Oral Medicine: A Guide for the Practitioner with Focus on New Possible Protocols. Photobiomodulation, Photomedicine, and Laser Surgery Volume XX, Number XX, 2019 a Mary Ann Liebert, Inc. Pp. 1-12 DOI:10.1089/photob.2019.4624
2. **Katayoun A.M. Kalhori, Farshid Vahdatinia, Mohammad Reza Jamalpour**, Photobiomodulation in Oral Medicine. Photobiomodulation, Photomedicine, and Laser Surgery Volume 37, Number 12, 2019a Mary Ann Liebert, Inc.. Pp. 837- 861. DOI: 10.1089/photob.2019.4706.
3. **Boras VV, Juras DV, Rogulj AA, Panduric DG, Verzak Z, Brailo V.** Applications of low level laser therapy. In Motamedi MHK (ed.): A Textbook of Advanced Oral and Maxillofacial Surgery. Croatia InTech, 2013:327-339.

**PO24 : La régénération osseuse spontanée après énucléation kystique : une analyse radiologique 3D****Auteurs :**

Wafaa Mahfoud (1), Sidi Mohamed Bouzoubaa (1), Mokrane Khazana (1), Ihsane Benyahya (1)

1. Département d'odontologie chirurgicale, Faculté de médecine dentaire de Casablanca Maroc, Casablanca, Maroc

**Mots clefs :** kyste, cicatrisation, CBCT

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

**Type de résumé :** Etude

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

: J'accepte

**Résumé :**

Introduction : Le but du traitement chirurgical des kystes des maxillaires est leur éradication. Ce résultat peut être atteint en assurant un minimum risque de morbidité, tout en préservant l'intégrité de la structure osseuse ainsi que la fonctionnalité. La génération de défauts osseux après énucléation a toujours posé le dilemme d'utiliser ou non des matériaux de comblement.

Le but de cette étude est d'élaborer une nouvelle méthode d'évaluation 3D pour étudier la régénération osseuse après énucléation des kystes odontogènes.

Matériels et méthode : 7 patients ont été inclus dans cette études , traités par énucléation kystique au service de médecine orale et chirurgie orale du centre de consultation et traitement dentaire de Casablanca.

la régénération osseuse spontanée a été mesurée grâce à un logiciel d'imagerie 3D afin de mesurer le volume 3D réel des cavités kystiques en per opératoires (T0) et des cavités résiduelles en post opératoires (T1), 12 mois après chirurgie.

Résultats : Les changements de volume ont été recueilli en fonction de la taille et la densité. Ainsi que l'âge et sexe du patient, la localisation, le type histologique et la configuration du défaut.

Sur les 7 patients colligés, 3 étaient de sexe féminin et étaient les plus jeunes. Elles ont présenté les meilleurs taux de régénération osseuses.

En ce qui concerne la taille des kystes, Le plus grand volume était 10,6198 cm<sup>3</sup> et le plus petit volume était de 3,1237 cm<sup>3</sup>. Tous nos patients ont montré une réduction du volume de la cavité résiduelle sur 12 mois. Le taux de régénération de tous nos patient était de 84,20 %.

Discussion : La régénération osseuse spontanée après énucléation kystique, ainsi que le traitement des défauts osseux générés restent toujours une question ouverte. Dans notre étude, la cicatrisation osseuse spontanée s'est produite même dans les grands défauts osseux, donc ce traitement simple avec de faibles coûts économiques et biologiques devrait être le traitement de choix, en tenant compte de l'âge du patient ainsi des principes chirurgicaux.

Conclusion : En établissant une méthode 3D standardisée pour évaluer la régénération osseuse, la cicatrisation peut être mieux suivie et évalu

1. Buchbender M, Koch B, Kesting MR, Matta RE, Adler W, Seidel A, Schmitt CM. Retrospective 3D analysis of bone regeneration after cystectomy of odontogenic cysts. *J Xray Sci Technol.* 2020;28(6):1141-1155.

2. Vitale A. et al. Spontaneous Bone Regeneration after Enucleation of Mandibular Cysts: Retrospective Analysis of the Volumetric Increase with a Full-3D Measurement Protocol. *Appl.Sci.* 2021,11,4731.

3. Ihan Hren N, Miljavec M. Spontaneous bone healing of the large bone defects in the mandible. *Int J Oral Maxillofac Surg*, 2008 **37**: 1111e1116



**PO25 : Intérêt de l'approche numérique dans le traitement de l'éruption passive altérée****Auteurs :**

AMELIE ALBISETTI (1), Pierre BAJOT (2), Sébastien JUNGO (3), CEDRIC MAUPRIVEZ (1), STEPHANE DERRUAU (1)

1. Service de Chirurgie Orale, CHU de Reims, REIMS, France
2. Spécialiste numérique, Zimvie Dental, Rungis, France
3. Service de Médecine Bucco-Dentaire, Hôpital Bretonneau, PARIS, France

**Mots clefs :** éruption passive altérée, guide chirurgical, 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.**

: J'accepte

**Résumé :**

Introduction. L'éruption passive altérée (EPA) correspond à l'arrêt de la migration gingivale au cours du développement avec pour conséquences esthétiques la réduction des couronnes cliniques et la présence d'un sourire gingival. Son traitement consiste en un allongement de couronne clinique par une gingivectomie ou un lambeau déplacé apicalement éventuellement associé à une ostéoplastie alvéolaire. Le cas d'une patiente prise en charge chirurgicalement par gingivectomie bi-maxillaire est détaillé sur l'aspect technique d'une approche numérique pour la conception d'un guide chirurgical.

Patient et Méthodes. La première étape consiste à mesurer la taille de la couronne anatomique, recouverte par un tissu gingival kératinisé mais également possiblement par de l'os l'alvéolaire. Pour garantir une meilleure précision, le CBCT, bien qu'irradiant à faible dose, permet d'estimer avec exactitude la hauteur coronaire en mettant en évidence la jonction amélo-cémentaire. Dans un second temps, il est important de recueillir les mesures parodontales dont la hauteur de gencive kératinisée afin de poser l'indication d'une gingivectomie ou d'un lambeau déplacé apicalement. Enfin, le CBCT permet d'évaluer la position, le volume et la forme de la crête osseuse afin de poser l'indication d'une ostéoplastie.

Résultats. Dans la conception numérique, le CBCT permet de recueillir les données concernant la couronne anatomique (sous format DICOM) et l'empreinte numérique endobuccale, la couronne clinique (sous format STL) permettant la planification des futurs niveaux gingivaux et osseux. Ces deux fichiers numériques combinés (*matching*), à l'aide d'un logiciel de planification comme REALGUIDE® (Zimvie) permettent la simulation du futur contour gingival et la réalisation du guide chirurgical offrant au patient une appréciation du résultat et la possibilité d'y apporter des corrections. Le guide chirurgical est alors imprimé en résine rigide autoclavable. La chirurgie est alors optimisée et facilitée.

Discussion. Outre l'optimisation de la prédictibilité des résultats, cette procédure apporte une solution plus confortable pour le praticien comme pour le patient. La conception numérique en amont de l'acte chirurgical, bien que chronophage, offre un réel avantage en termes de fiabilité, de rapidité d'exécution, moins opérateur dépendant en obtenant un tracé d'incision harmonieux, symétrique et régulier (Carrera TMI et al., 2022 ; Borham E et al., 2024). Cependant, le guide reste un outil chirurgical et il est important de veiller notamment à sa rigidité et sa stabilité afin de garantir le résultat optimal.

Conclusion. Ainsi, le traitement de l'éruption passive altérée permet de retrouver un sourire harmonieux et une position idéale du profil gingival, prenant en compte l'aspect subjectif du patient. La conception numérique permet de faciliter la prise en charge chirurgicale esthétique et d'en optimiser la prédictibilité.



## PO26 : Observations de deux cas de Syndrome de Cowden

**Auteurs :**

DAPHNE MATRAS (1), Arthur FALGUIERE (2), Romain LAN (1), Frabrice CAMPANA (1)

1. Service de chirurgie orale, Hopital de la Timone, Marseille, France
2. Service de chirurgie orale, Hopital Morvan CHU de Brest, brest, France

**Mots clefs :** Cowden, PTEN, cancer

**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 syndrome de Cowden est une génodermatose rare, affectant 1 individu sur 200 000. Il est caractérisé par le développement d'hamartomes multiples ainsi qu'un risque accru de développer des tumeurs solides (1,2). Cette maladie génétique à transmission autosomique dominante est liée le plus souvent à une mutation du gène PTEN, gène suppresseur de tumeur régulant la prolifération cellulaire et l'apoptose.

Nous rapportons ici deux cas de syndrome de Cowden en décrivant les manifestations buccales.

Le 1<sup>er</sup> cas d'une patiente de 46 ans, dont le diagnostic du syndrome de Cowden était posé depuis 2 ans, avec une mutation du gène PTEN. L'anamnèse a rapporté une polypose gastrique, une thyroïdectomie et un périmètre crânien de 61 cm. L'examen a révélé une papillomatose faciale, avec des nodules des commissures labiales. Une hypertrophie gingivale était présente, associée et de multiples lésions papulo-nodulaires. A la palpation, la langue était caillouteuse.

Le 2<sup>ème</sup> cas est celui d'un homme de 43 ans consultant pour des brûlures linguales. Il présentait une HTA, un diabète de type 2 et un antécédent de cancer thyroïdien papillaire. Il présentait un périmètre crânien de 60 cm et des acrochordons cutanés. L'examen a révélé de multiples végétations et nodules de la langue, de la face interne des joues avec un aspect polypoïde. A la palpation, la langue était caillouteuse. L'examen histologie d'une lésion orale était en faveur d'un papillome. Ces éléments ont orienté vers un syndrome de Cowden, confirmé par un séquençage génétique qui a retrouvé un variant pathogène du gène PTEN.

Le syndrome de Cowden fait partie des syndromes tumoraux hamartomateux liés à PTEN. Les 1<sup>ères</sup> manifestations de la maladie apparaissent entre la fin de l'adolescence et la deuxième décennie. Les manifestations cutanéomuqueuses sont présentes chez 99 % des patients à la fin de la 3<sup>ème</sup> décennie (3). Les lésions orales, papillomes et nodules, intéressent dans 70 % des cas la langue, 35 % des cas la gencive, 30 % la muqueuse jugale et 29 % les lèvres (3). L'hypertrophie gingivale est retrouvée chez 16 % des malades. Un dépistage familial est proposé.

L'enjeu d'un diagnostic précoce réside dans le risque de tumeurs solides associées au syndrome. La connaissance des lésions orales peut y contribuer.

1- Celentano A et al. Oral manifestations of phosphatase and tensin homolog hamartoma tumor syndrome: a report of three cases. J Am Dent Assoc. 2014; 145(9) : 950-4.

2- Tischkowitz M et al. ; PHTS Guideline Development Group; European Reference Network GENTURIS. Cancer Surveillance Guideline for individuals with PTEN hamartoma tumour syndrome. Eur J Hum Genet 2020; 28(10) : 1387-93.

3- Tariq S, Katz J. Cowden syndrome: Oral presentations of a paraneoplastic syndrome. Case report and review of the literature. Quintessence Int. 2017;48(5):413-8.

**PO27 : Diagnostic, prise en charge et suivi d'une lésion à HPV16 de la cavité orale****Auteurs :**

Antoine Bruneau (1), Ihsene Taihi (2)

1. , Paris, France

2. Service de Chirurgie Orale, Hôpital Rothschild, Paris, France

**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 :***

Les lésions cancéreuses de la cavité orale peuvent se développer à partir de lésions à potentiel malin. Les facteurs liés à la transformation de ces lésions sont très discutés dans la littérature. L'exposition à certains agents infectieux comme le Human Papilloma Virus est aujourd'hui considérée comme un facteurs de risque à la transformation maligne de ces lésions (1).

La prévalence de HPV 16 dans la population globale est de 0.7%. HPV16 est le variant dit à haut risque de transformation maligne le plus fréquent chez les patients infectés par HPV. Il est présent chez 12.4% des hommes infectés par HPV et 8.6% des femmes infectées. (2) La transmission de HPV16 se fait par voie sexuelle ainsi que par contact cutané ou muqueux.

***Observation :***

Un homme de 42 ans a été adressé au service de Chirurgie Orale de l'hôpital Rothschild pour un avis sur des lésions labiales non symptomatiques.

Le patient présente une consommation active occasionnelle d'alcool ainsi que de tabac estimée à 10 paquets-années.

L'interrogatoire révèle que la lésion intéressant la lèvre supérieure était apparue 30 mois auparavant tandis que celle intéressant la lèvre inférieure était apparue 9 mois avant la consultation. L'examen clinique exo-buccal montre deux lésions verruqueuses cutanées.

En endo-buccal, on retrouve deux plages leucoplasiques au niveau des vermillons des lèvres supérieure et inférieure, supra-centimétriques, d'aspect jaunâtre, bien délimitées, homogènes en surface.

Aucune atteinte de l'état général ni aucune adénopathie n'ont été retrouvées.

La biopsie/exérèse sans marge des deux lésions a été réalisée et le diagnostic anatomopathologique a été celui d'un papillome kératosique probablement d'origine virale, sans dysplasie associée. Le typage HPV demandé est revenu positif à HPV16.

Une semaine après l'exérèse de ces deux lésions, une récurrence a été constatée.

Après concertation avec des ORL spécialisés en cancérologie cervico faciale, un suivi régulier, tous les 4 mois, a été instauré en vue de suivre l'évolution de ces lésions orales rares à HPV16 à risque de transformation maligne.

***Discussion :***

L'association entre une infection à HPV16 et un carcinome épidermoïde des voies aéro-digestives supérieures et principalement celui de l'oropharynx est retrouvée dans la littérature. (3)

La démarche diagnostique ainsi que la prise en charge de lésions de la sphère oro-faciale nécessite un examen global endo-buccal mais également cutané. Aussi, une collaboration avec des dermatologues semble primordiale afin de poser un diagnostic plus précoce et plus fiable.

***Conclusion :***

Les lésions orales à HPV16 sont des lésions pré cancéreuses rares. Elles nécessitent un diagnostic précis et un suivi permettant une prise en charge précoce de toute transformation maligne.

***Bibliographie :***

1. Bouvard V et al. Lancet Oncol. avr 2009;10(4):321-2.
2. Giuliano AR et al. JAMA Otolaryngol Neck Surg. 1 sept 2023;149(9):783.

3. Nauta IH et al. *Int J Cancer* 2021;149(2):420-430.

**PO28 : Une revue des options thérapeutiques pour le traitement du granulome central à cellules géantes**

**Auteurs :**

Delia Smyth (1)

1. , , Bradford, Royaume-Uni

**Mots clefs :** Granulome central à cellules géantes, traitements, denosumab, bisphosphonate

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

**Type de résumé :** Etude

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

: J'accepte

**Résumé :**

**Introduction:**

Le granulome central à cellules géantes (GCCG) est une lésion intra-osseuse bénigne mais localement agressive, plus fréquente dans la mandibule et chez les femmes.

Le granulome central agressif à cellules géantes se caractérise par un développement rapide, une résorption et un déplacement des dents, une asymétrie faciale et une perforation des os corticaux. Les lésions présentent une expression accrue de RANKL, entraînant l'activation de cellules géantes de type ostéoclastes.

Traditionnellement, la prise en charge consistait en un curetage chirurgical ou une resection en bloc. Récemment le traitement a évolué avec l'essai de médicaments tels que le dénosumab, un inhibiteur monoclonal de RANKL, la calcitonine, les bisphosphonates ou les corticostéroïdes.

Cette revue a comparé les interventions non chirurgicales.

**Matériels et méthodes:**

Une revue littéraire a été effectuée pour examiner les approches alternatives pour traiter le granulome central agressif à cellules géantes. Des revues systématiques et des études individuelles ont été incluses.

La calcitonine, l'interféron, les corticostéroïdes, les bisphosphonates et le dénosumab ont tous été suggérés dans la littérature dans la prise en charge de cette condition.

Une étude comparative de l'utilisation de ces médicaments, des résultats suivant leur utilisation et du taux de récurrence a été réalisée.

**Résultats et discussion:**

Le granulome central agressif à cellules géantes présente une expression accrue de RANKL, entraînant l'activation de cellules géantes de type ostéoclastes. La base du traitement pharmacologique de cette maladie est que les médicaments inhibent l'activité ostéoclastique, inhibent la résorption osseuse et favorisent la guérison.

La calcitonine a donné des résultats variés. Cependant, la FDA américaine a déconseillé son utilisation. Les corticoïdes ont montré des résultats efficaces et rapides. Cependant, des effets secondaires systémiques et une hypercalcémie de rebond ont été rapportés. Les bisphosphonates sont généralement bien tolérés avec des effets secondaires minimales. Le dénosumab a été utilisé dans plusieurs pays. Les résultats ont été positifs. Cependant, la dose thérapeutique et la durée varient considérablement selon les études.

Ces médicaments peuvent également entraîner des effets secondaires en raison de leur longue demi-vie et augmenter le risque d'ostéonécrose de la mâchoire liée à leur utilisation.

**Conclusion:**

La prise en charge pharmacologique du granulome central à cellules géantes a donné des résultats prometteurs. Cependant, il y a eu des incohérences et différences dans le choix du médicament, le mode d'administration et la posologie, ainsi que la durée du traitement. Des recherches plus approfondies et un suivi plus long sont nécessaires.

1. Schreuder W.H et al. *J Cranio-Maxillo-Fac Surg.* 2017; 45: 232-243
2. Schreuder WH et al. *Eur J Cancer.* 2022 Nov;175:263-273
3. Pogrel MA et al. *Int J Oral Maxillofac Surg.* 2021 Aug;50(8):1019-1022

**PO29 : Fréquence du canal mandibulaire accessoire dit rétro-molaire en chirurgie orale : Résultat préliminaire d'une étude clinique rétrospective.**

**Auteurs :**

Victoire Lassaux (1), Elisa Donadon (1), Farid Medjahed (1), Guillaume Captier (2), Carle Favre de Thierrens (3)

1. Chirurgie orale, CHU de Montpellier, Montpellier, France
2. Anatomie et Chirurgie pédiatrique, CHU de Montpellier, Montpellier, France
3. Chirurgie orale, CHU de Montpellier et clinique St Roch , Montpellier, France

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

**Type de résumé** : Etude

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

: J'accepte

**Résumé :**

La littérature rapporte peu d'études anatomiques ou cliniques mentionnant l'existence d'un canal mandibulaire accessoire rétro-molaire, émergeant en arrière de la dent de sagesse, historiquement connu sous le nom de canal de Robinson, du nom de son découvreur en 1906. L'abord chirurgical permettant l'ablation des troisièmes molaires mandibulaires incluses, permet de le détecter, notamment lorsqu'un saignement artériolaire émanant de cette zone survient, voire perturbe le cours de l'intervention au point de susciter la curiosité sur la prévalence de son existence.

L'objectif de cette étude clinique rétrospective est de déterminer la fréquence du foramen rétro-molaire (RMF) (par extension le canal rétro-molaire) grâce à une cohorte de 3688 patients opérés des dents de sagesse mandibulaires sur près de 8 ans, entre le 20/06/2016 et le 31/12/23, par le même opérateur, afin de préciser si cette variation anatomique est considérée comme rare (inférieure à 1%), non négligeable (entre 1 et 10%) ou commune (supérieure à 10%).

Le résultat préliminaire de cette étude dénombre un signalement de 68 pédicules rétromolaires répertoriés, soit une prévalence de 1,84%. Parmi les 68, 9 sont bilatéraux, soit 13,24%.

Le pourcentage retrouvé ne peut être comparé à celui d'autres études cliniques car on ne retrouve pas d'études de telle cohorte à ce sujet dans la littérature, il peut néanmoins être rapproché de l'étude anatomique sur mandibule sèche dirigée récemment par le même auteur. La prévalence du foramen rétro-molaire retrouvée dans l'étude anatomique était de 17,2%, ce qui était comparable à la littérature. Son repérage sur l'os sec et celui in vivo révélé par un saignement artériolaire inconstant, n'ont rien à voir, le premier ayant fait l'objet d'une étude systématique, le second ayant fait l'objet d'un signalement par l'opérateur lors de sa découverte fortuite. La différence de prévalence entre ces deux études peut notamment s'expliquer par la difficulté de détection des pédicules de diamètre inférieur à la moyenne (diamètre moyen mesuré à 1,26mm dans l'étude sur mandibule sèche), qui peuvent passer inaperçu à l'œil nu. Il convient de qualifier ce résultat préliminaire comme une fréquence « non négligeable » (entre 1% et 10%), pouvant néanmoins constituer un risque anatomique réel lors de la chirurgie.

**PO30 : Apport de la tomographie volumique à faisceaux coniques dans l'estimation de l'âge : approche expérimentale****Auteurs :**

Rawia ELJAZIRI (1), Nawres Ghadhab (2), Manel Gharbi (2), Rym Kammoun (2), Imen Chaabani (2), Touhami Ben alaya (2)

1. service de chirurgie maxillo-faciale et stomatologie, CHU Nantes (stage de recherche), Nantes, France
2. service de radiologie, clinique de médecine dentaire à Monastir, Monastir, Tunisie

**Mots clefs :** Tomographie volumique à faisceaux conique, Estimation de l'âge, Volume pulpaire, Dent, Vieillesse

**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 :**

Au fil des récentes années, un éventail de techniques s'appuyant sur l'analyse dentaire a émergé dans la documentation scientifique pour l'estimation de l'âge des individus. Les dents, étant parmi les vestiges humains les plus résilients après le décès, se révèlent être un indicateur remarquable du processus de vieillissement.

En effet, l'apposition de dentine secondaire est responsable de la diminution du volume de la cavité pulpaire liée au vieillissement. L'objectif de cette étude consiste à évaluer une méthode d'estimation de l'âge dentaire chez l'humain basée sur le rapport entre le volume pulpaire et le volume total de la dent correspondante, calculé sur des reconstructions issues d'un examen Cône beam.

**Matériel et méthode :**

L'étude a été réalisée sur 80 dents déjà extraites. Les dents ont été choisies de façon qu'elles soient indemnes de pathologies, sans traitement et avec un apex fermé. Pour chaque dent, l'âge réel et le sexe du patient ont été notés.

Pour pouvoir réaliser l'examen Cône beam, deux modèles expérimentaux ont été créés : Chaque modèle est composé de deux arcades fixées l'une sur l'autre. Chaque arcade comporte entre 18 et 22 dents fixées par de la cire sur une plaque en résine acrylique.

L'acquisition radiologique a été réalisée à l'aide d'appareil Gendex GxDP-700

Les images DICOM ont été importées dans un logiciel de modélisation 3D MIMICS® 17.0 qui permet de calculer le volume total et le volume pulpaire des dents en mm<sup>3</sup>.

L'analyse a été ensuite faite à l'aide du logiciel Statistical Package for the Social Science Software SPSS

**Résultats :**

La comparaison entre les hommes et les femmes montre une différence statistiquement non significative ( $p > 0,05$ ). La corrélation linéaire entre le rapport radiographique volume pulpaire sur volume total de la dent et l'âge réel est faible pour les incisives inférieures ( $r=-0,49$ ), modérée

pour les incisives supérieures ( $r=-0,72$ ) et les canines ( $r=-0,73$ ) et forte pour les prémolaires ( $r=-0,90$ ). L'erreur absolue moyenne calculée entre l'âge réel et l'âge estimé varie entre 11,3 ans pour les canines et 5,88 ans pour les prémolaires.

### Discussion

La variabilité de l'âge expliquée par le rapport des volumes est indépendante du sexe, et la plus forte corrélation a été obtenue avec les prémolaires avec un coefficient de corrélation ( $r$ ) de (-0,90). Cette étude préliminaire donne des résultats intéressants. Ainsi, pour augmenter la précision de la méthode, il serait utile d'augmenter la taille de l'échantillon (pour chaque type de dents et en fonction des tranches d'âge). Cela permettrait aux odontologues et aux médecins légistes d'utiliser la présente méthode dans l'estimation de l'âge en étant une technique objective.

### Conclusion :

En consolidant ces résultats, le cône beam pourrait devenir une technique standardisée pour l'estimation de l'âge, offrant ainsi une contribution significative à la médecine légale.



**PO31 : Ablation mini-invasive de mésiodens inclus anastrophiques par piézochirurgie et ostéosynthèse de l'épine nasale antérieure**

**Auteurs :**

Quentin Legendre (1), Louis Bouchet (2), Elisa Donadon (2), Dimitri Pascual (3), Carle Favre de Thierrens (4)

1. Pratique privée, Pratique privée, Bordeaux, France
2. Chirurgie Orale, CHU de Montpellier, Montpellier, France
3. Pratique privée, Cabinet d'Orthodontie et d'Implantologie, Rodez, France
4. Département de Chirurgie Orale UM, Pôle Neurosciences Tête et Cou, CHU Montpellier & Pôle de Chirurgie Oro-Faciale Polyclinique St Roch, Montpellier, France

**Mots clefs :** mésiodens, odontome, piézochirurgie

**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 :**

Lors de l'ablation d'une dent incluse, la chirurgie peut être invasive si elle affecte le volume osseux et peut endommager les structures anatomiques environnantes. La piézochirurgie est une technique mini-invasive intéressante en raison de la finesse et de la précision du trait de coupe en comparaison à un abord réalisé à l'aide de fraises conventionnelles.

Les auteurs ont présenté les cas d'une jeune fille et d'un jeune homme de treize et seize ans respectivement, adressés par leur orthodontiste pour l'extraction d'un mésiodens haut situé dans le volume de l'épine nasale antérieure et dirigé vers les fosses nasales. L'épine nasale antérieure (ENA) a été sectionnée en V à la piézochirurgie, à distance des racines des incisives adjacentes, puis luxée pour permettre l'avulsion de l'odontome sans risque de fuite dans les fosses nasales, et ensuite repositionnée bord à bord à l'aide d'une vis d'ostéosynthèse bicorticale.

Les suites postopératoire ont été simples.

Cette technique a permis de préserver tant le volume osseux de l'ENA, que la muqueuse nasale adjacente. La muqueuse nasale et son périoste déplacés avec l'ENA sans être lésés, grâce à ce protocole, ont contribué à la trophicité et à la cicatrisation de l'ENA après contention, et enfin, à sa consolidation. L'accès au mésiodens a permis l'avulsion de celui-ci sans risque d'une fuite redoutée dans les fosses nasales du fait de son orientation anastrophique. La finesse du trait de coupe par piézochirurgie a permis, outre le remplacement exact de l'ENA et son ostéosynthèse *ad integrum*, d'éviter également le risque de modification de la projection du nez si l'ENA contenant le mésiodens avait dû être conventionnellement fraisée pour l'atteindre.

Takadoum et al ont décrit une technique mini-invasive utilisant la piézochirurgie pour l'ablation d'un mésiodens anastrophique haut situé sous les fosses nasales d'une patiente opérée par le dernier auteur de la présentation de ces deux nouveaux cas cliniques ; cas cliniques qui viennent confirmer l'intérêt de la technique originale et innovante préalablement présentée par Takadoum et al.

[1] : Takadoum S J Oral Med Oral Surg 2018;24:192-195

PO32 : APPORT DE L'INTELLIGENCE ARTIFICIELLE (IA) EN CHIRURGIE ORALE

**Auteurs :**

Salma ADNANE (1), IHSANE BEN YAHYA (2)

1. Service de Médecine Orale et chirurgie Orale, Faculté de médecine dentaire de Casablanca, Casablanca, Maroc
2. Service de Médecine Orale et chirurgie Orale, Faculté de médecine dentaire de Casablanca, CASABLANCA, Maroc

**Mots clefs :** intelligence artificielle, algorithme, applications, chirurgie orale

**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 :**

L'intelligence artificielle prend une place croissante dans notre quotidien. Elle a pour but de reproduire les quatre capacités cognitives humaines qui sont « percevoir », « comprendre », « agir » et « apprendre ». Elle repose sur deux concepts, l'apprentissage machine (AM) (machine learning ou apprentissage automatique) et l'apprentissage profond (AP) (deep learning).

Les développements récents de l'IA ont été intégrés dans de nombreux domaines d'activité, dont celui de la santé. En chirurgie orale, les applications potentielles de l'IA sont nombreuses, elles peuvent aller de l'analyse des acquisitions d'imagerie au traitement des données des dossiers médicaux en passant par l'aide au diagnostic, ou encore l'assistance opératoire.

Ces différents progrès technologiques de l'IA devraient encore s'intensifier dans les prochaines années.

Ce travail a pour objectif de décrire les différentes applications de l'IA en chirurgie orale et de déterminer les enjeux entourant le développement de ces nouveaux outils, afin d'aider les praticiens à mieux cerner cette nouvelle approche.

**PO33 : Fibrome ossifiant périphérique géant de la mandibule : Un cas clinique rare**

**Auteurs :**

Rajae El Gaouzi (1), Saliha Chbicheb (1)

1. odontologie chirurgicale, Faculté de médecine dentaire de Rabat, Rabat, Maroc

**Mots clefs :** Fibrome ossifiant périphérique, tumeur bénigne, excroissance gingivale

**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 fibrome ossifiant périphérique (POF) est une excroissance gingivale bénigne localisée, réactive et rare. Le POF est généralement de petite taille, il mesure < 2 cm de diamètre, et atteint rarement des tailles importantes. Le but de ce travail était de présenter un cas rare de fibrome ossifiant périphérique géant au niveau de la mandibule mesurant > 2 cm de diamètre, diagnostiqué à tort comme un myxome périphérique.

Observation clinique : Il s'agit d'une patiente âgée de 42 ans avec un déficit mental léger, qui s'est présentée au service d'odontologie chirurgicale pour une masse gingivale asymptomatique mesurant 6 × 4 cm de diamètre, à croissance lente, intéressant la région antérieure et postérieure gauche de la mandibule et évoluant depuis plus de deux ans. La biopsie chirurgicale a révélé un myxome périphérique. Puis, la lésion a été traitée par exérèse chirurgicale. L'examen histopathologique final a révélé un fibrome ossifiant périphérique.Discussion : Ce rapport de cas montre que le POF peut atteindre des dimensions importantes pouvant contribuer à des problèmes occlusaux. Le diagnostic de POF repose sur les caractéristiques cliniques et radiographiques. L'examen histopathologique de la biopsie peut poser un diagnostic erroné de la lésion, le diagnostic final repose donc sur l'examen histopathologique de la lésion excisée complètement.

Conclusion : Le POF est généralement petit, mais peut atteindre une taille plus grande. L'examen histopathologique de l'ensemble de la lésion est primordial pour poser un diagnostic final.

**PO34 : Les inclusions multiples : Diagnostic et prise en charge****Auteurs :**

Rajae El Gaouzi (1), Saliha Chbicheb (1)

1. odontologie chirurgicale, Faculté de médecine dentaire de Rabat, Rabat, Maroc

**Mots clefs :** Inclusions multiples, dent incluse, 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 :** Les inclusions dentaires multiples sont rares et peu décrite dans la littérature scientifique. Les étiologies les plus fréquentes de l'inclusion sont locales. La présence d'inclusions multiples de dents permanentes est aussi corrélée à des syndromes génétiques, à un facteur héréditaire, ou à des pathologies métaboliques ou hormonales. Dans certains cas, aucune étiologie n'est retrouvée. L'objectif de notre travail est de décrire le diagnostic et les options thérapeutiques des inclusions multiples, en présentant la prise en charge chirurgicale et ortho-chirurgicale d'un cas clinique avec des inclusions multiples.

**Observation :** Il s'agit d'un patient âgé de 38 ans en bonne état de santé générale, adressé par l'orthodontiste pour la prise en charge d'inclusions dentaires multiples. Le traitement effectué était la traction de la 23-24-25 et de la 13-14-15, et l'extraction de la 43 et la 33.

**Discussion :** Le diagnostic de ces inclusions est non seulement clinique mais aussi radiologique. En effet, à l'examen clinique on retrouve plusieurs signes évocateurs d'inclusions dentaires tel que l'absence de dents, la présence de dents temporaires, la version des dents adjacentes, ou encore la présence de voussures osseuses. Les inclusions multiples seront confirmées par un examen radiologique conventionnel essentiellement la panoramique, et sera complété par une imagerie sectionnelle (Cone beam) afin d'évaluer les rapports des dents incluses avec les structures anatomiques avoisinantes, et de guider l'intervention chirurgicale. Plusieurs options thérapeutiques se présentent pour la prise en charge des inclusions multiples, y compris la traction ortho-chirurgicale, et l'extraction chirurgicale quand la dent est ankylosée ou se trouve dans une position ne permettant pas la traction orthodontique.

**Conclusion :** Les inclusions dentaires multiples sont rares, ils peuvent être héréditaire ou syndromique. Leur diagnostic est purement clinique et

radiographique.

PO35 : Intérêt du laser dans le traitement pré-prothétique

**Auteurs :**

Rajae El Gaouzi (1), Saliha Chbicheb (1)

1. odontologie chirurgicale, Faculté de médecine dentaire de Rabat, Rabat, Maroc

**Mots clefs :** Traitement laser, chirurgie pré-prothétique, laser diode

**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 chirurgie pré-prothétique est une chirurgie des tissus mous ou/et des tissus durs réalisée avant la conception prothétique amovible ou fixe. Elle a pour objectif de corriger les défauts due à l'édentement, et les obstacles anatomiques afin d'assurer une parfaite intégration biologique, mécanique et esthétique des restaurations prothétiques.

**Observation :** Il s'agit de plusieurs cas cliniques de chirurgie pré-prothétique traitées au service d'odontologie chirurgicale par le laser diode : Freinectomie et approfondissement du vestibule.

**Discussion :** La chirurgie prothétique comprend la chirurgie de l'os alvéolaire par addition ou par soustraction, et la chirurgie des tissus mous tel que la chirurgie des freins et des brides, la chirurgie des hyperplasies et des hypertrophies, ainsi que l'approfondissement du vestibule. Le traitement laser constitue un traitement innovateur dans la chirurgie pré-prothétique, il est utilisé pour la chirurgie par soustraction des tissus mous et durs. Il permet une meilleure coupe des tissus, et permet d'obtenir une meilleure hémostase, une formation cicatricielle minimale et des suites opératoires simples avec peu d'œdème et de douleur.

**Conclusion :** Le traitement laser est une évolution dans la chirurgie orale et particulièrement la chirurgie pré-prothétique. Il est de plus en plus utilisé par les chirurgiens oraux vu ses multiples avantages cliniques.

PO36 : Les complications locales des extractions chirurgicales en postopératoire

**Auteurs :**

Rajae El Gaouzi (1), Karima El Harti (1)

1. odontologie chirurgicale, Faculté de médecine dentaire de Rabat, Rabat, Maroc

**Mots clefs :** Extraction dentaire chirurgicale, complications locales, complications post-extractionnelles

**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 extractions dentaires chirurgicales sont des actes courants en chirurgie orale. Elles concernent toutes les dents y compris les dents de sagesse. Malgré les progrès technologiques, à savoir le cone beam et la piezochirurgie, des complications chirurgicales peuvent survenir en postopératoire.

**Observation :**

Il s'agit d'une série de cas cliniques de complications post-extractionnelles traités au service d'odontologie chirurgicale du centre de consultation et de traitements dentaires du CHU Ibn Sina de Rabat : un cas d'hémorragie, deux cas d'alvéolites et un cas de communication bucco-sinusienne (CBS).

**Discussion :**

Les complications post-chirurgicales comprennent entre autres les hémorragies, les infections, les communications bucco-sinusiennes et les complications osseuses à savoir les alvéolites sèches, suppurées et les ostéites. Enfin, des complications nerveuses peuvent survenir telle que la lésion du nerf alvéolaire inférieur.

Ces complications peuvent être induites notamment par le non-respect des principes de la chirurgie orale, la méconnaissance de l'anatomie de la cavité orale, et la réalisation d'une extraction chirurgicale traumatique.

**Conclusion :**

Le chirurgien oral doit être capable de gérer les complications post-extractionnelles. Une évaluation minutieuse du patient, une planification chirurgicale appropriée, des techniques chirurgicales précises et des soins postopératoires adéquats sont essentiels pour réduire les risques de complications et assurer des résultats positifs pour les patients.

PO37 : TRANSFORMATION MALIGNE D'UNE HYPERPLASIE VERRUQUEUSE EXOPHYTIQUE

**Auteurs :**

Salma ADNANE (1), Kaoutar EL KHALIFA (2), IHSANE BEN YAHYA (2)

1. Service de Médecine Orale et chirurgie Orale, Faculté de médecine dentaire de Casablanca, Casablanca, Maroc
2. Service de Médecine Orale et chirurgie Orale, Faculté de médecine dentaire de Casablanca, CASABLANCA, Maroc

**Mots clefs :** hyperplasie, verruqueuse, carcinome, transformation maligne

**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 :**

L'hyperplasie verruqueuse exophytique est une entité histopathologique rare, de cause inconnue, faisant partie des lésions blanches de la muqueuse buccale. Cette entité se caractérise principalement par son évolution progressive et sa possible transformation vers un carcinome verruqueux ou un carcinome épidermoïde.

**Observation :**

Nous rapportons le cas d'une patiente âgée de 70 ans reçue en consultation au service de Médecine Orale et Chirurgie Orale du Centre de Consultations et de Traitements dentaires de Casablanca pour une lésion apparue il y a quelques semaines au niveau du secteur antéro-maxillaire augmentant progressivement de volume.

La patiente était suivie depuis 14 ans au service pour un lichen plan verruqueux siégeant au niveau de la zone postérieure du palais qui s'est transformé en carcinome épidermoïde invasif opéré et traité.

L'examen clinique endo-buccal révèle la présence d'une masse exophytique, de 3 x 4 cm, verruqueuse épaisse, blanchâtre et ulcérée par endroit, localisée au niveau de la gencive du maxillaire antérieur en regard du secteur incisivo-canin. La lésion n'était pas douloureuse, ne présentait pas d'induration à la base ni de saignement au contact.

L'examen radiologique était sans particularités.

Une biopsie a été réalisée, l'examen histopathologique de la pièce opératoire a montré un revêtement malpighien hyperplasique papillomateux sans désorganisation cyto-architecturale et présentant une hyperkératose orthokératosique, évoquant une hyperplasie verruqueuse.

Un suivi clinique et histopathologique régulier a été instauré.

2 ans plus tard, une augmentation rapide du volume de la lésion ainsi que des douleurs rapportées par la patiente ont conduit à la réalisation d'une autre biopsie. L'examen anatomopathologique a conclu à un carcinome épidermoïde in situ.

**La patiente a été adressée au service de chirurgie maxillo-faciale en vue d'une prise en charge qui a consisté en une chirurgie associée à un curage ganglionnaire et à une radiothérapie.**



## **Discussion :**

L'hyperplasie verruqueuse est une entité de cause non identifiée, avec une évolution possible vers la malignité. Les aspects cliniques et histologiques sont très variés, non spécifiques, allant d'une simple plaque blanche à un aspect verruqueux extensif.

Les sites les plus communément signalés étaient la gencive et la muqueuse alvéolaire.

Le diagnostic précoce reste difficile dans les stades initiaux, car il peut être compatible avec de nombreux diagnostics de lésions blanches orales. L'instauration d'une surveillance rapprochée clinique et histologique avec des biopsies régulières fait partie intégrante du suivi et représente la clé pour le dépistage de toute transformation maligne.

**PO38 : LE CARCINOME VERRUQUEUX LINGUAL : A PROPOS D'UN CAS**

**Auteurs :**

Djalel Aouadi (1), Elhadi Bouali (1), Farouk Ghezal (2), Saleh Assas (3)

1. Pathologie et chirurgie buccale, hopital central de l'armee, alger, Algérie
2. Pathologie et chirurgie buccale, hopital central de l'armee, ALGER, Algérie
3. , hopital central de l'armee, alger, Algérie

**Mots clefs :** carcinome verruqueux, tumeur maligne, tumeur linguale

**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 carcinome verruqueux est une variété rare, bien différenciée et non métastatique du carcinome épidermoïde. Il s'agit d'une tumeur à croissance lente et localement agressive. L'approche chirurgicale est le traitement de choix associé à un suivi, pour éliminer précocement les récurrences fréquentes dans ce type de pathologie.

**Matériel et méthodes :** Nous rapportons un cas de carcinome verruqueux lingual recensé à l'hôpital central de l'armée.

**Résultats :** il s'agit d'une femme âgée de 59 ans consultant pour une masse végétante siégeant sur le bord latéral gauche de langue, ayant augmentée de volume durant une année et devenant très gênante. Une exérèse de la totalité de la tumeur a été réalisée avec des marges saines comme le témoigne l'examen histologique, qui confirme le diagnostic d'un carcinome verruqueux.

**Discussion :** La stratégie thérapeutique des carcinomes verruqueux est difficile à préciser car elle dépend surtout de l'âge et de l'état général des patients, mais également de l'aspect clinique des lésions et de leur étendue. Dans le cas présenté, L'approche conservatrice semble être raisonnable, d'autant plus qu'aucune récurrence n'a été constatée après deux ans de suivi.

**Conclusion :** le cas exposé met le point sur les caractéristiques anatomo-cliniques particulières de cette tumeur maligne, discute l'indication et la pertinence de l'approche conservatrice du traitement.

**PO39 : Sinusite maxillaire et kyste dentigère : à propos d'un cas**

**Auteurs :**

Yazid BADI (1), Zahia BOUDAOU (1)

1. service de pathologie et chirurgie orales , centre hospitalo-universitaire mustapha , alger, Algérie

**Mots clefs :** Sinusite maxillaire, kyste dentigère, Thérapeutique

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

**Type de résumé :** Cas Clinique

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

**Résumé :**

L'objectif de ce travail est de présenter un cas clinique où le traitement dentaire seul était suffisant pour gérer une sinusite maxillaire en rapport avec un kyste dentigère d'une dent de sagesse ectopique intra sinusienne.

Les sinusites maxillaires, sont définies par une atteinte inflammatoire de la muqueuse sinusienne. L'origine dentaire constitue un pourcentage non négligeable, environ 10% à 40 % des sinusites maxillaires (1), voire plus de 70% dans une autre étude (2).

La sinusite maxillaire odontogène peut avoir plusieurs étiologies. Le kyste dentigère est un kyste odontogène lié à une anomalie de développement de l'organe dentaire, Ce sont les plus fréquents des kystes odontogènes (3). Le kyste dentigère représente une des étiologies dentaires de la sinusite maxillaire.

La majorité des kystes dentigères sont cliniquement asymptomatiques et découverts fortuitement sur des radiographies lors de soins dentaires de routine (3,4).

Le cas présenté dans notre travail met en évidence un kyste dentigère expansif intra-sinusien en rapport avec une dent de sagesse maxillaire gauche ectopique compliqué d'une sinusite maxillaire, découvert fortuitement sur un cliché panoramique demandé devant un écoulement purulent suite à l'extraction de la deuxième molaire maxillaire gauche. Le patient a bénéficié d'une extraction de la dent de sagesse ectopique qui a permis une résolution complète de la sinusite maxillaire.

**Conclusion :** le traitement dentaire était efficace à lui seul pour gérer une sinusite maxillaire odontogène en rapport avec un kyste dentigère d'une dent de sagesse ectopique.

**PO40 : Effets de la musicothérapie réceptive en chirurgie orale : données actuelles**

**Auteurs :**

Alp Alantar (1), Sarah AMAR (2), Baraa SHAMSI (3), Ines BENLEKHAL (3), Alex CLEMENT (3), Marion RENOUX (4)

1. UF Chirurgie orale, Hôpital Max Fourestier , Paris, France
2. Odontologie, UF de Chirurgie orale , Hopital Max Fourestier 92000 Nanterre, Nanterre, France
3. Odontologie, UF de Chirurgie orale , Hopital Max Fourestier 92000 Nanterre, NANTERRE, France
4. Odontologie, UF de Chirurgie orale , Centre Hospitalier Jacques Monod, FLERS, France

**Mots clefs :** Traitement dentaire, extraction dentaire, musico thérapie, anxiété 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'anxiété liée aux soins dentaires affecte en moyenne 15,3% des adultes (Silveira 2021) et 6 à 75% des enfants et adolescents (Grisolia 2021). La musicothérapie est une des spécialités reconnues de la psychothérapie, souvent intégrée à l'art thérapie. Cette thérapeutique a été évaluée et s'est développée de façon marquante ces dernières années en odontologie.

*Méthode*

Une revue de la littérature a été réalisée sur la période de 2014 à 2023, avec une recherche sur la banque de données PubMed en croisant les mots-clés : *dental treatment, dental extraction, music therapy et dental anxiety*.

*Résultats*

Selon la revue systématique et méta-analyse de Tan et al. (2023), la musicothérapie réceptive per opératoire diminue le niveau d'anxiété dentaire, évaluée par l'échelle d'"anxiété dentaire" Corah modifiée. Elle diminue par ailleurs la fréquence cardiaque, la pression artérielle (diastolique et systolique), la température corporelle et le taux de cortisol salivaire, hormone du stress. En chirurgie orale le modèle expérimental le plus utilisé dans les essais cliniques est l'extraction des dents de sagesse incluses avec une anxiolyse plus marquée à la fréquence de 432 Hz (Aravena 2020).

*Discussion*

Les données actuelles de la littérature tendent à montrer l'efficacité de la musicothérapie réceptive sur le stress engendré par les soins dentaires et la chirurgie orale ; le mécanisme de cet effet repose sur une action inhibitrice du système nerveux autonome sympathique (Yamashita 2019). A notre connaissance, en chirurgie orale il n'y a pas d'essais clinique publié réalisé en *cross over* (le patient est son propre témoin) évaluant l'effet anxiolytique de la musicothérapie. La méthodologie en *cross over* assure une plus grande sensibilité de la comparaison et répond au biais des variations neuropsychiques inter individuelles.

*Conclusion*

Les essais cliniques récents ont montré que la musicothérapie réceptive peut être utilisée comme anxiolytique lors de traitements dentaires, améliorant le confort opératoire des patients. Des essais réalisés en *cross over* permettraient de confirmer ces données en chirurgie orale.

Aravena PD et al. J. Appl Oral Sci Rev, 2020 ; 28 :e20190601

Grisolia B et al. Int J Paediatric Dent, 2021 ; 31 :168-83

Silveira ER et al. J Dent 2021, 108:103632.doi.10.1016

Tan et al. Medicina-Kaunas 2023 ; 20:59(2) :209

Yamashita K J Oral Maxillofac Surg 2019, 77(6) :1153

**PO41 : Cardiotoxicité chimio-induite et son impact en pratique odonto-stomatologique**

**Auteurs :**

CHERIFA FAIZA TABETI BENTAHAR (1), Nor El Houda Drizi (2), Mehdi Ould Hammou (3), SOUAD BENAOUF (1)

1. Pathologie et Chirurgie Buccales, CHU Oran, Oran, Algérie
2. Chirurgie maxillo-faciale, EHU ORAN, Oran, Algérie
3. Pathologie et Chirurgie Buccales , CHU Oran , Oran, Algérie

**Mots clefs :** Anthracyclines, carcinome mammaire, cardiotoxicité

**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 :**

Outre leur action antitumorale, les anticancéreux exercent des effets secondaires sur les tissus sains de l'organisme. Si certains effets délétères sont communs à la plupart des antimitotiques (nausées, vomissements, aplasie médullaire, alopecie), les effets indésirables au niveau cardiaque sont surtout l'apanage de quelques agents, notamment les anthracyclines. Leur usage est toutefois limité par une toxicité cardiaque très tôt reconnue, et dont le corollaire est un risque d'insuffisance cardiaque (IC) (Potier 2016, Zhang 2022).

Une femme âgée de 44 ans aux antécédents de carcinome mammaire droit traité par chimiothérapie pendant 3 ans, présentant de multiples localisations secondaires osseuses squelettiques et crâniennes s'est présentée à notre consultation pour une tuméfaction crestale mandibulaire gauche post-extractionnelle. L'examen clinique endobuccale révèle une tuméfaction molle, bien limitée et indolore à la palpation, siégeant sur la crête alvéolaire dans la région présumée molaire gauche, recouverte d'une muqueuse de couleur rouge violacée apparue 3 mois après une extraction dentaire. La TDM maxillo-faciale a révélé la présence de lésion lytique hétérogène mandibulaire avec multiples adénopathies cervicales. Le diagnostic de métastase mandibulaire d'un carcinome mammaire a été posé. L'évaluation de son état général a permis, par ailleurs, de diagnostiquer une cardiomyopathie toxique à fonction systolique diminuée induite par la chimiothérapie anti-cancéreuse représentée par les anthracyclines, conduisant à une IC irréversible.

Dans cette observation clinique, le diagnostic de métastase mandibulaire d'un carcinome mammaire a été évoqué à la première consultation car les carcinomes glandulaires sont connus pour leur tropisme osseux . Ce qui représente une particularité dans le cas présenté, c'est la découverte de l'atteinte cardiaque secondaire à chimiothérapie anti-cancéreuse et notamment les anthracyclines. Ces derniers sont des antimitotiques qui ont été utilisées avec succès dans le traitement de diverses hémopathies et tumeurs solides comme les carcinomes mammaires. Leur usage est toutefois limité par la survenue d'une toxicité cardiaque, bien que rare, décrite pour la première fois en 1975, et dont le corollaire est un risque d'IC qui peut conduire à des complications graves et mettre en jeu le pronostic vital à court terme (choc cardiogénique) (El Alouani 2012). La cardiotoxicité cumulative peut apparaître au cours du traitement ou des semaines voire des années après la fin de celui-ci.

Le risque de cardiotoxicité chez les patients sous chimiothérapie doit susciter notre attention, d'où l'intérêt de réaliser un bilan cardiologique à la recherche d'une cardiopathie sous-jacente afin d'assurer une meilleure évaluation des patients à risque et limiter les complications létales.

**PO42 : Statut bucco-dentaire des malades présentant une sclérose en plaques au CHU d'Oran Algérie.**

**Auteurs :**

Cherifa Faiza TABETI-BENTAHAR (1), Amina Chentouf (2), Souad BENAOUF (1), Ahlam Kherroubi (3), Meriem Mahmoudi (3), Hiba Chaimaa Melki (3)

1. Pathologie et Chirurgie Buccales, CHU Oran Algérie, Oran, Algérie
2. Neurologie, CHU d'Oran Algérie, Oran, Algérie
3. Pathologie et Chirurgie Buccales, CHU d'Oran Algérie, Oran, Algérie

**Mots clefs :** Sclérose, plaques, maladie, inflammatoire, neurologie, 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 :**

La sclérose en plaque (SEP), maladie inflammatoire chronique et auto-immune du système nerveux central est la première cause de handicap non traumatique chez le sujet jeune [Ayoglu 2016]. Aujourd'hui, elle affecte plus de 2.8 millions de personnes dans le monde, débutant entre 20 et 40 ans et touche deux à trois fois plus de femmes [King 2020]. Cependant, contrairement aux attentes, la progression de la maladie et la neuro-dégénérescence sont plus rapides chez les hommes [Voskuhl 2012]. Elle peut s'exprimer sous trois formes : la forme récurrente-rémittente, la forme secondairement progressive et la forme primaire progressive. Les manifestations cliniques systémiques sont très variées et de nombreuses études leur ont été consacrées contrairement aux manifestations cliniques bucco-dentaires qui n'existent que peu dans la littérature. Notre étude avait pour objectif de décrire le statut bucco-dentaire des patients atteints de SEP dans une population de l'Ouest et du Sud-Ouest Algériens. Il s'agit d'une étude descriptive transversale observationnelle menée de Novembre 2021 à Avril 2022 au service de neurologie au sein du Centre Hospitalo-Universitaire d'Oran, Algérie. Deux cent cinq patients présentant une SEP ont été colligés dont 159 femmes et 46 hommes. L'âge moyen était de 39,83 ans avec des extrêmes allant de 13 à 73 ans. Seulement quatorze patients étaient tabagiques. Cinquante-quatre patients présentaient au moins une comorbidité. Cinquante-neuf patients ont déclaré des signes de paresthésie faciale. Quatre-vingt-sept patients ont révélé qu'ils souffraient de dysphagie. Cent vingt-huit patients présentaient une hygiène bucco-dentaire moyenne. L'inflammation gingivale était de modérée à importante chez 55 % des patients examinés. L'indice CAO moyen des patients examinés était de 13,3 avec trente-cinq patients ayant au moins une obturation à l'amalgame. Cent quarante-neuf patients ont reçu au moins un traitement dentaire dont la plupart, des extractions. Soixante-dix-huit patients présentaient une sécheresse buccale. Les résultats de notre étude suggèrent que le personnel de santé doit être conscient de l'importance du maintien de l'hygiène bucco-dentaire et son rôle à motiver le patient à consulter plus souvent le médecin dentiste. Ce dernier doit prendre en considération la déficience fonctionnelle des patients atteints de SEP en facilitant l'accès au cabinet dentaire. Il doit être préventif afin d'éviter l'installation des maladies dentaires et parodontales et enfin le médecin dentiste doit connaître la maladie, le traitement et les risques auxquels il fera face lors de la prise en charge odonto-stomatologique d'un patient atteint de SEP.

**PO43 : Évaluation d'une technique originale d'autotransplantation dentaire : une étude rétrospective et proposition d'un protocole**

**Auteurs :**

Amira HADJI (1), Gérard BADER (2)

1. , , Cholet, France
2. Chirurgie Orale, Université de Rennes, Rennes, France

**Mots clefs :** autotransplantation dentaire, deux temps chirurgicaux, double stimulation parodontale, réplique 3D, régénération parodontale, régénération osseuse

**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 :**

**Objectifs** - L'autotransplantation dentaire (ATD) réussie nécessite une préservation du ligament alvéolo-dentaire (LAD) sur les dents donneuses et une bonne vascularisation du site receveur pour garantir le maintien du volume osseux alvéolaire grâce à la stimulation physiologique du LAD. Cette étude rétrospective vise à évaluer le taux de survie et de succès d'un protocole original en deux temps qui utilise la double stimulation parodontale et une réplique 3D de la dent transplantée (DT) pour favoriser la réparation ligamentaire et prévenir l'ankylose et la résorption radiculaire.

**Matériels & Méthodes** - Tous les patients consécutifs suivis au pôle d'Odontologie de Rennes et ayant subi une ATD en deux temps chirurgicaux avec une double stimulation parodontale et l'utilisation d'une réplique 3D de la dent donneuse entre 2017 et 2022 ont été invités à un examen clinique et radiographique de suivi. En premier lieu, les taux de survie ont été calculés sur la base d'une enquête téléphonique. Dans un second temps, un examen de suivi clinique et radiologique a permis de calculer le taux de réussite.

**Résultats** - Vingt-deux dents chez 20 patients ont été transplantées au cours de la période d'étude. Tous les patients ont été contactés avec succès et interrogés par téléphone. L'âge moyen au moment de la chirurgie était de  $15,5 \pm 3,5$  ans. Sur ces 22 DT, 21 étaient encore en fonction et 1 avait été extraite, ce qui donnait un taux de survie de 95,5% après un suivi moyen de  $25,2 \pm 14,3$  mois. Sur les 21 DT admissibles à l'analyse de succès, le suivi clinique et radiologique a montré un taux de réussite de 90,5% avec un LAD normale et aucune ankylose.

**Conclusion** - Le protocole d'ATD utilisé a montré un taux de survie et de succès très satisfaisant à moyen terme. Cette étude suggère que ce protocole standardisé potentialise la cicatrisation du LAD et peut être un traitement viable et prédictible dans la pratique clinique actuelle, en particulier lorsqu'un traitement orthodontique est nécessaire.



**PO44 : Syndrome de Gougerot-Sjögren: connaissances actuelles et prise en charge au cabinet dentaire**

**Auteurs :**

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

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

**Mots clefs :** Syndrome de Gougerot-Sjögren, diagnostic, prise en charge

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

**Type de résumé :** Etude

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

**Résumé :**

## **Syndrome de Gougerot-Sjögren: connaissances actuelles et prise en charge au cabinet dentaire**

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

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

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

Le syndrome de Gougerot-Sjögren (SGS) est une maladie auto-immune caractérisée par une dégénérescence progressive des glandes exocrines, aboutissant à une sécheresse des muqueuses et des conjonctives (syndrome sec). Histologiquement, ce syndrome se manifeste par un infiltrat lymphocytaire des tissus exocrines et la présence d'auto-anticorps (spécifiques ou non) dans le sérum. (Picone 2006)

La MS touche plus fréquemment les femmes que les hommes (9/1). Le pic de fréquence se situe vers l'âge de 50 ans. Le syndrome de Gougerot-Sjögren (SGS) peut survenir seul, il s'agit d'un SGS primaire, ou en association avec d'autres maladies auto-immunes systémiques (polyarthrite rhumatoïde, lupus érythémateux disséminé) on parle alors de SGS secondaire. (Devauchelle-Pensec 2023)

Il est généralement accepté que l'immunité innée et acquise joue un rôle crucial dans le déclenchement et la progression des maladies. Cependant, malgré les progrès significatifs dans la recherche, les mécanismes responsables de cette activation du système immunitaire demeurent mal compris.

La définition du syndrome de la glande salivaire (SGS) a longtemps été entravée par l'absence de critères diagnostiques précis, entraînant des prévalences variables en raison de différentes interprétations. Depuis 2002, l'adoption de critères européens modifiés vise à unifier et à clarifier la compréhension du SGS, contribuant ainsi à réduire les divergences diagnostiques. (Vitali 2002)

Les manifestations cliniques du syndrome de Gougerot-Sjögren (SGS) sont principalement caractérisées par une prévalence élevée de l'atteinte oculaire et buccale, observée chez environ 90 % des patients atteints. Les signes buccaux se manifestent principalement par une xérostomie, qui représente le symptôme

prédominant de l'altération des glandes salivaires. Le médecin dentiste est donc en première ligne pour diagnostiquer et prendre en charge cette pathologie.

Le traitement du syndrome de Gougerot-Sjögren est ajusté en fonction de la gravité des symptômes. La plupart des patients ayant un SGS ne requièrent qu'un traitement local pour le syndrome sec.

Picone O, Alby C, Frydman R, Mariette X. Syndrome de Gougerot[1]Sjögren en gynécologie obstétrique. Revue de la littérature. J Gynecol Obstet Biol Reprod 2006;35:169-75.

V. Devauchelle-Pensec et al. French national diagnostic and care protocol for Sjögren's disease. La Revue de médecine interne 44 (2023) 423-457

Vitali C et al. Classification criteria for Sjogren's syndrome: a revised version of the European criteria proposed by the American-European consensus group. Ann Rheum Dis 2002;61:554-8.

**PO45 : Approche transversale de la chirurgie orale dans le parcours de soins en cancérologie tête et cou : Retour d'expérience**

**Auteurs :**

Adeline Boiron (1), Juliette LE NOAC'H (2), Tanguy LE MEUR (3), Vincent JARDEL (2), Julien PREVOT (3), Sonia Sahli-Vivicorsi (3), Marie ORLIAGUET (4), Sylvie Boisramé (5)

1. , , Brest, France
2. Odontologie, CHU Brest, Brest, France
3. ORL, CHU Brest, Brest, France
4. Odontologie, Médecine bucco-dentaire et chirurgie orale, CHU Brest, Brest, France
5. Service d'odontologie de Morvan, CHRU de Morvan, Brest, Brest, France

**Mots clefs :** Chirurgie orale, oncologie, parcours de soin

**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 patients atteints de cancers tête et cou nécessitent une prise en charge pluridisciplinaire dont la chirurgie orale fait partie. Cette présentation a pour objectif de décrire les rôles de la celle-ci au cœur de ce parcours de soins au niveau de notre territoire. Elle sera illustrée d'exemples.

Le chirurgien oral intervient à l'initiation des parcours en collaborant avec ses correspondants. Il reçoit pour avis des patients avec diverses lésions muqueuses et/ou osseuses. Cela peut aboutir à réaliser des biopsies, dont certaines cancéreuses, d'où découle la réalisation du bilan d'extension. L'élimination des foyers infectieux bucco-dentaires et l'enregistrement numérique et radiologique de la situation initiale du patient est alors effectuée. C'est le cas de Nathalie et d'Anne. Une image radiologique peut également amener l'omnipraticien à demander l'expertise du chirurgien oral comme pour Xavier.

S'en suivent la consultation d'annonce et l'explication des thérapeutiques en fonction du bilan d'extension. Une hospitalisation de jour gradation trouve tout son sens où au moins trois acteurs de santé différents interviennent pour le patient en vue d'une meilleure coordination des soins.

Le chirurgien oral participe à la réunion de concertation pluridisciplinaire où il échange avec les autres membres pour discuter du plan de traitement proposé. Lors d'anesthésie générale ou de chirurgie d'exérèse carcinologique, le chirurgien oral intervient pour supprimer les foyers infectieux bucco-dentaires, prendre des empreintes et adapter des prothèses faites au préalable. En amont, la CFAO est une étape essentielle pour l'anticipation de la réhabilitation future et pour un intérêt didactique, comme dans le cas de Geneviève chez qui un modèle 3D avec coloration tumorale a été réalisé afin de montrer la tumeur. Ensuite, vient la période de radiochimiothérapie où le chirurgien-oral a un rôle d'accompagnement, de conseils et de suivi. Durant cette période éprouvante pour le patient, le chirurgien oral peut apporter son expertise dans la gestion des mucites orales. 2 mois après la fin de la radiothérapie et tous les 4 à 6 mois, le chirurgien oral reçoit ces patients pour la surveillance clinique, la prévention bucco-dentaire et la gestion éventuelle des ostéonécroses. Vient la phase de réhabilitation post exérèse

carcinologique où le chirurgien-oral peut participer pour améliorer la rétention prothétique à l'aide de conformateurs comme chez Jean-Marc ou Jean-Pierre ou par la mise en place d'implants pour la tenue de prothèse maxillofaciale ou d'épithèse. C'est le cas de Stéphane.

Le développement du numérique et l'approche pluridisciplinaire de soins centrée sur le patient sont primordiaux. La communication, la structuration et l'harmonisation de ces parcours de soins au niveau national permettrait de créer un réseau national de soins structuré au bénéfice des patients.

Le chirurgien oral a donc une diversité de missions dans ces parcours oncologiques.

**PO46 : Carcinosarcome de la papille bunoide : à propos d'un cas**

**Auteurs :**

Thomas Bagourd (1), Sophie LEJEUNE (2), Julien HAMON (3), Vincent MAZOUÉ (4), Charles LEPINE (5)

1. , , Nantes, France
2. Département de chirurgie orale, CSD Pontchaillou, Rennes, France
3. Département de chirurgie orale, CSD Pontchaillou, Rennes, France
4. ORL, CHU Pontchaillou, Rennes, France
5. Anatomopathologie, CHU Nantes, Nantes, France

**Mots clefs :** Carcinosarcome, Papille bunoide, Anatomopathologie, Pathologie de la muqueuse buccale, transcrit de fusion NUTM1, Chirurgie carcinologique

**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 :**

Un homme de 40 ans, sans antécédents ni facteurs de risques, a été adressé car il présentait une tuméfaction muqueuse rétro-incisive maxillaire évoluant depuis 2 mois. L'examen objectivait une lésion de 7 mm de diamètre inflammatoire proliférative dont la muqueuse de recouvrement était partiellement ulcérée (figure 1). La présentation clinique évoquait donc un épulis mais le CBCT retrouvait une alvéolyse en regard, permettant de suspecter un processus tumoral. Une biopsie de l'ulcération a été réalisée sous anesthésie locale. Quelques jours après le geste, la lésion avait retrouvé son volume initial.

L'analyse anatomopathologique a été longue et difficile. L'histologie retrouvait une tumeur maligne fusiforme difficile à classer, composée d'une prolifération pluriloculaire bien délimitée et non encapsulée dans le chorion. Le ki-67 était estimé à 30% ce qui suggère un haut potentiel de prolifération témoignant de l'agressivité locale.

L'étude morphologique et IHC réalisée a permis d'éliminer de nombreuses tumeurs (hématologique, vasculaire, mélanique, musculaire lisse ou striée, myofibroblastique, synoviosarcome, ...). La positivité partielle de deux biomarqueurs épithéliaux (cytokératine AE1/AE3 et EMA) nous a conduit à émettre l'hypothèse d'un sarcome fibroblastique.

Le temps nécessaire au retour de l'analyse a permis d'observer la cinétique d'évolution de cette tumeur dont la taille a doublé en deux mois (cf figure 1-2). Compte tenu de l'histologie, une exérèse à minima a été réalisée (cf figure 3-4),

L'examen histologique de la pièce confirmait le diagnostic de carcinosarcome puisqu'on y retrouvait un composant épithélial (non visible sur le premier échantillon), à côté d'un composant myxoïde. À l'IHC, un transcrit de fusion NSMCE2: NUTM1 a été détecté. Cette entité n'a jamais été décrite, il était donc difficile d'anticiper l'évolution de la tumeur.

Le patient s'est vu proposer une chirurgie de reprise ainsi qu'une chimiothérapie adjuvante par CARBO TAXOL (grade D). À 6 mois la cicatrisation est satisfaisante sans signes de récurrence. La radiothérapie sera discutée en RCP en fonction de la réponse à la chimiothérapie.

**PO47 : Un neurofibrome maxillaire au cours de la neurofibromatose type 1 : A propos d'un cas**

**Auteurs :**

Romaïssa TAHIR (1), Farouk Ghezal (2), Seddik Mechaouf (1)

1. pathologie et chirurgie orale, Hopital central de l'armée, Alger, Algérie

2. pathologie et chirurgie orale, Hopital central de l'armée, alger, Algérie

**Mots clefs :** Mots clés : neurofibrome, taches café au lait, maladie de Von Recklinghausen, Proteine S100

**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 neurofibromatose de type 1 (NF1), ou maladie de Von Recklinghausen, est une maladie génétique autosomique dominante causée par une mutation du gène NF1 sur le chromosome 17, conduisant à l'expression de la maladie. Les manifestations cliniques varient considérablement d'un individu à un autre, allant de formes mineures à sévères, avec des symptômes précoces tels que les taches café au lait et les neurofibromes cutanés. Certaines manifestations buccales, notamment les neurofibromes, sont également observés, et leur transformation maligne peut nécessiter un suivi à long terme et une intervention chirurgicale.

**Observation :**

Le cas rapporté est celui d'une patiente de 17ans présente la maladie de neurofibromatose type1 dont le diagnostic initial a été posé devant l'apparition clinique de taches café au lait et une masse sous cutanée jugale indolore évoluant depuis 2ans, ainsi la découverte radiologiquement d'une image radioclaire irrégulière à limites nets entourant l'incisive centrale droite et en rapport avec le canal naso-palatin au maxillaire supérieur.

En effet, la patiente s'est présentée au service de pathologie et chirurgie orale pour un déplacement de la dent centrale supérieure droite avec un saignement sulculaire spontané autour de la dent concernée. Après un examen clinique et paraclinique minutieux, les signes observés, étaient évocateurs de NF1, ceci a été confirmé par un examen histopathologique obtenu après excision totale de la lésion au maxillaire supérieur et un test immunohistochimique de la protéine S100 qui est révélé positif.

**Discussion :**

Les neurofibromes de la cavité buccale, présents dans environ 25% des cas de la NF1, peuvent affecter divers sites, notamment la langue, la gencive et le palais. Ces neurofibromes sont souvent asymptomatiques, couverts par une muqueuse normale. Cependant, lorsqu'ils sont adjacents à un nerf, ils peuvent altérer sa fonction et sa sensibilité. Ils peuvent également causer

des déplacements ou des inclusions dentaires.

Le traitement de la NF1 dépend de la sévérité des symptômes et peut impliquer une équipe multidisciplinaire. Les interventions chirurgicales sont parfois nécessaires en cas de complications fonctionnelles ou esthétiques.

Conclusion :

Le cas rapporté met le point sur une NF1 évoluant selon un mode sporadique. Les lésions oro-faciales ont éveillé les soupçons de cette maladie multisystémique et ont conduit par la suite au diagnostic.

Dans la prise en charge, l'odontostomatologiste participe amplement dans le dépistage et la gestion des manifestations buccales de cette pathologie.

**PO48 : Carcinome cuniculatum oral, une tumeur rare : à propos d'un cas**

**Auteurs :**

Jennifer Sir (1), Jennifer Sir (1), Pierre Klien koff (1), Simone Zink (2)

1. Service de Chirurgie Orale, Hôpitaux Universitaires de Strasbourg, Strasbourg, France
2. Service de Chirurgie Maxillo-faciale, Hôpitaux Universitaires de Strasbourg, Strasbourg, France

**Mots clefs :** carcinome épidermoïde, cuniculatum, tumeur rare

**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 carcinome cuniculatum est une variété rare et méconnue du carcinome épidermoïde verruqueux. Préférentiellement localisé au pied, il peut également affecter le tractus aéro-digestif et uro-génital. Seuls quelques cas ont été décrits dans la cavité orale. D'évolution lente, cette tumeur concerne majoritairement l'homme âgé d'environ cinquante ans, sur un terrain alcool-tabagique et de traumatisme chronique.

Observation

Le cas d'un patient de 74 ans est rapporté, sans antécédent, adressé pour une lésion endobuccale mandibulaire gauche apparue à la suite d'avulsions dentaires un mois auparavant. L'examen clinique révèle un nodule induré d'aspect tissulaire, fistulisé avec un écoulement purulent en regard, ainsi qu'une induration du plancher buccal et une tuméfaction submandibulaire. Les images radiologiques montrent une ostéolyse détruisant les corticales osseuses. Malgré de multiples prélèvements tissulaires et osseux, l'analyse histopathologique oriente vers une réaction inflammatoire, sans pouvoir éliminer une étiologie néoplasique. Les examens bactériologiques retrouvent de multiples germes dont des entérobactéries, des bacilles pyocyaniques et des actinomycètes. Devant une suspicion d'ostéomyélite, différentes antibiothérapies adaptées ont été mises en œuvre à plusieurs reprises, sans amélioration. L'évolution étant défavorable, il a été réalisé un curage étendu par mandibulectomie partielle non interruptrice, avec une demande de relecture de lame et une insistance sur le contexte clinique. Après 9 mois d'errance, le diagnostic de carcinome cuniculatum a enfin été posé.

Discussion

Ce diagnostic doit être évoqué devant une lésion verruqueuse récidivante, une fistulisation chronique persistante, une augmentation brutale du volume tumoral, une douleur récente dans la masse tumorale, ou encore une cicatrisation difficile. L'analyse histopathologique, faussement rassurante, retrouve des cellules épithéliales sans anomalie, en contraste avec un aspect clinique défavorable. Seule une biopsie profonde emportant la muqueuse et l'os permet de retrouver des cuniculi, cryptes endophytiques caractéristiques de la tumeur, associées à une infiltration osseuse et une réaction inflammatoire stromale. Hormis de rares localisations secondaires et métastases, l'évolution est de bon pronostic. La prise en charge de ce carcinome de bas grade à malignité locale est exclusivement chirurgicale. L'exérèse complète doit être réalisée en marge saine, aboutissant parfois à une mandibulectomie interruptrice associée à une reconstruction secondaire. La radiothérapie est contre-indiquée en raison du risque de transformation anaplasique. Le risque de récurrence locale justifie une surveillance rapprochée et prolongée.

Conclusion

Ainsi une étroite collaboration entre les chirurgiens oraux, maxillo-faciaux et les anatomo-pathologistes est indispensable afin d'assurer la précocité du diagnostic et de la prise en charge de cette lésion pouvant être localement invasive.



**PO49 : Tumeur osseuse à cellules géantes mandibulaire : suivi à 4 ans après traitement néoadjuvant par denosumab puis chirurgie.**

**Auteurs :**

Pierre Klien koff (1), Noëlle Weingertner (2), Lucas Geyer (2), Catherine-Isabelle Gros (3), Jean-Emmanuel Kurtz (4), Fabien Bornert (5)

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

**Mots clefs :** Tumeur à cellules géantes, denosumab, chirurgie orale, mandibule

**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 :**

**Auteurs :**

Pierre Klien koff (1,2), Noëlle Weingertner (3), Lucas Geyer (3), Catherine-Isabelle Gros (2,4), Jean-Emmanuel Kurtz (5), Fabien Bornert (1,2)

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

**Introduction**

La tumeur osseuse à cellules géantes (TCG), rarement rencontrée dans les mâchoires, présente un aspect histologique proche du granulome à cellules géantes (GCG), plus courant. Ces deux entités peuvent ainsi être facilement confondues dans la région maxillo-faciale. Le traitement classique est l'exérèse chirurgicale, mais dans certaines localisations et/ou contextes médico-chirurgicaux spécifiques, un traitement néoadjuvant par dénosumab peut être indiqué. Le cas rapporté tend à renforcer les preuves existantes en faveur d'une approche néoadjuvante, en particulier pour les TCG localisées dans la région oro-faciale.

**Observation**

Il s'agit d'une patiente de 57 ans aux antécédents d'alcool-tabagisme, présentant une lésion radio-claire mandibulaire de 3 cm de grand axe, de découverte fortuite par son chirurgien-dentiste. Le bilan d'imagerie initial étant en faveur d'une lésion maligne, une biopsie est réalisée en urgence et retrouve le diagnostic de TCG mandibulaire. L'absence de mutation des gènes H3F3A ou H3F3B, habituellement retrouvée dans ce type de lésion, a nécessité un avis auprès du groupe français de pathologie osseuse afin de confirmer le diagnostic. Un traitement néoadjuvant par dénosumab a été proposé, suivi d'un curetage chirurgical secondaire. Après 4 ans de suivi, une guérison complète a été observée sans récurrence de la lésion.

**Discussion**

La prise en charge chirurgicale des TCG agressives est risquée, en particulier dans les localisations sacrales, vertébrales ou crânio-faciales, avec un taux de récurrence élevé. L'utilisation néoadjuvante du dénosumab pour arrêter la progression tumorale et faciliter la chirurgie d'exérèse secondaire est une approche récente, désormais bien documentée dans la littérature et montrant des résultats prometteurs avec un faible taux d'effets secondaires.

## Conclusion

Ce cas de TCG mandibulaire est à notre connaissance le seul cas décrit traité par une thérapie néoadjuvante au dénosumab suivi d'une chirurgie, avec un suivi montrant une guérison complète à 4 ans.

## Références :

- Gong L et al. *Histol Histopathol.* 2021 Jan;36(1):61-68.
- Larousserie F et al. *Ann Pathol* 2022;42(3):214-26.
- Pierre K et al. *Int J Surg Case Rep* 2023 Nov;112:108980.

**PO50 : Le lambeau du corps adipeux de la joue permettant la fermeture chirurgicale des fistules oro-antrales**

**Auteurs :**

Narjiss Akerzoul (1), Saliha Chbicheb (2)

1. Chirurgie Orale et Médecine Orale, Université Internationale de Rabat, Rabat, Maroc

2. Chirurgie Orale et Médecine Orale, Université Mohammed V de Rabat, Rabat, Maroc

**Mots clefs :** Corps adipeux de la joue, fistules oro-antrales, fermeture chirurgicale, Lambeau de traction libre

**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 but de ce travail est de rapporter et de démontrer l'efficacité de la greffe du corps adipeux de la joue dans la fermeture chirurgicale des fistules oroantrales.

## Observation

Il s'agit d'un homme âgé de 30 ans, en bon de santé état générale, qui a été adressé pour la fermeture d'une communication oro-antrale tardive, datant de 8 mois, avec signes de sinusite maxillaire chronique gauche.

À l'examen clinique, une fistule d'environ 5 mm de diamètre reliant la cavité orale au sinus maxillaire gauche, en regard de la 26 (absente) a été observée. La radiographie panoramique a objectivé la présence d'une interruption du plancher sinusien gauche. Le blandeau scan a montré la présence d'une opacité du sinus maxillaire gauche (sinus voilé). Le diagnostic posé était une fistule oro-antrale (FOA) associée à une sinusite maxillaire chronique d'origine dentaire gauche.

Le traitement a consisté à assainir le sinus maxillaire gauche en traitant en premier la sinusite maxillaire d'origine dentaire gauche par une antibiothérapie adaptée à base de Amoxicilline + Acide Clavulanique pendant 8 jours. Ensuite une intervention chirurgicale a été réalisée sous anesthésie locale afin de fermer la fistule oro-antrale avec un lambeau de traction vestibulaire libre à base de greffe du corps adipeux de la joue.

La cicatrisation de la plaie et la fermeture du défaut ont été favorables après 15 jours de l'intervention avec une épithélialisation complète du site du défaut. Le patient a présenté une cicatrisation complète de la fistule, sans complication après un an de suivi postopératoire.

## Discussion

Les fistules oro-antrales possèdent différentes étiologies, dont l'une des plus fréquentes est l'extraction des dents supérieures postérieures, dites dents antrales.

Les lambeaux de traction vestibulaire libres à base du corps adipeux de la joue pédiculés ont été recommandés pour la fermeture des fistules et des communications bucco-sinusiennes de taille importante (diamètre supérieur à 5mm). Les avantages de cette technique sont le faible taux de

morbidité, la conservation de la profondeur du sillon vestibulaire, sa grande applicabilité, la faible incidence d'échec et la grande vascularisation et taille du lambeau permettant une cicatrisation précoce par épithélialisation complète du site du défaut, et par conséquent un risque très minime de récurrence de la FOA (5% de récurrence).

### Conclusion

Le lambeau du corps adipeux de la joue pédiculé est fortement considéré comme une solution de fermeture efficace, sûre et alternative en cas de fistule oroantrale de taille importante. La greffe du corps adipeux de la joue pédiculé a permis de corriger le défaut sans générer de séquelles et/ou d'inconfort postopératoire risqué pour le patient.

**PO51 : Quand un CBCT maxillo-facial permet de diagnostiquer fortuitement un lymphome primaire non Hodgkinien: cas clinique.**

**Auteurs :**

Pierre-Louis POLARD (1), Tempescul Adrian (2), Isabelle Quintin-Roué (3), Karen Vallaey (4), Sylvie Boisramé (4)

1. 29200, CHRU Morvan, Brest, France
2. Hématologie, CHRU Morvan, BREST, France
3. Anatomie-cyto-pathologie, CHRU Morvan, BREST, France
4. Médecine Bucco-dentaire et chirurgie orale, CHRU Morvan, BREST, France

**Mots clefs :** Lymphome, cas clinique, CBCT, TVFC

**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**

Au cours des dernières décennies, la tomographie volumique à faisceau conique (TVFC) pour l'étude en 3D des structures maxillo-faciales et des dents fait partie intégrante des outils complémentaires à la disposition des praticiens.

**Rapport de cas**

Un homme de 47 ans a été adressé pour un traitement endodontique des molaires maxillaires gauches (26 et 27). Il ne présentait pas d'antécédent médical. A l'examen clinique, a été remarquée une petite tuméfaction vestibulaire gauche, recouverte d'une muqueuse saine de couleur rose corail. Aucune adénopathie cervico-faciale n'a été notée. Les 26 et 27 étaient douloureuses au test de percussion et leur vitalité pulpaire était préservée, sans mobilité. L'examen 3D a montré une large zone ostéolytique non définie des parois osseuses du maxillaire postérieur gauche et du plancher du sinus (30 mm l x 13 mm L x 14 mm H). Un lambeau muco-périosté d'exploration a été réalisé sous anesthésie locale et l'os biopsié semblait mité, friable d'aspect blanc jaunâtre. Le diagnostic anatomo-pathologique était un lymphome non hodgkinien primaire malin de haut grade à grandes cellules B. Le traitement décidé en hématologie a consisté en six cures de chimiothérapie (Rituximab CHOP25) à 21 jours d'intervalle. Le PET-Scan a été réalisé après le deuxième et le quatrième cycle de traitement. Un examen clinique a été effectué après l'ensemble du traitement. Le patient n'a signalé aucun autre symptôme. La structure osseuse apparaissait à la radiographie sans particularité.

**Discussion**

Les lymphomes non hodgkiniens oraux sont des néoplasmes lymphoïdes hématopoïétiques qui représentent environ 14 % de toutes les tumeurs malignes de la tête et du cou (1). Ganglionnaires ou extra-ganglionnaires, d'étiologie multifactorielle (3), les hommes sont les plus touchés (moyenne 53 ans). Les lymphomes non hodgkiniens affectent le plus souvent les cavités nasosinusiennes de manière lytique (1). Dans 80% des cas, les lymphomes sont localisés sans symptôme particulier, mais certains cas montreront des adénopathies précoces (3). Les radiographies panoramique et TVFC doivent être réalisées et analysées avec précision pour évaluer l'extension de la zone lytique avec 80% d'images de résorption osseuse au maxillaire, et 41,7% à la mandibule(2). Tant qu'un diagnostic de certitude n'est pas posé, aucun traitement dentaire invasif ne doit être réalisé. Pourtant, les traitements de canal ou les extractions sont encore très fréquents (59,3 %) (3). Il est préférable de référer le patient rapidement à un chirurgien oral pour réaliser des examens complémentaires comme une biopsie osseuse afin de dépister précocement toute pathologie néoplasique.

**Conclusion**

Le patient est actuellement en rémission avec une disparition de sa lésion hyper métabolique maxillaire et sans apparition d'autres lésions. Dans certains cas, une bonne analyse de l'image peut faire gagner des mois d'errance diagnostique et d'impact sur le pronostic thérapeutique.

**PO52 : Les Lithiases Salivaires De La Glande Submandibulaire : Actualités Diagnostiques Et Traitements**

**Auteurs :**

Narjiss Akerzoul (1), Saliha Chbicheb (2)

1. Chirurgie Orale et Médecine Orale, Université Internationale de Rabat, Rabat, Maroc

2. Chirurgie Orale et Médecine Orale, Université Mohammed V de Rabat, Rabat, Maroc

**Mots clefs :** Lithiase salivaire, Glande submandibulaire, Diagnostic, Traitement

**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 lithiase salivaire est définie par la présence de calcul(s) dans le système canalaire excréteur des glandes salivaires. La lithiase salivaire touche toutes les glandes salivaires principales mais préférentiellement la glande sub-mandibulaire (85 %), plus rarement la parotide. L'étiologie exacte reste incertaine. L'objectif de ce travail est de rapporter, à travers un cas clinique, les caractéristiques cliniques, les moyens diagnostic et l'innovation minimallement invasive dans le traitement des lithiases sub-mandibulaires.

## Observation

Une patiente de 58 ans s'est présentée au service de chirurgie orale du centre de consultation et de traitement dentaires de Rabat (CCTD), se plaignant d'une gêne au niveau du plancher buccal gauche, sans aucun antécédent médical. La lésion a progressivement augmenté en taille sans antécédent de saignement ni de douleur.

L'examen intra-oral a révélé une masse sessile de consistance ferme et de croissance bien définie située dans la région antérieure mandibulaire gauche du plancher buccal, mesurant environ 1,5 x 1 cm de diamètre et 2,5 cm de longueur. La lésion s'étendait à la région prémolaire et sub-mandibulaire. L'incidence occlusale a révélé une masse radio-opaque dense dans la région antérieure canine-prémolaire gauche correspondant à l'emplacement du canal de la glande sub-mandibulaire gauche. Le diagnostic positif était en faveur d'une lithiase des glande sub-mandibulaire gauche.

Le traitement a consisté en une biopsie excisionnelle par abord endo-buccal sous anesthésie locale. Le patient a été suivi pendant un mois et a montré une guérison complète sans signes de récurrence.

## Discussion

La découverte de la lithiase sub-mandibulaire peut être fortuite ou se faire à l'occasion de l'apparition de signes mécaniques, voire de complications infectieuses.

Le diagnostic est fondé sur les accidents mécaniques et infectieux. Elle se traduit par une douleur vive, accentuée au moment des repas, irradiant vers l'oreille, une fièvre élevée, une dysphagie, et une hypersialorrhée. Il n'existe pas de cordon reliant la tuméfaction à la table interne de la mandibule, éliminant ainsi une cellulite d'origine dentaire. Il existe une issue de pus au niveau de l'ostium du conduit sub-mandibulaire, surtout après pression de la glande.

Le principe du traitement est d'extraire le calcul. L'accès buccal au calcul est préféré. Avec les progrès des techniques mini-invasives (sialendoscopie et lithotripsie), la submandibulectomie est de plus en plus rarement indiquée, d'autant qu'elle peut occasionner une certaine morbidité (cicatrice, lésion du rameau mentonnier du nerf facial, dysesthésies du nerf lingual).

### Conclusion

La lithiase salivaire est un trouble courant des glandes salivaires. Son diagnostic est facile à établir sur la base de ses manifestations cliniques. Les traitements chirurgicaux conservateurs non invasifs, la sialoendoscopie, et la lithotripsie extracorporelle par ondes de choc sont fortement recommandés.

**PO53 : Traitement par Colchicine d'une pemphigoïde des muqueuses auto induite: un cas**

**Auteurs :**

Emma Fribourg (1), Jean-Christophe Fricain (2)

1. Aquitaine, Chu bordeaux, Bordeaux, France

2. Aquitaine, Chu bordeaux, bordeaux, France

**Mots clefs :** Pemphigoïdes des muqueuses, pembrolizumab, colchicine

**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 :**

Il n'existe aucune différence clinique ou biologique selon une pemphigoïde immuno induite et classique. Ainsi, des cas de pemphigoïdes des muqueuses induites par des traitements d'immunothérapie par inhibiteurs de points de contrôles (anti-PD1, anti-PDL1) ont été décrits et traités selon des protocoles similaires aux pemphigoïdes des muqueuses non immuno induites (Bercault 2017, Zumelzu 2018). Nous décrivons le premier cas de pemphigoïde des muqueuses immuno induite traitée par Colchicine.

Nous rapportons le cas d'une patiente de 80 ans, suivie pour un cancer du sein métastatique depuis 2011 traitée, entre autre, par Pembrolizumab de mai 2022 à mars 2023, à dose comprise entre 400 et 600mg/j. La patiente était adressée en consultation de pathologies de la muqueuse buccale pour une stomatite bulleuse apparue en octobre 2022, soit 5 mois après l'introduction du Pembrolizumab. Un diagnostic de pemphigoïde des muqueuses a été posé sur des critères clinico-biologiques malgré une immunofluorescence non contributive : bulles gingivales, signe de la pince positif, décollement supra basal sur l'examen histologique, anticorps anti BP 180 positifs sur les tests ELISA. L'imputabilité du Pembrolizumab a été évoquée du fait de la chronologie d'apparition de la pemphigoïde et des données de la littérature. Un traitement topique par Clobétasol a été introduit en première intention mais peu efficace. En seconde intention un traitement par Colchicine 1mg/j a été introduit en mars 2023 avec amélioration progressive puis une disparition totale des bulles gingivales et du signe de la pince en novembre 2023, avec une bonne tolérance de la posologie. Le traitement par Colchicine a été interrompue en décembre 2023 et aucune récurrence n'a été observée 6 mois plus tard.

L'imputabilité d'un traitement sur l'apparition d'un effet indésirable est évaluée par le score de Begaud et notre cas révèle une imputabilité extrinsèque non notoire, et intrinsèque plausible. La réversibilité à l'arrêt du traitement inducteur n'a pas été prouvée. La Colchicine n'est pas encore reconnue comme traitement de seconde intention, contrairement à la Dapsone, qui présente quant à elle de nombreux effets secondaires. Nous avons déjà pu souligner l'intérêt de la Colchicine dans les formes orales des pemphigoïdes des muqueuses classiques dans une étude rétrospective réalisée à Bordeaux de 2012 à 2021 (Fribourg 2023).

La Colchicine associée au Clobetasol est un traitement simple et bien toléré mériterait bien sur d'être évalué dans des essais cliniques randomisés afin de démontrer son efficacité et son intérêt par rapport au traitement de référence.

Fribourg E. Étude rétrospective de la prise en charge des pemphigoïdes des muqueuses de la cavité orale au CHU de Bordeaux. 2023

Bercault B *et al.* Med buccale Chir Buccale. 2017;23:181-183

Zumelzu C *et al.* 2018 Sep 27;5:268.



**PO54 : Sinusite maxillaire chronique d'origine dentaire : à propos d'un cas**

**Auteurs :**

ABDELKERIM TAALLAH (1), MOHAMED AMINE TAALLAH (2), MOUNIA GUEHRIA (1)

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

2. Service de radiologie et d'imagerie médicale, Établissement Hospitalier Public HOUARI BOUMEDIENE SEDRATA, SOUK AHRAS , ANNABA, Algérie

**Mots clefs :** sinusite maxillaire, origine dentaire, chronique, racine délaissée , symptômes, radiographie, denta scanner.

**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 sinusites maxillaires sont des infections fréquentes de la sphère ORL, elles sont définies par une atteinte inflammatoire de la muqueuse sinusienne. Elles peuvent revêtir des aspects particuliers selon l'étiologie, le terrain, la localisation ou leur évolution. Les sinusites sont classées en formes aiguës ou chroniques, l'origine dentaire représente une part de fréquence non négligeable (10% des cas). Habituellement bénignes, elles peuvent être à l'origine de complications méningo-céphaliques graves.

De ce fait, la prise en charge doit se faire dans le cadre d'une collaboration étroite entre chirurgien dentiste et médecin ORL, après un examen clinique minutieux et des examens complémentaires basés sur les techniques de radiologie conventionnelle et moderne.

**Observation :**

Nous rapportons le cas d'une patiente âgée de 37 ans saine sur le plan général qui nous a été orientée par son médecin ORL pour une mise en évidence et une suppression d'éventuels foyers infectieux bucco-dentaires susceptibles d'être la cause d'une sinusite maxillaire.

D'après l'interrogatoire, la patiente rapporte des épisodes de rhinorrhée intermittente, purulente, fétide et unilatérale du coté gauche, ainsi qu'une sensation d'obstruction nasale depuis une année. Une rhinoscopie antérieure a été réalisée montrant une congestion de la muqueuse nasale et des sécrétions purulentes au niveau du méat moyen.

La radiographie panoramique a révélé une opacification du sinus maxillaire gauche (sinus voilé) et a mis en évidence la présence d'une racine de le 26 délaissée, incluse et qui présente une image radio-claire d'un diamètre inférieur à 1 cm. Un examen 3D type Denta scanner a été demandé afin de visualiser avec précision le sinus, l'état de la muqueuse sinusienne, ainsi que la relation entre l'apex de la racine de la 26 et le sinus et confirmer ainsi l'origine dentaire de la sinusite.

**Discussion :**

Au terme de cet examen radio-clinique notre diagnostic s'oriente vers une sinusite maxillaire

chronique d'origine dentaire en rapport avec une lésion péri-apicale de la racine délaissée de la 26. Notre prise en charge sera double et doit être réalisée au mieux en équipe multidisciplinaire et concerne à la fois le sinus atteint et la racine dentaire responsable.

**Conclusion :**

Les sinusites maxillaires d'origine dentaire représentent une part de fréquence non négligeable dans la pathologie ORL. Le diagnostic repose sur une clinique évocatrice qui oriente le choix de l'exploration radiologique. La thérapeutique de cette affection est d'abord symptomatique et qui doit inclure obligatoirement le traitement de la dent causale.

**PO55 : Gingivostomatite herpétique chez l'enfant : à propos d'un cas clinique**

**Auteurs :**

Wahbi Ben Salha (1), Afef Slim (2), Sahar Kadri (2), marwa Garma (2), chaima khalifa (2), Jamil Selmi (2)

1. service de médecine et chirurgie buccales, faculté de médecine dentaire de Monastir, Nabeul, Tunisie
2. service de médecine et chirurgie buccales, faculté de médecine dentaire de Monastir, Monastir, Tunisie

**Mots clefs :** Herpès simplex virus de type 1 (HSV1), infection, pathologie muqueuse

**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 :** L'herpès fait partie des infections virales chroniques les plus fréquentes chez l'Homme. Au niveau de la sphère orale, c'est l'herpès simplex virus de type 1 (HSV1) qui est le plus souvent impliqué. Le premier contact avec HSV1 survient essentiellement pendant l'enfance. Dans 90% des cas cette primo-infection est asymptomatique et passe inaperçue mais dans 10% des cas, elle se manifeste par une gingivostomatite herpétique aiguë (Mokni et coll. 2014).

**Observation :** Le cas clinique rapporté est celui d'un enfant de 10 ans qui a consulté pour des difficultés à l'alimentation dues à des lésions buccales apparues depuis une semaine et associées à une asthénie. L'examen extrabuccal a montré la présence d'un érythème associé à des croûtes au niveau de la lèvre inférieure. Il y avait des lésions à distance de pseudo panaris herpétique, probablement causées par auto-inoculation. L'examen endobuccal a révélé une gingivite marginale hémorragique et des ulcérations sur les bords latéraux de la langue. On a posé le diagnostic de gingivostomatite herpétique. Un traitement comprenant un antibiotique, un analgésique, un gel anesthésique oral et des antiseptiques a été prescrit, avec une amélioration notable en une semaine.

**Discussion :** La gingivostomatite herpétique est une infection primaire par le virus de l'herpès simplex. Son apparition se produit généralement pendant l'enfance. Les lésions buccales se manifestent sous forme de vésicules de 1 à 2 mm de diamètre, qui se rompent rapidement et se rejoignent pour former des ulcérations peu profondes et qui guérissent progressivement en 10 à 14 jours, sans cicatrices. L'altération de l'état général (Blevins, 2003) est systématiquement observée avec : une hyperthermie, une asthénie, des difficultés à l'alimentation, des adénopathies cervicales... La gravité de la maladie est associée au statut immunitaire de l'hôte. Le diagnostic de cette condition repose essentiellement sur l'examen clinique. La prise en charge doit être globale. Il est crucial de maintenir une bonne hygiène buccale pour prévenir les surinfections bactériennes. Pour soulager la douleur, le paracétamol ou l'ibuprofène peuvent être prescrits. Un gel de lidocaïne peut également être prescrit localement sur les lésions douloureuses. En cas d'altération de l'état général, un traitement antiviral à base d'acyclovir est indiqué. Ce traitement doit être instauré dans les 72 premières heures suivant l'apparition des symptômes pour être efficace. (Amir, 2001).

**Conclusion :** Une prise en charge précoce et complète de la gingivostomatite herpétique permet

non seulement de soulager les symptômes et de favoriser une guérison rapide, mais également de minimiser les risques de complications à court et à long terme surtout chez les enfants immunodéprimés.

Mokni M et al. Dermatologie infectieuse. 2014. 344 p.

Blevins J.Y et al. Pediatr Nur 2003; 29 (3): 199-202

Amir J. et al. Paediatr Drugs.2001 ;3(8) :593-7

**PO56 : Un kyste dentigère intra-sinusien : À propos d'un cas**

**Auteurs :**

Théo Briffaut (1), Yulia Pertseva (2), Océane Vasseur (2), Maxime Loock (2), Laurent Nawrocki (2)

1. Chirurgie Orale, CHRU Lille, LILLE, France

2. Chirurgie Orale, CHRU Lille, Lille, France

**Mots clefs :** kyste, dentigère, sinusite, 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 :**

Le kyste dentigère est la formation kystique la plus fréquente au niveau des mâchoires. Il peut être défini comme une formation radioclaire, en général monogéodique entourant la couronne d'une dent en cours d'éruption ou incluse, évoluant généralement de manière asymptomatique. Le kyste dentigère prend naissance au niveau de la jonction amélo-cémentaire de la dent impactée (Zhang 2010). Lorsque son évolution se fait en intra-sinusien, ceci peut être à l'origine de fistules oro-antrales, de rhinosinusites et conduire à une gêne respiratoire avec sensation obstructive (Cedin 2005).

Le cas clinique rapporté est celui d'une femme de 62 ans sans antécédents médico-chirurgicaux, qui consulte le service d'ORL du CHRU de Lille pour une sensation d'obstruction sinusienne localisée à gauche évoluant depuis plusieurs mois. Aucune douleur ou signe infectieux ne sont rapportés. Après la découverte, au scanner cervico-facial, d'une image intra-sinusienne d'aspect kystique associé à une dent incluse, la patiente est adressée au service de Chirurgie Orale de la Faculté de Chirurgie Dentaire de Lille.

A l'examen clinique, il est constaté l'absence des dents 24, 25, 27 et 28 sur l'arcade. Néanmoins la patiente ne rapporte aucun antécédent d'extraction des molaires maxillaires à gauche. L'analyse du scanner cervico-facial montre une image radioclaire, mesurant 35 x 22 x 30 mm de grand axe, monogéodique, aux limites nettes et à fond homogène, avec persistance, par endroits, d'une corticale osseuse périphérique.

L'avulsion de la dent causale et l'exérèse chirurgicale de la lésion sont réalisées sous anesthésie générale par voie d'abord endobuccale avec guidage endoscopique, en collaboration avec l'équipe d'ORL du CHRU de Lille. La pièce d'exérèse est envoyée en analyse anatomopathologique.

La communication bucco-sinusienne est refermée directement par un lambeau du corps adipeux de la joue dans le plan profond, puis par un lambeau muco-périosté dans le plan superficiel.

L'analyse anatomopathologique révèle un kyste épithélial odontogène type kyste dentigère, sans caractère de malignité.

Le suivi post-opératoire s'effectue à intervalles réguliers. À 7 jours, il est constaté une absence de douleurs et de signe d'infection avec disparition de la sensation d'obstruction. À 21 jours, la cicatrisation muqueuse est satisfaisante avec une manœuvre de Valsalva négative. À 3 mois, le CBCT de contrôle montre un début de cicatrisation osseuse avec réduction du comblement intra-sinusien initial.

La coopération entre l'équipe de Chirurgie Orale et l'équipe d'ORL a permis de réaliser l'avulsion de la dent causale ainsi que l'exérèse des tissus kystiques tout en préservant les structures anatomiques nobles intra-sinusiennes.

L.L. Zhang, R. Yang, L. Zhang, W. Li, D. MacDonald-Jankowski. Dentigerous cyst: a retrospective clinicopathological analysis of 2082 dentigerous cysts in British Columbia, Canada, International Journal of Oral and Maxillofacial Surgery, Volume 39, Issue 9, 2010,

**PO57 : Syndrome de Cowden, dépistage à partir de manifestations buccales : à propos d'un cas**

**Auteurs :**

Marie GAILLARD (1)

1. Chirurgie orale, CHU hotel Dieu Nantes, Nantes, France

**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 syndrome de Cowden ou hamartome multiple associé à la mutation du gène Phosphatase et TENSin homologue (PTEN), est une pathologie à transmission héréditaire autosomique dominante, liée à des mutations du gène PTEN localisé sur le chromosome 10. PTEN a la capacité d'inactiver la Pi3Kinase, facteur d'activation de la voie mTOR qui joue un rôle dans la prolifération cellulaire. PTEN a un rôle de régulateur négatif de la voie de signalisation intra-cellulaire de sorte qu'une surexpression de mTOR est observée dans les mutations du gène PTEN, prédisposant les patients atteints aux cancers. L'incidence du syndrome de Cowden est estimée à 1/200 000, plutôt de type féminin, caucasien.(1) Ce syndrome associe une génodermatose, des hamartomes multiples multisystémiques (sein, thyroïde, endomètre, colon, revêtement cutanéomuqueux, reins,...), et une macro-encéphalie.(2)

Le cas clinique rapporté est celui d'une femme de 37 ans, dont le diagnostic du syndrome de Cowden a été posé en 2021 à partir d'une doléance esthétique labiale : des papules gingivo-muqueuses multiples, apparues précocement vers l'âge de 10 ans, totalement asymptomatiques. Elle présentait aussi comme antécédents un carcinome canalaire du sein droit, une muqueuse proliférative et desquamative de l'endomètre, des kystes vulvaires bilatéraux, des polypes fibro-épithéliaux, et des fibradénomes. L'examen clinique met en évidence une langue fissuraire, des papules muqueuses multiples sur la gencive kératinisée et la face interne de la lèvre inférieure, une macro-encéphalie. Compte tenu de l'aspect clinique et des antécédents médicaux, l'hypothèse d'hamartomes multiples est évoquée en consultation pluridisciplinaire. Ainsi, un examen anatomopathologique d'une lésion muqueuse labiale et une enquête génétique à la recherche d'une mutation de PTEN sont réalisés en octobre 2021. L'histologie montre une hyperplasie épithélio-conjonctive malpighienne sans dysplasie ni carcinome. L'analyse moléculaire du gène PTEN révèle la présence de la variation C.388>T à l'état hétérozygote confirmant le diagnostic du syndrome de Cowden.

Le risque de malignité important, en particulier gynécologique, gastro-intestinal ou thyroïdien, nécessite une prise en charge pluridisciplinaire s'articulant autour d'un suivi bucco-dentaire, thyroïdien, gynécologique annuels et d'une coloscopie tous les 2 ans. Les perspectives thérapeutiques actuelles se tournent vers les inhibiteurs de mTOR. Une étude a montré l'intérêt du Sirolimus dans la réduction des symptômes.(3)

1. Chevalier B et al. Phakomatoses and Endocrine Gland Tumors: Noteworthy and (Not so) Rare Associations. Front Endocrinol. 6 mai 2021;12:678869

2. Pilarski R et al. Cowden Syndrome and the PTEN Hamartoma Tumor Syndrome: Systematic Review and Revised Diagnostic Criteria. JNCI J Natl Cancer Inst. 6 nov 2013;105(21):1607-16

3. Shuch B et al. Germline PTEN Mutation Cowden Syndrome: An Underappreciated Form of Hereditary Kidney Cancer. J Urol. déc 2013;190(6):1990-8

**PO58 : Syndrome de la houppe du menton en rapport avec une drépanocytose : a propos d'un cas clinique**

**Auteurs :**

Aida Oussalah (1), Zineb Benali (2), Rima Ounnar (3), zahia Boudaoud (4), Yamina Guenane (5)

1. pathologie et chirurgie buccales, CHU Mustapha Algérie, Alger, Algérie
2. Pathologie et chirurgie buccales, CHU MUSTAPHA ALGER CENTRE, ALGER, Algérie
3. pathologie et chirurgie buccales, CHU MUSTAPHA ALGER CENTRE, Alger, Algérie
4. pathologie et chirurgie buccale, Chu mustapha Algérie, alger , Algérie
5. Pathologie et chirurgie buccales, CHU MUSTAPHA ALGER CENTRE, Alger, Algérie

**Mots clefs :** Houppe du menton, Drépanocytose

**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 drépanocytose, appelée également anémie falciforme, est une maladie génétique autosomique récessive, dans laquelle une anomalie de synthèse de l'hémoglobine entraîne une altération morphologique du globule rouge. Biologiquement, il s'agit d'une anémie hémolytique chronique. Elle est caractérisée par une grande hétérogénéité clinique. Néanmoins, la littérature décrit peu de patients présentant des atteintes neurologiques périphériques dont le syndrome de la houppe du menton. Le but du travail est de rappeler à travers une observation les caractéristiques de ce syndrome chez les patients drépanocytaires.

Le cas clinique rapporté est celui d'un jeune homme âgé de 20 ans diagnostique drépanocytaire hétérozygote à l'enfance qui consulte pour un engourdissement soudain de l'hémi-lèvre et l'hémi-menton droit suite à une crise drépanocytaire aigue. Les difficultés rencontrées lors de la prise en charge étaient de plusieurs ordres : étiopathogénique, diagnostique et thérapeutique.

La prévalence du syndrome de la houppe du menton apparaît peu significative dans la drépanocytose par rapport aux autres pathologies présentées jusqu'à maintenant comme étant les causes les plus fréquentes : tumeurs malignes, métastases osseuses, avulsion chirurgicale des dents de sagesse ou traumatisme de la face. La sous-estimation des atteintes neurologiques périphériques chez les patients drépanocytaires pourrait s'expliquer par la gravité des autres complications qui les masquent. Les hypothèses retenues sont une ischémie des branches du trijumeau ou la compression du nerf dans le trou mentonnier.

Bien que les troubles de la sensibilité de la région labio-mentonnière indique généralement un processus malin, cette observation rappelle que d'autres causes méritent d'être prises en compte.

**PO59 : Ulcération pelvi-linguale dans un contexte de dyskinésie d'origine médicamenteuse : cas clinique**

**Auteurs :**

Jade Charbonneau (1), Jean Christophe Fricain (2)

1. Chirurgie Orale , CHU de Bordeaux, Pellegrin , Bordeaux, France

2. Service chirurgie orale , CHU Pellegrin , Bordeaux , France

**Mots clefs :** ulcération, dyskinésie, intoxication médicamenteuse

**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 ulcérations buccales peuvent être l'expression de nombreux processus physiopathologiques. Une ulcération unique doit faire rechercher une cause locale en première intention. Une ulcération secondaire à une dyskinésie linguale n'a à notre connaissance jamais été rapportée.

Il s'agissait d'une patiente de 66 ans venue consulter pour un bourgeon charnu de la langue persistant depuis plusieurs mois sans tendance à l'amélioration. Elle était traitée par Lamotrigine (400mg/j) et Lithium (750mg/j) pour bipolarité. Devant le caractère persistant de l'ulcération, 15 jours après le meulage des cuspidés dentaires potentiellement responsables de l'ulcération, une exérèse a été réalisée. L'examen anatomopathologique confirmait une ulcération bénigne. La patiente, revue un mois après l'exérèse, rapportée une persistance des douleurs (EN=8/10). L'examen clinique montrait un nodule pelvi lingual ulcéré discrètement pédiculé souple à la palpation, de 3 cm sur 1 cm. Le pourtour muqueux était inflammatoire et les bords légèrement surélevés. Aucun agent irritatif local n'était retrouvé mais une dyskinésie linguale était constatée, associée à un tremblement des extrémités.

La deuxième ligne de traitement était une corticothérapie locale (2 injections de 60 mg de triamcinolone à 21 jours d'intervalle). Un mois après la deuxième injection, l'ulcération avait régressée mais les douleurs persistaient (EN=8/10). Un phénomène d'entretien par dyskinésie linguale, imputable au traitement de la bipolarité était expliqué à la patiente. En accord avec son psychiatre, la Lamotrigine et le Lithium ont été substitués par de l'Aripiprazole (10mg/j) permettant la disparition de la dyskinésie linguale et à terme de l'ulcération.

Les tremblements sous lithium sont les troubles moteurs les plus fréquemment observés. Il existe peu de rapports de cas de dyskinésie linguale réversible secondaire à une intoxication au lithium (Chen WY 2013). Dans la majorité des cas, les dyskinésies d'origine médicamenteuses sont imputables aux neuroleptiques (Jankovic 1981). Il n'existe pas de rapport de cas de dyskinésie linguale imputable à la lamotrigine. Des cas d'ulcérations linguales dans un contexte de myoclonie ou de dystonies ont été rapportés dans la littérature mais aucun cas secondaire à une dyskinésie.

La résolution de la dyskinésie suite à la substitution et les données de la littérature semblent confirmer l'imputabilité du Lithium dans la dyskinésie. La résolution des douleurs et de l'ulcération après disparition de la dyskinésie semble confirmer que les microtraumatismes dus aux mouvements musculaires involontaires de la langue sur les dents étaient responsables de la chronicité de l'ulcération. Cette étiologie dyskinétique d'origine médicamenteuse des ulcérations linguales doit être envisagée devant une ulcération chronique chez un patient présentant une dyskinésie linguale.

Chen WY et al. Acta Neurol Taiwan. 2013 Mar;22 32-5.

Jankovic, J. (1981). Annals of Internal Medicine, 25, 788-793.



**PO60 : Ulcération palatine révélatrice d'un lymphome de type nasal**

**Auteurs :**

Hela Zouaghi (1), Sarra Azzez (1), Chiraz Baccouche (1)

1. Service de médecine dentaire, Hopital Universitaire Tahar Sfar Mahdia, Mahdia, Tunisie

**Mots clefs :** Lymphome, Cavité orale, Sinusite, Ulcération

**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 lymphomes à cellules T/NK de type nasal sont des entités cliniques rares, très agressives et de très mauvais pronostic. Malgré l'évolution clinique maligne, le diagnostic histologique peut être difficile en raison de la nécrose tissulaire étendue et des multiples biopsies qui sont souvent nécessaires (Andreou 2021).

**Observation :**

Un patient âgé de 52 ans, suivi pour un lupus érythémateux systémique et une sinusite chronique depuis 3 ans, s'est présenté avec une ulcération palatine. Deux biopsies au niveau du palais et de la muqueuse nasale ont été réalisées. L'examen anatomopathologique et immunohistochimique ont conclu pour un lymphome à cellules T/NK de type nasal. Une chimiothérapie a été entamée mais le patient est décédé après un mois.

**Discussion**

Le lymphome extranodal à cellules NK/T de type nasal est un néoplasme lymphoïde rare qui a été auparavant regroupé avec diverses maladies granulomateuses. Il s'agit d'un type agressif non hodgkinien qui se caractérise cliniquement par une destruction agressive et persistante des structures médianes du palais et de la fosse nasale (Metgud 2011). Classiquement, les patients présentent d'abord une obstruction nasale causée par l'invasion des sinus et cavités nasales. Ceci pose un problème diagnostique de ces lésions, en particulier lorsque la cavité nasale est impliquée, vu la difficulté d'accès, afin d'obtenir des échantillons représentatifs adéquats pour l'examen histopathologique. De plus, l'histopathologie est souvent entravée par l'étendue des tissus nécrosés, ce qui conduit finalement à des biopsies répétées des tissus lésionnels et périlésionnels afin d'établir un diagnostic final correct chez un grand nombre de patients (Andreou 2021). Dans le cas présenté, le diagnostic final a été posé sur la base de la biopsie de la lésion palatine. Les traitements sont généralement une combinaison de chimiothérapie et de radiothérapie mais la maladie à un stade avancé peut ne répondre à aucune des thérapies disponibles (Kanitsap 2010).

**Conclusion**

Une forte suspicion clinique est la clé d'un diagnostic précoce et d'une meilleure survie du

lymphome NK/T de type nasal. Les oto-rhino-laryngologistes confrontés à des cas prolongés et compliqués de sinusite ou d'obstruction nasale doivent envisager un diagnostic de lymphome NK/T, de type nasal, afin de prévenir une progression rapide de la maladie.

Metgud RS, et al. J Oral Maxillofac Pathol. 2011 Jan;15(1):96-100.

Kanitsap N, et al. J Med Assoc Thai. 2010 Dec;93

Andreou A, et al. Head Neck Pathol. 2021 Jun;15(2):621-627.

**PO61 : Les tumeurs des glandes salivaires accessoires, entre bénignité et malignité : à propos de deux cas cliniques**

**Auteurs :**

Kaoutar El Khalifa (1), Salma Adnane (1), Mounia El Bouhairi (1), Ihsane Ben Yahya (1)

1. Odontologie Chirurgicale, Centre de consultation et de traitement dentaire de Casablanca, Casablanca, Maroc

**Mots clefs :** head and neck tumor, minor salivary glands, adenoid cystic carcinoma, adenoma, pleomorphic, benign, malignant

**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 glandes salivaires accessoires sont de petites glandes dispersées dans la muqueuse orale spécialisées dans la sécrétion salivaire. Elles peuvent être siège à plusieurs pathologies tumorales. L'objectif de ce travail est de rapporter le cas clinique d'un adénome pléomorphe, et celui d'un carcinome adénoïde kystique du palais.

Le premier cas clinique est celui d'un homme de 34 ans qui a consulté pour une tuméfaction palatine évoluant depuis 8 ans à l'origine d'un inconfort fonctionnel. Le patient était non-fumeur et en bon état général apparent. À l'examen clinique exo-buccal, la symétrie faciale était respectée avec absence d'adénopathie. L'examen clinique endo-buccal a révélé une tuméfaction palatine s'étendant au-delà du raphé médian, non douloureuse, non indurée, sessile et recouverte d'une muqueuse normale. Le diagnostic d'un adénome pléomorphe des glandes salivaires accessoires palatines a été évoqué et confirmé par une biopsie suivie d'un examen histopathologique avant de passer à l'exérèse de la tumeur.

Le deuxième cas clinique est celui d'une femme de 63 ans qui a consulté pour une tuméfaction palatine évoluant depuis 4 mois. La patiente était non fumeuse et en bon état général apparent. À l'examen clinique exo-buccal, la symétrie faciale était respectée avec absence d'adénopathie. L'examen clinique endo-buccal, a révélé une tuméfaction palatine non douloureuse, sessile, ferme, non indurée, et recouverte d'une muqueuse normale. Le diagnostic d'un adénome pléomorphe a été évoqué, cependant le résultat d'une biopsie-exérèse suivies d'un examen histopathologique était en faveur d'un carcinome adénoïde kystique.

L'adénome pléomorphe est la tumeur bénigne la plus fréquente des glandes salivaires. C'est une tumeur mixte qui se développe souvent dans les glandes salivaires accessoires palatines. Bien qu'elle soit bénigne, elle nécessite une surveillance étroite en raison de sa potentielle récurrence (Kalwaniya 2023).

Quant au carcinome adénoïde kystique, c'est une tumeur maligne rare des glandes salivaires. Il est connu pour sa progression lente, sa récurrence locale et ses métastases régionales et systémiques. Il se caractérise par des aspects histopathologiques distincts et une possibilité d'invasion périneurale. Le plan de traitement dépend du bilan d'extension locale et régionale et peut aller de la chirurgie à d'autres thérapies anti-cancéreuses adjuvantes (Jaber 2014).

Le diagnostic différentiel des tumeurs des glandes salivaires accessoires palatines devrait être

fait par rapport aux autres pathologies non tumorales ayant la même topographie. Dans le cas de confirmation d'un processus tumoral, différencier entre un processus malin et un processus bénin est important. De ce fait, La réalisation d'une biopsie dans de brefs délais est indispensable, tenant en compte la difficulté de les distinguer en se basant uniquement sur les données cliniques.

Kalwaniya DS et al Cureus. 22 juill 2023; 15(07):e42311

Jaber MA et al JCM. 3 janv 2024; 13(1):267.

**PO62 : Collaboration entre les services d'Odontologie et d'ORL du CHU de Lille à travers la présentation de trois cas cliniques**

**Auteurs :**

Brice Lazare-Lyon (1), Laurent Nawrocki (2), Geoffrey Mortuaire (3), Maxime Loock (2)

1. , , Marcq-en-Baroeul, France

2. Odontologie, CHU de Lille, Lille, France

3. ORL et Chirurgie Cervico-Faciale, CHU de Lille, Lille, France

**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 :**

Il est aujourd'hui difficile d'imaginer le sinus maxillaire et le processus dentoalvéolaire comme deux entités fonctionnelles distinctes dont l'une serait la spécialité des chirurgiens-dentistes ou chirurgiens oraux et l'autre celle des otorhinolaryngologistes (ORL). La proximité anatomique des dents avec les sinus maxillaires justifie la possible dissémination d'un foyer infectieux dentaire ou l'extension d'un processus pathologique vers celui-ci. Les pathologies sinusiennes d'origine dentaire peuvent être infectieuses et inflammatoires, kystiques, tumorales (bénigne ou maligne) ou iatrogènes (Ballivet de Régloix S et al. 2015, Papon JF et al. 2017).

La présentation de trois cas cliniques suivis au CHU de Lille, démontre l'importance d'une approche multidisciplinaire pour une évaluation complète et un traitement adéquat de ces affections (Lazare-Lyon B 2023).

Le premier cas clinique concerne un homme de 39 ans se présentant en consultation dans le service d'ORL et de Chirurgie Cervico-Faciale de l'hôpital Huriez. Deux ans auparavant est détectée une masse polypoïde de la fosse nasale gauche traitée par geste endoscopique strict qui sera identifiée par analyse anatomopathologique comme un améloblastome polymorphe. Son évolution est marquée par la réapparition d'une obstruction nasale progressive ainsi qu'une tuméfaction de la région gingivale nécessitant une reprise chirurgicale sous anesthésie générale par un abord combiné endoscopique et vestibulaire.

Le deuxième cas clinique concerne un homme de 27 ans se présentant aux urgences dentaires du service d'odontologie pour des douleurs intenses et irradiantes postérieures du maxillaire droit. Les analyses cliniques, radiologiques et anatomo-pathologiques conduiront à poser le diagnostic de kyste inflammatoire d'origine dentaire développé aux dépens du sinus maxillaire droit et ayant pour origine la dent n°16. Une prise en charge coordonnée entre les deux spécialités est envisagée sous anesthésie générale en raison de la localisation et de l'étendue de la lésion.

Le troisième cas clinique est celui d'une femme de 48 ans adressée par son chirurgien-dentiste traitant pour une sinusite maxillaire droite persistante et non soulagée par la prise d'antibiotiques et de corticoïdes. Les analyses cliniques, radiologiques et anatomo-pathologiques conduiront à poser le diagnostic de sinusite maxillaire droite chronique fongique non invasive, nécessitant la réalisation simultanée d'une méatotomie moyenne, associée à l'extraction dentaire et curetage soigneux sous anesthésie générale.

La collaboration continue et une communication fluide entre les praticiens des deux disciplines s'avèrent indispensables pour assurer un diagnostic précis et une intervention thérapeutique adaptée. Cette synergie professionnelle est la clé pour offrir aux patients des soins de qualité, passant par une identification

précoce des affections, une planification efficace des interventions chirurgicales, et une prise en charge coordonnée.

**PO63 : Le risque d'ostéochimionécrose des maxillaires associé aux thérapeutiques biologiques ciblées : revue de la littérature**

**Auteurs :**

Salma Azizi Alaoui (1), Kaoutar El Khalifa (2), Sofia Haitami (2), Ihsane Ben Yahya (2)

1. Odontologie chirurgicale , faculté de medecine dentaire de casablanca, Casablanca, Maroc
2. Odontologie chirurgicale , Faculté de médecine dentaire de casablanca, Casablanca, Maroc

**Mots clefs :** Medication related osteonecrosis of the jaw, biological therapy, monoclonal antibodies, fusion proteins, anti-angiogenics, dentistry

**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 lien entre l'ostéochimionécrose (OCN) des maxillaires, et les thérapies de modulation osseuse, en particulier les bisphosphonates, est bien établi et le nombre de cas rapportés est en croissance. Plus récemment, de nouveaux médicaments tels que les inhibiteurs du facteur de croissance de l'endothélium vasculaire (VEGF), les inhibiteurs de la tyrosine kinase et les anticorps humanisés qui affectent l'action ostéoclastique ont été signalés comme étant à l'origine de plusieurs cas d'OCN des maxillaires. Ces nouveaux agents appartiennent à la classe émergente des thérapies biologiques ciblées, utilisées pour traiter divers troubles (cancers, maladies auto-immunes,...). Elles comprennent des cytokines, des anticorps monoclonaux et des protéines de fusion capables de cibler des cellules spécifiques sans nuire aux autres (Radfar 2015). Ainsi, le but de ce travail est de décrire les principales thérapies ciblées rencontrées en chirurgie orale, ainsi que le risque d'OCN chez les patients sous ce type de traitement, et de détailler les précautions et les modalités de leur prise en charge.

A cette fin, Une revue de la littérature a été réalisée sur les bases de données PubMed, Science Direct, Scopus et Google Scholar, en incluant des articles publiés entre 2014 et 2024. Les mots-clés suivants ont été utilisés : Medication related osteonecrosis of the jaw, biological therapy, monoclonal antibodies, fusion proteins, anti-angiogenics, dentistry

Les thérapies biologiques ciblées, qu'elles soient administrées seules ou en association avec d'autres traitements osseux, suscitent un intérêt particulier en raison de leur lien potentiel avec le développement de l'OCN. L'analyse de la littérature identifie le bevacizumab (28,36 %), le denosumab (16,42 %) et le sunitinib (17,91 %) comme les médicaments les plus fréquemment associés à cette complication (Amigo-Basilio M 2021). D'autres médicaments ont été rapportés, mais nécessitent davantage de preuves scientifiques pour établir un lien formel. La prise en charge de l'OCN demeure difficile et les patients répondent souvent mal au traitement (Kanwar 2020). Le respect des recommandations de la Société Française de Chirurgie Orale, de l'Agence Nationale de Sécurité du Médicament et des Produits de Santé et de l'American College of Rheumatology est crucial pour la prévention et la limitation de l'OCN, notamment lors des soins bucco-dentaires sanglants.

En conclusion, la prise en charge des patients sous thérapies ciblées nécessite une vigilance particulière face au risque d'OCN des maxillaires. Un suivi dentaire régulier est primordial. Des

études complémentaires s'avèrent nécessaires pour caractériser plus exhaustivement les thérapies ciblées associées à l'OCN et optimiser les stratégies préventives.

Amigo-Basilio Met al. Applied Sciences, 2021;11(11):4865.

Kanwar N et al. Br Dent J. 2020;228(11):886-92.

Radfar L et al. Oral Surgery, Oral Medicine, Oral Pathology and Oral Radiology, 2015;120(5):594-601.



**PO64 : Tumeur maligne des gaines des nerfs périphériques: A propos d'un cas clinique.**

**Auteurs :**

Wafaa Mahfoud (1), Manal Bouya (2), Sofia Haitami (1), Ihsane Benyahya (1)

1. Département d'odontologie chirurgicale, Faculté de médecine dentaire de Casablanca Maroc, Casablanca, Maroc
2. Département d'odontologie chirurgicale, Faculté de médecine dentaire de Casablanca Maroc, Casablanca, Maroc

**Mots clefs :** Tumeur, diagnostic, oncologie.

**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 :

Tumeurs malignes des gaines des nerfs périphériques ou MPNST (Malignant Peripheral Nerve Sheath Tumors selon les anglo-saxons) sont définies par la classification de l'OMS comme étant des tumeurs malignes développées à partir d'un nerf périphérique ou à partir d'une tumeur bénigne des gaines des nerfs.

Observation :

Une patiente âgée de 47 consulte pour une tuméfaction douloureuse de la muqueuse jugale droite évoluant depuis 2 mois.

L'interrogatoire a révélé que la patiente avait subi une biopsie excisionnelle dans le même site il y a 10 ans, dont le résultat anatomopathologique n'a montré aucun signe de malignité. Aucune autre information sur cette intervention n'a été fournie.

L'examen exo-buccal était sans particularité. En endo buccal, un nodule bien circonscrit, mesurant 1 x 1 cm et recouvert d'une muqueuse d'aspect sain, a été observé au niveau de la région rétro commissurale de la muqueuse jugale. A la palpation, la lésion était douloureuse, ferme, non mobile, sessile et sans signe de paresthésie. La douleur a été décrite par la patiente comme aiguë et localisée.

Une biopsie excisionnelle a été réalisée et le résultat de l'analyse immunohistochimiques était en faveur d'une MPNST.

Discussion :

Les tumeurs malignes des gaines des nerfs périphériques ne représente que 10 % à 12 % des toutes les lésions qui surviennent dans la région cervico faciale, ce qui en fait une entité rare.

Cliniquement elle se présente généralement comme une masse sous-muqueuse, charnues et adhérentes aux tissus adjacents circonscrite associée à des douleurs ou à des paresthésies

Sur le plan thérapeutique, la chirurgie reste le traitement référence des MPNST . Il est primordial de réaliser une exérèse carcinologique pour éviter les récives locales.

La radiothérapie néo-adjuvante ou adjuvante améliore le contrôle local et diminue le risque de récive mais ne semble pas avoir d'effet sur la survie globale.

Conclusion :

Le diagnostic de MPNST est considéré comme le plus difficile parmi les tumeurs malignes des tissus mous, de sa présentation non spécifique tant sur le plan clinique qu'histopathologique et le manque de critères standardisés.

Cette énigme peut être surmontée par les résultats de l'immunohistochimiques pour une conclusion diagnostic.

1. Sharma S, Shah JS, Bali H. Malignant peripheral nerve sheath tumor: A rare malignancy. J Oral Maxillofac Pathol JOMFP. févr 2020;24(Suppl 1):S86-90.

2. Arruda JA, Álvares P, Silva L, Pereira dos Santos Neto A, Rodrigues CD, Caubi A, et al. A Rare Malignant Peripheral Nerve Sheath Tumor of the Maxilla Mimicking a Periapical Lesion. Case Rep Dent. 23 nov 2016;2016:e4101423.

3. Farid M, Demicco EG, Garcia R, Ahn L, Merola PR, Cioffi A, et al. Malignant Peripheral Nerve Sheath Tumors. *The Oncologist*. févr 2014;19(2):193-201.

**PO65 : Syndrome de Grinspan et pemphigus vulgaire cutané : à propos d'un cas**

**Auteurs :**

Kaoutar El Khalifa (1), Anass Saddik (2), Ihsane Ben Yahya (1)

1. Odontologie Chirurgicale, Centre de consultation et de traitement dentaire de Casablanca, Casablanca, Maroc

2. Service de dermatologie, Centre hospitalier universitaire Ibn Rochd, Casablanca, Maroc

**Mots clefs :** Lichen Planus, Oral, Pemphigus vulgaris, Hypertension, Diabetes Mellitus

**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 syndrome de Grinspan (SG), décrit en 1966, est un syndrome rare caractérisé par une triade pathologique où sont associés le lichen plan buccal, le diabète mellitus, et l'hypertension artérielle (Lamey 1990). Le lichen plan (LP) est une dermatose inflammatoire auto-immune cutanéomuqueuse bénigne et chronique faisant partie des lésions potentiellement malignes (Kökten 2018). Chez les patients atteints du SG, l'apparition du lichen plan buccal semble être iatrogène, en effet les médicaments prescrits pour le traitement du diabète ou de l'hypertension artérielle induiraient des lésions lichénoïdes. Quant au Pemphigus, il s'agit d'une dermatose bulleuse auto-immune rare touchant la peau et les muqueuses. L'objectif de ce travail est de rapporter un cas clinique de coexistence du SG et du pemphigus vulgaire (PV) cutané.

Il s'agissait d'une patiente âgée de 80 ans qui s'est présentée au service d'odontologie chirurgicale pour un avis spécialisé par rapport à des lésions buccales. La patiente était diabétique non insulino-dépendante, suivie pour une hypertension artérielle traitée par monothérapie, et suivie au service de dermatologie pour un PV cutané. L'examen clinique endobuccal avait révélé la présence de lésions en réseau brunes bilatérales au niveau des faces jugales internes, plus prononcées au niveau droit, souples à la palpation sur une muqueuse non inflammatoire évoquant fortement un LP nigrican. Une biopsie a été réalisée et le résultat de l'examen histopathologique était compatible avec ce diagnostic.

Dans le cas rapporté, la survenue simultanée des deux pathologies, le LP et le PV, était significative et pourrait suggérer un potentiel lien causal entre les deux conditions en termes de physiopathologie (Balighi 2018). Cela pourrait également être une coïncidence tenant en compte la rareté de cas publiés de coexistence des deux pathologies. À partir de ces données, des études supplémentaires doivent être réalisées pour investiguer la relation possible entre le LP et le PV en termes de physiopathologie.

Pour conclure, dans la même optique de garantir la meilleure prise en charge des patients atteints des affections auto-immunes/inflammatoires dermiques et/ou muqueuses, l'examen clinique est crucial et devrait être global à travers l'investigation d'autres sites atteints hormis le site d'apparition des premiers signes cliniques, dans le but de dépistage de la coexistence d'autres pathologies auto-immunes associées. Dans les cas de coexistence du LP buccal et du PV cutané, comme celui du cas rapporté, le suivi est indispensable, tenant en compte que les deux

pathologies engagent un pronostic vital soit par le potentiel de transformation maligne du LP ou par les effets secondaires des traitements instaurés notamment la corticothérapie à long terme.

Lamey PJ et al Oral Surgery, Oral Medicine, Oral Pathology. 1990;70(2):184-5.

Kökten N et al Case Reports in Otolaryngology. 2018;2018:1-4.

Balighi K et al Clin Oral Invest. 2018;22(8):2953-5

**PO66 : Le lichen plan oral: série de cas**

**Auteurs :**

wafaa mahfoud (1), sofia haitami (1), ihssane ben yahya (1), dounia sarfi (1)

1. odontologie chirurgicale, faculté medecine dentaire casablanca, casablanca, Maroc

**Mots clefs :** lichen plan oral, lichen plan cutanéomuqueux

**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 lichen plan oral (LPO) est une affection auto-immune inflammatoire chronique dont la prévalence mondiale se situe entre 0,1 et 3,2 % . L'étiologie exacte du LPO n'a pas été nettement établie. Cette pathologie est considérée comme un processus multifactoriel. Le LPO est classé en différentes formes cliniques. Il affecte le plus souvent la muqueuse buccale, la langue et la gencive. Son diagnostic clinique se base en premier lieu sur la suspicion clinique qui devra être confirmée par l'examen anatomo-pathologique.

Observation :

les cas cliniques reportés ont pour but de mettre en lumières les différentes formes de cette affection auto-immune : réticulée, érosive, nigricans et kératosique ainsi que la symptomatologie variée du LPO.

Discussion :

Le lichen plan est une maladie inflammatoire d'évolution chronique et récidivante, généralement bénigne, atteignant la peau, les phanères et les muqueuses malpighiennes.

L'atteinte est plus fréquente pendant la quatrième-cinquième décennie de la vie et présente une prédilection féminine . La maladie se manifeste par des lésions réticulaires blanches accompagnées ou non de lésions érythémateuses, érosives, en plaques, bulleuses ou papuleuses. Les lésions buccales apparaissent généralement avant les lésions cutanées, elles sont le plus souvent asymptomatiques mais ces lésions ont peu tendance à régresser. L'atteinte cutanée est par contre prurigineuse, elle évolue en général spontanément vers la guérison .

La prise en charge de cette affection repose surtout sur une mise en état de la cavité buccale et sur un traitement symptomatique permettant d'assurer un meilleur confort pour le patient.

Un suivi régulier est nécessaire afin d'évaluer la progression de la pathologie et alerter devant tout signe de transformation maligne.

1. Levy A, Le Cleach L. Lichen planus and lichen dermatosis. *EMC-Dermatologie Cosmétologie*, 2005, 2, 132-146

2. Chbicheb S., EL Wady W. Lichen plan buccal. *EMC Stomatologie*. 22-050-0-10, 2008.

3. David F. Pathophysiology, Etiologic factors, and clinical management of oral lichen planus, part I: facts and controversies. *Clinics in Dermatology*, 2010, 28, 100-108

**PO67 : Prise en charge bucco-dentaire d'un cancer du cavum avant radiothérapie : étude prospective de 24 patients**

**Auteurs :**

Azzedine Cherifi (1), Rabeh Boussaalia (2), Mériem Taguia (3)

1. Odontologie Conservatrice, Centre Hospitalo-Universitaire CHU Annaba, Annaba, Algérie
2. Odontologie Conservatrice, Centre Hospitalo-Universitaire CHU Constantine, constantine, Algérie
3. Pathologie et chirurgies buccales, Centre Hospitalo-Universitaire CHU Annaba, Annaba, Algérie

**Mots clefs :** cavum - radiothérapie - prise en charge - odontologie

**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 :

Actuellement, il est admis que la prise en charge des patients atteints de cancers du cavum doit être multidisciplinaire. Le rôle du chirurgien-dentiste n'est plus à démontrer tant sur la prévention des caries et l'éviction des foyers infectieux que dans la gestion du risque d'ostéoradionécrose.

Le but de cette étude est d'évaluer d'une part l'état bucco-dentaire des patients avant leur séance de radiothérapie et d'autre part le délai disponible et le délai nécessaire à l'éviction de tous les foyers infectieux bucco-dentaires.

Patients et méthodes

Cette étude a concerné une série de 24 patients atteint du cancer du cavum, adressés le plus souvent par le centre anti-cancer (CAC) et le service d'oto-rhino-laryngologie (ORL) du CHU de Annaba.

La consultation dentaire s'est déroulée à la clinique dentaire Elysa CHU Annaba (Algerie) durant une période de 3ans.

Les variables retenues ont été, l'âge du patient, son sexe, les soins conservateurs, les avulsions à pratiquer, les dents déjà absentes, les foyers infectieux.

Résultats :

24 patients ont été reçus à la consultation, d'âge moyen de 54 (31-77) avec un sexe ratio de 20 masculin pour 04 féminin.

Les résultats de cette étude ont montré que sur les 24 patients examinés, 22 présentaient des foyers infectieux bucco-dentaires à risque élevé, 19 nécessitaient des avulsions dentaires ; 24 des soins conservateurs. Les délais disponibles pour la réalisation des soins dentaires conservateurs

et chirurgicaux n'ont pas toujours été suffisants avant le début de la radiothérapie : pour 1(un) patient les soins dentaires indiqués n'ont pas pu être réalisés et pour 9 autres patients le début de radiothérapie a dû être différé.

### Discussion

Le nombre important de patients qui présentaient des foyers infectieux bucco-dentaires avant irradiation dans notre échantillon confirme l'importance de la prise en charge bucco-dentaire précoce.

Cette prise en charge précoce permet de ne pas retarder le début du traitement, et de limiter les complications per et post thérapeutiques.

### Conclusion

Actuellement, la plupart du temps, les chirurgiens-dentistes ne sont pas conviés aux réunions de concertation pluridisciplinaire (RCP).

La RCP se doit réunir l'ensemble des acteurs de la prise en charge des patients cancéreux (oncologue, radiothérapeute et chirurgien-dentiste ....) et la préparation bucco-dentaire doit être envisagée en concertation avec les acteurs intervenants dès le début du bilan thérapeutique.

### Bibliographie

- Borowski B., Margainaud J.P. Soins bucco-dentaire avant et après radiothérapie intéressant la cavité buccale. Rev odontostomtol . 1990 ; 19 ; 151-5.
- Cachin P. Complications et séquelles de l'irradiation des tumeurs cervico-faciales. Pris ; Masson, 1981, -276p.
- Maire F., Houzelot F. Prophylaxie des complications dentaires dues à la radiothérapie. In ordre national des chirurgiens-dentistes editor. Les cancers buccaux. Paris 1993/ : 84-111.

**PO68 : Le carcinome épidermoïde gingival : série de cas rencontrée au centre de consultation et traitement dentaires de casablanca**

**Auteurs :**

Kaoutar El Khalifa (1), Chaimaa Moujoud (1), Mounia El Bouhairi (1), Ihsane Ben Yahya (1)

1. Odontologie Chirurgicale, Centre de consultation et de traitement dentaire de Casablanca, Casablanca, Maroc

**Mots clefs :** Oral Cancer, carcinoma, squamous cell, diagnoses, screening

**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 :**

De nos jours, le cancer de la cavité buccale pose un défi majeur en matière de santé publique en raison de leur agressivité et leur prise en charge lourde. Par conséquent, il est crucial de mobiliser tous les moyens nécessaires pour parvenir à un diagnostic précis et précoce de ces cancers. Le carcinome épidermoïde, également appelé cancer épidermoïde, est la forme la plus fréquente du cancer de la cavité buccale. Il prend origine des cellules squameuses qui tapissent la muqueuse buccale. Ce type de cancer constitue environ 95% de tous les cancers de la cavité buccale. (Ejeil 2013) Les facteurs de risque liés au carcinome épidermoïde englobent une variété d'éléments, notamment la consommation de tabac et d'alcool, les infections virales telles que le papillomavirus humain (HPV), les lésions précancéreuses de la muqueuse buccale, les antécédents familiaux de cancer et une mauvaise hygiène bucco-dentaire. En outre, les traumatismes locaux peuvent également jouer un rôle important dans le développement de ce type de cancer. (Paré 2017) L'objectif de ce travail est de synthétiser les connaissances disponibles dans la littérature concernant la corrélation entre les traumatismes locaux et l'incidence du carcinome épidermoïde. Cette synthèse sera basée sur une série de cas diagnostiqués au sein du Centre de Consultation et Traitement Dentaires (CCTD) de Casablanca suite à un traumatisme local.

Au Centre de Consultation et Traitement Dentaires (CCTD) de Casablanca, une prévalence significative de carcinome épidermoïde buccal a été constatée chez les patients qui rapportent des traumatismes locaux. Les symptômes comprenaient des plaies persistantes, des saignements, une douleur chronique, une tuméfaction anormale, des difficultés fonctionnelles et des altérations dans l'ajustement des prothèses dentaires. Dans tous les cas rapportés, les tableaux cliniques étaient évocateurs de diagnostics malins : celui du carcinome épidermoïde qui a été confirmé par biopsie et examen anatomopathologique.

Les traumatismes locaux peuvent jouer un rôle significatif dans le développement du carcinome épidermoïde buccal. Des lésions tissulaires répétées ou persistantes peuvent favoriser la transformation maligne des cellules épithéliales. De plus, les traumatismes peuvent compromettre la fonction barrière de la muqueuse, facilitant ainsi l'entrée de carcinogènes potentiels dans les tissus sous-jacents. (Choi 2011)

En conclusion, le carcinome épidermoïde pose un sérieux problème de santé, nécessitant une



approche multidisciplinaire pour sa prévention, son dépistage précoce et son traitement. Une prise en charge précoce et coordonnée est cruciale pour améliorer les résultats cliniques et la qualité de vie des patients.

Dridi, Ejeil, et Gaultier, La gencive pathologique de l'enfant à l'adulte. 2013

Paré A, Joly A. Presse Med. 2017 Mar;46(3):320-330.

Choi EJ, Zhang X, Kim HJ, Nam W, Cha IH. Asian Pac J Cancer Prev. 2011;12(10):2649-52.

**PO69 : La sclérose tubéreuse de Bourneville : à propos d'un cas et revue de la littérature**

**Auteurs :**

Eve Malthiery (1), Justine Loizeau (2), Nawal Choukri (3), Amina Mezari (3), Marie-Alix Fauroux (1), Fabienne Jordana (2)

1. Odontologie, UFR Odontologie, Montpellier, France
2. Odontologie, UFR d'Odontologie Nantes, Nantes, France
3. Médecine et Chirurgie Bucco-Dentaire, CHRU Tours, Tours, France

**Mots clefs :** Sclérose tubéreuse de Bourneville, puits d'émail, hémangiome, lésion pseudo-kystique

**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 sclérose tubéreuse de Bourneville est un syndrome rare caractérisé par la triade classique de convulsions, de déficience mentale et d'angiofibromes. L'incidence varie de 1 personne sur 10 000 à 1 personne sur 23 000. Elle se transmet de façon autosomique dominante, mais les mutations *de novo* sont les plus fréquentes (70 %). Ses conséquences cliniques sont très variables d'un patient à l'autre.

Objectif : L'objectif de cette revue systématique est d'évaluer les manifestations orales du syndrome de Bourneville, dit également Bourneville-Pringle.

Méthodes : Une revue systématique a été réalisée pour évaluer les manifestations orales du syndrome de Bourneville (épidémiologie, localisations, fréquence des lésions) et la prise en charge

des patients. Selon le protocole PRISMA (Preferred Reporting Items for Systematic Reviews and Meta-Analyses), une recherche électronique dans trois bases de données (Medline, Web of Science et Cochrane Library) a été entreprise jusqu'en mars 2022 et a été complétée par une recherche manuelle. Deux évaluateurs ont effectué indépendamment les processus d'inclusion de l'étude, extraction des données et d'évaluation de la qualité. Résultats : Sur 760 articles potentiellement éligibles, 33 ont été inclus dans cette synthèse de la littérature.

Au-delà des symptômes neurologiques, des signes oraux sont présents. Les manifestations buccales peuvent inclure des piqûres dans l'émail dentaire des dents permanentes (48 à 100 %), des fibromes gingivaux (50 %), une hyperplasie fibreuse, un hémangiome, une lèvre bifide, une fente labiale et palatine, un palais arqué, une macroglossie, un épaissement de l'os alvéolaire et des lésions pseudo-kystiques de la mandibule.

Conclusion : Le but de cette revue est de mettre en lumière cette pathologie rare et complexe. Le clinicien devra réaliser une observation minutieuse des signes et des symptômes, associée à une prise en charge multidisciplinaire du patient.

**PO70 : La tumeur brune de l'hyperparathyroïdisme : Approche multidisciplinaire**

**Auteurs :**

Rajae El Gaouzi (1), Saliha Chbicheb (1)

1. odontologie chirurgicale, Faculté de médecine dentaire de Rabat, Rabat, Maroc

**Mots clefs :** Tumeur brune, Lésion à cellule géante, tumeur bénigne

**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 tumeur brune est une lésion ostéolytique non néoplasique résultant d'une anomalie du métabolisme osseux révélatrice d'une hyperparathyroïdie qui peut être : primaire, secondaire, ou tertiaire. Elle peut affecter tout le squelette, comme elle peut se manifester au niveau des maxillaires.

**Observation :**

A travers des cas cliniques traités au service d'odontologie chirurgicale du CCTD du CHU Ibn Sina de Rabat, nous allons traiter de la physiopathologie de la tumeur brune, de ses aspects cliniques, radiologiques, et histologiques, ainsi que les modalités de sa prise en charge.

**Discussion :**

Cliniquement, la tumeur brune est généralement asymptomatique et peut être découverte fortuitement lors de l'examen radiologique. À un stade plus avancé, les manifestations cliniques sont communes avec les autres lésions kystiques des maxillaires à savoir une tuméfaction molle, qui peut être accompagnée d'une déformation faciale, d'une mobilité dentaire, ou d'une malocclusion.

Son traitement consiste en la réalisation d'une chirurgie de la parathyroïde, afin de diminuer les taux de la parathormone et donc de contrôler l'équilibre phosphocalcique. Ainsi, que l'instauration d'un traitement médical à base de carbonates de calcium, de vitamine D, des calcimimétiques.

**Conclusion :**

La tumeur brune est révélatrice d'une hyperparathyroïdie, d'où l'importance du chirurgien-dentiste dans le diagnostic précoce de cette pathologie.

**PO71 : Manifestation intra-orale associée à l'anémie de Biermer : A propos d'un cas clinique**

**Auteurs :**

SARA BOUKSSIM (1), Saliha Chbicheb (1)

1. Service de chirurgie orale, Faculté de médecine dentaire-université Mohamed V, Rabat, Maroc

**Mots clefs :** anémie Biermer, lésion intra-orale

**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 :**

**Manifestation intra-orale associée à l'anémie de Biermer:A propos d'un cas clinique**

Boukssim S, Chbicheb S

**Introduction**

L'anémie de Biermer (AB) est une maladie auto-immune caractérisée par une gastrite atrophique auto-immune et une carence en cobalamine. Elle représente la principale cause de carence en vitamine B12 dans le monde

Les manifestations cliniques de l'AB, sont le reflet des complications de la carence vitaminique. Ces signes se distinguent en trois principaux tableaux:les signes d'anémie, les signes digestifs et les manifestations neuropsychiatriques. (Htut TW 2021)

Des manifestations intra-orales peuvent être aussi observées

**Observation clinique**

Cette observation rapporte le cas d'une femme de 67 ans présentant une AB diagnostiquée en 2014 et une hypothyroïdie, qui consulte pour une sensation de brûlure intra-orale gênant l'alimentation.

Son historique médical révèle une prise de lévothyroxine sodium et des injections mensuelles d'hydroxocobalamine.

L'examen intra-orale a révélé la présence de lésions érythémateuses au palais, avec deux ulcérations superficielles.

Au vu du tableau clinique de la patiente, ces lésions intra-orales ont été attribuées à la carence en vitamine B12 dans le cadre de son anémie.

Le traitement étiologique de ces lésions consiste à la prescription de bicarbonate de soude et de corticoïdes en gargarisme, associés à des séances de photobiomodulation.

**Discussion**

L'AB est la principale cause de carence en cobalamine dans le monde. Cette carence en cobalamine est due à la réduction du nombre de cellules pariétales qui produisent le facteur intrinsèque nécessaire à l'absorption de la cobalamine.

Le diagnostic de l'AB est essentiellement biologique et endoscopique reposant sur la mise en évidence d'une anémie mégalo-blastique, de faibles taux sériques de vitamine B12, d'une atrophie gastrique et de la présence d'anticorps dirigés contre les cellules pariétales ou le facteur intrinsèque gastrique.

La carence en vitamine B12 peut se manifester au niveau de la cavité orale sous plusieurs formes non spécifiques

La glossite de Hunter est l'une des manifestations les plus courantes, caractérisée par une langue rouge, lisse et douloureuse. D'autres signes incluent des sensations de brûlure, un érythème et une atrophie de la muqueuse buccale(Islam NM 2011).

**Conclusion**

Dans cette observaton, les lésions de la muqueuse buccale ont été révélé après le diagnostic de l'AB, cependant ces manifestations orales, même peu spécifiques, peuvent précéder le diagnostic de l'anémie d'où l'intérêt de considérer une carence en vitamine B12 face à ces lésions.

Htut TW et al. Pernicious anemia: Pathophysiology and diagnostic difficulties. *Journal of Evidence-Based Medicine*. 2021;14(2):161-9.

Islam NM, et al. Common oral manifestations of systemic disease. *Otolaryngol Clin North Am*. févr 2011;44(1):161-82, vi.

**PO72 : Chirurgie implantaire, Mise en charge et mise en esthétique immédiate, A propos d'un cas****Auteurs :**

ABDELKADER BOUKEMOUCHE (1)

1. , Faculte de chirurgie dentaire ALGER, ALGER, Algérie

**Mots clefs :** Chirurgie, Implant, agénésie,prothèse, esthétique, 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 :**

L'agénésie des incisives latérales maxillaires est un motif de consultation esthétique et fonctionnel fréquent en odontologie. Cette absence d'éruption représente 25% des agénésies en général. Cet édentement constitue un handicap à la fois esthétique, fonctionnel et psychologique. L'intégration des restaurations implanto-portées pour palier à l'absence des incisives latérales maxillaires constitue une solution de choix, mais elle reste un challenge esthétique particulièrement délicat à relever. Cependant, on doit tenir compte de nombreux paramètres tels que la présence ou non de pics osseux inter-proximaux supportant naturellement les papilles, le volume osseux résiduel, le biotype parodontal, les caractéristiques propres des dents à remplacer (forme), la ligne du sourire du patient, et enfin le niveau d'exigence du patient.

Pour le cas clinique, il s'agit d'un patient âgé de 24 ans qui vient consulter pour un motif esthétique, il est en fin de traitement orthodontique d'ouverture tardive de l'espace prothétique.

Après examen pré-implantaire clinique et radiologique, le patient présente une crête osseuse favorable à la pose de deux implants oraux. Deux implants de 11mm de longueur et de 2,7 mm de diamètre sont posés par chirurgie en un seul temps par une technique mini-invasive appelée FLAPLESS, suivie d'une temporisation immédiate avec deux couronnes provisoires.

L'implantologie est une discipline (Davarpanah M.Szmukler S 2012) qui requiert beaucoup de rigueur et de précision. Le positionnement tridimensionnel de l'implant en secteur antérieur (Armand.S 2008) revêt une importance capitale pour le résultat final; il obéit à des règles très précises, très strictes et ne peut se contenter d'un contexte anatomique défavorable sans s'exposer à des risques d'échecs thérapeutiques. Ces impératifs justifient souvent la nécessité (Rouach T 2020) de réaménager fréquemment les tissus mous et durs.

Le secteur antérieur est un secteur à haut risque (Bert M. Missika P 2009), mais nous devons garder à l'esprit que l'esthétique est indissociable de la fonction. Il existe diverses solutions prothétiques pour remplacer les incisives latérales absentes par agénésie. La solution implantaire constitue bien souvent la solution thérapeutique de choix (Martinez H. Renault P 2021). Grâce aux implants monoblocs et la technique mini-invasive en un seul temps, on peut réaliser une implantation et temporisation immédiate le jour même de la pose, assurant ainsi un résultat esthétique et fonctionnel satisfaisant pour le patient.

Bert M.Missika P Les clés du succès en implantologie, Coll JPIO, Edition France 2009;52:452-26

Davarpanah M.Szmukler-Moncler.Rajzbaum Ph, Manuel d'implantologie clinique Edition France 2012;321:987-13

Armand S, La restauration unitaire antérieure en implantologie, Quint Inter 2008;675:766-58

Rouach T, Actualisation du concept d'ostéointégration 2020,2:85-92

Martinez H, Renault P, Les implants: chirurgie et prothèse. 2021, Edition.CDP.

**P073 : La dysplasie orale floride est-elle une contre-indication à la mise en place d'implants dentaires ? Rapport d'un cas.****Auteurs :**

THIBAUT GRAF (1), FLORIAN GROGNIET (2), MATHIEU CONTREPOIS (2), JEAN-CHRISTOPHE FRICAIN (2), SYLVAIN CATROS (2), MATHILDE FENELON (2)

1. , , BORDEAUX, France

2. CHIRURGIE ORALE BORDEAUX, UNIVERSITE DE BORDEAUX, BORDEAUX, France

**Mots clefs :** dysplasie orale floride, implantologie, régénération osseuse guidée, ostéomyélite

**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 orale floride (DOF) est une pathologie fibro-osseuse bénigne remplaçant le tissu osseux physiologique par du tissu osseux métaplasique fibreux. Elle appartient au groupe des dysplasies cémento-osseuses (DCO). Ce sont des lésions fibro-osseuses non néoplasiques attachées à l'apex des dents. Il existe trois variantes : périapicale, focale et floride (DOF). Les patients atteints de DOF présentent des troubles du remodelage osseux et de l'architecture osseuse pouvant entraîner la survenue de complication infectieuse telle que l'ostéomyélite. Ces troubles du remodelage peuvent également influencer l'ostéo-intégration et la survie implantaire. Objectif : L'objectif de cette étude était d'exposer la prise en charge d'une patiente atteinte de DOF présentant une complication infectieuse mandibulaire de type ostéomyélite ainsi que la réhabilitation implantaire après régénération osseuse guidée (ROG).

**Observation :**

Nous rapportons le cas d'une patiente mélanoderme âgée de 54 ans présentant une DOF compliquée par une ostéomyélite mandibulaire à la suite de l'avulsion de la dent 36. Deux interventions chirurgicales ont été nécessaires, associé à une antibiothérapie pour traiter l'ostéomyélite. La réhabilitation de cette zone a ensuite reposé sur une régénération osseuse guidée permettant la pose de 3 implants par chirurgie guidée, dont un implant situé dans une zone dysplasique et un implant en site greffé. La bonne ostéointégration des implants a permis une réhabilitation par un bridge supra-implantaire allant de 34 à 37.

**Discussion- Conclusion :**

À l'heure actuelle, il n'existe pas de consensus sur la prise en charge implantaire des patients atteints de DOF. Seuls quelques rapports de cas existent à ce jour : le taux de survie implantaire chez ces patients semble inférieur à la population générale, suggérant ainsi que le risque d'échec implantaire est plus important chez ces patients. La chirurgie guidée apparaît alors comme un outil intéressant permettant de positionner les implants en dehors des zones dysplasiques lorsque cela est possible.



**PO74 : Influence de l'état de la suture mésio-palatine sur l'expansion maxillaire induite par disjoncteur à ancrage osseux chez l'adolescent et l'adulte : étude de cohorte rétrospective**

**Auteurs :**

Dorian HENRY (1), Hervé BENATEAU (1), Jean-François SERGENT (1)

1. Chirurgie maxillo-faciale, CHU Caen Normandie, CAEN, France

**Mots clefs :** disjoncteur, suture mésio-palatine, insuffisance transversale, minivis, stade de maturation

**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 :** L'expansion palatine rapide assistée par minivis (EPRAM), émerge comme une alternative à la chirurgie de disjonction intermaxillaire pour traiter l'insuffisance transversale maxillaire (ITM) après la période de croissance. Cette étude vise à évaluer si l'expansion squelettique induite par l'EPRAM dépend de la maturation de la suture mésio-palatine (SMP).

**Matériaux et méthodes :** Cette étude rétrospective tomographique, menée sur la période de 2018 à 2022, a inclus neuf patients âgés de 13 à 19 ans traités par EPRAM. La maturation de la SMP a été évaluée quantitativement à l'aide du ratio de densité de Grünheid [1], et qualitativement en se référant au stade de maturation de Angelieri [2].

**Résultats :** Aucune différence significative n'a été observée dans l'expansion squelettique entre les patients classés au stade C (suture ouverte) et ceux classés au stade D (fusion postérieure) de la SMP. De plus, le groupe D ne présentait pas plus d'effets indésirables alvéolo-dentaires que le groupe C, tels que la version dentaire ou la déhiscence osseuse vestibulaire. L'expansion de la suture postérieure représentait 78,3% de l'expansion antérieure. Une corrélation négative a été observée entre l'augmentation du ratio de densité osseuse et la quantité totale d'expansion transversale mesurée entre les premières molaires ( $p=0.049$ ).

**Discussion :** Selon les résultats de cette étude, l'EPRAM semble être tout aussi efficace dans la correction orthopédique de l'ITM, que la SMP soit ouverte ou partiellement fusionnée. Cependant, le niveau de preuve de cette étude est faible (niveau 4 grade C), elle dispose de plusieurs limitations telles que l'inclusion d'un nombre limité de patients, d'âge jeune, et l'absence de stade E (suture totalement fusionnée). Une étude antérieure menée par Shin [3] rapporte des taux de réussite pour l'EPRAM de 94,1% au stade C, 72,7% au stade D et 33,3% au stade E.

**Conclusion :** L'EPRAM pourrait être une alternative efficace à la chirurgie chez les patients présentant une maturation osseuse avancée. Des études plus approfondies et de plus grande ampleur sont nécessaires pour définir les facteurs associés à son succès.

[1] Grünheid T et al. Am J Orthod Dentofacial Orthop. 2017;151(2):267-76.

[2] Angelieri F et al. Am J Orthod Dentofacial Orthop. 2013;144(5):759-69.

[3] Shin H et al. Korean J Orthod. 2019;49(6):360-71

## P075 : Implant Trans-corono-radulaire : Une Approche Innovante pour le Remplacement des Canines Maxillaires Incluses

### Auteurs :

Rime CHRAIBI (1), soukaina abidi (2), hicham soualhi (3)

1. Prothèse Conjointe / département de réhabilitation Orale, faculté internationale de médecine dentaire de Rabat de l'Université internationale de Rabat, Rabat, Maroc
2. Département de chirurgie orale , faculté internationale de médecine dentaire de Rabat de l'Université internationale de Rabat, rabat, Maroc
3. Prothèse Conjointe / département de réhabilitation Orale, faculté de médecine dentaire de rabat, Université mohamed V Rabat, rabat, Maroc

**Mots clefs :** Canine incluse, implant, mineralo-integration

**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 remplacement d'une canine maxillaire incluse par une technique implantaire présente un défi complexe en pratique clinique, nécessitant une évaluation minutieuse des facteurs anatomiques, prothétiques et chirurgicaux pour décider de conserver la dent incluse ou de procéder à son extraction. L'implant trans-corono-radulaire se distingue comme une approche novatrice et conservatrice en dentisterie implantaire, offrant une alternative aux méthodes traditionnelles en préservant la dent incluse tout en fournissant une base solide pour l'implant.

#### Méthodes

Une analyse de la littérature et des études cliniques a été entreprise pour examiner l'efficacité de l'implant trans-corono-radulaire dans les cas de canines maxillaires incluses. Les critères d'inclusion ont été définis pour sélectionner les études pertinentes, notamment les études cliniques et les revues systématiques. Les données ont été extraites et analysées pour évaluer les résultats cliniques, la faisabilité et les complications associées à cette technique.

#### Résultats

L'implant trans-corono-radulaire s'avère être une option prometteuse pour le remplacement des canines maxillaires incluses, avec des résultats cliniques encourageants. Les études examinées ont mis en évidence la préservation de la structure osseuse adjacente, une diminution des risques de complications chirurgicales et une amélioration notable sur le plan esthétique. Cependant, des limites subsistent, notamment le manque de données à long terme et la complexité technique de la procédure.

#### Discussion

Cette revue souligne l'importance croissante de l'implant trans-corono-radulaire comme alternative thérapeutique pour les canines maxillaires incluses. Bien que ses avantages soient indéniables à savoir la préservation de la structure osseuse environnante, la réduction des risques de complications chirurgicales et une amélioration esthétique. Une planification préalable minutieuse et une sélection appropriée des cas sont nécessaires pour garantir le succès clinique. De plus, une surveillance à long terme est essentielle pour évaluer la stabilité des résultats et identifier toute complication potentielle.

#### Conclusion

En conclusion, l'implant trans-corono-radulaire offre une solution prometteuse et conservatrice pour le remplacement des canines maxillaires incluses. Son adoption nécessite une évaluation soignée des avantages et des limites, ainsi qu'une planification rigoureuse pour assurer des résultats optimaux.

**PO76 : Gestion des hémorragies post-extractionnelles chez les patients avec trouble d'hémostase**

**Auteurs :**

Rajae El Gaouzi (1), Karima El Harti (1)

1. odontologie chirurgicale, Faculté de médecine dentaire de Rabat, Rabat, Maroc

**Mots clefs :** Hémorragie, trouble d'hémostase, anti-thrombotiques, hémophilie

**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 :**

## Gestion des hémorragies post-extractionnelles chez les patients avec trouble d'hémostase

**Introduction :**

L'hémorragie post-extractionnelle est une effusion de sang plus ou moins abondante hors des vaisseaux sanguins (artères, veines, capillaires), au niveau de l'alvéole dentaire après une extraction dentaire simple ou chirurgicale. C'est une urgence vraie, fréquente aux cabinets dentaires, surtout quand il s'agit de patients avec un trouble d'hémostase comme les patients sous antithrombotiques ou les patients atteints d'hémophilie, ce qui nécessite une prise en charge rapide et en urgence. L'objectif du travail est de mettre en évidence les modalités de prise en charge et de prévention des hémorragies post-extractionnelles chez les patients avec trouble d'hémostase.

**Cas cliniques :**

Il s'agit de deux patients qui ont été pris en charge en urgence au service d'odontologie chirurgicale. Le premier cas concerne un jeune homme âgé de 27, atteint d'hémophilie B, qui s'est présenté pour une hémorragie post-extractionnelle, un jour après les extractions de la 17 et la 18. Le deuxième cas est une femme âgée de 54 ans, porteuse d'une prothèse valvulaire traitée par antivitamine K, qui a été adressée par son cardiologue pour une hémorragie post-extractionnelle et un caillot sanguin mal formé 2 jours après l'extraction de la 37 et la 24.

**Discussion :**

Les hémorragies post-extractionnelles chez les patients avec troubles d'hémostase peuvent être causées par des facteurs médicamenteux, à savoir la prise d'antithrombotiques, ou des facteurs d'ordre général chez les patients atteints d'hémophilie ou de thrombopénie à titre d'exemple.

La conduite à tenir consiste en un examen clinique minutieux à la recherche de causes probables locales ou générales de l'hémorragie, un examen radiographique, et une intervention proprement dite qui consiste en une révision de l'alvéole dentaire tout en assurant l'hémostase par différentes techniques locales : compression extrinsèque, éponges hémostatiques, et sutures...

**Conclusion :**

L'hémorragie post-extractionnelle est une urgence qui met en jeu le pronostic vital du patient. De ce fait, il est primordial de souligner l'importance de la prévention du risque hémorragique post-extractionnelle, qui est basée essentiellement sur l'interrogatoire, l'utilisation des moyens locaux d'hémostase, la mise en place du PRF (platelet-rich fibrin) après l'extraction, et la concertation avec le médecin traitant en cas de trouble de l'hémostase connu chez le patient.

## PO77 : Exploration des avancées récentes en implantologie : greffe 3D

### Auteurs :

Rime CHRAIBI (1), soukaina abidi (2), hicham soualhi (3)

1. Prothèse Conjointe / département de réhabilitation Orale, faculté internationale de médecine dentaire de Rabat de l'Université internationale de Rabat, Rabat, Maroc
2. Département de chirurgie orale , faculté internationale de médecine dentaire de Rabat de l'Université internationale de Rabat, rabat, Maroc
3. Prothèse Conjointe / département de réhabilitation Orale, faculté de médecine dentaire de rabat, Université mohamed V Rabat, rabat, Maroc

**Mots clefs :** Greffe osseuse, l'impression 3D, Biomimétisme

**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'implantologie dentaire évolue sans cesse grâce aux avancées scientifiques et technologiques. Cette étude se focalise sur les récents progrès dans ce domaine, notamment la conception assistée par ordinateur, l'impression 3D, les matériaux biomimétiques et la régénération tissulaire. Ces développements révolutionnaires ouvrent de nouvelles perspectives pour les traitements des édentements partiels ou complets, offrant aux cliniciens la possibilité de fournir des solutions personnalisées.

Objectifs :

Cette revue vise à résumer les avancées récentes en implantologie dentaire en mettant l'accent sur l'impression 3D de greffes osseuses biomimétiques

Matériels et méthodes :

Nous passons en revue les études et les travaux récents concernant la conception assistée par ordinateur, l'impression 3D et les matériaux biomimétiques utilisés en implantologie.

Résultats :

Les résultats mettent en évidence les progrès significatifs réalisés dans la conception assistée par ordinateur, l'impression 3D et l'utilisation de matériaux biomimétiques pour la fabrication d'implants dentaires. De même, les avancées en régénération tissulaire démontrent des améliorations dans l'intégration osseuse et gingivale autour des implants, offrant ainsi des résultats cliniques plus prévisibles et esthétiques.

Discussion :

Cette communication souligne l'importance croissante de l'innovation technologique et des approches biologiques dans l'implantologie dentaire. En intégrant ces avancées, les praticiens peuvent offrir des solutions personnalisées et durables pour restaurer la fonction et l'esthétique chez les patients édentés, tout en améliorant les résultats cliniques à long terme.

Conclusion :

Les développements récents en implantologie, de la conception à la régénération tissulaire, ouvrent de nouvelles perspectives pour améliorer les traitements des édentements partiels ou complets. En restant à la pointe de ces avancées, les cliniciens peuvent fournir des soins plus efficaces et personnalisés, répondant ainsi aux besoins croissants des patients.

P078 : La place de IA en pratique dentaire: nouveautés en implantologie

**Auteurs :**

Rime CHRAIBI (1), soukaina abidi (2), hicham soualhi (3)

1. Prothèse Conjointe / département de réhabilitation Orale, faculté internationale de médecine dentaire de Rabat de l'Université internationale de Rabat, Rabat, Maroc
2. Département de chirurgie orale , faculté internationale de médecine dentaire de Rabat de l'Université internationale de Rabat, rabat, Maroc
3. Prothèse Conjointe / département de réhabilitation Orale, faculté de médecine dentaire de rabat, Université mohamed V Rabat, rabat, Maroc

**Mots clefs :** Intelligence artificielle, IA, Implantologie

**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'intelligence artificielle (IA) est une technologie qui simule l'intelligence humaine et qui peut être utilisée dans de nombreux domaines, dont celui de la santé. En implantologie dentaire, l'IA peut avoir un impact positif sur plusieurs aspects de la pratique, tels que la reconnaissance du type d'implant, la prédiction du pronostic et du taux de succès, l'optimisation de la conception et du design, l'aide à la décision et à la planification, et l'assistance opératoire.

**Objectifs :** de ce travail est de synthétiser les principales applications et les principaux défis de l'IA en implantologie, en se basant sur la littérature récente.

**Méthodes :** Une recherche bibliographique a été effectuée dans les bases de données PubMed, Scopus et Web of Science, en utilisant les mots-clés "artificial intelligence", "dental implant", "implantology" et leurs équivalents en français d'articles publiés entre 2013 et 2023

**Résultats :** Les articles analysés ont montré que l'IA peut être utilisée pour reconnaître le type d'implant à partir d'images radiographiques avec une grande précision, elle peut également prédire le pronostic et le taux de succès des implants. L'IA peut enfin aider à la décision et à la planification du traitement, en facilitant la communication avec le patient et la visualisation des résultats attendus, ainsi qu'assister le praticien lors de la pose des implants, en

augmentant la précision et la sécurité, en utilisant par exemple la réalité augmentée.

**Discussion :** L'IA présente un potentiel important pour améliorer la qualité et l'efficacité de l'implantologie dentaire. Toutefois, elle comporte également des limites et des risques, tels que le manque de validation clinique, la complexité des algorithmes, la protection des données personnelles, et les questions éthiques et légales.

L'IA n'a pas vocation à remplacer le praticien, mais à le soutenir et à l'accompagner dans sa pratique. Pour cela, il est nécessaire de développer des modèles d'IA adaptés aux besoins et aux spécificités de l'implantologie, de renforcer la collaboration entre les chercheurs, les cliniciens et les industriels, et de former les praticiens à l'utilisation et à l'évaluation critique de l'IA.

**PO79 : A propos d'un cas de recours ultime aux implants zygomatiques post-ostéotomie de Le Fort I****Auteurs :**

Carle FAVRE DE THIERRENS (1), Elisa DONADON (2), Guillaume DUBARRY (2), Victoria MARSAULT (2), Markha ZAIRAKHANOV (2), Jacques YACHOUH (3)

1. Département de Chirurgie Orale UM, Pôle Neurosciences Tête et Cou CHU Montpellier & Pôle de Chirurgie Oro-Faciale Polyclinique St Roch, Montpellier, France
2. Chirurgie Orale, CHU Montpellier, Montpellier, France
3. Chirurgie Maxillo-Faciale, Polyclinique St Roch, Montpellier, France

**Mots clefs :** implants zygomatiques

**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 implants zygomatiques ont été avancés dès 1998 par le Pr Brånemark comme une solution de réhabilitation implanto-prothétique dentaire de dernier recours particulièrement indiquée pour les patients présentant une atrophie sévère du maxillaire. Et à l'extrême, comme dans le cas présent, le juste complément d'une ostéotomie de Le Fort I d'avancée maxillaire non suffisamment consolidée pour supporter les forces masticatrices -malgré l'absence de pathologie connue-, permettant ainsi une ostéointégration trans-zygomatique bi-corticale au-dessus des traits du Le Fort (stade IV à stade VI de la classification de Cawood et Howell).

Le cas clinique classique est celui d'une personne d'une soixantaine d'années sans antécédents médicaux présentant un édentement maxillaire total secondaire à une parodontopathie quasi-terminale. Le cas rapporté est celui d'un patient de 62 ans multi opéré, ayant subi plusieurs greffes osseuses au niveau des sinus maxillaires par prélèvements crâniens, complétées de comblements sous-sinusiens de type sinus lifts, ayant autrefois permis la pose de plusieurs implants selon un concept proche du all on six. C'est dans un contexte parodontal résiduel jusque là insuffisamment maîtrisable chez ce patient que les tentatives implantaires préalables ont fini par chuter au maxillaire, laissant place à l'actuelle résorption osseuse sévère de l'ensemble du maxillaire, notamment impossible à greffer par apposition dans le secteur antérieur à cause de la proximité des fosses nasales, où il est inconcevable que ressortent les vis d'ostéosynthèse aux dépends de l'ouverture pyriforme.

Face à cette atrophie maxillaire terminale de stade VI+, associée à une gêne phonatoire et masticatoire impactant quotidiennement la vie privée et sociale de la personne sexagénaire par ailleurs en bonne santé, mais en recherche d'une solution de réhabilitation dentaire globale alternative depuis plus de dix ans, la pose de quatre implants zygomatiques, nécessairement extra-maxillaires, complétée par deux mini-implants antérieurs pour optimiser la stabilité du palais non synostosé, a pu être proposée en ultime recours de soins.

Cette réhabilitation chirurgicale complexe a requis une précision millimétrique, la rigueur absolue du protocole chirurgico-prothétique branemarkien dit quad zygo, s'appuyant sur l'observance obligée des fondamentaux, de l'anatomie à la chirurgie mais surtout l'impérative mentalisation per-opératoire de la projection spatiale de l'émergence occluso-prothétique requise en amont, en passant par la modélisation 3D des images scanner ayant permis de réaliser ce cas complexe, de par la synfibrose palatine post-Le Fort, sur le modèle avant de le réaliser au bloc, la chirurgie guidée étant encore considérée comme insuffisamment précise pour un pareil cas.

Brånemark et al, Scand J Plast Reconstr Surg Hand Surg, 2004; 38: 70-85

Cawood et al, J Oral Maxillofac Surg, 1988; 232-236

**PO80 : Gestion d'une perforation per-opératoire de 2 mm de diamètre de la membrane sinusienne au cours d'un sinus lift****Auteurs :**

Louis Bouchet (1), Carle Favre de Thierrens (1)

1. Département de Chirurgie Orale UM & Pôle de Chirurgie Oro-Faciale , Polyclinique St Roch Montpellier, Montpellier, France

**Mots clefs :** Implants dentaires; Sinus lift; Perforation membrane sinusienne; fragilité membrane sinusienne; résultats chirurgicaux, matériaux de comblement; soulevé de sinus; chirurgie pré-implantaire

**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 :**

Une résorption osseuse au niveau maxillaire postérieur peut nécessiter une plastie osseuse par addition dite sinus lift ou soulevé de sinus, de manière à retrouver un environnement compatible avec la pose d'implants dentaires. Cette chirurgie consiste à soulever la muqueuse sinusienne sans la rompre, afin d'y glisser un matériau de comblement au niveau du bas-fond sinusien. Elle comporte des risques de complications tels que des perforations de la membrane sinusienne pouvant compromettre l'intervention. Le recours à un adhésif cutané, tel que le 2-octyl cyanoacrylate, est envisagé pour traiter les perforations de petite taille (2-3 mm). Ce cas clinique amène à s'interroger sur l'efficacité du 2-octyl cyanoacrylate dans la gestion des fragilités ou des perforations muqueuses de petite dimension lors des sinus lifts, dans le but d'améliorer les résultats chirurgicaux de cette chirurgie orale.

Un homme de 64 ans, non-fumeur et en bonne santé générale, a nécessité la pose d'implants dentaires dans la région maxillaire postérieure gauche. L'orthopantomogramme ainsi que le CBCT ont mis en évidence une réduction significative du volume osseux au niveau maxillaire postérieur. Dans le sens vertical, la hauteur résiduelle entre le plancher sinusien et la crête alvéolaire était de 4,1 mm. La classification de Misch (SA.4), a permis d'indiquer un sinus lift par voie latérale avec pose différée des implants. Lors de la réalisation du volet osseux, une perforation de la muqueuse sinusienne d'environ 2mm est survenue malgré les précautions habituelles. Un adhésif cutané (2-octyl cyanoacrylate) a été appliqué pour sceller la lésion muqueuse et assurer sa stabilité. Par la suite, un biomatériau de comblement a pu être placé entre la muqueuse sinusienne et le plancher du sinus sans risque de fuite antrale.

Le patient a présenté une récupération satisfaisante, sans complication immédiate. À 6 mois, une imagerie 3D a montré une cicatrisation normale, sans aucun signe de complication. Aucune perte du matériau de greffe osseuse n'a été observée, et la membrane sinusienne est restée intacte.

Le cas présenté met en lumière l'efficacité d'un adhésif tel que le 2-octyl cyanoacrylate dans le traitement d'une fragilité de la muqueuse sinusienne lors d'une procédure de sinus lift. Sa facilité d'utilisation, sa prise rapide et uniforme, ainsi que la stabilisation immédiate de la membrane le positionnent comme une option prometteuse avec peu d'inconvénients. Cependant, il est



important de noter les limites de cette étude, cas clinique ayant géré une perforation de petit diamètre, qui peut ne pas être représentatif de tous les scénarios cliniques, notamment avec des perforations de plus grand diamètre, que l'adhésif disposé dès la détection d'une fragilité muqueuse infra-millimétrique ou d'une perforation millimétrique est à même de limiter, ce qui constitue son plus grand intérêt.

Molina et al. *Periodontology* 2000, 88(1),103-115

Koleilat et al. *Dentistry Journal*, 2023, 11(3),84

### PO81 : Exactitude des procédés de superposition des fichiers DICOM et STL pour la planification implantaire

#### Auteurs :

mehdi jouhadi (1), dounia sarfi (2), mohammed bouzoubaa (2), ihssane ben yahya (2)

1. prothèse conjointe, faculté médecine dentaire casablanca, casablanca, Maroc
2. odontologie chirurgicale, faculté médecine dentaire casablanca, casablanca, Maroc

**Mots clefs :** digital, matching, DICOM, STL

**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 :

De nos jours la solution implantaire en prothèse fixe ou amovible, est devenue incontournable et une demande croissante a été constatée. Un tel engouement souligne à quel point l'implantologie relève d'une véritable révolution dans notre arsenal thérapeutique.

Nous avons d'une part l'évolution de l'imagerie médicale avec l'acquisition des données anatomiques 3D au format DICOM, d'autre part, les avancées du numérique avec l'obtention de fichiers 3D STL issus d'une empreinte optique en bouche ou de la numérisation d'une empreinte conventionnelle ou d'un modèle dans un scanner de table. La superposition de l'ensemble de ces données permet une planification implantaire en 3D aux démarches claires, nous guidant étapes par étapes tout au long de la prise en charge de notre patient.

Le but final de cette démarche numérique est la réalisation d'un guide chirurgical assurant une adéquation entre le positionnement virtuel des implants établi sur ordinateur et celui réalisé en bouche lors de l'acte chirurgical. L'os était et reste l'élément primordial en implantologie, son volume et sa qualité se devant d'être suffisants pour permettre la mise en place de l'implant et son intégrité dans le temps. Une bonne ostéo-intégration est indispensable, mais pas suffisante pour atteindre le succès thérapeutique. Un nouveau concept voit le jour: « Crown-to-bone » (Katsoulis.P et al 2009): c'est dorénavant la future prothèse qui va guider la chirurgie

Pour nous aider dans cette tâche nous pouvons aujourd'hui compter sur l'outil numérique. Sous l'appellation IAO (Implantologie Assistée par Ordinateur) se retrouve l'ensemble des nouveaux moyens à notre disposition.( Diss P. 2009)

La superposition des informations issues du DICOM et celles du STL est une étape indispensable en chirurgie guidée, car elle rend possible le travail sur deux fichiers en même temps. Elle nécessite une grande attention de la part du chirurgien qui doit vérifier la bonne concordance sur son logiciel de planification. Une erreur lors de cette étape entraînerait une déviation finale préjudiciable pour la chirurgie implantaire. Cette superposition nécessite des points en communs facilement objectivables sur les deux fichiers, qui sont généralement les dents. (Flügge.t. 2017)

Dans le cadre de l'édenté complet, du fait de l'absence de structure dentaires, un protocole de Matching particulier est nécessaire .

Le but de ce travail est de comparer le degrés de précision de des différents procédés de matching des différents fichiers, d'une part et d'autre part de mettre le point sur les différentes sources d'imprécision lors du procédés de superposition (Matching)

Flügge T et al. Clin Oral Implants Res. Sept 2017 ;28(9) :111,8.

Katsoulis, P et al. Clinical Implant Dentistry and Related Research, 2009. vol. 11, no. 3, pp. 238-245.

Diss P et al. Le fil dentaire 43 (2009): 44-48

**PO82 : GESTION IMPLANTO-PROTHÉTIQUE D'UN PRÉMAXILLAIRE ATROPHIÉ : LA TECHNIQUE DU NASAL LIFT****Auteurs :**

Patrick Limbour (1), Julien Hamon (2), William GOUBIN (3), Arnaud Barsacq (4)

1. MCU-PH, Service de Chirurgie orale et Implantologie, CHU de Rennes. Responsable du DU Implantologie, Université Rennes., CSD Rennes, rennes, France

2. Ancien-AHU, Service de Chirurgie orale et Implantologie, CHU de Rennes, CSD Rennes, rennes, France

3. Ancien AHU, Service de Soins adultes, CHU de Rennes. , Exercice libéral à Châteaugiron, rennes, France

4. , , rennes, France

**Mots clefs :** implantologie

**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 :**

Lorsque le volume osseux résiduel en secteur antérieur s'avère minimal tant verticalement qu'horizontalement, plusieurs techniques d'apport de tissus durs sont disponibles pour y pallier. Bien que la technique d'élévation de la membrane du plancher des fosses nasales ait été décrite depuis plus de quatre décennies, les données de la littérature scientifique concernant la survie ou le succès de ces implants restent rares. Les résultats de cette étude permettent de vous présenter le « nasal lift », qui est une technique opératoire permettant d'améliorer les conditions anatomiques préalables à l'implantation dans un prémaxillaire atrophié.

Le nasal lift est indiqué lorsque lorsqu'il est nécessaire de poser des implants courts (moins de 8 mm) dans des épaisseurs résiduelles d'os de 2 à 7 mm. Cette technique intéresse uniquement les canines et les incisives maxillaires. La muqueuse du plancher des fosses nasales s'avère plus épaisse et plus résistante, ce qui entraîne moins de risque de perforation membranaire durant le protocole opératoire. De plus, l'os du prémaxillaire étant en majorité cortical, de densité plus élevée, la stabilité primaire implantaire est améliorée. Cependant, dans le protocole interventionnel, l'augmentation de hauteur ne doit pas dépasser 6 mm afin d'éviter des interférences avec le cornet nasal inférieur.

Le cas clinique illustrant la technique est celui d'un patient édenté complet au maxillaire, avec une atrophie maxillaire sévère, demandant une solution implantaire fixe. Les sites d'implantation du prémaxillaire présentent des hauteurs inférieures à 7 mm. Il est décidé de réaliser des greffes sinusiennes et nasales puis, dans un second temps, d'effectuer la pose de 6 implants en mise en charge immédiate. Par la suite la technique opératoire d'élévation de la membrane du plancher des fosses nasales par voie latérale est détaillée, avec un prélèvement d'os autogène au SafeScraper (Geistlich) sur les bosses Canines, un mélange d'os autogène, allogénique (BioBank) et xénogénique (Bio-Oss, Geistlich) compacté dans les espaces créés sous la membrane des fosses nasales.

Dans la littérature, on peut observer qu'aucune différence n'a été observée en ce qui concerne la survie implantaire en fonction du biomatériau employé. L'accès latéral et l'approche chirurgicale en un temps sont les plus documentés. Néanmoins, le manque de données concernant l'approche transcrestale ainsi que la procédure en deux temps comme présentée dans le cas clinique illustrant cet article ne permettent pas une comparaison des taux de survie implantaire entre les modalités opératoires.

En conclusion, le nasal lift est indiqué comme alternative ou en complément de greffes d'apposition verticale dans les situations cliniques où le prémaxillaire est fortement résorbé.

Bien que les données soient limitées, sa fiabilité s'avère similaire à celle des sinus lift. Elle est également équivalente aux interventions implantaires dans un prémaxillaire faiblement résorbé.

**PO83 : Evaluation de la hauteur osseuse obtenue après ostéotomie segmentaire à visée implantaire: étude rétrospective****Auteurs :**

Emma Fribourg (1), Xavier LAGARDE (2), Sylvain Catros (2)

1. Aquitaine, Chu bordeaux, Bordeaux, France

2. Aquitaine, Chu bordeaux, bordeaux, France

**Mots clefs :** Ostéotomie segmentaire, 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 :**

L'ostéotomie segmentaire à visée pré-implantaire consiste à déplacer chirurgicalement un fragment osseux vascularisé, afin de ménager un volume à plusieurs parois qui peut être comblé par un biomatériau. L'objectif de cette étude était d'évaluer radiologiquement le gain osseux obtenu après ostéotomie segmentaire chez des patients présentant des atrophies osseuses mandibulaires postérieures.

Il s'agit d'une étude rétrospective menée entre Octobre 2022 et Février 2024, où les patients inclus avaient bénéficié d'une ostéotomie segmentaire mandibulaire postérieure à visée implantaire. Les interventions ont été réalisées sous anesthésie locale, l'ostéotomie était réalisée au piezzotome (Acteon®), l'ostéosynthèse était faite avec des plaques droites ou en X (Tekka®) et des allogreffes osseuses (Biobank®) sous la forme de particules étaient utilisées pour le comblement. En fin d'intervention, une membrane de PRGF était placée sous les sutures, réalisées en 2 plans sans tension. Le suivi a été réalisé pendant 4 à 6 mois avant la réalisation d'un nouveau bilan radiologique (CBCT). Les images DICOM ont été segmentées sur les CBCT pré-opératoires et post opératoires avec les mêmes seuils de maillage. Nous avons superposé les fichiers .STL issus de ces 2 segmentations ainsi que le projet prothétique. Le gain osseux vertical était mesuré au niveau de chaque dent prothétique sur la planification (CodiagnostiX®).

Nous avons inclus 4 patients pour 6 sites opératoires, le sexe ratio était de 1 homme pour 3 femmes. 2 sites ont présenté des complications infectieuses, ayant nécessité une dépose précoce du matériel d'ostéosynthèse et d'une partie des greffons. Dans les 4 sites n'ayant pas présenté de complications, nous avons observé un gain osseux vertical moyen de 2.8mm (+/-1mm) versus 1,5mm (+/-0,4mm) dans le groupe des 2 sites avec complications. Les implants posés avaient une longueur de 8mm. Aucun des patients n'a présenté de complication nerveuse permanente.

Les résultats obtenus dans cette étude étaient inférieurs à ceux décrits dans la littérature : ceux-ci ont montré des gains de hauteur osseuse entre 5 et 6 mm. Cette différence peut s'expliquer par des défauts osseux verticaux initiaux plus importants que dans notre étude. Les complications infectieuses ont entraîné une perte au moins partielle des greffons et un gain osseux moins important.

La technique d'ostéotomie segmentaire permet d'obtenir des gains de hauteur osseuse dans le secteur mandibulaire postérieur mais les taux de complications peuvent être importants. Il faut donc bien poser les indications de cette technique et considérer éventuellement les techniques alternatives (ROG avec membrane rigide, coffrage avec lamelles osseuses, implants courts).

**PO84 : Réhabilitation implantaire en flux numérique avec prothèses provisoires pour double arcade complète en 3 rendez-vous****Auteurs :**

Raphaëlle Bernard-Garbati (1), Paul Walter (1), Benjamin Demoury (1), Marine Mondoloni (1), Juliette Rochefort (1), Géraldine Lescaille (1), Soufiane Boussouni (1)

1. Service d'Odontologie, Pitié-Salpêtrière, Paris, France

**Mots clefs :** Réhabilitation implanto-portée, flux numérique, arcade complète, prothèse provisoire

**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 :**

Dans notre ère digitale, l'utilisation du flux numérique pour le traitement implantaire des édentements partiels est bien établie (Papaspolidakos 2020). Le traitement des édentés complets par flux numérique reste cependant encore débattu malgré le développement de technique l'utilisant à ces fins (Joda 2017, Clozza 2023). L'objectif de ce travail est de proposer un protocole fiable et reproductible, intégralement numérique, pour la réhabilitation implanto-portée de patients dentés dont les dents ne sont pas conservables, avec des prothèses provisoires fixes maxillaire et mandibulaire, en 48 heures.

Le bilan pré opératoire consiste en la réalisation d'un examen clinique, de photographies, d'empreintes optiques et d'un CBCT, permettant la création d'un avatar virtuel du patient. Le projet prothétique virtuel monté sur articulateur virtuel est validé par le praticien. La planification implantaire est réalisée à l'aide d'un logiciel de planification.

Le jour de l'intervention, les dents sont extraites et les implants sont posés à l'aide d'une prothèse adjointe complète (PAC) transparente pour le contrôle des axes implantaires.

A l'issue de l'intervention, de nouvelles empreintes optiques sont réalisées, à l'aide de transferts numériques connectés aux implants.

Les bridges provisoires en PMMA sont conçus et produits à partir de ces dernières et du projet prothétique préalablement validé.

**La mise en charge est effectuée à 48 heures de l'intervention.**

Ce protocole permet en seulement 3 rendez-vous avec le patient d'aboutir à une mise en charge immédiate des implants, chez des patients initialement dentés et qui ont donc une attente esthétique importante. Cette technique permet de réaliser la réhabilitation des deux mâchoires dans le même temps, habituellement plutôt effectuée en deux temps chez les patients dentés.

Cette conception numérique de la prothèse donne un rendu esthétique très satisfaisant et peu de rééquilibration occlusale. Grâce aux sauvegardes informatiques, il est facilement possible d'usiner un nouvel exemplaire de la prothèse en cas de casse.

Les limites de ce protocole sont la prise d'empreinte optique sur une mandibule édenté qui peut s'avérer complexe, ainsi que les possibles difficultés à faire correspondre les fichiers des empreintes optiques initiales aux fichiers du CBCT à cause de potentiels artefacts dus aux multiples restaurations dentaires de ces patients. Il faut également souligner le temps conséquent de préparation et planification informatique.

En conclusion, ce protocole présente une technique reproductible de réhabilitation en prothèses complète provisoires sur implant avec mise en charge immédiate par flux numérique total permettant une rapidité dans la prise en charge des patients avec cependant un temps important de préparation digitale.

Papaspolidakos P et al. J Prosthodont, 2020;29(8):660-678

Joda T et al. BMC Oral Health. 2017; 17(1):124

Clozza E. Clin Adv Periodontics. 2023





PO85 : L'apport de la chirurgie guidée chez l'édenté complet : à propos d'un cas clinique

**Auteurs :**

dounia sarfi (1), mehdi jouhadi (2), jallal achir (3)

1. odontologie chirurgicale, faculté medecine dentaire casablanca, maroc, Maroc
2. prothèse conjointe, faculté medecine dentaire casablanca, casablanca, Maroc
3. , liberal, casablanca, Maroc

**Mots clefs :** édenté complet , implantologies , chirurgie guidée

**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 chirurgie guidée statique apporte au chirurgien-dentiste un grand nombre d'informations cliniques lors de l'intervention implantaire. Elle permet un gain de précision. (Youness F 2018) Les suites post-opératoires sont souvent mineures pour le patient, respectant ainsi le concept actuel de chirurgie minimalement invasive.(Fortin T 2006)

## Observation

un patient consulte pour une solution implantaire fixe. il souhaite retrouver une mastication efficace et n'était pas satisfait de sa prothèse amovible complète mandibulaire du fait de son instabilité

L'examen clinique révèle un édentement bimaxillaire complet.

La quantité de gencive kératinisée mandibulaire est suffisante pour une réhabilitation implantaire.

## Discussion

La chirurgie full guided, ayant un niveau de guidage complet du passage du premier foret implantaire à la pose de l'implant, est considérée comme ayant le moins de déviation.

La réhabilitation de l'édenté complet par la chirurgie guidée comporte certaines spécificités.

Tous d'abord, la méthode d'acquisition est différente :Aucun point commun entre nos deux fichiers( DICOM et STL) n'est identifiable, le matching est alors impossible.

Des points communs doivent être créés entre le DICOM et le STL.

Dans le cadre de l'édenté complet, le matching des données est spécifique.

Le logiciel de planification demande de mettre en évidence les points communs entre les deux fichiers. Cette étape est manuelle.

En effet, la prothèse utilisée lors de l'acquisition des données est témoin du projet prothétique qui a été validé au cours de plusieurs séances. Le positionnement implantaire peut ensuite être cohérent avec les éléments validés cliniquement et gagne en précision. Le chirurgien confronte facilement les informations osseuses à celles prothétiques pour un projet implantaire efficace.

Cependant, lors de sa mise en place clinique, un certain nombre de problématiques en ressort: sur le choix du type d'appui du guide chirurgical, sur le niveau de guidage du protocole de chirurgie. Ces problématiques sont notamment amplifiées lors de la réhabilitation d'une arcade complète, réhabilitation qui se veut complexe.

La chirurgie guidée statique est en pleine démocratisation chez les chirurgiens-dentistes, sa mise en place est pertinente cliniquement. Néanmoins, elle requiert une certaine expérience du praticien. (Marei HF 2019) Les grands principes de la pratique implantaire et ses indications doivent être absolument respectés pour une réussite du traitement prothétique implantaire (unitaire ou complet).

Younes F, J Clin Periodontal 2018 ; 45(6) :72132

Fortin T, Int J Oral Maxillofac Implants 2006 ; 21(2) :298 ;304

Marei HF, Int J Oral Maxillofac Implants 2019(5) :1177,83

**PO86 : Registre local des implantations de membrane bicouche PLGA : utilisation dans les cas d'augmentation osseuse sous-sinusienne (Registre RESINE)****Auteurs :**

Alain Hoonart (1), Nina Nguon (2)

1. Cabinet dentaire, privé, Nantes, France
2. Direction Affaires Médicales, Septodont, Paris, France

**Mots clefs :** membrane barrière, PLGA, sinus lift

**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 procédures de régénération osseuse guidée (ROG) sont largement utilisées pour favoriser la régénération osseuse et des tissus mous sans invasion du tissu conjonctif et de l'épithélium dans le défaut osseux. Préservant ainsi le site greffé, l'ajout d'une membrane barrière apporte un bénéfice sur le résultat clinique. Une membrane bicouche en poly(acide lactique-co-glycolique) ou PLGA, a été développée pour être utilisée en ROG. Cette série de cas témoigne de l'efficacité et de la sécurité de la membrane en : (a) préservation de l'alvéole après extraction dentaire, (b) ROG et pose immédiate de l'implant, (c) augmentation de la crête horizontale et (d) augmentation sous-sinusienne.

**Matériels et Méthodes**

Quatre patients (de 1 à 4) ont été traités pour l'indication (a), (b), (c) ou (d) respectivement et ont reçu un substitut osseux et une membrane bicouche PLGA (TISSEOS<sup>®</sup>, Biomedical Tissues, France). La face lisse (dense) est placée contre le tissu gingival et la face mate (matrice) contre la greffe osseuse. La fonction de la membrane est de 4 à 6 semaines. Sa résorption intervient entre 4 et 6 mois. Des photographies, des radiographies (cone beam computed tomography (CBCT) ou rayons X) ont été prises avant et après la cicatrisation entre 1 et 6 mois postopératoires. Des mesures de la hauteur et de la largeur/épaisseur osseuse résiduelle et postopératoires ont été effectuées.

**Résultats**

La cicatrisation des tissus mous et la fermeture primaire ont été obtenues pour tous les patients. Aucune migration de substitut osseux dans la cavité orale ou sinusienne n'a été observée. Le site du patient 1 a maintenu un volume osseux suffisant 1 mois après la procédure de préservation de la crête alvéolaire. Le patient 2 a présenté un gain osseux horizontal et vertical satisfaisant 6 mois après ROG et pose immédiate de l'implant. L'augmentation horizontale de la crête réalisée pour le patient 3 a permis une hausse de l'épaisseur crestale après 6 mois. Six mois après

l'augmentation sous-sinusienne du patient 4, un gain de hauteur osseuse était observé. Aucun événement indésirable grave et aucune complication postopératoire ne sont survenus.

## **Discussion**

La greffe osseuse était parfaitement maintenue dans les sites traités. Le gain de volume et de hauteur osseuse obtenu après les procédures ROG était satisfaisant. Les résultats suggèrent que la membrane a permis de créer un espace pour favoriser la régénération osseuse, et d'agir en tant que guide pour la réépithélialisation des tissus mous. La bonne tolérance de la membrane et l'absence d'évènement indésirable indiquent que la membrane TISSEOS<sup>®</sup> a un bon profil de sécurité.

## **Conclusion**

Dans cette série de cas, TISSEOS<sup>®</sup> s'est avéré être une membrane barrière fiable pour les procédures d'augmentation osseuse en ROG. Sa sécurité et sa performance ont été confirmées par observation clinique et radiographique. Cette membrane PLGA représente une alternative pertinente aux membranes de collagène.

**PO87 : Gestion de la papille dans le secteur antérieur : Un défi esthétique****Auteurs :**

Rime CHRAIBI (1), soukaina abidi (2), hicham soualhi (3)

1. Prothèse Conjointe / département de réhabilitation Orale, faculté internationale de médecine dentaire de Rabat de l'Université internationale de Rabat, Rabat, Maroc

2. Département de chirurgie orale , faculté internationale de médecine dentaire de Rabat de l'Université internationale de Rabat, rabat, Maroc

3. Prothèse Conjointe / département de réhabilitation Orale, faculté de médecine dentaire de rabat, Université mohamed V Rabat, rabat, Maroc

**Mots clefs :** Implant, papille, esthétique

**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 restauration implanto-portée est une méthode bien établie pour remplacer les dents absentes. Cependant, obtenir un résultat esthétique dans le secteur antérieur demeure un défi majeur. Cela nécessite de positionner l'implant de manière optimale, de recréer des volumes esthétiques harmonieux avec les dents voisines, et de garantir la stabilité à long terme du volume reconstruit pour éviter les triangles noirs.

**Objectifs :**

Cette étude vise à identifier des techniques reproductibles de pose d'implant et de reconstitution tissulaire permettant d'obtenir des résultats esthétiques satisfaisants et durables. Il s'agit de trouver des approches qui assurent non seulement l'esthétique, mais aussi la santé des tissus mous péri-implantaires pour éviter les complications à long terme.

**Materiel et méthode :**

Une revue de littérature des techniques de régénération sera réalisée, en examinant leurs avantages et leurs limites pour déterminer les meilleures indications. L'importance de la gestion des tissus mous à toutes les étapes du traitement est également soulignée, en mettant en lumière l'association de différentes méthodes pour atteindre un profil d'émergence esthétique et stable.

**Résultats :** Lorsque la papille est préservée lors de l'implantation immédiate des techniques de chirurgie très conservatrices sont à préconiser pour préserver le capital des tissus mous et osseux, et celui où elle doit être recréée suite à une extraction antérieure qui nécessite l'augmentation des tissus mou péri-implantaire et osseuse support de la papille ceci nécessite la réalisation de greffe osseuses guidée ou d'expansion de la crête.

Discussion :

Diverses stratégies sont disponibles pour préserver ou reconstruire la papille interdentaire. Deux scénarios se distinguent : celui où la papille est préservée lors de l'implantation immédiate, et celui où elle doit être recréée après une extraction antérieure. Les deux nécessitent des approches chirurgicales spécifiques, allant de la préservation délicate du tissu papillaire à la reconstruction complexe de la crête alvéolaire et de la gencive attachée. En cas d'échec, des alternatives comme la fausse gencive peuvent être envisagées, bien que leur esthétique puisse être moins naturelle. La collaboration entre praticiens, chirurgiens-implantologistes et prothésistes dentaires est cruciale pour assurer le succès à long terme de la gestion des tissus mous et des prothèses implanto-portées, soulignant l'importance d'une évaluation clinique minutieuse et d'une maintenance régulière pour garantir la stabilité et la durabilité des résultats esthétiques.

**Conclusion :**

Une planification précise et une exécution minutieuse des phases chirurgicales et prothétiques sont essentielles pour préserver la papille. Enfin, une maintenance professionnelle et l'implication du patient sont nécessaires pour assurer la stabilité à long terme des résultats esthétiques.