

الجمهورية الجزائرية الديمقراطية الشعبية

République Algérienne Démocratique et Populaire

MINISTRE DE L'ENSEIGNEMENT SUPERIEUR ET DE LA RECHERCHE
SCIENTIFIQUE



UNIVERSITE CONSTANTINE 3

Faculté de médecine

Département de chirurgie dentaire.



MEMOIRE DE FIN D'ETUDE

Pour l'obtention du diplôme de Docteur en chirurgie dentaire.

Thème :

L'implantologie buccodentaire après traitement anticancéreux.

Réalisé et présenté par :

- ✓ Rouabah Ilhem.
- ✓ Ounis Imene.
- ✓ Gassem Hadjar.
- ✓ Chekroud Rania.
- ✓ Rais Halla.
- ✓ Boudemagh Ilhem.
- ✓ Boudjadi khaoula Hiba errahmen.
- ✓ Neghouach Rayen.
- ✓ Zeroual Asma.

Encadré par :

Dr. Seraoui Hassina.
(Dr. Bouhai Radia).

Membres de jury :

Dr. Hamizi Abdesslem
Dr. Laiche Assia.

Année universitaire : 2021 - 2022.

TABLE DES MATIERES :

REMERCIEMENTS.

SOMMAIRE.

INTRODUCTION 1

CHAPITRE I : Généralités sur l'implantologie

1 Définitions 2

2 Indications et contre-indications du traitement implantaire 2

 2.1 Indications 2

 2.2 Contre indications..... 3

 2.2.1 Contre indications absolues 3

 2.2.2 Contre-indications générales relatives..... 4

 2.2.3 Contre indications locales relatives 4

3 L'otéointégration 5

4 Déroulement de traitement..... 6

5 Les Avantages des implants dentaires 9

CHAPITRE II : Cancer et ses traitements.

1 Cancer 11

 1.1 Définition 11

 1.2 Cancer des voies aérodigestives supérieures 11

 1.3 Facteur de risques 12

 1.3.1 Le tabagisme 12

 1.3.2 La consommation d'alcool 12

 1.3.3 Les infections virales 12

 1.3.4 Les expositions professionnelles 12

 1.4 Les symptômes 12

 1.5 Diagnostic 13

 1.6 Classification TNM des carcinomes des lèvres et de la cavité buccale 14

TABLE DES MATIERES

2 Traitement anti cancéreux.....	15
2.1 Définition	15
2.2 La chirurgie	16
2.2.1 Définition	16
2.2.2 Chirurgie d'exérèse à visée curative	16
2.2.3 L exérèse carcinologique par région	17
2.2.4 Chirurgie des territoires de drainage lymphatique.....	19
2.2.5 Chirurgie de reconstruction	19
2.2.6 Autres aspects de la chirurgie carcinologique	20
2.3 La radiothérapie.....	21
2.3.1 Définition	21
2.3.2 Types de radiothérapies	22
2.3.2.1 Radiothérapie externe	22
2.3.2.2 Radiothérapie interne	23
2.4 Les traitements médicamenteux	23
2.4.1 La chimiothérapie	23
2.4.1.1 Définition	24
2.4.1.2 Types de chimiothérapie	24
2.4.1.3 Principes de la chimiothérapie	24
2.4.1.4. Les molécules cytotoxiques et cytostatiques de chimiothérapie	25
2.4.2 Les Thérapies ciblées	25
2.4.2.1 Définition	25
2.4.2.2 Molécules et leurs mécanismes d'action	26
2.4.2.3 Principes des thérapies ciblées en cancérologie.....	26
2.4.3 Les Inhibiteurs de HER(Human Epidermal Growth Factor Receptor	26

TABLE DES MATIERES

CHAPITRE III: Séquelles du traitement anticancéreux .

1 Conséquences de la radiothérapie	27
1.1. Conséquences ORL	27
1.2 Conséquences dento-maxillaires.....	34
2 Conséquences de la chimiothérapie	38
2.1 La mucite et la stomatite.....	38
2.2 Les infections	38
2.3 Les hémorragies	38
2.4 La xérostomie	39
2.5 La neurotoxicité	39
3 Conséquences sur la réalisation et la conception d'une prothèse conventionnelle	39
3.1 Perturbation de l'équilibre prothétique	39
3.1.1 Rétention	39
3.1.2 Stabilisation	40
3.1.3 Sustentation	40
3.2 Conséquences fonctionnelles	41
3.2.1 Troubles de l'alimentation	41
3.2.2 Troubles de la phonation	41
3.2.3 Problèmes occlusaux	41
3.2.4 Altération des cycles masticatoires	42
3.3 Conséquences morphologiques	44

CHAPITRE IV : Implantologie endo buccale après traitement anticancéreux.

1 Ostéointégration dans un os irradié	45
1.1 Ostéointégration chez les patients irradiés.....	45
1.1.1 Stabilité primaire chez le patient irradié	45
1.1.2 Stabilité secondaire ou remodelage osseux chez le patient irradié.....	45
2 Délai entre l'irradiation et l'implantation.....	46

TABLE DES MATIERES

3 Pronostic d'un implant dans un os irradié	46
3.1 Etudes sur le pronostic de l'implant en zone saine versus zone irradiée.....	46
4 Risque d'osteite post radique.....	49
4.1 Le risque ostéite postradique est-il plus grand ?.....	49
4.2 Casuistique	49
4.3. Discussion	50
4.3.1 Implications pratiques	51
5 Amélioration de survie implantaire	51
5.1 Oxygénothérapie à caisson hyperbare	52
5.1.1 Définition	52
5.1.2 Utilisation en prévention et en traitement de l'ostéite postradique	52
5.1.3 Utilisation avant implantation	53
5.1.4 Effets secondaires	54
5.1.5 Bons résultats sans ajout d'HBO	54
5.1.6 Conclusion	55
5.2 Bone morphogenic protein.	56
5.3 Osteogenic growth peptide	57

CHAPITRE V : Traitement prothétique proprement dite.

1 Planification des traitements prothétiques et réhabilitation orale	59
1.1 Post- chirurgicale	59
1.2 Après Radiothérapie	60
2 Examen clinique :.....	61
2.1 Examen exo-buccal	61
2.2 Examen endo-buccal.....	61
3 Examen radiologique	62
3.1 La panoramique ou orthopantomogramme.....	62

TABLE DES MATIERES

3.2 Le bilan long cône	62
3.3 Le scanner ou Cône Beam	63
4 Les matériaux d’empreinte	63
4.1 L’empreintes chez un patient irradié	63
5 Les techniques d’empreinte en implantologie	64
5.1 Les techniques conventionnelles	64
5.1.1 Le transfert d’empreinte	65
5.1.2 L’analogue de l’implant	65
5.1.3 La solidarisation des transferts.....	66
5.1.4 La technique directe pick up ou porte empreinte ouvert	67
5.1.5 La technique indirecte (twist-lock empreinte à ciel fermé, indirecte, ,Pop-in)	68
5.1.6 La technique des transferts snap-on	69
5.1.7 La technique directe sans transfert	69
5.2 Les empreintes optiques	70
5.2.1 prise d’empreinte optique.....	70
6 Choix du concept occlusal	72
6.1 Les pertes de substance maxillaires d’étiologies carcinologiques	73
6.2 Prothèses obturatrices en cas de pertes de substance acquises après chirurgie d’exérèse carcinologique	74
6.3 Prothèses supra-implantaires et radiothérapie orocervico- faciale	76
7 Le type de prothèse et leur impact.....	77
7.1 La prothèse amovible (PACSI)	77
7.2 La prothèse fixe	78
7.3 Particularité chez le patient irradié	79

TABLE DES MATIERES

CAS CLINIQUE

1 Cas clinique n 1..... 80

2 Cas clinique n 2 81

3 Cas clinique n 3..... 84

CONCLUSION..... 93

RESUME

LISTE DES ABREVIATIONS

LISTE DES FIGURES

LISTE DES TABLEAUX

BIBLIOGRAPHIE



**Titre : L'implantologie buccodentaire après
traitement anticancéreux.**

**Thèse en vue de l'obtention du diplôme de Docteur en chirurgie
dentaire.**

Résumé :

Les cancers des voies aérodigestives supérieures augmentent malheureusement chaque année. Actuellement les protocoles de prise en charge associent le plus souvent, la chirurgie d'exérèse et la radiothérapie à dose curative, pouvant entraîner d'importantes pertes de substance et des séquelles au niveau de la cavité buccale. Ces séquelles compliquent la réalisation des prothèses conventionnelles. Afin de créer une restauration prothétique amovible ou fixe, stable et fonctionnelle, l'apport de l'implantologie orale peut s'avérer être une aide précieuse en particulier pour la stabilisation de la prothèse. Les spécificités implantaires et prothétiques chez le patient traité pour un cancer des voies aérodigestives supérieures et en particulier en terrain irradié sont exposées aux problèmes de rétention, par une bonne communication entre les différentes équipes médicales et par une utilisation prudente et rigoureuse pour améliorer la rétention.

Cependant les risques liés à la chirurgie implantaire sont importants et doivent être pris en charge dans la balance bénéfique/risque lors du choix thérapeutique.

La première partie de ce travail se focalise sur des rappels concernant l'implantologie, puis les cancers de la sphère oro-faciale ainsi que leur traitements, nous verrons les séquelles du traitement anticancéreux dans la troisième partie. Puis après avoir décrit les limites de la réhabilitation prothétique classique chez les patients irradiés, nous verrons si l'ostéointégration des implants est possible après irradiation. Enfin nous terminerons par quelques cas cliniques afin d'illustrer ces propos.

Mots clés :

Cancers des vois aérodigestives supérieures, traitement anticancéreux, l'implantologie orale, ostéointégration.

Directeur de thèse :

Année Universitaire : 2021 - 2022