

Observation clinique

Volet osseux et interception tissulaire appliqués au dégagement et à l'avulsion des canines incluses

Bertrand Baumann^{1,*}, Caroline Ridoux², Pierre Saez²

¹ Service d'Odontologie, Centre hospitalier Emile Muller, Mulhouse, France

² Service d'ORL, Centre hospitalier Emile Muller, Mulhouse, France

(Reçu le 10 juillet 2012, accepté le 27 septembre 2012)

Mots clés :
canines incluses /
interception tissulaire /
volet osseux

Résumé – L'approche chirurgicale des canines incluses a été largement décrite. Les progrès de l'imagerie ont permis d'améliorer les techniques et de faciliter le choix de la voie d'abord. La chirurgie orale doit préserver les volumes osseux afin de ne pas hypothéquer une éventuelle chirurgie reconstructrice ou une réhabilitation prothétique. L'objectif de cet article est de décrire une alternative aux techniques actuelles dans la conservation des volumes osseux lors du dégagement ou de l'avulsion de canines incluses qu'elles soient maxillaires ou mandibulaires. Afin de combler le defect osseux et de limiter l'invagination de la muqueuse, certains auteurs proposent l'utilisation de biomatériaux, d'autres de greffe osseuse à partir d'un site donneur. Nous proposons la réalisation et le repositionnement d'un volet osseux, technique que nous présentons dans deux cas cliniques.

Key words:
included canins /
bone's conservation /
bone's part

Abstract – **The surgical approach of included canins is well described.** The techniques and the first surgical way moved on with the medical imagery progress. In oral surgery, one principle is to conserve bones volumes. In fact oral surgery should not spoil rehabilitation possibility by prosthesis or surgery reconstruction. The objective of this article is to describe a new way to preserve bone's volumes after a canin extraction even if it's maxillary or mandibular included. In purpose to fill the hole and to limit mucosa invagination, some authors use biomaterials and others prefer realise a bone autologous graft coming from another area. We suggest realization of a bone's part and repositioning secondary after tooth extraction. We present this technique in two clinic cases.

L'approche chirurgicale pour l'avulsion des canines incluses a été largement décrite. Les techniques et les voies d'abord ont évoluées avec les progrès de l'imagerie. Les reconstructions numériques tridimensionnelles issues des acquisitions scanner [10] ont permis de connaître la position exacte des dents incluses [5] et ainsi de choisir la technique opératoire la mieux adaptée et la moins invasive [12].

Toute intervention chirurgicale doit s'efforcer de préserver les structures et les organes. En chirurgie orale, la préservation des volumes osseux est capitale [5]. Les interventions chirurgicales sur les structures osseuses des maxillaires sont soumises à cette règle. Une intervention dans la sphère buccale ne doit pas hypothéquer une possibilité de chirurgie reconstructrice ou de réhabilitation prothétique. Réaliser une intervention sur le maxillaire ou la mandibule, sans se soucier de la préservation tissulaire, ne respecte pas les données acquises de la science.

Notre article a pour objectif de décrire une alternative aux techniques actuelles visant à conserver ou augmenter les volumes osseux lors du dégagement et de l'avulsion des canines incluses au maxillaire ou à la mandibule. L'indication d'extraction étant posée, les techniques classiquement décrites ne font que peu de cas des conséquences locales de l'avulsion des dents incluses.

Évolution de la technique opératoire

Dans la technique opératoire classique, le repositionnement du lambeau se fait sans soutien osseux. Il en résulte souvent une perte de volume conséquente [5]. Une nouvelle approche consiste à intercepter la prolifération des tissus mous dans l'alvéole et à guider la réparation osseuse. De nombreux

* Correspondance : baumannb@ch-mulhouse.fr