

Techniques de couverture lors d'alvéoloplasties secondaires : comparaison de deux types de lambeaux

M. Hugentobler, I. Dojcinovic, M. Richter

Correspondance :

M. Hugentobler,
Service de Chirurgie Maxillo-faciale
et Chirurgie Buccale (Pr. M. Richter),
Département de Chirurgie,
Hôpitaux Universitaires de Genève,
1211 Genève 14.
Max.Hugentobler@hcuge.ch

*Service de Chirurgie Maxillo-faciale et Chirurgie Buccale (Pr. M. Richter),
Département de Chirurgie, Hôpitaux Universitaires de Genève.*

Summary

Introduction. The aim of this study was to compare two surgical soft tissue coverage techniques of secondary alveolar grafts in cleft lip and palate patients: the gingival mucoperiosteal sliding flap and the mucosal rotation flap.

Material and method. Fifty-two secondary alveolar bone grafts were retrospectively included in the study. Four clinical parameters were evaluated: post-operative dehiscence, oro-nasal fistula relapse, canine eruption through the graft and postoperative secondary periodontal procedures.

Results. Gingival mucoperiosteal flaps had less postoperative dehiscence, more fistula relapse and needed less secondary periodontal procedures.

Discussion. Based on this study and on literature data, gingival mucoperiosteal flap provides better quality of soft tissue coverage. Flap design doesn't influence canine eruption. Bone graft complications are increased with poor oral hygiene, if canine eruption occurred before surgery and in older patients.

Keywords: Cleft lip, Cleft palate, Alveoloplasty, Surgical flap.

Hugentobler M, Dojcinovic I, Richter M. Flap techniques for secondary alveolar bone grafts: a comparison between two flap procedures. Rev Stomatol Chir Maxillofac 2006;107:145-151.

Introduction

L'alvéoloplastie réalise la greffe osseuse d'une brèche résiduelle alvéolo-palatine dans le cadre d'une séquelle de fente labio-maxillo-palatine (FLMP) congénitale.

Résumé

Introduction. Ce travail a comparé deux techniques chirurgicales de couverture lors d'alvéoloplasties secondaires chez des sujets porteurs de fentes labio-maxillo-palatines (FLMP) : le lambeau de glissement muco-périosté et le lambeau vestibulaire de rotation.

Matériel et méthode. Ce travail s'appuyait sur l'étude clinique rétrospective de 52 alvéoloplasties secondaires. Quatre paramètres cliniques ont été étudiés pour chaque type de lambeau de couverture : les déhiscences postopératoires, la récurrence de la fistule oronasale, l'éruption de la canine à travers le greffon et les besoins en chirurgie parodontale secondaire. Le recul moyen a été de 5 ans.

Résultats. La technique de lambeau par glissement périosté a montré moins de déhiscences postopératoires mais plus de récurrences de la fistule, et a nécessité moins de chirurgie parodontale secondaire que le lambeau vestibulaire de rotation.

Discussion. En corrélation aux données de la littérature, le lambeau de glissement périosté est préféré à la technique de lambeau muqueux de rotation par son apport tissulaire de meilleure qualité. L'éruption de la canine n'est pas influencée par le type de lambeau. Une mauvaise hygiène bucco-dentaire, la présence d'une canine ayant déjà fait son éruption et l'âge avancé du patient augmentent les risques de complications de l'alvéoloplastie secondaire.

Mots-clés : Fentes labio-maxillo-palatines, Alvéoloplastie secondaire, Lambeaux de couverture.

L'alvéoloplastie secondaire, telle qu'elle a été définie par Boyne et Sands [1] est réalisée idéalement vers l'âge de 8 à 9 ans, avant l'éruption canine.

L'alvéoloplastie secondaire doit permettre de fermer la communication bucco-nasale, de stabiliser les segments maxillai-

res, de créer un support parodontal, de favoriser la migration dentaire à travers le greffon, de prévenir les rétentions alimentaires, et d'améliorer l'aspect esthétique et le contexte psychologique.

Les auteurs présentent une étude rétrospective comparant les avantages et inconvénients de deux techniques de lambeaux de couverture : le lambeau muco-périosté de glissement et le lambeau vestibulaire de rotation. Cette étude a évalué l'influence du type de lambeau sur les complications chirurgicales immédiates et sur le support muco-gingival définitif.

Matériel et méthode

Matériel

L'étude a porté sur 52 sites greffés chez 37 patients, dont 19 (51 %) de sexe masculin et 18 (49 %) de sexe féminin. Vingt-six patients présentaient une forme unilatérale (70 %) et 11 patients une forme bilatérale (30 %).

Trois patients (deux formes unilatérales et une forme bilatérale) ont été greffés à deux reprises, à plusieurs années d'intervalle.

Le recul moyen d'observation était de 5 ans (4 mois à 11 ans). L'âge moyen lors de l'intervention était de 15,1 ans (9 à 28 ans). Aucun cas n'a bénéficié d'un traitement orthodontique préopératoire, hormis une expansion maxillaire rapide par plaque à vérin dans les cas de fente très étroite.

Toutes les interventions ont été conduites par des chirurgiens seniors de la même école. Dans 50 cas (96 %) un greffon iliaque a été utilisé et dans deux cas (4 %) un greffon symphysaire passé au moulin à os.

Vingt-cinq alvéoloplasties ont été couvertes par un lambeau muco-périosté de glissement et 27 par un lambeau vestibulaire de rotation. Le type de lambeau a été laissé au libre choix du chirurgien sans critère précis de sélection. Le lambeau de glissement périosté a néanmoins été préféré en présence de séquelles vestibulaires fibreuses ne permettant pas un lambeau de rotation.

Méthode

Pour les deux types de lambeau, quatre paramètres ont été étudiés :

- les déhiscences postopératoires,
- la récurrence de la fistule,
- l'éruption canine à travers le greffon et la muqueuse,
- les besoins en chirurgie parodontale secondaire.

Ont été considérés comme *déhiscences* tous les lâchages de suture, même mineurs, laissant soupçonner une mise à nu partielle du greffon, soit visible, soit à l'examen plus fin par sonde parodontale.

La présence d'une *communication bucco-nasale* (CBN) pré et postopératoire, symptomatique ou non, a été recherchée par sonde boutonnée fine : 59,6 % (31/52) des sites greffés présentaient une CBN avant l'alvéoloplastie. Quatorze CBN préopératoires ont bénéficié d'un lambeau muco-périosté de glissement et 17 ont bénéficié d'un lambeau vestibulaire de rotation.

En raison de l'âge des patients greffés, seules 22 alvéoloplasties chez 15 patients ont été faites avant l'*éruption canine*.

Une *chirurgie parodontale secondaire* a été réalisée soit dans notre service, soit précisée par questionnaire auprès des médecins dentistes ou orthodontistes des patients. Elle comprenait les vestibuloplasties, les libérations de brides muqueuses et les greffes de gencive attachée.

Technique opératoire

Les interventions ont été réalisées sous anesthésie générale avec intubation nasale. Après infiltration adrénalinée, l'incision muqueuse a été faite aux collets dentaires puis dans la fente au plus grand contour des berges maxillaires. Le périoste a été élevé, côté palatin et vestibulaire. Au fond de la fente et de la brèche palatine, les deux berges muqueuses ont été inversées vers les fosses nasales : leur suture assurait l'étanchéité du plan nasal. Un avivement délicat des parois osseuses a été réalisé au moyen de ciseaux à frapper fins. Le greffon spongieux iliaque déjà prélevé par une seconde équipe était tassé entre les berges maxillaires, parfois en enchâssant préalablement un fragment cortico-spongieux au niveau du plancher nasal.

Deux techniques de lambeau de couverture ont été utilisées :

- Le lambeau de rotation vestibulaire (*finger flap*) : décrit par Burian [2], apportant du tissu de couverture au niveau de la fente par rotation d'un lambeau de muqueuse vestibulaire à pédicule mésial (*fig. 1a*). Un lambeau trapèze vestibulaire était également assimilé à cette technique de couverture (*fig. 1b*).

- Le lambeau muco-périosté de glissement (*sliding flap*) : décrit par Troxell [3], Enemark [4], Bergland [5] et Cohen [6]. Il réalisait un glissement mésial de la gencive qui recouvrait le petit segment. Le glissement vers la fente était rendu possible grâce à une décharge oblique muco-périostée vestibulaire en région molaire et à un décalage mésial d'une papille (*fig. 2*). La zone

Download English Version:

<https://daneshyari.com/en/article/3174810>

Download Persian Version:

<https://daneshyari.com/article/3174810>

[Daneshyari.com](https://daneshyari.com)