

LIVRE DES RÉSUMÉS & POSTERS ABSTRACTS & POSTERS BOOK

53rd FRENCH ORAL & MAXILLOFACIAL SOCIETY CONGRESS. **NEW TECHNOLOGIES**

President : Pr Cyrille CHOSSEGROS

4-7 OCT 2017
MARSEILLE



Logistic Informations

Congrès SFSCMFCO
Atout Organisation Science
Village d'Entreprises Saint-Henri
Rue Anne Gacon - Bât 24
13016 Marseille - France
Tel : +33 (0)4 96 15 12 50
Fax : +33 (0)4 96 15 12 51
Email : cmf2017@atout-org.com



Sommaire

*Cliquez sur le titre du chapitre pour accéder directement au poster ou à l'abstract demandé.
Click on the chapter title and you will go directly to the requested poster or abstract.*

- Bases fondamentales, nouvelles technologies,
aspects médico-légaux..... **P001 - P024**
- Pathologie médicale, stomatologie
et chirurgie orale **P025 - P055**
- Implantologie, chirurgie pré-implantaire
et pré-prothétique **P056 - P066**
- Pathologie tumorale bénigne
Glandes salivaires **P067 - P091**
- Pathologie tumorale maligne **P092 - P126**
- Traumatologie crânio-maxillo-faciale **P127 - P154**
- Chirurgie esthétique face et cou
Chirurgie cutanée **P155 - P175**
- Chirurgie orthognathique et ODMF
Pathologie de l'ATM **P176 - P195**
- Chirurgie reconstructrice crânio-maxillo-faciale,
prothèse maxillo-faciale..... **P196 - P224**
- Malformations crânio-maxillo-faciales..... **P225 - P239**
- Chirurgie humanitaire - handicap **P240 - P241**
- Vie professionnelle
Relations avec les organismes institutionnels **P242 - P243**
- Aspects médico-légaux - chirurgie ambulatoire
Gestion du risque **P244 - P245**
- Conférenciers invités **P246 - P249**
- Index des auteurs

**Bases fondamentales,
nouvelles technologies,
aspects médico-légaux**

COMBINED TRANSCRANIC AND ENDOSCOPIC APPROACH AND TECHNOLOGICAL ADVANCES IN THE REMOVAL OF NASO-SINUSAL AND ANTERIOR FOSSA SKULL BASE LESIONS

S. Catanzaro^{a*} (Dr), C. Copelli^a (Dr), A. D'Ecclesia^a (Dr), A. Manfuso^a (Dr), N. Pederneschi^a (Dr), L. Cassano^a (Dr), K. Tewfik Hanna^a (Dr), R. Cocchi^a (Dr)

^a IRCCS- Casa Sollievo della Sofferenza, San Giovanni Rotondo, ITALIE

* susanna.catanzaro@gmail.com

INTRODUCTION:

The resection of lesions that are located in the anterior skull base and the naso-sinusal area often represents a highly complex surgery because of the location, the complex anatomy and rich blood supply. In the present study the Authors analyze the use of the combined transcranial and endoscopic approach, with particular attention to the technological advances (portable CT, navigation system) that can help the surgeon in reducing invasiveness and morbidity, increasing, at the same time, the oncological safety of the procedure.

MATERIALS AND METHODS:

The combined transcranial and endoscopic approach was used in all the patients for the complete removal of the tumor of the anterior cranial fossa extending to the ethmoido-nasal and orbital area. Intraoperative CT and neuronavigation were employed to plan pre-operatively the extent of the resection and to check intraoperatively the correct progress of the surgical procedure as well as to test the complete removal of the tumors.

RESULTS:

In all the patients reviewed, the Authors observed a low incidence of peri-operative complications and a quick discharge from the hospital. The duration of the resection significantly decreased because of the reduced invasiveness of the approach and a greater safety of the surgeons, due to the possibility to constantly check the position of the tumor with respect to the vital structures.

DISCUSSION:

The combined transcranial-endonasal endoscopic surgery plus neuronavigation/ intraoperative CT is an extremely useful combination of techniques for resecting large cephalonasal lesions, especially when the cranial base and nose anatomy is modified by the pathology.

CONTRIBUTION OF PERIOSTEUM MECHANICAL PROPERTIES IN MANDIBULAR DISTRACTION OSTEOGENESIS.

A. Debelmas^{*a} (Dr), J. Boisson^b (Dr), A. Picard^a (Pr), N. Kadlub^a (Dr)

^a *aphp, Paris, FRANCE* ; ^b *ENSTA, Palaiseau, FRANCE*

* *alexandre.debelmas@hotmail.fr*

Introduction: mandibular distraction osteogenesis usually requires a transcutaneous or transmucosal rod to activate the device. This activator can lead to complications. In this context, we developed a magnetically activated osteogenesis distractor. To design a prototype, we needed a better knowledge of the torque required to perform a distraction (DO). As we assumed that the stretch of the periosteum is responsible for the main stress opposing DO, our goal was to assess human mandibular periosteum's mechanical properties and to correlate them with the torque measured during mandibular DO.

Methods: Periosteum was harvested from fresh human mandible cadavers. Uniaxial tensile tests were performed on the specimens using an elongation machine, according to the following protocol: (1) continuous traction (2) isometric relaxation during (3) 5 cycles of elongation-relaxation at (4) traction until rupture. In parallel, horizontal mandibular DO was performed in each cadaver using standard distractors. Torque was measured with a torquemeter placed on the devices' activation rods.

Results: Periosteum samples presented an anisotropic nonlinear viscoelastic stress-strain relationship. We observed three phases and a hysteretic behavior on the stress-strain curves. Then, we evaluated the stress generated in each DO device by the periosteum, using the stress-strain relationship of the tensile tests, and compared it with the average torque measurements obtained during cadaveric experimentations. We observed that the relaxation characteristic time of periosteum was under 24 hours.

Conclusion: Periosteum seems to be the main contribution to DO, and the results we present may be useful for the development of new types of distraction devices.

PLANNING MAXILLARY INCISOR EXPOSURE IN COMPUTER-ASSISTED MAXILLARY OSTEOTOMIES

JB. Caruhel^{*a} (Dr), T. Schouman^a (Dr), JB. Kerbrat^a (Dr), P. Goudot^a (Pr)

^a Hôpital de la Pitié-Salpêtrière, Paris, FRANCE

* jbcaruhel@gmail.com

INTRODUCTION - Maxillary incisor exposure and upper lip position are predominant esthetic parameters in Le Fort 1 osteotomies. The ability to anticipate these parameters is crucial in computer-assisted orthognathic surgery since per-operative adjustments are limited.

MATERIALS AND METHODS - We analyzed pre-operative and 1-year post-operative clinical assessment data in patients having undergone a SynpliciTi guided Le Fort 1 osteotomy. Clinical measurements included lip occlusion at rest, maxillary central incisor exposure at rest and while smiling, and gingival exposure.

RESULTS - 56 patients had a complete 1-year postoperative record. 6 had undergone genioplasty, 32 mandibular osteotomy, and 11 genioplasty and mandibular osteotomy in addition to the Le Fort I osteotomy. 5 patients presented with persistent labial non-occlusion at 1 year (1 to 7 mm). The mean tooth exposure was 1.8 mm (range 0-6 mm) at rest, 8 mm (range 3-14mm) while smiling, and gingival exposure was 0.3 mm on average (range 0-3 mm). Aesthetic result was considered very satisfactory for 66% of the patients, rather satisfactory for 32%, and rather disappointing for 2%.

CONCLUSION - Computer-assisted Le Fort 1 surgery provided adequate aesthetic and functional outcomes concerning lip-tooth ratio and lip contact at rest, while relying only on the preoperative anticipation of lip-tooth ratio. There is no evidence that per-operative adjustment is a more reliable method to obtain a satisfactory aesthetic outcome.

LA TELEMEDECINE AU SERVICE DES URGENCES EN CHIRURGIE MAXILLO-FACIALE

B. Ambroise^{*a} (Dr), K. Hauchard^b (Mme), R. Garmi^a (Dr), R. Prevost^a (Dr), A. Veyssiere^a (Dr), H. Benateau^a (Pr)

^a chu, Caen, FRANCE ; ^b GCS TéléSanté Basse Normandie, Caen, FRANCE

* ambroise-b@chu-caen.fr

La télé médecine, forme de pratique médicale à distance utilisant les technologies de l'information et de la communication, met en rapport, entre eux ou avec un patient, un ou plusieurs professionnels de santé.

Dans le cadre des urgences en chirurgie maxillo-faciale, les avis médicaux demandés concernent souvent la conduite à tenir devant une plaie de la face, une morsure, une brûlure, un traumatisme osseux maxillo-facial ou une cellulite de la face. Ces demandes d'avis se faisaient auparavant après appel téléphonique de l'urgentiste au spécialiste maxillo-facial, avec envoi de photos de patients par SMS, de façon non sécurisée.

Nous avons collaboré avec le Groupement de Coopération Sanitaire Télésanté de Basse Normandie (GCS TSNB) pour la mise en place d'une application mobile sur la plateforme de télé médecine Therap-e. Via un accès web, cette plateforme permet d'interconnecter des sites et professionnels distants. La communication peut se faire en mobilité ou dans un établissement de santé, en mode connecté ou hors connexion, de façon synchrone ou non, depuis tous types de support (tablette, PC, Mac, smartphones...).

Ce projet permet à la fois de sécuriser l'envoi des données personnelles (et notamment les photos de visages) et médicales et de tracer l'avis spécialisé dans le dossier patient. L'objectif de l'application de télé expertise dans un contexte d'urgence est à la fois d'apporter une solution aux problèmes de démographie de professionnels de santé et de répondre aux enjeux accrus en terme de qualité et de sécurité.

BIOPRINTING: PRINCIPES, FANTASMES ET PERSPECTIVES.

N. Sigaux^{*a} (Dr), L. Pourchet^b (Mlle), C. Marquette^b (Dr)

^a Hôpital Lyon-Sud (Hospices Civils de Lyon); Plateforme 3dFAB (Université Lyon 1), Pierre-Bénite, FRANCE ; ^b Plateforme 3dFAB (ICBMS, CNRS, Université Lyon 1), Villeurbanne, FRANCE

* n.sigaux@gmail.com

Introduction

L'impression 3D trouve aujourd'hui plusieurs applications en Chirurgie Maxillo-faciale et suscite un intérêt grandissant. La bio-impression 3D (ou bioprinting) utilise les techniques d'impression 3D en ingénierie tissulaire, pour produire des tissus à partir d'une encre cellularisée.

Matériel et Méthodes

Nous proposons une mise au point sur les principes du bioprinting et l'état actuel des recherches qui s'y rapportent. Les travaux et projets de la plateforme 3dFAB, une des équipes pionnières en France, sont notamment détaillés.

Résultats

Le bioprinting fait l'objet de plusieurs travaux de recherche fondamentale. Tous les types tissulaires (os, cartilage, peau, foie, myocarde...) sont concernés et étudiés in vitro. L'impression de tissus cutanés fonctionnels de petite taille est aujourd'hui possible et sera bientôt testée chez l'animal.

Discussion

Les perspectives du bioprinting sont nombreuses en médecine personnalisée. A partir de quelques cellules du patient, il sera peut-être un jour possible de créer un greffon sur-mesure. Dans le cas de la reconstruction osseuse, cette méthode présenterait le double avantage de limiter la morbidité du prélèvement et d'optimiser la conformation du greffon. La limite principale actuelle est d'intégrer un réseau vasculaire aux tissus pour obtenir un objet viable de gros volume. Lorsqu'elle sera franchie, le fantasme d'imprimer un organe autologue ou un lambeau libre sur-mesure sera devenu réalité.

NEURONAVIGATION EN CHIRURGIE MAXILLO-FACIALE: ETAT DES LIEUX ET EXPERIENCE TOULOUSAINE.

Z. Cavalier^{*a} (Mlle), M. Longeac^b (Mlle), F. Lauwers^a (Pr), F. Jalbert^c (Dr), A. Prevost^a (Mlle), F. Delanoë^a (Dr)

^a CHU Toulouse Purpan, Toulouse, FRANCE ; ^b CHU Estaing, Clermont-Ferrand, FRANCE ; ^c Clinique Pasteur, Toulouse, FRANCE

* cavalier.z@gmail.com

Introduction

La neuronavigation ou chirurgie scanno-guidée est largement utilisée par certaines spécialités chirurgicales car elle permet une réduction des complications et une amélioration des résultats. Son utilisation s'est étendue à la chirurgie maxillo-faciale (*Hassfeld S. et al., 2000, Brian T. et al., 2015*). Ses indications sont multiples et concernent les trois étages de la face. Nous décrivons ici notre expérience Toulousaine sur les 9 dernières années.

Matériel et méthodes

Nous avons inclus de façon rétrospective à partir logiciel de programmation Opéra®, du l'ensemble des patients ayant bénéficié d'une intervention utilisant le système de navigation chirurgicale au Centre Hospitalo-Universitaire de Toulouse Purpan de Janvier 2008 à Avril 2017. Le guidage TDM était effectué à l'aide de la technologie Brainlab Image Guidance System® (BrainLAB, Feldkirchen, Germany) assistée du logiciel iPlan CMF.

Résultats

Sur une durée de 9 ans, 260 patients ont bénéficié d'une chirurgie assistée par navigation chirurgicale. La majorité des cas étaient des interventions programmées (36,5% décompressions orbitaires, 13,5% exérèses tumorales, 13,5% ostéotomies) ; la reconstruction en traumatologie secondaire représentait également une part importante (29% reconstructions orbitaires par grilles titanes). Certaines utilisations plus rares ont été rapportées (implantologie, distraction, ablation de matériel d'ostéosynthèse).

Discussion

La chirurgie scanno-guidée est un outil en expansion en chirurgie cranio-maxillo-faciale, nécessitant une courbe d'apprentissage. Son utilisation est variée et validée dans certaines indications : décompression orbitaire, reconstruction orbitaire (Andrews BT. Et al, 2013), et pour certaines exérèses tumorales. Des études comparatives seront nécessaires pour évaluer son utilisation sur de plus larges indications.

QUELQUES INDICATIONS DE LA PLANIFICATION ASSOCIEE A L'IMPRESSION 3D EN CHIRURGIE MAXILLO-FACIALE.

N. Pham Dang^{*a} (Dr), A. Depeyre^a (Dr), M. Longeac^a (Dr), I. Barthélémy^a (Pr)
^a Service de Chirurgie Maxillo-Faciale, CHU Estaing, Clermont-Ferrand, FRANCE
^{*} nphamdang@chu-clermontferrand.fr

Introduction : Le massif facial est exposé à de nombreuses pathologies aussi bien traumatiques, que tumorales, malformatives ou dégénératives. Dans toutes ces situations, il faut évidemment que la chirurgie ait un effet thérapeutique mais avec des séquelles les plus discrètes possibles. L'arrivée de la planification préopératoire associée à l'imprimante 3D dans les services de chirurgie maxillo-faciale a permis de tendre vers ce objectif avec une grande réactivité et un surcoût modéré.

Matériels et méthodes : Différentes implications de la planification et de l'impression 3D sont présentés sous forme de cas cliniques avec une mise en évidence des avantages et des difficultés rencontrées.

Résultats : L'impression pré-opératoire 3D a permis d'améliorer la prise en charge de patients présentant des pathologies de l'ATM, des tumeurs de la cavité buccale, des asymétries du bord basilaire de la mandibule, des fractures orbito-maxillo-zygomatiques, une craniosténose ainsi des patients nécessitant une chirurgie pré-implantaire. Elle a aussi un rôle pédagogique à l'heure de la simulation.

Discussion : La planification chirurgicale assistée par l'impression 3D a plusieurs intérêts, le premier étant la conformation des plaques d'ostéosynthèse mais également le modelage des lambeaux de fibula ou des greffons osseux avec un gain de temps et de précision. Dans les cas de pathologie de l'ATM ou des asymétries du massif faciale elle permet également, sans pour autant réaliser de guide de coupe d'avoir un modèle 3D qui donne une meilleure visibilité des volumes et des projections. En dernier lieu, elle peut servir de support à l'enseignement.

L'UTILISATION DE LA REALITE VIRTUELLE DANS LE CONTROLE DE L'ANXIETE PREOPERATOIRE EN CHIRURGIE AMBULATOIRE : UNE ETUDE PILOTE.

L. Ganry*^a (Dr)

^a HOPITAL HENRI-MONDOR (APHP), Service de chirurgie Maxillo-Faciale et Plastique du Professeur J-P Méningaud, Paris, FRANCE

* laurentganry@hotmail.fr

OBJECTIF:

La réalité virtuelle (RV) est appliquée avec succès dans de nombreux domaines tels que ceux de la formation ou des jeux vidéo. Cette étude a essayé de déterminer si un programme de RV pouvait modifier le niveau d'anxiété préopératoire d'un patient.

MATERIELS ET METHODES:

Nous avons mené une étude pilote sur la chirurgie cutanée carcinologique en ambulatoire au sein de notre hôpital. Nous avons proposé aux patients un moment de relaxation sur une plage virtuelle tridimensionnelle des Caraïbes pour une durée de 10 minutes. Leur niveau de stress a été évalué avant et après l'immersion virtuelle: 1) en utilisant l'échelle d'Anxiété et de Dépression Hospitalière, ainsi qu'une échelle visuelle analogique, 2) en mesurant le niveau de cortisol salivaire et 3) en mesurant le stress physiologique par un logiciel de cohérence cardiaque. L'analyse statistique a été effectuée par un test de Student pour échantillons appariés.

RÉSULTATS:

Au total, 20 patients ont été inclus. Après l'expérience de RV, une réduction significative a été observée au niveau de leur seuil d'anxiété ($p < 0,02$), ainsi qu'au niveau du dosage du cortisol salivaire ($P < 0,04$). Notre technologie était moins efficace sur les patients de plus de 65 ans.

DISCUSSION:

La RV transportant le patient dans un environnement relaxant et paisible peut permettre de réduire son niveau stress préopératoire sans aucune autre action ni présence de la part du personnel médical. Ces résultats indiquent que la RV peut être un traitement complémentaire efficace de gestion du stress. De futurs essais randomisés devraient en confirmer les bénéfices.

L'INTERET DES BIOMODELES 3D DANS LA PLANIFICATION CHIRURGICALE DE L'ANKYLOSE TEMPORO-MANDIBULAIRE.

A. Khairi^a (Dr), N. Ech-Cherif El Kettani^b (Pr), S. Benazzou^a (Pr), M. Boulaadas^c (Pr)

^a Centre Hospitalier et Universitaire Avicenne UPR de Chirurgie Plastique Réparatrice et Maxillo-faciale, Rabat, MAROC ; ^b Centre Hospitalier et Universitaire Avicenne UPR de Radiologie, Rabat, MAROC ; ^c Centre Hospitalier et Universitaire Avicenne UPR de Chirurgie Plastique Réparatrice et Maxillo-faciale, Rabat, MAROC

* achrafkhairi5@gmail.com

Introduction :

Les modèles anatomiques imprimés en 3D permettent de préparer les interventions en repérant les zones d'intérêts chirurgicales. Le travail est une description des étapes de la planification 3D dans le traitement de l'ankylose de l'ATM.

Matériels et Méthodes :

Impression de biomodèles 3D, à partir des données DICOM de l'imagerie (TDM), de 2 patients atteints d'ankylose de l'ATM du département de CMF.

Résultats :

Une mandibule et une hémi-mandibule ont été imprimées. Les 2 blocs d'ankyloses mesurent respectivement 2,7*2,1cm et 2,2*2cm.

L'espace vacant post résection est calculé à 3,6cm³ et 3,3cm³. La taille du greffon (costal) de 1*3*1,5 cm +/- 0,2. Le temps d'impression est de 2h30min et 1h40min pour les 2 protocoles.

Discussion :

La planification 3D est la simulation d'une intervention chirurgicale sur des modèles tridimensionnels physiques ou virtuels, créés de l'imagerie du patient. Le biomodèle 3D acquis montre les structures anatomiques d'intérêt pour l'intervention planifiée. Ses avantages sont la diminution du temps opératoire et le taux d'infection (2 sites chirurgicaux). Le « gold standard » de notre département est la reconstruction de l'articulation par greffon costal. La technique a permis la conformation du greffon pour reproduire la structure à reconstruire et retenir les mesures du bloc à réséquer. La prise en compte des structures adjacentes est réfléchi également.

Bibliographie :

M.J Troulis et al: "Development of a 3D treatment planning system based on computed tomographic data". J Oral Maxillofac Surg 2002. 349-357

C.Ernoult: "Etude de faisabilité d'un processus de validation de l'impression 3D "Low Cost" en chirurgie Maxillo-faciale". Thèse Université Grenoble.

LES BIO-MODELES 3D: QUELLE UTILISATION EN CHIRURGIE CARCINOLOGIQUE MAXILLO-FACIALE ?

A. Khairi^a (Dr), N. Ech-Cherif El Kettani^b (Pr), S. Benazzou^c (Pr), M. Boulaadas^d (Pr)

^a Centre Hospitalier et Universitaire Avicenne UPR Chirurgie Plastique Réparatrice et maxillo-faciale, Rabat, MAROC ; ^b Centre Hospitalier et Universitaire Avicenne UPR de Radiologie, Rabat, MAROC ; ^c Centre Hospitalier et Universitaire Avicenne UPR de Chirurgie Plastique Réparatrice et Maxillo-faciale, Rabat, MAROC ; ^d Centre Hospitalier et Universitaire Avicenne UPR de Chirurgie Plastique Réparatrice et Maxillo-faciale, Rabat, MAROC

* achrafkhairi5@gmail.com

Introduction :

L'impression 3D en reconstruction post chirurgie carcinologique s'avère intéressante comme trame pour la création d'épithèses maxillo-faciales.

Matériels et Méthodes :

Impression de biomodèles 3D à partir des données DICOM de l'imagerie de 2 patients, atteints respectivement d'un carcinome du pavillon de l'oreille gauche et d'une tumeur du maxillaire gauche du département de CMF.

Résultats :

Patient 1: « Mirroring » de l'oreille controlatérale saine et création d'une épithèse siliconée « biocompatible » 3D.

Patient 2 : le biomodèle acquis est un néo os maxillaire base de réalisation d'une prothèse du maxillaire. Volume approximatif à 8,32 cm³.

Le temps d'impression des biomodèles est de: 2h50min.

Discussion :

L'impression 3D permet l'obtention de biomodèles personnalisés en chirurgie maxillo-faciale. La planification des actes en chirurgie carcinologique sur des modèles 3D s'avère délicate du fait que le chirurgien reste soumis aux constatations peropératoires notamment aux marges chirurgicales qui peuvent être élargies suite à la progression de la maladie.

Cependant, la création des biomodèle pour la perte de substance est intéressante comme trame pour la création d'épithèses répondant à un but fonctionnel et esthétique. Cette planification en amont permet un gain de temps et une prise en charge complète du patient.

C'est un excellent moyen d'initiation aux nouvelles technologies dont la maîtrise à l'avenir sera un atout indéniable pour le chirurgien.

BIBLIOGRAPHIE :

R. Hoarau et al « Planification 3D en chirurgie maxillo-faciale » RevMed Suisse 2014 ; 1829-1833

PS D'Urso et al « Stereolithographic biomodelling in craniofacial surgery » JPlast Surg. 1998 Oct 30-522.

IMPRESSION 3D NON INDUSTRIELLE DANS UN SERVICE DE CHIRURGIE MAXILLO-FACIALE : UNE ETUDE RETROSPECTIVE SUR L'APPORT DE CETTE TECHNOLOGIE DANS 52 CAS.

C. Druelle^{*a} (M.), S. Touzet^a (Dr), G. Raoul^a (Pr), J. Ferri^a (Pr), R. Nicot^a (Dr)

^a CHRU de Lille, Lille, FRANCE

* charles.druelle.pro@gmail.com

INTRODUCTION : L'impression 3D occupe une place majeure dans le développement des nouvelles technologies appliquées à la médecine, particulièrement dans notre discipline. Nous avons cherché à savoir quels en étaient les apports dans notre service pour les patients et les praticiens.

MATERIEL ET METHODE : Nous avons colligé depuis septembre 2014 jusqu'en janvier 2017 l'ensemble des cas pour lesquels une impression 3D avait été nécessaire. Nous avons répertorié l'indication pour laquelle ces modèles avaient été demandés, leurs caractéristiques, leur utilisation et leur utilité.

RESULTATS : 52 patients ont été inclus dans cette étude, dont une majorité pour pathologie malformative (37%). Le temps d'impression moyen des maxillaires était de 515 minutes pour 51.7g de matériau, et de 225 minutes pour 29 grammes de matériau à la mandibule. L'utilité était modérée à importante pour 31 cas (59.6%). Ces modèles nous ont principalement permis une planification sur modèle ou un repérage per opératoire analogique.

DISCUSSION : L'impression 3D non industrielle semble une technologie appropriée dans le domaine de la chirurgie maxillo-faciale. Son faible coût et sa facilité d'utilisation en font un outil de choix, notamment pour la planification sur modèle ou le repérage per opératoire analogique. Les limites sont toutefois la durée d'impression et le temps de travail numérique préopératoire requis. Il nous reste à nous perfectionner dans le domaine de la conception assistée par ordinateur, afin de créer nos propres dispositifs d'aide opératoire.

CONCLUSION : L'impression 3D non industrielle semble utile dans la pratique quotidienne maxillo-faciale, notamment en chirurgie malformative ou traumatologique.

INJECTION DE TOXINE BOTULIQUE DANS LE MUSCLE PTERYGOÏDIEN LATERAL SOUS NAVIGATION A PARTIR D'UNE IRM. FAISABILITE ET PREMIERS RESULTATS DANS LE TRAITEMENT DES DYSFONCTIONS TEMPOROMANDIBULAIRES.

M. Pons^{*a} (Mlle), C. Meyer^a (Pr), E. Weber^a (Dr), E. Euvrard^a (Dr), B. Chatelain^a (Dr), A. Louvrier^a (Dr)

^a Service de chirurgie maxillo-faciale, stomatologie et odontologie hospitalière, CHU de Besançon, Boulevard Fleming, 25030 Besançon cedex - France, Besançon, FRANCE

* melanie_pons@hotmail.fr

Introduction : L'hypercontractilité du muscle ptérygoïdien latéral (MPL) dans les dysfonctions temporomandibulaires (DTM) en fait une cible thérapeutique pour des injections de toxine botulique. Sa topographie profonde rend difficile les injections intramusculaires sans guidage. L'objectif de cette étude était d'évaluer la faisabilité d'injection de toxine botulique dans le faisceau supérieur du MPL avec guidage par navigation à partir d'une IRM et l'efficacité de cette technique dans le traitement des DTM.

Matériels et méthodes : Dans une étude prospective monocentrique, 6 patients souffrant de DTM d'origine musculaire, réfractaires aux traitements de première intention, ont été traités par 150 UI de toxine botulique A : 25 UI dans chaque MPL sous navigation et respectivement 30 et 20 UI dans chaque muscle masséter et temporal par repérage clinique. L'évaluation portait sur la douleur, l'ouverture buccale et les bruits intra-articulaires.

Résultats : Le guidage par navigation à partir d'une IRM a permis un repérage morphologique précis du faisceau supérieur du MPL pour la réalisation des injections intramusculaires de toxine botulique. La douleur a diminué chez 4 patients, une amélioration de l'ouverture buccale et une diminution des bruits intra-articulaires ont été notées.

Discussion : Le guidage par navigation à partir d'une IRM permet de réaliser avec précision des injections au sein du MPL. Une amélioration clinique a été constatée chez les patients réfractaires aux traitements de première intention. L'efficacité de la toxine botulique pourrait être améliorée par un guidage associant l'électromyographie à la navigation, permettant ainsi un guidage anatomique et fonctionnel.

INJECTION DE TOXINE BOTULIQUE GUIDEE PAR ELECTROSTIMULATION : PRINCIPE, INTERETS ET APPLICATIONS EN CHIRURGIE MAXILLO-FACIALE

P. Haen^{*a} (Dr), N. Graillon^a (Dr), S. Laversanne^a (Dr)
^a *Hôpital d'Instruction des Armées Laveran, Marseille, FRANCE*
** pierre.haen@yahoo.fr*

Introduction

La toxine botulique est une neurotoxine d'origine bactérienne utilisée en thérapeutique pour son action bloquante sur la jonction neuromusculaire. Ses domaines d'utilisation sont nombreux et variés, notamment au niveau de la sphère cervico-faciale : bruxisme, séquelles de paralysie faciale, traitement esthétique des rides mais aussi traitement de l'hypersialorrhée et des fistules salivaires. L'électrostimulation est une technique de repérage musculaire par contraction électro-provoquée à l'aiguille, utilisée classiquement pour le guidage des injections de toxine dans les muscles dystoniques des membres. Le but de notre étude a été d'évaluer l'intérêt de cette technique en chirurgie maxillo-faciale.

Matériels et méthodes

Une étude rétrospective a été réalisée sur une durée de deux ans concernant les patients traités par injection de toxine botulique guidée par électrostimulation. Les indications, la bonne mise en œuvre, l'efficacité et les complications du traitement ont été évaluées.

Résultats

Sept patients ont été inclus dans notre étude. Les indications étaient : traitement de fistule parotidienne, d'hémispasme faciale associé à une paralysie faciale, de bruxomanie avec dysfonction de l'appareil manducateur et traitement esthétique des rides d'amertumes.

Le traitement a été réalisé par deux opérateurs différents sans aucune difficulté, avec une efficacité au moins similaire à la technique sans guidage, aucune complication n'a été relevée.

Discussion

L'injection de toxine botulique guidée par électrostimulation nous semble être une technique fiable, facile à mettre en œuvre en chirurgie maxillo-faciale. Elle permet d'optimiser la précision du site à injecter et de garantir une efficacité du traitement en limitant les complications.

ETUDE CLINIQUE RANDOMISEE DE NON-INFERIORITE : ALGOSTERIL® VS LA THERAPIE PAR PRESSION NEGATIVE

I. Barthelemy^{*a} (Pr), M. Revol^b (Pr), M. Atlan^c (Dr), N. Bertheuil^d (Dr), F. Braye^e (Pr), C. Bruant-Rodier^f (Pr), A. Cambon-Binder^g (Dr), D. Casanova^h (Pr), V. Casoliⁱ (Pr), B. Chignon-Sicard^j (Dr), F. Duteille^k (Pr), M. Gorj^b (Dr), P. Guerreschi^l (Dr), W. Hu^m (Pr), P. Moullotⁿ (Dr), C. Philandrianos^o (Dr), I. Pluvy^o (Dr), P. Rousseau^p (Pr), R. Sinna^q (Pr), N. Stroumza^c (Dr), E. Watier^d (Pr)

^a CHU Clermont-Ferrand, Clermont-Ferrand, FRANCE ; ^b Hôpital Saint Louis APHP, Paris, FRANCE ; ^c Hôpital Tenon APHP, Paris, FRANCE ;

^d CHU Rennes, Rennes, FRANCE ; ^e HCL Lyon, Lyon, FRANCE ; ^f CHU Strasbourg, Strasbourg, FRANCE ; ^g Hôpital Saint Antoine APHP, Paris, FRANCE ; ^h Hôpital La Conception APHM, Marseille, FRANCE ; ⁱ CHU Bordeaux, Bordeaux, FRANCE ; ^j CHU Nice, Nice, FRANCE ; ^k CHU Nantes, Nantes, FRANCE ; ^l CHU Lille, Lille, FRANCE ; ^m CHU Brest, Brest, FRANCE ; ⁿ Hôpital Nord APHM, Marseille, FRANCE ; ^o CHU Besançon, Besançon, FRANCE ; ^p CHU Angers, Angers, FRANCE ; ^q CHU Amiens, Amiens, FRANCE

* ibarthelemy@chu-clermontferrand.fr

Objectifs : Le but de l'étude était de comparer l'efficacité cicatrisante des compresses d'Algosteril à la Thérapie par Pression Négative (TPN) sur le délai de préparation à la greffe de peau mince des exérèses chirurgicales.

Méthodes : Etude clinique multicentrique de soins courants, prospective, randomisée et de non-infériorité réalisée avec 17 Services de Chirurgie Plastique. 107 patients majeurs avec exérèse chirurgicale étaient traités par Algosteril ou TPN jusqu'à l'obtention d'un tissu de bourgeonnement optimal pour recevoir la greffe. Le critère principal, validé en aveugle par un 2^e Chirurgien puis par un comité scientifique sur photos anonymisées, était le délai entre l'exérèse et l'obtention du tissu greffable (marge de non-infériorité = 4 jours). Les critères secondaires étaient la survenue d'évènements indésirables (EI) et le coût de prise en charge.

Résultats : Les caractéristiques des patients étaient comparables à l'inclusion. Le délai d'obtention du tissu de bourgeonnement greffable était de 19.98 jours \pm 7.76 avec Algosteril vs 20.54 jours \pm 10.03 avec le TPN (Δ : - 0,56 \pm 1,84 j ; IC 95% : [-4,22 ; 3,10]). Aucun EI imputable avec Algosteril n'a été rapporté vs 13 EI imputables au TPN (hémorragies, infections, douleurs)... Le coût médian des produits par patient à l'hôpital est de 38.40 € avec Algosteril et de 219.90 € avec le TPN.

Conclusion : L'étude ATEC a démontré qu'Algosteril permet de réaliser une greffe de peau mince dans un délai similaire au TPN, sans évènements indésirables et avec un coût de produits moindre.

Poster n° P015

MAXILLOFACIAL AUDIT AND RESEARCH COLLABORATIVES. WHAT DID WE LEARN SO FAR FROM UK EXPERIENCE.

A. Abdelrahman^{*a} (Dr), A. Venugopal^a (Dr), N. Pattni^a (Dr)

^a MARC, Birmingham, ROYAUME-UNI

* a-adel82@hotmail.com

Background

Over the past few years, surgical trainees have boosted research through re-establishing the idea of research collaborative. Trainee collaboratives are trainee-led groups undertake multicentre patient-based research. The idea of collaborating is not well established in maxillofacial speciality.

Aim:

To highlight what has been achieved so far by the surgical research collaboratives.

To introduce the first West Midland maxillofacial audit and research collaborative MARC-WM. MARC-WM was established to be a trainee led, trainee centred and trainee focussed initiative that allows trainees to partake in projects regardless of individual placements.

Method:

A review of the current research activity and publication of research collaboratives across UK.

To explain the progress of establishing a regional research collaborative.

Results:

Presented at Regional study days and established working contacts with Birmingham Clinical Trials Unit, University of Birmingham, to support and signpost the initiative. Creating a website and regular news letter.

The CoF-ToN Project- a survey of treatment of Condyle Fractures disseminated across the region. Our first poster presented at the Association of Surgeons in Training conference

Discussion:

Development of skills and attitudes useful in future careers, potential CV enhancing publications and creating a regional repository for evidence based practice are tangible benefits of pursuing this initiative. The merits outweigh the natural obstacles that are a part of establishing an idea that seeks to create a lasting impact.

Reference:

Jamjoom AAB, et al: Surgical trainee research collaboratives in the UK: an observational study of research activity and publication productivity. *BMJ Open* 2016;6:e010374

Poster n° P016

PROPOSITION D'UNE NOUVELLE DEMARCHE DANS LE CADRE D'IDENTIFICATIONS MEDICO-LEGALES SUR DES BASES ODONTO-CRANIO-MAXILLO-FACIALES

D. Nazat^{*a} (Dr), G. Raoul^a (Pr), J. Ferri^a (Pr)

^a CHRU de Lille, Lille, FRANCE

* forensic-med.nazat@nordnet.fr

Introduction

Actuellement, Interpol utilise différents systèmes dans le large champ des identifications de personnes. Chacun ayant sa pertinence, nous proposons de présenter ici une possibilité d'échanger des données entre deux entités totalement cloisonnées, cette séparation s'expliquant par l'évolution d'INTERPOL depuis sa création. Nous développons ainsi une passerelle entre les deux systèmes.

Matériel et méthode

Les identifications sont codifiées depuis de nombreuses années par des procédures définies dans le cadre de préconisations établies par INTERPOL.

Nous effectuons une présentation des moyens et contraintes actuels et de la passerelle recommandée.

Résultats

Des illustrations anatomiques concrètes et plusieurs cas sont proposés pour valider l'intérêt de ce lien.

La démarche radio-anatomique s'intègre alors totalement dans la notion de *recherche scientifique de la preuve*.

Discussion

L'approche induite par les *Notices* d'INTERPOL est complexe et liée à l'évolution des techniques et à leur utilisation par les services concernés, sous l'égide de la notion de *consensus*.

Les données cranio-maxillo-faciales utilisées en identification de victimes de catastrophes peuvent s'avérer d'une grande utilité pour l'optimisation des *Notices*.

Les nouvelles technologies 3D ouvrent de larges perspectives en ces domaines.

Poster n° P017

DETECTION DE L'OCCLUSION PALPEBRALE PAR DETECTEUR PIEZOELECTRIQUE IMPLANTE CHEZ LE LAPIN. UN PAS DE PLUS VERS L'ELECTROSTIMULATION FONCTIONNELLE DE LA PAUPIERE LORS DE LA PARALYSIE FACIALE.

L. Benichou^{*a} (Dr)

^a *Hôpital Paris Saint Joseph, Paris, FRANCE*

* *lbenichou@hpsj.fr*

Introduction

La prise en charge des séquelles fonctionnelles et esthétiques de la paralysie faciale est un sujet à part entière en amélioration constante.

Les méthodes médicales et chirurgicales actuelles permettent une amélioration de ces séquelles de manière spectaculaire.

Cependant à ce jour aucune méthode ne permet une réanimation réelle de la paupière.

L'électrostimulation fonctionnelle palpébrale pourrait être la solution à ce problème. Cependant avant de stimuler la paupière, il faut pouvoir détecter son occlusion.

Matériel et méthode

Un détecteur implantable d'occlusion fondé sur la technologie piézoélectrique a été conçu et implanté sur 10 lapins.

On réalise des enregistrements de l'activité électrique du dispositif lors de l'occlusion palpébrale. En parallèle le mouvement d'occlusion palpébrale est enregistré par une caméra haute vitesse et comparé à l'enregistrement piézoélectrique.

Résultats

L'enregistrement a pu être exploité sur 3 lapins et montre une concordance entre les courbes d'occlusion palpébrale et l'activité électrique enregistré sur le détecteur.

Discussion

La conception d'un système détectant le mouvement de la paupière est essentiel dans la mise au point d'une électrostimulation fonctionnelle de la paupière lors de la paralysie faciale pour 2 raisons :

- La stimulation électrique de la paupière paralysée devra être déclenchée par le mouvement d'occlusion de la paupière saine controlatérale.
- Un rétrocontrôle de l'efficacité de la stimulation de la paupière paralysée devra être réalisé par détection de l'occlusion de la paupière paralysée.

La conception de ce détecteur est donc une brique technologique indispensable à la conception d'un système de stimulation permettant de traiter la paralysie de l'orbiculaire de l'œil.

Poster n° P018

CARACTERISATION MORPHOMETRIQUE DE L'OS MAXILLAIRE POSTERIEUR CHEZ L'ADULTE : APPROCHE NUMERIQUE TRIDIMENSIONNELLE.

M. Hadj Said^a (M.), L. Thollon^b (Dr), Y. Godio-Rabouet^b (M.), D. Tardivo^a (Dr)

^a Aix-Marseille Université, UMR 7268, 13916 Cedex 5, Marseille, France., Marseille, FRANCE ; ^b Aix Marseille Université, IFSTTAR, LBA UMR_T24, 13916 Marseille, France., Marseille, FRANCE

* mehdi.hadj-said@ap-hm.fr

Objectif : Le but de notre étude était de caractériser d'un point de vue géométrique l'os maxillaire postérieur humain adulte afin d'obtenir des modèles types numériques éléments finis. **Matériel et méthodes :** Des clichés radiographiques obtenus par Cone Beam Computed Tomography (CBCT) de patients ayant consulté dans le service de Chirurgie Orale de l'hôpital de La Timone à Marseille entre le 1er janvier 2016 et le 31 décembre 2016 ont été sélectionnés. Les sujets inclus devaient être adultes et édentés à partir de la première prémolaire maxillaire. Les patients présentant une pathologie osseuse ou un traitement influençant le remodelage osseux n'ont pas été inclus. Six mesures de hauteur et largeur de la zone maxillaire postérieure (ZMP) ont été effectuées pour chaque individu. Des analyses statistiques ont été réalisées pour évaluer la répétabilité et la reproductibilité des mesures et isoler les modèles-types. **Résultats :** 200 CBCT ont été sélectionnés dans notre étude. L'âge moyen était de 54 ans pour les femmes et 56 ans pour les hommes. 1200 mesures ont été effectuées et les valeurs moyennes de hauteur et largeur de la ZMP étaient très disparates. La répétabilité et la reproductibilité du protocole de mesures ont été validées. L'analyse statistique n'a pas permis d'isoler de modèles-types et ceux-ci ont été modélisés à partir de notre base de données de mesures. **Conclusion :** Nous mettons en avant la perspective de réaliser des modèles numériques tridimensionnels complexes issus de l'anatomie humaine pour réaliser des tests biomécaniques ex-vivo en implantologie orale.

Poster n° P019

AUDIT TO ASSESS THE USE OF PATIENT EYE PROTECTION FOR PROCEDURES CARRIED OUT UNDER GENERAL ANAESTHETIC

C. Soneji^{*a} (Dr), H. Suglani^a (Dr), N. Ali^a (M.)

^a Whipps Cross University Hospital, Barts Health NHS Trust, London, ROYAUME-UNI

* chandni.soneji@nhs.net

Introduction

Patient eye protection is essential during head and neck procedures under general anaesthetic (GA). If this is compromised, the patient is put at risk of dry eyes, corneal abrasions, irritation from antiseptics and contamination with fluid and debris. There is also an increased chance of sharps injury to the eye due to the close proximity of the operating field. Commonly used methods of eye protection and adjuncts include standard draping, eye shields such as EyeGard[®] and OPSITE POST OP[®], lubricants such as Lacri-Lube[®] and eye masks such as Opti-Gard[®].

Method

We aimed to determine the ideal form of eye protection, auditing patients undergoing OMFS procedures at Whipps Cross University Hospital under GA. The following variables were assessed at thirty minutes after time out and at sign out:

Quality of

-Periocular seal (PS)

-Eye closure (EC)

We scored each eye 1-3 for both variables: with 1 providing ideal closure (gold standard) and 3 providing the worst.

Results

25 patients were audited, 19 of these involved the use of EyeGard[®]. 42% of EyeGard[®] patients experienced loss of PS affecting at least one eye.

Discussion

Our results showed although PS was poor with EyeGard[®], EC was rarely affected. More data is required on the effectiveness of other methods of eye protection and this will be focused on in the second cycle of the audit. PS could be affected by the dryness/oiliness of the skin pre-operatively and the use of antiseptic, therefore a study involving the control of these variables is also recommended.

Poster n° P020

APPORT D'UN BIOMATERIAU DE MATRICE DECELLULARISEE DE CARTILAGE DANS LA DIFFERENCIATION CHONDROCYTAIRE

A. Veyssiere*^a (Dr), S. Bouhout^b (Dr), E. Bouet^b (Mme), N. Lavagen^b (Mme), H. Benateau^b (Pr), C. Baugé^b (Dr), K. Boumediene^b (Pr)

^a Laboratoire Bioconnect EA7451 Université de Caen, Caen, FRANCE ; ^b Laboratoire Bioconnect EA7451 Université de Caen, Caen, FRANCE

* alexis.veyssiere@hotmail.fr

Introduction

Le chirurgien maxillofacial est fréquemment confronté à la reconstruction auriculaire, en cas de microtie congénitale, de séquelles post traumatiques ou encore d'exérèses carcinologiques. La reconstruction, souvent complexe, nécessite plusieurs temps opératoires et n'est pas dépourvue d'effets indésirables.

L'ingénierie tissulaire peut pallier les difficultés de la reconstruction auriculaire. Dans ce contexte, un biomatériau est indispensable et sert de support permettant aux cellules de se multiplier et se différencier.

Nous rapportons dans cette communication, l'intérêt d'un biomatériau développé à partir de matrice de cartilage sur la chondrogenèse.

Matériel et méthode

Des biomatériaux sont fabriqués à partir d'agarose et de matrice décellularisée de cartilage auriculaire.

Puis des cellules souches mésenchymateuses humaines sont incorporées dans cet environnement tridimensionnel et mises en culture dans un milieu adapté.

Après 1, 2, 3 et 4 semaines de culture, des analyses histologiques, par coloration HE, orcéine, safranine O et bleu alcian, et immuno-histochimiques, par Ac anti-Col I et II, anti-Aggrécane ont été réalisées.

Résultats

Les résultats obtenus démontrent l'efficacité de notre méthode concernant la préparation de notre biomatériau. La préservation des constituants matriciels ont permis d'initier une action prochondrogénique sur les cellules souches mésenchymateuses in vitro allant jusqu'à former un néo-tissu in vitro.

Discussion

L'apport d'un environnement tridimensionnel à base de matrice décellularisée de cartilage auriculaire permet une différenciation chondrogénique encourageante de la part des cellules souches in vitro.

Cette première étape nous encourage à poursuivre nos travaux d'analyse sur la biocompatibilité du biomatériau chez l'animal, ainsi que la différenciation chondrogénique terminale des cellules souches in vivo.

Poster n° P021

INTERET DU LASER OPERATOIRE DIODE EN CHIRURGIE ORALE : INDICATIONS, RESULTATS

E. Escobar^{*a} (Dr), S. Laversanne^a (Dr), AC. Ray^a (Dr), J. Gage^a (Dr), P. Haen^a (Dr)

^a Hôpital d'instruction des armées Laveran, Marseille, FRANCE

* emilie.escobar9915@gmail.com

Introduction

Depuis une vingtaine d'années, les technologies lasers s'illustrent dans le domaine de la médecine. Elles sont utilisées en chirurgie essentiellement pour leurs effets thermiques (section tissulaire, thermo-coagulation) et photo-chimiques (effet bactéricide, biostimulation, destructions de lésions photosensibilisées).

Notre communication a pour but d'évaluer l'intérêt du laser opératoire Diode en chirurgie orale.

Matériels et méthodes

Nous disposons dans le service de chirurgie maxillo-faciale et stomatologie de l'hôpital Laveran, d'un laser de type Diode électroluminescente de type LLLT, de marque Lasotronix® avec des possibilités d'émission de longueurs d'onde de 635 à 980 nm.

Basés sur des cas cliniques et appuyés des données de la littérature, nous proposons de partager notre expérience dans l'utilisation de ce laser en chirurgie orale.

Résultats

Utilisé pour la section tissulaire le laser Diode permettrait une limitation de l'œdème, des douleurs et des saignements post opératoires et améliorerait le temps de cicatrisation. Il apporte à l'opérateur une précision gestuelle ainsi qu'un confort chirurgical notamment par diminution du saignement opératoire. Ses propriétés de bio-décontamination (effet bactéricide) et de bio-stimulation (stimulation ostéoblastiques) en font un instrument de choix pour le traitement des lésions infectieuses ou inflammatoires confinées : poches parodontales, lésions kystiques, péri-implantites....

Utilisé uniquement pour ses propriétés bio-stimulantes le laser Diode trouverait une place dans le traitement des dysfonctions des articulations temporo-mandibulaires.

Discussion

L'utilisation du laser Diode a sa place en chirurgie orale. Son utilisation nous semble plus particulièrement indiquée pour la chirurgie implantaire et post implantaire (incision muqueuse, dégagement implantaire, traitement des péri-implantites).

Poster n° P022

ETUDE DYNAMIQUE DE LA THROMBOSE APRES MICRO-ANASTOMOSES VASCULAIRES, MISE AU POINT D'UN MODELE ORIGINAL PAR IMAGERIE EN FLUORESCENCE EN TEMPS REEL.

P. Haen^{*a} (Dr), J. Gage^a (Dr), S. Laversanne^a (Dr)

^a *Hôpital d'Instruction des Armées Laveran, Marseille, FRANCE*

* *pierre.haen@yahoo.fr*

Introduction

Les transferts de tissus revascularisés (lambeaux libres, hétérogreffes) sont particulièrement indiqués pour la reconstruction des pertes de substances étendues de la face. Malgré un large développement de leurs pratiques, il persiste un taux d'échec conséquent par défaut de revascularisation par thrombose. Devant la difficulté de mise en œuvre d'études cliniques statistiquement satisfaisantes, la recherche dans ce domaine est surtout conduite chez l'animal. Le but de notre communication est de présenter un modèle original d'étude dynamique de la thrombose par imagerie en fluorescence et en temps réel après micro-sutures vasculaires chez la souris.

Matériels et méthodes

La souris Swiss a été utilisée pour notre étude. Après anesthésie, l'artère fémorale a été isolée, clampée puis sectionnée et réparée. Des marqueurs fluorescents ont été injectés, les clamps ont été levés et un protocole d'imagerie utilisant un dispositif d'imagerie en fluorescence en temps réel a permis d'imager l'accumulation cellulaire (plaquettes, polynucléaires) à proximité du site artériotomie/micro-suture. La faisabilité, la qualité et les possibilités d'exploitations des images obtenue (quantification de la fluorescence, puissance du modèle dans l'évaluation de l'efficacité de drogues anti-thrombotiques) ont été nos critères d'évaluation.

Résultats

Notre modèle est faisable, la qualité des images est satisfaisante avec une définition permettant une exploitation numérique des données.

Discussion

Comparer aux modèles habituellement utilisés dans ce domaine notre modèle permet d'intégrer une dimension dynamique de la thrombose et d'apporter une puissance statistique jusqu'à présent non envisageable. Il est de ce fait tout à fait indiqué pour l'étude de l'efficacité des drogues anti-thrombotiques après microchirurgie vasculaire.

Poster n° P023

THREE-DIMENSIONAL PRINTING: A NOVEL TECHNOLOGY FOR USE IN ORAL AND MAXILLOFACIAL OPERATIONS

SO. Keyhan^a (Dr), S. Ghanean^{*b} (Dr), A. Navabazam^b (Dr), A. Khojasteh^b (Dr), N. Kouchak Dezfouli^c (Dr), MH. Amirzade-Iranaq^b (Dr)

^a *Cranio Maxillofacial Research Center, Tehran Dental Branch, Islamic Azad University, Tehran, IRAN, RÉPUBLIQUE ISLAMIQUE D'* ; ^b *Shahid Sadoughi University of Medical Sciences, Yazd, IRAN, RÉPUBLIQUE ISLAMIQUE D'* ; ^c *Islamic Azad Tehran University of Medical Science, Tehran, IRAN, RÉPUBLIQUE ISLAMIQUE D'*

* *sinasin@gmail.com*

Introduction: Three-dimensional (3D) printing is cited as “a novel, fascinating, future builder technology” in many papers and articles. Use of this technology in the field of medicine and especially oral and maxillofacial surgery is expanding. The type of manufacturing systems, materials, cost-effectiveness, and also bio-printing, with studies from around the world today, make this field a “hot-topic” in reconstructive and regenerative surgery. This review evaluates the latest updates and scientific uses of 3D printing.

Material & Methods: We conduct a survey through latest scientific literatures with accurate keywords based on electronic data bases searches with aid of PubMed, SCOPUS, Web of Science and other online resources.

Results: We categorized and summarized founded literatures in four aspects: survey through history and benefits, manufacture process and types of models, accuracy of 3D-printing technology, clinical applications and advantages in learning, training & practice.

Discussion: Different researchers have indicated that they have found 3D printing a cost-effective technology. However, some other investigators have doubted efficiency and price of this technology. 3D printed replicas are considered to be more precise and cost-effective for patients and trainee education compared to other techniques. This method also eliminates the need for animal studies. 3D printing technology is here to improve our lifestyle and health care in the twenty-first century.

Keywords: Rapid prototyping; three-dimensional printing; reconstructive surgery; oral; maxillofacial surgery

Poster n° P024

FAISABILITE ET DEVELOPPEMENT D'UNE METHODE DE REPOSITIONNEMENT ROBOT-ASSISTE DE L'OS ZYGOMATIQUE

A. Damecourt^{*a} (M.), S. Galmiche^a (Dr), P. Jammet^a (Dr), N. Nieto^a (Dr), R. Garrel^a (Pr), M. De Boutray^a (Dr)

^a chu montpellier, Montpellier, FRANCE

* a-damecourt@chu-montpellier.fr

Introduction : La chirurgie robot-assistée de la tête et du cou s'est beaucoup développée ces dernières années. Certains travaux récents s'intéressent à la faisabilité d'ostéotomies par laser guidées par robot, mais très peu s'intéressent au repositionnement osseux. Notre projet consiste à étudier la faisabilité d'un repositionnement robot-assisté d'une structure osseuse du massif facial (os zygomatique).

Matériel et méthode : La première étape consistera à élaborer un fantôme du massif facial à partir d'impression 3D. Lors de la seconde étape nous analyserons le geste chirurgical actuel pour définir les forces mises en jeu, les types de déplacements exercés, les instruments chirurgicaux utilisés pour pouvoir reporter ces caractéristiques lors de la manipulation robotique. La troisième étape consistera en une simulation informatique du repositionnement. Enfin la quatrième étape s'attachera à élaborer un système permettant une coordination entre le système de navigation et l'appareil robotique.

Discussion : Ce projet a pour but de développer une méthode « in vitro » de repositionnement d'une structure osseuse du massif facial. Ce repositionnement sera déterminé par simulation et guidance robotique, avec un suivi par navigation pendant la manipulation. L'objectif est ensuite de pouvoir poursuivre ces recherches sur modèles cadavériques.

**Pathologie médicale,
stomatologie et
chirurgie orale**

CONTRAST-ENHANCED ULTRASOUND MAPPING OF SENTINEL LYMPH NODES IN ORAL TONGUE CANCER—A PILOT STUDY

SR. Gvetadze^{a*} (Dr), P. Xiong^b (Dr), M. Lv^b (Dr), J. Li^b (Dr), J. Hu^b (Dr), KD. Ilkaev^c (Dr), X. Yang^b (Dr), J. Sun^{*b} (Pr)

^a Shanghai Jiao Tong University, Department of Reconstructive Maxillofacial Surgery with Microsurgery and External Prosthetics, Central Research Institute of Dentistry and Maxillofacial Surgery, Moscow, RUSSIE, FÉDÉRATION DE ; ^b Shanghai Jiao Tong University, Shanghai, CHINE ; ^c NN Blokhin Russian Cancer Research Center, Moscow, RUSSIE, FÉDÉRATION DE

* shalvagvetadze@yandex.ru

Objectives: To assess the usefulness of contrast-enhanced ultrasound (CEUS) with peritumoral injection of microbubble contrast agent for detecting the sentinel lymph nodes for oral tongue carcinoma.

Methods: The study was carried out on 12 patients with T1-2cN0 oral tongue cancer. A radical resection of the primary disease was planned; a modified radical supraomohyoid neck dissection was reserved for patients with larger lesions (T2, n 5 8). The treatment plan and execution were not influenced by sentinel node mapping outcome. The Sonovue contrast agent (Bracco Imaging, Milan, Italy) was utilized. After detection, the position and radiologic features of the sentinel nodes were recorded.

Results: The identification rate of the sentinel nodes was 91.7%; one patient failed to demonstrate any enhanced areas. A total of 15 sentinel nodes were found in the rest of the 11 cases, with a mean of 1.4 nodes for each patient. The sentinel nodes were localized in: Level IA–1 (6.7%) node; Level IB–11 (73.3%) nodes; Level IIA–3 (20.0%) nodes. No contrast-related adverse effects were observed.

Conclusions: For oral tongue tumours, CEUS is a feasible and potentially widely available approach of sentinel node mapping. Further clinical research is required to establish the position of CEUS detection of the sentinel nodes in oral cavity cancers.

Dentomaxillofacial Radiology (2017) 46, 20160345. doi: 10.1259/dmfr.20160345

ETUDE CLINIQUE COMPARATIVE MULTICENTRIQUE : ALGOSTERIL® VERSUS LAME ONDULEE DANS LE TRAITEMENT DES CELLULITES D'ORIGINE DENTAIRE

C. Bertolus^a (Pr), I. Barthelemy^b (Pr), P. Breton^c (Pr), C. Majoufre^d (Pr), C. Meyer^e (Pr), S. Testelin^f (Pr)

^a Hôpital La Pitié Salpêtrière APHP, Paris, FRANCE ; ^b CHU Clermont-Ferrand, Clermont-Ferrand, FRANCE ; ^c CHU Lyon, Lyon, FRANCE ;

^d CHU Bordeaux, Bordeaux, FRANCE ; ^e CHU Besançon, Besançon, FRANCE ; ^f CHU Amiens, Amiens, FRANCE

* chloe.bertolus@psl.aphp.fr

Introduction : L'objectif de l'étude était de démontrer la supériorité d'Algostéril 5x40cm vs la lame ondulée dans le traitement des cellulites dentaires.

Matériels et Méthodes : Les patients présentant une cellulite faciale d'origine dentaire, mandibulaire vestibulaire collectée étaient inclus et traités avec Algostéril ou la lame ondulée selon la randomisation. Le critère principal était le délai de cicatrisation (nombre de jours jusqu'à accolement des berges de l'incision de drainage). Les critères secondaires étaient le coût de prise en charge jusqu'à ablation du système de drainage, la douleur juste avant et lors du soin (échelle numérique de 0 à 10) et la survenue d'évènements indésirables (EI).

Résultats : 33 patients ont été inclus. Le délai moyen de cicatrisation était similaire entre les 2 groupes ($p=0.938$) : $7.86j \pm 3.72$ groupe Algostéril vs $8.17j \pm 4.09$ groupe lame ondulée. Le nombre de soins était 2 fois plus important avec la lame ondulée ($p < 0.0001$). Les soins avec Algostéril étaient plus douloureux (3.0 vs 1.8, $p = 0.029$), la mèche Algostéril 5x40cm s'est révélée trop large par rapport à la taille de l'incision. Le coût total de la prise en charge était significativement plus faible dans le groupe Algostéril ($3594.5\text{€} \pm 2663.8$ vs $4947.4\text{€} \pm 1634.9$, $p = 0.029$). Huit évènements indésirables non graves ont été rapportés sous Algostéril (1 rash, 3 saignements, 3 douleur et 1 cellulite).

Conclusion : Cette étude démontre que le délai de cicatrisation est similaire avec Algostéril 5x40 cm ou la lame ondulée mais avec un coût moindre avec la mèche Algostéril.

ETUDE CLINIQUE DE SUPERIORITE RANDOMISEE EN CROSS-OVER : TRAITEMENT PAR PRESSION NEGATIVE + ALGOSTERIL® EN INTERFACE VS TRAITEMENT PAR PRESSION NEGATIVE

E. Bey^a (Pr), B. Paquette^b (Dr), P. Mathieu^b (Dr), JM. Regimbeau^c (Pr), N. Reibel^{*d} (Dr), D. Collet^e (Pr), M. Abiraad^f (Dr), D. Radu^g (Dr), LE. Gayet^h (Pr)

^a HIA percy, Clamart, FRANCE ; ^b CHU Besançon, Besançon, FRANCE ; ^c CHU Amiens, Amiens, FRANCE ; ^d CHU Nancy, Nancy, FRANCE ; ^e CHU Bordeaux, Bordeaux, FRANCE ; ^f CH Aix, Aix-En-Provence, FRANCE ; ^g Hôpital Avicenne, APHP, Paris, FRANCE ; ^h CHU Poitiers, Poitiers, FRANCE

* n.reibel@chu-nancy.fr

Introduction : L'objectif de l'étude était de démontrer qu'avec Algostéril (*compresses et/ou mèches plates*) entre la mousse du traitement par pression négative (TPN) et la plaie, la douleur et le saignement au retrait du TPN sont moindres, la tolérance meilleure et qu'il n'y a pas d'obstacle à l'aspiration de l'exsudat.

Matériels Et Méthodes : Les patients majeurs avec une perte de substance sous TPN depuis 7 jours étaient inclus et traités 48h avec la mousse + Algostéril en interface puis 48h avec la mousse seule, ou inversement selon la randomisation. Le critère principal était la douleur au retrait évaluée par le patient à l'aide d'une échelle visuelle analogique de 0 à 100 mm. Les critères secondaires étaient la quantité de saignement au retrait, la survenue d'évènements indésirables (EI) et la quantité d'exsudat recueillie dans le réservoir du TPN après 48h d'aspiration.

Résultats : 31 patients ont été analysés. La douleur au retrait était significativement moindre avec Algostéril en interface : 15,2 mm ± 18,6 vs 38,5 mm ± 27,8 avec mousse seule (p<0,001). Les saignements étaient significativement moindres avec Algostéril en interface (p=0,02). Aucun EI imputable à Algostéril n'a été rapporté vs 2 EI susceptibles d'être liés au TPN (saignement abondant, macération). La quantité d'exsudat recueillie était similaire dans les 2 groupes.

Conclusion : Cette étude démontre qu'Algostéril en interface diminue significativement la douleur et les saignements au retrait du TPN et ce, sans EI. L'étude démontre également qu'Algostéril n'est pas un obstacle au drainage de l'exsudat.

EVALUATION DE L'EFFICACITE DE L'ACIDE HYALURONIQUE DANS LES DYSFONCTIONS DE L'ARTICULATION TEMPORO-MANDIBULAIRE.

M. Saleh^{*a} (Mlle), C. Mondoloni^a (Mlle), BL. Wajszczak^a (Dr), J. Levasseur^a (Dr), B. Lerhe Pinto^a (Dr), N. Zwetyenga^a (Pr)

^a CHU Dijon, service de chirurgie maxillo-faciale, chirurgie plastique, reconstructrice, esthétique et chirurgie de la main., Dijon, FRANCE

* salehmyriam99@hotmail.fr

INTRODUCTION

Les dysfonctions de l'articulation temporo-mandibulaire (ATM) sont multifformes et atteignent 5 à 10% de la population avec une prédominance féminine. 16% des sujets affectés relèvent d'une prise en charge thérapeutique avec comme objectifs l'amélioration ou la disparition des signes fonctionnels et morphologiques. Parmi les traitements non chirurgicaux, les injections d'acide hyaluronique (AH) dans l'ATM sont préconisées pour leur effet suspensif et chondroprotecteur. Il existe plusieurs protocoles d'injection d'AH dans la prise en charge des ATM et nous proposons de donner les résultats préliminaires d'une étude prospective de prise en charge des dysfonctions de l'ATM par injection intra-articulaire d'AH.

MATERIEL ET METHODES

Il s'agit d'une étude prospective débutée depuis juin 2015 au CHU de Dijon. Sont inclus les patients présentant des signes cliniques comme une douleur, des craquements, une limitation d'ouverture buccale et des signes paracliniques d'arthrose minime à sévère. Le traitement consiste en injections uni ou bilatérales de Hyalgan® (20ml/2ml). Le suivi est régulier à 1 et 6 mois.

RESULTATS

Les résultats obtenus seront analysés et discutés lors de la communication.

DISCUSSION

La discussion se fera en fonction des données obtenues et par rapport aux données de la littérature.

MINERALISATION ET DENSITE VASCULAIRE OSSEUSES DANS UN MODELE ANIMAL D'OSTEONECROSE MANDIBULAIRE AUX BISPHOSPHONATES

JD. Kün-Darbois^a (Dr), D. Chappard^b (Pr)

^a GEROM (Groupe d'Etude Remodelage Osseux et bioMatériaux), Institut de Biologie en Santé et Service de chirurgie maxillo-faciale et stomatologie, CHU d'Angers, Angers, FRANCE ; ^b GEROM (Groupe d'Etude Remodelage Osseux et bioMatériaux), Institut de Biologie en Santé, Angers, FRANCE

* daniel.kun-darbois@univ-angers.fr

L'ostéochimionécrose mandibulaire (ONM) est une complication des bisphosphonates (BP). Sa pathogénie semble multifactorielle, les BP pourraient avoir une action antiangiogénique. Les objectifs étaient de produire un modèle animal d'ONM et d'analyser la vascularisation mandibulaire alvéolaire et la qualité osseuse.

Des rats ont été randomisés en 2 groupes : acide zolédronique (ZA) et témoin (CTRL). Les rats ZA ont reçu une injection iv hebdomadaire de ZA (100 µg/kg) pendant 10 semaines. Les rats CTRL ont été injectés avec du sérum physiologique. Après 6 semaines, l'avulsion des molaires mandibulaires droites était réalisée chez tous les rats. Ils ont été sacrifiés 14 semaines après la première injection. La microtomographie (microCT) a permis d'étudier les lésions osseuses. Une analyse 3D en microCT de la vascularisation a été réalisée après injection intravasculaire d'un produit radio-opaque. La microspectroscopie Raman a permis d'évaluer la qualité osseuse alvéolaire.

55% des rats ZA présentaient une exposition osseuse. La microCT a révélé de nombreux signes d'ONM dans le groupe ZA (érosion corticale, apposition périostée et séquestres osseux). Aucun de ces signes n'a été trouvé du côté gauche dans le groupe ZA ni des deux côtés dans le groupe CTRL. L'analyse Raman a montré une augmentation du rapport minéral/phase organique de la matrice osseuse. La densité vasculaire est apparue significativement augmentée à droite dans le groupe CTRL en raison de l'extraction dentaire ; elle était réduite des cotés droits dans le groupe ZA.

Ce modèle animal reproduit l'ONM observée chez l'homme. L'effet antiangiogénique des BP pourrait avoir un rôle dans la physiopathologie.

OSTEOPOROSE ET OSTEONECROSE: UNE ASSOCIATION SOUS-ESTIMEE?

L. Castiaux*^a (Dr), F. Maschio^a (Dr), A. Van Maanen^b (Mme), M. Magremanne^a (Dr)

^a Cliniques Universitaires Saint-Luc, Service de Stomatologie et Chirurgie Maxillo-faciale, Bruxelles, BELGIQUE ; ^b Cliniques Universitaires Saint-Luc, Unité de Support Statistique, Bruxelles, BELGIQUE

* ludovic_castiaux@hotmail.com

Introduction

Les ostéonécroses des mâchoires (ONM) sont décrites depuis plus de dix ans. La majeure partie des publications relatent la survenue des ONM chez des patients cancéreux ayant reçu des traitements par hautes doses d'antirésorbeurs osseux. Cependant, vu les traitements de longue durée de l'ostéoporose par bisphosphonates oraux, iv et dénosumab, la survenue d'ONM chez des patients ostéoporotiques ou atteints de pathologies osseuses bénignes semble être de plus en plus fréquente.

Matériels et méthodes

Une étude rétrospective a été réalisée de décembre 2010 à décembre 2016. Les facteurs de risque démographiques, systémiques et locaux ont été recherchés, ainsi que le type de traitement (bisphosphonates oraux et/ou iv et/ou dénosumab), la dose et la durée d'exposition. La stadification, le type de prise en charge et l'évolution ont été répertoriés.

Résultats

Trente-cinq patients ostéoporotiques ont été inclus (26 femmes/9 hommes). Les extractions et les infections dentaires étaient à l'origine des ONM dans la majeure partie des cas, ainsi que la prise de bisphosphonate iv. Une fermeture du site d'ONM a été obtenue chez 20 patients.

Discussion

Décrites comme rares dans la littérature, les ONM chez des patients non cancéreux représentent 43% des ostéonécroses de notre service. L'absence de bilan dentaire prétraitement et le peu de sensibilisation des médecins prescripteurs (médecins généralistes, rhumatologues, gynécologues) semblent être un facteur favorisant.

Bibliographie

Bagan J, Peydró A, Calvo J, Leopoldo M, Jiménez Y, Bagan L. Medication-related osteonecrosis of the jaw associated with bisphosphonates and denosumab in osteoporosis. Oral Dis. 2016;22:324-9

FACTEURS PREDICTIFS ET STRATEGIES DE PREVENTION DES OSTEONECROSES DES MAXILLAIRES LIEES AUX ANTI-RESORPTIFS.

E. Broly^a (Dr), R. Combe^b (Dr), P. Barthélémy^c (Dr), F. Bornert^d (Dr)

^a Hôpitaux universitaires de Strasbourg, Pôle de Médecine et de Chirurgie bucco-dentaires, UF de Pathologie-Chirurgie buccale, Strasbourg; UFR d'Odontologie, Université de Reims-Champagne Ardennes, Strasbourg, FRANCE ; ^b Université de Strasbourg, Faculté de Chirurgie-Dentaire, Strasbourg, Strasbourg, FRANCE ; ^c Département d'Onco-hématologie, Hôpitaux universitaires de Strasbourg, Strasbourg ; Université de Strasbourg, Faculté de Médecine, Strasbourg, Strasbourg, FRANCE ; ^d Hôpitaux universitaires de Strasbourg, Pôle de Médecine et de Chirurgie bucco-dentaires, UF de Pathologie-Chirurgie buccale, Strasbourg; Université de Strasbourg, Faculté de Chirurgie-Dentaire, Strasbourg; Osteoarticular & Dental Regenerative Nano, Strasbourg, FRANCE

* elyette.broly@chru-strasbourg.fr

Les ostéochimionécroses des maxillaires (ONM), sont des lésions décrites relativement récemment. Leur étiopathogénie inclut actuellement un modèle multifactoriel, leur survenue n'est pas systématique, leur évolution reste incertaine et leur prise charge variable entre les équipes et les auteurs.

Un point ressort cependant : la prise d'une médication anti-résorptive (bisphosphonates et anti-RANK-L) est le facteur favorisant majeur des ONM à travers leur action inhibitrice sur le remodelage osseux.

Les variations interindividuelles de réponse à ce genre de traitement médicamenteux rendent également très imprédictible le comportement osseux en particulier pour les bisphosphonates qui ont une demi-vie souvent très élevée. Le denosumab a été introduit plus récemment et a tendance à remplacer presque totalement les bisphosphonates dans les indications oncologiques.

A travers une revue de la littérature, nous tentons de mettre en avant de nouveaux concepts de prévention primaire et secondaire dans le but d'améliorer la prise en charge des patients à risque ou atteints d'ONM.

Dans un premier temps, nous décrivons les facteurs de risque impliqués dans l'apparition des ONM, leur incidence et leurs circonstances d'apparition. Nous évaluons ensuite la valeur prédictive de certains marqueurs biologiques du remodelage osseux dans la survenue d'une ONM ou de chance de guérison. Enfin, nous étudions l'intérêt et les stratégies actuelles de prévention et de prise en charge d'une ONM et montrons dans quelle mesure il peut être pertinent d'interrompre ou juste suspendre, selon certaines modalités, la médication anti-résorptive pour améliorer le pronostic de cette ONM et avant de réaliser un geste chirurgical.

Poster n° P032

LA CHIRURGIE PARODONTALE DE LA CANINE MAXILLAIRE INCLUSE AU SERVICE DE L'ORTHODONTISTE. PROPOSITION D'UN ARBRE DE DECISION CHIRURGICALE.

JM. Dersot**^a (Dr)

^a *cabinet dentaire, Paris, FRANCE*

* *dr.dersot@wanadoo.fr*

Dans le cadre d'un exercice privé, entre janvier 2010 et décembre 2016, 695 dents incluses ont été exposées à des fins orthodontiques. Les canines maxillaires en constituaient la majorité (511 = 73,52%), suivies des incisives centrales maxillaires (40 = 5,75%), puis des canines mandibulaires (40 = 5,75%) et, enfin, des secondes prémolaires mandibulaires (36 = 5,20%). Concernant les 511 canines maxillaires, elles étaient réparties sur 483 patients, avec un âge moyen, au moment de l'intervention, de 15 ans et 3 mois (de 7 ans et 10 mois à 45 ans et un mois). La répartition entre les sexes était de 60,7% (F) pour 39,3% (H). 43,8% des canines maxillaires étaient vestibulaires et 56,2% étaient palatines. Seulement, 10 canines n'avaient pas bougé, soit un taux de succès de mise en place sur l'arcade de 98%. La finalité de cette intervention est d'aider la mise en place orthodontique des dents incluses avec la totalité des structures parodontales et la meilleure intégration esthétique possible. L'objectif de cette communication est d'illustrer la chirurgie parodontale orthodontique des canines maxillaires incluses et de proposer un arbre de décision chirurgicale.

Poster n° P033

CHRONIC OSTEOMYELITIS FOLLOWING EXTRACTION OF A LOWER PREMOLAR

S. Mehta^{*a} (Dr)

^a Oxford University Hospitals NHS Foundation Trust, London, ROYAUME-UNI

* sweta.g.mehta@gmail.com

Introduction

Chronic osteomyelitis; defined as osteomyelitis that is present for more than four weeks, can be difficult to manage. We present a case of chronic osteomyelitis managed using a targeted antibiotic regime only. Surgery was not required.

Case report

A 67 year-old female patient presented complaining of recurrent right-sided mandibular swelling and associated lip numbness, following extraction of the lower right second premolar. She was allergic to penicillin.

On examination, she had right-sided facial swelling and a sublingual extra-oral fistula. She had swelling both buccal and lingual to the extraction site.

A Dental Panoramic Tomograph (DPT) radiograph showed a 1cm diffuse moth-eaten radiolucency in the lower right premolar region. A Computed Tomography (CT) scan of the mandible showed osteomyelitis of the mandible, involving the inferior alveolar nerve canal. To confirm the diagnosis, SW underwent urgent bone biopsy, which revealed a chronic osteomyelitis process.

Culture and sensitivity revealed a rare combination of microorganisms; candida dubliniensis, streptococcus anginosus and streptococcus mitis. We liaised with the microbiology team who recommended an initial six-week course of clarithromycin and fluconazole. Later, a four-week course of linezolid was prescribed. SW was monitored closely and a final DPT showed substantial reduction in the radiolucent area.

Conclusion

Although osteomyelitis is uncommon in developed countries, it is prevalent and often difficult to distinguish from osteoradionecrosis, if correctly identified and managed then this can prevent disease progression and surgical intervention. A close relationship with the microbiology team aided effective management of this case.

Poster n° P034

AMELOBLASTOME MALIN : A PROPOS D'UN CAS

AM. Mimoune*^a (Dr)

^a CHU de Sétif, Sétif, ALGÉRIE

* a_mehdi.mimoune@univ-setif.dz

Les améloblastomes malins sont très rares, particuliers par leur agressivité malgré leur apparence histologique bénigne.

Nous discuterons le cas de madame M. Z. âgée de 65 ans, qui a consulté pour une masse solide angulo- mandibulaire droite évoluant depuis 2 ans avec limitation de l'ouverture buccale et absence d'adénopathies cervicales. Opérée après trachéotomie, l'anapath conclut à un améloblastome. Une année après, la patiente présente une toux incessante ce qui a motivé la pratique d'examens complémentaires qui prouvent l'existence d'une métastase pulmonaire et osseuse d'un améloblastome malin.

Après revue de la littérature dans ce domaine, nous discuterons le cas de notre patiente qui est très rare.

bibliographie:

- Jayaraj G, et al., Metastasizing Ameloblastoma e A perennial pathological enigma? Report of a case and review of literature, Journal of Cranio-Maxillo-Facial Surgery (2013)
- Management and recurrence rate. European Annals of Otorhinolaryngology, Head and Neck diseases (2016)
- R.L. Abada, F. Kadiri, N. Tawfik, N. Benchakroun, Z. Bouchbika, A.I. Chekkoury, Y. Benchakroun, A. Benider Rev Stomatol Chir Maxillofac, 2005 ; 106, 3 : 177-180
- Ikai A, et al. A case of ameloblastoma with extensive pulmonary metastasis survived for 14 years without treatment of the lung. J Oral Maxillofac Surg Med Pathol (2015)

Poster n° P035

DIFFUSION MAMMAIRE DES CELLULITES PERI MAXILLAIRES D'ORIGINE DENTAIRE AU CHU DE BOUAKE

EK. Zegbeh-N'Guessan^{*a} (Dr), R. Kone-Kamate^a (Dr), A. Kouassi^a (Dr), GE. Crezoit^a (Pr)

^a UNIVERSITE ALASSANE OUATTARA / CHU DE BOUAKE, Bouake, CÔTE D'IVOIRE

* zndes@yahoo.fr

Introduction : les diffusions mammaires des cellulites péri-maxillaires s'observent de plus en plus au CHU de Bouaké. L'objectif de cette étude était d'identifier les facteurs favorisants et les aspects cliniques de cette localisation et décrire les aspects thérapeutiques. **Matériel et Méthodes :** Il s'agissait d'une étude rétrospective et descriptive, portant sur 10 sujets de sexe féminin colligés de janvier 2013 à décembre 2016, dans le service d'odonto-stomatologie et chirurgie maxillo-faciale du CHU de Bouaké. **Résultats:** Elles représentaient 37,03% de l'ensemble des diffusions thoraciques. L'âge moyen des patients était de 29,90 ans. La localisation initiale de la cellulite était génienne dans 8 cas et sous mylo-hyoïdienne dans 2 cas dont les traitements avaient consisté en l'utilisation de tradithérapie dans 8 cas associée aux anti-inflammatoires non stéroïdiens dans 5 cas. Les dents causales étaient toutes des molaires cariées. Le délai de première consultation a été de 17,7 jours. Les tuméfactions mammaires étaient au stade suppuré avec nécrose cutanéoglandulaire dans 4 cas. Tous les cas ont été traités chirurgicalement dont 1 cas de mastectomie totale, et 2 cas d'amputation mamelonnaire. Une réparation par greffe de peau totale a été faite dans 5 cas. **Discussion :** Les diffusions mammaires constituent un mode évolutif des cellulites géniennes et sous mylo-hyoïdiennes non traitées. Les anti-inflammatoires non stéroïdiens, la tradithérapie et le délai de première consultation jouent un rôle important dans cette extension. Le traitement est souvent mutilant.

Mots clé: cellulite-mammaire-dentaire

Poster n° P036

UNE FORME RARE DE ZONA : L'ATTEINTE DU NERF ALVEOLAIRE INFÉRIEUR

H. Touil^{*a} (Dr), M. Daldoul^b (Dr), J. Hamila^b (Dr), M. Bouzaiene^b (Pr)

^a Service de stomatologie et de chirurgie maxillofaciale au chu de Mahdia Tunisie, Ksar Hellal, TUNISIE ; ^b CHU TAHER SFAR MAHDIA TUNISIE, Ksar Hellal, TUNISIE

* hajer.touil@yahoo.com

Introduction :

Le zona du nerf mandibulaire et notamment de sa branche dentaire inférieure est une forme très rare, de diagnostic parfois difficile. Dans ce travail, nous en rapportons un nouveau cas.

Matériel et méthodes :

Une femme de 72 ans nous a consulté pour des lésions prurigineuses géniennes basses gauches qui ont évolué vers la formation de vésicules puis la disparition progressive et l'apparition de croûtes. La patiente a rapporté aussi la notion de douleurs hémi-mandibulaires en regard. Un orthopantogramme n'a pas montré de lésion suspecte. Devant cet aspect clinique nous avons évoqué le diagnostic de zona.

Résultat :

L'évolution a été favorable sous traitement adapté.

Discussion :

Le zona du nerf alvéolaire inférieur est exceptionnel. La symptomatologie est caractérisée par des algies dentaires qui précèdent souvent l'éruption cutanéomuqueuse prurigineuse rendant ainsi le diagnostic précoce difficile. Les lésions cutanées évoluent classiquement vers l'apparition de vésicules puis des pustules et des croûtes. Le diagnostic est clinique et il est crucial afin d'éviter les complications nerveuses invalidantes telles que la névralgie post-zostérienne et l'ostéonécrose. Une complication plus spécifique de cette atteinte est la dévitalisation dentaire. Le diagnostic différentiel, difficile en phase pré-éruptive, se pose lors de l'éruption avec une ostéite aigue surinfectée. L'orthopantogramme permet d'éliminer cette pathologie. Le traitement se base sur l'administration d'Acyclovir associé à des antalgiques.

Références bibliographiques :

1. T Afonso, and R Pires. Herpes Zoster Mandibularis. N Engl J Med 2016; 375:369.

Poster n° P037

LA PAROTIDITE BACTERIENNE AIGUE CHEZ LE SUJET AGE

H. Touil^a (Dr), J. Hamila^b (Dr), M. Daldoul^b (Dr), M. Bouzaiene^b (Pr)

^a Service de stomatologie et de chirurgie maxillofaciale au chu de Mahdia Tunisie, Ksar Hellal, TUNISIE ; ^b CHU TAHER SFAR MAHDIA TUNISIE, Ksar Hellal, TUNISIE

* hajer.touil@yahoo.com

Introduction :

L'observation d'une tuméfaction douloureuse et soudaine de la loge parotidienne doit faire évoquer une parotidite bactérienne chez le sujet âgé. Sa survenue est un facteur de très mauvais pronostic, la mortalité étant élevée à court et moyen termes.

Observation :

Une patiente de 72 ans, hospitalisée pour une hernie abdominale, a présenté en postopératoire une tuméfaction diffuse et inflammatoire, de la région préauriculaire, avec une douleur, ainsi qu'un trismus. L'examen endobuccal fût impossible. L'état général était altéré avec une asthénie et une fièvre. La biologie a montré une CRP à 24. L'échographie a montré une hypertrophie homogène de la glande parotidienne. La patiente a été mise sous antibiothérapie et des antalgiques. L'évolution a été marquée par la nette amélioration.

Discussion :

La survenue d'une parotidite bactérienne chez le sujet âgé est rare, se manifestant par un tableau clinique brutalement sévère. Deux mécanismes sont responsables, la stase du flux salivaire et la contamination rétrograde du tissu glandulaire. Cette pathologie affecte principalement les sujets en état de déshydratation classiquement en postopératoire, notamment après une chirurgie abdominale ayant entraîné une perte liquidienne. D'autres facteurs prédisposants incluent la présence d'affections médicales débilantes. Le diagnostic est clinico-biologique. La prise en charge consiste en une réhydratation et la prescription d'une antibiothérapie couvrant à la fois le staphylocoque et les germes de la sphère buccale.

Bibliographie :

M Coutaz, J Morisod .Parotidite bactérienne aiguë chez le sujet âgé = The acute bacterial parotitis of the elderly. Revue médicale suisse. 2009, vol. 5, n°219, pp. 1942-1945

Poster n° P038

LES KERATOKYSTES ODONTOGENIQUES : PRESENTATION DE 6 CAS ET MISE AU POINT

R. Castro^{a*} (M.), E. Massereau^a (Dr), U. Ordioni^b (Dr), J. Lafont^a (Mme), JH. Catherine^a (Dr)

^a AP-HM, Chirurgie Orale, Marseille, FRANCE ; ^b Centre massilien de la face, Chirurgie Orale, Marseille, FRANCE

* castro.romain1@gmail.com

Le kératokyste odontogénique a été décrit pour la première fois par Philipsen en 1956. La classification de l'OMS de 1992 situe le kératokyste odontogénique dans la famille des kystes  pitheliaux odontogéniques liés au développement. Une mise à jour de la classification OMS de 2005 classe les kératokystes odontogéniques parmi les tumeurs bénignes au vu de leur potentiel agressif local important et de leur capacité à envahir les structures anatomiques avoisinantes. Le kératokyste odontogénique anciennement appelé kyste primordial ou kyste  pidermoide est issu de r sids  pitheliaux de la lame dentaire. Il peut prendre deux formes histologiques en fonction du type de kératinisation : le kératokyste odontogène parakératosique ou le kératokyste odontogène orthokératosique. Dans sa forme parakératosique, on parle de tumeur odontogénique kératosique ou TOK. La distinction est importante d'une part car le bilan initial sera diff rent. En effet, la TOK est souvent associée au syndrome de Gorlin ou Naevomatose baso-cellulaire. Il faudra donc rechercher d'autres signes cliniques en faveur. D'autre part, le potentiel de récidive de la lésion parakératosique est plus élevé, la surveillance qui en découle sera donc plus rapprochée. L'aspect de la couche basale et l'immunohistochimie pourraient apporter des éléments supplémentaires pour le diagnostic de ces lésions. Le traitement est dans tous les cas chirurgical et une rigueur dans le curetage de la lésion permet de diminuer le risque de récidive de la lésion.

Poster n° P039

PEMPHIGUS PARANEOPLASIQUE : CASE REPORT ET REVUE DES STRATEGIES THERAPEUTIQUES.

J. Decaux^{*a} (Dr), M. Magremanne^a (Dr)

^a Université Catholique de Louvain - UCL, Bruxelles, BELGIQUE

* jeromedecaux@gmail.com

Introduction

Le pemphigus paranéoplasique est une dermatose bulleuse auto-immune (DBAI) rare, fréquemment associée à une néoplasie lympho-proliférative. Son diagnostic repose sur des critères cliniques, histologiques et immunologiques. Son pronostic est sombre, avec une mortalité de 75 à 90% sur deux ans, et dépend avant tout de la néoplasie sous-jacente. Le diagnostic différentiel est celui des autres DBAI, de l'érythème polymorphe ou du syndrome de Stevens-Johnson.

Matériel et méthode

Un patient de 78 ans s'est présenté pour des érosions douloureuses diffuses au niveau des lèvres, de la langue et des joues sans autre atteinte cutanéomuqueuse. L'interrogatoire révélait une leucémie lymphoïde chronique (Stade B de Binet) diagnostiquée deux ans auparavant et sans indication de traitement. Deux biopsies labiales ont été réalisées.

Résultats

Le diagnostic de pemphigus paranéoplasique a été posé par les analyses immuno-histologiques et sérologiques.

Le patient a été successivement traité par des bains de bouche magistraux, des antalgiques locaux puis par corticoïdes systémiques, ibrutinib, mycophénolate mofétil et rituximab, sans succès dans le contrôle de sa symptomatologie orale. Une gastrostomie fut mise en place suite à la dégradation de son état général et sa dénutrition protéino-calorique importante.

Un traitement par azathioprine et immunoglobulines polyclonales mensuelles a finalement permis de contrôler la symptomatologie orale du patient. La chute des taux d'auto-anticorps mesurés par le Test Elisa avant et après traitement a confirmé les signes de réponse clinique.

Discussion

Ce cas illustre la complexité de traitement et la nécessité d'une prise en charge multidisciplinaire chez les patients atteints de pemphigus paranéoplasique.

Poster n° P040

LE KYSTE LYMPHO-EPITHELIAL ORAL: PRESENTATION DE 7 CAS ET REVUE DE LA LITTERATURE

L. Trottet^{*a} (Mlle), P. Jayasooriya^b (Pr), B. Mendis^b (Pr), T. Lombardi^a (Pr)

^a Hôpitaux Universitaires de Genève, Service de chirurgie maxillo-faciale, Genève, SUISSE ; ^b Université de Peradeniya, Peradeniya, SRI LANKA

* lucille.trottet@gmail.com

Introduction

Le kyste lympho-épithélial oral (KLE) est une lésion peu commune qui apparaît comme un nodule sous-muqueux blanchâtre ou jaunâtre, de moins d'un centimètre.

Nous présentons les caractéristiques clinico-pathologiques de 7 cas afin de mieux comprendre ces lésions et d'améliorer le diagnostic clinique.

Méthode

Nous avons réunis 7 cas de KLE de Genève et Peradeniya et avons analysés leurs caractéristiques cliniques (localisation, taille, âge d'apparition, aspect macroscopique, symptômes, évolution) et histologiques. Les résultats ont été comparés aux données de la littérature.

Résultats

Les 7 cas étaient représentés par 4 femmes et 3 hommes, l'âge allant de 20 à 68 ans. Les lésions se situant majoritairement sur le plancher buccal (3 cas). La taille moyenne est d'environ 1x1cm. L'exérèse chirurgicale a été réalisée chez tous ces patients et aucune récurrence n'est recensée. Nos données sont en accord avec celles de la littérature.

Discussion

Le LEC est une lésion rare habituellement découverte de façon fortuite, majoritairement sur le plancher buccal (40%). L'âge d'apparition est d'environ 45 ans avec un ratio de 2:1 chez les femmes. Le traitement du KLE est une exérèse chirurgicale, sans récurrence attendue. Les diagnostics différentiels incluent un kyste salivaire de rétention, un lipome, et éventuellement une tumeur des glandes salivaires.

Poster n° P041

DENTS DE SAGESSE MANDIBULAIRES - DIFFERENTS AUTEURS ET DIFFERENTES TECHNIQUES D'AVULSION.

A. Clement^{*a} (Dr), P. Noublanche^a (Dr), E. Maladiere^b (Dr)

^a Service de Chirurgie Maxillo-faciale ; Centre Hospitalier de Meaux, Meaux, FRANCE ; ^b Service de Chirurgie Maxillo-faciale ; Centre Hospitalier de Perpignan, Perpignan, FRANCE

* alexclement01@gmail.com

Introduction :

Autant d'auteurs et autant de méthodes d'avulsion des dents de sagesse (DDS) mandibulaires, on trouve dans la littérature.

De temps à autre, une mise à jour de nos connaissances est indispensable pour améliorer la prise en charge de nos patients.

Matériel et méthodes :

Une recherche de la littérature a été faite à partir des moteurs de recherche en santé, tels que : Medline et Cochrane. Mais également, les articles, qui sont en accès libre, sur internet.

La langue de la recherche a été l'anglais.

On a pu exploité que les articles, dont on a eu la version complète. Donc, pas d'abstract seul.

Résultats :

Entre les différents auteurs, les grandes lignes ne diffèrent pas, tellement.

A savoir : incision, syndesmotomie, dégagement osseux, luxation, avulsion, curetage et suture.

C'est dans les détails, et sur les positions ectopiques, qu'on trouve la divergence des avis.

Discussion :

On note une tendance à conserver le capital osseux du patient, à faire érupter les dents de sagesse semi-incluses avec les moyens de l'orthodontie. Les DDS en relation avec le nerf alvéolaire inférieur - on peut effectuer une ostéctomie péri-coronaire ou couper, seulement, la partie mésiale de la couronne. Certains auteurs préconisent de ne pas fermer la plaie opératoire, etc.

Un auteur propose de détruire le germe de la DDS, par un ultrason focalisé.

Tout cela est pour libérer nos patients de leurs DDS.

Et, cela nous envoie à une autre thématique : faut-il les avulser ?

Poster n° P042

A CASE REPORT OF OTODENTAL SYNDROME IN AN ADULT

G. Cartwright^{*a} (Mlle), S. Mehta^b (Dr), M. Mcknight^c (Mlle)

^a University of Oxford Medical School, Oxford, ROYAUME-UNI ; ^b Department of Oral and Maxillofacial Surgery, Oxford University Hospitals, Oxford, ROYAUME-UNI ; ^c Orthodontics Department, Oxford University Hospitals, Oxford, ROYAUME-UNI

* gwendolen.cartwright@new.ox.ac.uk

Introduction

Otodental syndrome is a rare genetic syndrome characterised by globodontia, sensorineural hearing loss and ocular coloboma^{1,2}. Ten distinct families have been identified, with the syndrome characterised as a FGF3 haploinsufficiency³. We discuss the dental management of a patient with otodental syndrome.

Case report

JG is a 43-year-old woman with otodental syndrome who presented to the restorative dentistry department in 2006 with multiple supernumerary and unerupted teeth. Initial management was conservative, with regular radiographic review. She re-presented with pain and underwent two phases of extractions. We aimed for oral rehabilitation using dentures, bone grafts and implants. She is currently experiencing pain due to an oral antral communication, which will be reviewed before proceeding with restorative work.

Discussion

Dental management of otodental syndrome patients is multidisciplinary. Patients with globodontic teeth are more susceptible to dental pathology and require regular follow-up, scheduled tooth extractions, orthodontic and restorative treatment⁴.

Although functional prognosis is good, otodental syndrome has a considerable psychological and functional impact on the patient. In our case, dental extractions have impacted the patient's speech, appearance and psychological wellbeing.

Conclusion

The negative impact of both the condition and its treatment should be carefully considered when deciding on a treatment plan in consultation with the patient.

Bibliography

1. Bloch-Zupan, A. *et al* . *Orphanet* **1**, 1-5 (2006)
2. Cook, R. *et al*. *Ear Hear.* **2**, 90-4 (2000).
3. Gregory-Evans, C. *et al*. *Hum. Mol. Genet.* **16**, 2482-2493 (2007).
4. Cehreli, S. *et al*. *Eur. J. Paediatr. Dent.* **15**, 215-217 (2014).

Poster n° P043

ATTEINTE MUQUEUSE DU LUPUS ERYTHEMATEUX ET CARCINOME EPIDERMOÏDE : MISE AU POINT A PROPOS D'UN CAS

E. Massereau^a (Dr), A. Gallucci^b (Dr), J. Lafont^{*c} (Mlle), N. Graillon^b (Dr), C. Chossegros^b (Pr)

^a Service de chirurgie maxillo-faciale et stomatologie, CHU Conception, Marseille, FRANCE ; ^b CHU, Marseille, FRANCE ; ^c CHU Conception, Marseille, FRANCE

* Jacinthe.LAFONT@ap-hm.fr

Introduction

Le lupus érythémateux se manifeste notamment par des lésions cutané-muqueuses (1). Ces dernières se transforment rarement en carcinome épidermoïde.

Observation

Il s'agissait d'une patiente suivie depuis 23 ans pour un lupus érythémateux disséminé (LED) et traitée depuis 3 ans par thalidomide. Dans ses antécédents, on notait un carcinome spinocellulaire de lèvre inférieure. Elle consultait pour la découverte d'une nouvelle lésion controlatérale. La biopsie a ramené un carcinome épidermoïde. Elle a bénéficié d'une exérèse transfixiante avec reconstruction par lambeau d'Abbé-Estlander.

L'objectif principal de ce travail était, à partir d'un cas clinique, de faire une mise au point sur le développement des carcinomes épidermoïdes sur des lésions lupiques des lèvres.

Discussion

Dans le lupus systémique, l'atteinte muqueuse est fréquente bien que rarement première en date (1). Des cas de transformation maligne des lésions muqueuses de lupus ont été décrits. La localisation la plus fréquente concerne les lèvres (2). La transformation survient environ après 10 ans d'évolution, plus rapidement en cas de facteurs de risque surajoutés (tabac, exposition solaire).

Le lupus est considéré comme une pathologie potentiellement maligne. Bien que les causes de transformation ne soient pas encore bien identifiées, l'immunodépression inhérente à cette pathologie impose une surveillance régulière et une éviction totale et définitive des facteurs de risque évitables.

Bibliographie

1. Burge SM et al. Mucosal involvement in systemic and chronic cutaneous lupus erythematosus. Br J Dermatol. 1989;121(6):727-41.
2. Fernandes MS et al. Discoid lupus erythematosus with squamous cell carcinoma: a case report and review of the literature in Indian patients. Lupus. 2015;24(14):1562-6.

Poster n° P044

APPLICATION DU LASER DANS LA CAVITE ORALE : MISE AU POINT.

E. Massereau^a (Dr), R. Laurans^a (Dr), G. Robardey^{*a} (M.), Q. Magis^a (Dr), AM. Collet Villette^a (Dr)

^a CHU Conception, Marseille, FRANCE

* gabriel.robardey@ap-hm.fr

Introduction

L'utilisation des lasers dans les pathologies de la cavité orale est assez peu répandue. Or, leurs propriétés présentent de nombreux avantages.

L'objectif était, après avoir présenté quelques cas, de faire une mise au point sur les différents types de laser et leur utilisation dans le domaine de la chirurgie orale.

Matériels et méthodes

Nous présentons notre expérience à travers des patients pris en charge dans le centre de laser de l'hôpital de la Conception à Marseille.

Résultats

Nous présentons des cas traités par lasers : dépilation de lambeau chinois, frénectomie, angiomes, botriomycome, papillome, leucoplasie verruqueuse, leucokératose.

Discussion

Les lasers CO₂, YAG et à colorant pulsé trouvent leur place dans les pathologies de la muqueuse buccale. Le laser CO₂ est le laser de choix de par ses excellentes propriétés d'absorption dans l'eau et les tissus mous. Il permet une excision précise, une diminution de la douleur, de l'œdème et de l'infection post-opératoire, une hémostase instantanée et semble intéressant dans la population pédiatrique (1,2). Le laser YAG peut être utilisé pour les angiomes veineux de la semi-muqueuse de la lèvre ainsi qu'en mode dépilatoire. Le laser à colorant pulsé est indiqué pour les angiomes plans et certaines lésions virales.

Bibliographie

1. Bornstein MM. et al. [The CO₂ laser in stomatology. Part 1]. Schweiz Monatsschrift Zahnmed Rev Mens Suisse Odonto-Stomatol Riv Mens Svizzera Odontol E Stomatol. 2003;113(5):559-70.
2. Bornstein MM. et al. [The CO₂ laser in stomatology. Part 2]. Schweiz Monatsschrift Für Zahnmed Rev Mens Suisse Odonto-Stomatol Riv Mens Svizzera Odontol E Stomatol SSO. 2003;113(7):766-85.

Poster n° P045

PRISE EN CHARGE D'UN VOLUMINEUX KYSTE DENTIGENE INFECTE CHEZ UN ENFANT DE 03 ANS

MA. Zeguelli^{*a} (Dr), M. Ait Saadi^b (Dr)

^a EPH Sidi Ghiles (CHU Maxillo-Faciale), Tipaza, ALGÉRIE ; ^b EPH Sidi Ghiles (CHU Maxillo-Faciale), Blida, ALGÉRIE

* mouniazeguelli@gmail.com

Le kyste dentigène ou folliculaire représente une pathologie kystique très fréquente chez les enfants de moins de 12 ans, néanmoins très rare avant 05 ans. Il se développe au contact d'une dent dont les racines ne sont pas encore formées.

Le but de cet article est de rappeler l'importance d'un diagnostic précoce dans la prise en charge des lésions kystiques mandibulaires, ainsi que l'influence du choix de la méthode thérapeutique dans la prévention contre le risque de surinfection, de récurrence, et de cancérisation.

Nous présentons le cas clinique d'un enfant de trois ans adressé pour prise en charge d'une importante tuméfaction inflammatoire de la mandibule, dont la radiographie panoramique dentaire montrait deux volumineuses lésions ostéolytiques bilatérales.

Le patient a été traité par énucléation des lésions kystiques avec extraction des dents associées.

Poster n° P046

LA GINGIVITE SPONGIOTIQUE HYPERPLASIQUE JUVENILE LOCALISEE : MISE AU POINT.

E. Broly^{a*} (Dr), S. Rosselle^b (Dr), N. Weingertner^c (Dr), F. Bornert^d (Dr)

^a Hôpitaux universitaires de Strasbourg, Pôle de Médecine et de Chirurgie bucco-dentaires, UF de Pathologie-Chirurgie buccale, Strasbourg ; UFR d'Odontologie, Université de Reims-Champagne Ardennes, Strasbourg, FRANCE ; ^b Université de Strasbourg, Faculté de Chirurgie-Dentaire, Strasbourg, Strasbourg, FRANCE ; ^c Département de Pathologie, Hôpitaux universitaires de Strasbourg, Strasbourg, Strasbourg, FRANCE ; ^d Hôpitaux universitaires de Strasbourg, Pôle de Médecine et de Chirurgie bucco-dentaires, UF de Pathologie-Chirurgie buccale, Strasbourg; Université de Strasbourg, Faculté de Chirurgie-Dentaire, Strasbourg; Osteoarticular & Dental Regenerative Nano, Strasbourg, FRANCE

* elyette.broly@chru-strasbourg.fr

La pathologie de la muqueuse buccale fait partie intégrante de la formation et de la capacité des chirurgiens oraux et maxillo-faciaux. C'est une discipline qui se situe en réalité au carrefour de plusieurs spécialités médicales : l'oto-rhino-laryngologie, la dermatologie, la chirurgie-dentaire, la stomatologie et la médecine interne. De nombreuses lésions, bénignes comme malignes, sont aujourd'hui bien décrites dans la littérature scientifique et bien connues des praticiens tels que les lésions blanches et le carcinome épidermoïde.

Cependant, certaines lésions buccales restent parfois encore énigmatiques pour les chercheurs et les cliniciens comme la gingivite spongiotique hyperplasique juvénile localisée (GSHJL). La GSHJL est, en effet, une manifestation peu commune et ne semble toucher que les enfants; elle est décrite par seulement quelques auteurs au cours de ces dix dernières années sur moins d'une centaine de patients (Chang et al., 2008 ; Darling et al., 2007).

Ce travail consistera en une revue systématique de la littérature afin de décrire les éléments cliniques et anatomo-pathologiques de la GJSL à partir des cas cliniques décrits. L'étiopathogénie, le diagnostic différentiel et la prise en charge seront également discutés.

Poster n° P047

CORPS ETRANGER JUGALE CHEZ L'ENFANT : A PROPOS D'UN CAS A REVELATION TARDIVE.

M. Khelifa^{a*} (Dr), A. Boukerche^b (Dr), K. Mebarki^c (Pr), F. Bouzouina^c (Pr)

^a faculté de médecine d'Oran. Service de pathologie et chirurgie buccales. CHU Oran, Oran, ALGÉRIE ; ^b faculté de médecine d'Oran. service d'ORL . CHU Oran, Oran, ALGÉRIE ; ^c faculté de médecine d'Oran. service de pathologie et chirurgie buccales. . CHU Oran, Oran, ALGÉRIE

* khelifa.m29@yahoo.com

Introduction : Les corps étrangers en bois (CE) de la face sont rares, ils sont le plus souvent méconnus, se manifestant surtout par leurs complications inflammatoires et infectieuses.

Observation clinique: Un enfant de 07 ans se présenta aux urgences pour une fistule cutanée productive de pus. L'interrogatoire relevait la notion de traumatisme un mois auparavant suite à un traumatisme de la face. L'induration au sein de la masse nous a orientés vers un CE. Une échographie jugale montrait l'absence de corps étranger. Nous avons procédé à l'extraction du corps étranger sous couverture antibiotique. Du pus et un morceau de bois d'environ cinq centimètre de long et 5 millimètres de diamètre avaient été extraits de la joue. Les suites post opératoire étaient simples et L'enfant a été revu un mois plus tard et ne présentait pas de séquelle.

Discussion : les investigations radiologiques sont indispensables pour l'identification et la localisation du corps étranger, éléments importants de décision lors de la prise en charge. L'imagerie par résonance magnétique (IRM) est l'examen de choix en cas de suspicion d'un CE. Non seulement elle identifie sa localisation exacte, mais permet la prise en charge chirurgicale [MallikaPS2011].

Conclusion : les CE de la face sont le plus souvent méconnus chez l'enfant. Ils sont sources de complications sévères tant locales que locoregionales. Par conséquent, devant tout abcès ou cellulite, une anamnèse détaillée doit être menée à la recherche des éléments pouvant faire suspecter un CE [Prazeres S2009].

Poster n° P048

LA PRISE EN CHARGE BUCCO-DENTAIRE DES CHERUBINS: À PROPOS DE DEUX CAS CLINIQUES FAMILIAUX.

M. Khelifa^{*a} (Dr), K. Mebarki^b (Pr), F. Bouzouina^b (Pr)

^a faculté de médecine d'Oran. Service de pathologie et chirurgie buccales .CHUOran, Oran, ALGÉRIE ; ^b faculté de médecine d'Oran. service de pathologie et chirurgie buccales. .CHUOran, Oran, ALGÉRIE

* khelifa.m29@yahoo.com

Décrit en 1933 par Jones, le chérubisme, ou chérubinisme encore appelé maladie familiale multiloculaire kystique des maxillaires est une dysplasie osseuse, bénigne et rare. Les premiers signes apparaissent entre 6 et 10 ans, avec une tuméfaction indolore des maxillaires associée à des tumeurs osseuses multikystiques. Les globes oculaires sont tournés vers le haut (Deborah VN2003). Le bilan radiologique doit inclure un orthopantomogramme, Le scanner permet d'évaluer la gravité de l'atteinte, notamment orbitaire. Les radiographies montrent de nombreuses images radioclares multiloculaires bien définies . La dentition est perturbée au niveau des sites concernés. On rapporte des agénésies dentaires, des inclusions dentaires, des déplacements, des résorptions radiculaires.

Le diagnostic définitif est histologique. Le chérubisme est héréditaire, autosomique dominant, à pénétrance et expressivité variables. Il peut être causé par des mutations du gène SH3BP2, qui a été localisé en 4p16.3 (Vinicius Magalhaes Carvalho 2007). L'évolution est le plus souvent bénigne, avec une première phase ostéolytique, puis les foyers augmentent de volume jusqu'à la puberté avec stabilisation puis régression.

Un traitement conservateur est le plus souvent indiqué. cependant que la chirurgie est réservée aux cas agressifs . Des traitements médicamenteux (calcitonine, interféron alpha) sont en cours d'évaluation (X.-M. Meng 2004).

La prise en charge bucco-dentaire est multidisciplinaire basée sur la prévention et les traitements des caries et des anomalies dentaires à court, moyen et long terme.

Nous rapportons deux observations typiques de chérubisme de 3^e degré en insistant sur les caractéristiques diagnostiques et l'intérêt de l'imagerie médicale, particulièrement le panoramique dentaire et le scanner.

Poster n° P049

FRAGMENT DENTAIRE INTRA-SINUSIEN : CALDWELL LUC OU ENDOSCOPIE ?

MA. Souissi^a (Dr), M. Ben Rejeb^b (Dr), J. Bouguila^c (Dr), G. Besbes^c (Pr)

^a Département d'ORL et de Chirurgie maxillo-faciale, CHU La Rabta., Tunis, TUNISIE ; ^b Service de Chirurgie maxillo-faciale et esthétique CHU Charles Nicole, Tunis, TUNISIE ; ^c Service d'ORL et Chirurgie maxillo-faciale, CHU la Rabta, Tunis, TUNISIE

* Souissi_ma@yahoo.fr

Introduction : La technique chirurgicale de Caldwell-Luc a longtemps été la chirurgie référencée pour récupérer les fragments dentaires dans le sinus maxillaire et ce jusqu'à l'arrivée des techniques endoscopiques fonctionnelles. Cependant, l'abord de Caldwell-Luc est toujours utilisé de nos jours pour rattraper les insuffisances de la voie endoscopique. Dans ce travail nous relatons notre expérience à travers 3 cas illustrant cette approche.

Cas cliniques : On se propose à travers trois cas, deux échecs endoscopiques et un cas de succès, d'essayer de déterminer les principaux avantages et les différentes limites des techniques endoscopiques dans cette indication, et les différentes situations où la voie de Caldwell Luc s'avère nécessaire.

Discussion : L'émergence du traitement fonctionnel par voie endoscopique endo-nasale dans les années 1970 à 1980 a largement remplacé la voie classique. Une vingtaine d'année après sa découverte, des études ont été réalisées pour valider son apport en matière de faisabilité, de complication post-opératoire et d'échec de la procédure. La voie classique de Caldwell-Luc apporte ainsi une alternative et la possibilité de la coupler à l'utilisation de l'endoscope.

Conclusion : Les fragments dentaires intra-sinusiens nécessitent un traitement chirurgical par voie de Caldwell-Luc ou par voie endo-nasale. Cette dernière peut rencontrer des difficultés pouvant entraver sa faisabilité, d'où l'intérêt de coupler ces deux procédures chirurgicales, concept nommé par " The Double-Barrel Approach " dans lequel l'abord par Caldwell-Luc est minimaliste permettant l'usage de matériel endoscopique

Poster n° P050

APPORT DE L'IMAGERIE TRIDIMENSIONNELLE DANS LA REHABILITATION IMPLANTAIRE EN PRESENCE DE CANINE INCLUSE MAXILLAIRE

JF. Sergent^{*a} (Dr), M. Charriere^a (Dr), E. Soufflet^a (Dr), A. Veysiere^a (Dr), H. Benateau^a (Pr), D. Diep^a (Dr)

^a chu, Caen, FRANCE

* benateau-h@chu-caen.fr

Le cone-beam commercialisé au début des années 2000 est devenu un outil incontournable en chirurgie orale. Il permet, grâce à l'acquisition d'une imagerie 3D, l'établissement d'un diagnostic précis et rapide. De plus, avec le perfectionnement des logiciels radiologiques, le cone-beam permet maintenant de simuler et planifier différentes prises en charge thérapeutiques pré-implantaires, implantaires et prothétiques.

Une réflexion autour de deux cas de réhabilitation implantaire en rapport avec une canine incluse maxillaire réalisés au CHU de Caen permet un aperçu de l'ensemble des possibilités du cone-beam.

Le cone-beam a permis dans ces deux cas une analyse tridimensionnelle prothétique et chirurgicale fine avec notamment l'étude du volume osseux implantable (VOI). Dans le premier cas, l'extraction de la canine incluse est décidée grâce au cone beam objectivant un VOI insuffisant. Il permet également de planifier une voie d'abord chirurgicale, une technique d'avulsion optimale, ainsi qu'une reconstruction osseuse pré-implantaire simultanée. Dans le second cas, l'analyse 3D montre un VOI satisfaisant, avec comme seul obstacle à l'implantation, la présence de la canine incluse. Le cone-beam va alors guider le forage trans-dentaire et faciliter la réalisation du geste chirurgical.

Le cone-beam permet donc de simuler de façon tridimensionnelle les différentes options thérapeutiques, le rendant indispensable au choix du meilleur traitement implantaire. Mais il permet aussi de faciliter la réalisation du geste chirurgical en anticipant les différentes étapes de celui-ci.

Poster n° P051

LA CELLULITE CERVICO-FACIALE CHEZ LA FEMME ENCEINTE : EXPERIENCE DU SERVICE DE CHIRURGIE MAXILLO-FACIALE DU CHU DE MARRAKECH

S. Aboulouidad^{*a} (Dr), J. Kharbouch^a (Dr), A. Zaroual^a (Dr), N. Ibnouelghazi^a (Dr), N. Mansouri Hattab^a (Pr)

^a CHU DE MARRAKECH, Marrakech, MAROC

* bredmabika@gmail.com

Introduction : La cellulite cervico-faciale est une infection bactérienne des espaces cellulo-adipeux de la face et du cou. Chez la femme enceinte, elle peut engager le pronostic materno-fœtal d'où l'intérêt d'un diagnostic précoce et d'une prise en charge adéquate. L'objectif de notre étude est de souligner ses particularités de chez la femme enceinte et d'évaluer l'efficacité des traitements instaurés.

Matériel et méthodes : il s'agit d'une étude prospective étalée sur 3 mois incluant toute femme enceinte se présentant pour cellulite cervico-faciale.

Résultats : Nous avons colligé 3 cas de cellulite cervico-faciale chez des femmes au troisième trimestre de grossesse. Le diagnostic a été porté sur la présence d'une tuméfaction latéro-faciale inflammatoire responsable d'un trismus serré. Il s'agissait de formes diffuses suppurées d'origine dentaire. La prise en charge incluait : l'antibiothérapie probabiliste, puis un drainage chirurgical avec extraction de la dent causale. L'évolution a été favorable, cependant un cas d'accouchement prématuré est rapporté.

Discussion : La grossesse constitue une condition de susceptibilité à la survenue de cellulite cervico-faciale d'origine dentaire par fléchissement de l'immunité et le risque plus élevé de caries dentaires. Le traitement doit associer une antibiothérapie efficace et sans toxicité fœtale, au drainage chirurgicale.

Conclusion : La cellulite cervico-faciale au cours de la grossesse reste fréquente en raison de la mauvaise hygiène bucco-dentaire. La prévention passe par la sensibilisation des parturientes sur l'intérêt de l'hygiène bucco-dentaire.

Mots clés : cellulite, cervico-faciale, grossesse, traitement.

Poster n° P052

LA PATHOLOGIE DE LA MUQUEUSE BUCCALE EN 2016

S. Mares - De Metz^{*a} (Dr), S. Agbo-Godeau^a (Dr), L. Ben Slama^a (Dr), C. Bertolus^a (Pr), P. Goudot^a (Pr)

^a Service de chirurgie maxillo-faciale et stomatologique, Hôpital Pitié Salpêtrière Charles Foix, Paris, FRANCE

* drdemetz@gmail.com

Les Pathologies de la Muqueuse Buccale (PMB) restent peu enseignées en chirurgie maxillo-faciale. Elles sont fréquentes et concernent jusqu'à 60% de la population générale. Notre objectif était de sérier les diagnostics de PMB dans une consultation spécialisée.

Un relevé des diagnostics a été effectué sur 12 mois à partir de consultations quotidiennes du département de PMB du service de chirurgie maxillo-faciale du CHU de la Pitié-Salpêtrière à Paris. Pour les 1826 nouveaux patients répertoriés, étaient notés l'âge, le sexe, le diagnostic retenu et la réalisation d'une biopsie.

Du 1 janvier au 31 décembre 2016, 1826 nouveaux patients ont consulté au département de PMB du service. Des gestes de chirurgie (biopsies à visée diagnostique ou exérèse de lésions bénignes) ont été réalisés chez 25% des patients. Dans 65%, il s'agissait d'une biopsie des glandes salivaires accessoires (BGSA) le plus souvent demandée par un autre service du CHU. Les stomato-glossodynies sont le diagnostic le plus souvent porté (10,3%) suivi par le lichen plan buccal (9,8%). Les leucoplasies sont plus rares (2,5%). Un cancer de la cavité buccale a été diagnostiqué chez 49 sujets (2,6%). Le diagnostic de tumeur bénigne a été porté dans 9,6%.

Outre les BGSA, les diagnostics les plus fréquents sont le lichen plan buccal et les stomato-glossodynies. Une quarantaine de cas de cancers de la cavité orale a été diagnostiquée. La diversité des diagnostics confirme l'importance d'une bonne connaissance de la cavité buccale et des pathologies que l'on peut y rencontrer.

Poster n° P053

SYNDROME DE MELKERSSON-ROSENTHAL A PROPOS D'UN CAS

F. Choumi^{*a} (Dr), M. Moumine^b (Dr), M. Nassih^b (Pr)

^a Hôpital Militaire Moulay Ismail, Meknès, MAROC ; ^b Hôpital Militaire Moulay Ismail, Meknès, MAROC

* faical.choumi@gmail.com

Introduction :

Le Syndrome de Merkelson Rosenthal (SMR) est une granulomatose orofaciale rare, d'étiologie controversé. Elle associe une paralysie faciale récidivante, un œdème labial supérieur et une langue plicaturée.

A travers un cas de SMR nous rappelons les particularités cliniques et thérapeutiques de cette pathologie.

Observation :

Patient de 36 ans, qui s'est présenté dans notre consultation pour un œdème labial et gingival d'aggravation progressive, évoluant par poussées depuis cinq ans.

L'interrogatoire révèle dans les antécédents la notion de paralysie faciale transitoire.

L'examen montre un œdème labial prédominant au niveau de la lèvre supérieure, un œdème et une hypertrophie gingivale supérieure et une langue plicaturée.

Le diagnostic de SMR a été retenu.

Patient a été mis sous corticothérapie prolongée à dose dégressive, qui a entraîné une nette amélioration clinique avec disparition des œdèmes.

Actuellement, pas de récurrence après un recul de six mois.

Discussion :

Le SMR est une granulomatose orofaciale qui se manifeste par une triade symptomatique: paralysie ou parésie faciale récidivante, macrochélie et une langue plicaturée.

Cette triade est rarement complète, et certains signes mineurs peuvent être observés.

Le diagnostic est surtout clinique et confirmé par l'histologie. Mais une analyse histologique non contributive ne doit pas recuser le diagnostic de SMR lorsque la symptomatologie clinique est évidente.

La corticothérapie par voie général est le traitement le plus préconisé. Elle permet d'améliorer la qualité de vie et d'éviter ou d'espacer les récurrences. Le pronostic reste bon.

Mots clés : œdème, labial, paralysie faciale.

Keywords : edema, labial, facial paralysis.

Poster n° P054

AUTOMEDICATION PAR MEDICAMENTS DE LA RUE ET CELLULITES CERVICO-FACIALES ODONTOGENES : UN DESASTRE SANITAIRE

A. Salami^{i*} (Dr), C. Assouan^a (Dr), E. Anzouan-Kacou^a (Pr), ND. N'Guessan^a (Dr), AR. Yapo^a (Dr), S. Vieira-Sawadogo^a (Dr), AF. Diegane^a (Dr), E. Konan^a (Pr)

^a Université Felix Houphouët-Boigny, Abidjan, CÔTE D'IVOIRE

* salami_arnaud@yahoo.fr

INTRODUCTION :

Les cellulites cervico-faciales d'origine dentaire sont d'observation courante en Stomatologie. Elles sont favorisées le plus souvent par l'automédication avec prise d'anti-inflammatoires non stéroïdiens (AINS) achetés dans la rue. Le but de ce travail est de réaliser une analyse épidémio-clinique des cellulites cervico-faciales d'origine dentaire et d'évaluer leur relation avec l'automédication par les AINS achetés dans la rue.

PATIENTS METHODES

Il s'agit d'une étude prospective allant du 1^{er} Mai 2014 au 30 Septembre 2016, portant sur des dossiers de patients hospitalisés dans le service de Stomatologie du CHU de Treichville pour cellulite cervico-faciale d'origine dentaire. Les paramètres étudiés étaient les aspects épidémiologiques (âge, sexe, secteur d'activité des patients), les antécédents, les aspects cliniques et évolutifs.

RESULTATS

Cent soixante et un dossiers ont été colligés. L'effectif était représenté par 97 hommes et 64 femmes. La moyenne d'âge était de 31,8 ans. L'odontalgie a motivé la prise d'AINS en automédication chez 109 patients (67,7%) avec 56% de médicaments achetés dans la rue. La survenue des cellulites était statistiquement liée à la prise d'AINS achetés dans la rue et au risque de survenue de cellulite diffuse.

DISCUSSION

Les cellulites cervico-faciales d'origine dentaire sont potentiellement mortelles. Elles sont favorisées en milieu africain par la prise quasi-constante en automédication d'AINS achetés dans la rue et leur prise en charge est souvent retardée par un séjour initial des patients chez les tradipraticiens. L'absence d'assurance maladie et la pauvreté orientent les populations vers « les médicaments de la rue » responsables d'un véritable désastre sanitaire

Poster n° P055

ASPECTS DIAGNOSTIC ET THERAPEUTIQUE DES CELLULITES PRESEPTALES D'ORIGINE DENTAIRE

T. Randriamanantena^{*a} (Dr)

^a *Service de chirurgie maxillo-faciale du CHU Andrainjato Fianarantsoa/ Antananarivo MADAGASCAR, Fianarantsoa, MADAGASCAR*

* *tahiri.maxillo@gmail.com*

Introduction : Les cellulites périorbitaires sont des complications orbitaires des infections dentaires se manifestant par une inflammation des tissus mou pré séptales. Elles font partie des urgences maxillo-faciales puisqu'elles peuvent diffuser dans la région céphalique et engager le pronostic vital. L'objectif de cette étude est de rapporter l'aspect de la prise en charge des cellulites pré septales dans le service de service de chirurgie maxillo-faciale du Centre Hospitalier Universitaire Joseph Dieudonné RAKOTOVAO Antananarivo MADAGASCAR.

Patients et méthode : C'est une étude rétrospective portée sur 24 dossiers de patients ayant été opérés pour cellulite pré septale dans ce service. Tous les patients ont bénéficié d'une antibiothérapie, d'une injection d'anticoagulant, d'un drainage drainage chirurgical et des soins locaux post opératoires. Toutes les dents causales étaient avulsées.

Résultats : Les patients ont été âgés de 3 à 61 ans avec une moyenne d'âge de 24 ans. Trente sept pour cent des patients ont été âgés de 21 à 30 ans. Cinquante huit pourcent des patients ont été de sexe masculin. Quarante et un pour des patients ont eu des comblements sinusiens maxillaires et 79% avaient des prémolaires maxillaires comme étant les dents causales. L'inflammation palpébrale, la collection et le chemosis ont été les signes cliniques les plus observés. Les quatre-vingt-douze pour cent des patients ont eu une bonne évolution contre un décès et un abcès cérébral.

Discussion et conclusion : Notre étude montre que cette prise en charge est efficace permettant d'obtenir une évolution favorable.

**Implantologie,
chirurgie pré-implantaire
et pré-prothétique**

BUCCAL BONE PRESERVATION: SOCKET SHIELD TECHNIQUE VERSUS IMMEDIATE IMPLANT PLACEMENT.

A. Ahmed Shabaan^{*a} (Dr), M. Ahmed Khairy^b (Pr), I. Abu El-Magd^c (Dr)

^a Oral & Maxillofacial Surgery Department, Faculty of Dentistry, Fayoum University, Fayoum, ÉGYPTÉ ; ^b Oral & Maxillofacial Surgery Department, Faculty of Dentistry, 6th October University, Cairo, ÉGYPTÉ ; ^c Oral Radiology Department, Faculty of Dentistry, Fayoum University, Fayoum, ÉGYPTÉ

* alshaimahmed@hotmail.com

Introduction: Teeth extraction is usually followed by volumetric changes in the buccal bone plate that directly affect the subsequent restoration especially in the aesthetic region. Many maneuvers were used to minimize the buccal bone remodeling. The socket shield technique had been introduced to keep the buccal bone at its original position by preserving part of the root. The aim of the present study was to evaluate the buccal bone remodeling and implant stability in socket shield technique with immediate implant placement in comparison to the conventional immediate implant placement.

Patients & Methods: Twenty-four maxillary single rooted teeth in were selected for this study. In twelve cases, teeth were extracted with subsequent immediate implant placement (Group I). The Other twelve patients had received immediate implant placement with a partial root fragment at the buccal side kept in place (Group II). Cone beam CT was taken to measure the buccal crestal bone height immediately after placement, 6 and 12 months postoperative. For each implant, stability was measured using resonance frequency analysis (RFA) immediately after placement, 6 and 12 months postoperative.

Results: Radiographic examination showed minimum buccal bone remodeling in study group both at six months and 12 months respectively. While in control group significant buccal bone remodeling observed through the follow-up period. Implant stability showed no significant difference between the two groups ($p= 0.08$).

Conclusion: The socket shield technique had promising predictable results especially in the aesthetic region.

Key words: socket shield, immediate implant, Dental implant, crestal bone, buccal bone.

REALISATION D'UN HEMI-"ALL ON SIX" EN MCI, STABILISATION DES IMPLANTS ET ROG AVEC UTILISATION D'UN NOUVEL IMPLANT MUNI D'UNE PLAQUE DE STABILISATION.

G. Maximini^{*a} (Dr)

^a Institut Implantologie Strasbourg, Strasbourg, FRANCE

* secretariat-maximini@wanadoo.fr

Introduction

En utilisant une plaque d'ostéosynthèse spécifique, on peut augmenter considérablement la stabilité d'un implant en distribuant les forces de cisaillement et de compression sur les vis de synthèse. Ceci libère complètement l'implant de toute contrainte et permet de l'utiliser dans tous cas limites de mise en charge immédiate. Ces données de mécanique ont été corroborées par des études réalisées au laboratoire de bio-mécanique de la faculté de médecine Marseille nord (IFSTTAR).

Matériels

Nous présenterons la pose de 3 implants. La mise en place de la plaque au niveau de l'implant distal angulé montre l'extrême malléabilité de la plaque. Cette plaque distale enlève toute contrainte liée à l'extension 24 et 25 au niveau de l'implant distal et permet ainsi d'éviter une élévation de sinus. Au niveau de l'implant mésial (21) la plaque est utilisé comme mainteneur d'espace pour réaliser une ROG en vue d'obtenir une épaisseur de la paroi vestibulaire de 2mm minimum .Cette épaisseur minimum est nécessaire pour assurer une vascularisation endostée.

Résultats/Discussion

Après avoir isolé le site opératoire avec une digue, l'empreinte est réalisée en solidarissant avec de la résine le guide chirurgical avec les piliers titanes vissés sur les piliers multi-unit. Ceci permet avec une précision absolue d'avoir sur la même empreinte la dimension verticale, l'occlusion, la position des dents, la position des implants par rapport au montage. Tout ceci sans aucune manipulation pouvant induire une erreur. La mise en place du bridge transvissé est réalisé 4 heures après l'intervention.

OSTEOMYELITES SUPPURATIVES MAXILLO-MANDIBULAIRES SUIVANT LA POSE D'IMPLANTS DENTAIRE: UNE ETUDE CAS-TEMOINS

S. Chatelain^{*a} (Dr), R. Verdeja^b (Dr), D. Courvoisier^a (Mme), P. Scolozzi^a (Pr)

^a Hôpitaux Universitaires de Genève, Genève, SUISSE ; ^b Cabinet Privé Dr. Raul Verdeja, Fribourg, SUISSE

* chatelainsibylle@gmail.com

Introduction : L'ostéomyélite suppurative maxillo-mandibulaire (OSM) après pose d'implants dentaires est une entité exceptionnelle dont les facteurs de risque, les circonstances d'apparition et l'évolution ont été peu étudiés.

Matériel et méthodes : Les dossiers de tous les patients ayant développé une OSM suite à la pose d'implants dentaires entre 2011 et 2016 ont été examinés ainsi que ceux de 25 patients contrôles.

Les facteurs suivants ont été enregistrés : sexe, âge, localisation de l'implant, implantation immédiate ou différée, comorbidités et habitudes de vies. Le délai de survenue de l'OSM, son évolution, les analyses microbiologiques et les traitements ont été analysés. L'association entre ces facteurs et la survenue d'une OSM a été évaluée par une régression logistique conditionnelle avec un intervalle de confiance à 95%.

Résultats : Aucune association n'a été retrouvée entre l'OSM et les comorbidités et le type d'implantation. Une association statistiquement significative ($p=0,002$) entre l'OSM et la pose d'implants dentaires à la mandibule chez les femmes de soixante ans a été établie. Chez 78,9% des patients, l'OSM survient durant les 2 premiers mois suivant la pose des implants et elle induit des complications majeures chez 76,9% d'entre eux. Les bactéries du groupe *S. Milleri* sont présentes chez 83,3% des cas et sont chez la moitié résistantes à la Clindamycine.

Discussion : Il existe une association entre l'OSM et la pose d'implants dentaires mandibulaires chez les femmes d'une soixantaine d'années. Les germes retrouvés sont majoritairement du groupe *S. Milleri* et les complications de l'OSM mènent à des complications majeures.

L'OCCLUSION EN PROTHESE IMPLANTAIRE LA DENTISTERIE BASEE SUR LES PREUVES « REVUE SYSTEMATIQUE »

M. Abdallah^{*a} (Dr), A. Chafii^a (Pr), A. Andoh^a (Pr)

^a *Service de prothèse Conjointe et d'Occlusodontie, Casablanca, MAROC*

* *mouhibi.odontology@gmail.com*

La revue systématique a permis de réaliser une analyse de la littérature scientifique durant la période de 2005 à 2015 pour tous les articles traitant l'occlusion en prothèse implantaire, à savoir les concepts occluso-prothétiques adoptés en prothèse implantaire, et les dogmes de la dentisterie conventionnelle appliqués en implantologie orale, ainsi que les complications techniques ou biologiques qui peuvent être le résultat d'un non respect des normes. L'Occlusion a été et sera toujours une variable importante dans le succès ou l'échec de la plupart des reconstructions prothétiques.

L'hypothèse émise est que, différents principes d'occlusion peuvent être utilisés, et qu'il n'y a aucune preuve qu'un concept particulier soit supérieur aux autres.

Cette étude prend comme axe conducteur la dentisterie basée sur les preuves.

Quel est alors le concept occlusal le mieux adapté en prothèse implantaire ? ; et quels sont les facteurs occluso-prothétiques qui conditionnent la réussite d'un traitement par implants ?

Poster n° P060

REINGRESSION MOLAIRES BILATERALE: PRISE EN CHARGE ORTHODONTIQUE , CHIRURGICALE , ET PROTHETIQUE

I. Romanet^{*a} (Dr), M. Regis^a (Dr), E. Loyer^a (Dr), E. Massereau^a (Dr), M. Legall^a (Dr)

^a *Hopital de la timone, Marseille, FRANCE*

* *ivanromanet@hotmail.fr*

Introduction : Parmi les dispositifs d'ancrage squelettique utilisés aujourd'hui , les mini-vis sont certainement le dispositif d'ancrage temporaire le plus utilisé. La multiplicité des sites de placement possibles, la relative simplicité de la procédure chirurgicale, en font un dispositif intéressant.

Observation : une patiente de 60 ans avec édentements molaires postérieurs mandibulaire non compensés est prise en charge pour réhabilitation implantaire et occlusale . L'égression des molaires antagonistes maxillaires rendant impossible le projet implanto-prothétique , il est décidé de réaliser conjointement la réingression des molaires maxillaires à l'aide d'ancrage osseux par mini-vis associé à la mise en place d'implants sur les zones d'édentement molaires antagonistes avec pose de couronnes provisoires implanto-portées en suroccclusion.

Discussion : Chez l'adulte, lorsqu'un édentement molaire mandibulaire n'est pas compensé, on observe une égression de la première et deuxième molaire maxillaire qui rend difficile une reconstitution prothétique par diminution de la hauteur prothétique disponible.

L'ingression molaire est un mouvement orthodontique difficile à obtenir , l'association d'une réingression orthodontique par ancrages vissés avec la mise en place de couronnes en suroccclusion permet d'obtenir des déplacements important et plus rapide ; permettant aussi de réduire le risque de récurrence des égressions molaires.

Bibliographie :

1. Roberts WE, Marshall KJ, Mozsary PG. Rigid endosseous implant utilized as anchorage to protract molars and close an atrophic extraction site. *Angle Orthod* 1990 Summer;60(2):135-52.
2. Korayem M, Flores-Mir C, Nassar U, Olfert K. Implant site development by orthodontic extrusion. A systematic review. *Angle Orthod* 2008;78(4):752-60.
3. Lin JC, Liou EJ, Yeh CL. Intrusion of overerupted maxillary molars with miniscrew anchorage. *J Clin Orthod* 2006;40(6):378-83

Poster n° P061

OSTEOMYELITE MANDIBULAIRE SEVERE APRES POSE IMPLANTAIRE : ETUDE D'UN CAS ET REVUE DE LA LITTERATURE

M. Schlund^{*a} (Dr), R. Gwenaet^a (Pr), F. Joel^a (Pr), N. Romain^a (Dr)

^a Université de Lille 2 - CHRU de Lille, Lille, FRANCE

* schlund.matthias@wanadoo.fr

Introduction : La réhabilitation prothétique par implant dentaire est actuellement reconnue comme le gold standard grâce au taux de succès élevé et au faible nombre de complications. Celles-ci sont principalement composées par les péri-implantites et les pertes implantaire, toutefois des complications rares mais plus sévères peuvent se développer comme l'ostéomyélite mandibulaire.

Observation : Le patient, âgé de 50 ans, sans antécédents médicaux hormis une allergie aux pénicillines s'est présenté dans notre service pour tuméfaction inflammatoire et douleur mandibulaire. Deux implants avaient été placés un mois auparavant, deux mois après l'avulsion des 46 et 47. Le patient a bénéficié d'une antibiothérapie et d'un drainage local endobuccal et le praticien a retiré les implants en urgence. Malgré le contrôle de la diffusion cellulitique initiale, le processus infectieux a persisté et engendré une ostéomyélite mandibulaire. De multiples antibiothérapies intra-veineuses au long cours ont été instituées sans permettre de guérison. Le patient a finalement bénéficié d'une hémimandibulectomie avec reconstruction par lambeau libre de fibula.

Discussion : L'ostéomyélite mandibulaire est une pathologie rare, souvent associée à des tares systémiques. C'est une pathologie grave nécessitant une prise en charge au long cours ainsi que de multiples chirurgies qui peuvent être mutilantes. La physiopathologie n'est pas complètement élucidée mais des susceptibilités génétiques ainsi que des propriétés bactériennes particulières pourraient en être responsable. La gravité de la pathologie nécessite de connaître cette complication malgré sa rareté pour la dépister et la prendre en charge efficacement.

Poster n° P062

LA COLLABORATION CHIRURGIEN ET PROTHODONTISTE DANS LA PLANIFICATION IMPLANTAIRE

M. Abdallah*^a (Dr), A. Chafii^b (Pr), A. Andoh^b (Pr), F. Slimani^c (Pr)

^a Service de Prothèse Conjointe et d'Occlusodontie Casablanca Maroc, Casablanca, MAROC ; ^b Service de prothèse Conjointe et d'Occlusodontie, Casablanca, MAROC ; ^c Service de Stomatologie et Chirurgie Maxillo-faciale, Casablanca, MAROC

* mouhibi.odontology@gmail.com

La planification implantaire est un travail qui fait appelle à une collaboration multidisciplinaire, basée sur une concertation étroite entre les différents spécialiste de la sphère oro faciale ..

Ce travail a pour objectif de montrer, à travers quelques cas cliniques de collaboration entre le chirurgien et le prosthodontiste , l'étrite collaboration permettant une meilleure gestion des cas et de leur complications.

Poster n° P063

COMPARAISON DU PROCEDE D'IMPLANTATION-MISE EN CHARGE IMMEDIATE VS MISE EN CHARGE RETARDEE : REVUE SYSTEMATIQUE.

M. Abdallah^{*a} (Dr), A. Boujoual^a (Dr), A. Chafii^a (Pr), A. Andoh^a (Pr)

^a Service de prothèse Conjointe et d'Occlusodontie, Casablanca, MAROC

* mouhibi.odontology@gmail.com

Objectif: le but de notre travail est de comparer les avantages et inconvénients de la mise en charge immédiate des implants et ceux de la procédure de mise en charge retardée, à travers une revue systématique de la littérature.

Introduction: La mise en charge immédiate d'un implant consiste en la réalisation d'une restauration provisoire placée juste après la pose chirurgicale de l'implant. Elle constitue une alternative à la mise en charge retardée, en particulier dans la zone esthétique, lors du remplacement des dents antérieures. Le praticien offre donc, en une seule séance, à son patient un implant et une couronne esthétiquement acceptable.

Le but de cette étude est de comparer les taux de réussite des implants mis en charge immédiatement avec celui des implants qu'on a laissé cicatriser avant le chargement

Matériel et méthode: Une revue systématique de la littérature a été réalisée grâce à la base de données MEDLINE (PubMed) entre 04/06/2006 et 31/05/2016. Seuls les articles scientifiques originaux ont été inclus. La combinaison suivante de termes MeSH a été utilisée: "Immédiatement Dental Implant Loading" [Majr] ET le chargement retardé de l'implant ET complications.

Résultats: La recherche a fourni 14 documents. La lecture critique a permis d'en retenir 13 qui satisfaisaient nos critères d'inclusion.

Conclusion:

Les avancées technologiques en implantologie permettent de s'adapter au mieux aux différentes situations cliniques aux quelles peut être confronté le médecin dentiste. Une démarche thérapeutique basée sur les preuves doit être de règle pour offrir aux patients la meilleure prise en charge possible.

Poster n° P064

CONTRAST-ENHANCED ULTRASOUND MAPPING OF SENTINEL LYMPH NODES IN ORAL TONGUE CANCER - PRELIMINARY EXPERIENCE.

J. Sun^a (Pr), S. Gvetadze^{*a} (Dr)

^a Shanghai Ninth People's Hospital, Shanghai Jiao Tong University School of Medicine, Shanghai Key Laboratory of Stomatology, Shanghai, CHINE

* shalvagvetadze@yandex.ru

Introduction

Preoperative evaluation of regional neck lymph nodes in patients with oral cavity SCC is crucial for proper staging and optimal treatment planning. It is well recognized that patients with early oral SCC tend to benefit from execution of sentinel lymph node (SLN) biopsy for diagnostic and staging purposes. Several classic and new evolving lymphographic techniques are used for SLN visualization in different clinical settings. Our objective was to assess the usefulness of a novel technique of contrast-enhanced ultrasound (CEUS) with peritumoral injection of microbubble contrast agent for detecting the sentinel lymph nodes for oral tongue cancer.

Methods

The study was carried out on 12 patients with T1-2cN0 oral tongue cancer. The treatment plan and execution were not influenced by sentinel node mapping outcome. The Sonovue contrast agent (Bracco Imaging, Milan, Italy) was utilized. After detection, the position and radiologic features of the sentinel nodes were recorded.

Results

The identification rate of the sentinel nodes was 91.7%; one patient failed to demonstrate any enhanced areas. A total of 15 sentinel nodes were found in the rest of the 11 cases, with a mean of 1.4 nodes for each patient. The sentinel nodes were localized in: Level IA–1 (6.7%) node; Level IB–11 (73.3%) nodes; Level IIA–3 (20.0%) nodes. No contrast-related adverse effects were observed.

Conclusion

For oral tongue tumours, CEUS is a feasible approach of sentinel node mapping. Further clinical research is required to establish the position of CEUS detection of the sentinel nodes in oral cavity cancers.

Poster n° P065

LES DIFFERENTES CONNEXIONS EN IMPLANTOLOGIE : « REVUE DE LA LITTÉRATURE »

A. Mouhibi^{*a} (Dr), H. Moussaoui^a (Pr), I. Boujoual^b (Dr), A. Andoh^b (Pr)

^a Service de prothèse Conjointe et d'Occlusodontie CCTD Casablanca CH Ibn-Rochd, Casablanca, MAROC ; ^b Service de prothèse Conjointe et d'Occlusodontie, Casablanca, MAROC

* mouhibi.odontology@gmail.com

Le succès de nos traitements implantaires à long terme, d'un point de vue biomécanique et d'un point de vue esthétique, dépend de la qualité de l'acte chirurgical implantaire et de la qualité de la réalisation prothétique. Ce dernier critère dépend entre autres de la connexion implant-prothèse.

La connexion est un système basé sur l'emboîtement entre une pièce mâle et une pièce femelle situées respectivement soit sur le pilier prothétique soit sur le col de l'implant, définissant ainsi deux types de connexions, la connexion interne et la connexion externe. On distingue également les connexions passives et actives.

L'orientation actuelle se fait vers la connexion interne, plus résistante et plus facile à manipuler. Le cône-morse semble présenter moins de micro-hiatus, moins de micromouvements. La connexion supracrestale limite la cratérisation et respecte l'espace biologique. Le choix du système utilisé doit permettre la maintenance à moyen et long terme, et donc être le plus universel possible. Il repose sur des facteurs biomécaniques, biologiques et esthétiques.

L'objectif de ce travail est de passer en revue les différents systèmes de connexions existant sur le marché, leurs propriétés ainsi que leurs avantages et inconvénients.

Poster n° P066

INFLUENCE DU RAPPORT COURONNE/IMPLANT SUR LA RESORPTION OSSEUSE AU TOUR DES IMPLANTS COURTS

I. Boujoual^a (Dr), A. Mouhibi^{*a} (Dr), A. Andoh^a (Pr)

^a *Université Hassan II Faculté de médecine dentaire Casablanca, Casablanca, MAROC*

* *mouhibi.odontology@gmail.com*

Il a été admis pendant longtemps que plus un implant est long plus il présente un meilleur taux de succès, or ce postulat n'est plus d'actualité depuis l'avènement des implants courts qui représentent actuellement des solutions fiables répondant favorablement à certaines situations de faible hauteur osseuse, offrant ainsi une bonne alternative aux chirurgies d'augmentations osseuses plus invasives et souvent non acceptées par les patients. Nous allons, à travers une revue systématique de la littérature, répondre à ces questions :

- Pourquoi le principe de ratio couronne/implant identique à celui de l'organe dentaire semble aujourd'hui quelque peu dépassé.
- Est-il nécessaire d'avoir recours à des greffes osseuses qui augmentent la durée du traitement, son coût et sa morbidité, si les implants courts obtiennent un résultat équivalent ?
- Quelle serait l'influence du rapport couronne implant défavorable sur la résorption osseuse marginale ?

**Pathologie tumorale
bénigne
Glandes salivaires**

MANAGEMENT AND SURGICAL OUTCOMES WITH LONG TERM FOLLOW-UP FOR RANULAS: A RETROSPECTIVE ANALYSIS OF 26 CONSECUTIVE CASES WITH LITERATURE REVIEW.

Y. Torres^{**a} (Dr), A. Brygo^a (Dr), J. Ferri^a (Pr)

^a Lille University Hospital, Oral and Maxillo Facial Surgery, Lille, FRANCE

* yolande.torres@gmail.com

Introduction:

The aim of this study was to analyse the clinical features and treatment outcomes, and to determine the optimal management for both simple and plunging ranulas in our Oral Surgery and Maxillo-Facial Surgery department with long-term results.

Material and methods:

A retrospective study was performed to evaluate patients with a final diagnosis of simple or plunging ranula at Lille University Hospital from May 2000 to January 2017. Clinical data on ranulas that were reviewed included gender, age, symptoms, location and size of the lesion, surgical procedures, complications, recurrence, and follow-up.

Results:

The 26 patients included in the study comprised 18 males and 8 females ranged from birth to 38 years old. A total of 27 ranula were managed, among 92% oral ranula versus 8% plunging one. Fifteen patients had undergone marsupialization (57.7%), which included incision and drainage, 8 patients had excision of the ranula (30.8%), 4 patients had excision of the sublingual gland (15.4%). Only one case (3.8%) recurred after excision of the sublingual gland in the 26 cases. Treatments that included marsupialization were associated with the lowest recurrence rate (7.7%) after complete excision of the gland, and followed by ranula excision (23%). Eight patients (30.8%) had recurrences. There were no major complications.

Discussion:

Long-term outcomes confirm the different surgical procedures available for the management of ranulas based on our surgical experience. Transoral resection of the sublingual gland should be the optimal treatment to minimize recurrence. However, marsupialization may be useful as an alternative minimally invasive procedure.

OSSEOUS DYSPLASIAS: IMAGING CRITERIA, DIAGNOSIS DIFFICULTIES AND ADAPTED TREATMENT.

B. Ruhin^{*a} (Dr), C. Albisetti^a (Dr), N. Martin-Duverneuil^b (Dr)

^a Pitié Salpêtrière University Hospital / Maxillo-Facial Surgeon / Jaw Bone Pathologies, Paris, FRANCE ; ^b Pitié Salpêtrière University Hospital / Head and Neck and Jaw Radiologist, Paris, FRANCE

* blandine.ruhin@aphp.fr

Introduction: Osseous dysplasias are rare benign pseudotumoral lesions characterised by the presence of abnormal cemento-osseous material involving maxillary and mandibular alveolar bone.

Objectives: For inexperienced clinicians, clinical and radiological diagnosis remains difficult. Therefore, diagnoses are often erratic, potentially erroneous and late, inducing inadapted treatment and following procedure.

Material and Methods: We report here a retrospective epidemiological, clinical, radiological and surgical analysis of 61 osseous dysplasias cases diagnosed and treated in our institution from 2010 to 2017.

Results: Osseous dysplasias can display four clinical and radiological patterns appearing as focalized, periapical, florid or gigantiform findings. Standard views and CBCT are today the most adapted imaging to precisely evaluate these lesions. Physiopathological hypothesis, epidemiology, clinical, radiological and histopathological criteria are discussed. Intrication with other bone pathologies and particularly infectious complications can modify their classical appearance. Differential diagnosis with other bone pathologies such as fibrous dysplasia, Paget disease.., are here underlined.

Conclusion: Diagnoses of such osseous dysplasias are too frequently erroneous. An accurate knowledge of clinical and radiological criteria, is then essential to optimize the medical and surgical management, for the best survey and prognosis of these patients.

PRISE EN CHARGE CHIRURGICALE DES TUMEURS PAROTIDIENNES

R. Zrarqi^a (Dr), S. El Mourabit^a (Dr), S. Benazzou^a (Pr), M. Boulaadas^a (Pr)

^a *Hopital des Spécialités de Rabat, Rabat, MAROC*

* *dr.redallah@gmail.com*

INTRODUCTION : la parotide est la glande la plus importante du système salivaire, et la plus fréquemment atteinte par toutes les variantes tumorales, à tout âge et quelque soit le sexe, l'adénome pléomorphe reste la tumeur la plus fréquente et représente plus de 70% des tumeurs parotidiennes.

MATERIEL ET METHODES : nous rapportons vingt-quatre cas de tumeurs parotidienne colligés au sein de notre service entre Janvier 2015 et Janvier 2017.

RESULTATS : La moyenne d'âge était de 44ans avec un sexe ration (H/F) de 0,79. La tuméfaction de la région parotidienne était la présentation clinique la plus dominante. Le bilan radiologique comportait une échographie cervico parotidienne, une IRM cervico-parotidienne et/ou une TDM.

Le parotidectomie était conditionnée par les données de l'examen l'extemporané.

Le lambeau de SMAS était usité chez tous nos patients

L'adénome pléomorphe était le type histologique le plus fréquent.

Les suites opératoires étaient simples, six patients en représenté une parésie faciale transitoire qui a été récupérer au bout de quelques semaines.

DISCUSSION : les tumeurs des glandes salivaires représentent 3% des tumeurs de la tête et du cou, le sexe ratio est de 1, l'adénome pléomorphe représente la plus fréquente des tumeurs parotidiennes.

L'IRM est l'examen de choix pour l'exploration des tumeurs parotidienne.

La prise en charge chirurgicale dépend de la nature histologique de la tumeur, ainsi l'examen extemporané est indispensable.

Le risque principale et l'atteinte du nerf faciale.

ABORD RETROGRADE DES TUMEURS PAROTIDIENNES BENIGNES : MISE AU POINT

J. Gage^a (Dr), P. Haen^b (Dr), A. Gallucci^c (Dr), L. Guyot^d (Pr), C. Chossegros^c (Pr)

^a CHU Conception - HIA Laveran, Marseille, FRANCE ; ^b HIA Lavéran, Marseille, FRANCE ; ^c CHU Conception, Marseille, FRANCE ; ^d CHU Hopital Nord, Marseille, FRANCE

* jeremygage@hotmail.com

Introduction : La parotidectomie, dans le cadre des tumeurs bénignes, est généralement initiée par la recherche et la dissection du tronc du nerf facial (NF) : il s'agit d'un abord antérograde (AA) du NF. Plus récemment un abord rétrograde (AR) a été proposé, par une dissection première de ses rameaux vers le tronc. C'est cet AR que nous avons évalué à travers une mise au point, ce qui n'a jamais été effectué.

Matériel et méthodes : une revue de la littérature était effectuée de 1980 à 2016. 9 articles sur 216 étaient inclus, comprenant 558 parotidectomies, dont 370 AR. Ont été étudiés la durée opératoire (DO), les complications postopératoires notamment faciales, les récurrences et les possibilités de reprise opératoire.

Résultats : Sur 123 AR, on notait une DO moyenne de 118 minutes. Sur 370 AR, une paralysie faciale (PF) transitoire à une semaine était notée dans 48,4% des cas, à 39% à 1 mois, à 18% à 3 mois, et à 1% des cas à 6 mois. Une PF permanente était notée à 1an. On retrouvait 18% de syndromes de Frey. Nous recensons 2 récurrences sur 110 AR.

Discussion : L'AR des parotidectomies est une technique recommandable dans certaines indications. La durée d'intervention était significativement plus courte pour les AR. Concernant la PF post-opératoire, celle-ci est moindre pour les AR mais sans que les chiffres ne soient significatifs. Les récurrences sembleraient similaires entre AR et AA. Enfin, les possibilités de reprise opératoire sont meilleures si le tronc du NF n'a pas été disséqué.

PLACE DE LA SIALOGRAPHIE PAR CONE-BEAM CT DANS LA STRATEGIE D'EXPLORATION DES PATHOLOGIES CANALAIRES SALIVAIRES

H. Bertin^{*a} (Dr), R. Bonnet^a (Dr), AS. Delemazure^b (Dr), E. Mourrain-Langlois^b (Dr), P. Corre^a (Pr)

^a Service de Chirurgie Maxillo-faciale, CHU de Nantes, Nantes, FRANCE ; ^b Service d'Imagerie médicale, CHU de Nantes, Nantes, FRANCE

* helios.bertin@chu-nantes.fr

Introduction - Les pathologies canalaires salivaires sont fréquentes. L'imagerie est essentielle pour le diagnostic des lésions et avant d'envisager un traitement endoscopique ou chirurgical. L'objectif de ce travail est de présenter la procédure et les résultats de la sialographie par Cone-Beam CT (Sialo-CBCT) dans les pathologies canalaires salivaires.

Matériel et méthodes - Les patients présentant des symptômes mécaniques ou infectieux parotidiens ou sub-mandibulaires bénéficient d'une sialo-CBCT. L'examen est réalisé à distance d'un épisode infectieux. Une quantité de 0,5mL de produit de contraste hydrosoluble est injectée dans le canal et maintenue dans la glande. L'acquisition est effectuée sur un appareil CBCT NewTom VGi. Les images bénéficient de reconstructions multiplanaires et tridimensionnelles.

Résultats - La sialo-CBCT permet l'exploration des canaux salivaires jusqu'aux quatrièmes divisions canalaires chez la plupart des patients. Les principales lésions retrouvées sont des lithiases, sténoses, dilatations et des aspects d'« arbre mort ». Sur une série de 27 examens réalisés, aucun effet indésirable lié au cathétérisme ou à l'injection de produit de contraste n'a été noté. Un taux d'échec de 15% de cathétérisme de la glande sub-mandibulaire a été rapporté.

Discussion - La sialo-CBCT semble représenter un outil peu invasif fiable dans l'exploration des pathologies canalaires salivaires. Des études comparatives avec les examens de référence (sialographie conventionnelle et sialo-IRM) sont nécessaires.

QUELLE TECHNIQUE CHOISIR AUJOURD'HUI POUR LE TRAITEMENT DES LITHIASES SALIVAIRES ? UN ARBRE DECISIONNEL SIMPLE BASE SUR LE DIAMETRE DU CALCUL ET SA POSITION DANS LE CANAL EXCRETEUR.

JM. Foletti^a (Dr), N. Graillon^b (Dr), S. Avignon^a (M.), L. Guyot^b (Pr), C. Chossegros^c (Pr)

^a Aix Marseille Univ, APHM, IFSTTAR, LBA, Hôpitaux Nord & La Conception, service de Chirurgie Maxillo-Faciale, Marseille, France, Marseille, FRANCE ; ^b Aix Marseille Univ, APHM, Hôpitaux Nord & La Conception, service de Chirurgie Maxillo-Faciale, Marseille, France, Marseille, FRANCE ; ^c Aix Marseille Univ, APHM, LPL, Hôpitaux Nord & La Conception, service de Chirurgie Maxillo-Faciale, Marseille, France, Marseille, FRANCE

* jmfoletti@gmail.com

Introduction: Le traitement des lithiases salivaires submandibulaires et parotidiennes repose aujourd'hui sur un large panel de techniques minimalement invasives. Les auteurs proposent un système d'aide à la décision thérapeutique simple, basé sur le diamètre du calcul et de sa position dans le conduit excréteur.

Matériaux et méthodes: Les canaux submandibulaire et parotidiens peuvent être divisés en trois tiers, délimités par des repères facilement reconnaissables. Le diamètre des calculs est schématiquement classé dans 1 de ces 3 catégories: flottant, légèrement impacté ou largement impacté.

Résultats: basée sur trois critères, la Glande considérée (G), la Topographie (T) du calcul et son Diamètre (D), une classification en 3 grades des lithiases salivaires est établie. Ensuite, les indications de chaque technique minimalement invasive disponible (sialendoscopie, approche transmucoale, approche combinée, fragmentation de la pierre intra ou extracorporelle) sont discutées pour chaque grade de calcul.

Discussion: Les options de traitement minimalement invasives sont nombreuses et ont quasiment remplacé les chirurgies de résection invasives (submandibulectomie et parotidectomie) dans le traitement des calculs salivaires; ceci a permis d'améliorer significativement le pronostic de ces maladies. Les auteurs insistent sur le besoin de flexibilité dans les indications chirurgicales et remettent en question le dogme d'une gestion uniquement «sialendoscopique» des lithiases salivaires.

SIALENDOSCOPIE PAR CATHETERISME RETRO-PAPILLAIRE

P. Pouzoulet*^a (Mlle), C. Chossegros^a (Pr)

^a *CHU Conception, Marseille, FRANCE*

* *pauline.pouzoulet@hotmail.fr*

Introduction Les obstructions des glandes salivaires peuvent entraîner des gonflements récurrents et douloureux, le plus souvent lors de l'alimentation. Les causes les plus fréquentes sont les sialolithiases, concernant le plus souvent le canal submandibulaire (canal de Wharton).

La sialendoscopie, décrite pour la première fois en 1990, est une technique peu invasive, permettant le diagnostic et la prise en charge des obstructions salivaires.

Elle nécessite toutefois une dilatation de l'ostium canalaire (ou papille) permettant l'introduction de l'endoscope. Dans certains cas, il est impossible de cathétériser la papille, empêchant donc de réaliser l'intervention. Des techniques de papillotomie et d'abord rétro-papillaire ont été décrites, pouvant être à l'origine d'une obstruction iatrogène secondaire.

Méthode Nous décrivons ici une technique simple de cathétérisme rétro-papillaire permettant d'introduire le sialendoscope sans incision.

Discussion Les techniques mini-invasives comme la sialendoscopie sont souvent préférées pour le diagnostic et le traitement des lithiases salivaires. Au cours d'une sialendoscopie, la dilatation de la papille est l'une des parties les plus difficiles, et n'est pas toujours réalisable. Effectuer une papillotomie présente cependant un risque de sténose de la papille et l'obstruction du conduit salivaire. Une approche par incision rétro-papillaire avait déjà été décrite par notre équipe.

L'expérimentation que nous présentons, par simple ponction du canal, permet de s'affranchir d'une incision, rendant le geste moins invasif et sans risque nerveux.

LE CHERUBINISME EST-IL UNE MALADIE SYSTEMIQUE? ETUDE PROSPECTIVE SUR 9 PATIENTS.

A. Joly^{*a} (Dr), A. Picard^a (Pr), A. Coudert^b (Dr), N. Kadlub^a (Dr)

^a APHP, Hôpital Necker-Enfants malades, Paris, FRANCE ; ^b Centre de recherche des cordeliers, UMRS1138, laboratoire de physiopathologie orale moléculaire, Paris, FRANCE

* aline.joly@gmail.com

Introduction: Le chérubisme est une pathologie rare, pédiatrique et maxillofaciale liée à la mutation du gène SH3BP2 codant pour une protéine ubiquitaire. Sa physiopathologie est bien décrite chez les souris SH3BP2 KI+/+. Dans ce modèle murin, on retrouve des signes d'inflammation systémique et de résorption osseuse généralisée liés à une production accrue de TNF α et une hypersensibilité des précurseurs myéloïdes. Cependant, chez l'Homme, le chérubisme est habituellement décrit comme exclusivement maxillofaciale. Le but de cette étude est d'explorer le phénotype inflammatoire et osseux systémique des patients porteurs d'un chérubisme et de déterminer si cette maladie est exclusivement maxillofaciale.

Méthodes: 9 patients âgés de 9 à 21 ans et porteurs d'un chérubisme à des stades différents ont été inclus. Une évaluation clinique, radiologique et biologique de marqueurs de l'inflammation ou du système osseux a été effectuée.

Résultats: Au niveau radiologique, deux patients présentaient des signes d'atteinte inflammatoire systémique (splénomégalie ou hépatosplénomégalie) et un patient présentait une ostéoporose (Z-score=-4). Au niveau biologique, 6 patients présentaient des anomalies au niveau des marqueurs de l'inflammation (TNF α , IL1 et 6) et 8 des anomalies au niveau des marqueurs du métabolisme osseux (Ostéocalcine, Phosphatases alcalines, P1NP, CTX).

Conclusion: Notre étude suggère que le chérubisme n'est pas une pathologie exclusivement maxillofaciale. C'est la première qui étudie de façon exhaustive les marqueurs systémiques de l'inflammation et du métabolisme osseux. Notre étude était limitée par les normes biologiques pédiatriques de ces paramètres et une étude similaire sur des enfants témoins est en cours pour appuyer nos résultats.

LE PHENOTYPE OSTEOCLASTIQUE DU CHERUBINISME DETERMINE L'AGRESSIVITE DE LA MALADIE

N. Kadlub^a (Dr), Q. Sessiecq^b (Dr), A. Joly^a (Dr), V. Descroix^a (Pr), A. Coudert^c (Dr), A. Picard^a (Pr)

^a *aphp, Paris, FRANCE* ; ^b *CHU Bordeaux, Bordeaux, FRANCE* ; ^c *INSERM, Paris, FRANCE*

* *natacha.kadlub@gmail.com*

Le chérubinisme est une maladie génétique autosomique dominante liée à la mutation de *SH3BP2*. *SH3BP2* est une protéine adaptatrice, qui régule NFATc1 et TRAP, eux effecteurs de l'ostéoclastogénèse. L'expressivité de cette pathologie est extrêmement variable ; le pronostic et l'évolutivité de cette pathologie n'est pas prévisible, et il n'existe pas de facteurs pronostiques.

L'objectif de ce travail était de définir des facteurs pronostiques du chérubinisme, en étudiant l'âge de déclaration de la pathologie, le type de mutation, l'extension radiologique, les caractéristiques anatomopathologiques du granulome. L'objectif secondaire de ce travail était de définir une nouvelle échelle de gravité.

Nous avons montré, que les caractéristiques immunohistochimiques et immuno-enzymologiques des CGM étaient corrélées à la gravité et au pronostic de la pathologie. Dans les formes agressives récidivantes, les CGM étaient TRAP positives et présentaient un marquage nucléaire de NFATc1, leur conférant des caractéristiques d'ostéoclastes. Dans les formes peu agressives, les CGM étaient TRAP négatives et ne présentaient pas de marquage nucléaire de NFATc1.

Ces résultats nous ont permis de définir un arbre décisionnel, à partir des données d'une simple biopsie. Ainsi, devant un diagnostic clinique et radiologique de chérubinisme, une biopsie chirurgicale peut être proposée, avec un examen immunohistochimique de NFATc1. En l'absence de marquage nucléaire de NFATc1, la pathologie est considérée comme peu agressive, et une abstention thérapeutique ou un curetage chirurgical (peuvent être proposés). En présence d'un marquage nucléaire des CGM par NFATc1, la pathologie est considérée comme agressive. Si un traitement chirurgical est réalisé, le risque de récurrence est élevé.

TUMEURS MELANOTIQUES NEUROECTODERMIQUES DE L'ENFANT, QUEL TRAITEMENT LOCAL ?

A. Moreau^{*a} (Mlle), L. Galmiche^a (Dr), K. Belhous^a (Dr), V. Minard^b (Dr), A. Picard^a (Pr), N. Kadlub^a (Dr)

^a *aphp, Paris, FRANCE* ; ^b *IGR, Villejuif, FRANCE*

* *audr.moreau@gmail.com*

Introduction

Les tumeurs mélanotiques neuroectodermiques (MNTI) sont des tumeurs bénignes, rares, touchant principalement le nourrisson de moins de 1 an. Actuellement, le traitement recommandé est l'exérèse chirurgicale radicale, sans que cela ne s'appuie sur aucun argument scientifique. De plus dans les localisations maxillo-faciales, une exérèse radicale peut être complexe et responsable de séquelles importantes. Cette exérèse radicale est-elle licite pour cette tumeur bénigne ? L'objectif de notre étude est de phénotyper les MNTI de la région maxillo-faciale, d'évaluer les facteurs de risque d'agressivité et le traitement local.

Matériels et méthode

Nous avons donc réalisé une étude multicentrique rétrospective nationale de 1980 à 2017 incluant 11 MNTI de la face. Nous avons étudié les caractéristiques cliniques, radiologiques, anatomopathologiques des MNTI. Nous avons évalué le type de traitement et le taux de récurrence.

Résultats

Les MNTI touchaient des enfants âgés en moyenne de 2.82 mois, la localisation était principalement maxillaire. Une chirurgie première a été réalisée dans 9 cas. Les marges étaient R0 chez 2 cas, R1 chez 7 cas et R2 chez 1 cas. Le taux de récurrence était de 27%. Il n'y avait pas de différence significative sur le taux de récurrence en fonction du type de résection chirurgicale (R0, R1, R2).

Conclusion

Cette étude montre que le taux de récurrence n'est pas lié à l'extension de la résection. Par conséquent nous recommandons, une chirurgie conservatrice afin préserver les fonctions et de limiter les séquelles esthétiques.

Poster n° P077

SCHWANNOME DU NERF VAGUE: DU DIAGNOSTIC AUX COMPLICATIONS

SA. Barkou^{*a} (Dr), AM. Zeguelli^b (Dr), M. Chergui^c (Dr)

^a Faculté de médecine UNIVERSITÉ BLIDA 1, Blida, ALGÉRIE ; ^b EPH SIDI GHILES, Tipaza, ALGÉRIE ; ^c Hôpital militaire régional, Oran, ALGÉRIE

* dr_barkou@yahoo.fr

Introduction :

Les schwannomes cervicaux sont des tumeurs bénignes des nerfs périphériques, très rares les tumeurs cervico-latérale correspondent à 0.5% des tumeurs de la face, le diagnostic est difficile clinique et radiologique, son évocation n'est pas de 1ère attention. C'est l'IRM qui redresse le diagnostic, le traitement est chirurgical.

Matériels et méthodes:

Patient âgé de 53 ans, sans antécédents particuliers qui consulte pour une volumineuse masse latéro-cervicale droit, l'examen clinique ainsi que l'échographie et la TDM a conclu à un pharyngiome, la Cytoponction n'était pas contributive, l'IRM a corrigé le diagnostic de schwannome du nerf vague.

Résultats:

Une exérèse chirurgicale complète extra-capsulaire préservant le nerf vague a été réalisée par cervicotomie. L'examen anatomopathologique a confirmé le diagnostic. Les suites opératoires ont été marquées par l'apparition d'une dysphonie et une dysphagie résolutive après quelques semaines.

Discussion:

Les schwannomes du nerf vague s'observent à tous âges avec une fréquence plus élevée chez l'adulte jeune.

La première observation de schwannome cervical a été rapportée en 1899 par Ritter. Le schwannome représente 25% des masses latéro-cervicales.

La présentation clinique n'est pas pathognomonique. Il s'agit le plus souvent d'une masse latéro-cervicale isolée et asymptomatique, augmentant progressivement de volume.

L'imagerie joue un rôle primordial dans la prise en charge. L'échographie est peu spécifique. La TDM permet de préciser la taille de la tumeur, c'est l'IRM qui pose le diagnostic de certitude.

Le traitement est chirurgical. La conservation du nerf d'origine est souvent possible.

Rééducation et l'orthophonie accompagnent la suite postopératoire.

Pronostic excellent, récurrence rare.

Poster n° P078

MUCOCELE IDIOPATHIQUE DU SINUS MAXILLAIRE : A PROPOS D'UN CAS

A. Boukerche*^a (Dr), Z. Serradji^a (Pr), M. Sedjai^a (Dr), M. Khelifa^b (Dr), F. Bouzouina^c (Pr)

^a faculté de médecine d'Oran. Service d'ORL .CHUOran, Oran, ALGÉRIE ; ^b faculté de médecine d'Oran. Service de pathologie et chirurgie buccales .CHUOran, Oran, ALGÉRIE ; ^c faculté de médecine d'Oran. service de pathologie et chirurgie buccales. .CHUOran, Oran, ALGÉRIE
* aboukercheorl@yahoo.fr

Introduction : Les mucocèles nasosinusiennes sont des tumeurs pseudo kystiques bénignes, rares . Les localisations maxillaires sont relativement rares. Leur diagnostic est souvent tardif .La chirurgie nasosinusienne et les traumatismes faciaux constituent les principaux facteurs favorisant leur survenue. Les caractéristiques cliniques et les risques potentiels sont liés à l'effet de masse de la mucocèle. Le bilan radiologique basé sur la TDM et ou l'IRM est essentiel pour confirmer le diagnostic et établir le bilan d'extension.

Matériels et méthodes : Nous rapportons le cas d'une mucocèle maxillaire gauche sans cause identifiable, qui est signalé en raison de sa rareté et de sa prise en charge retardée, chez une jeune dame de 36 ans sans antécédents pathologiques notables qui consulte pour obstruction nasale bilatérale associée à une hypoesthésie de l'hémiface gauche. L'examen clinique a trouvé une tuméfaction jugale gauche douloureuse, et une voussure au niveau du palais osseux à gauche. Le scanner du massif facial a confirmé le diagnostic . Le traitement, a consisté à l'exérèse de la poche mucocélique par voie de Caldwell-Luc ,un drainage complémentaire est effectué par voie de méatotomie inférieure.

Résultats : Les suites opératoires étaient simples sans récurrence.

Discussion: Les mucocèles du sinus maxillaire sont rares diagnostiquées au cours des complications . L'exploration tomodensitométrique est indispensable au diagnostic. Le traitement est toujours chirurgical . La voie endoscopique est actuellement la plus utilisée, Cependant, la voie externe garde certaines indications selon le siège et l'étendue de la mucocèle.

Poster n° P079

UNE LOCALISATION MAXILLAIRE DE « VON RECKLINGHAUSEN'S DISEASE »

M. Ben Rejeb^{*a} (Dr), MA. Souissi^b (Dr), J. Bouguila^b (Dr), G. Besbes^b (Pr)

^a Service de chirurgie maxillo-faciale et esthétique, CHU Charles Nicole, Tunis, TUNISIE ; ^b Service d'ORL et Chirurgie maxillo-faciale, CHU la Rabta, Tunis, TUNISIE

* benrejemarouen@gmail.com

Introduction : La neurofibromatose représente un groupe de désordre génétique affectant le développement des cellules du tissu nerveux. Malgré sa variabilité clinique, sa localisation au niveau des os de la face est rare et exceptionnel au niveau du maxillaire.

Cas clinique : Patiente âgée de 22 ans, qui a consulté pour une tuméfaction gingivale d'évolution rapide, les explorations radiologiques ont révélé une lésion tumorale ostéolytique à développement intra sinusien. La patiente a été opérée sous anesthésie générale, elle a eu une résection tumorale avec au résultat anatomopathologique un neurofibrome.

Discussion : La Neurofibromatose, ou « VonRecklinghausen's disease » a été décrite depuis 1882 comme une maladie à transmission autosomique dominante et de manifestations neuro-cutané-squelettique avec deux présentation, NF-1 et NF-2, distinctes cliniquement et génétiquement. La neurofibromatose maxillaire isolée est exceptionnelle avec une prédominance féminine. La symptomatologie est non spécifique et étroitement liée à la localisation et l'étendue de la lésion qui reste longtemps silencieuse. Son origine paraît être les branches de division du nerf trijumeau. L'imagerie est nécessaire notamment l'IRM afin de déterminer la cartographie exacte de la lésion. Les diagnostics différentiels sont multiples : l'hémangiome, le schwannome r...) d'où la nécessité d'un examen anatomopathologique. La résection chirurgicale complète est le traitement de choix suivie d'une surveillance régulière du fait de son caractère récidivant. La dégénérescence maligne est rare.

Conclusion : La neurofibromatose maxillaire est une maladie bénigne rare et de diagnostic anatomopathologique. Elle nécessite une prise en charge impliquant l'intervention de différents spécialistes dont les chirurgiens maxillo-faciaux et le médecin-dentiste.

Poster n° P080

LIPOME DE LA LANGUE : A PROPOS DE DEUX CAS

R. Béoogo*^a (Dr), TA. Coulibaly^a (Dr), I. Traoré^a (Dr), V. Konségré^a (Dr), HM. Kohoun^a (Dr)

^a CHU Sourô Sanou, Bobo-Dioulasso, BURKINA FASO

* rbeogo@yahoo.fr

Introduction : Le lipome est une tumeur bénigne très fréquente mais sa localisation linguale est exceptionnelle.

Observation : Une patiente de 57 ans consulte pour une volumineuse masse de la face dorsale de la langue à l'origine de troubles de la déglutition et de la phonation. Une autre patiente de 33 ans est vue pour une masse asymptomatique du bord gauche de la langue mobile. Chez les deux patientes, les antécédents et le reste de l'examen physique sont sans particularités. L'examen histologique des pièces d'exérèse des masses met en évidence la présence d'adipocytes et des septa fibreux denses dans l'une et d'adipocytes matures dans l'autre. Les diagnostics de fibro-lipome et de lipome ont été respectivement affirmés.

Discussion : La langue est une localisation exceptionnelle du lipome car normalement dépourvue d'adipocytes. Le lipome de la langue peut être source de gêne fonctionnelle en raison de sa taille. Tumeur bénigne à une localisation exceptionnelle, le lipome de la langue mérite l'attention du praticien pour une chirurgie la moins mutilante possible.

Mots clés : Lipome, Lipome de la langue, Lipome oral.

Poster n° P081

EPITHELIOMA MOMIFIE DE MALHERBE.A PROPOS DE 5 CAS

L. Ngoua^{*a} (Dr), N. Ibnouelghazi^a (Dr), Z. Aziz^a (Dr), M. Lakouichmi^a (Pr), N. Mansouri Hattab^a (Pr)

^a CHU DE MARRAKECH, Marrakech, MAROC

* bredmabika@gmail.com

L'épithélioma momifié de Malherbe, encore appelé pilomatricome, est une tumeur cutanée, bénigne rare, survenant pendant les deux premières décennies de vie .Sa fréquence est inférieure à 2% de toutes les tumeurs primitives de la peau. De nombreuses localisations ont été décrites, les plus habituelles étant les localisations faciale et cervicale. Nous vous rapportons 5 cas d'épithélioma momifié de Malherbe.

Mots clés : pilomatricome, enfant, cervico-faciale

Poster n° P082

FRACTURE PATHOLOGIQUE REVELANT UN KYSTE MANDIBULAIRE, A PROPOS D'UN CAS ET REVUE DE LA LITTERATURE.

M. Boulanane^{*a} (Dr)

^a *E.P.H. Medjdoub Said, Taher, Jijel, ALGÉRIE*

* *meriem.boulanane@gmail.com*

La fracture pathologique de la mandibule est peu fréquente. Elle est rarement un motif de découverte d'une lésion méconnue. Le plus souvent, elle survient sur ostéoradionécrose connue ou peut être iatrogène. Nous rapportons le cas d'un patient de 29 ans chez qui une fracture pathologique, suite à un traumatisme minime, a révélé une tumeur kystique mandibulaire de la branche horizontale. A travers cette observation et une revue de la littérature, nous discutons les différents aspects cliniques, histologiques, et thérapeutiques des fractures pathologiques.

Poster n° P083

FIBROMATOSE GINGIVALE HEREDITAIRE A PROPOS D'UN CAS

F. Choumi^{*a} (Dr), M. Moumine^a (Dr), M. Nassih^a (Pr)

^a Hôpital Militaire Moulay Ismail, Meknès, MAROC

* faical.choumi@gmail.com

Introduction :

La fibromatose gingivale héréditaire (FGH) est une pathologie gingivale d'origine génétique caractérisée par une prolifération lente et progressive de la gencive kératinisée.

Le diagnostic est clinique, confirmé par l'histologie.

Le traitement est chirurgical et consiste à l'excision du tissu excédentaire avec gingivoplastie, mais le taux de récurrence reste important notamment dans les cas sévères.

Nous rapportons un cas de FGH généralisée, dont l'évolution était favorable après traitement chirurgical.

Observation :

Patient de 42 ans, sans antécédents notables, qui s'est présenté dans notre consultation pour une hypertrophie gingivale évoluant depuis l'enfance.

L'examen endobuccal montrait une hypertrophie gingivale diffuse, avec un mauvais état bucco-dentaire.

La biopsie gingivale a objectivé une fibromatose gingivale.

Le traitement a consisté à l'excision du tissu excédentaire avec gingivoplastie. Pas de récurrence après un recul de trois ans.

Discussion :

La FGH est une pathologie gingivale génétique dont l'aspect clinique est variable, elle peut être généralisée ou localisée à un secteur maxillaire, isolée ou associée.

Le diagnostic positif est surtout clinique confirmée par l'histologie (épithélium hyperplasique et tissu conjonctif dense), le traitement est chirurgical et consiste à l'excision du tissu gingival excédentaire avec gingivoplastie.

Notre patient présente une FGH sévère et qui a bien évolué après traitement chirurgicale.

Mots clés : fibromatose, gingivale.

Keywords : fibromatosis, gingival.

Poster n° P084

KYSTE HYDATIQUE PAROTIDIEN: A PROPOS D'UN CAS.

Z. Sayad^{*a} (Dr), S. El Mourabit^a (Dr), S. Benazzou^a (Pr), M. Boulaadas^a (Pr)

^a Service de Chirurgie Maxillo-faciale, Hôpital des Spécialités .CHU Avicenne., Rabat, MAROC

* zahra.sayad999@gmail.com

Introduction :

Le kyste hydatique est une zoonose causée par l'Echinococcusgranulosis. Il sévit sur un mode endémique au Maroc. Chez l'homme, il siège préférentiellement au niveau du foie et du poumon mais peut être retrouvée au niveau de la rate, des reins, de l'os et du système nerveux central. Cependant, le kyste hydatique cervico-facial et essentiellement parotidien est extrêmement rare.

Observation :

Nous rapportons le cas d'un patient âgé de 19 ans, avec une notion de contact avec les chiens, qui présentait, depuis 5 ans, une tuméfaction préauriculaire gauche augmentant progressivement de volume. Une échographie parotidienne a objectivée une tumeur parotidienne kystique, multi cloisonnée et polylobée.

Une parotidectomie exofaciale conservatrice du nerf facial emportant la tumeur a été réalisée. La découpe de la pièce opératoire a noté une formation kystique contenant un liquide eau de roche avec de multiples vésicules filles. Le diagnostic de kyste hydatique parotidien a été suspecté et confirmé par l'anatomopathologiste. Aucune récurrence n'a été décelée avec un recul d'un an.

Discussion :

L'endémie du kyste hydatique au Maroc représente un grand problème de santé publique. Cependant le kyste hydatique parotidien primaire est une entité exceptionnelle.

Son diagnostic sérologique repose sur l'hémagglutination directe, l'agglutination latex, l'immunoélectrophorèse, les tests cutanés et ELISA. Le diagnostic radiologique a recours à l'échographie complétée par une imagerie par résonance magnétique. Son traitement est chirurgical.

Poster n° P085

TUMEURS DES GLANDES SALIVAIRES PRINCIPALES: A PROPOS DE 15 CAS

SA. Barkou^{*a} (Dr), L. Bellazreg^a (Dr), AM. Zeguelli^b (Dr), M. Chergui^c (Dr)

^a Faculté de médecine université Blida 1, Blida, ALGÉRIE ; ^b EPH SIDI GHILES, Tipaza, ALGÉRIE ; ^c Hôpital militaire régional, Oran, ALGÉRIE

* dr_barkou@yahoo.fr

Introduction:

Les tumeurs des glandes salivaires principales sont dominées par les tumeurs parotidiennes l'objectif de ce travail est de montrer la difficulté rencontrée par les chirurgiens algériens dans la prise en charge de ces tumeurs en l'absence d'un examen extemporané. Poser un diagnostic de nature préopératoire par le couple Cytoponction-IRM, et le diagnostic anatomopathologique définitif évite les mauvaises surprises.

Matériels et méthodes:

Cette étude rétrospective de 15 dossiers de tumeur des glandes salivaires principale de novembre 2012 à mai 2017 est réalisée au jeune service de chirurgie maxillo-faciale de Sidi Ghiles Tipaza Algérie; Tous les patients ont été opérés, l'aspect macroscopique per-opératoire, l'expérience du chirurgien et l'absence de l'examen extemporané décident sur la finalité du geste opératoire; Les paramètres étudiés étaient cliniques, paracliniques et chirurgicaux et résultat anatomopathologique.

Résultats:

12 masses parotidiennes et 3 submandibulaires, la parité homme/femme respectée,

Âge touchés: 8 à 79 ans, 8 cytoponctions et 8 IRM faites.

Aucun examen extemporané (non disponible): 9 parotidectomies exo-faciales et 3 totales conservatrices et 3 curages cervicaux;

Histologie 12 tumeurs bénignes dont 9 adénomes pléomorphes et 3 tumeurs malignes.

Complications post-opératoire : 2 sepsis et 4 paresthésies transitoires.

Discussion:

Les tumeurs malignes dominent la glande submandibulaire alors que les bénignes sont presque totales dans la parotide.

Le couple cytoponction-IRM est primordial en zones démunies de l'extemporané.

Le choix de la totalisation parotidienne est fonction de la taille et de l'âge et la nature de la tumeur.

Un curage triangulaire sus-omohyoïdien au minimum est pratiqué pour la glande submandibulaire.

Poster n° P086

KYSTE HYDATIQUE MAXILLO-MANDIBULAIRE : A PROPOS D'UN CAS

M. Benalia*^a (Dr), A. Touat^a (Dr)

^a *Etablissement Hospitalier et Universitaire d'Oran Service de chirurgie maxillo-faciale réparatrice et esthétique, Oran, ALGÉRIE*

* *mokhtarbenalia@gmail.com*

Introduction

Le kyste hydatique constitue un véritable problème de santé publique en Algérie. La localisation cervico faciale de l'échinococcose est rarement rapportée par la littérature, en dehors d'une hydatidose diffuse une tuméfaction faciale isolée fait rarement évoquer le diagnostic d'un kyste hydatique.

Matériels et méthode

Nous rapportons un cas d'une patiente âgée de 30 ans sans antécédents particuliers, hospitalisée pour une prise en charge d'une tuméfaction, mandibulaire développée au dépend du ramus droit et maxillaire gauche. La patiente a bénéficié d'une chirurgie conservatrice (énucléation curetage) dont le produit de curetage avait un aspect vésiculaire inhabituel des tumeurs kystiques des maxillaires, l'examen anatomopathologique est revenu en faveur d'un kyste hydatique.

Discussion

Il s'agit d'une localisation rare du kyste hydatique, mais qui doit être présente à l'esprit de tout chirurgien maxillo-facial, surtout en zone d'endémie, elle est suspectée en per opératoire et confirmée par l'examen anatopath, le traitement chirurgical conservateur se heurte aux problèmes de récives.

La découverte d'un kyste hydatique de l'extrémité céphalique, impose la recherche d'autre localisation notamment hépatique et pulmonaire.

Mots-clés : kyste hydatique, maxillo-mandibulaire, rare, récive

Poster n° P087

GRANULOME REPARATEUR A CELLULES GEANTES

R. Zrarqi^{*a} (Dr), S. Benazzou^a (Pr), S. El Mourabit^a (Dr), M. Boulaadas^a (Pr)

^a *Hopital des Spécialités de Rabat, Rabat, MAROC*

* *dr.redallah@gmail.com*

INTRODUCTION : le granulome réparateur à cellules géantes est une lésion bénigne des maxillaires, d'étiologie inconnue. L'imagerie renvoie à une destruction osseuse sévère. Cependant, seule l'histologie permet de porter un diagnostic de certitude.

MATERIEL ET METHODE : Nous rapportons six cas de granulome réparateur à cellules géantes mandibulaire colligés au sein de notre service entre janvier 2014 et janvier 2017.

RESULTATS : l'âge moyen de nos patients est de 18ans avec un sexe ratio de 1, tous nos patients ont présenté une tuméfaction jugale sans hypoesthésie labio-mentonnaire associée. L'orthopantomogramme révélait des images radio transparentes multiloculaires, avec un aspect d'ostéolyse soufflant les corticales osseuses de la mandibule. Le traitement a été conservateur dans 4 cas qui ont bénéficié d'une énucléation avec curetage de la cavité résiduelle et 2 cas ont bénéficié d'une mandibulectomie interruptrice avec reconstruction par un greffon costal. Le diagnostic a été anatomopathologique.

Aucune complication n'a été notée.

DISCUSSION : La rareté du granulome réparateur à cellules géantes entraîne des difficultés diagnostiques qui font appel à une démarche rigoureuse nécessitant non seulement un interrogatoire minutieux mais également un examen clinique attentif, une imagerie complète, un bilan biologique ciblé et une analyse anatomopathologique. Les données bibliographiques actuellement disponibles concernant les différents traitements possibles du granulome réparateur à cellules géantes montrent que la chirurgie par mandibulectomie pour les tumeurs avancées est le traitement de référence prévenant les récives.

Poster n° P088

KYSTE OSSEUX ANEVRYSMAL DES MAXILLAIRES: A PROPOS DE 3 CAS

O. Bouanani^{*a} (Dr), R. Zrarqi^b (Dr), S. Benazzou^b (Pr), M. Boulaadas^b (Pr)

^a chirurgie maxillofaciale- hopital des spécialités -rabat, Temara, MAROC ; ^b chirurgie maxillofaciale- hopital des spécialités -rabat, Rabat, MAROC

* bouananiothmane@gmail.com

Introduction

Le kyste osseux anévrysmal est une tumeur osseuse bénigne et ostéolytique ; siégeant préférentiellement au niveau des os longs et des vertèbres mais rarement au niveau des maxillaires.

La localisation mandibulaire qui n'est observée que dans 2.1% des cas est plus fréquente que celle du maxillaire.

Observation

Nous rapportons 3 cas de kyste osseux maxillaire colligés au sein de notre service chez 2 hommes et une femme âgés de 14;17 et 23 ans qui n'avaient pas dans leurs antécédents une notion de traumatisme facial.

Ces tumeurs ont été révélées respectivement par une tuméfaction jugale avec obstruction nasale et par 2 tuméfactions mandibulaires une à droite et l'autre à gauche en regard de la région ramique. La tomodynamométrie a révélé des images ostéolytiques uni ou multiloculaires soufflant la corticale osseuse de la mandibule dans 2 cas et celle du maxillaire dans un cas. Le traitement a fait appel à une chirurgie conservatrice avec curetage des lésions osseuses.

Le diagnostic a été anatomopathologique. Aucune complication n'a été notée à type de récurrence tumorale avec un recul moyen d'un an et demi.

Discussion

La localisation du kyste osseux anévrysmal est très rare au niveau des maxillaires. Le diagnostic est difficile en raison des aspects cliniques et radiologiques peu spécifiques et du polymorphisme histologique.

Le traitement est chirurgical et le plus souvent conservateur ; ayant recours au geste radical en cas de tumeurs récidivantes volumineuses ou associées à d'autres lésions osseuses.

Poster n° P089

TUMEUR DESMOÏDE CERVICALE : A PROPOS DUN CAS.

S. Ramoul*^a (Dr), S. Boutemeur^a (Dr), W. Chikhi^a (Dr), A. Ferdjaoui^a (Pr)

^a Société de chirurgie Maxillo-Faciale, Réparatrice et Esthétique, Alger, ALGÉRIE

* sabriramoul@hotmail.com

Introduction:

La tumeur desmoïde, encore appelée fibromatose agressive, est une tumeur qui se développe aux dépens du tissu fibreux des tendons et des ligaments, habituelle au niveau des bras et des jambes, elle est rarement retrouvée au niveau de la face et du cou. C'est une affection caractérisée par son agressivité locale, mais sans aucun potentiel de métastases à distance.

Matériels et méthodes :

Il s'agit d'un enfant âgé de 4 ans, qui présente une volumineuse tuméfaction latéro-cervicale (9 cm) de croissance lente, indolore. La masse de consistance ferme, est adhérente au plan profond et sans signes inflammatoires en regard. La TDM cervicale montre la présence d'un processus tissulaire sous platysmal avec infiltration importante des structures adjacentes. Une biopsie conclut à une fibromatose profonde. Le traitement consiste en une exérèse chirurgicale large, suivie d'une chimiothérapie. L'évolution est bonne, avec un recul de 18 mois.

Discussion :

Les études réalisées sur de grandes séries de patients sont rares. Chez l'enfant, plus d'un tiers des localisations extra-abdominales sont situées dans la région cervicale ; généralement uniques, mais peuvent être plurifocales. Les localisations cervicales sont particulièrement agressives : ostéolyse, érosion, compression vasculonerveuse et viscérale laryngotrachéo-œsophagienne.

Face au taux de récurrence important, l'exérèse large préconisée en première ligne est complétée par plusieurs traitements empiriques.

Conclusion :

Il est difficile de parvenir à un consensus étant donné la rareté des cas de tumeurs desmoïdes cervicales, mais la recherche reste nécessaire à la compréhension de sa physiopathologie, et ainsi améliorer sa prise en charge.

Poster n° P090

ANGIOME INTRAMANDIBULAIRE : A PROPOS D'UN CAS.

S. Ramoul^{*a} (Dr), S. Boutemour^b (Dr), N. Rahmani^b (Dr), A. Ferdjaoui^b (Pr)

^a *Société de Chirurgie Maxillo-Faciale, Réparatrice et Esthétique, Alger, ALGÉRIE* ; ^b *Société de chirurgie Maxillo-Faciale, Réparatrice et Esthétique, Alger, ALGÉRIE*

* sabriramoul@hotmail.com

Introduction :

L'angiome intra osseux est une lésion vasculaire bénigne rare, dont l'origine tumorale ou hamartomateuse est encore discutée. La localisation au niveau des maxillaires est encore plus rare et survient deux fois sur trois au niveau mandibulaire. Le diagnostic différentiel n'est pas aisé et le traitement reste délicat, en raison de l'important risque hémorragique peropératoire, nécessitant une bonne exploration afin de prévoir une embolisation visant à minimiser le risque hémorragique.

Matériaux et méthodes :

Il s'agit d'une patiente âgée de 8 ans, reçue dans le cadre de l'urgence, pour hémorragie cataclysmique gingivale, secondaire à l'extraction d'une dent lactéale ; hémorragie jugulée par la mise en place d'un bourdonnet compressif et transfusion sanguine. L'angioscanner réalisé alors montre une malformation artério-veineuse intramandibulaire à flux rapide. Une embolisation transartérielle utilisant ONYX a été réalisée par voie externe des branches de l'artère carotide. Les procédures mises en place ont été accomplies jusqu'à ce qu'il n'y ait pas de shunt artérioveineux. Un angiogramme de suivi à 6 mois a montré l'absence de malformations artérioveineuses et de recrutements secondaires.

Discussion :

L'embolisation transartérielle avec ONYX a permis une fermeture angiographique complète du shunt artérioveineux. Les données de suivi angiographique de 6 mois ont démontré une fermeture durable des lésions.

Conclusions :

L'embolisation transartérielle des AVM mandibulaires intra-osseuses à haut débit a été réalisée en toute sécurité avec ONYX. La stabilité clinique a été assurée avec un recul de 18 mois et la résection chirurgicale de l'AVM a été évitée.

Poster n° P091

LES GROS KYSTES CORONODENTAIRES: EXPERIENCE DU SERVICE DE STOMATOLOGIE ET CHIRURGIE MAXILLO-FACIALE.

O. Aissaoui^a (Dr), F. Slimani^b (Pr)

^a HOPITAL 20 AOUT CHU IBN ROCHD, Casablanca, MAROC ; ^b Hôpital 20 Août, CHU Ibn Rochd, Casablanca, MAROC

* o.3issaoui@gmail.com

Introduction: Le kyste coronodentaire est un kyste odontogène fréquent représentant 7 à 17% de tous les kystes odontogènes. Sa découverte est souvent fortuite ou au stade d'un gros kyste coronodentaire. Des problèmes de diagnostic différentiel peuvent alors se poser avec les autres kystes et tumeurs odontogènes.

Matériels et méthodes: Les auteurs rapportent une étude rétrospective de 10 cas, traités entre Janvier 2014 et Décembre 2016.

Résultats: L'âge moyen des patients était de 27 ans avec une prédominance masculine (sex-ratio= 1,17). La localisation était mandibulaire dans 6 cas. Le traitement a consisté en une énucléation avec curetage appuyé chez tous les patients. Un cas de récurrence a été noté.

Discussion: Le kyste coronodentaire est formé au sein de l'organe de l'émail d'une dent encore incluse, suite à l'accumulation de liquide kystique entre la couronne et la paroi. Ce kyste coronodentaire intéresse surtout la troisième molaire mandibulaire, puis la canine maxillaire. Cliniquement les gros kystes deviennent décelables lorsque l'amincissement osseux les extériorise sous la muqueuse de la cavité buccale. Une abcédation est alors possible ainsi que des algies diffuses et une fragilisation de l'os. Radiologiquement, le gros kyste coronodentaire apparaît comme une clarté polycyclique soufflant les corticales. Le diagnostic différentiel doit être fait avec le keratokyste odontogénique et l'améloblastome. Le traitement de choix est basé sur l'énucléation chirurgicale, l'extraction de la dent incluse et un curetage appuyé.

Conclusion : Le suivi régulier d'un kyste coronodentaire s'impose vue la possibilité de développement au sein de la paroi kystique d'un améloblastome ou d'un carcinome épidermoïde.

Pathologie tumorale maligne

DEPTH OF INVASION (DOI) AS AN INDEPENDENT PREDICTOR OF CERVICAL NODAL METASTASIS AND LOCAL RECURRENCE IN EARLY STAGE SQUAMOUS CELL CARCINOMA OF TONGUE (ESSCOT)

M. Faisal^{1*} (Dr), A. Raza¹ (Dr), A. Sarwar¹ (Dr), AW. Anwer¹ (Dr), R. Hussain¹ (Dr), A. Jamshed¹ (Dr)

¹ Shaukat Khanum Memorial Cancer Hospital and Research Center, Lahore, PAKISTAN

* maxfas@live.com

Background: The new AJCC staging system (8th edition) incorporates depth of invasion to stage oral cancers. The aim of this study was to explore the risk of occult neck nodal metastasis and local recurrence in relation to depth in early oral tongue cancers. **Methods:** We evaluated 182 patients of early tongue cancers (T1, T2) treated from 2006 - 2015. Surgery was used as the primary treatment modality. Elective neck dissection was performed in all cases. Patients with pathologically involved nodes (pN+) or close margin (<5mm) underwent post-operative radiotherapy while those with multiple involved levels or extra nodal extension received chemoradiotherapy. **Results:** Median age was 53 years. M57%:F43%. Surgery alone was used in 26%, surgery with post-operative radiotherapy in 64% and with Chemoradiation in 10%. AJCC stage was pT1N+ in 63%, pT2 N+ 37%. Patients were grouped according to the AJCC cut off points for DOI; Group I < 5 mm (35%), Group II 5-10 mm (47%) and Group III > 10 mm (18%). Risk of neck nodal metastasis and local recurrence for Group I was 23% (15/63) and 12% (8/63), Group II 37% (31/84) and 14% (12/84), Group III 50% (16/32) and 15% (5/32). The 5 year survival for Group I, II and III was 74%, 74% and 59% respectively. **Discussion:** Tumor thickness > 10 mm to be significantly associated with decreased 5 year survival and increased risk of occult metastasis. Tumors with thickness < 5mm have significant risk of occult nodal metastasis (>20%) compelling elective neck dissection in early tongue cancers.

Poster n° P093

HOW RELIABLE ARE RADIOLOGICAL INVESTIGATIONS AT PREDICTING NODAL STAGE?

N. Mahon^{*a} (Mlle)

^a Worcester Royal Hospital, Worcester, ROYAUME-UNI

* nicola.mahon@nhs.net

Introduction

Radiological investigations estimate cancer staging pre-operatively and govern our treatment plans, but how reliable are these investigations in predicting the precise stage? The aim of this study was to establish if there is a correlation between the radiological nodal staging and the final histological nodal stage.

Methods

This was a prospective study of 50 head and neck oncology patients undergoing surgery in Worcester Royal Hospital. Only patients who had intra-oral squamous cell carcinomas were included in this study. Exclusion criteria were patients with dysplasia, melanomas, salivary duct carcinomas, unknown primaries, skin metastases or nodal mass'. Radiological nodal stage was determined by the same consultant head and neck radiologist to reduce bias. Histological nodal stage was established by reviewing histology reports post neck dissection. Correlation between both findings was evaluated.

Results

Radiologically predicted node size corresponded to the actual histological node size in 76% of cases (38/50). Radiology overestimated the node size in 4% (2/50) of cases and underestimated the node size in 20% (10/50) of cases.

Conclusion

The reliability of radiology was fairly accurate in predicting nodal size. 76% of patients with involved neck nodes were staged accurately.

NASALIS MYOCUTANEOUS ISLAND PEDICLE FLAP FOR NASAL RECONSTRUCTION - A CASE SERIES.

N. Mahon^{*a} (Mlle)

^a Worcester Royal Hospital, Worcester, ROYAUME-UNI

* nicola.amhon@nhs.net

Introduction

The reconstruction of nasal defects post excision of cutaneous malignancies, represents a real challenge to the Maxillofacial surgeon. Primary closure is almost always impossible and the reconstructive options often result in unsatisfactory cosmesis. Bilobed and nasolabial flaps are commonly used in this area but can leave notching of the nasal ala or loss of the nasal alar sulcus respectively. The nasalis myocutaneous flap is indicated for lateral nasal defects. It is a superiorly based compound flap supplied by the nasalis artery.

Methods

This was a retrospective review of patients who had nasalis myocutaneous flaps performed to reconstruct nasal defects. The viability, cosmesis and patient satisfaction were ascertained from the clinical notes.

Results

The total number of patients was n=60. Defects up to 1.5cm were commonly reconstructed without difficulty. All flaps remained viable post-operatively. Three patients complained of nasal obstruction, 2 of flap swelling and 2 of notching of the alar rim. These issues resolved with time. No scar revision was necessary.

Conclusion

This is the largest case series ever reported on the nasalis myocutaneous flap. This is an underutilised flap which provides good cosmesis and 89% patient satisfaction. It is ideal for lateral defects superior to the alar crease.

EXISTE-T-IL UN INTERET DIAGNOSTIQUE DES CELLULES TUMORALES SANGUINES CIRCULANTES DANS LE SUIVI DES PATIENTS ATTEINTS DE CARCINOME EPIDERMOÏDE DES VOIES AERODIGESTIVES SUPERIEURES ? PRESENTATION D'UN PROTOCOLE DE RECHERCHE.

B. Lerhe^{*a} (Dr), M. Girodon^a (Mlle), N. Zwetyenga^a (Pr)

^a CHU François Mitterrand, Dijon, FRANCE

* lerhe.b@gmail.com

Introduction : La présence de cellules tumorales sanguines circulantes (CTC) dans les cancers colorectaux, du sein et de la prostate est un facteur pronostique péjoratif validé de récurrence, de progression et prédictif de la réponse aux traitements. La plupart de ces cancers sont des adénocarcinomes. Dans les cancers des voies aérodigestives supérieures (VADS), les carcinomes épidermoïdes (CE) représentent plus de 90% des cancers. Les CTC pourraient aussi être utiles dans le suivi des patients atteints de ces CE. Actuellement, la recherche de CTC dans les cancers des VADS, à la différence de celui des cancers colorectaux, du sein et de la prostate n'est toujours pas validée en pratique. Il manque des études prospectives dans ce domaine. L'objectif de ce travail est de présenter un projet de recherche clinique multicentrique étudiant la présence de CTC sanguines durant la prise en charge du CE des VADS.

Matériel et méthode : 50 à 100 patients souffrant de carcinome épidermoïde primitif des VADS seront inclus pendant 2 ans et suivis sur 5 ans. Tous les patients auront un prélèvement sanguin d'au moins 3 mL à la recherche de CTC à différents moments clés : préopératoire, peropératoire, postopératoire et lors du suivi.

Résultats attendus : Il s'agit de montrer une corrélation entre la présence et la quantité de CTC avec d'une part le risque de récurrence clinique et d'autre part la survie.

EST-CE LA TAILLE QUI COMPTE ? UNE MISE A JOUR DES NOTIONS D'ÉPAISSEUR, DE PROFONDEUR ET DE FRONT DE PROGRESSION TUMORAL AINSI QUE LEUR INFLUENCE SUR L'INCIDENCE DES MÉTASTASES OCCULTES GANGLIONNAIRES LORS DE LA PRISE EN CHARGE DES CARCINOMES ÉPIDERMOÏDES DE LA LANGUE ET DU PLANCHER DE LA BOUCHE CT1-T2CN0.

T. Dontaine^{a*} (Dr), P. Van Eeckhout^b (Dr), A. Van Maanen^c (Mme), M. Magremanne^a (Dr)

^a Service de Stomatologie et Chirurgie Maxillo-faciale, Cliniques Universitaires Saint-Luc, Bruxelles, BELGIQUE ; ^b Service d'Anatomopathologie, Cliniques Universitaires Saint-Luc, Bruxelles, BELGIQUE ; ^c Unité de Support Statistique, Cliniques Universitaires Saint-Luc, Bruxelles, BELGIQUE

* timothee.dontaine@uclouvain.be

INTRODUCTION : Les carcinomes épidermoïdes de la langue et du plancher buccal cT1-T2cN0 présentent un risque de métastase ganglionnaire cervicale occulte de 20 à 30%. L'attitude actuelle est de réaliser un évidement cervical entraînant un surtraitement chez 70 à 80% des patients. Des éléments anatomopathologiques tels que l'épaisseur, la profondeur et le front de progression tumoral pourraient être indicatifs du risque de métastase occulte.

MATERIEL ET METHODE : Une étude rétrospective a été réalisée de 1994 à 2016, incluant 115 patients présentant un carcinome épidermoïde de la langue ou du plancher buccal cT1T2cN0, traité chirurgicalement au niveau oral et cervical. Les données épidémiologiques et anatomopathologiques ont été étudiées. L'épaisseur et la profondeur tumorale ont été mesurées au micromètre gradué. Le front de progression tumoral a été déterminé en se référant à l'Invasive Pattern Grading Score (IPGS).

RESULTATS : Parmi les 115 patients (81H/34F), 32 (28%) ont démontré la présence de métastases microscopiques (20 pN1-8 pN2b-4 pN2c). La profondeur microscopique moyenne est de 6.89 mm (6.05±3.6mm pour le groupe pN0, 9.08±4.1mm pour le groupe pN+, p<0.001). L'épaisseur moyenne mesurée est de 8.45±4.70 mm (pN0 : 7.35±4.17mm, pN+ : 11.31±5.01mm, p<0.001). En moyenne l'IPGS est de 5.76±1.6 (pN0 : 5.43±1.63, pN+ : 6.59±1.12, p=0.002).

CONCLUSIONS : L'épaisseur, la profondeur tumorale ainsi que le front de progression tumoral semblent influencer la présence de métastases ganglionnaires. Ces données anatomopathologiques pourraient être confrontées à l'imagerie pour poser plus spécifiquement les indications d'évidement ganglionnaire.

LAMBEAU INFRA-HYOIDIEN A PALETTE HORIZONTALE POUR LA RECONSTRUCTION DES PERTES DE SUBSTANCE DES TISSUS MOUS INTRA-ORAUX: VIDEO DESCRIPTIVE

C. Verbruggen^{*a} (M.), C. Majoufre^a (Pr), PA. Dubreuil^a (Dr), G. Vallade^a (Dr), C. Mage^a (Dr), Q. Sessiecq^a (Dr), M. Bondaz^a (Dr)

^a CHU Bordeaux, Bordeaux, FRANCE

* charlie.verbruggen@gmail.com

INTRODUCTION

Le lambeau infra-hyoidien à palette horizontale peut être utilisé pour reconstruire les pertes de substance intra-orales ou de l'étage inférieur de la face. Ces avantages sont sa finesse, sa conformabilité anatomique et l'absence de cicatrice supplémentaire sur le site donneur cervical. Cette étude présente une vidéo descriptive de la technique chirurgicale de prélèvement du lambeau infra-hyoidien pédiculé à palette horizontale.

METHODES

Après un rappel des différentes considérations anatomiques nécessaires à la réalisation de ce lambeau, une vidéo descriptive commentée (durée 5min, en anglais) regroupant l'ensemble des étapes chirurgicales nécessaires au prélèvement du lambeau est présentée. Le cas clinique d'une patiente de 70 ans, atteinte d'un carcinome épidermoïde de la langue mobile, bénéficiant d'une hémiglossectomie droite avec reconstruction par lambeau infra-hyoidien homolatéral et évidemment ganglionnaire cervical bilatéral est présenté.

RESULTATS

L'intégration et la vitalité postopératoires précoces (J7) sont excellentes. La patiente a été réalimentée à J7 postopératoire. Aucune complication per ou postopératoire n'a été constatée. La réalisation de ce lambeau n'entraîne pas de cicatrice supplémentaire au niveau du site donneur.

DISCUSSION

Le lambeau infra-hyoidien à palette horizontale est de prélèvement rapide. Il est approprié pour la reconstruction de langue, du trigone rétromolaire, du plancher buccal, de la face interne de joue et de l'oropharynx. Il présente une très bonne viabilité postopératoire, permet une excellente restitution des fonctions endobuccales (phonation, déglutition), et offre la possibilité d'une réhabilitation implantaire amovible par système type Locator¹.

1. Ricard, A.-S. *et al.* [276 cases of horizontal infrahyoid myocutaneous flap]. *Rev. Stomatol. Chir. Maxillofac.* **110**, 135-137 (2009).

RECONSTRUCTION CERVICOFACIALE PAR LAMBEAU LIBRE CHEZ LA PERSONNE TRÈS ÂGÉE APRES CHIRURGIE D'EXERÈSE CARCINOLOGIQUE DE LA CAVITÉ BUCCALE

C. Ansidei^{a*} (Mlle), Q. Sessiecq^a (Dr), PA. Dubreuil^a (Dr), M. Bondaz^a (Dr), C. Majoufre^b (Pr)

^a CHU de Bordeaux, Bordeaux, FRANCE ; ^b CHU de Bordeaux, 33000, FRANCE

* ansidei.charlotte@laposte.net

Introduction

Le changement démographique implique un vieillissement de la population, une augmentation de la durée et de la qualité de vie. L'incidence des cancers de la cavité buccale augmente. Après chirurgie d'exérèse carcinologique dans la cavité buccale une restitution fonctionnelle et esthétique est un challenge pour le chirurgien. Le lambeau libre fait désormais parti de l'arsenal thérapeutique indispensable. Cette étude évalue la fiabilité et la sécurité de la reconstruction microchirurgicale des défauts de la cavité buccale chez la personne très âgée.

Matériels et méthodes

Il s'agit d'une étude rétrospective au CHU de Bordeaux portant sur les patients ayant bénéficié d'une reconstruction cervicofaciale par lambeau libre après exérèse carcinologique endobuccale entre 2012 et 2017. 22 patients et 24 lambeaux libres furent réalisés chez la personne très âgée. Nous avons étudié l'impact de l'âge sur le taux d'échec des lambeaux et la survenue de complications.

Résultats

L'âge ≥ 75 ans n'a pas d'impact sur le taux d'échec du lambeau ni sur la survenue de complication locale ou générale. Un score ASA élevé est prédictif de la survenue de complication médicale post-opératoire. Le taux d'échec est plus fréquent lors d'une reconstruction par lambeau libre composite de fibula.

Conclusion

L'âge chronologique ne doit pas constituer un critère d'exclusion à une reconstruction carcinologique par lambeau libre qui reste une technique fiable permettant d'être curatif avec une restitution fonctionnelle et esthétique convenable. Une évaluation oncogériatrique est recommandée.

PLACE ET LIMITES DE LA KINESITHERAPIE DANS LES SEQUELLES DE CHIRURGIE DES PATHOLOGIES TUMORALES

S. Badot^{*a} (Mme), J. Ferri^b (Pr)

^a Cabinet de kinésithérapie Maxillo-faciale (versozen@gmail.com), Liège, BELGIQUE ; ^b Univ. Lille, Département de Chirurgie Maxillo-faciale et Stomatologie, Hôpital Roger-Salengro, 59000, Lille, FRANCE

* versozen@gmail.com

INTRODUCTION

La chirurgie des tumeurs de la tête et du cou a des conséquences fonctionnelles majeures induites par d'importantes modifications des propriétés des tissus de l'extrémité céphalique.

La radiothérapie post-opératoire aggrave encore les conséquences des chirurgies d'exérèse, induisant des rétractions tissulaires aiguës mais aussi chroniques. L'objectif de ce travail est d'illustrer les dysfonctions cliniques pré et post-radiques ainsi que les accompagnements kinésithérapiques qu'il est important de proposer.

MATERIEL ET METHODES

A partir de cas cliniques et des données les plus récentes de la littérature, est évalué l'intérêt des différentes possibilités apportées par la kinésithérapie maxillo-faciale, leurs indications et leurs limites.

RESULTATS

La prise en charge des patients opérés permet d'optimiser la récupération des fonctions oro-faciales ainsi que la qualité de vie.

Agissant sur la dynamique tissulaire des zones atteintes, les techniques manuelles exploitant les propriétés du tissu conjonctif complètent utilement les exercices "classiques" de rééducation.

Ainsi, le travail des chaînes musculo-faciales et de la peau, répondant aux principes de biotenségrité, permet de limiter les répercussions compensatoires autour des tissus endommagés par la radiothérapie.

DISCUSSION

Le traitement post-opératoire immédiat permet d'améliorer au maximum les troubles et les plaintes des patients avant le début de la radiothérapie. La gestion de la fibrose radio-induite doit être poursuivie à long terme pour le maintien du confort du patient. Une réévaluation de la stabilité des résultats obtenus est à valider tous les six mois pendant les deux années suivant la radiothérapie.

OSTEORADIONECROSE SUR LAMBEAUX DE FIBULA : UN PROBLEME THERAPEUTIQUE COMPLEXE

A. Girod^{*a} (Dr), F. Combes^a (Dr), C. Bertolus^a (Pr)

^a APHP, Paris, FRANCE

* dr.agirod@gmail.com

L'ostéoradionécrose mandibulaire après une irradiation est un problème thérapeutique qui peut parfois conduire à une mandibulectomie interruptrice avec reconstruction par lambeau libre osseux.

Lorsqu'une ostéoradionécrose survient sur un lambeau libre osseux déjà en place, le problème thérapeutique devient majeur.

Nous rapportons plusieurs cas cliniques d'ostéoradionécroses de lambeaux de fibula ainsi que notre expérience de traitement.

EVALUATION DES FACTEURS PRONOSTIQUES DES CARCINOMES ADENOÏDES KYSTIQUES DE LA TÊTE ET DU COU

CM. Bandini^a (Dr), G. Herve^b (Dr), T. Schouman^a (Dr), P. Goudot^a (Pr), C. Bertolus^a (Pr)

^a Service de chirurgie Maxillo-Faciale - Pr. GOUDOT - Hôpital La Pitié-Salpêtrière - Paris, Paris, FRANCE ; ^b Service d'anatomie et de cytologie pathologique - Pr. BROCHERIOU - Hôpital La Pitié-Salpêtrière - Paris, Paris, FRANCE

* mathieu.bandini@gmail.com

Introduction :

Les facteurs pronostiques des CAK restent débattus dans la littérature, notamment la place du marqueur Ki-67. L'objectif de cette étude était d'analyser les facteurs pronostiques des CAK de la tête et du cou, permettant de proposer une meilleure évaluation initiale et une prise en charge thérapeutique optimale.

Matériel et méthodes :

Nous avons réalisé une étude rétrospective incluant les patients traités pour CAK, dans notre service de Février 1994 à Octobre 2014. Le recueil de données concernait les caractéristiques épidémiologiques, les données cliniques au diagnostic, les résultats histologiques notamment celui du Ki-67, les traitements réalisés et le suivi. Des analyses statistiques en univariée et multivariée sur la survie ont été réalisées afin d'identifier les facteurs pronostiques.

Résultats :

Cinquante patients ont été traités pour CAK sur cette période. Trente-neuf patients ont été inclus. Trente-trois patients ont bénéficié d'une chirurgie, 22 patients d'une radiothérapie (dont 17 adjuvantes) et 4 patients d'une chimiothérapie. Le suivi médian était de 64 mois. Les facteurs pronostiques identifiés significativement ($p < 0,05$) étaient le stade tumoral T, le statut ganglionnaire N, le statut métastatique M, l'extension tumorale initiale à l'orbite ou à la base de crâne, les invasions nerveuses cliniques ou macroscopiques en histologie, le type histologique (solide), la prise en charge chirurgicale initiale, les marges d'exérèse chirurgicales et le Ki67.

Discussion :

Cette étude a permis d'évaluer avec plus de précision la place du marqueur Ki-67 dans la prise en charge des CAK.

PROPOSITION DE CLASSIFICATION DES TUMEURS MALIGNES INTRA-OSSEUSES ODONTOGENIQUES (MIOT)

N. Zwetyenga^a (Pr), E. Broly^{*a} (Dr), D. Guillier^a (Dr), A. Hallier^a (Dr), V. Moris^a (Dr)

^a CHU Dijon, Service de Chirurgie Orale et Maxillofacial, Service de Chirurgie Plastique Reconstructive et de la main - Centre Hospitalier Universitaire, Boulevard de Lattre de Tassigny F-21000 Dijon, France, Dijon, FRANCE

* elyette.broly@gmail.com

Les tumeurs malignes intra-osseuses odontogéniques (MIOT) des maxillaires sont très rares. Leur diagnostic est difficile à établir. Des critères diagnostiques cliniques, para cliniques et histologiques stricts ont été établis, mais l'Union Internationale Contre le Cancer (UICC) ne propose pas de classification TNM qui permettrait l'harmonisation du traitement. En effet, elles ne peuvent être classées comme des tumeurs osseuses primitives de la cavité orale, du fait de leur localisation primitive intra-osseuse qui les classeraient d'emblée T4. Nous proposons une classification à partir des données cliniques et radiologiques. 1. Philipsen HP, Reichart PA, Sloomweg PJ, Slater LJ. Odontogenic tumours. In : Barnes L, Eveson JW, Reichart P, Sidransky D, editors. Pathology and genetics head and neck tumour. World Health Organization Classification of tumours. International Agency for Research on Cancer (IARC). Lyon, 2005. p.283-327. 2. Swei V, Tanimoto K, Taguchi A, Wada T. Primary intraosseous carcinoma: review of literature and diagnostic criteria. J Oral Maxillofac Surg 1994;52:580-83. 3. To EH, Brown IS, Avery BS, Ward-Booth RR Primary intraosseous carcinoma of the jaws. Three new cases and a review of the literature. Br J Oral Maxillofac Surg 1991;29:19-25.

INTERET DE LA CHIMIOThERAPIE NEO-ADJUVANTE DANS LES OSTEOSARCOMES DE LA TETE ET COU.

J. Bouaoud^{a*} (Dr), G. Beinse^b (Dr), N. Epailard^b (Dr), F. Janot^c (Dr), G. Maalouf^b (Dr), C. Bertolus^a (Pr)

^a hôpital Pitié-Salpêtrière, Chirurgie Maxillo-Faciale et Stomatologie, Paris, FRANCE ; ^b hôpital Pitié-Salpêtrière, Service d'Oncologie Médicale, Paris, FRANCE ; ^c Institut Gustave Roussy, Service Oto-Rhino-Laryngologie et de chirurgie cervico-faciale., Villejuif, FRANCE

* jebrahe.bouaoud@gmail.com

Introduction :

Les ostéosarcomes de la tête et du cou (Head Neck OsteoSarcomas, HNOS) sont traités comme les localisations autres, notamment avec une chimiothérapie néoadjuvante (CT-néo). Son bénéfice dans cette localisation est simplement supposé. L'efficacité de la CT-néo, si elle est faible peut être préjudiciable du fait du retard pour la chirurgie pouvant modifier l'opérabilité des malades.

Notre objectif était d'évaluer la réponse histologique tumorale après CT-néo dans les HNOS.

Matériel:

Il s'agit d'une étude rétrospective des patients ayant un HNOS, traités par CT-néo et chirurgie dans deux centres experts (Pitié-Salpêtrière, Institut Gustave Roussy), entre 2003-2016. Une bonne réponse à la CT-néo était définie par une nécrose tumorale >90% sur la pièce opératoire.

Résultats :

25 patients ont été inclus. L'âge médian était 38 ans [18-84]. 95% des patients avaient un ostéosarcome de localisation mandibulaire ou maxillaire. Le suivi médian était de 48 mois [5-84]. Seul 1 patient (n = 17) avait une bonne réponse histologique à la CT-néo. 12/25 patients étaient en progression clinico-radiologique sous CT-néo, donc avec retard d'opérabilité. Parmi eux, 5/10 résections étaient R1 avec 3/5 rechutes versus 4/13 pour les autres. 37,5% de décès ont été enregistrés dans le groupe résections R1 contre 7,7% pour les R0.

Discussion:

La CT-néo dans les HNOS n'apporte pas de bénéfice, retarde la chirurgie et l'opérabilité, ce qui est préjudiciable. La prise en charge des HNOS ne peut être calquée sur les autres localisations. Ces résultats devront être confirmés par des études de plus grande ampleur.

Poster n° P105

TUMEUR DES VOIES LACRYLAMES

K. Khoualdia^{*a} (Dr), Y. Sadi^b (Dr)

^a EPH SIDI GHIES CHERCHELL, Alger, ALGÉRIE ; ^b EPH SIDI GHIES CHERCHELL, Cherchell, ALGÉRIE

* KHALILKHOULDIA12@OUTLOOK.FR

Les tumeurs malignes des voies lacrymales sont rare ; leurs signes cliniques pauvres et peu spécifiques sont souvent responsables d'un retard au diagnostic. le traitement des tumeurs malignes des voies lacrymales est chirurgical éventuellement suivi de radiothérapie

Poster n° P106

UNE AVULSION DENTAIRE STIMULE LA PROLIFERATION TUMORALE D'UN MYELOME A LOCALISATION MANDIBULAIRE

JD. Kün-Darbois^{*a} (Dr), D. Chappard^b (Pr)

^a GEROM (Groupe d'Etude Remodelage Osseux et bioMatériaux), Institut de Biologie en Santé et Service de chirurgie maxillo-faciale et stomatologie, CHU d'Angers, Angers, FRANCE ; ^b GEROM (Groupe d'Etude Remodelage Osseux et bioMatériaux), Institut de Biologie en Santé, Angers, FRANCE

* daniel.kun-darbois@univ-angers.fr

Le myélome est une hémopathie maligne caractérisée par la présence de lacunes ostéolytiques à l'emporte-pièce. La localisation mandibulaire est rare et tardive. Le traitement fait appel à des médicaments antirésorbeurs (bisphosphonates). Une patiente atteinte d'un myélome IgA kappa connu présentait des lacunes osseuses de petite taille (branche horizontale droite et angle gauche). Une avulsion des dents 45 et 46 a été réalisée pour foyer infectieux. Quatre mois après, une exposition osseuse mandibulaire fait évoquer le diagnostic d'ostéochimionécrose. Les radiographies montraient l'apparition de nouveaux nodules du côté droit au voisinage du site d'extraction, sans modification du côté gauche. Six mois après l'avulsion, devant une augmentation de l'exposition osseuse et une image radiologique de séquestre osseux, un curetage est effectué. La radiographie montrait une extension considérable de taille des nodules du côté droit uniquement. L'analyse histologique des tissus mous retrouvait un nodule myélomateux vascularisé (CD138+, CD34+). L'analyse du fragment osseux montrait des lésions mixtes ostéonécrotiques et des nodules myélomateux comportant des plasmocytes vivants entourés de résorption ostéoclastique active.

Le traitement par bisphosphonate a entraîné l'apparition d'une ostéochimionécrose déclenchée par l'avulsion dentaire. Celle-ci a également entraîné une prolifération plasmocytaire localisée au site extractionnel secondaire à l'augmentation du remodelage osseux. La croissance tumorale au cours du myélome est fortement interdépendante du remodelage osseux. Un hyper-remodelage osseux induit par une carence hormonale oestrogénique ou une hyper-parathyroïdie secondaire stimule la croissance des cellules myélomateuses (Libouban, Bone, 2003 ; Micron, 2017). Dans cette observation, un hyper-remodelage osseux localisé a eu le même effet sur la prolifération tumorale.

Poster n° P107

CANCERS MULTIPLES DE LA FACE: UNE PRESENTATION ATYPIQUE

AM. Mimoune*^a (Dr)

^a Service de chirurgie maxillo- faciale. CHU de Sétif, Sétif, ALGÉRIE

* a_mehdi.mimoune@univ-setif.dz

Les cancers ayant pour siège l'extrémité céphaliques sont multiples, sans corrélation entre eux. Parmi ces cancers, on a les carcinomes cutanés et glandulaires.

Nous présenterons le cas de monsieur Z. A. âgé de 67 ans, qui a consulté pour une lésion cutanée d'allure tumorale temporale droite, opéré. Dans les suites opératoires immédiates on note un sepsis de la plaie opératoire et l'apparition d'une tuméfaction de la région parotidienne homolatérale qui s'avérera être un carcinome muco-épidermoïde parotidien. Les suites opératoires furent bonnes mais 4 mois après, on note l'apparition de tuméfactions cutanées du cuir chevelu, opérés, révélant un autre type de cancer. A nos jours le patient décrit des lésions cutanées malignes malgré un traitement chirurgical adéquat.

Après revue de la littérature, très pauvre. L'association de plusieurs lésions tumorales cutanées et glandulaires est rare, de même la chronologie de l'apparition de ces lésions dans un laps de temps très court: pose un problème thérapeutique et diagnostic.

- Rubin AI, Chen EH, Ratner D. Basal cell carcinoma. N Engl J Med 2005;353:2262-9
- Rice D.H. Malignant salivary gland neoplasms Otolaryngol Clin North Am 1999 ; 32 : 875-886 [\[inter-ref\]](#)
- Seifert G. Histological typing of salivary gland tumours. WHO International Histological Classification of tumours Berlin: Springer-Verlag (2003). 47p.

Poster n° P108

CARCINOME EPIDERMOÏDE PRIMITIF DE LA GLANDE SUBMANDIBULAIRE A PROPOS DE 02 CAS

MA. Zeguelli*^a (Dr), M. Ait Saadi^b (Dr)

^a EPH Sidi Ghiles(CHU Maxillo-Faciale), Tipaza, ALGÉRIE ; ^b CHU Frantz Fanon, Blida, ALGÉRIE

* mouniazeguelli@gmail.com

INTRODUCTION :

Les tumeurs des glandes salivaires bien que rares, sont plus fréquemment malignes et de mauvais pronostic que les autres tumeurs des glandes salivaires.

MAERIEL ET METHODE :

Notre travail consiste à présenter le cas de deux patients pris en charge pour carcinome épidermoïde de la glande sub-mandibulaire.

Les critères d'inclusion étaient : l'âge, le sexe, la clinique, para-clinique, la classification, le grade et le traitement entrepris.

RESULTAT :

Les deux patients ont bénéficié d'une exérèse chirurgicale totale avec évidement cervical homolatéral et une radiothérapie post opératoire.

L'évolution était redoutable pour l'un des malades.

DISCUSSION :

Le carcinome épidermoïde est une tumeur épithéliale maligne dont l'imagerie a permis une meilleure approche diagnostique.

Le traitement doit discuter la chirurgie, la radiothérapie et la chimiothérapie, le pronostic est grave, la récurrence et les métastases locorégionales s'observent dans environ 40%.

CONCLUSION:

Les tumeurs des glandes submandibulaires sont rares et demeurent de pronostic sombre,d'ou la nécessité d'une prise en charge rapide et immédiate.

Poster n° P109

KYSTE INHABITUEL DU SOURCIL : A PROPOS D'UN CAS DE SYRINGOME CHONDROÏDE MALIN

J. Chauvel-Picard^{*a} (Mlle), A. Pierrefeu^a (Dr), N. Sigaux^a (Dr), P. Breton^a (Pr)

^a Centre hospitalier Lyon Sud, Pierre-Bénite, FRANCE

* Julie.chauvelpicard@gmail.com

Introduction : Le syringome chondroïde malin ou tumeur mixte cutanée maligne est une tumeur rarissime des glandes sudoripares, atteignant principalement les femmes au niveau du tronc et des membres. Nous présentons un cas, traité au centre Hospitalier Lyon Sud, de localisation faciale.

Matériel et méthodes : Une femme de 32 ans, sans antécédent, présentait un nodule sous-cutané, au dessus du tiers moyen du sourcil droit, d'évolution progressive depuis 6 mois, mesurant environ 1 cm de diamètre, indolore et mobile à la palpation, évoquant un kyste sébacé. La patiente ne présentait pas d'adénopathie cervicale palpable.

Résultats : L'anatomopathologie de son énucléation a révélé une tumeur annexielle sudorale de type syringome chondroïde malin mesurant 10x6 mm. Le scanner cervico-facial et le TEP-scanner n'ont pas retrouvé d'extension ganglionnaire ni à distance. La prise en charge, validée en réunion de concertation pluridisciplinaire d'onco-dermatologie, a consisté en une reprise chirurgicale large (à 1 centimètre de la lésion initiale). La reconstruction du sourcil a consisté en un lambeau temporal cutané en îlot.

Discussion : La rareté de cette tumeur fait que son traitement n'est pas standardisé. Seulement cinq cas ont été décrits à ce jour. Seule une chirurgie large a fait preuve de son efficacité. La radiothérapie et la chimiothérapie n'ont pas d'efficacité significativement prouvée. Une surveillance prolongée est nécessaire devant le risque élevé de récurrence locale ou de métastases, parfois 10 ans après le diagnostic initial.

Poster n° P110

CARCINOME MEDULLAIRE THYROÏDIEN DANS SA VARIANTE ONCOCYTAIRE: QUE FAIRE ?

SA. Barkou*^a (Dr), M. Chergui^b (Dr), AM. Zeguelli^c (Dr)

^a Faculté de médecine université Blida 1, Blida, ALGÉRIE ; ^b Hôpital militaire régional, Oran, ALGÉRIE ; ^c EPH SIDI GHILES, Tipaza, ALGÉRIE

* dr_barkou@yahoo.fr

Introduction:

Le carcinome médullaire thyroïdien dans sa variante oncocytaire est très rare et inhabituelle, très peu connue par les chirurgiens, le diagnostic préopératoire repose sur la biologie (Calcitonine, ACE), peut être sporadique ou syndromique (NEM2), le geste chirurgicale repose sur une thyroïdectomie totale avec curage ganglionnaire.

Matériels et méthodes:

Patient âgé de 83 ans, pas de cas similaires familiale, présentant un goitre multi-nodulaire, depuis 5 ans en euthyroïdie clinique et biologique (T3,TSH,PH,Ca); Echo-Doppler cervicale: micro-calcification lobaire gauche vascularisé, pas de ganglions; scintigraphie: un nodule froid; Cytoponction: carcinome papillaire.

Résultats:

Patient opéré, une thyroïdectomie totale faite, les suites opératoires simples, le résultat anatomopathologique en faveur d'un carcinome médullaire dans sa variante oncocytaire.

Un bilan post opératoire: calcitonine, ACE, thyroglobuline, ainsi qu'une enquête familiale est débuté, une IRM des glandes surrénales, le patient orienté en oncologie.

Discussion:

Le carcinome médullaire de la thyroïde a été décrit pour la première fois par Hazard 1959, représente 5 à 10% des tumeurs malignes de la thyroïde, 80% des carcinomes médullaires sont sporadiques.

La variante oncocytaire du carcinome médullaire thyroïdien est une entité extrêmement rare, étant également la seule tumeur oncocytaire qui n'est pas dérivée de Cellules folliculaires de la glande thyroïde. Elle à été inventé par Harach et Bergholm en 1988.

Seulement 17 cas rapportés dans la littérature (jusqu'à Décembre 2016).

Même avec un bilan préopératoire complet, ont est pas à l'abri de surprise postopératoire

La surveillance de: calcitonine, thyroglobuline, ACE à la recherche de récurrence.

la radiothérapie et/ou chimiothérapie sont parfois nécessaire.

Poster n° P111

SYNOVIAL SARCOMA OF THE PAROTID SALIVARY GLAND - CASE REPORT

D. Zagacki^{*a} (M.), D. Kaczmarczyk^b (Dr), M. Kubiak^b (M.), A. Bruzgielewicz^c (Dr), I. Niedźwiecka^b (Dr), K. Niemczyk^c (Pr), M. Braun^d (Dr), A. Morawiec-Sztandera^b (Pr)

^a Student Scientific Circle of Head and Neck Neoplasms Surgery, Medical University of Lodz, Lodz, POLOGNE ; ^b Department of Head and Neck Neoplasms Surgery, Medical University of Lodz, Lodz, POLOGNE ; ^c Department of Otorhinolaryngology, Medical University of Warsaw, Warsaw, POLOGNE ; ^d 1. Department of Pathology, Chair of Oncology, Medical University of Lodz 2. Postgraduate School of Molecular Medicine, Medical University of Warsaw, Lodz, POLOGNE

* dawid.zagacki@gmail.com

Introduction:

Malignant lesions in salivary glands are rarely found and they account for about 5% of salivary glands neoplasms. One of the rarest types is synovial sarcoma (SS). It mostly presents in lower extremities, however it accounts for 3% of all head and neck malignancies. In case of salivary glands it mostly affects the parotid salivary gland - about 20 cases were presented in the literature. We report a case of 37 years old male who presented a synovial sarcoma in the left deep lobe of the parotid salivary gland.

Case presentation.

A 37-years-old male was referred for the evaluation of enlargement in the region of left parotid gland. The mass grew for 6 months and was not painful. Imaging examination was performed revealing pathological mass in the region of left parotid salivary gland. FNAC did not state the diagnosis, patient was qualified for the operation. Histopathological evaluation revealed synovial sarcoma, immunohistochemical tests proved the diagnosis. Patient was referred for chemotherapy. Five months after the treatment, local recurrence was observed penetrating to the middle cranial fossa. Patient was reoperated. Histopathological findings confirmed SS in the material. In control PET-CT no recurrence was observed. Patient was qualified for adjuvant radiotherapy and remains disease-free.

Summary:

SS in this region is extremely rare. Its histopathological diagnosis should rely on immunohistochemical tests and also on molecular findings. Due to the unusual site and high potential of metastasis and recurrences patients should maintain thorough follow-up for many years as well as PET-CT evaluation should be performed.

Poster n° P112

GIANT CELL TUMOR OF THE FRONTAL BONE - CASE REPORT

D. Zagacki^{*a} (M.), D. Kaczmarczyk^b (Dr), Z. Zbróg^c (Dr), M. Braun^d (Dr), A. Morawiec-Sztandera^b (Pr)

^a Student Scientific Circle of Head and Neck Neoplasms Surgery, Medical University of Lodz, Lodz, POLOGNE ; ^b Department of Head and Neck Neoplasms Surgery, Medical University of Lodz, Lodz, POLOGNE ; ^c B. Braun Avitum Poland, Dialysis Centre of Lodz, Lodz, POLOGNE ; ^d 1. Department of Pathology, Chair of Oncology, Medical University of Lodz 2. Postgraduate School of Molecular Medicine, Medical University of Warsaw, Lodz, POLOGNE

* dawid.zagacki@gmail.com

Introduction:

Chronic kidney disease leads to immunosuppression that increases the prevalence of neoplastic diseases. We present an unusual case of giant cell tumor (GCT) of the frontal bone. The lesion occurs mainly in the epiphysis of long bones, and the site of head and neck is exceptional.

Case presentation:

A 57-years old female was referred to the Department of Head and Neck Neoplasms for the evaluation of the enlargement in the forehead. The growth was slow and the mass did not cause any pain sensation. She presented chronic kidney disease, haemodialyses for 4 years, diabetes, NYHA III heartfailure and hypertension. CT examination revealed a pathological mass that proceeded an osteolysis of the frontal bone as well as penetration to the to the middle fossa and compression of frontal lobes. FNAC was performed, histopathological finding was GCT. Patient was qualified for the operation but due to the bad overall condition she was disqualified until the improvement of overall condition. Three months after the diagnosis patient died due to the multi-organ failure.

Conclusion:

Patients burden with chronic renal diseases are said to be more prone to the infectious as well as neoplastic diseases. The presented case highlights the importance of increased oncological awareness in those patients.

Poster n° P113

CARCINOME CUNICULATUM DE LA LEVRE : A PROPOS D'UN CAS

F. Thibouw^{*a} (M.), N. Zwetyenga^a (Pr)

^a CHU DIJON, Service de stomatologie, chirurgie maxillo-faciale, chirurgie plastique, esthétique et reconstructrice, chirurgie de la main, Dijon, FRANCE

* francois.thibouw@gmail.com

Introduction

Le carcinome cuniculatum est une tumeur invasive rare et polymorphe, à bas risque métastatique. La localisation principale reste le pied dans plus de 90% des cas. Le carcinome cuniculatum de la cavité buccale a été décrit pour la première fois en 1977 par Flieger et Owinski. L'atteinte faciale est exceptionnelle.

Patient

Il s'agissait d'un patient âgé de 57 ans, tabagique chronique, présentant une lésion de la lèvre inférieure douloureuse, bourgeonnante sans adénopathie cervicale. Le bilan d'imagerie trouvait une lésion tumorale tissulaire de 7 x 5,5 cm sans envahissement osseux mandibulaire. Le traitement a consisté en une exérèse chirurgicale. L'analyse histologique objectivait un carcinome épidermoïde invasif à type de carcinome cuniculatum d'exérèse incomplète. La reprise carcinologique ne montrait pas de reliquat tumoral. La reconstruction de la perte de substance a été réalisée par un lambeau sous-mental associé à deux lambeaux naso-géniens.

Résultats

Le carcinome cuniculatum est un sous-type de carcinome épidermoïde très bien différencié, de faible malignité. Tous cas confondus, sa localisation principale est le pied. Nous avons recensé dans la littérature seulement 58 cas de localisation céphalique. Le délai diagnostique moyen est de 5 ans. Au niveau céphalique sa localisation principale est la gencive. Il n'y a pas de facteur de risque retrouvé. L'atteinte osseuse est fréquente. L'envahissement ganglionnaire locorégional est rare, les métastases à distance quasi-inexistantes. Le traitement de référence est l'exérèse chirurgicale large sans évidemment ganglionnaire.

Conclusion

Le diagnostic de carcinome cuniculatum clinique et histologique est difficile, source de retard dans la prise en charge thérapeutique.

Poster n° P114

METASTASE MANDIBULAIRE D'UN CARCINOME RENAL A CELLULES CLAIRES A PROPOS D'UN CAS

Y. Bitam^{*a} (Dr)

^a HMRU de Oran, Oran, ALGÉRIE

* bitammus@gmail.com

Introduction

Les localisations secondaires les plus fréquente des cancers du rein sont le poumon, l'os, le foie, le cerveau. Les métastases mandibulaires sont rares : elles représentant environ 1 % de l'ensemble des tumeurs malignes de la cavité buccale. Elles siègent principalement dans la région molaire, plus richement vascularisée que la région antérieure.

Matériels et méthodes

Nous rapportons un cas de métastase mandibulaire chez un homme de 43ans ;révélant un cancer du rein (carcinome rénal a cellules claires grade 4 selon fuhrman) ; avec d'autres localisation secondaires (pulmonaire ; osseuse et ganglionnaire).

La métastase mandibulaire est localisée au niveau de la branche montante droite arrondie de 6cm de diamètre. Patient opéré ayant subit ; en plus de la néphrectomie élargie ;et par voie transparotidienne une mandibulectomie interruptrice de la branche montante droite emportant la tumeur .

Patient avait été présenté en RCP pour thérapie ciblée.

Résultats

les suites postopératoires étaient bonnes hormis une parésie faciale

Discussion

La mandibule est un site rare pour le développement de métastases. Un bilan d'extension clinique et radiologique est nécessaire

Le traitement des métastases mandibulaires est souvent palliatif consistant en une radiothérapie et/ou chimiothérapie;

une chirurgie radicale peut être proposée pour les métastases uniques et pourrait améliorer le pronostic ainsi que la qualité de vie des patients

Le pronostic reste sombre malgré les progrès thérapeutiques.

Poster n° P115

SUBMENTAL FLAP IN ORAL-FACIAL RECONSTRUCTION

M. Rodrigues De Sousa^{*a} (Dr)

^a Centro Hospitalar São João, Porto, PORTUGAL

* mj.rs@hotmail.com

Introduction: In oral cavity and facial region, flaps play a central role in reconstruction of medium and large defects. Submental flap was introduced in 1993 and it can be both as free or pedicle flap. It is an increasingly used solution in reconstruction of oncologic and trauma patients.

Case report: We present a case of a 69-year-old woman with a retromolar trigone epidermoid carcinoma (2.8x2.6x3.1cm) that invaded the mandibular ramus with destruction of the cortical bone. The patient underwent extensive excision of the lesion with reconstruction through a pedicle submental flap and neck dissection of levels I, II, III and V.

Discussion: According to literature, submental flap is one of the most efficient options and it is in exponential use mainly in patients with comorbidities such as those associated to oral cancer. This flap does not affect prognosis and has a fast recovery time compared to other reconstructive options.

It has many other advantages, namely high rotational capacity, low surgical complexity, low morbidity and good aesthetic results. As a result of hair bearing nature of this flap in men, it would be less appropriate for intra-oral reconstructions and to overcome this problem deepithelialized variant has been introduced.

In our case it proved to be a simple and predictable solution for oro-facial reconstruction.

Poster n° P116

PAROTID ACINIC CELL CARCINOMA WITH ECTOPIC ACTH SYNDROME: A CASE REPORT

M. Rodrigues De Sousa^{**a} (Dr)

^a *Centro Hospitalar São João, Porto, PORTUGAL*

* *mj.rs@hotmail.com*

Introduction: Acinic cell carcinoma is a rare malignant salivary gland tumour representing 2% to 6% of such tumours and is found almost exclusively in parotid gland. Although ectopic hormone production has been well documented for malignancies of the lung, it remains a rare amongst parotid tumours. We present a case of Cushing syndrome due to ectopic adrenocorticotrophic hormone (ACTH) secretion in a parotid acinic cells carcinoma. To our knowledge only five similar cases have been previously reported.

Clinical Case: A 46-year-old man presented with some features of Cushing's syndrome (hypertension, diabetes mellitus, weakness, weight gain) underwent an exhaustive evaluation and it was discovered an ectopic adrenocorticotrophic hormone (ACTH) secreting parotid tumour (acinic cell carcinoma) with hepatic metastasis. The patient was submitted to a total right parotidectomy and a neck dissection (levels I, II and III) followed by quimiotherapy with significantly improvement of cortisol levels and general condition.

Conclusion: This rare case of parotid neuroendocrine tumour shows how challenging this condition may be regarding diagnosis and treatment management.

Poster n° P117

LES CANCERS DE LA CAVITE BUCCALE 0 PROPOS DE 70CAS

Z. Aziz*^a (Dr), BD. Mabika^a (Dr), S. Aboulouidad^a (Dr), S. Fawzi^a (Dr), N. Mansouri Hattab^a (Pr)

^a CHU DE MARRAKECH, Marrakech, MAROC

* bredmabika@gmail.com

Les cancers de la cavité buccales est un véritable problème de santé publique au Maroc, du fait de son profil particulier, car surviennent souvent chez les personnes nécessiteuses, elles sont géantes et mutilantes, rendant ainsi la prise en charge complexe. Leur pronostic est grave et la chirurgie mutilante. La prise en charge dans sa globalité pose souvent la problématique des indications, des marges d'exérèse et des voies d'abord.

L'objet de cette étude rétrospective sur 70cas de cancer de la cavité buccale colligés dans le service de chirurgie maxillo-faciale esthétique et stomatologie est de décrire le profil de ces tumeurs, revoir notre approche et identifier les difficultés.

Mots-clés: Cancer de la cavité buccale, tumeurs géantes, chirurgie mutilante

Poster n° P118

HOW RELIABLE ARE RADIOLOGICAL INVESTIGATIONS AT PREDICTING TUMOUR STAGE?

N. Mahon^{*a} (Mlle)

^a Worcester Royal Hospital, Worcester, ROYAUME-UNI

* nicola.mahon@nhs.net

How reliable are radiological investigations at predicting tumour stage?

Introduction

Radiological investigations estimate cancer staging pre-operatively and govern our treatment plans, but how reliable are these investigations in predicting the precise stage? The aim of this study was to establish if there is a correlation between the radiological tumour staging and the final histological tumour stage.

Methods

This was a prospective study of 50 head and neck oncology patients undergoing surgery in Worcester Royal Hospital. Only patients who had intra-oral squamous cell carcinomas were included in this study. Exclusion criteria were patients with dysplasia, melanomas, salivary duct carcinomas, unknown primaries, skin metastases or nodal mass'. Radiological tumour stage was determined by the same consultant head and neck radiologist to reduce bias. Histological tumour size was established by reviewing histology reports post- surgical resection. Correlation between both findings was evaluated.

Results

Radiologically predicted tumour size corresponded to the actual histological tumour size in only 48% of cases (24/50). Radiology overestimated the tumour size in 32% (16/50) of cases and underestimated the tumour size in 20% (10/50) of cases. When site of tumour was assessed, radiology predicted tongue lesions most accurately.

Conclusion

The reliability of radiology was poor in predicting tumour size. Less than half of the tumours were staged accurately.

Poster n° P119

THE EFFECTIVENESS OF THE CELLUTOME EPIDERMAL HARVESTING SYSTEM - SHOULD WE CHANGE OUR CLINICAL PRACTICE?

N. Mahon^{*a} (Mlle)

^a Worcester Royal Hospital, Worcester, ROYAUME-UNI

* nicola.mahon@nhs.net

Introduction

The cellulome system is a novel idea intended to reproducibly harvest a thin skin graft for autologous skin grafting. It claims to harvest tissue without damaging the donor site. Patients feel less pain when compared to traditional graft harvest negating the need for local anaesthetic. Less scarring at the harvest site is predicted. A strap and vacuum connector are placed on the skin, and the CelluTome is set for 30 - 45 minutes. After the tissue is collected, an adhesive dressing is placed on top of the collection site, and the harvested skin is then removed via the dressing. The dressing is then placed on the recipient site and the tissue is transferred.

Methods

Worcestershire Royal Hospital was one of the first Maxillofacial surgery units to trial this technique. We harvested 3 grafts with the cellulome system. All grafts were harvested from the thigh area. The scalp was the recipient site for each patient. We assessed whether patients felt pain during the procedure, the percentage graft take, the donor site healing time and cosmesis.

Results

All patients felt pain at the time of harvest. Nursing staff experienced difficulty in generating a sufficient vacuum on thinner patients. Two thirds of patient's grafts had 0% take and the remaining patient had 50% graft take. The donor sites healed within 1-2 weeks without scarring.

Conclusion

Although these grafts can be taken in an outpatient setting, we felt that they were unsuccessful and have discontinued their use and reverted back to tradition techniques.

Poster n° P120

CANCERS PALPEBRO-ORBITAIRES: EXPERIENCE DE NOTRE SERVICE.

S. El Mourabit^{*a} (Dr), S. Benazzou^a (Pr), R. Zrarqi^a (Dr), M. Boulaadas^a (Pr)

^a Service de Chirurgie Maxillo-faciale, Hôpital des Spécialités .CHU Avicenne., Rabat, MAROC

* sanaeelmourabit@gmail.com

Introduction :

Les cancers palpébro-orbitaires sont les cancers moins fréquents de la région cervico-faciale, représentés principalement par les cancers épithéliaux cutanés palpébraux. Ils apparaissent essentiellement chez les sujets âgés.

Le diagnostic clinique est facile et il permet une prise en charge précoce et un bon pronostic.

Matériels et méthodes:

Nous rapportons une étude rétrospective colligés au sein notre service de 13 patients présentant un cancer palpébro-orbitaire sur une période allant de Janvier 2013 jusqu'à Janvier 2017.

Dans cette étude, nous avons dégagé les différents aspects épidémiologique, diagnostique et thérapeutique des principaux cancers palpébro-orbitaires.

Résultats :

Il s'agissait de 9 hommes et 4 femmes avec un âge moyen de 41 ans. Tous nos patients ont bénéficié d'une tomodensitométrie du massif facial. Le type histologique le plus fréquemment retrouvé était le carcinome épidermoïde chez 6 patients suivi du carcinome baso-cellulaire dans 2 cas, le rhabdomyosarcome dans 2 cas, l'adénocarcinome chez 2 patients et un cas de l'histiocytome fibreux malin orbitaire. Le traitement était carcinologique dans 11 cas, reposant sur la chirurgie avec reconstruction associée à une radio-chimiothérapie sauf deux patients, dont un a refusé la chirurgie et un autre était dépassé sur le plan chirurgical.

Avec un recul de 18 mois aucun cas de récurrence n'a été noté.

Discussion :

Les cancers palpébro-orbitaires sont représentés essentiellement par les cancers épithéliaux cutanées. Ils posent un problème thérapeutique où la chirurgie reste le moyen le plus utilisé.

Le meilleur traitement reste la prévention et le diagnostic précoce des lésions afin d'améliorer le pronostic.

Poster n° P121

HISTIOCYTOME FIBREUX MALIN: A PROPOS D'UN CAS.

S. El Mourabit^{*a} (Dr), R. Zrarqi^b (Dr), S. Benazzou^b (Pr), M. Boulaadas^b (Pr)

^a Service de Chirurgie Maxillo-faciale, Hôpital des Spécialités. CHU Avicenne., Rabat, MAROC ; ^b Service de Chirurgie Maxillo-faciale, Hôpital des Spécialités. CHU Avicenne., Rabat, MAROC

* sanaelmourabit@gmail.com

Introduction :

L'histiocytome fibreux (HF) est la plus fréquente des tumeurs mésenchymateuses de l'orbite. Elle touche essentiellement le sujet adulte.

Aucune caractéristique clinique ou neuroradiologique ne permet d'établir le diagnostic anatomopathologique et son traitement est chirurgical.

Observation :

Il s'agissait de la fille M.E âgé de 6 ans admise au sein de notre service pour prise en charge d'une exophtalmie non axiale du globe oculaire droit sans baisse de l'acuité visuelle.

La tomodensitométrie orbito-cérébrale a objectivé un processus tumoral bien limité, extra-conique avec lyse de la paroi latérale du cadre orbitaire qui s'étendait à l'étage moyen de la base du crâne.

Le traitement a été chirurgical. Une exérèse carcinologique en préservant le globe oculaire avec reconstruction de la perte de substance osseuse de la paroi externe de l'orbite par une mèche en Titane.

L'étude histologique a posé le diagnostic de l'HF malin. L'enfant a bénéficié d'une chimiothérapie post opératoire.

Pas de récurrence sur un recul de 6 mois.

Discussion :

Les histiocytomes fibreux sont trois groupes distincts, l'HF bénin, les formes à malignité intermédiaire et localement agressive et l'HF malin qui représente 10% des cas.

La tomodensitométrie orbitaire et la résonance magnétique mettent en évidence en cas de l'HF malin un processus bien limité en situation extra ou intra-conique avec destruction de la paroi osseuse pour s'étendre à l'étage antérieure ou moyenne de la base du crâne.

Le traitement est chirurgical dont l'exérèse doit être carcinologique afin d'éviter toute récurrence.

La chimiothérapie et/ou radiothérapie sont inefficace.

Poster n° P122

RHABDOMYOSARCOME ORBITAIRE GEANT : A PROPOS D'UN CAS.

R. Zrarqi^{*a} (Dr), S. El Mourabit^a (Dr), S. Benazzou^a (Pr), M. Boulaadas^a (Pr)

^a Hôpital des Spécialités de Rabat, Rabat, MAROC

* dr.redallah@gmail.com

INTRODUCTION : Le rhabdomyosarcome est une tumeur rare, qui représente 5 % des tumeurs survenant chez l'enfant. Sa localisation est orbitaire dans 10 % des cas. C'est une tumeur maligne extrêmement virulente dont le diagnostic précoce améliore considérablement la survie et le pronostic visuel.

OBSERVATION : nous rapportant le cas d'un patient de 12 ans, admis dans notre service pour la prise en charge d'une énorme rhabdomyosarcome orbito-palpébrale droite évoluant depuis 6 mois et qui a bénéficié de 8 cures de chimiothérapie sans réponse. La masse tumorale était hémorragique au contact mesurait 10x7 cm.

La tomodensitométrie orbito-palpebrale mettait en évidence l'énorme masse tissulaire au dépend du droit interne, refoulant le globe en dedans et débordante en dehors du cadre orbitaire sans lyse osseuse.

L'exérèse chirurgicale a été réalisée après 8 cures de chimiothérapie sans amélioration.

Les suites étaient simples et avec une bonne évolution clinique.

DISCUSSION : le rhabdomyosarcome est une tumeur mésenchymateuse, sa localisation orbitaire est la plus fréquente.

L'exophtalmie représente le signe clinique le plus souvent retrouvé.

L'imagerie n'est pas pathognomonique, mais fournit des arguments en faveur du diagnostic.

Le diagnostic est histologique.

La prise en charge peut comporter une chimiothérapie, une chirurgie, et/ou une radiothérapie, nécessitant une concertation multidisciplinaire.

AUDIT TO ASSESS THE EXCISION OF HEAD AND NECK SKIN CANCER IN THEATRES

C. Soneji^{a*} (Dr), E. Pappa^a (Mlle), J. Antscherl^a (M.), N. Shah^a (M.)

^a Queens Hospital, Barking, Havering and Redbridge NHS Trust, London, ROYAUME-UNI

* chandni.soneji@nhs.net

Introduction

Skin cancer is the most common type of cancer, its management makes up a large proportion of head and neck surgery carried out at Queens Hospital, Romford.

Skin cancer can be subdivided into:

1. Non-Melanoma skin cancer (NMSC) including Basal cell carcinoma (BCC) and Squamous cell carcinoma (SCC)
2. Malignant Melanoma, which is rare in comparison but its aggressive nature requires urgent attention

Aim: to evaluate the surgical excision of skin cancer at the hospital and establish what proportion of NMSC are completely excised

Method

Consecutive theatre lists and histoathology reports for head and neck NMSC excisions carried out May- September 2016 were analysed. We recorded whether the cancer was excised completely/closely ($\geq 0.1\text{mm}$) or whether margins were involved.

Results

Reports of 165 NMSCs were recorded. Of the 45 SCC reports audited, 87% of lesions were excised completely/with a close margin. 92% of the 120 BCCs were completely/closely excised. The majority of re-excision cases showed no residual tumour.

Discussion

The use of a dermascope or loupes at examination and treatment appointments has been recommended to better distinguish margins and to help determine the type of lesion, however their use is yet to be standardised across the department. In the second cycle we will be auditing what proportion of high risk BCCs are being referred for Mohs surgery. For the management of BCCs determined high risk because of their location e.g. ear or nose or nature such as infiltrative or morpheoic BCCs, we advise referral for Mohs surgery rather than conventional excision.

Poster n° P124

PLASMOCYTOME SOLITAIRE DU MAXILLAIRE A PROPOS D'UN CAS

F. Choumi^{*a} (Dr), M. Moumine^a (Dr), M. Nassih^a (Pr)

^a Hôpital Militaire Moulay Ismail, Meknès, MAROC

* faical.choumi@gmail.com

Introduction :

Le plasmocytome solitaire osseux est une tumeur maligne caractérisé par une prolifération monoclonale des plasmocytes. Il atteint préférentiellement le rachis et le pelvis.

La localisation maxillaire est exceptionnelle.

Observation :

Patient de 45ans, sans antécédents notables, qui s'est présenté à notre consultation pour une tuméfaction maxillaire gauche évoluant depuis 4 mois, et dont la croissance est devenue plus rapide depuis 3 semaines à la suite d'une extraction d'une dent mobile: la 26.

L'examen endobuccal montrait une tuméfaction maxillaire gauche, indolore, avec l'absence de cicatrisation du site d'extraction, et l'apparition d'une tumeur bourgeonnante au ce niveau. L'aspect de la muqueuse était normal en regard de la tumeur.

La TDM objectivait une tumeur ostéolytique du maxillaire gauche, très agressive, étendue au sinus maxillaire, aux fosses nasales et dépassant la ligne médiane.

La biopsie objectivait le diagnostic de plasmocytome malin.

Un bilan biologique et radiologique a été réalisé et qui a éliminé le diagnostic de myélome multiple. Le diagnostic de plasmocytome solitaire du maxillaire a été retenu.

Le traitement consistait à une radiothérapie externe.

L'évolution était favorable. Actuellement, pas de récurrence ou de transformation en myélome multiple après un recul de deux ans.

Discussion :

Le plasmocytome solitaire osseux est une tumeur maligne très agressive. Le diagnostic repose sur l'histologie et l'élimination de myélome multiple. Le traitement repose sur la radiothérapie externe qui reste très efficace. Mais le risque de récurrence ou de transformation en myélome multiple existe toujours, d'où l'intérêt d'une surveillance prolongée.

Mots clés : plasmocytome, maxillaire.

Keywords : plasmacytoma, maxillary.

Poster n° P125

UNE FORME MALIGNE RARE D'AMELOBLASTOME : LE CARCINOME AMELOBLASTIQUE

Y. Dennai^a (Dr)

^a CHU IBN ROCHD, Casablanca, MAROC

* ydennai30@gmail.com

INTRODUCTION: Le carcinome améloblastique est une tumeur odontogène épithéliale maligne qui survient habituellement chez le sujet âgé. La malignité suscite de nombreuses controverses. Les difficultés diagnostiques et thérapeutiques du carcinome améloblastique sont étudiées à partir de cette observation et des données de la littérature.

OBSERVATION: Les auteurs rapportent le cas de monsieur M.B âgé de 34 ans. Ce patient présentait depuis trois ans des douleurs dentaires, suivie de l'apparition quelques mois plus tard d'une masse jugale gauche augmentant progressivement de volume. Les examens clinique et paraclinique ont permis d'évoquer le carcinome améloblastique. Une biopsie chirurgicale a été indiquée et a posé ce diagnostic. Une maxillectomie totale bilatérale a été réalisée associée à une réhabilitation prothétique. L'étude histologique de la pièce opératoire a confirmé le diagnostic de carcinome améloblastique. Les suites opératoires étaient simples, avec une bonne évolution clinique et radiologique après 2 ans de l'intervention

DISCUSSION: Le carcinome améloblastique est donc une lésion maligne rare avec des critères histologiques caractéristiques et un comportement particulier qui commandent une approche chirurgicale plus agressive que pour un simple améloblastome. Il peut survenir de novo ou sur un améloblastome ou un kyste odontogénique préexistant (carcinome améloblastique secondaire). Il peut se manifester à différents âges, sans préférence pour un sexe en particulier.

Poster n° P126

MELANOME CONJONCTIVAL

A. Oualime*^a (Dr)

^a CHU IBN ROCHD HOPITAL 20 AOUT 1953, Casablanca, MAROC

* oualimea@gmail.com

INTRODUCTION : Le mélanome conjonctival (MC) est une tumeur rare, de pronostic péjoratif de part la fréquence des métastases et de ses récurrences, imposant ainsi un diagnostic précoce et une prise en charge adéquate.

OBSERVATION : Homme de 56 ans, hospitalisé pour mélanome conjonctival. L'examen clinique a relevé une exophtalmie droite avec un aspect bleuâtre du globe oculaire. Les aires ganglionnaires étaient libres. L'examen anatomo-pathologique de la biopsie du processus tumoral a conclu à un mélanome conjonctival sans signes de mélanose acquise primitive (MAP). La TDM crânio-faciale a montré un processus expansif du globe oculaire intra-orbitaire droit sans envahissement extra-orbitaire ni de l'endocrâne. Le bilan d'extension s'est révélé normal. Le patient a bénéficié d'une exentération élargie du globe oculaire droit. Le patient a été mis sous chimiothérapie à base d'interféron associée à une radiothérapie. Le recul actuel est de 3 ans; l'état actuel du patient est jugé satisfaisant.

DISCUSSION : Le MC est une tumeur rare. La MAP est un facteur majeur prédisposant. Chez notre patient il semble qu'il s'agit d'un mélanome de NOVO. La qualité du traitement initial influence la survie globale mais le pronostic demeure péjoratif. Le temps opératoire comprend une exérèse chirurgicale carcinologique voire une exentération élargie. La particularité de la face pose le problème de l'étendue de l'exérèse. Un traitement complémentaire est adjoint au cas par cas pour diminuer le risque de récurrence. Dans notre cas, suite à l'exentération, une chimiothérapie générale associée à une radiothérapie a été indiquée devant l'importance de l'extension locale.

Traumatologie crânio-maxillo-faciale

TRANSORAL ENDOSCOPIC ASSISTED TREATMENT OF CONDYLAR BASE FRACTURES WITH A NEW PREFORMED REPOSITIONING PLATE

P. Voss^{*a} (Dr), P. Poxleitner^a (Dr), R. Schmelzeisen^a (Pr), M. Metzger^a (Pr)

^a University Medical Center Freiburg, Freiburg, ALLEMAGNE

* pit.voss@uniklinik-freiburg.de

Introduction: The treatment of fractures of the mandibular condyle remains challenging in many cases. 3D treatment planning and intraoperative imaging enable minimal invasive approaches. The endoscopically-assisted transoral approach reduces the risk of facial nerve damage. Intraoperative imaging allows surgical corrections before wound closure. Preformed osteosynthesis plates have the advantage of an improved fit compared to standard plates.

Material and Method: After segmentation of 200 mandibular condyles a statistical shape model of the condyle region was created and a new 3D-plate was designed. This plate enables auto repositioning and rigid fixation and was used in four selected cases with fractures of the mandibular condyle through an endoscopically assisted transoral approach.

Results: Intraoperatively, insertion of the plate requires a steep learning curve. Postoperatively, all patients had no bite deviation with low postoperative pain values. Radiographies show a sufficient reposition of the bone fragments, rigid intermaxillary fixation was needed in no case.

Conclusion: The transoral endoscopic-assisted approach is highly technically sensitive. Patient selection and equipment play an important role in the success of the operation. A newly designed three dimensionally preformed plate simplifies the reduction of the fragments in selected cases.

HISTOIRE DU TRAITEMENT CHIRURGICAL STABLE ET DYNAMIQUE DES FRACTURES DE LA MANDIBULE.

N. Pham Dang^{*a} (Dr), C. Meyer^b (Pr), M. Champy^c (Pr)

^a CHU Estaing, Clermont-Ferrand, FRANCE ; ^b CHU de Besançon, Besançon, FRANCE ; ^c CHU de Strasbourg, Strasbourg, FRANCE

* nphamdang@chu-clermontferrand.fr

Introduction : L'histoire de l'ostéosynthèse mandibulaire et crânio-faciale française a été marquée par différentes méthodes et approches portées par de grands noms.

Matériel et méthode : Chaque nouveau concept a apporté son lot d'améliorations thérapeutiques significatives, justifiant recherche et amélioration du matériel ou de la technique.

Résultats : L'avancée en ostéosynthèse dite adaptative, premier concept invoqué, a été illustrée par l'usage de la voie d'abord intra buccale et le vissage monocortical de Michelet. Puis l'ostéosynthèse avec compression par le coaptateur de Danis, a inspiré les travaux de Franchebois et Souyris, puis de Luhr et de Spiessl. Les résultats obtenus par ces méthodes ont été à l'origine directe des études biomécaniques de Strasbourg qui aboutirent à la connaissance et à la prise en compte des contraintes exercées au sein de la mandibule par les forces masticatrices, puis aux études biomécaniques de Farmand.

Discussion : Tous ces concepts ont posé de nombreuses questions. Une ostéosynthèse est considérée comme stable si aucun mouvement interfragmentaire n'est décelable à l'œil nu sous l'influence des contraintes mais elle doit le rester également lors de la mastication, sinon elle n'a aucun intérêt car un BIM est alors nécessaire. Pour certains, une fixation est dite dynamique lorsqu'elle utilise les forces musculaires pour stabiliser le foyer, d'autres au contraire utilisent ce terme pour désigner une méthode de fixation qui assure le transfert des stimulations mécaniques d'un fragment à l'autre et facilite le développement du cal. Les concepts rattachés aux différentes méthodes d'ostéosynthèse des fractures font toujours l'objet de débats.

LA PREVENTION SECONDAIRE DES FRACTURES DE LA REGION NASALE ET ZYGOMATIQUE PAR UN MASQUE DE PROTECTION FACIALE CHEZ LES SPORTIFS.

B. Ambroise^{*a} (Dr), E. Reboursière^a (Dr), P. Corre^b (Pr), A. Chatellier^a (Dr), A. Veysière^a (Dr), H. Benateau^a (Pr)

^a chu, Caen, FRANCE ; ^b chu, Nantes, FRANCE

* ambroise-a@chu-caen.fr

Le sport, devenu incontournable dans notre société moderne, tant pour ses bienfaits sur le plan de la santé que sur le plan social et relationnel, est un grand pourvoyeur de traumatismes maxillo-faciaux. L'objectif de notre travail est de montrer l'intérêt de l'utilisation du masque de protection faciale chez les sportifs en prévention secondaire d'un traumatisme de la région nasale et zygomatique, d'essayer d'établir des règles d'utilisation de ce moyen de protection (conception et forme, durée de port) et d'évaluer le sentiment de protection du joueur. Une étude comparative rétrospective a été réalisée entre le 1er janvier 2013 et le 31 décembre 2015 à propos de 35 patients dans les services de chirurgie maxillo-faciale du CHU de Caen et celui de Nantes qui ont une attitude qui diffère concernant la prise en charge post-traumatique des sportifs, l'un proposant une reprise précoce avec masque de protection, l'autre préconisant une dispense de sport de 6 semaines (sans port de masque). D'autre part, nous avons réalisé une enquête nationale, par envoi d'un questionnaire en ligne, sur les pratiques réalisées en matière de prévention secondaire auprès des chirurgiens maxillo-faciaux et des médecins du sport afin de faire un état des lieux.

Les résultats de notre étude, de l'enquête nationale et de la revue de la littérature suggèrent l'utilisation de ces masques de protection faciale en prévention secondaire des fractures de la région nasale et zygomatique chez les sportifs souhaitant un retour rapide à la compétition.

INTERET DE L'UTILISATION DE PLAQUES D'OSTEOSYNTHESE PRE-CONFORMEES SUR MODELE D'IMPRESSION 3D DANS LA PRISE EN CHARGE DES FRACTURES ZYGOMATICO-ORBITO-MAXILLAIRES

M. Longeac^{*a} (Dr), N. Pham Dang^a (Dr), A. Depeyre^a (Dr), I. Barthelemy^a (Pr)

^a CHU Estaing, Clermont Ferrand, FRANCE

* longeac.marielle@orange.fr

Introduction: L'objectif de cette étude était d'établir l'intérêt de la pré-conformation du matériel d'ostéosynthèse sur modèle 3D dans la prise en charge des fractures unilatérales du complexe zygomatiko-orbito-maxillaire en évaluant la restauration des contours osseux et des volumes orbitaires.

Matériel et Méthodes: 19 patients ont été inclus. Les 13 patients du groupe 1 n'ont bénéficié d'aucune planification contrairement aux 6 patients du groupe 2 pour lesquels le matériel d'ostéosynthèse était pré-conformé sur modèle 3D. Le recueil de données incluait: les caractéristiques épidémiologiques de la population, la mesure des volumes orbitaires en pré et post-opératoire, la mesure bilatérale des critères anthropométriques du zygoma, la présence de séquelles ainsi que la durée de l'intervention.

Résultats: Le volume orbitaire post-opératoire était de 25,8+/-2.4ml dans le groupe 1 et de 24,2+/-2,2ml dans le groupe 2. La variation de volume par rapport au côté sain était statistiquement moins importante dans le groupe 2: 0,4ml que dans le groupe 1: 2,1ml (p=0,004). Les analyses post-opératoires de la variation de largeur ne retrouvaient pas de différence entre les 2 groupes. La variation de la projection entre côté sain et côté pathologique était significativement moins importante dans le groupe 2: 0,1 vs 0,2cm (p=0,04). On retrouvait une diminution des séquelles post-opératoires et post-traumatiques dans le groupe 2 (p=0,003). La durée opératoire moyenne n'était pas modifiée.

Conclusion: L'utilisation de l'impression 3D a permis une meilleure restauration des volumes orbitaires et de la projection zygomatique. Elle constitue un outil d'avenir pour optimiser la prise en charge de zones anatomiques complexes.

COMPARAISON DES FORCES DE TRACTION NECESSAIRES A L'EXPOSITION DU COL MANDIBULAIRE DANS LES VOIES D'ABORD CERVICALE BASSE ET PERIMANDIBULAIRE : APPLICATIONS AU TRAITEMENT DES FRACTURES DU CONDYLE MANDIBULAIRE

J. Adnot*^a (Dr), A. Feuss^a (M.), F. Duparc^a (Pr), O. Trost^a (Pr)

^a CHU Charles Nicolle, Rouen, FRANCE

* jadnot@live.fr

Introduction : Le risque de lésion du rameau marginal de la mandibule représente la principale complication de la voie d'abord de Risdon du condyle mandibulaire. L'utilisation de la voie périmandibulaire réduit ce risque. Le but de cette étude était de comparer les forces de traction nécessaires à l'exposition du col mandibulaire dans ces deux voies d'abord pour déterminer laquelle de ces deux techniques était la moins agressive pour les parties molles.

Matériel et méthodes : Une étude anatomique de chirurgie expérimentale a été menée. Sur chaque sujet, on réalisait une voie d'abord de Risdon à gauche, et une voie périmandibulaire à droite. Le sujet était ensuite installé dans un référentiel orthonormé, pour mesurer la force de tension à appliquer sur les tissus pour exposer la région sous-condylienne. Les mesures ont été comparées selon le test de Wilcoxon pour séries appariées.

Résultats : 18 sujets ont été inclus, l'âge moyen était de 85 ans. Dans la technique de référence, la force moyenne nécessaire à l'exposition du col mandibulaire était de 32 Newton. Dans la voie périmandibulaire, la force moyenne nécessaire à l'exposition du col mandibulaire était de 19 Newton. La différence était statistiquement significative entre les deux côtés ($p < 0,001$).

Conclusion : Dans la voie périmandibulaire, la force de traction nécessaire à récliner les parties molles était significativement inférieure à celle mesurée dans la voie de Risdon. Ceci est en faveur de la généralisation de la voie périmandibulaire dans le traitement des fractures de la région condylienne de la mandibule.

TRAUMATISME MAXILLOFACIAL DU SUJET AGE

S. Vlavonou^{*a} (Dr), T.M. Nguyen^b (Dr), G. Toure^c (Dr)

^a Service de chirurgie maxillofaciale - 40 allée de la source 94195 Cedex - Villeneuve Saint - Georges, Villeneuve Saint Georges, FRANCE ;

^b Service de chirurgie maxillofaciale - 40 allée de la source 94195 Cedex - Villeneuve Saint - Georges -, Villeneuve Saint Georges, FRANCE ;

^c 1) Service de chirurgie maxillofaciale - 40 allée de la source 94195 Cedex - Villeneuve Saint - Georges -2) Anatomie - URDIA - université Paris Descartes - Paris 75006, Villeneuve Saint-Georges, FRANCE

* gtoure1@gmail.com

Introduction : La traumatologie maxillofaciale est considérée comme une pathologie du sujet jeune. La progression de la proportion des sujets âgés s'accompagne d'une augmentation de la traumatologie maxillofaciale chez ces sujets. En 2030, les sujets âgés vont représenter aux USA 20% de la population comme dans la plupart de pays développés.

Matériels et Méthodes :

Nous avons réalisé une étude épidémiologique descriptive rétrospective. Les informations ont été recueillies sur une base de données à partir de dossiers de patients âgés de plus de 65 ans dans le cadre des urgences du Centre Hospitalier Intercommunal de Villeneuve Saint Georges entre le 1er janvier 2014 et 30 avril 2017, et présentant au moins une fracture d'un des os de la face, radiologiquement prouvée.

Elle a inclus 157 patients âgés de 65 à 100 ans.

Résultats :

Les 2/3 des traumatisés de la face étaient des femmes, des troubles cognitifs étaient associés dans plus de 25% des cas. Si le traumatisme survenait dans la moitié des cas au lieu de résidence, les accidents de la voie publique n'étaient pas rares.

Le tiers moyen de la face était le siège le plus fréquent.

Discussion :

Ces fractures sont de plus en plus fréquentes avec des hospitalisations plus longues que chez le sujet jeune , et souvent présentes avec des comorbidités. Une connaissance des facteurs favorisants contribue à la prévention.

Zelken JA. Defining predictable patterns of craniomaxillofacial injury in the elderly: analysis of 1,047 patients. J Oral Maxillofac Surg. 2014;72:352-61.

Poster n° P133

LA PRISE EN CHARGE DU SYNDROME DE LA FISSURE ORBITAIRE SUPERIEURE

H. Touil^a (Dr), J. Hamila^b (Dr), T. Dridi^b (Dr), M. Bouzaïene^b (Pr)

^a Service de stomatologie et de chirurgie maxillofaciale au chu de Mahdia Tunisie, Ksar Hellal, TUNISIE ; ^b CHU TAHER SFAR MAHDIA TUNISIE, Ksar Hellal, TUNISIE

* hajer.touil@yahoo.com

Introduction:

Le syndrome de la fissure orbitaire supérieure post-traumatique (SFOS) est une complication rare des traumatismes maxillo-faciaux. La prise en charge de cette complication est médicochirurgicale et l'évolution se fait souvent vers une récupération partielle des symptômes.

Matériel et méthodes :

Nous rapportons le cas d'une patiente de 35 ans qui a été admise pour un SFOS.

Résultats :

La patiente présentait une diplopie, une exophtalmie, un ptosis, une ophtalmoplégie complète et une pupille en semi-mydriase aréflexique. Le scanner a montré une fracture du plancher de l'orbite gauche et incarceration du muscle droit inférieur. Le test de Lancaster a objectivé une paralysie de tous les muscles oculomoteurs gauches. La patiente a été mise sous antibiotique et corticothérapie. Une désincarcération du muscle droit inférieur a été réalisée. L'évolution a été marquée par une amélioration partielle de l'oculomotricité et une amélioration nette du ptosis et l'exophtalmie.

Discussion :

Le diagnostic du SFOS reste difficile lorsqu'un ou plusieurs symptômes manquent. Le scanner peut orienter en montrant des fractures irradiant vers la fissure orbitaire supérieure et permet d'éliminer d'autres complications qui nécessitent un traitement chirurgical en urgence. Il n'existe pas de consensus sur la prise en charge thérapeutique vu la rareté de cette complication et le manque de recul sur le suivi des patients. L'amélioration est progressive et le plus souvent partielle.

Bibliographie :

1.M. Giordon, et al. Syndrome de la fissure orbitaire supérieure post-traumatique : mise au point. Revue de Stomatologie, de Chirurgie Maxillo-Faciale et de Chirurgie Orale 2016;117,340-350.

Poster n° P134

TIGERSTEDT SEVERIN (1882-1954) - IMMOBILISATION IMMEDIATE DES FRACTURES DES MACHOIRES

A. Clement^{*a} (Dr), Y. Mishustina^b (Dr), M. Solovyov^b (Pr)

^a Service de Chirurgie Maxillo-faciale ; Centre Hospitalier de Meaux, Meaux, FRANCE ; ^b Service de Chirurgie Maxillo-faciale; Centre Hospitalo-Universitaire I.P. Pavlov,, Saint-Pétersbourg, RUSSIE, FÉDÉRATION DE

* alexclement01@gmail.com

Aluminium - c'est le matériel, que Séverin Séverinovitch a choisi pour ses arcs d'immobilisation immédiate des fractures des mâchoires.

Jusqu'au là, les blessés à la face étaient traités dans les hôpitaux de l'arrière, surtout, par des chirurgiens, issus de la chirurgie générale, préconisant la fermeture que des tissus mous !

Séverin TIGERSTEDT est né le 11 janvier 1882, à Sofia (Bulgarie), dans une famille de 9 enfants, des parents d'origine séudoise.

En 1903, Séverine a terminé le collège militaire d'Alexandrovsky des cadets, et en 1906 a fini ses études à l'école de chirurgie dentaire de Moscou.

La guerre ayant commencé, il quitte la Finlande (1910-1914).

Etant sur le champs de batailles, le docteur TIGERSTEDT a su développé sa méthode d'immobilisation immédiate de fractures des mâchoires (revue du chirurgien-dentiste, 1916).

Durant cette guerre (1914-1917), conjointement, avec le docteur TARASSOV Constantin, Séverin Séverinovitch organisait des autochirs mobiles pour soigner les blessés à la face.

Après la guerre, il est retourné en Finlande, et en 1943, le docteur TIGERSTEDT a publié, à Stockholm (Suède), en suédois, son ouvrage « le système-immédiat à multi-usage, pour la prise en charge orthopédique des traumatismes maxillo-faciaux, sur le front ». Ce travail a été dédié au Professeur Richard FALTINE.

Le 14 décembre 1954, à Helsinki, à l'âge de 72 ans, Séverine TIGERSTEDT est décédé et enterré à Kokemäki (sud-ouest de Finlande).

Poster n° P135

OPPEL VLADIMIR (1872-1932) - UN DES PRECURSEURS DE LA CHIRURGIE DE LA FACE EN RUSSIE

A. Clement^{*a} (Dr), S. Obzhigalina^b (Dr), S. Tchebotaryov^b (Dr), A. Andreishchev^b (Pr)

^a Service de Chirurgie Maxillo-faciale ; Centre Hospitalier de Meaux, Meaux, FRANCE ; ^b Service de Chirurgie Maxillo-faciale; Centre Hospitalo-Universitaire I.P. Pavlov, Saint-Petersbourg, RUSSIE, FÉDÉRATION DE

* alexclement01@gmail.com

D'un père pianiste et compositeur et d'une mère orthophoniste, Vladimir Andreevitch est né le 23 décembre 1872, à Saint-Petersbourg (Empire Russe).

Avec une médaille d'argent, il a fait son entrée à l'Académie médico-chirurgicale de la même ville, en 1891.

« Les lymphangiomes » - titre de sa thèse, soutenue en 1899. Dans ce travail, il a donné sa classification, expliqué la pathogénèse et décrit les différentes méthodes du traitement de ces malformations.

1900-1902 - OPPEL effectue 2 années de mobilité en Europe occidentale (en France, il a travaillé, chez Pasteur, « l'influence de l'anesthésie sur l'immunité »).

S'intéressant, entre autre, à la réparation de pertes de substance de la mandibule, il a proposé, en 1910, une greffe de la clavicule,

Durant la 1^{ère} guerre mondiale (1914-1917, pour la Russie), il a organisé des détachements mobiles, qui prenaient toutes les blessures de la guerre, maxillo-faciales comprises.

C'est durant cette guerre, qu'il a établi son concept de la prise en charge par étape, des blessés de la guerre.

Pour optimiser l'irrigation par l'artère carotide externe, il faut, selon OPPEL, également ligaturer la veine homologue (théorie de « circulation sanguine réduite », 1913).

En 1925, il a décrit sa méthode pour réparer les fistules de la parotide.

Pendant 6 mois, en 1931, il s'entraînait à opérer avec un cache-œil sur le côté gauche. C'est parce qu'il allait subir une résection du maxillaire avec énucléation de l'œil. Récidive en 1932. il est décédé à Leningrad le 07 octobre 1932.

Poster n° P136

UTILISATION DE L'IMPRESSION 3D POUR LA CREATION D'ARCS RIGIDES EN TRAUMATOLOGIE MAXILLO-FACIALE

C. Druelle^{*a} (M.), S. Touzet^a (Dr), G. Raoul^a (Pr), J. Ferri^a (Pr), R. Nicot^a (Dr)

^a CHRU de Lille, Lille, FRANCE

* charles.druelle.pro@gmail.com

INTRODUCTION : La restitution de l'articulé dentaire est la clé de voute d'un résultat optimal en chirurgie maxillo-faciale pour tout geste touchant au maxillaire et/ou à la mandibule. Nous avons développé une technique de création d'arcs rigides basée sur l'utilisation de l'impression 3D afin de prendre en charge les cas pour lesquels la prise d'empreinte est compliquée.

MATERIEL ET METHODES : Nous avons pris en charge deux patients âgés de 26 ans victimes d'accidents de la voie publique. L'un présentait une fracture de Le Fort 1, 2 et 3 avec disjonction palatine, ainsi qu'une fracture mandibulaire angulaire droite, et l'autre une fracture de Le Fort 1 avec disjonction palatine.

La modélisation et l'impression 3D des deux arcades dentaires ont été effectuées, puis un set up nous a permis de retrouver un articulé et de réaliser les arcs rigides.

RESULTATS : Ces arcs ont permis de guider le geste chirurgical, et le résultat post opératoire est tout à fait satisfaisant, avec une restitution complète de l'articulé.

DISCUSSIONS : Cette prise en charge a pour avantages d'être simple, peu coûteuse et très peu risquée, mais nécessite la capacité de modéliser et d'imprimer les modèles 3D, ainsi que la présence d'un prothésiste avec qui communiquer facilement.

CONCLUSION : La conception d'arcs rigides préformés à partir d'une impression 3D est très utile dans les cas où une empreinte dentaire par alginate est impossible. Il s'agit donc d'une technique intéressante mais essentiellement adaptée à un centre de grande taille.

Poster n° P137

HEMATOME POST TRAUMATIQUE DU PLANCHER BUCCAL (A PROPOS D'UN CAS)

M. Chergui^{*a} (Dr), K. Boulemkahel^b (Dr), Y. Bitam^c (Dr), M. Habi^c (Dr), S. Barkou^d (Dr), A. Bourihane^e (Dr)

^a HOPITAL MILITAIRE REGIONAL UNIVESITAIRE D'ORAN, Oran, ALGÉRIE ; ^b HOPITAL MILITAIRE REGIONAL UNIVERSITAIRE D' ORAN, Oran, ALGÉRIE ; ^c HOPITAL MILITAIRE REGIONAL UNIVERSITAIRE D'ORAN, Oran, ALGÉRIE ; ^d ETBLISSEMENT PUBLIQUE HOSPITALIERE SIDI GHILES, Tipaza, ALGÉRIE ; ^e INFIRMERIE REGIONALE DE BLIDA, Blida, ALGÉRIE

* doc.chergui.cmf@gmail.com

INTRODUCTION :

Le plancher buccal peut être le siège de multiples pathologies dans les circonstances de survenues sont multiples et variables, parmi celle-ci, on trouve l'hématome qui est un épanchement sanguin en plein structure musculaire. Le diagnostic est facile mais les conséquences sont graves et pouvant mettre en jeu le pronostic vital.

MATERIELS ET METHODES :

patient M.S, âgé de 55 ans, victime six heures auparavant, d'un accident de la circulation, l'examen retrouve un malade conscient, une légère dyspnée, un soulèvement du plancher buccal par un œdème bleuté (hématome), la protrusion de la langue est difficile.

-Le patient a bénéficié d'un drainage du plancher buccal avec évacuation de l'hématome, un traitement médical à base de corticothérapie, antibiothérapie, une surveillance étroite de l'état respiratoire.

RESULTATS :

Après 48 heures de surveillance, disparition complète de l'œdème du plancher, de l'odynophagie initiale responsable del'hypersialorrhée, et de la dyspnée.

DISCUSSION :

Il s'agit d'une affection rare, mais le développement de la chirurgie implantologique, la chirurgie carcinologique de la cavité buccale, le nombre important des accidents de la circulation, augmente le risque de cette complication. Le tableau clinique est souvent dramatique : obstruction des voies aériennes supérieures, odynophagie, hypersialorrhée, difficulté de l'élocution, , conduit à la consultation dans le cadre de l'urgence. La libération des voies aériennes supérieures est le principal objectif. "S'IL VOUS PLAIT, POURRIEZ VOUS OUVRIR LA BOUCHE ?", une question simple à poser à tout traumatisé de la face.

BIBLIOGRAPHIE:

- 1- Revue mensuelle suisse d'odonto-stomatologie.
- 2- CMF et stomatologie- édition Elsevier-Masson.
- 3- EMC- médecine d'urgence.

Poster n° P138

DEFORMATION D'UNE PLAQUE EN TITANE INTRA-ORBITAIRE APRES RECIDIVE TRAUMATIQUE : UNE MENACE POTENTIELLE POUR LE CONTENU ORBITAIRE ?

JM. Foletti*^a (Dr), P. Scolozzi^b (Pr)

^a Hôpitaux Universitaires de Genève, Service de chirurgie maxillo-faciale, Suisse / Aix Marseille Univ, APHM, IFSTTAR, LBA, Hôpital Nord, service de Chirurgie Maxillo-Faciale, Marseille, FRANCE ; ^b Hôpitaux Universitaires de Genève, Service de chirurgie maxillo-faciale, Suisse / UNIGE, Faculté de médecine, Genève, SUISSE

* jmfoletti@gmail.com

Les fractures des parois orbitaire sont fréquentes en cas de traumatisme maxillo-facial. Parmi les matériaux utilisés pour reconstruire ces fractures, les implants en maille de titane (TMI) ont prouvé leur efficacité pour une restauration *ad integrum* de l'anatomie orbitaire prétraumatique. La maléabilité des TMI rend leur conformation à l'anatomie du patient facile et précise. En outre, le compromis entre la rigidité et l'élasticité d'un TMI permet un support optimal du contenu orbitaire, évitant une enophtalmie ou une diplopie séquellaire.

Cependant, en cas de récurrence du traumatisme orbitaire, un TMI, même correctement positionné, peut devenir un objet vulnérant potentiel, menaçant les structures anatomiques adjacentes, en particulier le globe oculaire ou le nerf optique. Nous rapportons ici le cas d'une récurrence de traumatisme facial chez un patient dont l'orbite avait déjà été reconstruite par un TMI, ayant entraîné une déformation sévère de l'implant.

Poster n° P139

ANALYSIS OF ORBITAL FLOOR FRACTURES IN YEARS 2012-2015

D. Zagacki^{*a} (M.), P. Szymor^b (Dr), M. Kozakiewicz^b (Pr)

^a Student Scientific Circle of Maxillofacial Surgery, Department of Maxillofacial Surgery Medical University of Lodz, Lodz, POLOGNE ;

^b Department of Maxillofacial Surgery Medical University of Lodz, Lodz, POLOGNE

* dawid.zagacki@gmail.com

Introduction:

Orbital floor fractures as a group of trauma is on the increase in the recent years. It is said that even though the extent of the fracture is small it may lead to the serious consequences that include: enophthalmia, dysesthesia and diplopia. Due to the symptoms and complications we decided to analyze that group of fractures.

Methods:

Retrospective analysis of patients' records hospitalized in years 2012-2015 in the Department was done. There were 680 trauma cases, from which 72 patients suffering from orbital floor fracture were chosen for analysis.

Results:

Most of the patients were men (60) with the average of 37 years old. The most common reason was brutal assault (40), then falling from the patients' height (10). Patients were mainly administered on Sunday (18) and Saturday (14) and 24% of them were under influence of alcohol. The loss of conscious was rarely noticed.

Due to the extent of the trauma, 9 patients underwent surgery, mainly between the second and fourth week after the trauma. Most of patients treated that way noticed improvement. *Each of the patients was mean of four times in the outpatients care unit.*

Conclusion:

Orbital floor fracture, even though the damage of bone is minimal, very often leads to serious ophthalmic disorders. The best method of treatment is surgery - reconstruction of orbital floor with use of individually prepared net in order to decrease complications.

Poster n° P140

PSEUDO ANEVRYSMES POST TRAUMATIQUES DE L'ARTÈRE MAXILLAIRE INTERNE: UNE OBSERVATION AU CENTRE HOSPITALIER UNIVERSITAIRE YALGADO OUEDRAOGO

T. Konsem^{*a} (Dr)

^a UFR/SDS, Ouagadougou, BURKINA FASO

* tarcissus@hotmail.com

Introduction : Les lésions traumatiques de l'artère maxillaire interne sont gravissimes. Le but de ce travail était de mettre en exergue le risque lésionnel de la maxillaire interne qui peut accompagner les fractures condyliennes et l'impératif thérapeutique dans notre contexte qui demeure jusque-là la ligature vasculaire.

Cas clinique : Nous rapportons un cas de pseudo anévrisme de l'artère maxillaire interne gauche, consécutif à un traumatisme maxillo-facial par accident de la circulation routière, ayant occasionné des fractures multiples et esquilleuses du condyle mandibulaire homolatéral. La constitution du pseudo anévrisme a été insidieuse et diagnostiquée à la 3^{ème} semaine. Une rupture du sac anévrysmal a imposé une ligature de la carotide externe homolatérale en urgence. Les suites ont été favorables, avec un tarissement du sac une semaine plus tard.

Conclusion : La ligature vasculaire a été supplantée par l'embolisation dans le traitement d'urgence des lésions vasculaires. Cependant la ligature bien réalisée demeure un geste salvateur, sans complication en milieu sous médicalisé.

Mots clés : Anévrisme, maxillaire interne, ligature, carotide externe

Poster n° P141

L'INTUBATION SOUS MENTONNIERE EN FRANCE : ETUDE DE PRATIQUE

M. Gerni^{*a} (Dr), V. Compère^b (Pr), O. Trost^a (Pr)

^a Chirurgie Maxillo-Faciale, Rouen, FRANCE ; ^b Anesthésie-Réanimation, Rouen, FRANCE

* gerni-m@hotmail.fr

Introduction: L'intubation sous mentonnière a été décrite en 1986 pour permettre le contrôle per opératoire de l'occlusion lorsque l'intubation nasotrachéale est contre indiquée et la trachéotomie trop sévère. Le but de notre étude était de connaître la pratique actuelle de l'intubation sous mentonnière en France.

Matériel et méthode: Un questionnaire a été envoyé aux services de chirurgie maxillo-faciale des CHU de France..

Résultats: Notre étude relevait que 81,2% des centres la pratiquaient et en moyenne 3 fois par an. Elle était utilisée dans un contexte traumatique par tous les centres la pratiquant, dans un contexte d'urgence différée (75% des centres). Notre étude ne retrouvait aucune complication anesthésique post opératoire ni chirurgicale per opératoire. 30.8% des centres avaient déjà été confrontés à une cicatrice inesthétique. Dans 72.72% des centres, le trajet de la sonde à travers le plancher était strictement médian et la sonde était systématiquement repassée en endobuccal en fin d'intervention pour 54,5% d'entre eux.

Discussion: L'intubation sous mentonnière est aujourd'hui bien connue et pratiquée par de nombreux services. Elle reste une pratique spécifique à la chirurgie maxillo-faciale et particulièrement en traumatologie. Elle n'entraîne que très peu de complications qui sont toutes mineures. Elle peut être conservée quelques jours en post opératoire sans avoir besoin de réaliser une trachéotomie qui a une morbi-mortalité bien plus importante.

Conclusion: L'intubation sous mentonnière est une technique sûre bien connue. Son indication est peu fréquente mais reste une alternative utile au contrôle occlusal lorsque l'intubation nasotrachéale est impossible sans recourir à une trachéotomie.

Poster n° P142

FRACTURES NASOMAXILLAIRES: NOTRE EXPERIENCE ET REVUE DE LA LITTERATURE

J. Adnot*^a (Dr), O. Trost^a (Pr)

^a CHU Charles Nicolle, Rouen, FRANCE

* jadnot@live.fr

Introduction : Les fractures nasomaxillaires sont un piège diagnostique méconnu des fractures des os nasaux. L'objectif de ce travail était de réaliser une étude rétrospective et téléphonique sur une série de patients consécutifs atteints de fracture nasomaxillaire.

Matériel et méthodes : Une étude des dossiers et des scanners de nos patients atteints de fracture nasomaxillaire a analysé les caractéristiques des patients, leurs signes cliniques et radiologiques, le traitement réalisé et les complications. Une enquête téléphonique a été menée pour les interroger sur leur satisfaction et l'éventuelle persistance de symptômes.

Résultats : 11 patients ont été inclus (8 hommes et 3 femmes), la moyenne d'âge était de 33,4 ans. Les signes cliniques pré-opératoires étaient une déformation nasale chez 11 patients, une marche d'escalier à la palpation de la margelle infra-orbitaire chez 9 patients. Le scanner retrouvait une fracture des os nasaux et du pilier canin et de la face antérieure du sinus maxillaire associée à un hémosinus maxillaire chez 11 patients, une fracture du plancher de l'orbite chez 10 patients, une fracture du processus frontal de l'os maxillaire, et une fracture de la paroi orbitaire médiane chez 9 patients. Huit patients ont été abordés chirurgicalement par voie endobuccale et/ou cutanée médio-palpébrale pour réaliser une ostéosynthèse du pilier canin et de la margelle infra-orbitaire.

Conclusion : Les fractures nasomaxillaires sont une entité nosologique à part à ne pas confondre avec une simple fracture des os nasaux. Le traitement est chirurgical par abord direct endobuccal et éventuellement cutané sous-orbitaire pour réaliser une ostéosynthèse.

Poster n° P143

FRACTURE DE L'ETAGE ANTERIEURE DU STADE DE L'URGENCE AU STADE SEQUELLAIRE. NOTRE APPROCHE

L. Ngoua^{*a} (Dr), Z. Aziz^a (Dr), H. Kabbaj^a (Dr), M. Lakouichmi^a (Pr), N. Mansouri Hattab^a (Pr)

^a CHU DE MARRAKECH, Marrakech, MAROC

* bredmabika@gmail.com

Introduction

La prise en charge des fractures de l'étage antérieur de la base du crane est un secteur de plus en plus dynamique de part l'amélioration des techniques chirurgicales ainsi que du nombre croissant des cas. Nous exposons ici notre approche maxillo-faciale dans la prise en charge de ses traumatismes ainsi que de ses séquelles

Matériel et méthode

Etude rétrospective sur 2ans chez tous les patients étant admise pour fracture antérieur

Résultat

Tous nos patients ont bénéficié d'un traitement chirurgical dans la grande majorité dans la première semaine suivant le traumatisme. Les fractures des structures de l'étage antérieur de la base du crane n'étaient pas toutes associées à une lésions ses structures neurologique sous jacentes.

Discussion

Nous avons préconisé une approche primaire et globale avec hiérarchisation des lésions. Nos résultats esthétiques et fonctionnels étaient satisfaisants.

Mots-clés: traumatisme cranio-faciale, sinus frontal, cranialisation, exclusion sinusienne.

Poster n° P144

FRACTURE DE L'OS ZYGOMATIQUE : TRAITEMENT CHIRURGICAL VERSUS TRAITEMENT ORTHOPEDIQUE ET LIMITE

A. Garango^{*a} (Dr), A. Zaroual^a (Dr), J. Kharbouch^a (Dr), S. Fawzi^a (Dr), N. Mansouri Hattab^a (Pr)

^a CHU DE MARRAKECH, Marrakech, MAROC

* bredmabika@gmail.com

Introduction :

Les Fractures de l'os zygomatiques sont fréquentes en chirurgie maxillo-faciale les Sujets jeunes sont les plus touchés entraînant des répercussions sur le plan esthétique et fonctionnel; approche thérapeutique est codifiée

Matériel et Méthode :

Il s'agit d'une étude prospective d'une année menée au sein Service de chirurgie Maxillo-Faciale stomatologie et esthétique du CHU Mohammed VI de Marrakech 100 patients .

Résultat :

Age moyen de 27ans et une Prédominance masculine : 94 %. Les AVP étaient le mécanisme le plus important avec 75% des cas La fracture-disjonction du malaire est le type de lésion le plus fréquent observées au cours de cette étude le traitement était : soit orthopédique (réduction par crochet de Ginestet soit

Discussion :

Les fractures de l'os malaire sont fréquentes le sexe masculin était essentiellement le plus touché

Mots Clés :

Fracture ; os zygomatique ; hypoesthésie V2 ; trouble oculomoteur

Poster n° P145

CONFRONTATION RADIO-CLINIQUE ET DECOUVERTE OPERATOIRE DANS LES FRACTURES MANDIBULAIRES

N. Ibnouelghazi^{*a} (Dr), H. Kabbaj^a (Dr), M. Lakouichmi^a (Pr), L. Ngoua^a (Dr), N. Mansouri Hattab^a (Pr)

^a CHU DE MARRAKECH, Marrakech, MAROC

* bredmabika@gmail.com

OPT est une méthode d'exploration radiographique extra-orale, de réalisation facile et de faible cout et constitue l'examen de référence dans les fractures mandibulaires.

Elle offre une bonne visibilité de l'arc mandibulaire et des traits de fractures toutefois il garde ses limites surtout dans l'exploration de la région symphysaire donnant parfois des images trompeuses qui peuvent induire en erreur le chirurgien, rendant ainsi le geste chirurgical plus difficile.

Le but de se travail est de faire une lecture critique de l'OPT et une comparaison des données cliniques et radiologiques avec les découvertes en per opératoire sur 20 cas de fracture mandibulaire.

Mots clés : Orthopantomogramme, fracture mandibulaire

Poster n° P146

EVALUATION DU TRAITEMENT CHIRURGICAL DANS LES FRACTURES MANDIBULAIRES

S. Aboulouidad^{*a} (Dr), L. Ngoua^a (Dr), A. Zaroual^a (Dr), S. Fawzi^a (Dr), N. Mansouri Hattab^a (Pr)

^a CHU DE MARRAKECH, Marrakech, MAROC

* bredmabika@gmail.com

Introduction

Les fractures mandibulaires post traumatiques représentent une situation fréquemment rencontrée qui pose une double problématique à la fois quant à sa prise en charge et à son pronostic post thérapeutique.

Le but de ce travail est de relever les différentes séquelles fonctionnelles relatives aux différents protocoles thérapeutiques adoptés.

Patients et méthodes

Il s'agit d'une étude prospective portant sur 500 cas fractures mandibulaires post traumatiques colligées au service de Chirurgie Maxillo-Faciale et Esthétique du CHU Mohamed VI de Marrakech (Maroc) sur une période d'une année. Nous avons étudié les paramètres épidémiocliniques, étiologiques, le moment et les moyens de prise en charge, et les différentes séquelles post thérapeutiques.

Résultats

L'âge moyen des patients était de 25,5 ans. 72% des patients étaient de sexe masculin. Les principales étiologies étaient les accidents de la voie publique (45%) suivis des agressions (35%). La répartition topographique des lésions était dominée par la localisation symphysaire dans 37,4 % des cas. Dans 65,3% des cas les fractures étaient bifocales. 80% des patients ont bénéficié d'un traitement chirurgical. Les séquelles fonctionnelles étaient plus en rapport avec le traitement fonctionnel et étaient dominées par la limitation d'ouverture buccale.

Conclusion

Le pronostic des fractures mandibulaires est un élément significatif à tenir en compte dans la prise en charge de celle-ci car souvent émaillé des séquelles fonctionnelles handicapantes pour la vie au quotidien.

Mots clés : Fracture mandibulaire, traumatisme, séquelles fonctionnelles

Poster n° P147

PROFIL DES FRACTURES DE L'OS ZYGOMATIQUE : A PROPOS DE 200 CAS

H. Kabbaj^{a*} (Dr), A. Garango^a (Dr), Z. Aziz^a (Dr), A. Zaroual^a (Dr), N. Mansouri Hattab^a (Pr)

^a CHU DE MARRAKECH, Marrakech, MAROC

* bredmabika@gmail.com

Introduction :

L'os zygomatique est un véritable pare-choc latéral de la face. Ses lésions sont les plus fréquemment rencontrées en traumatologie maxillo-faciale, elles peuvent avoir des répercussions d'ordre fonctionnel ou esthétique.

L'objectif de notre étude était d'étudier le profil épidémiologique, clinique, radiologique et évolutif en fonction de la prise en charge thérapeutique de nos patients.

Matériel et méthode :

Etude rétrospective sur des patients pris en charge pour fracture isolée de l'os zygomatique dans le service de chirurgie maxillo-faciale et esthétique du CHU Mohamed VI de Marrakech

Résultats :

L'âge moyen était de 27ans, avec une prédominance masculine (95%). Les accidents de la voie publique étaient le mécanisme le plus fréquent (75%). La fracture disjonction du malaire était le type de lésion le plus dominant (47%), le traitement était soit chirurgical (ostéosynthèse par mini plaque orbitaire) soit orthopédique.

Discussion :

Les fractures de l'os zygomatique sont très fréquentes et touchent essentiellement le sujet jeune de sexe masculin. Les étiologies sont dominées par les accidents de la voie publique. Le traitement était soit chirurgical d'emblée ou après échec du traitement orthopédique.

Mots clés :Fracture zygomatique,traitement,sequelles

Poster n° P148

PRISE EN CHARGE DES FRACTURES MANDIBULAIRES A L'EHU D'ORAN : A PROPOS DE 451 CAS

M. Benalia*^a (Dr), A. Touat^a (Dr)

^a *Etablissement Hospitalier et Universitaire d'Oran Service de chirurgie maxillo-faciale réparatrice et esthétique, Oran, ALGÉRIE*

* *mokhtarbenalia@gmail.com*

Introduction

L'épidémiologie des fractures mandibulaires varie d'un pays à un autre. Le but de notre travail est d'exposer les spécificités de cette pathologie à l'ouest du pays.

Matériels et méthodes

L'âge, le sexe, l'étiologie, les localisations et les modalités de traitement des fractures survenues chez 451 patients traités entre 2007 et 2016 ont été analysés de manière descriptive rétro prospective.

Résultats

Le sex-ratio était de 4, l'âge moyen des patients est de 31 ans (2-82 ans). Les causes les plus fréquentes sont les accidents de la voie publique (AVP) (44 %) et les actes de violence (31 %). L'angle mandibulaire est la localisation la plus fréquente (25 %), suivie par la région parasymphysaire (20 %). Le traitement conservateur regroupant le traitement orthopédique et le traitement fonctionnel est le traitement le plus fréquent (53,2 %). L'ostéosynthèse par plaque vissée est le moyen d'ostéosynthèse le plus utilisé lors du traitement chirurgical (83,1 %). Sur le plan évolutif l'abcès péri fracturaire est la complication la plus fréquente. Les résultats thérapeutiques sont classés en excellent, acceptable et mauvais selon les critères de BEZIAT, ils sont excellents dans 71,2 % des cas dans notre série.

Conclusion

Nos données épidémiologiques correspondent globalement à celles retrouvées dans les pays en voie de développement.

L'analyse de telles données pourrait permettre de mieux organiser la prise en charge des traumatismes maxillo-faciaux dans notre pays. Les choix thérapeutiques dépendent du type de fracture mais également des conditions et des moyens matériels dont on dispose.

Mots clés : Mandibule, Fracture, sujet jeune, AVP, Traitement conservateur.

Poster n° P149

OVERCOMING THE NASOMAXILLARY DEFECT IN A HEALED MIDFACE FRACTURE - A CASE REPORT.

N. Mahon^{*a} (Mlle)

^a Worcester Royal Hospital, Worcester, ROYAUME-UNI

* nicola.mahon@nhs.net

A 24 year old gentleman presented to the Maxillofacial trauma clinic after being punched on a rugby pitch. He complained of a right sided diplopia, right sided nasal obstruction and flattening of the right cheek. On examination he had diplopia on upward gaze and a palpable step in the infraorbital rim.

CT facial bones confirmed a large right sided orbital floor defect. There was a substantial antero posterior step in the nasomaxillary area and a medially displaced nasal bone fracture. SLA models were constructed and the difficulty with this case is that the fractures were healed. Options for reconstruction included an osteotomy of the fractured segments or placement of implants.

To overcome this problem a custom made orbital floor plate was fabricated. An osteotomy of the nasal bone fragment was planned and a PEEK implant was fabricated to fit the nasomaxillary defect once the nasal bone was in the appropriate position. The PEEK implant was placed using a vestibular incision and secured with 2 L-plates. The post op symmetry was excellent and the patient had no post op complications. Advantages of these implants are that they can be adjusted intra-operatively and conform to the underlying anatomy of the area precisely.

Poster n° P150

PRISE EN CHARGE DES CORPS ETRANGERS POST TRAUMATIQUE DU MASSIF FACIAL

S. El Mourabit**^a (Dr), R. Zrarqi^a (Dr), S. Benazzou^a (Pr), M. Boulaadas^a (Pr)

^a Service de Chirurgie Maxillo-faciale, Hôpital des Spécialités .CHU Avicenne., Rabat, MAROC

* sanaeelmourabit@gmail.com

INTRODUCTION :

le corps étranger du massif facial désigne un tableau d'urgence clinique et chirurgical. Il survient habituellement après une blessure à grande vitesse tels que le coup de feu ou les accidents industriels plus rarement après un traumatisme banal.

MATERIEL ET METHODE :

Nous rapportons 8 cas des corps étrangers du massif facial colligés au sein de notre service sur une période allant de Janvier 2013 au Janvier 2017.

RESULTATS :

On a noté une nette prédominance masculine avec un sexe ratio de 6 H/2 F et un âge moyen de 24 ans. Nos patients ont été victimes d'un traumatisme dont le mécanisme le plus fréquemment retrouvé était par projectile dans 4 cas, par l'arme blanche dans 2 cas, et à la suite d'un traumatisme banal chez 2 patients, diagnostiqués initialement ou tardivement.

Le diagnostic du corps étranger a été fait grâce à la tomodensitométrie du massif facial.

Nos patients ont subi une exploration chirurgicale permettant l'extraction du corps étranger suivi d'un rétablissement clinique complet.

DISCUSSION :

Les tableaux cliniques évocateurs sont variés. Ils dépendent du corps étranger lui-même, du mécanisme du traumatisme et des lésions associées.

Certains corps étrangers peuvent être méconnus et n'être découverts qu'au stade de complications inflammatoires, infectieuses ou mécaniques.

L'interrogatoire et un examen clinique minutieux sont fondamentaux ainsi que les explorations radiologiques pour préciser la nature du corps étranger. L'exploration chirurgicale précoce et l'extraction de corps étrangers influencent grandement le pronostic et le résultat final.

Poster n° P151

FRACTURE DE L'OS MALAIRE : CRITERE DE STABILITE AU BOUT D'UNE ANNEE D'ETUDE

A. Garango^{*,a} (Dr)

^a CHU Mohammed VI Marrakech, Marrakech, MAROC

* allayegarango@yahoo.fr

Introduction :

Les Fractures de l'os zygomatiques sont fréquentes en chirurgie maxillo-faciale les Sujets jeunes sont les plus touchés entraînant des répercussions sur le plan esthétique et fonctionnel; approche thérapeutique est codifiée ; traitement : Orthopédique ou Chirurgical

But : Stabilité de l'os malaire au bout d'une année d'étude

Matériel et Méthode :

Il s'agit d'une étude prospective d'une année (Mars 2016 Mars 2 017) menée au sein Service de chirurgie Maxillo-Faciale stomatologie et esthétique du CHU Mohammed VI de Marrakech 100 patients ont été colligés les données épidémiologique; clinique ;paraclinique ont été étudiées Tous les patients ont bénéficié un examen clinique complet et d'une TDM de la face en coupe axiale et coronale avec reconstruction en 3D

Nous avons utilisé la classification de Zingg et al

Résultat :

Etude porte sur 100 patients avec un age moyen de 27ans et une Prédominance masculine : 94 %. Les accidents de la voie publique étaient le mécanisme le plus important avec 75% des cas La fracture-disjonction du malaire est le type de lésion le plus fréquent observées au cours de cette étude le traitement était : soit orthopédique (réduction par crochet de Ginestet soit chirurgical (ostéosynthèse des traits de fracture). Le Délai moyen d'hospitalisation est de 3 jours Pas de trouble d'oculomotricité ; Hypoesthésie du territoire V2 +/-

Discussion :

Les fractures de l'os malaire sont fréquentes le sexe masculin était dominant L'accident de la voie publique est le mécanisme le plus important le traitement était soit orthopédique soit chirurgical

Poster n° P152

TRAITEMENT ORTHOPEDIQUE DES FRACTURES DU TREPIED ZYGOMATIQUE AU CROCHET DE GINESTET

O. Aissaoui^{*a} (Dr), F. Slimani^a (Pr)

^a Hôpital 20 Août, CHU Ibn Rochd, Casablanca, MAROC

* o.3issaoui@gmail.com

INTRODUCTION :

Les fractures du trépied zygomatique constituent 45% des fractures de l'étage moyen de la face. Elles sont dues le plus souvent à des accidents de la voie publique.

MATERIELS ET METHODES :

Nous rapportons une étude prospective de 15 cas de fractures zygomatiques classe B dans le but d'évaluer le résultat du traitement orthopédique au crochet de Ginestet dans ce type de fractures.

RESULTATS :

L'âge moyen des patients était de 29 ans avec une prédominance masculine. Les accidents de la voie publique étaient la cause la plus fréquente. Cliniquement, les patients présentaient un affaissement de la pommette dans 9 cas, une marche d'escalier du rebord infra-orbitaire dans 11 cas, une hypoesthésie dans 8 cas et une limitation de l'ouverture buccale dans 6 cas. Tous les patients ont bénéficié d'une tomodensitométrie de la face confirmant le diagnostic puis ont été traités par réduction fermée au crochet. Nous avons noté 4 échecs de la réduction qui ont nécessité une reprise chirurgicale avec ostéosynthèse. Pour les fractures réduites, des contrôles cliniques ont été réalisés à 48h, une semaine puis à un mois. Le résultat était satisfaisant dans 60 % des cas.

DISCUSSION :

La prise en charge des fractures zygomatiques classe B est toujours controversée. Le traitement de choix selon la majorité des auteurs reste la réduction sanglante avec ostéosynthèse. Cependant une grande proportion de ces fractures peut être traitée avec succès uniquement par réduction fermée au crochet.

Mots clés : fracture, zygoma, traitement orthopédique

Poster n° P153

INTERET DE L'ALIMENTATION PAR SONDE NASO-GASTRIQUE APRES LE TRAITEMENT CHIRURGICAL DES FRACTURES MANDIBULAIRES

O. Ilhami^a (Dr)

^a hôpital 20 août CHU IBN ROCHD casablanca, Casablanca, MAROC

* dr.waililhami@gmail.com

Introduction

Les fractures mandibulaires sont les fractures les plus fréquentes du massif facial. Le traitement, dans la majorité des cas, consiste en une réduction en bon articulé dentaire puis une ostéosynthèse par voie vestibulaire. L'objectif de cette étude est de Vérifier l'intérêt d'une alimentation entérale par sonde naso-gastrique chez les patients opérés pour fractures mandibulaire.

MATÉRIEL ET MÉTHODE

Cette étude rétrospective a porté sur deux groupes de patients opérés entre août 2016 et janvier 2017 : Premier groupe des patients ayant reçu une alimentation par sonde naso gastrique. Deuxième groupe a reçu une alimentation mixée par os dès le premier jour postopératoire.

Résultats

57 patients ont été inclus dans l'étude, 15 femmes et 42 hommes . Le premier groupe de 28 patients alimentés par sonde naso-gastrique comprenait 8 femmes et 20 hommes avec un âge moyen de 28,4 ans . Les fractures étaient réparties en 9 fractures bifocales et 19 unifocale. L'alimentation par sonde naso-gastrique a été Maintenu en moyenne 6.7 jours après l'intervention.

Le second groupe de 29 patients alimentés oralement dès le lendemain de l'intervention comprenait 8 femmes (27.6 %) et 21 hommes (72.3). Une seule complication a été retrouvée (3.4 %) . Les effets secondaires de la sonde rapportés par les patients étaient la gêne et la douleur, les blessures muqueuses et cutanées et les troubles digestifs.

Discussion

La reprise d'une alimentation orale chez les patients opérés pour fracture mandibulaires est plus confortable Elle évite tous les inconvénients de l'alimentation par sonde naso-gastrique sans augmenter le taux de complications post-opératoires précoces.

Poster n° P154

LES COMPLICATIONS DES FRACTURES MANDIBULAIRES EXPERIENCE DU SERVICE DE STOMATOLOGIE, CHIRURGIE ORALE ET CHIRURGIE MAXILLO-FACIALE DU CHU DE CASABLANCA

INTRODUCTION: Le traitement des fractures mandibulaires est de plus en plus codifié. Des complications peuvent survenir prolongeant la durée du traitement, et compromettant les résultats.

PATIENTS ET METHODES: A partir d'une étude rétrospective étalée sur 10 ans (2007-2017), nous avons analysé les caractéristiques épidémiologiques, cliniques, thérapeutiques et évolutives de 1124 patients traités pour fractures mandibulaires au service de stomatologie et de chirurgie maxillo faciale à l'hôpital 20 août du CHU de Casablanca. Nous rapportons les complications survenues chez ces malades.

RESULTATS: 86 patients ont présenté des complications sur une période moyenne de suivi de 6 mois. Il s'agissait de 4 cas d'ostéite, de 7 cas de désunion muqueuse, de 13 cas de douleur résiduelle, de 11 cas de dysfonctionnement de l'articulation temporo-mandibulaire, de 9 cas de limitation de l'ouverture buccale, de 12 cas de dénudation de matériel d'ostéosynthèse, de 9 cas de suppuration, de 11 cas de troubles sensitifs labio-mentonniers et de 10 cas de troubles de l'articulé dentaire.

DISCUSSION: les complications des fractures mandibulaires ne sont pas rares. Plusieurs facteurs y prédisposent notamment le terrain, la nature du traumatisme, l'hygiène bucco-dentaire, le délai de prise en charge, l'insuffisance de contention et la mise en fonction immédiate. Ces complications peuvent être d'ordre infectieux, fonctionnel ou esthétique. Elles peuvent survenir malgré un traitement approprié. Une prise en charge adéquate à temps, en collaboration avec un patient sensibilisé permet d'éviter un grand nombre de ces complications.

**Chirurgie esthétique
face et cou
Chirurgie cutanée**

ARTERE TRANSVERSE DE LA FACE (ATF) : ORIGINE - ANATOMIE DE SURFACE APPLIQUEE AUX INJECTIONS

TM. Nguyen^{a*} (Dr), S. Vlavanou^b (Dr), C. Vacher^c (Pr), G. Toure^d (Dr)

^a Service de chirurgie maxillofaciale - 40 allée de la source 94195 Cedex - Villeneuve Saint - Georges - Laboratoire Anatomie 45 rue des saints pères - URDIA - université Paris Descartes EA4465, Anatomie - Paris 75006, Villeneuve Saint Georges, FRANCE ; ^b Service de chirurgie maxillofaciale - 40 allée de la source 94195 Cedex - Villeneuve Saint - Georges -, Villeneuve Saint Georges, FRANCE ; ^c Service de chirurgie maxillofaciale Hôpital Beaujon, APHP, 100 Boulevard Général Leclerc, 92110, Clichy - URDIA - université Paris Descartes EA4465, Anatomie - Paris 75006, Paris, FRANCE ; ^d 1) Service de chirurgie maxillofaciale - 40 allée de la source 94195 Cedex - Villeneuve Saint - Georges -2) Anatomie - URDIA - université Paris Descartes - Paris 75006, Villeneuve Saint-Georges, FRANCE

* gtoure1@gmail.com

Introduction : L'artère transverse de la face est une structure vulnérable au niveau de la région massétérine. Le masséter est le site d'injection pour des raisons de pathologie (dysfonctionnements de l'articulation temporo-mandibulaire, hypertrophies du masséter...) ou esthétique. (1). La compréhension des complications (2) nécessitent la connaissance des rapports vasculaires du masséter.

Materiel et methodes:

20 régions jugales ont été disséquées après injection de latex chez 15 sujets. Une incision de parotidectomie a été effectuée. L'artère carotide externe a été disséquée jusqu'à sa division en artère maxillaire et temporale superficielle.

L'origine de l'atf a été identifiée, son trajet par rapport à une ligne allant du tragus au canthus latéral a été noté.

Résultats :

L'atf avait pour origine dans 15 cas l'artère « temporale superficielle » et dans 5 cas l'artère carotide externe. L'artère transverse présentait 3 segments, dont le second était le plus proche de la ligne tragus - canthus latéral
Discussion : Malgré les variations de topographies et du nombre de branches des repères cutanés ont pu être proposés. L'origine était souvent l' « artère temporale superficielle » qui à ce niveau n'est ni temporale, ni superficielle.

bibliographie :

- - Zhou R. Mandibular Rim Trilogy with Botulinum Toxin Injection: Reduction, Projection, and Facial Plast Surg. 2017 ;33: 102-108.-
- - Chun BY. Acute visual loss after botulinum toxin A injection in the masseter muscle. doi: 10.1007/s10792-017-0569-4. Int Ophthalmol. 2017

PLATYSMA : INNERVATION ET INTERET DANS LE LIFING CERVICOFACIAL

G. Toure^{*a} (Dr), JP. Meningaud^b (Pr)

^a 1) Service de chirurgie maxillofaciale - 40 allée de la source 94195 Cedex - Villeneuve Saint - Georges -2) Anatomie - URDIA - université Paris Descartes - Paris 75006, Villeneuve Saint-Georges, FRANCE ; ^b Service de chirurgie plastique et maxillo-faciale Hôpital Henri Mondor Créteil 94010, Université Paris 12 - France, Créteil, FRANCE

* gtoure1@gmail.com

I - Introduction :

Le platysma est un muscle cutané plat qui joue un rôle important dans le vieillissement du cou. Différentes techniques ont été proposées avec des résultats inconstants. La multiplicité des techniques chirurgicales reflètent, sans doute, la complexité de ce muscle.

Les bandes ou cordes du platysma sont attribuées par certains auteurs à l'augmentation de l'activité du platysma. Les incisions cervicales avec section du platysma peuvent s'accompagner d'hypoesthésie. La compréhension de ces différents phénomènes nécessitent l'étude de l'innervation du platysma.

II - Matériels et méthodes

Le muscle, a été exposé sur l'ensemble de sa surface. La dissection des nerfs a été effectuée à partir du punctum nervosum au 1/3 moyen du sterno cléidomastoïdien. Les connections du nerf facial et du plexus cervical profond avec le nerf transverse du cou ont été recherchées.

III - Résultats :

Le platysma se présentait comme une lame musculaire, le plus souvent, très mince, quadrilatère recouvrant la région antérolatérale du cou. Il s'étendait du 1/3 inférieur de la face à la ceinture scapulaire.

L'innervation du platysma était faite à 3 niveaux supérieur, moyen et inférieur, par le nerf facial et le plexus cervical. Nous avons illustré les différentes connections et proposé un schéma explicatif de l'innervation du platysma.

IV - Discussion : Le platysma est un muscle cutané qui présentait une innervation riche et dense. Comme les autres muscles cutanés il est issu du 2^{ème} arc branchial et innervé par le nerf facial à la différence des autres muscles cutanés cervico-faciaux de l'homme son innervation est multiple.

GONIOPLASTIE PAR VOIE DE LIFTING CERVICO-FACIAL

M. Porcheray^{*a} (M.), F. Boucher^b (Dr), A. Gleizal^a (Pr)

^a Service de chirurgie maxillo-faciale, hôpital de la Croix-Rousse, Lyon, FRANCE ; ^b Service de chirurgie plastique, esthétique et reconstructrice, hôpital de la Croix-Rousse, Lyon, FRANCE

* porcheraymatthieu@hotmail.fr

Introduction

Les techniques de féminisation du tiers inférieur du visage passent le plus souvent par la réalisation d'une résection de l'angle mandibulaire. Classiquement la voie d'abord utilisée est endobuccale, comme lors d'un clivage mandibulaire en chirurgie orthognatique.

Le problème de cette voie d'abord est lié à l'insuffisance d'exposition de la zone opératoire. Cela ne permet pas d'évaluer de façon optimale la résection osseuse à réaliser. Par contre, la voie endobuccale épargne au patient une cicatrice cutanée visible.

L'alternative proposée combine un lifting cervico-facial et une résection modelante de l'angle mandibulaire, dans l'idée de profiter de la voie d'abord et non pas d'aborder par voie cutanée la mandibule pour réaliser ce geste modelant. Les patients pour lesquels un lifting n'est pas indiqué peuvent, par contre, bénéficier d'une chirurgie endobuccale endoscopique.

Matériel et méthode

Une étude anatomique confirme la localisation des rameaux nerveux faciaux afin de rendre cette voie d'abord sécurisante.

La technique chirurgicale reprend donc tous les aspects d'un lifting cervico-facial sous cutané classique, avec un décollement sous-cutané cervical exposant l'angle mandibulaire. En regard de l'angle, dissection du SMAS, exposition de la face latérale du masséter, identification des rameaux du nerf facial (buccaux et mentonnier), dissection des fibres massétériques jusqu'au contact osseux puis décollement sous périoste de ses attaches fibreuses. Exposition de l'angle mandibulaire permettant le dessin de la résection osseuse à réaliser (après contrôle radiographique), ostectomie au piezzotome, fermeture sur un redon aspiratif.

Cas clinique

Cette technique a été mise en application et est illustrée par photos/vidéo.

CHIRURGIE DE FEMINISATION FACIALE ET UPPER LIP LIFT : INDICATIONS, TECHNIQUE CHIRURGICALE, RESULTATS.

AS. Cousin^{*a} (Mlle), AA. Mojallal^b (Pr), F. Boucher^b (Dr)

^a Service de chirurgie maxillo faciale et stomatologie, Pierre Bénite, FRANCE ; ^b Service de chirurgie plastique, esthétique et reconstructrice, Lyon, FRANCE

* annesabinecousin@gmail.com

Introduction

La chirurgie de féminisation faciale regroupe un ensemble de procédures chirurgicales visant à donner des caractéristiques féminines à un visage masculin dans le cadre d'une transformation homme vers femme chez les patients transsexuels. La région péri buccale est souvent source de demande d'amélioration de la part de ces patients du fait de leur anatomie initialement masculine et aussi dans le cadre d'un rajeunissement facial.

Matériels et méthodes

Le lifting de la lèvre supérieure a été étudié chez une série de patients transsexuels souhaitant une féminisation faciale. Il s'agissait d'une technique classique de lifting de la lèvre supérieure, permettant de raccourcir de la lèvre blanche et de faire apparaître la lèvre rouge. De plus ce geste de lifting était associé un transfert de tissu adipeux afin d'ourler au mieux et donner du volume à la lèvre rouge.

Discussion

L'upper lip lift était une procédure majoritairement demandée par les patients âgés de plus de 40ans, présentant des lèvres fines, avec un surplomb légèrement excessif au niveau dentaire. Cette intervention simple permettait de retrouver un sourire plus féminin et participait au rajeunissement de la région labiale. Cette procédure chirurgicale simple et reproductible permettait une satisfaction élevée en terme de féminisation.

Conclusion

La féminisation faciale ne saurait être complète si le remodelage des bases osseuses n'était pas associé à des gestes sur les tissus mous. Le lifting de la lèvre supérieure s'intègre parfaitement dans cette procédure.

ELABORATION D'UN QUESTIONNAIRE DE SATISFACTION ENCADRANT LA CHIRURGIE DE FÉMINISATION DU VISAGE: PHASE QUALITATIVE.

C. Verbruggen^{*a} (Dr), C. Majoufre^b (Pr), V. Casoli^a (Pr), R. Weigert^a (Dr), M. Bondaz^b (Dr)

^a CHU Pellegrin, Bordeaux, FRANCE ; ^b CHU Bordeaux, Bordeaux, FRANCE

* charlie.verbruggen@gmail.com

Introduction

La chirurgie de féminisation du visage est en plein essor chez les patientes transsexuelles MtF (Male to Female) à travers le monde. Le bénéfice psychologique et social d'une telle chirurgie est bien réel en pratique clinique. Cependant, il n'existe pas à l'heure actuelle d'outil permettant d'évaluer la satisfaction de ces patientes^[1]. L'objectif de cette étude est d'élaborer un questionnaire de satisfaction valide et fiable encadrant cette chirurgie.

Patients et méthode

Au travers d'une revue de la littérature et après avis de la commission d'experts Transgender, un "modèle conceptuel", regroupant l'ensemble des domaines majeurs participant à l'évaluation de la satisfaction de ces patientes, a été créé. La fiabilité du questionnaire a par la suite été vérifiée par des entretiens personnalisés (20 au total) avec des patientes de la population cible.

Résultats

Le questionnaire final regroupe onze échelles indépendantes évaluant les dimensions physique, psychologique et sociale relatives à la satisfaction des patientes MtF bénéficiant d'une féminisation faciale. Chacune des échelles a montré une excellente fiabilité d'après le coefficient alpha de Cronbach.

Discussion

Il s'agit du premier questionnaire fiable évaluant la satisfaction après chirurgie de féminisation faciale. Cette étude pré-test a permis la validation de la première phase dite qualitative. L'objectif futur est la mise au point d'une étude pilote multicentrique à grande échelle permettant de s'assurer de la validité et de la sensibilité du questionnaire.

[1] Morrison et al. "Consistent Quality of Life Outcome Measures Are Needed for Facial Feminization Surgery." *The Journal of Craniofacial Surgery*, January 18, 2017.

LES LIFTINGS CERVICO-FACIAUX ESTHETIQUES, POURQUOI LEURS EFFETS NE DURENT PAS ET QUE FAUT-IL FAIRE POUR Y REMEDIER?

JP. Meningaud^{*a} (Pr)
^a APHP, Créteil, FRANCE
^{*} meningaud@me.com

Beaucoup de liftings cervico-faciaux ne tiennent pas leurs promesses et montrent des signes de récurrence à 2 ou 3 ans. L'objectif de cette présentation est d'étudier les facteurs qui favorisent cette récurrence et de proposer des solutions pour la prévenir.

Nous avons étudié une série de 20 cas de récurrences précoces de liftings cervico-faciaux opérés par différents chirurgiens et repris par l'auteur. Les antécédents personnels, la technique opératoire initiales et les constatations opératoires de la reprise ont été analysés.

Parmi, les facteurs de récurrences relevés dans les antécédents figurent les variations de poids, la dépression, le tabagisme. Parmi les facteurs techniques, figurent un dégraissage du cou non réalisé ou non effectif, la non prise en compte d'une rétrognathie et des techniques qui ne prennent pas en compte l'hypertonie du muscle platysma. Un lifting cervico-facial durable doit prendre en compte le tonus de repos du muscle platysma. Il est le critère majeur de récurrence. En cas d'hypertonie, la technique opératoire doit agir sur ce paramètre.

DERME EQUIVALENT ET GREFFE EPIDERMIQUE EN UN SEUL TEMPS OPERATOIRE EN CHIRURGIE CERVICO-FACIALE.RESULTATS A LONG TERME POUR 24 PATIENTS.

E. Dantzer^{*a} (Dr), AS. Perchenet^a (Dr)

^a H.I.A.Sainte Anne, Toulon, FRANCE

* eric.dantzer@wanadoo.fr

Introduction Pour l'exposition d'éléments nobles lors de lésions cervico-faciales, les lambeaux restent la technique de couverture de référence. Dans certaines situations ils peuvent être de réalisation difficile. Un derme équivalent associé à une greffe épidermique en un temps opératoire peut assurer cette couverture.

Matériel et Méthodes: 24 patients ont été traités après excision de carcinomes, de séquelles cicatricielles ou de brûlures par une greffe immédiate de Matriderm® et greffe épidermique.

Résultats 24 patients 14 hommes 10 femmes de 18 à 94 ans ont été traités. 25 greffes ont été réalisées pour 10 carcinomes 1 vascularite 2 greffes sur zones donneuses de lambeaux 6 brûlures aiguës et 5 séquelles. La surface moyenne a été de 100 cm². La cicatrisation a été de 14 jours. Le taux de prise a été total pour 24 greffes et 1 échec. Leur "prise" se faisant par colonisation cellulaire, permet leur revascularisation "en pont". Les zones nobles exposées sont ainsi totalement couvertes. La qualité cutanée obtenue permet une bonne récupération fonctionnelle. La technique opératoire est reproductible en cas de complication sans sacrifice musculaire ou de lambeau cutané. La rançon cicatricielle de la zone donneuse de greffe épidermique est minime et moins délabrante que celle résultant d'un lambeau. La greffe s'incorpore plus naturellement que le lambeau. La surveillance clinique des récurrences éventuelles de carcinomes est facilitée. Le DE supporte le traitement par radiothérapie.

Conclusion Les dermes équivalents s'inscrivent comme une alternative chirurgicales supplémentaire. Ils peuvent être la solution de première intention tout en gardant la possibilité de faire appel au lambeau en deuxième recours.

RECONSTRUCTION PALPEBRALE INFÉRIEURE PAR LAMBEAU DE FRICKE DISSEQUE EN ÎLOT PERFORANT

Q. Eyraud^{*a} (M.), V. Prade^a (Mme), T. Alix^b (M.)

^a Service de chirurgie maxillo faciale, CHU, Saint Etienne, FRANCE ; ^b Clinique du Parc, Saint-Priest-En-Jarez, FRANCE

* eyraudq@gmail.com

Introduction : La reconstruction des paupières a un double enjeu esthétique et fonctionnel. Entre novembre 2014 et avril 2017, quatre patients ayant présenté une tumeur cutanée maligne ont bénéficié de reconstruction palpébrale inférieure, dans le service de Chirurgie maxillo-faciale du CHU de Saint-Etienne. **Matériel et méthode :** Un lambeau perforant temporo-frontal dans le territoire cutané du classique lambeau de Fricke, disséqué en îlot vasculaire et armé par un greffon de muqueuse palatine a été réalisé. La dissection utilisée a été analysée afin de discerner ses avantages et inconvénients. **Résultats :** Sur le plan fonctionnel, cette technique a permis une bonne occlusion palpébrale, aucune complication oculaire n'est survenue. Une patiente a dû bénéficier, suite à une nécrose distale du lambeau, d'une reconstruction du canthus médial par lambeau nasogénien. Cette dissection entraîne une diminution de la morbidité du site donneur. En effet, aucune ascension du sourcil n'a été observée et la cicatrice reste discrète dans tous les cas. **Discussion :** La dissection en îlot perforant permet une transposition sans limite, voire une rotation jusqu'à 180 degrés du lambeau sans entraîner de torsion excessive au niveau du pédicule, accroissant ainsi la fiabilité. De plus, elle préserve l'anatomie musculaire et nerveuse du site donneur, protégeant ainsi la fonction motrice temporale et la sensibilité. Enfin, aucun geste supplémentaire de dégraissage, de réouverture de la fente palpébrale ou de repositionnement des sourcils ne s'est avéré obligatoire. Bien que ce type de lambeau présente plusieurs avantages, sa réalisation est techniquement plus délicate, nécessite un opérateur entraîné et une magnification optique.

STRATEGIE TECHNIQUE DE LA RHINOPOÏÈSE DES PDS CENTRO FACIALES

A. Garango^a (Dr)

^a CHU Mohammed VI Marrakech, Marrakech, MAROC

* allayegarango@yahoo.fr

Introduction :

La rhinopœie est l'art de reconstruire le nez selon la définition de Labbé(1), est un chapitre très vaste qui recouvre des situations innombrables et fait appel à plusieurs sites donneurs.

Le lambeau frontal étant la technique de choix dans la reconstruction des PDS, L'objectif de cette étude est d'évaluer son apport, ses indications ses avantages et ses limites.

Patients et Méthodes

Il s'agit d'une étude rétrospective, analysant 140 reconstructions nasales patients colligés au service de chirurgie maxillo-faciale et esthétique du CHU Mohamed VI de Marrakech sur une période de 9 ans allant de janvier 2007 à janvier 2016.

Résultats

L'âge moyen de nos patients était de 50 ans, le sexe prédominât était masculin avec un sexe-ratio de 1.14, l'étiologie prédominante était tumorale suivie des traumatismes. Des lambeaux locaux ont été utilisé dans 15 cas, un lambeau frontal dans 70 cas un lambeau nasogenien dans 35 cas, la réparation cartilagineuse a fait appel essentiellement au cartilage conqual.

Discussion

Le lambeau frontal est le meilleur moyen pour reconstruire les téguments du nez car ils ont la même identité tissulaire et la même origine embryologique. les développements techniques qu'il a connu au court des dernières années ont permis de donner des résultats satisfaisants sur le plan fonctionnel et esthétique. facilement réalisable et reproductible avec une rançon cicatricielle acceptable font de lui un moyen fiable de la rhinopœie moderne, il est indiqué chaque fois que possible, ses alternatives son nombreuses allant de la simple suture direct au lambeaux libres.

ATTELLE DE RHINOPLASTIE SUR MESURE IMPRIMEE EN 3D

L. Benichou*^a (Dr)

^a Hôpital Paris Saint Joseph, Paris, FRANCE

* lbenichou@hpsj.fr

Introduction

La rhinoplastie est un acte très fréquent en chirurgie esthétique et réparatrice. Ces dernières années plusieurs révolutions ont vu le jour tel que la systématisation de la voie externe, ou l'utilisation du piézo-tome pour les ostéotomies.

Le but de cette présentation est de montrer comment l'impression 3D a permis d'améliorer le résultat chirurgical et le confort du patient lors des rhinoplasties.

Matériel et méthode

Présentation du protocole de conception, de fabrication et d'utilisation d'attelle sur mesure imprimée en 3D. Le scanner pré-opératoire ou une photographie 3D du patient est utilisée pour concevoir une modélisation prédictive du nez post-chirurgical du patient. Ce modèle est ensuite utilisé pour la conception de l'attelle sur mesure.

Résultats

L'étape de contention externe de la rhinoplastie est peu protocolisée et parfois négligée. Pourtant il s'agit d'une étape essentielle au bon résultat de la chirurgie.

L'attelle sur mesure permet de créer une attelle de forme précise qui va « conformer » le nez durant l'étape post-chirurgical.

Discussion

L'utilisation des attelles sur mesure offre plusieurs avantages.

La conception informatisée offre une fiabilité et une précision qui ne peuvent être obtenues par les méthodes classiques.

L'attelle va « conformer » le nez sur la conception idéale du nez que l'on aimerait obtenir.

Par ailleurs la mise en place du dispositif est simple et rapide.

Le confort pour le patient est amélioré.

Poster n° P165

NOTRE EXPERIENCE DANS LES DERMOLIPECTOMIES ABDOMINALES ANTERIEURES

H. Touil^{*a} (Dr), J. Hamila^a (Dr), M. Bouzaiene^a (Pr)

^a CHU TAHER SFAR MAHDIA TUNISIE, Ksar Hellal, TUNISIE

* hajer.touil@yahoo.com

Introduction :

Les disgrâces qui affectent la paroi abdominale sont mal ressenties. Chaque fois qu'il existe des lésions importantes de la peau, avec une distension notable et des vergetures, une abdominoplastie est indiquée. A travers quelques illustrations nous exposons notre expérience et évaluons nos résultats.

Matériel et méthodes :

Nous rapportons une série de 20 patientes ayant bénéficié d'une abdominoplastie. La technique opératoire consistait en une dermolipectomie antérieure. La transposition de l'ombilic a été indiquée en fonction du degré de la ptôse. La gaine de contention abdominale sur mesure était mise en place en postopératoire immédiat et pendant une durée de 1 mois.

Résultats :

Nous n'avons recensé aucun cas de complications. Les résultats ont été jugés satisfaisants par toutes nos patientes.

Discussion :

Notre technique consiste à réaliser l'ablation d'un fuseau de peau allant de l'ombilic au pubis, préalablement dessiné. Le tracé de la berge inférieure est le plus souvent intrapubien en respectant une hauteur de 7cm au dessus de la vulve. La peau saine située en règle générale au-dessus de l'ombilic, est redrapée vers le bas, de manière à reconstituer une paroi abdominale avec une peau de bonne qualité. Dans les cas de transposition de l'ombilic, celui-ci est conservé et remplacé en position normale. Une cure du diastasis abdominal est systématiquement réalisée en cas d'hypotonie de la paroi abdominale.

Poster n° P166

CRITERES D'APPRECIATION DE LA QUALITE DES RESULTATS SUR LE PROFIL DES REDUCTIONS MAMMAIRES POUR HYPERTROPHIES ET PTOSE

H. Touil^{*a} (Dr), J. Hamila^b (Dr), M. Daldoul^b (Dr), T. Dridi^b (Dr), M. Bouzaiene^b (Pr)

^a Service de stomatologie et de chirurgie maxillofaciale au chu de Mahdia Tunisie, Ksar Hellal, TUNISIE ; ^b CHU TAHER SFAR MAHDIA TUNISIE, Ksar Hellal, TUNISIE

* hajer.touil@yahoo.com

Introduction :

Le sein constitue, depuis toujours, un objet de séduction et un attribut de la beauté féminine. **Nous avons voulu améliorer la forme et la projection après réduction mammaire pour les hypertrophies et ptoses par l'étude de certains critères.**

Matériel et méthodes :

Nous avons appliqué des paramètres qui projettent de concourir pour un idéal esthétique pour un sein en étudiant une série de 20 patientes.

Résultat :

Quatre caractéristiques clés sont importantes, la proportion du pôle supérieur par rapport au pôle inférieur 45/55 %, une angulation supérieure du mamelon d'environ 20 degrés par rapport à son méridien, une pente linéaire ou légèrement concave du pôle supérieur et une pente convexe du pôle inférieur. **Du moment que l'on s'éloigne de ces caractéristiques, le sein devient moins attractif.**

Discussion :

La compréhension des idéaux esthétiques du corps est un aspect essentiel de la chirurgie esthétique. Ce sont des repères qui permettent une interprétation, une manipulation et une modification de manière à créer ou recréer un résultat esthétique déterminé. Un bon exemple est le travail réalisé pour déterminer les proportions faciales particulièrement en chirurgie orthognatique.

Références bibliographiques :

- 1.P. Mallucci, O.A. Branford. Concepts in aesthetic breast dimensions: Analysis of the ideal breast. Journal of Plastic, Reconstructive & Aesthetic Surgery (2012) 65, 8e16
- 2.C.I Coelho de Almelda. Mammoplasty with L incision. Aesthetic Surg J 2004;24:102-111

Poster n° P167

NOTRE EXPERIENCE FACE AUX PAUPIERES TOMBANTES

J. Hamila^{*a} (Dr), H. Touil^b (Dr), M. Daldoul^b (Dr), M. Bouzaiene^b (Pr)

^a Service de stomatologie et de chirurgie maxillofaciale au chu de Mahdia Tunisie, Ksar Hellal, TUNISIE ; ^b CHU TAHER SFAR MAHDIA TUNISIE, Ksar Hellal, TUNISIE

* hajer.touil@yahoo.com

Introduction :

Les paupières tombantes, dues généralement à un excédent cutané associé ou non à des hernies graisseuses, nécessitent une intervention simple : la blépharoplastie, qui vise à ouvrir le regard. Des complications sont toutefois possibles mais elles sont exceptionnelles.

Matériels et méthodes :

Nous rapportons une étude rétrospective de 20 femmes ayant bénéficié d'une blépharoplastie supérieure. Toutes ces femmes ont été opérées sous anesthésie locale. L'excès cutané est évalué préalablement et marqué par un dessin préopératoire. Les résections cutanées, musculaires conservatrices et graisseuses conservatrices sauf en interne que nous avons réalisés nous ont semblé suffisantes.

Résultats :

Les résultats ont été évalués à partir du 15^{ème} jour postopératoire. Nous n'avons recensé aucune complication. Les résultats ont été jugés satisfaisants par la majorité de nos patientes.

Discussion :

La blépharoplastie vise à corriger les paupières tombantes de façon durable, en supprimant les excès cutanés et musculaires ainsi que les protrusions graisseuses, et en préservant naturellement les fonctions essentielles des paupières. Sachant que de nombreuses autres altérations peuvent être associées, le traitement peut faire appel à des procédés complémentaires afin d'améliorer le regard. La blépharoplastie est couramment effectuée dès la quarantaine. Toutefois, elle est parfois réalisée beaucoup plus précocement, lorsque les disgrâces sont constitutionnelles. Bien que réalisée pour des motivations essentiellement esthétiques, la blépharoplastie n'en reste pas moins une véritable intervention chirurgicale ce qui implique les risques liés à tout acte médical, aussi minime soit-il.

Poster n° P168

SCLERODERMIES DU VISAGE CHEZ LES ENFANTS: EVALUATION DE L'EFFICACITE DU LIPOFILLING PAR PHOTO 3D

E. Segna^{*a} (Dr), V. Pucciarelli^b (Dr), GA. Beltramini^a (Dr), C. Sforza^b (Pr), A. Baj^a (Pr)

^a *Chirurgia Maxillo-facciale e Odontostomatologia, Fondazione I.R.C.C.S. Cà Granda Ospedale Maggiore Policlinico, via Francesco Sforza 35, Milano, ITALIE* ; ^b *Functional Anatomy Research Center (FARC), Dip. Scienze Biomediche per la Salute, Università degli Studi di Milano, via Mangiagalli 31, Milano, ITALIE*

* elesegna@hotmail.it

Introduction

Les sclérodermies qui touchent le visage (syndrome de Parry Romberg et sclérodermie linear en coup de sabre), peuvent être des maladies très invalidantes au niveau psycho-sociale. Puisqu'elles commencent typiquement pendant l'enfance, nous retenons essentiel un traitement précoce, efficace et peu invasive: parmi toutes les techniques chirurgicales proposées, la greffe de tissu adipeuse autologue répond à tous ces critères (1). La stéréophotogrammétrie a nous permis d'évaluer l'efficacité de la méthode.

Matériels et méthodes

Nous avons inclus dans l'étude tous les patients de moins de 18 ans souffrant d'asymétrie du visage consécutive à la sclérodermie. Nous avons acquis, avant et après chaque traitement, les photos 2D, les photos 3D, l'examen téléthermographique et l'échographie.

Résultats

Au total, 9 patients ont été inclus, 4 mâles et 5 femmes, âgés de 10 à 17 ans. 19 procédures de greffe adipeuse ont été réalisées, selon la technique de Coleman. Les photos 3D ont été acquises par appareil stéréophotogramétrique VECTRA-3D® M3.

Discussion

L'analyse des photos 3D démontre que le lipofilling est une option valable pour le traitement des sclerodermies faciales en améliorant la symétrie du visage et la qualité de la peau (2).

References

- 1) Rodby KA, Kaptein YE, Roring J et al.. Evaluating autologous lipofilling for Parry-Romberg Syndrome-associated defects: a systematic review and case report. *Cleft Palate Craniofac J* 2016;53(3):339-50
- 2) Pucciarelli V, Tarabbia F, Codari M et al. Stereophotogrammetric evaluation of labial symmetry after surgical treatment of a lymphatic malformation. In press: *Journal of Craniofacial Surgery*

Poster n° P169

TRAITEMENT CHIRURGICAL DES AMYOTROPHIES DE L'HEMIFACE PAR LIPOFILLING : A PROPOS DE 04CAS.

K. Hirache Baghdad^{*a} (Pr)

^a SACORF, Alger, ALGÉRIE

* asmadoc13@yahoo.fr

Introduction /

L'atrophie de l'hémiface ou syndrome de Parry-Romberg est une maladie rare mais non exceptionnelle qui survient volontiers chez les femmes et débute déjà dans le jeune âge.

Caractérisée par une atrophie hémifaciale progressive, L'étiopathogénie n'est pas encore élucidée, différents mécanismes expliquant l'amyotrophie ont été soulevés : des désordres infectieux, immunologiques, dysfonctionnement de la chaîne sympathique et autres.

Le lipofilling (ou lipostructure) consiste à transférer la graisse d'une zone du corps à une autre afin de remodeler et donner du volume. Cette technique 100% naturelle permet de corriger cette amyotrophie.

Méthodologie /

Nous rapportons dans notre étude 04 patientes prises en charge pour amyotrophie de l'hémiface, chez qui nous avons réalisé une liposuction abdominale, suivie par une lipostructure faciale.

Résultats /

Le lipofilling a permis de combler cette hypotrophie faciale, et remodeler le visage de nos patients qui étaient satisfaits du résultat tant sur l'esthétique du visage mais également sur la silhouette en générale corrigée par la liposuction.

Conclusion /

L'étiologie du syndrome de Parry-Romberg reste indéterminée mais certaines techniques chirurgicales permettent de corriger l'amyotrophie notamment le lipofilling.

Poster n° P170

COMMENT AMELIORER L'EVALUATION PRE-OPERATOIRE EN BLEPHAROPLASTIE SUPERIEURE ESTHETIQUE ?

M. Tazartes^{*a} (Dr), A. Clement^b (Dr)

^a Centre Médico-chirurgical, Paris, FRANCE ; ^b Service de Chirurgie Maxillo-faciale ; Centre Hospitalier de Meaux, Meaux, FRANCE

* michel.tazartes@wanadoo.fr

Introduction :

La blépharoplastie supérieure esthétique reste une intervention très souvent pratiquée, qui est aujourd'hui assez bien codifiée. Cependant, plusieurs considérations pré-opératoires permettent de moduler et d'affiner le dessin cutané et les gestes associés. De cette sophistication, on obtient des résultats très « haute couture », en fonction des différents regards traités.

Matériels et méthodes :

Evaluation pré-opératoire -

- déterminer le type du regard ;
- excédent cutané global ou seulement temporal ;
- œil globuleux ou enophtalmie ;
- paupières lourdes ;
- yeux creux ;
- poches graisseuses ;
- épaisseur du muscle orbiculaire ;
- ptôse de la glande lacrymale ;
- ptôse du sourcil uni- ou bilatérale .

Résultats :

De ces considérations pré-opératoires, découlent des adaptations per-opératoires, pour optimiser le résultat esthétique.

Discussion :

- il ne faut pas dépasser le point lacrymal en dedans, sinon on peut avoir un bride épicanthal ;
- la position de l'incision, en moyenne, est de 8 mm ; dans les yeux creux - 10 mm ; petits yeux (avec réformation du pli) - 6-7 mm ;
- la quantité maximale de peau à enlever dépend, aussi, de la qualité des larmes (bilan ophtalmique et évaluation des larmes) ;
- problème du ptosis : il est important de dépister une éventuelle ptôse du sourcil. Parfois, il y a tellement de peau qu'on ne voit pas le ptosis de la paupière. dans ce cas-là, il faut faire regarder le patient en bas. S'il y a ptosis : prise en charge en même temps.

Poster n° P171

TRAITEMENT CHIRURGICAL DE LA PARALYSIE FACIALE PERIPHERIQUE ET SES SEQUELLES PAR DEUX TECHNIQUES DIFFERENTE (A PROPOS DE 02 CAS)

M. Chergui^{*a} (Dr), K. Boulemkahel^b (Dr), Y. Bitam^c (Dr), M. Habi^c (Dr), A. Bourihane^d (Dr), S. Barkou^e (Dr)

^a HOPITAL MILITAIRE REGIONAL UNIVESITAIRE D'ORAN, Oran, ALGÉRIE ; ^b HOPITAL MILITAIRE REGIONAL UNIVERSITAIRE D' ORAN, Oran, ALGÉRIE ; ^c HOPITAL MILITAIRE REGIONAL UNIVERSITAIRE D'ORAN, Oran, ALGÉRIE ; ^d INFIRMERIE REGIONALE DE BLIDA, Blida, ALGÉRIE ;

^e ETBLISSEMENT PUBLIQUE HOSPITALIERE SIDI GHILES, Tipaza, ALGÉRIE

* doc.chergui.cmf@gmail.com

INTRODUCTION:

La paralysie faciale complète constitue une disgrâce insupportable et s'accompagne d'importants troubles fonctionnels. Lorsque la paralysie faciale est définitive, son traitement palliatif repose sur trois points essentiels.

-Un examen clinique initial qui s'appuie éventuellement sur un électromyogramme et détermine le plan de traitement,

-La connaissance parfaite de la technique de chirurgie palliative,

-Une indication adaptée à chaque type de paralysie faciale.

MATERIELS ET METHODES:

Nous présentons deux patients (B.H et M .A) âgés de (32 et 70 ans) qui présentent une paralysie faciale périphérique droite de Grade 6 selon HOUSE et BRACKMANN, les deux patients ont bénéficié d'un traitement chirurgical palliatif.

- patient B.H paralysie faciale périphérique idiopathique (à frigore) installée depuis 26 mois, traité par une anastomose nerveuse masseterofaciale.

- patient M.A suite à une parotidectomie totale non conservatrice (sans préservation du nerf facial) depuis 04 ans, traité par myoplastie d'allogement du temporal selon Labbé avec alourdissement de la paupière supérieure.

RESULTAT:

-patient B.H présente un paralysie faciale de Grade 3 selon Housse et Brackmann 06 mois après le traitement.

-patient M.A réapparition du sourire, le sillon nasogénien avec persistance de la lagophthalmie.

DISCUSSION:

Le traitement de la PF doit être précoce et réfléchi; son but est de traiter la cause; Réanimer la face (symétrie de la mimique passive et volontaire); Corriger au maximum le préjudice esthétique et Protéger le globe oculaire. La multiplicité des procédés reflète bien l'impuissance relative du chirurgien devant la réalité de la Paralysie Faciale; malheureusement, même si le tonus est retrouvé, et malgré une rééducation rigoureuse, la mimique paraît souvent falsifiée.

Poster n° P172

LA BLEPHAROPLASTIE INFERIEURE : ASTUCES POUR UN MEILLEUR RESULTAT.

M. Ben Rejeb^a (Dr), MA. Souissi^{*b} (Dr), J. Bouguila^b (Dr), H. Khochtali^c (Pr)

^a Service de Chirurgie maxillo-faciale et esthétique CHU Charles Nicole, Tunis, TUNISIE ; ^b Service d'ORL et Chirurgie maxillo-faciale, CHU la Rabta, Tunis, TUNISIE ; ^c Service de Chirurgie Maxillo-faciale et Esthétique de Sahloul, Sousse, TUNISIE

* Souissi_ma@yahoo.fr

Introduction : Les blépharoplastie sont l'une des interventions les plus pratiquées en chirurgie de rajeunissement facial. Le geste réalisé au niveau des paupières inférieures a une répercussion sur le rajeunissement du tiers moyen de la face mais peut avoir aussi des séquelles difficilement réparables.

Objectif : L'objectif de notre étude était de déterminer les principaux aspects épidémiologiques des patients ayant bénéficié d'une blépharoplastie inférieure, d'identifier les différentes techniques, leurs indications, les éventuelles complications et séquelles

Matériels et méthode : Il s'agit d'une étude rétrospective sur une période de cinq ans allant du 1er janvier 2010 jusqu'au 31 décembre 2016, concernant les patients ayant bénéficiés d'une blépharoplastie inférieure aux services de Chirurgie maxillo-faciale et esthétique du Centre hospitalo-universitaire Sahloul de Sousse et Service d'ORL et CMF de la Rabta.

Résultats : Nous avons colligé 25 patients âgés de 46 à 76 ans. L'âge moyen était de 61 ans. Le sexe ratio était de 0,6. Les motifs de consultation les plus fréquents étaient, le dermatochalasis des quatre paupières. Une anesthésie locale était pratiquée chez 20 patients alors qu'une anesthésie générale était pratiquée chez seulement 5 patients. Des séquelles ont été enregistrées chez 2 patients à type d'ectropion.

Conclusion : La chirurgie esthétique des paupières est de plus en plus demandée. Elle permet de rajeunir le regard au prix d'effets secondaires relativement minimes. Le geste au niveau de la paupière inférieure doit être parfait et précis pour éviter des séquelles graves

Poster n° P173

INTERET DU LAMBEAU DU SYSTEME MUSCULO-APONEVROTIQUE SUPERFICIEL

S. Benazzou*^a (Pr), M. Boulaadas^a (Pr)

^a Hôpital des Spécialités- CHU Avicenne, Rabat, MAROC

* benazzousalma@gmail.com

INTRODUCTION

Le SMAS ou Système Musculo-Aponévrotique Superficiel peut être défini comme une nappe aponévrotique et musculaire située au dessous du tissu graisseux sous cutané de la face et du cou.

D'un point de vu anatomo-chirurgical, c'est un système qui est macroscopiquement identifiable et dissécable et ses applications chirurgicales sont multiples

MATERIEL ET METHODES

La confection d'un lambeau du SMAS est codifiée. Elle impose, aux chirurgiens, une parfaite maîtrise de l'anatomie chirurgicale de la face et une grande rigueur d'exécution.

Sa levée est systématique lors du lifting cervico-facial et de la parotidectomie.

RESULTATS

La levée du lambeau du SMAS, lors des parotidectomies, a des avantages aussi bien fonctionnels, limitant l'incidence du syndrome de Frey qu'esthétiques, atténuant la dépression pretragienne et sous lobulaire.

La traction-suture du lambeau de SMAS lors les liftings cervico-faciaux permet la correction du vieillissement du tiers inférieur de la face et du cou avec de bons résultats à long terme.

DISCUSSION

La levée du lambeau du SMAS lors de la parotidectomie, est primordiale dès lors qu'il n'y a pas de risque de rupture capsulaire ni d'exposition tumorale.

Le lifting cervico-facial avec SMAS est de nos jours la technique de référence; il permet une correction personnalisée des déformations anatomiques rencontrées.

Poster n° P174

PSEUDOMELANOME D'ACKERMAN : A PROPOS D'UNE FORME PAGETOÏDE SURVENANT SUR UN NAEVUS CONGÉNITAL DANS L'ENFANCE.

L. Bompuy^{*,a} (Mlle), J. Levasseur^a (Mme), N. Zwetyenga^a (Pr)

^a *Service de chirurgie maxillo-faciale, Dijon, FRANCE*

* *lisabompuy@gmail.com*

Introduction

Le pseudomélanome d'Ackerman ou naevus récidivant, est une lésion cutanée bénigne, simulant une lésion maligne, survenant typiquement suite à une ablation incomplète de naevus commun.

Nous présentons le cas d'un pseudomélanome d'Ackerman de forme pagétoïde survenant sur un naevus congénital dans l'enfance.

Cas clinique

Il s'agissait d'une patiente de 9 mois chez qui a été retiré un naevus congénital au niveau du thorax. L'histologie a conclu à un naevus commun composé. L'apparition de 2 nouvelles lésions cutanées au niveau de la cicatrice d'exérèse a entraîné une reprise chirurgicale. L'analyse de la pièce a permis de mettre en évidence un pseudomélanome d'Ackerman avec quelques atypies histologiques, notamment une prolifération pagétoïde de mélanocytes.

Discussion

Ce cas est intéressant pour plusieurs raisons : l'âge jeune de la patiente, la survenue suite à l'exérèse d'un naevus congénital ainsi que des atypies histologiques.

Les praticiens, dermatologue, chirurgien ou anatomopathologiste, confrontés à ce type de lésion se doivent d'être vigilants afin de ne pas poser à tort le diagnostic d'un mélanome type SSM en régression. En effet, ce type de tumeur cutanée, tout à fait bénigne, révèle des caractéristiques macroscopiques et histologiques communes au mélanome. Il serait intéressant de déterminer des marqueurs qui permettraient de statuer rapidement sur son caractère bénin. Aucune recommandation thérapeutique n'existe pour ce type de lésion, mais il semble préférable d'en réaliser l'exérèse afin d'éliminer une tumeur maligne.

Poster n° P175

INTERET DU LAMBEAU SOUS MENTAL PEDICULE DANS LES PERTES DE SUBSTANCE JUGALES

F. Choumi^{*a} (Dr), M. Moumine^a (Dr), M. Nassih^a (Pr)

^a Hôpital Militaire Moulay Ismail, Meknès, MAROC

* faical.choumi@gmail.com

Introduction :

Le lambeau sous-mental est un outil précieux dans la chirurgie reconstructrice de la face. Inspiré des lambeaux platysmaux, il est imaginé par Dominique Martin en 1990. Plusieurs travaux ont permis de ?abiliser son prélèvement et d'agrandir son arc de rotation.

Rappel anatomique :

Le lambeau sous-mental est un lambeau axial centré sur l'artère sous-mentale, branche constante de l'artère faciale se terminant à proximité de la symphyse mandibulaire par un plexus sous-dermique s'anastomosant avec son homologue controlatérale. Le drainage veineux régional est assuré par la veine sous-mentale constante.

Technique de prélèvement et indications:

La dissection commence par l'exposition de la glande sub-mandibulaire pour individualiser les vaisseaux sous-mentaux et faciaux. La fermeture du site donneur se fait en deux plans après décollement sous-cutané cervical et réalisation d'un angle cervico-mentonnier.

Les principales indications sont les pertes de substance des deux tiers inférieurs de la face.

Discussion :

Lambeau fiable avec une texture assez proche de la face et sans séquelles pour le site de prélèvement ; mais il ne peut pas être utilisé en cas d'évidement cervical.

Mots clés : lambeau sous mental.

Keywords : submental flap.

**Chirurgie orthognathique
et ODMF
Pathologie de l'ATM**

COMPUTER GUIDED ORTHOGNATHIC SURGERY FOR CLEFT PATIENTS

M. Ahmed^a (Pr), S. Soliman^{*b} (Dr)

^a Cairo University, Cairo, ÉGYPTTE ; ^b Pharos University, Alexandria, ÉGYPTTE

* sarasaid009@gmail.com

Introduction:

Cleft lip and palate as a congenital deformity has a wide prevalence and occurrence among people. Embryology defects, corrective surgical procedures done earlier in life and orthodontics are the main promoter of the later incidence of mid-face hypoplasia. Maxillary hypoplasia occurs in three planes sagittal, transverse and vertical, and could be accompanied by deficient growth in inferior orbital rim, malar eminence and piriform areas. Orthognathic surgery is frequently the last step in the rehabilitation process for cleft patients which is considered a challenge regarding the unusual anatomy. The application of 3D planning and simulation permits the surgeon to visualize the fine anatomical details, apply variations to the osteotomies design and position and transfer the accurate plan to the surgery.

Materials and Methods:

The study conducted on ten cleft lip and or cleft palate patients suffering from mid-face hypoplasia with age range from 18-35 years. All patients received quadrangular le fort 1osteotomy with or without mandibular surgery. Customized cutting guides, locating holes and pre-bent plates were obtained to transfer the surgical plan to the patient at time of surgery.

Results

Post- operative C.T scan was done to compare the virtual maxillary planning to the obtained post-operative results by 3D cephalometry. secondary outcomes were assessed; infra-orbital nerve injury, difficulties of maxillary segment stabilization and fracture at osteotomy site.

Conclusion

Maxillary orthognathic surgery in cases of mid-face hypoplasia secondary to cleft lip and palate congenital deformities is reliable to be treated by 3D computer aided surgical simulation.

DEGLUTITION ATYPIQUE ET CHIRURGIE ORTHOGNATIQUE : LE PARADOXE DE L'ŒUF ET DE LA POULE ?

JM. Foletti^a (Dr), C. Galant^b (Mme), D. Courvoisier^c (Dr), G. De Maria^d (Dr), P. Scolozzi^d (Pr)

^a Hôpitaux Universitaires de Genève, Service de chirurgie maxillo-faciale, Suisse / Aix Marseille Univ, APHM, IFSTTAR, LBA, Hôpital Nord, service de Chirurgie Maxillo-Faciale, Marseille, FRANCE ; ^b Aix Marseille Univ, CNRS, LPL, Aix-En-Provence, FRANCE ; ^c Hôpitaux Universitaires de Genève, Service d'Epidémiologie Clinique, Suisse / UNIGE, faculté de médecine, Genève, SUISSE ; ^d Hôpitaux Universitaires de Genève, Service de chirurgie maxillo-faciale, Suisse / UNIGE, faculté de médecine, Genève, SUISSE

* jmfoletti@gmail.com

Introduction : Une prise en charge orthodontico-chirurgicale est le traitement de choix pour corriger une dysmorphose occluso-faciale. Une anomalie de déglutition peut entraîner la récurrence d'une malocclusion à distance du traitement. Notamment, la déglutition atypique a un rôle établi dans certaines formes de dysmorphoses et de malocclusion, du fait de la poussée de la langue contre les dents (*tongue thrust*) ; Notre hypothèse principale est que la déglutition atypique soit un facteur de risque de récurrence de malocclusion après chirurgie orthognatique. Notre objectif secondaire est de déterminer si une chirurgie orthognatique peut induire une déglutition atypique initialement absente, et de préciser les corrélations entre types de dysmorphoses, déglutition atypique et récurrence de malocclusion.

Matériel et méthode Une étude rétrospective a été conduite. 256 patients ayant bénéficié d'une ostéotomie sagittale de mandibule et / ou de Le Fort I, avec suivi post opératoire clinique et radiologique de 12 mois ont été inclus.

Résultats / Discussion La déglutition atypique est un facteur de risque de récurrence de malocclusion indépendant du type de dysmorphose et d'une dysfonction des ATM ; Une déglutition atypique est apparue chez 10 % de nos patients après chirurgie orthognatique, notamment ceux ayant été pris en charge pour bécance. Chez ces patients, le risque de récurrence était supérieur que chez ceux sans déglutition atypique ; L'association bécance + déglutition atypique potentialise le risque relatif de récurrence des deux facteurs de risque considérés séparément.

PRISE EN CHARGE DES ANKYLOSES TEMPORO MANDIBULAIRES - NOTRE EXPERIENCE

M. Benalia^{**a} (Dr)

^a *Etablissement Hospitalier et Universitaire d'Oran Service de chirurgie maxillo-faciale réparatrice et esthétique, Oran, ALGÉRIE*

* *mokhtarbenalia@gmail.com*

Introduction

L'ankylose temporo-mandibulaire est le résultat de destruction des structures articulaires et aboutissant à la constitution d'un bloc osseux soudant la mandibule à la base du crâne. C'est une affection relativement rare, elle constitue un problème morfo-fonctionnel, esthétique et thérapeutique.

Matériels et méthodes

Nous avons mené une étude rétrospective sur cinq ans (2012-2016) incluant les patients qui nous ont été adressés pour ankylose temporo-mandibulaire uni ou bilatérale. Les patients retenus sont des deux sexes et de tout âge, ayant présenté une constriction permanente des maxillaires ou une ankylose opérée et récidivée.

Résultats

Nous avons colligé 14 patients, dont onze femmes et trois hommes d'âge moyen 19 ans (5-52 ans), affection touchant surtout l'enfant et l'adulte jeune. Les pathologies en cause sont dominées par les fractures condyliennes non ou mal traitées (81%).

Discussion

La stratégie de prise en charge de l'ankylose temporo-mandibulaire s'articule sur plusieurs axes : La prophylaxie (les fractures sous condyliennes doivent nécessiter une attention particulière), l'âge (idéal est de 06 ans, l'enfant peut participer activement à sa rééducation), la voie d'abord (celle de GINESTET modifiée est doublement intéressante accès direct à l'articulation et rançon cicatricielle très minime), la résection (ne doit pas être inférieure à 1,5 cm), la résection du coroné (seulement s'il est intéressé par la synostose ou ankylose très ancienne), les interpositions (à titre de restitution de la hauteur du ramus), la mobilisation qui doit être précoce, soutenue et prolongée, la réhabilitation faciale.

Mots Clés : Ankylose temporo-mandibulaire, fracture condylienne, prophylaxie, résection, interposition.

LA DISTRACTION MANDIBULAIRE DANS LE TRAITEMENT CHIRURGICAL DES ANKYLOSES DE L'ATM : A PROPOS DE 03 CAS

MA. Zeguelli*^a (Dr), K. Hireche^b (Pr), R. Bensadallah^c (Pr)

^a EPH Sidi Ghiles(CHU Maxillo_Faciale), Tipaza, ALGÉRIE ; ^b CHU Douera, Alger, ALGÉRIE ; ^c CHU Douera, Alger, ALGÉRIE

* mouniazeguelli@gmail.com

Introduction :

La distraction osseuse est une technique chirurgicale qui permet un gain de longueur pour l'os. Ilizarov, chirurgien orthopédiste russe, en 1951, introduit les principes de la distraction osseuse. Il met au point son célèbre fixateur externe qui permet d'allonger les membres inférieurs des personnes de petite taille.

Méthodologie :

Dans notre étude nous rapportons une série de 03 patients opérés pour ankylose des ATM, et chez qui nous avons corrigé la rétrognathie par la pose de distracteur mandibulaire.

Résultat :

Le distracteur a permis un avancement mandibulaire de plus de 25mm corrigeant ainsi la rétrognathie. Une ostéotomie maxillaire type Lefort I, a permis quand a elle d'obtenir un articulé acceptable.

DISCUSSION :

L'ankylose de l'articulation temporo-mandibulaire est définie comme une constriction permanente non résolutive des maxillaires, son traitement consiste en la levée du bloc d'ankylose par voie chirurgicale.

Les techniques de distraction ont acquis une expérience depuis quelques années.

La sélection des patients repose sur certains critères.

Conclusion :

La distraction osseuse en chirurgie maxillo-faciale garde sa place dans la correction des dysmorphies faciales mais également dans la correction des rétrognathie mandibulaire.

RESORPTION CONDYLIENNE BILATERALE IDIOPATHIQUE TRAITEE PAR GREFFE COSTALE

Y. Jebblaoui^a (Dr), A. Ben Ouaghram^a (Dr), H. Helali^a (Dr), A. Adouani^a (Pr)

^a Hôpital Charles Nicolle, Tunis, TUNISIE

* metallixfiles@yahoo.fr

Introduction :

La résorption condylienne idiopathique est une pathologie dégénérative de l'articulation temporo-mandibulaire. Elle est définie comme une modification importante de la taille et de la forme du condyle sans qu'aucune cause n'ait pu être identifiée.

Le but de ce travail est de présenter le cas d'une patiente de 30 ans présentant cette pathologie et traitée par greffe costale bilatérale.

Cas clinique :

Il s'agit d'une patiente de 30 ans qui a présenté à l'âge de 12 ans une béance antérieure avec une rétrognathie d'aggravation progressive.

Elle a bénéficié d'un traitement orthodontique à l'âge de 28 ans et devait avoir une chirurgie bi-maxillaire pour corriger la béance. Le bilan radiologique a montré une résorption complète des deux condyles et l'indication a été modifiée. Il été décidé de commencer par une greffe costale bilatérale par voie de Risdon modifiée. Cela a permis de corriger la béance et la classe II. Une génioplastie a été réalisée six mois plus tard.

Le résultat est stable à 18 mois.

Discussion : La résorption condylienne idiopathique est une entité clinique affectant l'articulation temporomandibulaire. Elle doit être distinguée des résorptions condyliennes associées à des pathologies locales (traumatiques, tumorales ou malformatives) ou systémiques (inflammatoires, infectieuses) et elle peut même être causée par un traitement orthognatique.

Divers traitements sont proposés : chirurgie orthognathique, prothèse articulaire, greffe costale.

L'originalité de ce travail est d'avoir utilisé une seule voie d'abord pour réaliser la greffe et d'avoir corrigé l'occlusion sans avoir recours à une chirurgie orthognathique.

LES CLASSES II SQUELETTIQUES:INTERET DE LA CONSERVATION DE L'INTEGRITE DU BORD BASILAIRE DE LA MANDIBULE

T. Loncle^a (Dr)

^a clinique Hartmann, Neuilly Sur Seine, FRANCE

* thierry.loncle@wanadoo.fr

La conservation du bord basilaire de la mandibule selon la technique modifiée du clivage sagittale de la mandibule permet d'éviter l'apparition inconstante d'une encoche pré-angulaire dans les avancées mandibulaires et n'entraîne pas d'élargissement des angles mandibulaires.

Dans les classes II hyperdivergentes, la rotation anti-horaire de la mandibule permet d'horizontaliser le plan d'occlusion, d'abaisser les angles mandibulaires et de remonter le point menton.

De ce fait elle diminue les indications de génioplasties fréquentes dans les classes II hyperdivergentes.

Cette technique permet aussi en cas d'asymétrie des angles mandibulaires due à une branche montante courte, de pratiquer un allongement de branche montante et de symétriser les angles mandibulaires.

LA GENIOPLASTIE EN CAVALIER DIVISE : RESULTATS MORPHOLOGIQUES ET RADIOLOGIQUES A MOYEN ET LONG TERME.

F. Roul-Yvonnnet^a (Dr), J. Quilichini^a (Dr), P. Leyder^{*a} (Dr)

^a chirurgie maxillo faciale, Paris, FRANCE

* patrickleyder@orange.fr

Sujet : la génioplastie en cavalier a été décrite par Tessier. Elle permet de traiter les rétrognathies majeures ou les symphyses longues et en rétrusion. Depuis 15 ans nous utilisons une technique modifiée pour en diminuer les inconvénients. Après un bref rappel de la technique nous analysons les résultats cliniques et radiologiques à moyen et long terme.

Patients et méthode : nous avons inclus toutes les génioplasties en cavalier divisé réalisées dans le service entre 2004 et 2014. Les données démographiques, chirurgicales, et les complications ont été colligées. La résorption osseuse du transplant a été analysée. Les résultats morphologiques ont été évalués, d'après les documents photographiques pré et post opératoires normalisés, en utilisant l'échelle analogique de Likert.

Technique chirurgicale : La modification technique principale consiste à reséquer la partie postérieure du transplant et à l'utiliser en greffe d'apposition pour adoucir le sillon labio-mentonnier.

Résultats : 47 patients ont été étudiés durant cette période. Pour 44 d'entre eux, la génioplastie a été associée à une ostéotomie mandibulaire et/ou maxillaire. La réduction de hauteur moyenne fût de 5mm et l'avancée moyenne de pogonion de 4,3mm. A un an, un taux de résorption moyen de 7% a été mesuré. Aucune complication majeure ne fût relevée, en particulier sensitive. Les résultats morphologiques ont été considérés comme satisfaisants à très satisfaisants, dans la grande majorité des cas.

Conclusion : la génioplastie en cavalier divisé est une technique fiable et reproductible. Les résultats perdurent à long terme. La cible favorite en est la symphyse massive ou les symphyses longues en rétrusion.

LA LINGULA: SES CARACTERISTIQUES ANATOMIQUES ET SON IMPLICATION DANS L'OSTEOTOMIE MANDIBULAIRE EN CHIRURGIE ORTHOGNATHIQUE.

J. Chauvel-Picard^a (Mlle), C. Vacher^b (Pr), P. Bouletreau^a (Pr)

^a Centre Hospitalier Lyon Sud, Pierre-Bénite, FRANCE ; ^b Hôpital Beaujon, Clichy, FRANCE

* julie.chauvelpicard@gmail.com

Introduction : L'objectif de cet article est une revue de la littérature sur les caractéristiques anatomiques de la lingula afin d'en préciser les traits d'ostéotomie mandibulaire dans les trois techniques les plus utilisées en chirurgie orthognathique: l'ostéotomie sagittale des branches montantes, l'ostéotomie en « L » inversé et l'ostéotomie verticale intra-orale du ramus.

Matériel et méthodes : Une revue de la littérature scientifique a été réalisée à partir des bases de données Pubmed, Web of Science et Cochrane avec les mots clés suivants : mandibular lingula, mandibular foramen, anatomy, sagittal split osteotomy, mandibular osteotomy, orthognathic surgery.

Résultats : La lingula est située en moyenne entre 16,13 ±3,53 mm et 20,7 ±2,8 mm du rebord antérieur du ramus, entre 13,02 ±2,31 mm et 18 ±2,6 mm du rebord postérieur et entre 15,1 ±2,3 mm et 19,82 ±5,11 mm de l'incisure mandibulaire. Elle est située à la jonction du tiers supérieur et du tiers moyen du ramus, en arrière de son centre. Sa hauteur, mesurée entre la pointe de la lingula et la base du foramen mandibulaire varie entre 5,82 ±0,43 et 10,51 ±3,84 mm. Sa position par rapport au plan occlusal est très controversée.

Discussion : Le tiers postéro-supérieur du ramus est une zone à faible risque de lésion du nerf alvéolaire inférieur. La longueur de l'ostéotomie linguale horizontale dans la technique d'Epker ou du « L » inversé peut aller jusqu'à 21 mm du rebord antérieur. L'ostéotomie verticale intra-orale du ramus, située à 10 mm du rebord postérieur, est sans risque nerveux.

RECONSTRUCTION MANDIBULAIRE PAR LAMBEAU LIBRE DE PERONE ASSOCIEE A UNE OSTEOTOMIE BIMAXILLAIRE, INTERET DE LA PLANIFICATION 3D DANS LES CAS COMPLEXES.

S. Konopnicki^{a*} (Dr), C. Coussens^b (Mme), L. Benichou^a (Dr)

^a Hôpital Paris Saint Joseph, Paris, FRANCE ; ^b Materialise France, Chatillon, FRANCE

* skonopnicki@hpsj.fr

Introduction

La planification tridimensionnelle (3D) avec impression de guides de coupes et plaques d'ostéosynthèses se développe en pratique courante en chirurgie Maxillofaciale. Cette technologie permet un gain de temps considérable et un résultat optimisé. L'objectif est de décrire l'intérêt de ce type de planification à partir d'un cas complexe.

Matériels et méthodes

Mr N. 32 ans présente une dysmorphose Maxillo-mandibulaire secondaire à une résection de la branche montante de la mandibule dans l'enfance non reconstruite. Il présente une asymétrie avec déviation mandibulaire gauche entraînant un articulé croisé, une rétromandibulie sévère et une bascule du maxillaire. Une reconstruction mandibulaire par lambeau de péroné a été associée à une ostéotomie sagittale des branches montantes controlatérale, une ostéotomie de Lefort 1 d'épaction gauche, une génioplastie. Une ostéotomie de repositionnement de la branche horizontale gauche au niveau alvéolaire a permis de positionner le lambeau libre en position basilaire afin d'optimiser le résultat morphologique et de réaliser une réhabilitation implantaire. L'intervention a été planifiée intégralement en 3D avec impression des guides de coupes, plaques d'ostéosynthèse et gouttière d'intercuspidation.

Résultats

L'intervention chirurgicale s'est déroulée selon le préplanning. La dysmorphose a été corrigée de manière satisfaisante. Le traitement orthodontique a été débuté 2 mois après l'intervention associée à une réhabilitation implanto-portée des 36 et 37.

Discussion

Dans notre équipe, la planification 3D est réalisée uniquement en reconstruction par lambeau libre de péroné. En chirurgie orthognatique, cette dernière n'est pas utilisée dans notre service en pratique courante mais semble être un atout précieux dans les cas complexes.

EVALUATION DE LA PRECISION DES GOUTTIERES OCCLUSALES POUR LE REPOSITIONNEMENT DU MAXILLAIRE LORS D'UNE OSTEOTOMIE DE LE FORT 1 CHEZ 30 PATIENTS

R. Lartizien^{*a} (M.), J. Jund^b (Dr), M. David^b (Mme), G. Bettiga^a (Dr)

^a CH Annecy Genevois, service de chirurgie maxillo-faciale, Annecy, FRANCE ; ^b CH Annecy Genevois, Annecy, FRANCE

* rodolphe.lartizien@gmail.com

Le repositionnement du maxillaire au cours d'une ostéotomie de Le Fort 1 se fait historiquement au moyen de gouttières occlusales. Ces gouttières donnent la position relative du maxillaire par rapport à la mandibule. Le but de cette étude est d'évaluer la précision de cette technique.

30 patients ont bénéficié d'une ostéotomie de Le Fort 1 en monobloc isolée ou associée à une ostéotomie sagittale de mandibule et/ou une génioplastie. L'objectif principal est de mesurer la précision du positionnement maxillaire obtenu par gouttière occlusales avec le système de navigation OrthopilotTM. Le critère de jugement principal est la norme du vecteur inter-incisif entre la planification et la réalisation avec une non conformité définie par une norme supérieure ou égale à 3mm. L'objectif secondaire est de préciser les dysmorphoses vectrices d'un taux de non-conformité plus élevé.

Les résultats seront discutés, en particulier concernant les analyses en sous groupes correspondant aux différents types de dysmorphose et des mouvements chirurgicaux réalisés ainsi que de l'association à un geste sur la mandibule.

PREPARATIONS ORTHODONTIQUES PAR ALIGNEURS EN CHIRURGIE ORTHOGNATHIQUE. LE POINT DE VUE DE L'ORTHODONTISTE ET DU CHIRURGIEN MAXILLO-FACIAL

W. Sabouni^a (Dr), P. Bouletreau^{*b} (Pr)

^a La réserve, Bandol, FRANCE ; ^b CHU LYON SUD, Lyon, FRANCE

* pierre.bouletreau@chu-lyon.fr

Les technologies numériques dentaire de conception, simulation et fabrication sont en constante évolution.

Le couplage de la numérisation 3D intra-buccale avec la radiographie 3D à basse dose d'irradiation, permet de concevoir des setup chirurgical très précis et de simuler numériquement les déplacements dentaires nécessaires pour cette chirurgie

Un nouveau protocole est proposé à partir de cette technologie afin d'augmenter la précision et diminuer la durée des traitements ortho-chirurgicaux

Lors de cet exposé plusieurs cas cliniques traités par la technique des gouttières thermoformées de marque **INVISALIGN®** vont illustrer l'évolution des traitements vers ce protocole

PRECISION DU DISPOSITIF SUR MESURE SIMPLICITY POUR L'OSTEOTOMIE SAGITTALE DES BRANCHES MONTANTES EN CHIRURGIE ASSISTEE PAR ORDINATEUR.

S. Ketoff^{**a} (Dr)

^a *Hopital Pitié Salpetriere service de chirurgie maxillo faciale et stomatologie Pr Goudot, Paris, FRANCE*

* *sergeketoff@gmail.com*

Le procédé Simplicity guide de coupe de préforage et plaques sur mesures a été développé conjointement entre le service de chirurgie maxillo-faciale de l'hôpital Pitié Salpêtrière, l'École nationale supérieure des Arts et Métiers et la société OBL / Materialise. Son utilisation à la mandibule en chirurgie orthognathique permet de réaliser des ostéotomies sagittales des branches montantes (OSBM) sans gouttières d'intercuspidation, le mouvement étant intégré dans les plaques sur mesure grâce au procédé de rétro-planning.

Une analyse des résultats post-opératoires est réalisée rétrospectivement de 2013 à 2015 grâce aux données cliniques et à une méthodologie de superposition de la planification chirurgicale au scanner post opératoire qui permet d'obtenir une quantification des erreurs de positionnement.

Au vue des résultats les auteurs discutent les avantages et les difficultés rencontrées lors d'une ostéotomie sagittale des branches montantes assistée par le dispositif sur mesure Simplicity.

ETUDE PILOTE COMPARATIVE A LONG TERME SUR L'INTERET DES PLAQUES DE REPOSITIONNEMENT CONDYLIEN EN CHIRURGIE ORTHOGNATHIQUE

C. Pons^{*a} (Mlle), A. Gleizal^b (Pr), S. Galmiche^a (Dr), PE. Huguet^a (Dr), C. Delafond^a (Dr), N. Nieto^a (Dr), P. Jammet^a (Dr), M. De Boutray^a (Dr)
^a chu montpellier, Montpellier, FRANCE ; ^b chu lyon, Lyon, FRANCE
^{*} pons.coline@hotmail.fr

Introduction:

En chirurgie orthognathique le repérage condylien est une méthode préconisée par de nombreux chirurgiens maxillo-faciaux, mais la technique et la position qu'il faut lui donner reste controversée.

L'objectif était de comparer le repositionnement condylien manuel au repositionnement condylien avec plaque de repositionnement.

Matériel et méthode :

Nous avons réalisé une étude prospective comparative sur 41 patients bénéficiant d'une chirurgie orthognathique au sein du service de novembre 2008 à septembre 2009.

Nous avons formé deux groupes appariés : le groupe avec plaque de repositionnement (GAP) (20 patients), et le groupe contrôle (GC) avec repositionnement condylien manuel (21 patients).

Le critère de jugement principal était la stabilité occlusale. Les critères de jugements secondaires étaient la survenue de dysfonction de l'articulation temporo-mandibulaire et le pincement articulaire évalué sur un orthopantomogramme à 6 ans.

Le suivi était réalisé par le chirurgien à 3 mois, 1 an et 6 ans post opératoire.

Résultats:

Dans le GAP, 90% des patients étaient stables à 6 ans contre 76% dans le GC ($p=0,41$).

Dans le GAP, 90% des patients étaient indemnes de trouble articulaire à 6 ans contre 71,44% dans le GC ($p=0,24$).

On ne retrouvait pas de pincement de l'interligne articulaire dans le GAP à 6 ans contre 14,29% dans le GC ($p=0,23$).

Conclusion :

En l'absence de résultat significatif nous ne pouvons conclure à une supériorité de l'utilisation des plaques condyliennes. Nos résultats montrent cependant une direction en faveur du repositionnement condylien par plaque à long terme.

INTERET DU BLOC DU NERF ALVEOLAIRE INFÉRIEUR PAR ROPIVACAÏNE® SUR LES NAUSEES ET VOMISSEMENTS EN POST-OPERATOIRE (NVPO) DANS LES OSTÉOTOMIES MANDIBULAIRES.

M. Vetter^{a*} (Dr), A. Chatellier^a (Dr), R. Prevost^a (Dr), B. Ambroise^a (Dr), R. Garmi^a (Dr), A. Veyssiere^a (Dr), H. Benateau^a (Pr)

^a chu, Caen, FRANCE

* benateau-h@chu-caen.fr

Introduction

Le but de notre travail était d'évaluer l'intérêt du bloc bilatéral du nerf alvéolaire inférieur (BBNAI) dans la prise en charge postopératoire de la douleur, des nausées et des vomissements, et sur la consommation de morphiniques et d'antiémétiques dans les ostéotomies mandibulaires.

Matériel et méthode.

51 patients opérés d'une ostéotomie sagittale des branches montantes mandibulaires ont été inclus dans cette étude prospective et randomisée. Elle est considérée comme réalisée en « double insu », car ni le patient, ni l'examineur chargé de recueillir les données postopératoires n'étaient informés du groupe auquel était assigné le patient.

Le premier groupe (n=25) a bénéficié d'un protocole standard (anesthésie générale et analgésie plurimodale postopératoire). Le second groupe (n=26) a bénéficié d'un bloc bilatéral du nerf alvéolaire inférieur en début d'intervention en complément du protocole habituel. La surveillance postopératoire a été réalisée toutes les quatre heures pendant les 24 premières heures et portait sur les critères suivants : nausées et vomissements postopératoires (NVPO), échelle visuelle analogique de la douleur (EVA), consommation morphinique (dose cumulée) et d'antiémétiques.

Résultats

Les NVPO ont été significativement plus faible pour le groupe avec BBNAI (15,4% VS 40% avec $p=0,049$), de même que la moyenne des EVA (1 VS 1,57 avec $p=0,045$) et les besoins en morphiniques cumulés à 24H (7,0 mg VS 11,88 mg avec $p=0,033$).

Discussion

Le BBNAI dans les ostéotomies mandibulaires permet d'améliorer le confort post opératoire du patient en termes de NVPO et de douleurs. De plus, il permet la diminution de consommation morphinique.

DYSFONCTIONS DE L'ARTICULATION TEMPORO-MANDIBULAIRE ET CHIRURGIE ORTHOGNATHIQUE

CM. Bandini^{*a} (Dr), T. Schouman^a (Dr), JB. Kerbrat^a (Dr), L. Ben Slama^a (Dr), P. Goudot^a (Pr)

^a Service de chirurgie Maxillo-Faciale - Pr. GOUDOT - Hôpital La Pitié-Salpêtrière - Paris, Paris, FRANCE

* mathieu.bandini@gmail.com

Introduction :

La chirurgie orthognathique comporterait un risque théorique sur le fonctionnement de ATM. Les données de la littérature sont contradictoires. L'objectif de cette étude était d'évaluer son impact.

Matériel et Méthode :

Nous avons inclus prospectivement les patients ayant été traités par chirurgie orthognathique dans notre service de Janvier 2013 à Janvier 2015. Des données pré-thérapeutiques (1 mois avant la chirurgie orthognathique) ont été recueillies. Elles relevaient la dysharmonie maxillo-mandibulaire, le type de chirurgie réalisée, la recherche d'une dysfonction temporo-mandibulaire (DTM) selon les critères validés du Research Diagnostic Criteria for Temporomandibular Disorders (RDC/TMD). Une analyse post-thérapeutique (à 1 à 2 ans) a été réalisée, recueillant les mêmes données cliniques. Le critère d'évaluation principal concernait l'évolution du fonctionnement de l'ATM.

Résultats :

58 patients ont été inclus. Aucune différence significative n'a été constatée entre les groupes pré et post-opératoires. Trente trois patients (56%) présentaient une DTM en pré-opératoire, contre 28 en post-opératoire (48%). 35 patients (60%) ne présentaient pas d'évolution. Aucun cas d'apparition de DTM n'a été noté. Neuf patients (15%) présentaient une aggravation de leur DTM pré-existante (5 Classe II, 3 Classe III et 1 hypercondylie). Quatorze patients (24%) présentaient une amélioration voire une régression totale de leur DTM pré-existante (5 Classe II et 9 Classe III).

Discussion:

La chirurgie orthognathique n'impacte pas négativement le fonctionnement de l'ATM. 45/58 patients (77%) présentent une stabilité ou une amélioration de leur symptomatologie d'ATM.

Poster n° P191

AMELIORATION DE LA VENTILATION NASALE DANS LE TRAITEMENT DES DYSMORPHOSES DENTOFACIALES

B. Bouaziz^{*a} (Dr), L. Bouhouche^a (Dr), H. Bouheraoua^a (Dr)

^a CHU Mustapha Alger centre, Alger, ALGÉRIE

* bouaziz.bac@hotmail.fr

Mots clés : ventilation orale nocturne, dysmorphies dentofaciales, SAOS

La ventilation orale nocturne serait une condition pathologique, habituellement méconnue du patient, qui perturbe la croissance de la face, l'équilibre occluso-dentaire, le fonctionnement des ATM et la qualité de vie et du sommeil.

Cette ventilation nocturne, pourtant souvent étudiée par la polysomnographie en cas de suspicion de SAOS (ou syndrome d'apnée obstructive du sommeil), reste dans l'ombre chez les patients dysmorphiques sans SAOS. Le SAOS résulte d'un collapsus des voies aériennes sus glottiques, durant le sommeil ; L'origine de ce collapsus est complexe dont la rétroposition des bases osseuses du massif facial.

La chirurgie d'avancée des bases osseuses a été proposée par différents auteurs comme alternative thérapeutique efficace du SAOS sévère.

Le but de cette communication est de montrer à travers quelques cas cliniques de dysmorphies dentofaciales traités dans notre service, l'intérêt du choix d'une thérapeutique favorisant les avancées maxillaires et/ou mandibulaires, les expansions transversales maxillaires et les mentoplasties d'avancement dans l'amélioration de la ventilation nasale diurne et nocturne et parfois dans la prévention et/ou l'atténuation d'un SAOS.

Poster n° P192

A COMPUTER GUIDED GENERATED DUAL PURPOSE SPLINT FOR BILATERAL SAGITTAL SPLIT OSTEOTOMY

A. Mamdouh^a (Pr), S. Soliman^{*b} (Dr)

^a Cairo University, Cairo, ÉGYPTÉ ; ^b Pharos University, Alexandria, ÉGYPTÉ

* sarasaid009@gmail.com

Introduction:

Following bilateral sagittal split osteotomy (BSSO) the proper relocation of the condyles is crucial to prevent major relapse when the intermaxillary fixation is released. Condylar positioning devices (CPD) plays an important role in sitting the condyle in its proper location throughout the three planes, however, they are not used commonly due to extra time and effort needed for their manipulation.

Patients and Method:

A CAD/CAM final splint is generated to guide the distal mandibular segment to the stable or fixed maxilla and at the same time a projection is designed to engage the proximal segment ensuring the condyle in its planned position during fixation.

Results

The final position of the condyle is assessed by superimposition of pre and post-operative 3D models of the condyles and mandibular rami by color maps to detect any positional changes.

Conclusion

The computer generated dual-purpose splint provides a CPD that can maintain the 3D post-operative condylar position in accordance with the pre-operative virtual plan and the procedure is considered easy, accurate, less time consuming and less expensive.

Poster n° P193

TRAITEMENT CHIRURGICAL DES MALOCCLUSIONS DE CLASSE III SQUELETTIQUE : ASTUCES ET PIEGES !

MA. Souissi^a (Dr), M. Ben Reieb^{*b} (Dr), J. Bouguila^c (Dr), H. Khochtali^d (Pr)

^a Service ORL et chirurgie maxillo-faciale, CHU la Rabta, Tunis, TUNISIE ; ^b Service de Chirurgie maxillo-faciale et esthétique CHU Charles Nicole, Tunis, TUNISIE ; ^c Service d'ORL et Chirurgie maxillo-faciale, CHU la Rabta, Tunis, TUNISIE ; ^d Service de Chirurgie Maxillo-faciale et Esthétique de Sahloul, Sousse, TUNISIE

* benrejemarouen@gmail.com

Introduction: Les malocclusions squelettiques de classe III peuvent être du a diverses étiologies parmi lesquels l'origine maxillaire est la plus fréquente. Elle peut aussi être associée à une déficience du tiers moyen de la face confirmé par l'étude du contour de l'os zygomatique, les rebords orbitaires et la région sous orbitaire. Ce type de malocclusion est habituellement traité en association avec les orthodontistes et une correction par chirurgie orthognatique s'impose très souvent.

Matériels et Méthodes : De part ce travail on présente notre expérience à travers 40 cas chez qui une prise en charge orthodontico-chirurgicale a été posé. Une mise au point sur les données de la littérature est associée à ce travail.

Résultats : Le plus souvent il s'agissait de chirurgie orthognatique bimaxillaire associant des avancées maxillaires avec ou sans rotations, et parfois associées à une genioplastie.

Discussion: La récurrence lors de la prise en charge des classe III squelettique est un problème récurrent dans la littérature, les différents paramètres sur lesquels les auteurs s'accordent et qui conditionnent cette récurrence sont en rapport essentiellement avec l'amplitude du recul mandibulaire et de la tension musculaire qui en résulte et qui constitue d'une certaine manière un "rappel à l'ordre" à la mandibule. Certains gestes parfois associées permettent de réduire cette récurrence.

Conclusion: Poser un diagnostic correct du type de malocclusion et des dysfonctions oro-faciales est obligatoire, une bonne planification préopératoire et une exécution correcte sont des facteurs déterminants pour le succès et la stabilité à long terme lors des chirurgies de ces malocclusions.

Poster n° P194

QU'EN EST-IL DE LA GENIOPLASTIE DANS LES FORTES MICRORETROGENIES ?

BD. Mabika^a (Dr), S. Aboulouidad^a (Dr), L. Ngoua^a (Dr), A. Garango^a (Dr), N. Mansouri Hattab^a (Pr)

^a CHU DE MARRAKECH, Marrakech, MAROC

* bredmabika@gmail.com

Introduction

Le menton est un élément important du profil facial au même titre que le nez et le front. Il peut être le siège d'anomalies morphologiques dans les sens sagittal (rétro génie ou pro génie), occasionnant parfois des troubles respiratoires et parfois une sensation de rejet social d'où l'intérêt de leur correction.

Nous allons dans ce travail décrire la place de la génioplastie dans la correction du micro retro génie importante avec insuffisance de la hauteur du menton.

Matériels et méthode

Etudes des cas cliniques présentant des importante retro génie

Résultat

Les génioplasties d'avancement, utilisées seules ou en complément des autres ostéotomies maxillo-mandibulaires, ont permis ainsi de corriger ces malformations en modifiant la position du menton osseux dans les trois plans de l'espace.

Discussion

La Génioplastie d'avancement à « double étage» est une Génioplastie utile d'où la nécessité de bien la maîtriser. Indiquée dans les cas spécifiques de retro génie avec association possible avec d'autres techniques. Permet un avancement nécessaire pour un bon reflet du menton avec des résultats esthétique et parfois fonctionnel

Mots-clés: Génioplastie, microretrogenie majeure, ostéotomie d'avancement.

Poster n° P195

RAPID RECOVERY FROM ORTHOGNATHIC SURGERY

N. Mahon^{*a} (Mlle)

^a Worcester Royal Hospital, Worcester, ROYAUME-UNI

* nicola.mahon@nhs.net

Introduction

Orthognathic surgery is extensive but post- operative pain is usually less than might be expected. This isn't always appreciated by Anaesthetists and allied health professionals. Administration of post-operative opioids can result in drowsiness, ingestion of blood, vomiting and reluctance to commence oral intake.

Aim

To establish if the administration of a long acting, slow release, non-steroidal anti-inflammatory drug given pre-operatively and reduction of centrally acting analgesia given intra-operatively will improve recovery. Improved recovery was defined as low pain scores, early oral intake, no vomiting and minimal requirement for breakthrough analgesia.

Methods

Patients were given a long acting slow release NSAID, prior to surgery. Centrally acting analgesia administration was minimised. We assessed the analgesia requirements, pain scores, vomiting and time to first oral intake.

Results

Total number of patients (n=10). 40% of patients had 5mg of morphine intra operatively. One patient required another bolus dose post op. Pain scores ranged from 0/10 to 4/10. No vomiting occurred. Average time to first oral intake = 45 minutes.

Conclusion

This study highlights that replacing centrally acting analgesia with long acting NSAIDS leads to a more comfortable post- operative period. This may also reduce the length of hospital stay.

**Chirurgie reconstructrice
crânio-maxillo-faciale,
prothèse maxillo-faciale**

HAEMODYNAMIC MONITORING IN HEAD AND NECK CANCER PATIENTS UNDERGOING MICROVASCULAR FREE-FLAP RECONSTRUCTION.

F. Güllt^{*a} (Dr), V. Kadera^b (Dr), KD. Wolff^a (Pr), D. Loeffelbein^a (Dr)

^a Department of Oral and Maxillofacial Surgery, Klinikum rechts der Isar, Technische Universität München, Germany, Munich, ALLEMAGNE ;

^b Department of Anaesthesiology, Klinikum rechts der Isar, Technische Universität München, Germany, Munich, ALLEMAGNE

* florian.guell@tum.de

Introduction

Mass transfusions are known to have an increased risk for postoperative complications. Especially the amount of fluids administered intraoperatively shows an increased number of postoperative pulmonary complications. This prospective study focuses on patients planned with microvascular free-flap reconstruction and investigates the effect of various types and amounts of volumes given intraoperatively and on the intensive care unit with regard to overall postoperative complications.

Material and Methods

In this prospective study 52 consecutive patients planned for reconstruction with microvascular free-flaps were included. Intraoperatively administered volumes including blood products have been documented by the anesthesiologists as well as volumes given during the intensive care unit stay. Postoperative complications have been registered for the entire hospital stay. Statistical analysis has been carried out correlating the amount and type of volumes with the incidence of postoperative complications.

Results

The use of red-cell-concentrates (RCC) showed an increased risk for postoperative complications. The use of human albumin, gelatin or Ringer-acetate showed no correlation with complications. The overall blood loss, however, had no significant influence on the incidence of complications. The use of noradrenalin during reconstructive surgeries with microvascular flaps bear statistically no increased risk for failure or complications.

Discussion

The use of RCC correlate with an increased overall incidence of postoperative complications. A careful hemostasis to limit the use of RCCs remains essential despite available options of substitutions. The use of perfusor-administered noradrenalin seems valuable to sustain a stable circulation during operations with microvascular free-flaps and had no negative impact on postoperative complications.

IS IT POSSIBLE TO PREDICT THE VOLUME OF HUMAN ORBIT BASING ON SIMPLE LINEAR MEASUREMENTS?

D. Zagacki^a (M.), K. Sztychny^b (Dr), M. Kozakiewicz^b (Pr)

^a Student Scientific Circle of Maxillofacial Surgery, Department of Maxillofacial Surgery Medical University of Lodz, Lodz, POLOGNE ;

^b Department of Maxillofacial Surgery Medical University of Lodz, Lodz, POLOGNE

* dawid.zagacki@gmail.com

Introduction:

The significant imaging method of the orbital region in post-traumatic diagnostics and follow-up is computed tomography (CT). The authors suggested that it was possible to detect anatomical guidance in orbit to predict how big it was before injury, and to indicate which template or standard anatomic implant should be chosen for immediate reconstruction.

Aim:

The aim of the study was to find the possibility of the evaluation of physiological volume of human orbit basing on the linear measurements of anatomical structures on CT scans.

Methods:

There were 76 orbits without post-traumatic and neoplastic lesion incorporated in this study. It included 38 Caucasians patients (18 females and 20 males with a median age of 30 years). All the scans were performed using 64-slice CT scanner. Obtaining the reconstructions in three planes: sagittal, axial and coronal, the analogous measurements of height, width and length of the orbits were performed. For each orbit 12 measurements were done. Using a semiautomatic method of 3D segmentation of soft tissues (Mimics ®) the volumes of the orbits were calculated.

Results:

To estimate the volume of the orbit 8 linear measurements were sufficient (accuracy 58%, $p < 0.0001$). Only 5 factors with use of neural network were demanded to correctly choose one of three classes of orbital size (accuracy increased to 80%).

Conclusion:

It is possible to estimate the volume of the human orbit basing on linear measurements of CT scans.

AESTHETIC REFINEMENTS IN RECONSTRUCTIVE SURGERY OF THE HEAD AND NECK

F. Almeida^{*a} (Dr), A. Haddad^a (M.), B. Lago^a (Mme), J. Núñez^a (M.), M. Picón^a (M.), J. Acero^a (Pr)

^a *University Hospital Ramon y Cajal, Madrid, ESPAGNE*

* *falmeidaparra@gmail.com*

Introduction

Reconstructive surgery of the head and neck is a challenge for the maxillofacial surgeon when it comes from a region with a high anatomical complexity. Face is the presentation of the patients and the consequences derived from reconstructions pose an obstacle to the normal social relations of patients who suffer from. The use of new technologies, with the control of the "small details", allows us to achieve excellent aesthetic results, which add to the morphological and functional results.

Material and method

We present several complex cases treated at the University hospital Ramon y Cajal in Madrid, in which we have obtained excellent cosmetic results through the use of new technologies associated with surgical technical classic. Defect filling, correct location of facial incisions and intraoral techniques have been used to achieve the best aesthetic results.

Results

Satisfaction outcomes of patients rebuilt with the use of these techniques has been excellent. Best results in morphologic, functional, and aesthetic in the patines presented in the series have been obtained.

Discussion

While must prevail in our resections oncologic criterion, reconstruction must offer the patient the best aesthetic, as well as morphological and functional results. The use of new technologies associated with the classical surgical techniques allows the surgeon more satisfactory reconstruction for patients in a very committed region that determines the minor to the relationship in the society.

ALTERNATIVE A LA RECONSTRUCTION MANDIBULAIRE PAR FIBULA DOUBLE BARRE GRACE A LA CHIRURGIE ASSISTEE PAR ORDINATEUR.

H. Benateau^{*a} (Pr), A. Chatellier^a (Dr), J. Kimakhe^a (Dr), M. Vetter^a (Dr), D. Diep^a (Dr), A. Veysiere^a (Dr)

^a CHU, Caen, FRANCE

* benateau-h@chu-caen.fr

La reconstruction mandibulaire par fibula double barre a pour objectif de doubler la hauteur d'os reconstruite, avec un fût positionné au niveau alvéolaire et destiné à recevoir les implants dentaires, et un fût au niveau de l'os basal qui reconstruit le contour et le bord basilaire. Néanmoins, cette technique n'est pas sans risque et elle allonge le temps opératoire.

La chirurgie assistée par ordinateur peut ici aussi être utile. Le principe est de prévoir une reconstruction mandibulaire à l'aide d'une fibula simple, positionnée en alvéolaire, et de compter sur un implant titane confectionné sur mesure pour combler l'espace au niveau du bord basilaire avec restitution d'un contour mandibulaire idéal. Cet implant est aussi responsable de l'ostéosynthèse de la fibula sur les moignons mandibulaires restants.

Ceci est maintenant permis grâce aux progrès de la chirurgie assistée par ordinateur, de l'impression 3D avec des matériaux d'ostéosynthèse comme le titane ou le Peek. Sur le plan implantaire, cette attitude est soutenue par les récents travaux de l'équipe d'Hakim (2012) qui ont montré que les implants monocorticaux sur lambeau libre de fibula simple barre avaient de bons résultats en terme d'adaptation aux contraintes imposées par les fonctions masticatoires.

Plusieurs cas ont été réalisés dans le service et seront présentés.

BIBLIOGRAPHIE :

[Hakim SG](#)¹, [Jeske G](#), [Jacobsen HC](#), [Sieg P](#). The eligibility of the free fibula graft for masticatory rehabilitation using monocortical implants insertion--a morphologic and biomechanical study. [Clin Oral Investig](#). 2012 Apr;16(2):673-8.

INTERET D'UN SEJOUR POSTOPERATOIRE SYSTEMATIQUE EN UNITE DE SOINS INTENSIFS APRES UNE RECONSTRUCTION MAXILLO-FACIALE PAR LAMBEAU LIBRE

A. Debelmas^a (M.), S. Lanciaux^a (Mme), C. Bertolus^{*a} (Pr), M. Raux^a (Pr)

^a Centre Hospitalo-universitaire Pitié-Saplétrière, Paris, FRANCE

* chloe.bertolus@aphp.fr

Introduction :

La reconstruction par lambeaux libres autorise des résections carcinologiques étendues, mais requière des durées d'anesthésie prolongées chez des patients aux lourdes comorbidités. Des complications médicales post-opératoires graves, notamment pulmonaires, ne sont pas rares.

L'objectif principal de notre étude était d'établir si un séjour d'au moins 72 heures postopératoires en unités de soins continus (USC) diminuerait le taux de réadmission en réanimation pour complications médicales.

Matériel et Méthodes :

Une étude de cohorte rétrospective a été menée, et concernait tous les patients opérés pour une reconstruction maxillo-faciale avec lambeau libre. Les patients étaient répartis en 2 groupes selon la durée du séjour postopératoire immédiat en USC : moins de 72h (groupe "USC DDS<72h"), ou plus de 72h (groupe "USC DDS >72h"). Le critère de jugement principal était le taux de réadmission en réanimation pour complication médicale.

Résultats :

185 patients ont été inclus entre janvier 2012 et juillet 2015. Dans le groupe USC DDS<72h 10 patients ont été réadmis pour cause médicale contre 0 dans le groupe USC DDS>72h (p=0,032). La principale cause de ces réadmissions était une complication pulmonaire (90% des patients réadmis dans le groupe USC DDS<72h). Le délai médian de réadmission était de 3 jours. La durée de séjour globale à l'hôpital était de 17 jours dans le groupe USC DDS<72h contre 23j dans le groupe USC DDS>72h (P=0,017).

Conclusion :

Augmenter la durée du séjour postopératoire en USC semble améliorer la sécurité post-opératoire de ces patients. Une optimisation du rapport coût/efficacité est nécessaire.

LA RECONSTRUCTION FONCTIONNELLE DU PALAIS MOU ET DE LA FOSSE AMYGDALIENNE EST-ELLE ENCORE UN DEFI? NOTE TECHNIQUE.

G. De Maria^{*a} (Dr), JM. Foletti^b (Dr), P. Scolozzi^a (Pr)

^a Hôpitaux Universitaires de Genève, Service de chirurgie maxillo-faciale, Suisse / Université de Genève, Genève, SUISSE ; ^b Aix Marseille Univ, APHM, IFSTTAR, LBA, Hôpital Nord, service de Chirurgie Maxillo-Faciale, Marseille, France / Hôpitaux Universitaires de Genève, Service de chirurgie maxillo-faciale, Marseille, FRANCE

* Giuseppe.deMaria@hcuge.ch

Introduction: Nous présentons les résultats d'une nouvelle technique de reconstruction microchirurgicale du palais mou et de la fosse amygdalienne après résection carcinologique optimisant la restauration fonctionnelle.

Matériels et Méthodes: la technique décrite pour reconstruire le palais mou et de la loge amygdalienne repose sur un lambeau libre antebrachio brachial dédoublé pour remplacer les structures réséquées, le tendon du muscle long palmaire étant prélevé et utilisé pour restaurer la fonction des muscles du voile. L'évaluation de la compétence vélo-pharyngée reposait sur un examen clinique avec naso-endoscopie, ainsi que sur une fluoroscopie dynamique.

Résultats: les résultats fonctionnels obtenus avec cette technique sont bons, notamment la conservation d'une déglutition normale, et l'absence d'incompétence vélo-pharyngée.

Discussion: Notre technique permet une restauration complète de la fonction du palais mou, avec une bonne compétence vélo-pharyngée ; Le lambeau ayant été dédoublé, il ne paraît pas nécessaire de replier le lambeau antébrachial pour reconstruire le plan nasal du palais mou, La ré-épithélialisation du fascia brachial s'opérant rapidement, sans rétraction cicatricielle.

Notre technique est indiquée pour la reconstruction de larges défauts du palais mou et de la loge amygdalienne après chirurgie d'exérèse carcinologique, permettant la restauration d'une bonne fonction vélo-pharyngée.

INTERET DU LAMBEAU PERFORANT DE L'ARTERE FACIALE

J. Drouet^{*a} (M.), R. Garmi^a (Dr), P. Weill^a (M.), B. Ambroise^a (Dr), A. Veyssiere^a (Dr), H. Benateau^a (Pr)

^a Service de Chirurgie Maxillo-Faciale, CHU CAEN, Caen, FRANCE

* julien_drouet@hotmail.fr

La reconstruction des pertes de substance de la face est souvent réalisée par les lambeaux locaux dits « au hasard ». Les pédicules cutanés peuvent limiter la reconstruction ou nécessiter une retouche locale secondaire à visée esthétique. La reconstruction nasale ou péri-orale nécessite des lambeaux limitants la déformation locale. Le lambeau perforant de l'artère faciale possède dans notre expérience les atouts essentiels à la reconstruction des pertes de substance de la région nasale et péri-orale.

Les connaissances actuelles rapportent une grande fiabilité des lambeaux perforants sur le corps comme sur la face. Le lambeau perforant de l'artère faciale est bien décrit dans la littérature, reproductible, permet des tracés plus libres et des arcs de rotation jusqu'à 180 degrés. Un dispositif doppler portable suffit au repérage préopératoire de l'artère faciale

Le lambeau perforant d'artère faciale permet de couvrir une perte de substance nasale ou péri-orale avec le respect des sous-unités esthétiques. Il apporte la laxité nécessaire afin de limiter les déformations locales et laisse au site donneur une morbidité minimale. . Nous rapportons notre expérience d'une série de 23 cas. Nous décrivons un cas de nécrose totale d'origine veineuse, un cas de nécrose distale et un cas nécessitant un désépaississement du lambeau dans un second temps. La série est largement iconographiée et la technique chirurgicale détaillée.

REVASCULARISATION DE LA MANDIBULE PAR LAMBEAU LIBRE DE PERIOSTE HUMERAL DANS L'OSTEORADIONECROSE REFRACTAIRE.

T. Schouman^a (Dr), M. Benassarou^a (Dr), P. Moulin^b (Dr), C. Bertolus^a (Pr)

^a APHP - Pitié-Salpêtrière, Paris, FRANCE ; ^b CH Longjumeau, Longjumeau, FRANCE

* thomas.schouman@aphp.fr

Objectif - Evaluer les résultats de la chirurgie de revascularisation de l'os mandibulaire par lambeau libre de périoste huméral après ostéoradionécrose (ORN).

Matériel et méthodes - Tous les patients traités dans le service pour une ORN mandibulaire par un lambeau libre de périoste huméral avec au moins 1 an de suivi ont été inclus. Les antécédents du patient, le grade d'ORN, la cicatrisation postopératoire, l'exposition osseuse ou muqueuse, la douleur, les fractures, les complications au site de prélèvement, l'imagerie post-opératoire, et la durée de suivi ont été analysés.

Résultats - 14 patients présentant une ORN mandibulaire de grade 2 à 3 de Notani ont été inclus, totalisant 15 lambeaux libres de périoste. 5 patients présentaient une fracture, traitée par ostéosynthèse rigide associée au lambeau. 2 lambeaux ont été perdus. 1 patient est décédé de complication médicale à J3. Pour tous les autres patients sauf un la cicatrisation per primam a été obtenue avec résolution des symptômes préopératoires. La consolidation osseuse a été obtenue chez les 5 patients qui présentaient une fracture, spontanément chez l'un d'entre eux et à l'aide d'une greffe d'os spongieux iliaque réalisée 6 mois après le lambeau chez les 4 autres.

Discussion - Le lambeau libre de périoste huméral peut permettre de préserver la mandibule en cas d'ORN en épargnant les axes vasculaires majeurs et sans amputer le capital de lambeaux osseux, y compris au stade de fracture pathologique. Il permet, dans la plupart des cas, d'assurer la couverture osseuse, la revascularisation et même une ostéogenèse significative.

REANIMATION DES PARALYSIES FACIALES CHRONIQUES ET CONGENITALES.

B. Bianchi^a (Dr), A. Varazzani^a (Dr), A. Ferri^a (Dr), E. Sesenna^a (Pr)

^a Hôpital Universitaire de Parme, Parme, ITALIE

* BBianchi@ao.pr.it

INTRODUCTION

La paralysie faciale est une pathologie invalidante.

La restauration de l'expression du visage, représente une amélioration considérable en terme fonctionnel, esthétique et de qualité de vie.

Nous offrons notre expérience acquise au cours des 10 dernières années sur 120 patients, (87 paralysies faciales unilatérales et 33 bilatérales). Parmi elles, 109 transplantations du muscle gracile, et 11 myoplasties d'allongement du temporal selon Labbe (MAT) furent réalisées.

MATERIELS ET METHODES

La technique chirurgicale la plus communément réalisée dans notre centre est le transferts libres du muscle gracile. Nous utilisons l'influx moteur du nerf massétérique pour les paralysies bilatérales, et celui du nerf facial sain controlatéral, après la greffe du nerf sural, pour les unilatérales.

Chez les patients âgés, ou avec des comorbidités, nous préférons réaliser la MAT.

Les résultats ont été évalués après au moins 1 an de suivi en utilisant "Terzis Functional and Aesthetic Grading System".

RESULTATS

Tous les lambeaux ont été transplantés avec succès

Pour les paralysies faciales unilatérales, nous avons eu des résultats moyens chez 10 patients, bons chez 29 et excellents chez 37.

Pour les bilatérales: moyens 2, bons 12 et excellent 19.

DISCUSSION

La transplantation du muscle gracile est notre technique de choix, compte tenu de sa polyvalence. Il permet de moduler le vecteur du sourire, la tension musculaire et la quantité de tissu transférée.

Le «cross graft» semble la technique de choix pour le traitement des paralysies unilatérales, excepté pour certains patients (âge > 60 ans, défaillance du «cross graft»). Pour les bilatérales, le choix du nerf massétérique est fortement recommandé.

LE TRAITEMENT DES PARALYSIES FACIALES RECENTES.

A. Varazzani^a (Dr), B. Bianchi^a (Dr), A. Ferri^a (Dr), E. Sesenna^a (Pr)

^a Hôpital Universitaire de Parme, Parme, ITALIE

* andrea2787@libero.it

INTRODUCTION

La paralysie faciale est une maladie invalidante, tant au niveau fonctionnel, esthétique que psychologique.

Nous définissons comme récentes les paralysies installées depuis moins de 18-24 mois.

Une lésion du nerf facial, qu'elle soit d'origine traumatique ou iatrogène, nécessite une reconstruction rapide soit par suture directe ou réalisation d'une greffe nerveuse afin d'assurer les meilleurs résultats.

Lorsque le traitement de la paralysie est réalisé à 2 mois de la lésion nerveuse, la récupération des muscles de la mimiques est toujours possible dans les premiers 18-24 mois par les techniques d'anastomose nerveuse.

Les méthodes les plus courantes sont l'anastomose facio-massetérique, la techniques du «cross face» ou la combinaison des deux. L'anastomose hypoglosso-faciale est pour nous un choix de seconde intention.

MATERIELS ET METHODES

Nous présentons notre expérience axée sur la reconstruction immédiate du nerf et les techniques d'anastomose nerveuse.

Nous mettrons particulièrement l'accent sur les différentes techniques de réanimation du visage paralysé et sur le timing des procédures. Nous évaluerons l'efficacité de l'association entre anastomose facio-massetérique et «cross-face».

RESULTATS

La technique de double anastomose, au cours d'une seule opération, est la méthode la plus couramment utilisée dans notre service et nous en présenterons les résultats.

DISCUSSION

La reconstruction immédiate du nerf facial donne d'excellents résultats, lorsqu'elle est réalisée dans les premiers 2 mois.

Les techniques d'anastomoses nerveuses s'avèrent souvent très efficaces, lorsqu'elles sont effectuées dans les premiers 18-24 mois, car préservent les muscles de la mimiques et permettent d'assurer une réadaptation optimale chez les patients atteints d'une paralysie faciale.

PRECISION DE LA RECONSTRUCTION DES PAROIS ORBITAIRES A L'AIDE DE GUIDES DE PREFORAGE ET IMPLANTS EN TITANE POREUX IMPRIMES EN 3D

M. Benassarou^a (Dr), N. Sigaux^a (M.), P. Goudot^b (Pr), C. Bertolus^b (Pr), T. Schouman^a (Dr)

^a Hôpital Universitaire Pitié-Salpêtrière, Paris, FRANCE ; ^b Sorbonne Universités, UPMC Univ Paris 06, F-75005, Paris, FRANCE

* mourad.benassarou@aphp.fr

Objectifs : Evaluer la précision de la reconstruction post-traumatique des parois orbitaires à l'aide d'implants en titane poreux sur mesure et de guides de préforage imprimés en 3D.

Méthodes : Nous avons inclus tous les patients ayant bénéficié d'une reconstruction orbitaire à l'aide d'implants et de guides de préforage sur mesure dans notre service entre 2013 et 2016 soit 7 patients ayant eu 8 implants. Les scanners post-opératoires ont été segmentés et superposés au planning préopératoire. La position de l'implant obtenue en post-opératoire a été comparée à la prévision préopératoire et à la position des contours orbitaires du miroir du côté sain.

Résultats : Le décalage entre les positions planifiées et celles effectivement obtenues était en moyenne de 1,03 mm [0,42 ; 1,88] sur le repère latéral, de 0,84 mm [0,24 ; 1,67] sur le repère médial et de 1,28 mm [0,72 ; 2,53] sur le point de repère postérieur. Comparés au miroir du côté sain, les décalages étaient en moyenne de 0,45 mm [0,12 ; 0,91] latéralement, de 0,18 mm [0,07 ; 0,64] en médial et de 0,79 mm [0,03 ; 1,93] en postérieur.

Discussion : Le décalage moyen entre les positions planifiées et celles effectivement obtenues était très faible. L'association d'un guide de préforage et d'un implant sur mesure imprimés en titane en 3D a permis d'obtenir une reconstruction précise des parois orbitaires. Le guide de préforage a agi comme une guide de positionnement. Une vérification par navigation peropératoire ne semble pas nécessaire. Une validation de ces résultats sur un nombre plus important de patients est requise.

IMPACT DE LA RADIOTHERAPIE ORBITAIRE SUR LE RESULTAT DES DECOMPRESSIONS ORBITAIRES POUR EXOPHTALMIE BASEDOWIENNE.

A. Prévost^{*a} (Mlle), C. Dekeister^a (Dr), P. Caron^b (Pr), F. Lauwers^a (Pr), Z. Cavallier^a (Mlle), F. Boutault^a (Pr)

^a CHU, Service de chirurgie Maxillo-faciale, Toulouse, FRANCE ; ^b CHU, Service d'endocrinologie, Toulouse, FRANCE

* prevost.a@chu-toulouse.fr

Introduction : La maladie de Basedow entraîne une orbitopathie qui associe à des degrés divers des troubles oculomoteurs, une rétraction palpébrale supérieure ainsi qu'une exophtalmie. Le traitement comporte classiquement successivement la prise en charge de la maladie endocrinienne puis le traitement des séquelles orbitaires, et notamment de l'exophtalmie grâce à des techniques de décompression orbitaire. La radiothérapie orbitaire est indiquée en cas d'orbitopathie dysthyroïdienne active, modérée ou sévère.

Matériel et méthodes : Nous avons réalisé une étude rétrospective comparative afin de déterminer l'impact de la radiothérapie préopératoire sur le gain obtenu sur la protrusion oculaire ainsi que sur la diplopie postopératoire. Les données ont été recueillies lors de la consultation pluridisciplinaire des orbitopathies dysthyroïdiennes du CHU de Toulouse entre 1987 et 2017 auprès de patients ayant bénéficié d'une chirurgie de décompression orbitaire. Nous avons analysé la protrusion des globes oculaires préopératoire et postopératoire, ainsi que la présence d'une diplopie .

Résultats : Sur les 193 patients opérés, 60 patients ont bénéficié d'une radiothérapie préopératoire.

Discussion : Le recueil des données est en cours mais les résultats préliminaires montrent une amélioration de la protrusion oculaire dans le groupe radiothérapie, sans réelle différence sur la diplopie post-opératoire.

RECONSTRUCTION DES DEFECTS DE LA VOUTE CRANIENNE PAR PROTHESE SUR MESURE EN POLYETHERETHERKETONE, A PROPOS DE 37 PATIENTS.

P. Brandicourt^a (Dr), Z. Cavalier^{*a} (Dr), D. Brauge^a (Dr), F. Jalbert^b (Dr), FE. Roux^a (Pr), F. Lauwers^a (Pr)

^a CHU Purpan, Toulouse, FRANCE ; ^b Clinique Pasteur, Toulouse, FRANCE

* cavallier.z@gmail.com

La reconstruction de la voûte crânienne après ablation d'un volet osseux est un challenge fréquent et plusieurs matériaux et techniques sont possibles. Le Polyetheretherketone (PEEK) est un matériel synthétique solide et biocompatible utilisé dans de nombreux types de prothèses.

L'objectif était de décrire notre expérience dans la reconstruction de la voûte crânienne par prothèse en PEEK au CHU Toulouse.

Il s'agit d'une étude rétrospective réalisée au CHU de Toulouse. Les données cliniques des patients ayant bénéficié d'une reconstruction par une prothèse en PEEK ont été analysées. Les complications post opératoires et la satisfaction des patients sur le rendu esthétique ont été étudié en utilisant une échelle allant de 1 (très insatisfait) à 5 (très satisfait).

De 2007 à 2015, 37 patients ont été implantés d'une prothèse en PEEK. Douze patients (32%) ont été reconstruit après une lyse aseptique d'un volet de craniotomie, 11 patients (29%) après une ostéite compliquant une chirurgie crânienne, 6 (16%) patients ont bénéficié d'une reconstruction planifiée en un temps après ablation d'un ostéo-méningiome et 8 (21%) pour des indications diverses. Sept patients (19%) ont été réopérés pour correction secondaire par Lipofilling. Une infection (2,7%) a été décrite et a nécessité l'ablation de la prothèse. La satisfaction des patients sur le résultat esthétique, est de 4,5 (3-5).

La reconstruction d'un défaut de la voûte crânienne par une prothèse en Polyetheretherketone est une technique avec un taux de satisfaction élevé des patients et avec peu de complications.

APPORT D'UN DISPOSITIF DE NAVIGATION CHIRURGICAL DANS LA CHIRURGIE DE DECOMPRESSION ORBITAIRE POUR EXOPHTALMIE BASEDOWIENNE.

A. Prévost^{*a} (Mlle), C. Dekeister^a (Dr), P. Caron^b (Pr), F. Delanoe^a (Dr), F. Lauwers^a (Pr), Z. Cavallier^a (Mlle), F. Boutault^a (Pr)

^a CHU, Service de chirurgie Maxillo-faciale, Toulouse, FRANCE ; ^b CHU, Service d'endocrinologie, Toulouse, FRANCE

* prevost.a@chu-toulouse.fr

Introduction : La maladie de Basedow entraîne une orbitopathie qui associe à des degrés divers des troubles oculomoteurs, une rétraction palpébrale supérieure ainsi qu'une exophtalmie. Le traitement comporte classiquement successivement la prise en charge de la maladie endocrinienne puis le traitement des séquelles orbitaires, et notamment de l'exophtalmie grâce à des techniques de décompression orbitaire.

Matériels et méthodes : Nous avons réalisé une étude rétrospective comparative afin de déterminer l'apport d'un dispositif de navigation chirurgicale dans la correction de l'exophtalmie basedowienne. La technique était une trépano-résection de 2 ou 3 parois par voie transconjonctivale. Les données ont été recueillies lors de la consultation pluridisciplinaire des orbitopathies dysthyroïdiennes du CHU de Toulouse entre 1987 et 2017. Nous avons comparé le temps chirurgical ainsi que le gain obtenu sur la protrusion et sur la symétrie oculaire.

Résultats : Sur les 193 patients opérés, 107 interventions ont été neuronaviguées, représentant 209 orbites (5 patients ayant été opérés d'une seule orbite).

Discussion : L'analyse des résultats montre un bénéfice minime de la neuronavigation sur la correction de la protrusion oculaire, ainsi qu'une légère amélioration de la symétrie oculaire. Ces résultats sont à mettre en relation avec une augmentation sensible de la durée opératoire, secondaire au temps d'installation du dispositif de navigation (40 minutes en moyenne). Dans l'arsenal des techniques de planification et d'assistance chirurgicale informatique, il est important de définir la place et l'intérêt réel de la navigation.

Poster n° P211

PLANIFICATION PREOPERATOIRE PAR TECHNIQUE CAD/CAM DANS LES RECONSTRUCTIONS MANDIBULAIRES COMPLEXES

AR. Bolzoni^a (Dr), E. Segna^{*b} (Dr), O. Massarelli^c (Dr), M. Invernizzi^b (Dr), AB. Gianni^b (Pr), A. Baj^b (Pr)

^a Chirurgia Maxillo-facciale e Odontostomatologia, Fondazione I.R.C.C.S. Cà Granda Ospedale Maggiore Policlinico, via Francesco Sforza, 35, Milano, ITALIE ; ^b Chirurgia Maxillo-facciale e Odontostomatologia, Fondazione I.R.C.C.S. Cà Granda Ospedale Maggiore Policlinico, via Francesco Sforza 35, Milano, ITALIE ; ^c Chirurgia Maxillo-facciale, Ospedale Policlinico di Sassari, viale San Pietro, Sassari, ITALIE

* elesegna@hotmail.it

Introduction

Les progrès des systèmes informatiques, en améliorant le réalisme des images virtuelles et les capacités de la modélisation 3D, associé à l'évolution des matériaux et des processus d'imprimerie 3D, ont permis la naissance de la chirurgie CAS (computer-assisted surgery). La technique CAS, basée sur le CAD/CAM (computer-aided design/computer-aided manufacturing), représente le système d'avant-garde pour les reconstructions microvasculaires osseuses des défauts de la région cervicofaciale (1).

Matériels et méthodes

Nous présentons le cas d'une patient traitée il y a 6 ans pour un cancer de l'oropharynx, qui nous a été adressée pour la prise en charge d'une pseudarthrose mandibulaire, avec une fistule cutanée et rétraction cicatricielle de la région mentonnière.

Résultats

Nous avons prévu une reconstruction par lambeau libre de fibula double barrel, avec deux palettes cutanées, suivie par la réhabilitation implanto-prothétique. La chirurgie a été planifiée par voie virtuelle qui s'est conclue avec l'imprimerie des guides de coupe et de la plaque d'ostéosynthèse.

Discussion

Le cas présenté démontre l'efficacité des systèmes CAD/CAM même dans les situations les plus complexes, où les besoin fonctionnels et morphologiques sont également fondamentaux. Grâce à cette technique nous pouvons étudier toutes les étapes chirurgicales choisissant la reconstruction la plus efficace possible pour la réhabilitation implantaire finale.

References

1) Schepers RH, Raghoobar GM et al.. Accuracy of fibula reconstruction using patient-specific CAD/CAM reconstruction plates and dental implants: A new modality for functional reconstruction of mandibular defects. J Craniomaxillofac Surg. 2015 Jun;43(5):649-57

Poster n° P212

RECONSTRUCTION DES TRAUMATISMES BALISTIQUES COMPLEXES MAXILLO-MANDIBULAIRES : EPIDEMIOLOGIE ET SERIE DE CAS.

JB. Caruhel^{*a} (Dr), P. Goudot^b (Pr), A. Chainé^a (Dr), C. Bertolus^a (Pr)

^a Hôpital de la Pitié-Salpêtrière, Paris, FRANCE ; ^b Hôpital de la Pitié-Salpêtrière, Paris, FRANCE

* jbcaruhel@gmail.com

INTRODUCTION : Les traumatismes balistiques de la face représentent un défi chirurgical complexe. Forts de l'héritage des pionniers de la Première Guerre Mondiale, nous bénéficions d'un siècle de progrès médico-technologiques. Les récents événements imposent aux chirurgiens, militaires et civils, de maîtriser les techniques de reconstruction. Le but de cette étude était de réaliser une description épidémiologique des traumatisés balistiques pris en charge dans notre service et de décrire les techniques de reconstruction utilisées sur les pertes de substance complexes maxillo-mandibulaires.

MATERIELS ET METHODE : De juillet 2012 à Novembre 2015, nous avons recueillis les données épidémiologiques des patients admis à l'Hôpital de la Pitié-Salpêtrière pour traumatisme balistique maxillo-facial. Parmi ces patients, nous avons sélectionné les pertes de substance complexes maxillo-mandibulaire et décrit les techniques de reconstruction utilisées.

RESULTATS : 29 traumatismes balistiques maxillo-faciaux ont été pris en charge. La totalité était provoquée par arme à feu, aucune blessure par éclats n'était décrite. L'âge moyen était de 43,2 ans, 22 hommes pour 7 femmes. Les causes principales chez les femmes étaient les agressions, pour les hommes les tentatives de suicide (13 cas sur 22). 10 patients présentèrent des pertes de substance complexe des mâchoires. Divers procédés de reconstruction étaient déployés. 8 ont bénéficié d'une reconstruction par un ou plusieurs lambeaux libres, dont 7 lambeaux de fibula.

CONCLUSION : La reconstruction des traumatismes balistiques fait appel à un arsenal thérapeutique conséquent, du lambeau libre planifié par ordinateur aux solutions prothétiques, qu'il faut maîtriser. Le lambeau fibulaire reste un lambeau de choix dans la reconstruction esthético-fonctionnelle des mâchoires.

Poster n° P213

ETUDE COMPARATIVE DES DISTORSIONS GEOMETRIQUES OBTENUES EN IMAGERIE CONE BEAM ET EN TOMODENSITOMETRIE USUELLE

G. Marechal^{*a} (Dr), T. Schouman^a (Dr), G. Dubois^b (M.)

^a groupe hospitalier pitié salpêtrière, Paris, FRANCE ; ^b Materialise France, Chatillon, FRANCE

* guillaume.marechal@aphp.fr

Dans cette étude, nous avons comparé les distorsions géométriques de modèles 3D obtenus à partir de 3 machines CBCT (Cone Beam Computed Tomography) et 2 MSCT (Multi Slice Computed Tomography). Le but était d'évaluer la possibilité de concevoir des dispositifs sur mesure à partir d'acquisitions CBCT dans des applications de chirurgie maxillo faciales.

Les acquisitions d'un crâne sec humain, d'une mandibule sans et avec matériel radio opaque, d'une hémi vertèbre bovine, et d'un objet usiné en PVC ont été obtenues. Les modèles 3D générés à partir de ces données ont été superposés aux volumes de référence obtenus par scanner laser surfacique, afin de les comparer par analyse colorimétrique. Le but de ces analyses était de quantifier les distorsions géométriques au niveau des zones d'intérêt chirurgical : au niveau des zones de changement de courbure, aux zones périphériques du squelette facial (qui constituent les limites de champ d'acquisition des CBCT large champ), et à proximité des corps étrangers radio opaques (amalgame et titane).

Les 3 machines CBCT (Newtom 5G, Carestream CS9300 et Planmeca Promax 3D max) ont montré des résultats hétérogènes mais globalement moins bons que les 2 MSCT (GE Discovery CT750 and GE Optima CT 540) qui généraient moins de distorsions géométriques et d'artéfacts excepté pour les corps étrangers amalgames.

Cette étude confirme que la Tomodensitométrie est l'imagerie gold standard pour la confection de dispositifs sur mesure de reconstruction osseuse en chirurgie maxillo faciale.

Poster n° P214

UTILISATION DE L'ARTERE MAMMAIRE INTERNE POUR LA RECONSTRUCTION MANDIBULAIRE

S. Decaudaveine^{*a} (Mlle), S. Konopnicki^a (Dr), M. Mondoloni^a (Mlle), L. Benichou^a (Dr)

^a Hôpital Paris Saint Joseph, Paris, FRANCE

* sdecaudaveine@hpsj.fr

Introduction

Après chirurgie et radiothérapie cervicale, la reconstruction mandibulaire devient un véritable problème. Lors de la dissection il n'est pas rare d'avoir des difficultés à trouver des vaisseaux pour s'anastomoser, et bien souvent il s'agit de vaisseaux radiques.

Il est donc utile de pouvoir amener des vaisseaux sains dans le cou. Plusieurs techniques sont utilisées fréquemment : Utilisation de la veine céphalique, utilisation de l'artère temporale superficielle, ou pontage.

Nous proposons par une étude anatomique d'étudier la possibilité de dérouter les vaisseaux mammaire internes afin de les monter en région cervicale.

Matériel et méthode

Une étude a été réalisée sur 10 cadavres sur lesquelles est effectué un déroutage du pédicule mammaire interne. Il a été étudié la longueur du pédicule et le diamètre des vaisseaux.

Résultats

Sur les sujets anatomiques, les vaisseaux mammaires internes semblent compatibles avec une anastomose microchirurgicale. Ceux-ci peuvent monter autour de l'os hyoïde ce qui permettrait une reconstruction mandibulaire par péroné sans pontage.

Discussion

Le cou sans vaisseaux est un sujet complexe. La possibilité de pouvoir disposer d'un capital vasculaire n'ayant pas subi d'irradiation sans l'utilisation d'un pontage veineux serait un progrès important.

Poster n° P215

PROTHESES MAXILLO-FACIALES SUR MESURE ET RECONSTRUCTION CHIRURGICALE DU 1/3 MOYEN DE LA FACE

R. Lamartine Sabido Monteiro^{*a} (Dr), S. Medin Rey^a (Dr), M. Brognez^a (Dr), S. Bouissiere^a (M.), I. Loeb^a (Pr)

^a CHU Saint Pierre, Bruxelles, BELGIQUE

* raquellamartine@gmail.com

Introduction

La reconstruction chirurgicale des anomalies malformatives et/ou pertes de substances (traumatiques, oncologiques...) du tiers moyen de la face est complexe entre autre d'un point de vue esthétique. Au CHU Saint Pierre, leurs corrections passent par la fabrication de prothèses sur mesure réalisées en résine selon une technique originale.

Matériel et Méthodes

Sur base d'un modèle stéréolytique imprimé à partir du scanner, un prototype prothétique est réalisé. Un moule en silicone de ce prototype est ensuite confectionné et stérilisé, permettant la production, en peropératoire, de prothèses en résine. Différents types de prothèses maxillo-faciales, pour les régions malaires, orbitaires et nasales ont ainsi été exécutées au CHU St-Pierre.

Discussion

Notre technique, innovante, comporte plusieurs avantages tels qu'une adaptation optimale aux reliefs osseux, une absence d'asymétrie grâce à la technique de mirroring, une diminution de la durée opératoire et du taux de morbidité. Contrairement aux techniques habituelles de reconstruction (ostéotomies et greffes osseuses) la seule présence d'une prothèse en résine permet également le respect des tissus mous à long terme.

Conclusion

Ce type de prothèses est facile à réaliser. Elles sont parfaitement tolérées, donnent un résultat esthétique très satisfaisant tout en diminuant le risque de possibles complications opératoires.

Poster n° P216

IRRADIATION CERVICO-BUCCALE ET OSTEORADIONECROSE DES MAXILLAIRES : DE LA PREVENTION ODONTOLOGIQUE A LA CHIRURGIE DE REVASCULARISATION.

M. Ben Rejeb^{*a} (Dr), MA. Souissi^b (Dr), J. Bouguila^b (Dr), H. Khochtali^c (Pr)

^a Service de chirurgie maxillo-faciale et esthétique, CHU Charles Nicole, Tunis, TUNISIE ; ^b Service d'ORL et Chirurgie maxillo-faciale, CHU la Rabta, Tunis, TUNISIE ; ^c Service de Chirurgie Maxillo-faciale et Esthétique de Sahloul, Sousse, TUNISIE

* benrejemarouen@gmail.com

Introduction : L'évolution des différentes définitions de l'Ostéoradionécrose (ORN) au cours du temps montre à quel point le diagnostic et la codification de sa prise en charge peuvent être difficile.

Matériels et méthode : Une étude rétrospective des cas d'ORN des maxillaires des malades suivis au service de CMF à CHU Sahloul Sousse sur une période de 25 ans (jusqu'à 2013).

Résultats : 22 cas d'ORN avec un âge moyen de 49 ans ayant un cancer de la région cervico-buccale à l'origine de l'indication de la radiothérapie, on a noté 7 cas d'ORN du maxillaire.

Discussion : Différentes hypothèses pour expliquer la physiopathologie de l'ORN sont décrites notant surtout la théorie des trois « H » et la théorie fibro-atrophique. La fréquence de l'ORN est difficile à déterminer, L'âge se situe aux alentours de 55 ans. D'après la littérature, le délai d'apparition varie de quelques semaines après la fin de la radiothérapie jusqu'à 30 ans après. La localisation mandibulaire est 30 fois plus fréquente que l'atteinte maxillaire. Les facteurs aggravant sont surtout l'état général et bucco-dentaire du patient. Les modes de découverte la douleur, l'exposition osseuse et la découverte fortuite. La prévention de l'ORN passe par l'utilisation des nouvelles techniques de radiothérapie, la radio-protection, et le traitement préventif odontologique. La chirurgie de revascularisation reste le traitement de choix.

Conclusion : ORN des maxillaires est une complication grave de la radiothérapie. La prévention odontologique peut aider à éviter un drame tant fonctionnel que psychologique. Toutefois, la chirurgie de vascularisation reste le traitement de choix.

Poster n° P217

IMPRESSION TRIDIMENSIONNELLE ET EPITHESE MAXILLO-FACIALE

S. Laversanne*^a (Dr), M. Arnaud^a (Mme), L. Afflatet^a (M.), E. Escobar^a (Dr), P. Haen^a (Dr)

^a HIA LAVERAN, Marseille, FRANCE

* sophielaversanne@hotmail.fr

Introduction

Les épithèses sont des dispositifs siliconés mimant une région anatomique faciale (nez, oreille, orbite). Elles peuvent être utilisées à la place ou dans l'attente d'une chirurgie reconstructrice. Leurs inconvénients sont les difficultés techniques de mise en œuvre (prise d'empreinte fastidieuse, multiples séances d'ajustages), la fiabilité anatomique, le rendu esthétique, l'aspect amovible et la durée de vie limitée. Nous avons voulu montrer en quoi la conception et fabrication assistée par ordinateur révolutionne l'épithèse faciale.

Matériel et méthodes

Nous présentons une étude rétrospective portant sur une série de 5 patients, avec indication de réalisation d'une épithèse. La conception assistée par ordinateur a été faite avec les logiciels Artec Studio et ITK snap, à partir d'une tomodensitométrie. La fabrication a été faite avec l'imprimante Stratasys 3D Polyjet Objet 30 prime. Nous avons comparé, par rapport aux données sur l'épithèse traditionnelle : la simplicité de la conception, la fiabilité anatomique, le rendu, et le confort du patient.

Résultats

Les phases de conception et de fabrication sont simples, techniquement réalisables par un prothésiste maxillo-facial. La reproduction anatomique est fiable, et le rendu esthétique meilleur. Le confort du patient est amélioré par le caractère « virtuel » de la conception : pas de prise d'empreintes, moins de venues à l'hôpital.

Discussion - Conclusion

La réalisation d'épithèses assistée par ordinateur est simple, rapide. Ce procédé permet d'avoir plus facilement recours à une épithèse temporaire. Les bénéfices pour le patient concernent le rendu esthétique et la qualité de vie.

Poster n° P218

STRATEGIE TECHNIQUE DE LA RHINOPOIESE DANS LA PDS CENTRO FACIALE

A. Garango^a (Dr), J. Kharbouch^a (Dr), M. Lakouichmi^a (Pr), N. Ibnouelghazi^a (Dr), N. Mansouri Hattab^a (Pr)

^a CHU DE MARRAKECH, Marrakech, MAROC

* bredmabika@gmail.com

La rhinopoièse est l'art de reconstruire le nez. C'est un chapitre très vaste qui recouvre des situations innombrables et fait appel à plusieurs sites donneurs.

Le lambeau frontal étant la technique de choix dans la reconstruction de ces PDS, l'objectif de cette étude est d'évaluer son apport, ses indications ses avantages et ses limites.

Patients et Méthodes

Il s'agit d'une étude rétrospective, analysant 140 reconstructions nasales réalisées au niveau du service de chirurgie maxillo-faciale et esthétique du CHU Mohamed VI de Marrakech.

Résultats

L'âge moyen de nos patients était de 50 ans. Le sexe masculin prédominait avec un sexe-ratio de 1.14. L'étiologie prédominante était tumorale suivie des traumatismes. Des lambeaux locaux ont été utilisés dans 15 cas, un lambeau frontal dans 70 cas et un lambeau nasogenien dans 35 cas. La réparation cartilagineuse a fait appel essentiellement au cartilage conqual.

Discussion

Le lambeau frontal est le meilleur moyen pour reconstruire les téguments du nez car ils ont la même identité tissulaire et la même origine embryologique. Il est facilement réalisable et reproductible avec une rançon cicatricielle acceptable.

Mots clés

Perte de substance nasale, lambeau frontal, rhinopoeise, fonction nasale

Poster n° P219

RECONSTRUCTION DES PERTES DE SUBSTANCE LABIALES POST TUMORALES

S. Benazzou*^a (Pr), M. Boulaadas^a (Pr)

^a Hôpital des Spécialités- CHU Avicenne, Rabat, MAROC

* benazzousalma@gmail.com

INTRODUCTION:

Le cancer des lèvres est l'un des cancers les plus fréquents de la région cervico-faciale. Il atteint essentiellement la lèvre inférieure, rarement la commissure labiale ou la lèvre supérieure.

Son traitement de référence est chirurgical. Il consiste en une exérèse carcinologique avec reconstruction. Cette reconstruction a un double objectif : fonctionnel et esthétique.

MATERIEL ET METHODES :

Nous rapportons l'expérience du service concernant les différentes techniques de reconstruction des pertes de substance labiales superficielles et transfixiantes. Nous avons utilisé des lambeaux locaux, régionaux et à distance pédiculés et libres fiables et facilement reproductibles.

RÉSULTATS:

Les suites opératoires dans la plupart des cas étaient simples.

Nous avons rapporté plusieurs complications.

80% de nos patients étaient satisfaits des résultats esthétiques et fonctionnels.

DISCUSSION:

Un large éventail de procédures de reconstruction des pertes de substance labiales a été développé et modifié au cours des siècles. Ce nombre important de techniques confirme la difficulté de ce type de reconstruction qui nécessite un chirurgien expérimenté.

Seules les techniques les plus faciles à réaliser et les plus fiables permettant d'obtenir de bons résultats et de résoudre presque toutes les situations ont été rapportées et détaillées.

Poster n° P220

PROTHESES SUR MESURE DANS LES PERTES DE SUBSTANCES CRANIENNES

M. Brognez^{*a} (Dr), S. Medin Rey^a (Dr), R. Lamartine Sabido Monteiro^a (Dr), S. Bouissiere^a (M.), I. Loeb^a (Dr)

^a CHU Saint Pierre, Bruxelles, BELGIQUE

* marjorie.brognez@gmail.com

Introduction

La reconstruction des pertes de substances crâniennes représente un challenge en chirurgie reconstructrice. Le but principal étant de protéger le cerveau.

Actuellement, plusieurs firmes proposent des prothèses sur mesure réalisées à partir de modèles stéréolytiques. Celles-ci permettent une excellente adaptation anatomique, un résultat esthétique très satisfaisant et une diminution du temps opératoire.

Cependant, elles restent très onéreuses principalement pour les hôpitaux publics.

Matériel et méthode

Au CHU Saint- Pierre de Bruxelles, nous avons développé une technique originale permettant de réaliser des prothèses sur mesure. A partir du scanner, nous imprimons un modèle stéréolytique sur lequel nous préformons le prototype prothétique. Ensuite, nous réalisons un négatif qui sera stérilisé et utilisé en per-opératoire pour confectionner une prothèse en résine.

Résultats

Nous présentons 6 cas cliniques de reconstruction crânienne de dimensions variées.

Conclusion

Cette méthode innovante nous permet de réaliser des prothèses sur mesure, parfaitement adaptées et esthétiques, tout en réduisant le temps opératoire. Ces prothèses "home made", entièrement réalisées dans notre service, sont obtenues à moindre coût.

Poster n° P221

TECHNIQUE ORIGINALE DE REALISATION DE PROTHESES « HOME MADE » POUR RECONSTRUCTION MAXILLO-FACIALE

S. Bouissiere^{*a} (M.), S. Medin Rey^a (Dr), M. Brognez^a (Dr), R. Lamartine Sabido Monteiro^a (Dr), I. Loeb^a (Dr)

^a CHU Saint Pierre, Bruxelles, BELGIQUE

* Bouissiere-sylvain@outlook.com

Introduction

La reconstruction maxillo-faciale est un domaine en plein développement qui fait souvent appel à différents types de prothèses.

La réalisation de ces pièces prothétiques est habituellement sous-traitée par des entreprises privées et représente un coût important, limitant, dans le cadre d'une pratique en hôpital public.

L'avantage de notre technique est de permettre la réalisation de ces prothèses directement en intra-hospitalier et à moindre coût.

Matériel et Méthodes

La procédure consiste dans un entretien préliminaire avec le chirurgien, le technicien et le patient afin de préciser le type de reconstruction souhaitée. Un modèle imprimé en 3D est ensuite réalisé à partir d'un scanner.

Sur base de ce modèle plusieurs prototypes sont produits et proposés au chirurgien qui valide le prototype définitif.

A partir de ce dernier, un moule en silicone stérilisable est confectionné. La prothèse finale, en résine, est alors réalisée en peropératoire, au bloc opératoire.

Discussion

Les avantages de cette technique originale, sont : le regard continu du chirurgien au cours de l'élaboration des prothèses donnant la possibilité d'une révision à chacune des étapes prothétiques ; le moindre coût par rapport aux prothèses « commerciales » ; la présence permanente du prothésiste lors de l'intervention permettant la réplique ou les corrections de la prothèse en peropératoire.

Conclusion

Cette technique permet, en préopératoire, un suivi personnalisé et une validation de chaque étape prothétique et, en peropératoire, la réalisation de la pièce prothétique en résine avec possibilités d'adaptation et/ou de corrections immédiates.

Poster n° P222

L'IMPRESSION 3D DANS LA RECONSTRUCTION MANDIBULAIRE PAR LAMBEAU DE FIBULA : PLANIFICATION DE LA CONFORMATION PRE ET PER-OPERATOIRE.

A. Damecourt^{*a} (M.), M. De Boutray^a (Dr), S. Galmiche^a (Dr), N. Zemiti^b (Dr), R. Garrel^a (Pr), P. Poignet^b (Pr)

^a chu montpellier, Montpellier, FRANCE ; ^b LIRMM université montpellier, Montpellier, FRANCE

* a-damecourt@chu-montpellier.fr

Introduction : De nombreux procédés de planification ont été décrits pour les lambeaux libres de fibula avec d'excellents résultats. Cependant le temps de planification peut être important, le coût peut être non négligeable et nombre d'entre eux requièrent une collaboration avec une société d'ingénierie médicale. L'objectif était le développement d'une méthode simple, rapide et reproductible de planification à l'aide de l'impression 3D, réalisée par le praticien seul afin d'améliorer la qualité de la conformation et de diminuer le temps opératoire.

Méthode : Les patients présentaient une indication de reconstruction mandibulaire par lambeau libre de fibula dans le cadre d'une perte de substance mandibulaire interruptrice. A partir des données scannographiques préopératoires, les modèles de fibula et de mandibule à l'échelle 1/1 étaient imprimés. Les marges de résections mandibulaires étaient décidées avec l'équipe s'occupant de la résection carcinologique. La longueur de fibula nécessaire, le nombre d'ostéotomies et leurs angles étaient planifiés sur les modèles imprimés. Une plaque d'ostéosynthèse en titane était conformée sur le modèle puis stérilisée pour être utilisée lors de la chirurgie.

Résultats : Trois patients ont pu bénéficier de cette technique à ce jour. Les premières analyses montrent un bon résultat clinique et radiologique ainsi qu'une diminution du temps de conformation.

Discussion : Cette technique de planification assistée par l'impression 3D est simple, peu coûteuse et reproductible au sein d'une activité quotidienne de reconstruction mandibulaire. Elle permet une amélioration du résultat et un gain de temps opératoire. En outre elle présente également un atout pédagogique pour les chirurgiens juniors.

Poster n° P223

REHABILITATION DENTAIRE PAR IMPLANTS DENTAIRES SUR LAMBEAU LIBRE DE FIBULA APRES EXERESE CARCINOLOGIQUE MAXILLO-MANDIBUALIRE : REVUE DE LA LITTERATURE

B. Matas^{*a} (Mme), A. Damecourt^a (M.), S. Galmiche^a (Dr), C. Delafond^a (Dr), PE. Huguet^a (Dr), M. De Boutray^a (Dr)

^a *chu montpellier, Montpellier, FRANCE*

* *matas.barbara@hotmail.fr*

Introduction : Les lambeaux micro-anastomosés en chirurgie maxillo-faciale ont pour objectif la restauration de l'esthétique du visage et la récupération des fonctions orales chez les patients présentant un délabrement maxillo-mandibulaire post-carcinologique. Mais la réhabilitation dentaire chez ces patients n'est pas chose aisée.

Les implants dentaires intra-osseux avec éventuelle prothèse implanto-portée est en théorie la solution la plus adaptée. Mais se pose alors le problème de l'ostéo-intégration des implants dans le transplant osseux radiothérapé.

Matériel et méthode : Nous nous sommes donc intéressés au taux de réussite de l'ostéo-intégration des implants ainsi qu'aux facteurs influençant le résultat fonctionnel chez ces patients avec réhabilitation dentaire sur lambeau de fibula après radiothérapie en réalisant une revue de la littérature sur ce sujet.

Nous avons réalisé une recherche dans la base de donnée Pub Med en utilisant les termes suivant : « dental implants », « free fibula flap », et « radiotherapy ».

Résultats : 31 articles ont été retrouvés. Nous avons retenu parmi eux les études prospectives et rétrospectives de patients radiothérapés ayant eu une reconstruction mandibulaire par fibula avec mise en place d'implants. 20 articles ont donc été exclus.

Parmi les 11 articles retenus, les résultats montraient des taux de réussite des implants dentaires sur ces lambeaux osseux radiothérapés allant de 72,5 à 100%. Les complications ont été listées.

Conclusion : La réhabilitation dentaire par mise en place d'implants dans les lambeaux libres de fibula semble être une technique offrant de nombreux avantages en termes de qualité de vie chez ces patients.

Poster n° P224

UTILISATION DE L'IMPRIMANTE 3D POUR UNE RECONSTRUCTION MANDIBULAIRE EN DOUBLE BAGUETTE.

C. Delafond*^a (Dr)

^a CHU Gui de Chauliac, Montpellier, FRANCE

* delafond.clarence@yahoo.fr

M. M. est un patient de 26 ans avec une récurrence d'améloblastome symphysaire dont le traitement chirurgical impose une exérèse impliquant une mandibulectomie interruptrice de la 44 à la 33. Le patient était très demandeur d'obtenir un bon résultat esthétique et la possibilité de mettre des implants pour remplacer les 7 dents manquantes, il a donc été décidé de réaliser un lambeau de fibula en double baguette et 3 fragments pour remplir ces objectifs esthétique et implantaire.

Les ostéotomies ont été simulées au laboratoire après avoir réalisé une impression 3D de la mandibule et de la fibula. La conformation des fragments a été réalisée par adaptation progressive jusqu'à obtenir des reliefs mandibulaires parfaitement intégrés dans un moule d'alginat confectionné avec le modèle 3D mandibulaire initial. Une fois les ostéotomies réalisées, des patrons en film radiologique ont été confectionnés ainsi que des plaques d'ostéosynthèses préformées.

Les résultats esthétiques étaient très satisfaisants pour le chirurgien et pour le patient, et le scanner 3D de contrôle objectivait une bonne projection du menton mais montre un fragment supérieur de la fibula légèrement en retrait par rapport au maxillaire pouvant être responsable d'une retroalvéolie lors de la pose des implants.

Cette méthode de planification est accessible au chirurgien sans tierce personne, peu coûteuse et semble être prometteuse tant sur la vitesse d'exécution de l'acte chirurgical que sur l'amélioration esthétique du résultat. Du travail est encore nécessaire pour standardiser la méthode de fabrication des guides et des plaques préformées et améliorer l'anticipation de la position des implants.

Malformations crânio-maxillo-faciales

WILL WIDE SUBPERIOSTEAL DISSECTION IN PRIMARY CLEFT LIP/PALATE SURGERY RESULT IN MAXILLARY GROWTH IMPAIRMENT ?

K. Torikai^{*a} (Pr), E. Kaida^a (Dr), S. Kazuo^b (Dr), T. Kijima^c (Dr), T. Satake^d (Pr)

^a Department of Esthetic and Plastic Surgery, Fureai Yokohama Hospital, Yokohama, JAPON ; ^b Department of Orthodontic Science, Graduate School of Medical and Dental Sciences, Tokyo Medical and Dental University, Tokyo, JAPON ; ^c Department of Oral and Maxillofacial Surgery, Tokyo Nishi Tokushukai Hospital, Akishima, JAPON ; ^d Department of Plastic and Reconstructive Surgery, Yokohama City University Medical center, Yokohama, JAPON

* ktori47@yahoo.co.jp

Introduction: In the treatment of cleft lip and palate, fairly good treatment results for speech have been obtained with various types of primary surgery including pushback method in most of the facilities. However, it has long been a challenge for surgeons how they can get rid of maxillary growth impairment resulting from primary palatoplasty. We have been performing simultaneous repair and all-in-one repair of cleft lip and palate. The purpose of this paper is to discuss whether or not wide subperiosteal dissection in the primary cleft lip/palate surgery will result in maxillary growth impairment according to our treatment results.

Material and methods: Between 1997 and 1999, a total 15 unilateral cleft lip and palate (UCLP) patients underwent simultaneous repair of cleft lip and palate. Between June 1999 and December 2011, a total 214 patients with UCLP underwent all-in-one repair including primary alveolar bone grafting at age between 3 and 9 months. In both surgery, we performed wide subperiosteal dissection extending to the piriform aperture rim of the cleft side.

Results: There is one case in which orthognathic surgery was required due to maxillary growth impairment. As for speech, good results have been obtained without velopharyngeal incompetence (VPI) or oronasal fistula.

Discussion: With the encouraging results, we conclude wide subperiosteal dissection alone will not result in so severe maxillary growth impairment as to require orthognathic surgery. Some other factors such as postoperative infection, wound dehiscence or excessive orthognathic force might be required for severe maxillary growth impairment to be brought about.

EVALUATION OF 2 STEPS OPERATION USING DISTRACTION OSTEOGENESIS AND OSTEOARTHROTOMY FOR ANKYLOSIS OF TEMPOROMANDIBULAR JOINT

I. Masahiro^a (Pr), K. Hiromi^b (Mme), N. Toru^c (Dr)

^a Uji Tokushukai Medical Center, Kyoto, JAPON ; ^b Sans Dental Clinic, South Osaka Anti-aging Center, Kishiwada, JAPON ; ^c Uji Tokushukai Medical Center, Kyoto, JAPON

* masa1226hiromi@yahoo.co.jp

Many cases of bilateral ankylosis of the temporomandibular joint treated by osteoarthrotomy, but in some cases with severe complications - deformity, malocclusion, deviation, mandibular retreat symptom, etc. We have applied distraction osteogenesis for cases of ankylosis after osteoarthrotomy to avoid the complications, particularly mandibular retreat symptom. In this study, we evaluated this new technique.

The subjects were 20 patients, ranged in age from 20 to 52 years with the ankylosis of the temporomandibular joint. In all cases we treated by osteoarthrotomy (high operation, gap arthroplasty) using with temporal fascia. About 1 year after osteoarthrotomy, we treated by distraction osteogenesis for mandibular retreat symptom. The L-shape osteotomy of the posterior mandibular ramus designed for this procedure. Active distraction was started after a latency period of 3 days with a rate of 0.5mm twice daily. All patients ended with a symmetrical chin position and X-rays. In all cases we achieved improved occlusion, no trismus, face symmetry and no anterior openbite.

The new surgical treatment -distraction osteogenesis and osteoarthrotomy- for the patients with ankylosis of the temporomandibular joint is useful.

THE QUALITY OF LIFE IN ADULT PATIENTS WITH SYNDROMIC CRANIOSYNOSTOSIS FROM THEIR PERSPECTIVE.

M. Lloyd^a (M.), A. Venugopal^{*a} (Dr), J. Horton^a (M.), D. Rodrigues^a (M.), H. Nishikawa^a (M.), N. White^a (M.), G. Solanki^a (M.), P. Noons^a (M.), M. Evans^a (M.), MS. Dover^a (M.)

^a Birmingham Children's Hospital, Birmingham, ROYAUME-UNI

* a.venugopal@nhs.net

INTRODUCTION:

Clinical intuition may perceive those adults with syndromic craniosynostosis to have a lower quality of life (QOL) compared with the normative population. Classification of facial difference; standardization of cognitive capacity and selection of an appropriate QOL measurement tool provides a less intuitive and more evidence-based method of assessing QOL in this particular group of patients.

METHODS:

Adults with syndromic craniosynostosis treated by the same surgeons underwent Whittaker Classification for facial difference by an independent observer. Neuropsychology screening ensured cognitive ability in patients for independent answering of a World Health Organization QOL questionnaire. Data analysis using descriptive and z test statistics allowed comparison to nonsyndromic adult United Kingdom data provided by the World Health Organization.

RESULTS:

Forty adult patients met authors' inclusion criteria. Whittaker Classification of facial difference ranged from I (31 patients) to II (8 patients) and III (1 patient). Quality of life showed no correlation to facial difference. Quality of life was better in the physical, psychological, and environmental domains compared with the normative adult UK population. However, no statistical difference was found in the social domain. Female Apert syndrome patients had a worse QOL than males in the social domain.

CONCLUSIONS:

The counterintuitive findings show that adult syndromic patients with similar cognitive capacity perceive their quality of life as being above that experienced in a normative UK nonsyndromic population with no correlation to the degree of facial difference.

EVALUATION DE LA FERMETURE DE FENTE ALVEOLAIRE PAR GINGIVOPERIOSTOPLASTIE ET SUBSTITUT OSSEUX

N. Graillon^{*a} (Dr), M. Seiler^b (Dr), N. Degardin^c (Dr), A. Gallucci^d (Dr)

^a Service de Chirurgie maxillo-faciale et stomatologie, Hôpital Nord, Assistance publique des Hôpitaux de Marseille, Marseille, FRANCE ;

^b Service d'Odontologie, Hôpital de la Timone, Assistance publique des Hôpitaux de Marseille, Marseille, FRANCE ; ^c Service de Chirurgie plastique pédiatrique, Hôpital de la Timone-Enfant, Assistance publique des Hôpitaux de Marseille, Marseille, FRANCE ; ^d Service de Chirurgie maxillo-faciale - Stomatologie pédiatrique, Hôpital de la Timone-Enfant, Assistance publique des Hôpitaux de Marseille, Marseille, FRANCE

* nico_graillon@msn.com

Introduction

L'utilisation de substitut osseux dans la greffe alvéolaire chez les patients porteurs de fentes labio-palatines évite la morbidité du prélèvement, diminue les durées d'hospitalisation et d'éviction sociale et permet de réaliser la greffe alvéolaire plus précocement.

L'objectif de notre étude était d'évaluer si l'utilisation d'un substitut osseux synthétique à base de verre bioactif est une alternative acceptable au prélèvement iliaque dans le traitement des fentes alvéolaires.

Matériels et méthodes

Nous avons mis en place une étude prospective de janvier 2011 à Juin 2015, incluant tous les patients ayant bénéficié d'une greffe alvéolaire par GlassBONE™ (Noraker, France) pour des fentes alvéolaires uni ou bilatérales. Les patients bénéficiaient d'une évaluation clinique de la cicatrisation muqueuse et radiologique, par panoramique dentaire et cone beam, de la cicatrisation osseuse.

Résultats

Cinquante-quatre patients totalisant 58 greffes osseuses ont été inclus. L'âge moyen au moment de la greffe était de 7.6 ans. On notait 10,3% de récurrence de fistule buconasale et une continuité osseuse dans 63,8% des cas. Le risque d'échec était augmenté en cas de fente bilatérale ou d'agénésie dentaire. On obtenait 80% de cas de continuité osseuse dans les fentes unilatérales isolées sans agénésie dentaire.

Discussion

La greffe alvéolaire par substitut osseux synthétique à base de verre bioactif est une alternative à la greffe d'os iliaque qui simplifie le geste chirurgical et les suites opératoires, et permet une cicatrisation muqueuse et osseuse satisfaisante. A notre connaissance, cette étude présente la plus grande cohorte de patients bénéficiant d'une greffe alvéolaire par substitut osseux.

MICROPHTALMIE - NOTRE CONCEPT DE LA PRISE EN CHARGE

M. Tazartes^a (Dr), A. Clement^{*b} (Dr)

^a Centre Médico-chirurgical, Paris, FRANCE ; ^b Service de Chirurgie Maxillo-faciale ; Centre Hospitalier de Meaux, Meaux, FRANCE

* alexclement01@gmail.com

Introduction :

La microphthalmie est une malformation congénitale uni- ou bi-latérale, ayant un retentissement majeur sur la fonction visuelle et sur le développement harmonieux de la face.

La prise en charge de cette pathologie s'inscrit dans le cadre d'une réhabilitation faciale, afin d'obtenir un développement harmonieux du cadre osseux orbitaire et facial.

Matériels et méthodes :

Les auteurs présentent plusieurs cas de microphthalmie de nourrisson, d'enfant et d'adulte, en pré- per- et post-opératoire, avec leurs problématiques propres. Le recul est supérieur à 10 ans.

Résultats :

De la précocité du traitement dépend le résultat morphologique et esthétique. Ce traitement doit permettre l'adaptation de la prothèse oculaire du côté non-voyant ou des deux côtés, lorsqu'il s'agit d'une forme bi-latérale.

Discussion :

1. nourrisson - dès les premières semaines de la vie, des conformateurs permettent l'expansion osseuse du cadre orbitaire, avec, pour conséquence un développement harmonieux de la héli-face concernée ;
2. enfant - on déplore, dans les cas sévères, une asymétrie de la face, avec hypoplasie osseuse et atteinte des parties molles se manifestant par un phimosis palpébral, ptôse de la paupière et du sourcil, hypoplasie de la pommette et de la joue et, parfois, atteinte narinaire homo-latérale.
3. adulte - les anomalies constituées sont difficiles à traiter. Elles consistent en expansion osseuse, agrandissement de la paupière par une greffe de peau, lifting du sourcil atteint et plusieurs séances de lipostructure pour reconstituer le défaut du volume.

CORRECTION CHIRURGICALE DE L'HYPOPLASIE MANDIBULAIRE DANS LES MICROSOMIES HEMIFACIALES : UNE ETUDE RETROSPECTIVE DE 39 CAS

H. Bertin^{*a} (Dr), JM. Mercier^a (Pr), G. Mouallem^a (Dr), T. Durand^b (Dr), JP. Perrin^a (Dr), P. Corre^a (Pr)

^a Service de Chirurgie Maxillo-faciale, CHU de Nantes, Nantes, FRANCE ; ^b Service d'orthopédie dento-faciale, CHU de Nantes, Nantes, FRANCE

* helios.bertin@chu-nantes.fr

Introduction - L'objectif de notre étude était d'évaluer les résultats à long terme de la chirurgie primaire mandibulaire sur le plan esthétique et architectural dans une série de patients atteints de MHF.

Matériel et méthodes - Trente-neuf patients atteints de MHF ont été rétrospectivement inclus. En fonction de la déformation mandibulaire, une greffe chondro-costale (GCC) ou une ostéotomie verticale rétrospigienne d'allongement de la branche montante (OVRS) a été réalisée. L'analyse des paramètres architecturaux et esthétiques a été faite sur les clichés préopératoires, postopératoires et en fin de suivi.

Résultats - L'âge moyen de la chirurgie primaire mandibulaire a été de de 13,1 ans \pm 3.5 ans (7-21) et le suivi moyen de 70.4 \pm 57.1 mois (0-252). Une GCC a été pratiquée dans 24 cas principalement dans les types IIB et III tandis qu'une OVRS a été réalisée chez 15 patients majoritairement de grade IIA. L'analyse architecturale a montré la restauration d'un plan d'occlusion horizontal à la fin du suivi ($p < 0.0001$) ; la déviation mentonnière a été immédiatement corrigée par la chirurgie mais une tendance à la récurrence a été retrouvée en fin de croissance ($p < 0.0001$). L'analyse esthétique a révélé une amélioration significative de la déviation mentonnière et la correction de la ligne bi-commissurale ($p < 0.0001$). Vingt-trois pourcents des patients ont nécessité une seconde intervention de chirurgie orthognathique.

Conclusion - La CCG et l'OVRS sont des procédures chirurgicales sûres et fiables pour la correction de l'hypoplasie mandibulaire dans les MHF de grades II et III.

TRAITEMENT PRIMAIRE DES FENTES LABIO PALATINES TOTALES : 13 ANS D'EXPERIENCE DANS LE SUD DE LA TUNISIE

S. Hammami^{1a} (Dr), S. Briki² (Pr), M. Dhoub³ (Pr), F. Karray⁴ (Pr), M. Abdelmoula⁵ (Pr)

¹ Hôpital universitaire Habib Bourguiba, Sfax, TUNISIE

* sandra.hammami@gmail.com

Introduction

Les fentes labio palatines (FLP), en particulier les formes totales et bilatérales sont les formes anatomocliniques les plus graves et dont les traitements sont les plus controversés.

Matériels et méthodes

300 enfants atteints d'une FLP (80 étaient totales ; dont 60% unilatérales et 40% bilatérales) ont fait l'objet d'une étude rétrospective durant la période allant de 1995 à 2007.

Le protocole chirurgical concernant la FLP totale consistait à:

-La mise en place d'une plaque palatine.

-À 6mois chéilo-véloplastie (Technique de Malek si fente large ou véloplastie intravélaire si fente moins large) associée à une rhinoplastie primaire.

-Entre 18 et 24 mois, une palatoplastie était pratiquée.

-Vers l'âge de 5 à 6 ans, gingivo-périostéoplastie avec greffe osseuse iliaque +/- pharyngoplastie est pratiquée après bilan phonatoire.

Pour les fentes VP (FPII) une urano-staphylorrhaphie est réalisée à partir de l'âge de 6 mois.

La chéilo-rhinoplastie pratiquée entre 3 et 6 mois représentait le traitement des fentes labionarinaires isolées (FPI)

Résultats

Nos résultats montrent un taux de satisfaction morphologique et esthétique de l'ordre de 76% .

75% des cas ont une phonation type 1 et 2b.

86% des cas ont une bonne audition .

Le développement psychosocial est jugé bon chez 84% des enfants.

Discussion

Nos résultats rejoignent ceux de la littérature concernant la chronologie thérapeutique.

Le but de l'association de la véloplastie et de la chéiloplastie à 6 mois est de réparer la fonction musculaire, de diminuer la largeur de la fente du palais dur et de réduire la dissection mucopériostale dans la palatoplastie.

ÉVALUATION QUANTITATIVE AVEC LA METHODE LC-CUSUM DE LA COURBE D'APPRENTISSAGE POUR LA CORRECTION DES FENTES LABIALES

E. Segna^{*a} (Dr), JB. Caruhel^b (Dr), P. Corre^c (Pr), A. Picard^d (Pr), D. Biau^e (Pr), RH. Khonsari^d (Pr)

^a Ospedale Maggiore Policlinico, Milano, ITALIE ; ^b Hôpital Universitaire Pitié-Salpêtrière, Paris, FRANCE ; ^c Centre Hospitalier Universitaire de Nantes, Nantes, FRANCE ; ^d Hôpital Necker Enfants-Malades, Paris, FRANCE ; ^e Hôpital Cochin Port-Royal, Paris, FRANCE

* elesegna@hotmail.it

La première étape de la chirurgie primaire des fentes labio-palatines est le positionnement des repères anatomiques et le dessin de l'incision sur la lèvre de l'enfant. Les techniques de chéiloplastie primaire sont nombreuses et l'anatomie des fentes est variable: l'apprentissage des tracés du temps primaire est un moment difficile dans la formation des chirurgiens maxillofaciaux. Nous proposons d'évaluer la progression de l'acquisition des compétences de tracé des incisions en utilisant une méthode quantitative appelée LC-CUSUM (learning curve - cumulative sum).

Nous avons inclus 8 internes en chirurgie en milieu de formation et leur avons demandé de dessiner les incisions de 5 cas de fente labiale unilatérale, pendant 5 semaines consecutives. Les résultats ont été comparés à un tracé de reference (distance acceptée < 1.4 mm) puis évalués avec la méthode LC-CUSUM.

Malgré un manque initial de connaissances théoriques et pratiques chez tous les participants, la répétition des tracés a permis d'atteindre un niveau satisfaisant de maîtrise. Cependant le parcours vers la compétence finale n'était pas identiques pour tous les internes ni pour tous les points du tracé, soulignant différentes capacités d'apprentissage et des parties plus ardues du tracé.

Pour des procédures standardisées, dont la qualité est quantifiable par la mesure d'un paramètre (distance entre deux tracés), la méthode LC-CUSUM semble efficace dans l'évaluation du parcours d'apprentissage

Biau DJ, Porcher R. A method for monitoring a process from an out of control to an in control state: application to the learning curve. *Statist Med* 2010;29:1900-1909

CRANIOSTENOSE : A PROPOS DE 30 CAS ET REVUE DE LA LITTÉRATURE.

F. Mselmi^a (Dr)

^a CHU Habib Bourguiba, Sfax, TUNISIE

* fares.mselmi@gmail.com

Introduction :

Les craniosténoses correspondent à une soudure prématurée d'une ou de plusieurs sutures crâniennes et posent un double problème : morphologique et fonctionnel .

Matériel et méthodes :

Il s'agit d'une étude rétrospective de 2000 à 2015 comportant 30 patients opérés aux services de chirurgie maxillo-faciale et de Neurochirurgie du CHU Habib Bourguiba Sfax

Plusieurs types sont décrits dont la scaphocéphalie et plagiocéphalie qui représentent les formes les plus fréquentes (2/3de cas de notre série).

5 cas de craniosténoses entrant dans le cadre d'un syndrome polymalformatif ont été recensés : 4 cas de Syndrome de Crouzon et 1 cas de syndrome d'Apert

L'indication chirurgicale a été faite après collaboration collégiale entre les chirurgiens maxillo-faciaux et les neurochirurgiens en se basant sur les motifs morphologiques et fonctionnels .

L'âge moyen de l'intervention a été de 12 mois .

Nombreuses techniques chirurgicales ont été utilisées en fonction de la forme anatomique : Remodelage fronto-orbitaire , tranchées osseuses ...

Résultats :

les résultats de la chirurgie ont été acceptables avec un faible taux de morbidité et de mortalité (1cas de décès)

Conclusion :

La clé de la réussite de la chirurgie de craniosténose dépend d'une prise en charge multidisciplinaire faisant appel à la compétence du chirurgien maxillo-facial , le neurochirurgien et l'anesthésiste-réanimateur qui doivent collaborer en symbiose totale afin de garantir les meilleurs résultats .

Poster n° P234

“PULLFORWARD” METHOD AS A SECONDARY PALATOPLASTY FOR BILATERAL CLEFT LIP AND PALATE

T. Kijima^a (Dr), K. Torikai^b (Pr), E. Kaida^b (Dr), K. Shimazaki^c (Dr), T. Sano^a (Dr), T. Satake^d (Pr)

^a Department of Oral and Maxillofacial Surgery, Tokyo Nishi Tokushukai Hospital, Akishima, JAPON ; ^b Department of Esthetic and Plastic Surgery, Fureai Yokohama Hospital, Yokohama, JAPON ; ^c Department of Orthodontic Science, Graduate School of Medical and Dental Sciences, Tokyo Medical and Dental University, Tokyo, JAPON ; ^d Department of Plastic and Reconstructive Surgery, Yokohama City University Medical Center, Yokohama, JAPON

* t-kijima@hotmail.co.jp

Introduction: Treatment of bilateral cleft lip and palate (BCLP) is very difficult as compared to unilateral cleft lip and palate (UCLP). Above all, severe scarring from primary palatoplasty, which may result in maxillary growth impairment, is one of the main concerns. As we have developed a new technique of “pullforward” secondary palatoplasty, we introduce the gists of our techniques with a case report.

Material and methods: Case report; A 19-year-old female was referred to our hospital for secondary palatoplasty in order to facilitate the orthodontic treatment. She had undergone five operations before, such as primary cheiloplasty at age 5 months, primary palatoplasty by pushback method at 1year and 11 months, nose repair at age 5, left secondary alveolar bone grafting(SBG) at 7, and right SBG at 8. At the first visit, narrowing of the maxillary dental arch and severe scaring of the palate were observed. So we underwent “pullforward” palatoplasty. In the secondary palatoplasty, we resected the scar tissue in the palate, then pulled the palatal tissue forward and the buccal mucosa was harvested and grafted onto the denuded area.

Results: After the surgery, orthodontic treatment was facilitated and good dental occlusion has been obtained. She went through the final surgery of nose repair using costal cartilage with satisfying treatment results.

Discussion: The main cause of maxillary growth impairment and/or narrowing of the maxillary dental arch is the severe scarring from primary palatoplasty. Our “pullforward” method is effective secondary palatoplasty because it can replace scar tissue with good mucosal tissue.

Poster n° P235

LYMPHANGIOME KYSTIQUE CERVICOFACIAL COMPRESSIF...A 01 MOIS : A PROPOS D'UN CAS.

A/N. Azizi^a (Dr), O. Ghellab^a (Dr), I. Ghellab^b (Dr), B. Belkhir^a (Dr)

^a eph de tebessa, Tebessa, ALGÉRIE ; ^b eph mère et enfant de tebessa, Tebessa, ALGÉRIE

* dr.azizi.n@gmail.com

Introduction : Les lymphangiomes kystiques sont des dysembryoplasies bénignes rares . La gravité de ces malformations tient, à leur potentiel évolutif susceptible de comprimer et d'envahir les voies aérodigestives supérieures.

Patient et méthode: il s'agit d'un n. né de un mois, qui consulte pour un processus tumoral cervico facial droit comprimant l'arbre trachéal. Nous sommes sollicités par nos confrères pédiatres pour avis.

A notre arrivée : n. né présentant une masse cervico faciale droite d'environ 15 cm de grand axe de la région parotido masseterine droite jusqu'à la clavicule en bas dépassant la ligne médiane et atteignant l'occiput en postérieur.

Il existe un tirage sus sternal .avec un wheezing.

Scanographiquement : processus cervico facial multi cloisonné atteignant la loge vasculaire et déviant la trachée faisant évoquer un lymphangiome kystique.

Nous décidons d'entreprendre le n. né au bloc opératoire après concertation avec nos confrères anesthésiste /réanimateur.

Et nous avons procédé à une cellulite lymphadénécéctomie conservatrice.

Résultats :

En per opératoire ; l'exérèse était laborieuse car une cloison communiquait avec la veine jugulaire interne. et nous avons jugés l'exérèse subtotal.

DISCUSSION : L'origine des lymphangiomes kystiques est mal connue . Ce qui explique la difficulté de les traiter chirurgicalement. En dépit de l'avènement des produits sclérosants intra kystique ; la chirurgie reste malgré ses difficultés le traitement habituel dans les pays en voie de développement.

Nous avons été devant une urgence néonatale rare dans notre pratique quotidienne. car la chirurgie des lymphangiomes kystiques est en général une chirurgie programmée précocement tant la tumeur est évolutive pour une exérèse complète et absence de récurrence.

Poster n° P236

MISE AU POINT SUR LA CORRECTION DES ASYMETRIES FACIALES D'ORIGINE CONDYLIIENNE

S. Hammami^{i*} (Dr), A. Kallel^a (Dr), A. Ayadi^a (Dr), W. Elleuch^a (Dr), S. Briki^a (Pr), M. Dhouib^a (Pr), F. Karray^a (Pr), M. Abdelmoula^a (Pr)

^a Hôpital universitaire Habib Bourguiba, Sfax, TUNISIE

* sandra.hammami@gmail.com

Introduction

Les asymétries du visage d'origine condylienne sont peu fréquentes et constituent un défi ortho-chirurgical. Leurs étiologies sont constitutionnelles, tumorales, traumatiques ou infectieuses.

Ces dysmorphoses ont des conséquences fonctionnelles, esthétiques et psychologiques importantes.

Matériels et méthodes

Nous avons étudié une série de 8 sujets (6 femmes et 2 hommes) âgés entre 12 et 36 ans (médiane = 22 ans) présentant des asymétries d'origine condylienne dont les étiologies étaient : Post-traumatique chez 4 cas, infectieuse chez 1 cas, congénitale chez 2 cas, et tumorale pour 1 cas.

La stratégie thérapeutique pré-opératoire reposait sur un examen clinique approfondi associé à un bilan radiologique complet (étude céphalométrique et tridimensionnelle), et bien sûr un traitement ODF orienté.

Les techniques chirurgicales utilisées comportaient :

- Une condylectomie primaire
- Une distraction mandibulaire (distracteur uni ou bidirectionnel)
- Une chirurgie orthognatique et une chirurgie complémentaire (greffe osseuse, lipofilling...)
- Un traitement orthodontique de finalistaion

Résultats

La comparaison des valeurs pré et post thérapeutiques des céphalogrammes a montré la correction des ces asymétries avec une excellente réparation esthétique, morphologique et fonctionnelle.

Discussion

Nos résultats rejoignent ceux de la littérature concernant les objectifs du traitement à savoir :

- Rétablissement de la hauteur de la face
- Correction de l'occlusion dentaire et de la ligne occlusale
- L'avancée de l'étage inférieur de la face (sens antéro-postérieur)
- L'amélioration du côté esthétique ainsi qu'une meilleure intégration socio-professionnelle des patients.

Poster n° P237

LES ALEAS TECHNIQUES DANS LE TRAITEMENT DES FENTES VELOPALATINE LARGE A PROPOS DE 20CAS

Z. Aziz^{*a} (Dr), A. Zaroual^a (Dr), BD. Mabika^a (Dr), H. Kabbaj^a (Dr), N. Mansouri Hattab^a (Pr)

^a CHU DE MARRAKECH, Marrakech, MAROC

* bredmabika@gmail.com

Le traitement des fentes labio-palatines larges, est source de perplexité avec son foisonnement de protocoles thérapeutiques. Ces différentes techniques présentent des limites dans la réalisation rendant ainsi la chirurgie difficile et souvent en plusieurs temps.

Le but de ce travail, est de décrire à base de 20cas de fentes velopalatines larges les difficultés relatives à la réparation et ses différentes évolutions souvent imprévisibles.

Mots-clés: Fente velopalatine large, réparation primaire, désunion des berges.

Poster n° P238

PRISE EN CHARGE DU FIBROMATOSIS COLLI: A PROPOS D'UN CAS

Z. Mounia Amina*^a (Dr), R. Kerrad^a (Dr), SA. Barkou^a (Dr)

^a *Maxillo-facial, Tipaza, ALGÉRIE*

* *Mouniazeguelli@gmail.com.com*

Mot clés : Fibromatosis colli, torticollis congénital, muscle sterno-cleido-mastoidien (SCM), ténotomie.

Le fibromatosis colli est une pseudotumeur rare du SCM, responsable du torticollis congénital du nouveau-né; l'étiologie reste un sujet à controverse, toutefois deux théories ont été incriminées : la position intra utérine et les traumatismes obstétricaux d'une part et les troubles ischémiques véritable syndrome des loges du SCM d'autre part.

Dans notre cas il s'agit d'une fillette de 03ans, ayant présenté un torticollis congénital, pour lequel on a effectué un traitement chirurgical à savoir une ténotomie.

Le résultat est bon après 18 mois de recul.

En Afrique peu de publications ont été réalisées, seuls les nigériens (série de Abdur-Rahman LO et Al concernant 15 cas colligés en 10 ans).

Le diagnostic est clinique, les résultats positifs de la physiothérapie ont réduit le nombre de patients candidats au traitement chirurgical.

Il existe de nouvelles techniques endoscopiques pouvant libérer le SCM à sa partie fibrosée, d'où l'intérêt d'une échographie cervicale pour repérer les cordes de fibres, réduisant de ce fait les reprises chirurgicales.

La rééducation post opératoire est un élément essentiel qui se fait immédiatement après le traitement chirurgical.

Poster n° P239

FENTE VELAIRE ISOLEE CHEZ L'ADULTE ...A PROPOS D'UN CAS

A. Azizi^a (Dr), O. Ghellab^a (Dr)

^a eph de tebessa, Tebessa, ALGÉRIE

* dr.azizi.n@gmail.com

Introduction: la fente vélaire ou staphyloschisis est une dysmorphose congénitale due a un défaut d'accolement des bourgeons palatins dont il résulte une division des tissus mous du voile .

Patiente et méthode : il s'agit de la patiente F.M agée de 27 ans issue d'un milieu défavorisé qui consulte pour une fente vélaire isolée avec rhinolalie ouverte .la patiente n'as jamais eu de prise en charge chirurgical ou orthophonique.

les lèvres supérieurs sont symétriques et compétentes ; l'arcade alvéolaire maxillaire est continue ; le seuil narinaire est normal et le palais primaire est totalement fermé .

la taille des tonsilles palatines est normale et il n'y a pas d'antécédants familiales de'insuffisance vélopharyngée . l'examen cardio vasculaire est normal (pas de syndrome vélo cardio facial).

nous avons procédé a une véloplastie intra vélaire : une réfection habituelle des trois plans nasal musculaire et buccal sans push back du palais dur .

les suites opératoires furent simples et la patiente a été orientée en orthophonie .

Résultats : le résultat anatomique de la véloplastie était satisfaisant sans lachage ou surinfection en post opératoire .

Discussion : la fermeture chirurgicale des dysmorphoses du palais primaire et / ou du palais secondaire est pratiquée généralement avant l'age de 06 ans ; avant que ne s'installent les phénomènes compensatoires irréversibles (coups de glottes , souffle rauque et troubles de la voie) .

en per opératoire ; nous avons procédé a la restauration anatomique des trois plans, tout en espérant une amélioration vocale par une rééducation phoniatrique .

Chirurgie humanitaire Handicap

STRATEGIE ET IMPACT DES CAMPAGNES HUMANITAIRES

BD. Mabika^{*a} (Dr), M. Lakouichmi^a (Pr), A. Zaroual^a (Dr), S. Fawzi^a (Dr), N. Mansouri Hattab^a (Pr)

^a CHU DE MARRAKECH, Marrakech, MAROC

* bredmabika@gmail.com

INTRODUCTION

La chirurgie dans le cadre des campagnes humanitaires permet de réaliser des interventions réparatrices en milieu précaire et dans des conditions techniques difficiles. Elle a un impact considérable sur l'amélioration de la vie des bénéficiaires souvent en situation socioéconomique défavorable.

Nous livrons ici notre expérience en présentant de façon pratique les différentes stratégies à mettre en place pour les organisateurs et les retombées de ses campagnes humanitaires.

Matériels et méthodes

Etude rétrospective sur l'ensemble de nos missions humanitaires dans le continent africain.

Résultat

Toutes nos missions humanitaires ont été émaillées de difficultés relatives au terrain et seules une bonne planification et une adaptation nous ont permis de les surmonter.

Discussion

Pour la réussite de ces missions tant pour l'équipe médicale que pour le patient, la préparation nécessite une planification et une stratégie nette suivant chaque étape.

Mots-clés: mission humanitaire, chirurgie maxillofaciale, malformations craniofaciales

MUTILATION FACIALE CHEZ LA FEMME EN MILIEU CONJUGAL :EXPERIENCE DU SERVICE DE CHIRURGIE MAXILLO-FACIALE DU CHU MOHAMMED VI DE MARRAKECH

N. Ibnouelghazi^{*a} (Dr), Z. Aziz^a (Dr), A. Garango^a (Dr), S. Fawzi^a (Dr), N. Mansouri Hattab^a (Pr)

^a CHU DE MARRAKECH, Marrakech, MAROC

* bredmabika@gmail.com

L'agression chez la femme est définie par l'OMS comme tout acte de violences dirigé contre l'individu de sexe féminin et causant ou pouvant causer des souffrances physiques, sexuelles, ou psychologiques. C'est un sujet tabou qui pose un problème grave car il touche les droits humains, impliquant plusieurs secteurs, et pose un problème majeur de santé publique.

Le but de ce travail est de décrire à l'aide d'une étude retro prospective sur 444 femmes, les différents déterminants des agressions féminines ainsi que le plan de prise en charge multidisciplinaire.

Mots-clés: Femme, conjugale, droits humains, agressions.

**Vie professionnelle
Relations avec les
organismes institutionnels**

EVALUATION DE LA FORMATION DES ETUDIANTS DE LA 6EME ANNEE A LA PROCEDURE DE SUTURES

H. Kabbaj^{*a} (Dr), M. Lakouichmi^a (Pr), BD. Mabika^a (Dr), S. Fawzi^a (Dr), N. Mansouri Hattab^a (Pr)

^a CHU DE MARRAKECH, Marrakech, MAROC

* bredmabika@gmail.com

Evaluation de la formation des étudiants de la 6^{ème} année à la procédure de sutures

Introduction :

Les points de sutures sont un geste fondamental de la pratique courante de tout médecin quelque soit son champ d'exercice. Dans cet esprit, notre service a animé un ensemble d'ateliers d'initiation aux procédures de sutures dans le cadre de la contribution à l'enseignement de la médecine de famille entrepris pour les étudiants de la 6^{ème} année.

L'objectif de notre étude était l'évaluation de la qualité de cette formation tant sur le plan théorique que pratique.

Matériel et méthode :

Notre étude s'est basée sur l'analyse des données recueillies des questionnaires remplis par les étudiants et les encadrant à la fin de chaque atelier de procédure sur la pratique des sutures

Résultats :

62% des étudiants étaient tout à fait satisfaits de la démarche pédagogique et de la qualité du support. 100% était satisfaits du déroulement de la séance et de la compréhension de l'exposé. 52,4% ont répondu être capables de passer à la pratique après cette formation.

Discussion :

Chaque médecin à la fin de son cursus universitaire doit être capable de réaliser des points de sutures.

Mots clés : atelier, suture

Poster n° P243

LA CHIRURGIE MAXILLO-FACIALE EN ALGERIE DEVENIR ET FUTUR

K. Hirache Baghdad^{*a} (Pr), R. Bensadallah^a (Pr)

^a SACORF, Alger, ALGÉRIE

* *asmadoc13@yahoo.fr*

Durant la 1^{ere} guerre mondiale la chirurgie maxillo-faciale a vue le jour notamment avec l'association des gueules cassés.

Ainsi les guerres furent de tout temps facteur de progrès, aujourd'hui l'existence même de cette belle spécialité étant menacé notamment dans certains pays comme la France, ou en 2016 lors du congrès de la SFCMFCO une table ronde organisée par les responsables de la spécialité en France , le président de la sous-section CNU et le président du collège hospitalo-universitaire Français ont conclue que si rien n'ai entrepris pour sauver la spécialité elle risque de disparaître dans l'avenir.

Dans notre pays l'Algérie, on essaye de défendre cette spécialité afin qu'elle retrouve sa place parmi les autres spécialités.

Ainsi depuis l'indépendance de l'Algérie en 1962, et l'introduction de cette discipline par le docteur Gouirik , suivit par le professeur Hafiz et le professeur Bendissari, la chirurgie maxillo-faciale a retrouvée sa place mais surtout une école est nait.

Aujourd'hui avec la disparition de nos maîtres la spécialité se retrouve orpheline.

Nous avons effectué une étude « Quiz » qui a intéressé la majorité des spécialistes de chirurgie maxillo-faciale 127 (internes et chirurgiens) concernant le devenir et surtout l'avenir de la spécialité.

Nous rapportons les résultats de ce travail.

**Aspects médico-légaux-
chirurgie ambulatoire
Gestion du risque**

Poster n° P244

LES LAMBEAUX LOCAUX EN CHIRURGIE AMBULATOIRE MAXILLO-FACIALE AU CHU DE BOUAKE

EK. Zegbeh-N'Guessan^{*a} (Dr), R. Kone-Kamate^b (Dr), A. Adje^b (Dr), A. Kouassi^b (Dr), GE. Crezoit^b (Pr)

^a UNIVERSITE ALASSANE OUTTARA / CHU DE BOUAKE, Bouake, CÔTE D'IVOIRE ; ^b UNIVERSITE ALASSANE OUARTARA / CHU DE BOUAKE, Bouake, CÔTE D'IVOIRE

* zndes@yahoo.fr

L'insuffisance de blocs opératoires et d'anesthésistes face au nombre croissant d'indications chirurgicales imposent une chirurgie ambulatoire de la réparation des pertes de substance de la face. **Objectifs** : identifier les aspects épidémiologiques, identifier les causes des pertes de substance de la face, distinguer les différents types de lambeaux locaux utilisés. **Matériel et méthodes** : Il s'agissait d'une étude rétrospective, descriptive et analytique, portant sur 19 cas de lambeaux locaux réalisés sous anesthésie locale, de janvier 2013 à décembre 2016, dans le service de chirurgie maxillo-faciale du CHU de Bouaké. **Résultats** : Les lambeaux constituaient 6,95 % des actes de chirurgie ambulatoire. L'âge moyen des patients était de 33,75 ans et concernait 14 hommes et 5 femmes. Les pertes de substance étaient d'origine infectieuse dans 6 cas, post traumatique dans 12 cas et tumorale dans 1 cas. Leur diamètre moyen était de 4 cm. Les différents types de lambeaux utilisés étaient d'avancement dans 5 cas, de transposition dans 7 cas, de rotation dans 5 cas et en clé de voûte dans 2 cas. L'évolution a été marquée de nécrose totale et d'infection respectivement dans 2 cas. **Discussion** : Les lambeaux locaux, ont été utilisés pour la réparation des pertes de substances d'origine diverse, en chirurgie ambulatoire. Celle-ci permet la réduction du coût des soins, du temps d'arrêt de travail, du délai d'attente pour une chirurgie sous anesthésie générale et du personnel.

Mots clé : lambeaux locaux - chirurgie ambulatoire

Poster n° P245

QUELLE INTUBATION EN CHIRURGIE ORALE ET MAXILLOFACIALE: INTUBATION ORALE OU NASOTRACHEALE

T. Randriamanantena^{*a} (Dr), G. Toure^b (Dr)

^a Service de chirurgie maxillofaciale - 40 allée de la source 94195 Cedex - Villeneuve Saint - Georges -, Villeneuve Saint Georges, FRANCE ;

^b 1) Service de chirurgie maxillofaciale - 40 allée de la source 94195 Cedex - Villeneuve Saint - Georges -2) Anatomie - URDIA - université Paris Descartes - Paris 75006, Villeneuve Saint-Georges, FRANCE

* gtoure1@gmail.com

I- Introduction :

Intuber permet de cathétériser la trachée à travers la glotte, pour maintenir la liberté et l'étanchéité des voies aériennes supérieures et contrôler la ventilation.

Afin de proposer la voie d'intubation sûre et sécurisée pour le patient nous avons mené une étude prospective comparant l'intubation orale et l'intubation nasotrachéale en chirurgie orale et maxillofaciale.

II - Matériels et méthodes :

Une étude prospective a été menée - 217 dossiers ont été analysés - Les critères d'inclusion étaient une endotrachéal, par une Infirmière anesthésiste (IADE) ou un médecin anesthésiste.

Les patients intubés par des étudiants ou ayant des fiches mal remplies ont été exclues.

III - Résultats :

35% des sujets étaient âgés de 11 à 20 ans. Il n'y avait pas de prédominance significative de sexe. Les avulsions de dents de sagesse représentait 40% des dossiers

L'intubation nasotrachéale a été utilisée dans 62% des cas, l'intubation orotrachéale dans 37% des cas.

Les sondes utilisées étaient préformées orales ou nasotrachéale dans 94% des cas

les complications observées allaient du saignement de la muqueuse nasale au laryngospasme.

IV Discussion :

Il n'y a pas de consensus sur le choix du type d'intubation. Cette étude nous a permis de relever les différentes complications selon le type d'intubation. Une tendance logique s'impose lorsqu'un blocage maxillo-mandibulaire ou un contrôle de l'articulé dentaire est nécessaire en cours de chirurgie. Nous proposons les critères de choix du type d'intubation en fonction de l'intervention pratiquée, de l'expérience des praticiens et de la fréquence des complications.

Conférenciers invités

WAVERLESS MAXILLARY POSITIONING AND GUIDED OSTEOTOMIES IN ORTHOGNATHIC SURGERY

A. Schramm*^a (Pr), F. Wilde^a (Dr)

^a *University Hospital Ulm and Military Hospital Ulm, Ulm, ALLEMAGNE*

* *alexander.schramm@uni-ulm.de*

3D-planning planning for a long period of time has not been practiced as part of the surgical routine in the field of orthognathic surgery. This was due to the lack of intraoperative accuracy of any kind of waver used for maxillary positioning due to inaccurate mandibular positioning. This caused decreased acceptance of the use of 3D-planning in orthognathic surgery. Advances in imaging techniques and associated technologies of 3D-printing, especially selective laser melting (SLM) of titanium and titanium alloys, however have led recently to allow waverless maxillary positioning avoiding the inaccurate positioning due to mobile mandibles. After 3D-Simulation of maxillary and mandibular positioning a surgical osteotomy and drill guide is designed for the maxilla and produced using SLM. Additionally the osteosynthesis is planned customized and fabricated with titanium using the same technique. Intraoperatively after exposing the maxilla the surgical templates is temporary fixed to the maxilla and the osteotomy and the predrilling of all further used screws is performed. After removal of the surgical guide the down fracture of the maxilla is performed and after mobilization the maxilla is positioned and fixed with the customized osteosynthesis material using the pre drilled screw holes. The same technique is used to allow guided mentoplasty. We will demonstrate the clinical use of this new technique and we will demonstrate the values of our study on intraoperative accuracy comparing planning and results in our patients.

**AUTOLOGOUS FAT TRANSFER FOR FACIAL SOFT-TISSUE AUGMENTATION
CURRENT CONCEPTS, CLINICAL APPLICATIONS & REGENERATIVE POTENTIAL**

L. Clauser^{*a} (Pr)

^a *Maxillo-Facial Surgery-Istituto Stomatologico Italiano, Milano, ITALIE*

* *csr@unife.it*

Introduction

Fat transfer was introduced as a way to improve facial aesthetics. In recent years has evolved into more and new applications in cranio-orbito-facial reconstructions. Adipose Derived Stem Cells (ADSC) are multipotent autologous mesenchymal stem cells. These multipotent cells are recognized as a tremendous potential regenerative tool.

Material and Methods

This study was performed to qualitatively and quantitatively investigate the effects of centrifugation on stem cells present in adipose tissue. The percentage of fat reabsorption varies from patient to patient. If a significant amount of fat is reabsorbed (as in congenital deformities), a second or third procedure may be considered to improve the final result (serial fat grafting). In fact, using more fat tissue in a single-step corrective procedure can cause poor vascularization and more resorption, particularly in areas covered by a thin layer of soft tissue.

Results

The primary indication for fat transfer in the maxillo-facial area is restoration of different facial pathologies and defects. Recent applications include: the correction of localized tissue atrophy, loss of substance due to trauma, post-tumor, and congenital orbito-craniofacial deformities, burns, scars, hemifacial atrophy such as the Romberg syndrome and scleroderma, irradiated tissue.

Discussion and Conclusions

Indications for volumetric soft tissue restoration in the cranio-orbito-facial area are reviewed. Appropriate centrifugation concentrates ADSC in different layers, with varying characteristics that influence lipoaspirate persistence, properties, and quality. This finding may influence the clinical practice of fat transfer, resulting in an enhanced graft uptake. The Author reviews different clinical applications for facial soft tissue augmentation and regeneration.

CUSTOMIZED IMPLANTS AND SURGICAL GUIDES IN CMF - WHAT HAS BECOME CLINICAL ROUTINE

A. Schramm^{*a} (Pr), F. Wilde^a (Dr)

^a *University Hospital Ulm and Military Hospital Ulm, Ulm, ALLEMAGNE*

* *alexander.schramm@uni-ulm.de*

Advances in imaging techniques pre- and intraoperatively and associated technologies have led within the past 20 years to improve preoperative and intraoperative guidance for the surgeon. Virtual resections and reconstructions in midface and skull base tumors, complex trauma and craniofacial malformations as much as orthognathic surgery and guided dental implantology have become clinical routine in our patients care. Intraoperative guidance by navigational surgery or CAD-CAM templates is used. New software developments for automatic bone segmentation of standard CT data sets dramatically reduce the time period for preoperative planning in virtual facial reconstruction. The resulting virtual model is used for intraoperative navigation, guiding the reconstructive procedure to the desired result and controlled by intraoperative ct scanning. Computer-assisted preoperative planning and surgery techniques have improved operators confidence in maxillofacial surgery. Using this technique all kinds of modifications of the shape of the plates can be virtually or mechanically preformed to allow patient specific prefabrication for primary and secondary reconstructions of the mandible and midface independent from the type of reconstruction. So is waferless maxillary positioning and guided mentoplasty in orthognathic surgery. Virtual insertion of implants, with different diameters and length with or without previous bony reconstruction of the maxilla and mandible was performed guided in our department in over 3000 patients allready. In this presentation the routine use of computer-assisted maxillofacial surgery is presented in facial trauma, orthognathic surgery, tumor treatment and oral implantology.

BASICS OF FAT GRAFTING AND ITS ENRICHMENT WITH PRP: RATIONALE, TECHNIQUE AND EXPECTED OUTCOME

JP. Meningaud^{*a} (Pr)

^a APHP Henri Mondor, Paris, FRANCE

* meningaud@me.com

On the one hand fat grafting seems very easy to carry out but on the other hand we are told that its predictability is uncertain, notably in difficult situations (post radiotherapy, insufficient vascularization, etc.). In fact, as for most surgical procedures, fat grating requests an attention to every detail. In our department, we teach these details as the “ten commandments” of fat grating:

- 1/ The harvest has to concern preferably the deep fat of the main region (abdomen, hip, inner knees)
- 2/ The aspiration has to be done with a low pressure
- 3/ Avoid any unnecessary manipulation and contact with air
- 4/ Centrifuge (1 mn) or wash your harvest for purification
- 5/ Eliminate gently the oil and blood fractions
- 6/ Try to use the same calibre to harvest and to inject
- 7/ Multiply the tunnels and carry out a 3D grid and use a retrograde injection technique
- 8/ Homogenize with a gentle massage
- 9/ After the operation privilege upright position and cold packs
- 10/ Use PRP to improve the result

Besides, the development of surgical adjuvants to potentiate wound healing and decrease major surgical complications is currently one of the great challenges of clinical research. In soft tissue reconstruction, supplementing of lipofilling with autologous PRP can improve the survival of fat grafts and provides satisfactory outcomes.

The purpose of this presentation is to give the basics of fat grafting and its enrichment with PRP (rationale, technique, expected outcome).

Index des auteurs

Les numéros indiqués correspondent aux numéros de posters.

| | | |
|---|---------------------|------------------------------|
| A | Abdallah M. | P059, P062, P063 |
| | Abdelmoula M. | P231, P236 |
| | Abdelrahman A. | P015 |
| | Abiraad M. | P027 |
| | Aboulouidad S. | P051, P117, P146, P194 |
| | Abu El-Magd I. | P056 |
| | Acero J. | P198 |
| | Adje A. | P244 |
| | Adnot J. | P131, P142 |
| | Adouani A. | P180 |
| | Afflatet L. | P217 |
| | Agbo-Godeau S. | P052 |
| | Ahmed Khairy M. | P056 |
| | Ahmed M. | P176 |
| | Ahmed Shabaan A. | P056 |
| | Aissaoui O. | P091, P152 |
| | Ait Saadi M. | P045, P108 |
| | Albisetti C. | P068 |
| | Ali N. | P019 |
| | Alix T. | P162 |
| | Almeida F. | P198 |
| | Ambroise B. | P004, P129, P189, P203 |
| | Amirzade-Iranaq MH. | P023 |
| | Andoh A. | P059, P062, P063, P065, P066 |
| | Andreishchev A. | P135 |

| | |
|-------------------|------------------------------------|
| Ansidei C. | P099 |
| Antscherl J. | P123 |
| Anwer AW. | P092 |
| Anzouan-Kacou E. | P054 |
| Arnaud M. | P217 |
| Assouan C. | P054 |
| Atlan M. | P014 |
| Avignon S. | P072 |
| Ayadi A. | P236 |
| Aziz Z. | P081, P117, P143, P147, P237, P241 |
| Azizi A. | P239 |
| Azizi A/N. | P235 |
| B Badot S. | P100 |
| Baj A. | P168, P211 |
| Bandini CM. | P102, P190 |
| Barkou S. | P137, P171 |
| Barkou SA. | P077, P085, P110, P238 |
| Barthélémy I. | P007, P014, P026, P130 |
| Barthélémy P. | P031 |
| Baugé C. | P020 |
| Beinse G. | P104 |
| Belhous K. | P076 |
| Belkhir B. | P235 |
| Bellazreg L. | P085 |
| Beltramini GA. | P168 |
| Ben Ouaghram A. | P180 |
| Ben Rejeb M. | P049, P079, P172, P193, P216 |
| Ben Slama L. | P052, P190 |
| Benalia M. | P086, P148, P178 |
| Benassarou M. | P204, P207 |

| | |
|----------------|--|
| Benateau H. | P004, P020, P050, P129, P189, P199, P203 |
| Benazzou S. | P009, P010, P069, P084, P087, P088, P120, P121, P122, P150, P173, P219 |
| Benichou L. | P017, P164, P184, P214 |
| Bensadallah R. | P179, P243 |
| Bertheuil N. | P014 |
| Bertin H. | P071, P230 |
| Bertolus C. | P026, P052, P101, P102, P104, P200, P204, P207, P212 |
| Besbes G. | P049, P079 |
| Bettega G. | P185 |
| Bey E. | P027 |
| Bianchi B. | P205, P206 |
| Biau D. | P232 |
| Bitam Y. | P114, P137, P171 |
| Boisson J. | P002 |
| Bolzoni AR. | P211 |
| Bompy L. | P174 |
| Bondaz M. | P098, P099, P159 |
| Bonnet R. | P071 |
| Bornert F. | P031, P046 |
| Bouanani O. | P088 |
| Bouaoud J. | P104 |
| Bouaziz B. | P191 |
| Boucher F. | P157, P158 |
| Bouet E. | P020 |
| Bouguila J. | P049, P079, P172, P193, P216 |
| Bouheraoua H. | P191 |
| Bouhouche L. | P191 |
| Bouhout S. | P020 |
| Bouissiere S. | P215, P220, P221 |

| | |
|---------------------------|--|
| Boujoual A. | P063 |
| Boujoual I. | P065, P066 |
| Boukerche A. | P047, P078 |
| Boulaadas M. | P009, P010, P069, P084, P087, P088, P120, P121, P122, P150, P173, P219 |
| Boulanane M. | P082 |
| Boulemkahel K. | P137, P171 |
| Bouletreau P. | P183, P186 |
| Boumediene K. | P020 |
| Bourihane A. | P137, P171 |
| Boutault F. | P208, P210 |
| Boutemeur S. | P089, P090 |
| Bouzaiene M. | P036, P037, P133, P165, P166, P167 |
| Bouzouina F. | P047, P048, P078 |
| Brandicourt P. | P209 |
| Brauge D. | P209 |
| Braun M. | P111, P112 |
| Braye F. | P014 |
| Breton P. | P026, P109 |
| Briki S. | P231, P236 |
| Brognez M. | P215, P220, P221 |
| Broly E. | P031, P046, P103 |
| Bruant-Rodier C. | P014 |
| Bruzgielewicz A. | P111 |
| Brygo A. | P067 |
| Béogo R. | P080 |
| C Cambon-Binder A. | P014 |
| Caron P. | P208, P210 |
| Cartwright G. | P042 |
| Caruhel JB. | P003, P212, P232 |
| Casanova D. | P014 |

| | |
|---------------------|------------------------------|
| Casoli V. | P014, P159 |
| Cassano L. | P001 |
| Castiaux L. | P030 |
| Castro R. | P038 |
| Catanzaro S. | P001 |
| Catherine JH. | P038 |
| Cavalier Z. | P209 |
| Cavallier Z. | P006, P208, P210 |
| Chafii A. | P059, P062, P063 |
| Chaine A. | P212 |
| Champy M. | P128 |
| Chappard D. | P029, P106 |
| Charriere M. | P050 |
| Chatelain B. | P012 |
| Chatelain S. | P058 |
| Chatellier A. | P129, P189, P199 |
| Chauvel-Picard J. | P109, P183 |
| Chergui M. | P077, P085, P110, P137, P171 |
| Chignon-Sicard B. | P014 |
| Chikhi W. | P089 |
| Chossegros C. | P043, P070, P072, P073 |
| Choumi F. | P053, P083, P124, P175 |
| Clauser L. | P247 |
| Clement A. | P041, P134, P135, P170, P229 |
| Cocchi R. | P001 |
| Collet D. | P027 |
| Collet Villette AM. | P044 |
| Combe R. | P031 |
| Combes F. | P101 |
| Compère V. | P141 |

| | | |
|----------|-----------------|------------------------|
| | Copelli C. | P001 |
| | Corre P. | P071, P129, P230, P232 |
| | Coudert A. | P074, P075 |
| | Coulibaly TA. | P080 |
| | Courvoisier D. | P058, P177 |
| | Cousin AS. | P158 |
| | Coussens C. | P184 |
| | Crezoit GE. | P035, P244 |
| D | D'Ecclesia A. | P001 |
| | Daldoul M. | P036, P037, P166, P167 |
| | Damecourt A. | P024, P222, P223 |
| | Dantzer E. | P161 |
| | David M. | P185 |
| | De Boutray M. | P024, P188, P222, P223 |
| | De Maria G. | P177, P201 |
| | Debelmas A. | P002, P200 |
| | Decaudaveine S. | P214 |
| | Decaux J. | P039 |
| | Degardin N. | P228 |
| | Dekeister C. | P208, P210 |
| | Delafond C. | P188, P223, P224 |
| | Delanoë F. | P006, P210 |
| | Delemazure AS. | P071 |
| | Dennai Y. | P125 |
| | Depeyre A. | P007, P130 |
| | Dersot JM. | P032 |
| | Descroix V. | P075 |
| | Dhouib M. | P231, P236 |
| | Diegane AF. | P054 |
| | Diep D. | P050, P199 |

| | | |
|----------|----------------|--|
| | Dontaine T. | P097 |
| | Dover MS. | P227 |
| | Dridi T. | P133, P166 |
| | Drouet J. | P203 |
| | Druelle C. | P011, P136 |
| | Dubois G. | P213 |
| | Dubreuil PA. | P098, P099 |
| | Duparc F. | P131 |
| | Durand T. | P230 |
| | Duteille F. | P014 |
| E | El Kettani EC. | P009, P010 |
| | El Mourabit S. | P069, P084, P087, P120, P121, P122, P150 |
| | Elleuch W. | P236 |
| | Epaillard N. | P104 |
| | Escobar E. | P021, P217 |
| | Euvrard E. | P012 |
| | Evans M. | P227 |
| | Eyraud Q. | P162 |
| F | Faisal M. | P092 |
| | Fawzi S. | P117, P144, P146, P240, P241, P242 |
| | Ferdjaoui A. | P089, P090 |
| | Ferri A. | P205, P206 |
| | Ferri J. | P011, P016, P067, P100, P136 |
| | Feuss A. | P131 |
| | Foletti JM. | P072, P138, P177, P201 |
| G | Gage J. | P021, P022, P070 |
| | Galant C. | P177 |
| | Gallucci A. | P043, P070, P228 |
| | Galmiche L. | P076 |
| | Galmiche S. | P024, P188, P222, P223 |

| | |
|-------------------|--|
| Ganry L. | P008 |
| Garango A. | P144, P147, P151, P163, P194, P218, P241 |
| Garmi R. | P004, P189, P203 |
| Garrel R. | P024, P222 |
| Gayet LE. | P027 |
| Gerni M. | P141 |
| Ghanean S. | P023 |
| Ghellab I. | P235 |
| Ghellab O. | P235, P239 |
| Gianni AB. | P211 |
| Girod A. | P101 |
| Girodon M. | P096 |
| Gleizal A. | P157, P188 |
| Godio-Raboutet Y. | P018 |
| Gorj M. | P014 |
| Goudot P. | P003, P052, P102, P190, P207, P212 |
| Graillon N. | P013, P043, P072, P228 |
| Guerreschi P. | P014 |
| Guillier D. | P103 |
| Guyot L. | P070, P072 |
| Gvetadze S. | P025, P064 |
| Güll F. | P196 |
| H Habi M. | P137, P171 |
| Haddad A. | P198 |
| Hadj Said M. | P018 |
| Haen P. | P013, P021, P022, P070, P217 |
| Hallier A. | P103 |
| Hamila J. | P036, P037, P133, P165, P166, P167 |
| Hammami S. | P231, P236 |
| Hauchard K. | P004 |

| | | |
|----------|--------------------|------------------------------|
| | Helali H. | P180 |
| | Herve G. | P102 |
| | Hirache Baghdad K. | P169, P243 |
| | Hireche K. | P179 |
| | Hiromi K. | P226 |
| | Horton J. | P227 |
| | Hu J. | P025 |
| | Hu W. | P014 |
| | Huguet PE. | P188, P223 |
| | Hussain R. | P092 |
| I | Ibnouelghazi N. | P051, P081, P145, P218, P241 |
| | Ilhami O. | P153 |
| | Ilkaev KD. | P025 |
| | Invernizzi M. | P211 |
| J | Jalbert F. | P006, P209 |
| | Jammet P. | P024, P188 |
| | Jamshed A. | P092 |
| | Janot F. | P104 |
| | Jayasooriya P. | P040 |
| | Jebblaoui Y. | P180 |
| | Joel F. | P061 |
| | Joly A. | P074, P075 |
| | Jund J. | P185 |
| K | Kabbaj H. | P143, P145, P147, P237, P242 |
| | Kaczmarczyk D. | P111, P112 |
| | Kadera V. | P196 |
| | Kadlub N. | P002, P074, P075, P076 |
| | Kaida E. | P225, P234 |
| | Kallel A. | P236 |
| | Karray F. | P231, P236 |

| | |
|------------------------------|------------------------------------|
| Kazuo S. | P225 |
| Kerbrat JB. | P003, P190 |
| Kerrad R. | P238 |
| Ketoff S. | P187 |
| Keyhan SO. | P023 |
| Khairi A. | P009, P010 |
| Kharbouch J. | P051, P144, P218 |
| Khelifa M. | P047, P048, P078 |
| Khochtali H. | P172, P193, P216 |
| Khojasteh A. | P023 |
| Khonsari RH. | P232 |
| Khoualdia K. | P105 |
| Kijima T. | P225, P234 |
| Kimakhe J. | P199 |
| Kohoun HM. | P080 |
| Konan E. | P054 |
| Kone-Kamate R. | P035, P244 |
| Konopnicki S. | P184, P214 |
| Konsem T. | P140 |
| Konségré V. | P080 |
| Kouassi A. | P035, P244 |
| Kouchak Dezfouli N. | P023 |
| Kozakiewicz M. | P139, P197 |
| Kubiak M. | P111 |
| Kün-Darbois JD. | P029, P106 |
| L Lafont J. | P038, P043 |
| Lago B. | P198 |
| Lakouichmi M. | P081, P143, P145, P218, P240, P242 |
| Lamartine Sabido Monteiro R. | P215, P220, P221 |
| Lanciaux S. | P200 |

| | |
|---------------------|------------------------------------|
| Lartizien R. | P185 |
| Laurans R. | P044 |
| Lauwers F. | P006, P208, P209, P210 |
| Lavagen N. | P020 |
| Laversanne S. | P013, P021, P022, P217 |
| Legall M. | P060 |
| Lerhe B. | P096 |
| Lerhe Pinto B. | P028 |
| Levasseur J. | P028, P174 |
| Leyder P. | P182 |
| Li J. | P025 |
| Lloyd M. | P227 |
| Loeb I. | P215, P220, P221 |
| Loeffelbein D. | P196 |
| Lombardi T. | P040 |
| Loncle T. | P181 |
| Longeac M. | P006, P007, P130 |
| Louvrier A. | P012 |
| Loyer E. | P060 |
| Lv M. | P025 |
| M Maalouf G. | P104 |
| Mabika BD. | P117, P194, P237, P240, P242 |
| Mage C. | P098 |
| Magis Q. | P044 |
| Magremanne M. | P030, P039, P097 |
| Mahon N. | P093, P094, P118, P119, P149, P195 |
| Majoufre C. | P026, P098, P099, P159 |
| Maladiere E. | P041 |
| Mamdouh A. | P192 |
| Manfuso A. | P001 |

| | |
|-----------------------|--|
| Mansouri Hattab N. | P051, P081, P117, P143, P144, P145, P146, P147, P194, P218, P237, P240, P241, P242 |
| Marechal G. | P213 |
| Mares - De Metz S. | P052 |
| Marquette C. | P005 |
| Martin-Duverneuil N. | P068 |
| Masahiro I. | P226 |
| Maschio F. | P030 |
| Massarelli O. | P211 |
| Massereau E. | P038, P043, P044, P060 |
| Matas B. | P223 |
| Mathieu P. | P027 |
| Maximini G. | P057 |
| Mcknight M. | P042 |
| Mebarki K. | P047, P048 |
| Medin Rey S. | P215, P220, P221 |
| Mehta S. | P033, P042 |
| Mendis B. | P040 |
| Meningaud JP. | P156, P160, P249 |
| Mercier JM. | P230 |
| Metzger M. | P127 |
| Meyer C. | P012, P026, P128 |
| Mimoune AM. | P034, P107 |
| Minard V. | P076 |
| Mishustina Y. | P134 |
| Mojallal AA. | P158 |
| Mondoloni C. | P028 |
| Mondoloni M. | P214 |
| Morawiec-Sztandera A. | P111, P112 |
| Moreau A. | P076 |
| Moris V. | P103 |

| | | |
|----------|----------------------|------------------------------|
| | Mouallem G. | P230 |
| | Mouhibi A. | P065, P066 |
| | Moulin P. | P204 |
| | Moullot P. | P014 |
| | Moumine M. | P053, P083, P124, P175 |
| | Mounia Amina Z. | P238 |
| | Mourrain-Langlois E. | P071 |
| | Moussaoui H. | P065 |
| | Mselmi F. | P233 |
| N | N'Guessan ND. | P054 |
| | Nassih M. | P053, P083, P124, P175 |
| | Navabazam A. | P023 |
| | Nazat D. | P016 |
| | Ngoua L. | P081, P143, P145, P146, P194 |
| | Nguyen TM. | P132, P155 |
| | Nicot R. | P011, P061, P136 |
| | Niedzwiecka I. | P111 |
| | Niemczyk K. | P111 |
| | Nieto N. | P024, P188 |
| | Nishikawa H. | P227 |
| | Noons P. | P227 |
| | Noublanche P. | P041 |
| | Núñez J. | P198 |
| O | Obzhigalina S. | P135 |
| | Ordioni U. | P038 |
| | Oualime A. | P126 |
| P | Pappa E. | P123 |
| | Paquette B. | P027 |
| | Pattni N. | P015 |
| | Pederneschi N. | P001 |

| | | |
|----------|---------------------|------------------------------|
| | Perchenet AS. | P161 |
| | Perrin JP. | P230 |
| | Pham Dang N. | P007, P128, P130 |
| | Philandrianos C. | P014 |
| | Picard A. | P002, P074, P075, P076, P232 |
| | Picón M. | P198 |
| | Pierrefeu A. | P109 |
| | Pluvy I. | P014 |
| | Poignet P. | P222 |
| | Pons C. | P188 |
| | Pons M. | P012 |
| | Porcheray M. | P157 |
| | Pourchet L. | P005 |
| | Pouzoulet P. | P073 |
| | Poxleitner P. | P127 |
| | Prade V. | P162 |
| | Prevost R. | P004, P189 |
| | Prévost A. | P006, P208, P210 |
| | Pucciarelli V. | P168 |
| Q | Quilichini J. | P182 |
| R | Radu D. | P027 |
| | Rahmani N. | P090 |
| | Ramoul S. | P089, P090 |
| | Randriamanantena T. | P055, P245 |
| | Raoul G. | P011, P016, P061, P136 |
| | Raux M. | P200 |
| | Ray AC. | P021 |
| | Raza A. | P092 |
| | Reboursière E. | P129 |
| | Regimbeau JM. | P027 |

| | |
|-----------------------|------------------------------------|
| Regis M. | P060 |
| Reibel N. | P027 |
| Revol M. | P014 |
| Robardey G. | P044 |
| Rodrigues D. | P227 |
| Rodrigues De Sousa M. | P115, P116 |
| Romanet I. | P060 |
| Rosselle S. | P046 |
| Roul-Yvonnnet F. | P182 |
| Rousseau P. | P014 |
| Roux FE. | P209 |
| Ruhin B. | P068 |
| S Sabouni W. | P186 |
| Sadi Y. | P105 |
| Salami A. | P054 |
| Saleh M. | P028 |
| Sano T. | P234 |
| Sarwar A. | P092 |
| Satake T. | P225, P234 |
| Sayad Z. | P084 |
| Schlund M. | P061 |
| Schmelzeisen R. | P127 |
| Schouman T. | P003, P102, P190, P204, P207, P213 |
| Schramm A. | P246, P248 |
| Scolozzi P. | P058, P138, P177, P201 |
| Sedjai M. | P078 |
| Segna E. | P168, P211, P232 |
| Seiler M. | P228 |
| Sergent JF. | P050 |
| Serradji Z. | P078 |

| | |
|---------------------|------------------------------|
| Sesenna E. | P205, P206 |
| Sessiecq Q. | P075, P098, P099 |
| Sforza C. | P168 |
| Shah N. | P123 |
| Shimazaki K. | P234 |
| Sigaux N. | P005, P109, P207 |
| Sinna R. | P014 |
| Slimani F. | P062, P091, P152 |
| Solanki G. | P227 |
| Soliman S. | P176, P192 |
| Solovyov M. | P134 |
| Soneji C. | P019, P123 |
| Soufflet E. | P050 |
| Souissi MA. | P049, P079, P172, P193, P216 |
| Stroumza N. | P014 |
| Suglani H. | P019 |
| Sun J. | P025, P064 |
| Sztychny K. | P197 |
| Szymor P. | P139 |
| T Tardivo D. | P018 |
| Tazartes M. | P170, P229 |
| Tchebotaryov S. | P135 |
| Testelin S. | P026 |
| Tewfik Hanna K. | P001 |
| Thibouw F. | P113 |
| Thollon L. | P018 |
| Torikai K. | P225, P234 |
| Torres Y. | P067 |
| Toru N. | P226 |
| Touat A. | P086, P148 |

| | | |
|----------|--------------------|--|
| | Touil H. | P036, P037, P133, P165, P166, P167 |
| | Toure G. | P132, P155, P156, P245 |
| | Touzet S. | P011, P136 |
| | Traoré I. | P080 |
| | Trost O. | P131, P141, P142 |
| | Trottet L. | P040 |
| V | Vacher C. | P155, P183 |
| | Vallade G. | P098 |
| | Van Eeckhout P. | P097 |
| | Van Maanen A. | P030, P097 |
| | Varazzani A. | P205, P206 |
| | Venugopal A. | P015, P227 |
| | Verbruggen C. | P098, P159 |
| | Verdeja R. | P058 |
| | Vetter M. | P189, P199 |
| | Veyssiere A. | P004, P020, P050, P129, P189, P199, P203 |
| | Vieira-Sawadogo S. | P054 |
| | Vlavonou S. | P132, P155 |
| | Voss P. | P127 |
| W | Wajszczak BL. | P028 |
| | Watier E. | P014 |
| | Weber E. | P012 |
| | Weigert R. | P159 |
| | Weill P. | P203 |
| | Weingertner N. | P046 |
| | White N. | P227 |
| | Wilde F. | P246, P248 |
| | Wolff KD. | P196 |
| X | Xiong P. | P025 |
| Y | Yang X. | P025 |

| | | |
|----------|----------------------|--|
| | Yapo AR. | P054 |
| Z | Zagacki D. | P111, P112, P139, P197 |
| | Zaroual A. | P051, P144, P146, P147, P237, P240 |
| | Zbróg Z. | P112 |
| | Zegbeh-N'Guessan EK. | P035, P244 |
| | Zeguelli AM. | P077, P085, P110 |
| | Zeguelli MA. | P045, P108, P179 |
| | Zemiti N. | P222 |
| | Zrarqi R. | P069, P087, P088, P120, P121, P122, P150 |
| | Zwetyenga N. | P028, P096, P103, P113, P174 |