

Livret des posters et des abstracts

54^e CONGRÈS

DE LA SOCIÉTÉ FRANÇAISE

DE STOMATOLOGIE,

CHIRURGIE MAXILLO-FACIALE

ET CHIRURGIE ORALE

De la chirurgie réparatrice
à la chirurgie esthétique
Dessine-moi une spécialité

3 - 6 OCTOBRE 2018

Palais du Pharo - **MARSEILLE**

Président : Pr Gaëtan THIÉRY



Sommaire

Cliquez sur le titre du chapitre pour accéder directement au poster ou à l'abstract demandé.

Posters

- Bases fondamentales, nouvelles technologies,
aspects médico-légaux **P001 - P004**
- Pathologie médicale, stomatologie
et chirurgie orale **P005 - P032**
- Implantologie, chirurgie pré-implantaire
et pré-prothétique **P033 - P037**
- Pathologie tumorale bénigne
Glandes salivaires **P038 - P047**
- Pathologie tumorale maligne **P048 - P061**
- Traumatologie crânio-maxillo-faciale **P062 - P067**
- Chirurgie esthétique face et cou
Chirurgie cutanée **P068 - P071**
- Chirurgie orthognathique et ODMF
Pathologie de l'ATM **P072 - P081**
- Chirurgie reconstructrice crânio-maxillo-faciale,
prothèse maxillo-faciale **P082 - P099**
- Malformations crânio-maxillo-faciales **P100 - P112**
- Chirurgie humanitaire - Handicap **P113**
- Vie professionnelle
Relations avec les organismes institutionnels **P114 - P115**
- Aspects médico-légaux - Chirurgie ambulatoire
Gestion du risque **P116**

Communications orales

- Chirurgie esthétique face et cou
Chirurgie cutanée P117 - P126
- Malformations crânio-maxillo-faciales P127 - P132
- Chirurgie humanitaire - Handicap P133 - P136
- Chirurgie reconstructrice crânio-maxillo-faciale,
prothèse maxillo-faciale P137 - P150
- Traumatologie crânio-maxillo-faciale P151 - P164
- Pathologie médicale, stomatologie
et chirurgie orale P165 - P180
- Bases fondamentales, nouvelles technologies,
aspects médico-légaux P181 - P186
- Chirurgie orthognathique et ODMF
Pathologie de l'ATM..... P187 - P206
- Aspects médico-légaux - Chirurgie ambulatoire
Gestion du risque P207 - P210
- Implantologie, chirurgie pré-implantaire
et pré-prothétique..... P211 - P220
- Pathologie tumorale bénigne
Glandes salivaires P221 - P226
- Pathologie tumorale maligne..... P227 - P230

- Index des auteurs

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

Poster n° P001

STIMULATION DE LA REGENERATION DE LA MUQUEUSE BUCCALE PAR LES ULTRASONS PULSES DE FAIBLE INTENSITE: UNE ETUDE IN VIVO CHEZ LE MODELE PORCIN.

J. Chauvel-Picard^{*a} (Dr), J.C. Bera^b (Pr), A. Gleizal^a (Pr)

^a Hôpital Croix Rousse, Lyon, FRANCE ; ^b INSERM, Lyon, FRANCE

* julie.chauvelpicard@gmail.com

Introduction : De nombreuses études ont démontré l'efficacité des ultrasons pulsés de faible intensité (Low Intensity Pulsed UltraSound, LIPUS) dans la régénération osseuse, cartilagineuse et tendineuse. Seulement quelques études s'intéressent à la régénération de la muqueuse buccale. L'objectif de cette étude est d'évaluer l'efficacité du LIPUS dans la régénération de la muqueuse palatine chez un modèle porcin.

Matériel et Méthodes : Dix cochons ont été utilisés. Deux plaies muqueuses ont été réalisées au niveau du palais : une à gauche et une à droite. Le côté droit a bénéficié de séances quotidiennes de LIPUS à raison de 5 minutes par jour jusqu'à cicatrisation complète. Le côté gauche a été laissé en cicatrisation dirigée. La morphologie de la plaie a été évaluée en utilisant un moulage de silicone.

Résultats: Au 14^{ème} jour, la cicatrisation est significativement meilleure du côté bénéficiant de séances de LIPUS. Au 21^{ème} jour, la cicatrisation est complètement acquise dans 100% des cas du côté ayant bénéficié du LIPUS. Le coté laissé en cicatrisation dirigée retrouve une cicatrisation autour de 80% au 21^{ème} jour.

Discussion : Concernant la muqueuse buccale, notre étude montre une stimulation de la cicatrisation des plaies bénéficiant de séances quotidiennes de LIPUS. Il serait intéressant de vérifier dans une étude ultérieure si la stimulation est liée à une augmentation de la néo-angiogenèse osseuse ou à une réelle stimulation de la formation d'épithélium squameux.

Poster n° P002

OSTEOINTEGRATION ET EROSION IN VIVO DE VIS EN NACRE DANS UN MODELE ANIMAL

JD. Kün-Darbois^{*a} (Dr), H. Libouban^b (Mme), F. Pascaretti^b (Mme), D. Chappard^b (Pr)

^a GEROM - Université d'Angers - Service de Chirurgie Maxillo-faciale - CHU d'Angers, Angers, FRANCE ; ^b GEROM - Université d'Angers, Angers, FRANCE

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

Introduction: Le titane est le biomatériau de référence pour l'ostéosynthèse. Son inconvénient est la nécessité d'une intervention chirurgicale pour ablation de matériel après consolidation. La mise au point de biomatériaux résorbables permettrait de sursoir à cette seconde intervention. De nombreux biomatériaux résorbables ont été testés ou utilisés. La nacre est résorbable et ostéoconductrice sans induire de réaction inflammatoire majeure. Nous avons évalué l'ostéointégration et l'érosion in vivo en fonction du temps chez l'animal.

Matériel et Méthodes: Des vis en nacre filetées ont été implantées chez le rat (condyle fémoral droit) et des vis contrôles en titane dans le condyle fémoral gauche. Les animaux ont été sacrifiés à 1 jour (T0), 1 mois (T1), 3 mois (T3), 6 mois (T6) ou 12 mois (T12) post opératoires. Les échantillons ont été analysés par microtomographie-X pour mesurer en 3D le volume, la surface et la dimension fractale des vis.

Résultats: L'ostéointégration clinique des vis nacre et titane s'est avérée identique. L'érosion cellulaire a entraîné une diminution significative du volume des vis nacre de T3 à T12 alors que celui des vis titane est resté inchangé. Les surfaces des vis titane et nacre n'étaient pas modifiées. La dimension fractale des vis en nacre a progressivement diminué significativement dans le temps (érosion progressive effaçant le relief des pas de vis) alors que les vis en titane (non résorbables) conservent une dimension fractale constante.

Discussion: La microtomographie-X a montré l'érosion progressive des vis nacre caractérisée par une réduction progressive du volume et de la dimension fractale.

Poster n° P003

LA PHOTOGRAPHIE EN CHIRURGIE MAXILLO-FACIALE : INTERET ET TECHNIQUES

S. Aboulouidad^{*a} (Dr), Z. Benzenzoum^a (Dr), M. Lahrach^a (Dr), N. Ibnoul El H Ghazi^a (Dr), M. El Bouihi^a (Pr), NH. Mansouri^a (Pr)

^a CHU MOHAMMED VI DE MARRAKECH, Marrakech, MAROC

* bredmabika@gmail.com

Introduction : La photographie médicale a commencé il y a près de 150 ans, Monsieur Gurdon Buck est considéré comme le premier chirurgien à incorporer la photo des patients dans ses publications . A présent, avec des smartphones à portée de main, la prise de photo a intégré la pratique quotidienne du chirurgien maxillofaciale pour devenir même un réflexe. Cependant, elle reste aléatoire à l'origine de documents non reproductibles.

Matériels et méthodes : une revue de la littérature et à la lumière de notre propre expérience au sein du service de chirurgie maxillo-faciale de Marrakech.

Résultats : la photographie présente un intérêt d'abord pour le patient : compréhension du geste et prise de confiance en visualisant des clichés de chirurgie antérieure, puis possession d'une pièce à conviction dans le dossier médico-légal. Pour le chirurgien praticien: elle constitue un vecteur de communication objectif, permet d'asseoir un diagnostic, puis d'évaluer l'évolution et stabilities des traitements instaurés. Pour le scientifique :elle assure l'autoformation , sert de support pédagogique d'enseignement médico-chirurgical et de moyen de publication et de développement scientifique. Les techniques suivent des standards dans l'optique d'une universalisation du langage et reproductivité des clichés.

Discussion : La photo est à présent un document indispensable dans le dossier du patient maxillofacial . Elle doit obéir à des règles précises pour qu'elle soit de qualité et de valeur. Tout ceci dans le respect de l'anonymat du patient.

Poster n° P004

INCIDENCE DES TROUBLES FONCTIONNELS SUR LA DYNAMIQUE TEMPORO MANDIBULAIRE

K. Bouzid^a (Mlle), G. Marti^b (Pr)

^a libérale, Saint Maur Des Fosses, FRANCE ; ^b libérale, Melun, FRANCE

* bouzidkahina@outlook.fr

Nous aborderons la problématique «l'articulation temporo mandibulaire» en la resituant dans son environnement. L'ATM est dépendante du système VLPH (vélo-linguo-pharyngo-hyoïdien).

En rééducation, une approche analytique spécifique axée uniquement sur l'ATM peut amener une amélioration. Ces progrès ne peuvent être que temporaires tant que cette réhabilitation ne fait pas l'objet d'une rééducation fonctionnelle OMF globale. En effet, les troubles temporo-mandibulaires dépendent de quatre fonctions: la ventilation, la déglutition, la mastication, et la phonation. Ces fonctions sont harmonieuses si le système VLPH est fonctionnel.

Après la concertation pluridisciplinaire qui doit régler les problèmes d'occlusion dentaire, d'architecture cranio-faciale et de perméabilité ORL, le kinésithérapeute intervient sur le système VLPH. L'indépendance sera le maître de cette rééducation spécifique. Indépendance linguale, vélaire et pharyngée qui permettront de lever les contraintes musculo-ligamentaires dysfonctionnelles.

Ensuite viendra la coordination, pour la réalisation des fonctions comme on commence à jouer un «morceau» après avoir appris ses "gammes".

Nous aborderons dans cette présentation les éléments biomécaniques qui lient ces unités anatomiques en interdépendance.

**Pathologie médicale,
stomatologie
et chirurgie orale**

Poster n° P005

L'OSTEO-ARTHRITE TEMPORO-MANDIBULAIRE COMPLIQUEE : DIAGNOSTIC ET PRISE EN CHARGE

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

^a CHU TAHER SFAR MAHDIA TUNISIE, Ksar Hellal, TUNISIE ; ^b CHU TAHER SFAR MAHDIA TUNISIE, Mahdia, TUNISIE

* hajertouill@gmail.com

Introduction

L'ostéo-arthrite infectieuse de l'articulation temporo-mandibulaire (ATM) est rare. Souvent méconnue, le diagnostic n'est ainsi posé que tardivement, au stade de complications.

Matériel et méthodes

Nous décrivons le cas d'une patiente épiléptique, ayant présente une otite moyenne aigue non améliorée par les antibiotiques et compliquée d'une ostéo-arthrite de l'ATM, à son tour compliquée d'une cellulite de la fosse infra-temporale.

Résultats

Après une évolution de un mois, la patiente nous a consultés pour les douleurs de l'ATM qui persistent malgré les différents antibiotiques prescrits sans succès pour l'otite, auxquelles s'est surajouté un trismus serré. Le diagnostic a fait appel à la tomodensitométrie et aux prélèvements bactériologiques qui ont confirmé une origine polymicrobienne. Une amélioration clinique a été obtenue grâce à un drainage chirurgical et une antibiothérapie de longue durée.

Discussion

L'ostéo-arthrite temporo-mandibulaire est une affection rare du fait de son siège et par la disponibilité actuelle des antibiotiques qui diminuent sensiblement son risque de survenue. Elle survient généralement chez les personnes débilitées. Nous insistons sur le traitement qui doit être instauré rapidement afin d'éviter des complications irréversibles à type de nécrose condylienne ou d'ankylose.

Bibliographie

Nazih N, Filali A, Boulaïch M et al. [Temporomandibular osteomyelitis secondary to progressive necrotizing otitis externa](#). Rev Stomatol Chir Maxillofac. 2006;107:167-70.

Poster n° P006

PLACE DE L'ENDOSCOPIE DANS LA PRISE EN CHARGE DES FENTES VELO-PALATINES

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

^a CHU TAHER SFAR MAHDIA TUNISIE, Ksar Hellal, TUNISIE ; ^b CHU TAHER SFAR MAHDIA TUNISIE, Mahdia, TUNISIE

* hajertouill@gmail.com

Introduction

L'apport de l'endoscopie dans la chirurgie maxillo-faciale est particulièrement prouvé à travers les applications en traumatologie et dans la chirurgie des sinus et des glandes salivaires. Le recours à l'endoscopie au niveau de la cavité buccale, en particulier dans le domaine de la chirurgie des fentes vélo-palatines est moins reconnu.

Matériel et méthodes

Une série de 30 patients porteurs de fentes vélo-palatine a été opérée sous contrôle endoscopique.

Discussion

Parmi avantages de cette technique, on cite la dissection plus précise, sous un contrôle direct de la vue avec un agrandissement de l'image, permettant une meilleure visualisation des différents plans anatomiques. La « squelettisation » des pédicules vasculaires, possible grâce au contrôle endoscopique permet une meilleure mobilisation des lambeaux de fibromuqueuse palatine aboutissant à une fermeture plus aisée, sans aucune tension sur les berges, même dans les fentes larges, ce qui diminuerait le risque ultérieur de lâchage et de fistule.

D'autre part, l'intérêt pédagogique est indiscutable ; la projection des images permet de cibler un plus grand nombre de stagiaires. De plus, la visualisation directe du champ opératoire permet une compréhension plus facile de l'assistance, et un suivi parfait des différentes étapes de l'intervention, ce qui facilite l'apprentissage des jeunes.

Enfin, par rapport à la chirurgie classique, l'opérateur et ses aides se trouvent, grâce à la vidéo-assistance, dans une position beaucoup plus confortable.

Bibliographie

Li Y, Xue R, Lai Q et al. [Endoscope-assisted resection of nonneoplastic space-occupying lesion in oral and maxillofacial areas. Sci Rep.](#) 2017 Dec 5;7(1):16920.

Poster n° P007

PRISE EN CHARGE DE BRIS D'AIGUILLE DENTAIRE DANS L'ESPACE PTERYGO-MANDIBULAIRE A LA SUITE D'UNE ANESTHESIE TRONCULAIRE : ÉTUDE DE DEUX CAS

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

^a *Etablissement Hospitalier et Universitaire 1er Novembre 1954, Oran, ALGÉRIE* ; ^b *Etablissement Hospitalier et Universitaire 1er Novembre, Oran, ALGÉRIE*

* *maxilloran@gmail.com*

En odontostomatologie les bris d'aiguilles lors d'anesthésies locales sont des complications rares, cet incident a considérablement diminué en raison des améliorations apportées aux matériaux de fabrication des aiguilles dentaires d'une part et des techniques d'injection d'autre part.

Cependant il persiste dans la pratique quotidienne quelques incidents souvent attribuables à une mauvaise technique d'injection de la part des praticiens. Cette complication est une source de poursuite judiciaire, il est important de comprendre les mécanismes de sa survenue afin de prévenir un tel incident.

Afin de prévenir les complications secondaires à la migration de l'aiguille dans des espaces anatomiques ouverts et réputés d'accès difficile, le retrait de ce corps étranger se fait par voie chirurgicale sous anesthésie générale et la localisation se fait par guidage radioscopique.

L'acte opératoire peut être source d'une morbidité plus ou moins importante, le patient doit être rassuré et clairement informé.

Nous rapportons deux cas que nous avons pris en charge à travers lesquels nous décrivons les critères diagnostiques et thérapeutiques de cet incident relativement rare.

Déclaration de liens d'intérêts

Les auteurs déclarent ne pas avoir de liens d'intérêts.

Poster n° P008

SYNDROME DE FILIPPI : PRESENTATION D'UN CAS GEMELLAIRE A L'AGE ADULTE ET REVUE DE LA LITTERATURE.

A. Hallier^{*a} (Mlle), N. Zwetyenga^a (Pr)

^a *chu dijon, Dijon, FRANCE*

* *ANNAHALLIER@HOTMAIL.FR*

Le syndrome de Filippi est une affection autosomique récessive, également connu sous le terme de syndactylie de type 1 associée à une microcéphalie et un retard mental. Il appartient au groupe des syndromes crânio-digitaux. Il a été décrit pour la première fois en 1985 par Filippi, et jusqu'ici, 30 cas ont été décrits. Tous étaient des enfants. Si souvent ils faisaient partie d'une fratrie, aucun cas gemellaire n'a été décrit. Nous présentons deux jumelles possédant toutes les deux les critères principaux et subalternes et décrivons ces individus à l'âge prépubère et à l'âge adulte, avec la consolidation des malformations

Poster n° P009

TUBERCULOSE DE LA MANDIBULE : A PROPOS D'UN CAS

H. Touil^a (Dr), H. Mabrouk^b (Dr), F. Tabka^b (Dr), M. Bouzaiene^b (Pr)

^a CHU TAHER SFAR MAHDIA TUNISIE, Ksar Hellal, TUNISIE ; ^b CHU TAHER SFAR MAHDIA TUNISIE, Mahdia, TUNISIE

* hajertouill@gmail.com

Introduction :

La localisation mandibulaire de la tuberculose est rare et représente moins de 2 % des localisations squelettiques. Son tableau n'est pas spécifique. Nous rapportons dans ce travail un nouveau cas d'atteinte osseuse mandibulaire dans le but d'attirer l'attention sur cette pathologie que l'on peut retrouver de façon exceptionnelle dans certaines localisations, comme la cavité buccale.

Observation :

Il s'agit d'une patiente âgée de 82 ans aux antécédents de diabète et HTA, qui nous consulte pour un processus ulcéro-bourgeonnant gingivo-mandibulaire étendu dans la région antéro-latérale droite et évoluant depuis 3 mois. Cette lésion est accompagnée de douleurs à l'alimentation et d'une altération de l'état général avec amaigrissement. Par ailleurs, l'examen note de multiples adénopathies centimétriques cervicales. Un scanner a été demandé et a montré une importante lyse osseuse mandibulaire avec rupture des deux corticales avec des adénopathies bilatérales nécrotiques. Devant ce tableau clinico-radiologique, un carcinome éidermoïde a été évoqué en premier lieu. La biopsie faite a orienté vers une tuberculose. La patiente a été alors adressée au service de maladie infectieuse pour bénéficier du traitement antituberculeux.

Discussion :

La tuberculose primaire de la cavité buccale est une affection très peu fréquente. Dans la plupart des cas, elle est secondaire à une tuberculose pulmonaire. Dans les pays du tiers monde, où la tuberculose sévit à l'état endémique, elle doit toujours être évoquée dans le diagnostic différentiel de nombreuses lésions infectieuses ou tumorales.

Bibliographie : A. Elfahsi et al Tuberculose buccale : à propos d'un cas. Med Buccale Chir Buccale 2007;13: 83-86.

Poster n° P010

PRISE EN CHARGE DES TUMEURS BENIGNES DE LA GENCIVE : A PROPOS D'UN CAS DE GRANULOME PYOGENIQUE

L. Hallab*^a (Dr)

^a Université Mohammed V, Rabat, MAROC

* Lamiae.hallab@gmail.com

Introduction

Le granulome pyogénique est une hypertrophie des tissus mous qui se développe à la suite d'une blessure ou d'une irritation mineure. Il peut apparaître sur n'importe quelle surface de la muqueuse buccale à tout âge mais se manifeste le plus souvent sur la gencive .

Cas clinique :

Il s'agit d'un homme, âgé de 28ans, en bon état de santé général, qui s'est présenté en consultation pour une masse endobuccale au niveau de la région gingivale maxillaire en regard de 11 et 21, en position vestibulaire, évoluant depuis 6 mois.

L'examen endobuccal montre que le patient a une mauvaise hygiène bucco-dentaire. L'examen radiographique panoramique n'a pas révélé de lyse osseuse.

A la lumière des signes cliniques, nous avons suggéré soit un granulome pyogénique, ou un fibrome périphérique, ou un granulome périphérique à cellules géantes (mais pas de lyse osseuse).

Le traitement a consisté en l'exérèse chirurgicale suivie de l'examen anatomopathologique systématique qui a révélé un granulome pyogénique.

Discussion :

Le granulome pyogène est une masse de tissus possédant une base pédiculée ou sessile et ayant une surface lisse ou lobulée.

Le traitement de choix du granulome pyogène est l'excision chirurgicale minimale. Le tissu excisé devrait être envoyé à l'anapath afin de s'assurer que la lésion ne représente pas une pathologie maligne.

Bibliographie

1-G.H.L. Saravana: Oral pyogenic granuloma A review of 137 cases, British Journal of Oral and Maxillofacial Surgery 47 (2009) 318-319

5-Hamid Jafarzadeh, Majid Sanatkhan and Nooshin Mohtasham Oral pyogenic granuloma: a review , Journal of Oral Science vol48, No 4 2006

Poster n° P011

RELATION MALADIE PARODONTALE, ACCOUCHEMENT PREMATURE ET HYPOTROPHIE. RESULTATS D'UNE ETUDE CAS-TEMOINS EN ALGERIE.

N. Boudjellel^{*a} (Dr), D. Bouziane^b (Pr), A. Benkemouche^a (Pr)

^a FACULTÉ DE MÉDECINE. ANNABA. ALGERIE, Annaba, ALGÉRIE ; ^b FACULTÉ DE MÉDECINE. ORAN. ALGERIE, Oran, ALGÉRIE

* nadjetboudjellel@yahoo.fr

Nous présenterons à travers notre communication, les résultats d'une enquête cas-témoins que nous avons effectué pour confirmer ou infirmer l'hypothèse selon laquelle la maladie parodontale serait un facteur de risque pour l'accouchement prématuré et/ou le faible poids à la naissance.

Cette enquête est complétée par une étude analytique transversale portant sur des prélèvements parodontaux pour examen bactériologique et provenant des femmes qui présentent des parodontites.

Pour la réalisation de l'enquête cas-témoins, nous avons retenu 100 femmes (cas) et 100 femmes (témoins).

Nous sommes arrivés à la conclusion que la grossesse entraîne des modifications physiologiques et psychologiques majeures qui bouleversent la santé bucco-dentaire de la femme enceinte à double titre.

Par ailleurs, cette étude nous a permis de dire que la maladie parodontale constitue un facteur de risque de naissance prématurée et/ou de bébé de faible poids à la naissance. Ces données justifient la place que doit prendre le suivi de l'état de santé buccodentaire dans le calendrier d'accompagnement de la femme enceinte durant sa grossesse.

Bibliographie

Offenbacher S, Katz V, Fertik G, Collins J, Boyd D, Maynor G, McKaig R, Beck J. Periodontal infection as a possible risk factor for preterm low birth weight. *J Periodontol* 1996;67:1103-13

Offenbacher S, Jared HL, O'Reilly PG, Wells SR, Salvi GE, Lawrence HP, Socransky SS, Beck JD. Potential pathogenic mechanisms of periodontitis associated pregnancy complications. *Ann Periodontol* 1998;3:233-50.

Madianos PN, Bobetsis YA, Offenbacher S. Advers pregnancy outcomes and periodontal disease: pathogenic mechanisms. *J Periodontol* 2013;84:S170-180.

Poster n° P012

UN LARGE GRANULOME PERIPHERIQUE A CELLULES GEANTES VESTIBULAIRE ASSOCIE A UNE STOMATITE SOUS PROTHETIQUE: A PROPOS D'UN CAS

B. Affokpon^{*a} (Dr), S. Chbicheb^a (Pr), W. El Wady^a (Pr)

^a UNIVERSITE MOHAMMED V RABAT, Rabat, MAROC

* jadearthur2013@gmail.com

Introduction

Le granulome à cellules géantes se manifeste soit par une croissance exophytique périphérique de la gencive, soit par une lésion centrale de la mâchoire, du crâne ou des os du visage.

Observation

Une femme de 48 ans a consulté pour une masse vestibulaire maxillaire évoluant depuis près de 8 mois. La masse a progressivement augmentée en taille, avec des épisodes de douleur intermittente. La patiente est diabétique et hypertendue. L'examen endobuccal a montré deux proliférations muqueuses violacées dans la région antérieure maxillaire, d'environ 2 et 1,5 cm, sessiles, recouvertes d'une muqueuse inflammatoire, molle à la palpation, ne saignant pas. Une biopsie de la lésion a révélé un granulome périphérique à cellules géantes. On a réalisé l'exérèse totale de la lésion

Discussion :

Le granulome périphérique des cellules géantes (PGCG) est la lésion la plus fréquente des cellules géantes buccales. Parfois, il est difficile de déterminer si la masse est une lésion périphérique ou un granulome central géant. Il n'y a pas de caractéristique clinique indicative permettant de les distinguer.

Conclusion :

Le GPCG n'est probablement pas une lésion maligne, mais sa ressemblance avec une tumeur métastatique peut entraîner une incertitude dans le plan de traitement.

Bibliographie :

- [1]. Dr. ALPHY Alphonsa Sebastian. Peripheralgiantcellgranuloma Manifestation of pregnancy-report of a case. International Journal of Applied Dental Sciences 2016 ; 2(2) : 93-95
- [2]. S. Chbicheb, Abdelkader Bennani, Karima El Harti, Wafaa El Wady. Lésions périphériques à cellules géantes des maxillaires ; Med Buccale Chir Buccale 2011 ; 17:241-243

Poster n° P013

KYSTE MUÇOÏDE DE LA LEVRE INFÉRIEURE OU MUÇOCELE

L. Hallab*^a (Dr)

^a Université Mohammed V, Rabat, MAROC

* Lamiae.hallab@gmail.com

- Introduction

Les kystes mucoïdes sont des lésions bénignes relativement fréquentes de la muqueuse buccale, affectant les glandes salivaires mineures . Elles peuvent apparaître au niveau de toute la muqueuse buccale, plus fréquemment au niveau la lèvre inférieure.

- Cas Clinique

Il s'agit du patient A.A âgé de 27 ans, qui souffre de pemphigus et qui est sous traitement par corticothérapie , qui a consulté pour un gonflement de la lèvre inférieure du coté droit . L'interrogatoire a révélé une tuméfaction qui se gonflait et se dégonflait , datant de 1 mois. A l'inspection, nous avons constaté la présence d'une tuméfaction de forme ovoïde au niveau de l'hémi lèvre inférieure droite .A la palpation, la tuméfaction est de consistance molle .

Les diagnostics évoqués : - kyste mucoïde des glandes salivaires accessoires - angiome de la lèvre . Nous avons procéder a l'énucléation de la lésion et la pièce opératoire a été adressée pour une étude anatomopathologique qui a conclu au diagnostic du kyste mucoïde .

- Discussion

Les kystes du système salivaire représentent 5 à 6% de l'ensemble des lésions des glandes salivaires. Cliniquement, il s'agit d'une tuméfaction identique à celle décrite dans notre cas clinique ,la lésion bien limitée et d'apparition rapide se situe au niveau de la lèvre inférieure. Son caractère fluctuant facilite le diagnostic.

Le traitement classique repose sur l'ablation totale du kyste.

- Bibliographie:

1-Ata-Ali J, Carrillo C, Bonet C, Balaguer J. Oral mucocele: Review of literature. J Clin Exp Dent. 2010;2:e18-21.
2-Baurmash HD: Mucoceles and Ranulas. J Oral Maxillofac Surg 2003, 61:369-378

Poster n° P014

KYSTE DENTIGERE INFECTE ASSOCIE A UNE INCLUSION DE CANINE MAXILLAIRE

B. Affokpon^{*a} (Dr), N. Akerzoul^a (Dr), S. Chbicheb^a (Pr), W. El Wady^a (Pr)

^a UNIVERSITE MOHAMMED V RABAT, Rabat, MAROC

* jadearthur2013@gmail.com

Introduction

Les pathologies radioclares des maxillaires sont des lésions fréquentes de découverte fortuite le plus souvent à l'occasion d'un examen radiographique.

Observation

Un patient âgé de 47 ans, en bon état santé générale, s'est présenté pour une tuméfaction palatine localisée dans la région antérieure du maxillaire, évoluant depuis quelques semaines. L'examen endobuccal a montré une voussure palatine, douloureuse à la pression, légèrement dépressible, une muqueuse de recouvrement normale, l'absence de la 13. La radiographie panoramique et les radiographies occlusales, montre une image radio claire mono géodique englobant la couronne de la 13 qui est incluse. La thérapeutique a consisté en l'énucléation de la lésion et extraction de la canine incluse

DISCUSSION

Le kyste dentigère est une lésion ostéolytique, d'origine odontogénique. Il est plus fréquent entre la 2e et la 4e décennie chez l'homme. Il intéresse surtout la 3e molaire mandibulaire, la canine maxillaire. Il entraîne une destruction de la corticale externe des maxillaires, le déplacement des dents voisines et la résorption radiculaire

CONCLUSION

Les kystes dentigères ont une évolution silencieuse et sont de découverte fortuite ou après extériorisation. On peut néanmoins la suspecter en cas d'absence d'éruption dentaire après le temps normal d'éruption sur l'arcade.

Bibliographie

[1] Tilakraj Tn, et al. Non syndromic unilateral dentigerous cyst in a 4-year-old child : A rare case report. *Contemp Clin Dent*. 2011 Oct; 2(4):398-401.

[2] Thomas E. Les grands kystes des maxillaires : diagnostic, traitement et suivi. Thèse n° 3507, 2011.

[3] Sauveur G, et al. Kystes des maxillaires. *Elsevier*, 2006, 28-550-G-10.

Poster n° P015

DE L'INTERET DE L'AUTOTRANSPLANTATION DENTAIRE CHEZ L'ENFANT. À PROPOS D'UN CAS

M. Khelifa^{a*} (Dr), K. Mebarki^a (Pr), CF. Tabeti-Bentahar^a (Dr), S. Benaouf^a (Dr), F. Bouzouina^a (Pr)

^a Service de Pathologie et Chirurgie Buccales .FACULTE DE MEDECINE D'ORAN, Oran, ALGÉRIE

* khelifa.m29@yahoo.com

INTRODUCTION

Le besoin de remplacement d'une dent absente constitue une situation quotidienne en odontologie. Parmi les solutions le plus fréquemment proposées figurent la prothèse adjointe ou conjointe, l'orthodontie et l'implantologie. Les possibilités d'auto transplantation dentaire sont généralement beaucoup moins souvent évoquées. Pour un faible coût, elles peuvent pourtant offrir des résultats très performants [Lang B et al2003].

Matériel et Méthode :

Un jeune garçon âgé de 12 ans s'est présenté à notre consultation suite à une orientation d'un orthodontiste. L'examen clinique met en évidence la présence de la 61 sur l'arcade et l'absence de la 21. Un OPT et une RVG sur le site incisivo-canin gauche supérieur objective la présence d'une image radio opaque entourée d'un halo radioclaire évoquant un odontome composé, faisant obstacle à l'éruption de la 21 incluse immature en position horizontale .

Le malade a bénéficié d'une énucléation de la lésion tumorale suivie d'une extraction atraumatique de la 21 incluse (immature). Une transplantation de cette dernière au niveau de l'alvéole de la 61 a été effectuée. Une contention provisoire semi-rigide a été réalisée.

Le suivi à court et à moyen terme (6 mois), note :

* Une réossification osseuse satisfaisante ;

* Un test de vitalité pulpaire au niveau de la 21 positif (+) ;

Conclusion :

Au cours des dernières décennies, les techniques de transplantations ont bénéficié des progrès de la biologie et de la chirurgie [Torres JH et al 1999]. Elles font cependant rarement partie d'un plan de traitement, alors que les praticiens pensent davantage à proposer d'autres alternatives coutueuses le plus souvent.

Poster n° P016

L'INTERET DE L'UTILISATION DU CORPS ADIPEUX DE LA JOUE DANS LA FERMETURE DES FISTULES ORO-ANTRALES.

A. Kao^{*a} (Dr), S. Chbicheb^b (Pr), W. El Wady^b (Pr)
^a résidente, Rabat, MAROC ; ^b PES, Rabat, MAROC
* kabibine@yahoo.fr

Introduction

Le corps adipeux de la joue anciennement appelé corps la boule de Bichat est une formation grasseuse du massif maxillo facial , remplissant les espaces profonds. il agit comme un tampon de glissement lorsque les muscles de la mastication et de la mimique se contractent, et comme un coussinet pour des structures importantes contre les forces générées par la contraction musculaire. Depuis sa première utilisation en 1977 par Eggedi , en tant que greffe pédiculée en chirurgie orale , il a connu beaucoup de succès depuis là plus particulièrement lors de la fermeture des communications bucco-sinusiennes , grâce à sa riche vascularisation.

Observation :

A travers nos cas cliniques du service nous allons décrire l'apport positif du corps adipeux de la joue dans la fermeture des fistules oro-antrales

Discussion

Le corps adipeux de la joue , généralement utilisé dans les défaut de petit , moyen et grand diamètre dans la fermeture des communications bucco- sinusiennes secondaire à une extraction , exérèse tumorale ou à traumatisme. Dans le cas ou le lambeau vestibulaire n'est pas assez flexible ou pour éviter la diminution de la profondeur du fond de vestibule qui est constitue un problème lors de la réalisation des prothèse, son utilisation a permis de palier à ce problème. Il a aussi trouvé de succès lors de la fermeture des fentes palatine .Plusieurs auteurs ont rapporté le succès de cette technique et constitue de nos jours une méthode facile dans la fermeture des défauts osseux au maxillaire.

Poster n° P017

PRISE EN CHARGE DE LA TUMEUR A CELLULES GRANULEUSES EN CHIRURGIE ORALE A PROPOS D'UN CAS CLINIQUE

A. Ouakil*^a (Dr), S. Chbicheb^a (Pr), W. El Wady^a (Pr)

^a CCTD CHU IBN SINA- Rabat Faculté de Médecine Dentaire de Rabat, Rabat, MAROC

* as.ouakil@gmail.com

La tumeur à cellules granuleuses (TCG) ou tumeur d'Abrikossoff est une tumeur neurogène souvent bénigne et de localisation cervico-faciale prédominante.

L'âge moyen de survenue se situe entre la quatrième et la sixième décennie. L'atteinte féminine est deux fois plus importante.

C'est une tumeur rare (0,019 à 0,03% de toutes les tumeurs) à pronostic favorable après exérèse chirurgicale. L'aspect histologique est habituellement caractéristique. Cependant, elle peut être confondue avec une tumeur maligne notamment en cas de biopsie superficielle.

Ce travail se propose, à travers un cas clinique, de mettre le point sur les aspects de diagnostic et de prise en charge de la tumeur à cellules granuleuses en chirurgie orale.

Poster n° P018

LICHEN PLAN ORALE: MISE AU POINT

L. Amminou*^a (Dr)

^a *faculte de medecine dentaire de rabat, Rabat, MAROC*

* *loubnamminou@gmail.com*

Intorduction: Le lichen plan est une dermatose des muqueuses fréquente pouvant interférer avec les activités quotidiennes chez les patients concernés vu l'impact de ces lésions sur la mastication, la déglutition et la phonation ainsi que les symptomes engendrés comme la xérostomie, l'halitose ou les dysesthésies. **Méthode:** A travers une recherche bibliographique, nous allons traiter les différents types de Lichen plan ainsi que les différentes modalités de traitement. En effet, le lichen plan revet plusieurs types dont la sévérité et le risque de transformation maligne diffère d'un type à l'autre. Concernant le traitement, plusieurs modalités ont été utilisées dans de nombreuses études cliniques cependant la guérison complète est très difficile à atteindre à différents degrés selon la molécule ou la thérapie. **Résultats:** A l'issu de notre travail, nous allons définir le médicament le plus efficace en se basant sur les études qui ont été faites et qui ont une période de suivi assez longue ainsi qu'un nombre suffisant de patients prouvant leur fiabilité et nous essayerons de déterminer le meilleur compromis entre les différentes propositions thérapeutiques pour le traitement du lichen plan. De meme et vu le potentiel de transformation maligne du lichen plan, nous allons déterminer s'il y'a des associations de molécules qui pourraient optimiser les chances de guérisons des lésions et de diminuer ce risque ou le supprimer complètement.

Poster n° P019

UNE CELLULITE RECALCITRANTE.

B. Romary^{*a} (M.), A. Liu^a (Dr), T. Muller^a (Dr), C. Dissaux^a (Dr), S. Zink^a (Dr), JC. Lutz^a (Dr)

^a Hôpitaux Universitaires de Strasbourg, Strasbourg, FRANCE

* b.romary@orange.fr

Introduction

Les cellulites cervico-faciales sont de prise en charge quotidienne et bien codifiée en chirurgie maxillo-faciale. Toutefois, leur taux de mortalité peut atteindre 25% selon les séries. Nous présentons le cas didactique d'un patient atteint d'une cellulite d'étiologie dentaire ayant nécessité 4 drainages successifs.

Matériels et méthodes

Un homme de 34 ans s'est présenté en urgence avec un tableau de cellulite cervicale à point de départ sur la dent 44 associée à un trismus serré, une dysphagie et une dyspnée. Le scanner cervico-facial injecté montrait une importante infiltration de la loge submandibulaire droite. Malgré un premier drainage chirurgical par double abord cutané et endobuccal, l'évolution fut péjorative avec apparition d'un sepsis sévère. Une hospitalisation en réanimation s'imposa ainsi qu'une trachéotomie et 3 reprises chirurgicales. La guérison n'a été obtenue qu'au prix d'une mise à plat de l'ensemble du cou par incision de Sébileau bilatérale associée à une incision de la base du cou. Le patient regagna son domicile après 20 jours d'hospitalisation.

Résultats

L'évolution défavorable de ce patient peut être expliquée, d'une part par le caractère trop limité des drainages initiaux et la sous-estimation de l'extension des collections. D'autre part, l'association des *Streptococcus constellatus* et *anginosus*, du complexe *milleri*, est connue pour causer des suppurations en synergie avec les germes de la plaque dentaire.

Discussion

Malgré leur banalité, les cellulites cervico-faciales imposent un diagnostic méticuleux, un drainage chirurgical efficace réalisé par un chirurgien maxillo-facial, une antibiothérapie adaptée et une surveillance rigoureuse. Le défaut d'un de ces éléments peut s'avérer fatal.

Poster n° P020

UNE ETIOLOGIE RARE D'UNE OSTEOLYSE MANDIBULAIRE ETENDUE

H. Touil^{*a} (Dr), H. Mabrouk^b (Dr), F. Tabka^b (Dr), M. Bouzaiene^b (Pr)

^a CHU TAHER SFAR MAHDIA TUNISIE, Ksar Hellal, TUNISIE ; ^b CHU TAHER SFAR MAHDIA TUNISIE, Mahdia, TUNISIE

* hajertouill@gmail.com

Introduction :

La tuberculose mandibulaire est rare et représente moins de 2 % des localisations squelettiques. Son tableau clinique est trompeur. Nous rapportons dans ce travail un nouveau cas d'atteinte osseuse mandibulaire dans le but d'attirer l'attention sur cette pathologie que l'on peut retrouver de façon exceptionnelle dans certaines localisations, comme la cavité buccale.

Observation :

Il s'agit d'une patiente âgée de 82 ans aux antécédents de diabète et HTA, qui nous consulte pour un processus ulcéro-bourgeonnant gingivo-mandibulaire étendu dans la région antéro-latérale droite et évoluant depuis 3 mois. Cette lésion est accompagnée de douleurs à l'alimentation et d'une altération de l'état général avec amaigrissement. Par ailleurs, l'examen note de multiples adénopathies centimétriques cervicales. Un scanner a été demandé et a montré une importante lyse osseuse mandibulaire avec rupture des deux corticales avec des adénopathies bilatérales nécrotiques. Devant ce tableau clinico-radiologique, un carcinome épidermoïde a été évoqué en premier lieu. La biopsie faite a orienté vers une tuberculose. La patiente a été alors adressée au service de maladie infectieuse pour bénéficier du traitement antituberculeux.

Discussion :

La tuberculose primaire de la cavité buccale est une affection très peu fréquente. Dans la plupart des cas, elle est secondaire à une tuberculose pulmonaire et survient chez des sujets immunodéprimés. Dans les pays du tiers monde, où la tuberculose sévit à l'état endémique, elle doit toujours être évoquée dans le diagnostic différentiel de nombreuses lésions infectieuses ou tumorales.

Poster n° P021

OSTEOLIPOME DE LA LEVRE INFERIEURE : CASE REPORT ET REVUE DE LA LITTERATURE.

J. Decaux^{*a} (Dr), L. Castiaux^a (Dr), E. Marbaix^b (Pr), P. Van Eeckhout^b (Dr), M. Magremanne^a (Dr)

^a Cliniques universitaires Saint-Luc, Stomatologie et Chirurgie Maxillo-faciale, Bruxelles, BELGIQUE ; ^b Cliniques universitaires Saint-Luc, Anatomopathologie, Bruxelles, BELGIQUE

* jeromedecaux@gmail.com

Introduction :

Les lipomes sont parmi les tumeurs bénignes mésenchymateuses des tissus mous les plus répandues, et se retrouvent principalement au niveau du tronc et des membres supérieurs.

Approximativement 20% d'entre eux se situent dans la région tête et cou dont 1 à 4% intéressent la cavité buccale. Il existe de nombreux sous-types de lipomes basés sur l'apparence de leur stroma ou matrice.

Parmi ces sous-types se retrouvent les ostéolipomes nettement plus rares.

Matériel et méthode :

Un patient de 63 ans, sans antécédents spécifiques, s'est présenté en consultation pour masse labiale inférieure droite évoluant lentement depuis plusieurs années et mesurant 2 cm de diamètre. La radiographie intrabuccale montrait des calcifications au sein de la masse.

Résultats :

La pièce de résection complète mettait en évidence un ostéolipome. Le follow-up à 2 mois est sans particularité.

Discussion et conclusion :

Les ostéolipomes sont une entité rare dans la sphère buccale, 22 cas sont décrits dans la littérature. Le diagnostic différentiel des lésions de la lèvre inférieure inclut entre autres le granulome pyogénique, fibrome traumatique/ossifiant, granulome à cellules géantes, ostéome périphérique, phlébolithes, myosite ossifiante, neurofibrome, tumeur/sialolithiase des glandes salivaires accessoires, cysticercose, chondrolipome, chondroblastome, chondromyxofibrome, ostéo et lipo-sarcome.

Bien que l'étiopathogénie soit toujours controversée, le traitement de choix des ostéolipomes réside dans l'excision. Il n'y actuellement aucun signe de récurrence après exérèse dans la littérature.

Poster n° P022

TRAITEMENTS DES STOMATODYNIES : REVUE DE LITTÉRATURE

B. Affokpon^{*a} (Dr), W. Da Silva Viegas^a (Dr), B. Taleb^a (Pr)

^a UNIVERSITE MOHAMMED V RABAT, Rabat, MAROC

* jadearthur2013@gmail.com

Introduction

Les stomatodynies, ou burning mouth syndrome, sont une affection douloureuse chronique qui affecte la muqueuse buccale, plus particulièrement la langue. On a 2 groupes : la stomatodynie primaire dite idiopathique sans aucune lésion visible ou cause décelable et la forme secondaire de cause sous-jacente cliniquement décelable et identifiable. Quel traitement pour la forme primaire ?

Matériels et méthodes

Nous nous sommes intéressés dans ce travail aux stomatodynies primaires. Nous avons établi la recherche bibliographique en utilisant les bases de données telles que Pubmed, Science Direct, The Cochrane Library, Elsevier, etc. Les mots clés utilisés sont : stomatodynies, burning mouth syndrome, brûlures buccales, xérostomie, traitements, diagnostic. Nous avons recherché manuellement 193 articles ayant des preuves scientifiques établies pour compléter notre étude.

Résultats

Plusieurs propositions de traitements ont été retenues à travers ces différentes recherches. Nous noterons entre autres traitements médicamenteux, les protecteurs de muqueuses, thérapies comportementales, et d'autres traitements.

Discussion

Jusqu'à présent, aucun traitement n'est efficace de façon indiscutable. Les traitements systémiques et les topiques ont montré des résultats intéressants. Les associations de traitements (clorazépam topique et systémique, la Gabapentine associée à la psychothérapie) et les traitements de nouvelle génération comme l'acupuncture, le Catuama ou le laser et semblent avoir de bons résultats.

Références

Mignogna et al. The diagnosis of burning mouth syndrome represents a challenge for clinicians. *J Orofacial pain* 2005 ;19 :168-73

Ashish Aggarwal et al. Burning mouth syndrome : A diagnosis and therapeutic dilemma. *J Clin Exp Dent*. 2012 ;4(3) :e180-5

Poster n° P023

FERMETURE CHIRURGICALE DES FISTULES ORO-ANTRALES PAR LA BOULE GRAISSEUSE DE BICHAT

N. Akerzoul^{*a} (Dr), S. Chbicheb^a (Pr)

^a *Faculté de Médecine dentaire de Rabat, Université Mohammed V de Rabat, Rabat, MAROC*

* *narjiss.akerzoul87@gmail.com*

La proximité du sinus maxillaire lors des extractions ou des interventions sur les prémolaires et molaires maxillaires peut entraîner la création d'une communication bucco-sinusienne voire bucco-naso-sinusienne ainsi la localisation et l'ampleur de la communication exigent un traitement adéquat.

En outre, plusieurs situations peuvent se présenter notamment une communication alvéolaire ; vestibulaire ou palatine ainsi, le traitement constitue en la fermeture de la brèche par un lambeau pour assurer l'herméticité du site et éviter toute éventuelle infection sinusienne.

En effet l'utilisation du lambeau vestibulaire libre de la boule de Bichat pour ce fait a rapporté des résultats satisfaisants surtout pour les communications et les fistules oroantrales de grandes étendues ou le traitement classique par lambeau de traction vestibulaire peut échouer.

La boule de Bichat présente la particularité de combler la brèche par un tissu fortement vascularisé de façon autonome et riche en cellules adipeuses dont l'épithélialisation se fera à quelques semaines.

A travers des cas cliniques bien détaillés nous illustrons les différentes étapes du protocole opératoire de fermeture des communications bucco-sinusiennes par le lambeaux graisseux de la boule de Bichat, et nous montrons l'efficacité de cette technique.

Poster n° P024

HYPERTROPHIE GINGIVALE INDUITE PAR L'AMLODIPINE: A PROPOS D'UN CAS.

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

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

* *sanaelmourabit@gmail.com*

Introduction :

L'hypertrophie gingivale induite par le médicament est un effet secondaire bien documenté de certains agents pharmacologiques, y compris les inhibiteurs calciques, la phénytoïne et la cyclosporine. Amlodipine à action prolongée, est un médicament contre l'hypertension couramment utilisé. Nous décrivons ici un cas d'hyperplasie gingivale massive induite par l'amlodipine.

Matériel et méthode:

Nous rapportons un cas rare d'hypertrophie gingivale médicamenteuse colligés dans notre service de chirurgie Maxillo-Faciale et Esthétique.

Résultat :

Il s'agit d'un homme de 63 ans, hypertendue sous Amlodipine.

Le patient a présenté une hypertrophie de la gencive maxillaire et mandibulaire d'évolution insidieuse indolore avec des gingivorragie et odeur nauséabonde associé à un gêne à la mastication. L'orthopantomogramme était normal.

Après exclusion des autres causes potentielles, nous avons considéré le diagnostic d'hypertrophie gingivale induite par l'amlodipine.

Le traitement était médical par la substitution de l'amlodipine par un bloqueur des récepteurs de l'angiotensine et une thérapie parodontale.

Conclusion :

La prévalence de la prolifération gingivale induite par l'amlodipine était de 3,3%. Le mécanisme sous-jacent de l'élargissement gingival reste encore à comprendre pleinement. Cependant, deux voies inflammatoires et non inflammatoires principales ont déjà été suggérées. Une hypertrophie gingivale non traitée peut entraîner des saignements, une infection, un abcès, une ulcération, une déficience esthétique et une difficulté fonctionnelle. Le traitement est généralement ciblé sur la substitution de médicaments et le contrôle efficace des facteurs inflammatoires locaux tels que la plaque et le tartre. Lorsque ces mesures ne parviennent pas à résoudre l'élargissement, une intervention chirurgicale est recommandée.

Poster n° P025

SYNDROME DE CAYLER : QUE FAIRE ?

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

^a UNIVERSITÉ SAAD DAHLEB BLIDA, Blida, ALGÉRIE ; ^b HMR d'oran, Oran, ALGÉRIE ; ^c EPH SIDI GHILES, Tipaza, ALGÉRIE ; ^d Faculté de médecine, université Saad Dahleb, Blida, ALGÉRIE

* dr_barkou@yahoo.fr

Introduction :

Les asymétries faciales aux pleurs sont rares aussi appelé syndrome cardio-facial, sa fréquence estimée à 6,3/1000 N Nés, due à une agénésie ou hypoplasie du muscle triangulaire des lèvres. Est associée à d'autres malformations dans +50% des cas. Intéressent la tête et le cou 50%, le cœur 40%, le squelette et l'appareil génito-urinaire 20%, le système nerveux central 10%, le tractus gastro-intestinal 6%, anomalies mineures variées (8%). Un retard psychomoteur 10%.

À travers sa présentation clinique, nous discuterons les diagnostics différentiels, les formes associées, l'étiologie de cette pathologie ainsi que sa prise en charge.

Cas clinique :

A la naissance fille accouchée à terme par voie basse sans instrumentations, bon Apgar, asymétrie labiale lors des pleurs, par ailleurs un pied bot est trouvé. L'IRM cervico-faciale et l'échographie cardiaque sont normales.

Discussion :

Tout troubles moteurs des commissures doit faire évoquer le syndrome de Cayler après avoir éliminé un diagnostic différentiel plus fréquent comme la paralysie du nerf facial.

Une recherche des anomalies graves mortelles cardiaques est indispensable chez ces patients.

Mettre en évidence une relation avec la délétion 22q11.2 ou CATCH 22 (Ce syndrome peut d'ailleurs faire partie du syndrome de Di George et le syndrome vélo-cardio-facial).

La prise en charge du Cayler reste très discuter entre abstention/surveillance et interventionniste (prise en charge comme paralysie faciale).

Poster n° P026

LA PRISE EN CHARGE DE L'OSTEOCHIMIONECROSE MAXILLO-MANDIBULAIRE AU CHU SAINT PIERRE

A. Maillet^a (Dr), R. Lamartine^a (Dr), I. Loeb^a (Dr), D. Dequanter^a (Pr), R. Javadian^{*a} (Dr)

^a CHU Saint Pierre, Bruxelles, BELGIQUE

* Rokneddine_javadian@stpierre-bru.be

Introduction. La *medication-related osteonecrosis of the jaw* (MRONJ) est un effet secondaire sévère de la prise de médicaments anti-angiogéniques et anti-résorptifs. L'*American Association of Oral and Maxillofacial Surgeons* (AAOMS) propose une classification qui reste controversée. Le traitement conservateur versus le traitement conservateur associé au traitement chirurgical de la MRONJ au CHU Saint-Pierre a été comparé à la prise en charge proposée par l'AAOMS et celle décrite dans la littérature.

Matériels et méthodes. 130 patients porteur d'une MRONJ entre 2005 et 2018 ont été évalués. Les facteurs de risque d'apparition de la MRONJ ont été relevés. Nous avons également analysé les modalités de prise en charge et leur efficacité en terme de guérison et de non-guérison de la MRONJ.

Résultats. Dans notre étude, tous les patients ont reçu un traitement conservateur. 25 % des patients (n=33) ont bénéficié dans un deuxième temps d'une prise en charge chirurgicale après échec du traitement conservateur. Le succès du traitement conservateur seul est de 30 % sur cette période alors qu'il est de 94 % avec une prise en charge conservatrice puis chirurgicale (p<0,01). Enfin, tous stades confondus, 54,6 % de nos patients sont guéris, 34 % conservent une MRONJ avec symptomatologie contrôlée et 9 % sont perdus de vue ou sont décédés.

Conclusion. Notre étude montre que tous stades confondus la prise en charge conservatrice associée à une prise en charge chirurgicale est supérieure à la prise en charge conservatrice seule ce qui est comparable aux guidelines et aux données retrouvées dans la littérature.

Poster n° P027

MYXOME ODONTOGENE DU MAXILLAIRE : A PROPOS D'UN CAS

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

^a hôpital de spécialités rabat, Rabat, MAROC

* zahra.sayad999@gmail.com

Introduction :

Le myxome odontogène est une tumeur bénigne rare représentant moins de 0,4 % des tumeurs osseuses et seulement 3 à 7 % des tumeurs odontogènes.

Matériels et méthodes :

Nous rapportons l'observation clinique d'un cas de myxome odontogène volumineux de siège maxillaire droit, colligé au sein du service de chirurgie maxillo-faciale et esthétique.

Résultats :

Il s'agissait d'un homme de 45 ans, sans antécédents particuliers, qui présentait une énorme tuméfaction jugale droite sans signe inflammatoire en regard évoluant depuis deux ans, chez qui l'examen clinique a objectivé une masse dure fixe faisant corps à l'os maxillaire avec une expression vestibulaire homolatérale.

Les explorations radiologiques avaient montré un processus ostéolytique, multigéodique prenant tout le maxillaire droit avec une extension vers la fosse infra temporale.

L'étude anatomopathologique de la biopsie a posé le diagnostic de myxome.

Le traitement a été chirurgical conservateur par voie endobuccale permettant de réaliser une exérèse tumorale en monobloc.

Avec un recul de deux ans aucune récurrence n'a été notée.

Conclusion :

Le myxome odontogène est une tumeur bénigne rare.

Le bilan radiologique est essentiel pour l'orientation diagnostique et le bilan d'extension préopératoire.

Le diagnostic de certitude est histologique permettant d'éliminer toutes les autres tumeurs à composante myxoïde notamment le sarcome.

Le traitement est chirurgical. Selon les auteurs, il peut consister en une exérèse au large avec des marges de sécurité de 10-15 mm en tenant compte de l'agressivité et du caractère récidivant de la tumeur, ou une énucléation voir un simple curetage.

Poster n° P028

LA DYSPLASIE FIBREUSE DU MANDIBULAIRE CHEZ L'ADULTE : A PROPOS D'UN CAS

A. Kao^{*a} (Dr), A. N'Diaye^b (Dr), W. Chabi^b (Dr), L. Khalfi^c (Pr), K. El Khatib^c (Pr)

^a résidente, Rabat, MAROC ; ^b résident, Rabat, MAROC ; ^c professeur hopital mohamed v rabat, Rabat, MAROC

* kabibine@yahoo.fr

INTRODUCTION:

La dysplasie fibreuse ou maladie de Jaffe-Lichtenstein est une affection rare d'étiologie inconnue.

OBSERVATION:

Nous rapportons une localisation -mandibulaire dont la particularité est le caractère et sa localisation à retentissement fonctionnel et esthétique.

DISCUSSION:

La dysplasie fibreuse (DF) ou maladie de Jaffe-Lichtenstein est une affection rare, d'étiologie inconnue. La dysplasie fibreuse est une lésion osseuse au sein de laquelle l'os spongieux est remplacé par du tissu fibreux. Elle représente 2,5 % des tumeurs osseuses et 7 % des tumeurs osseuses bénignes. Elle atteint, essentiellement, les enfants et les adultes jeunes, sans prédilection ethnique et sexuelle. Les localisations céphaliques de cette affection sont par ordre de fréquence : occipitales, pariétales, zygomatiques, mandibulaires, maxillaires, ethmoïdales, sphénoïdales, frontales et temporales. Le diagnostic est difficile à poser à partir des données clinico-radiologiques, il est confirmé par l'étude anatomopathologique. Sur le plan histologique, on distingue trois types de dysplasie fibreuse crânienne : le type « condensant ou compact », le type « kystique », « mixte » soit monostotique dans 85% ou polyostotique . Le traitement est chirurgical et la résection du tissu fibreux n'est indiquée que si la maladie est symptomatique. Certes rare mais la transformation sarcomateuse a été bien décrite . Une surveillance annuelle est souhaitable .

Poster n° P029

TROUBLE DE L'OCCLUSION SUITE A UNE MACROGLOSSIE : A PROPOS D'UN CAS ET REVUE DE LITTERATURE

S. Elmrini^{a*} (Dr), A. Oukerroum^a (Pr), F. Slimani^a (Pr)

^a Service de chirurgie stomatologie et chirurgie maxillo faciale hôpital 20 août casablanca, Casablanca, MAROC

* elmrinisanaa@gmail.com

INTRODUCTION : La macroglossie est une affection assez fréquente qui présente plusieurs étiologies et ayant comme conséquence des troubles de l'occlusion, trouble de la phonation et de la déglutition.

OBJECTIF : Rapporter un cas de trouble de l'occlusion fonctionnelle en rapport avec une macroglossie.

OBSERVATION : Il s'agit d'une fille âgée de 12 ans, sans antécédent pathologique particulier, issu d'un mariage non consanguin et d'une grossesse menée à terme et qui s'est présentée à la consultation pour macroglossie congénitale avec une béance antérieure. A l'examen, il y'avait une promandibulie avec une retromaxillie une béance antérieure et une hypertrophie de la langue. La patiente a bénéficié d'une glossectomie partielle. Les suites postopératoires étaient simples, une bonne cicatrisation avec une réduction importante de la langue. La patiente est suivie pour une rééducation linguale et un traitement orthodontique.

Discussion : La macroglossie est une hypertrophie de la langue. Elle a comme conséquence un retentissement sur la croissance et la morphologie du squelette faciale notamment des troubles de l'occlusion. Il existe plusieurs étiologies. Le diagnostic est clinique dont le signe le plus important est la protrusion de la langue à travers les lèvres. Le traitement est chirurgical avec un suivi orthodontique. La prise en charge précoce de la macroglossie comprenant la réduction chirurgicale en combinaison avec un traitement orthodontique peuvent être considérées comme des mesures préventives pour éviter les troubles de l'occlusion.

Poster n° P030

LES ASPECTS CLINIQUES DES OSTEITES DES MAXILLAIRES L.AMMINOU ; S.CHBICHEB ; W.ELWADY

L. Amminou*^a (Dr)

^a faculté de médecine dentaire de rabat, Rabat, MAROC

* loubnamminou@gmail.com

Introduction :

L'ostéite est un processus inflammatoire du tissu osseux plus ou moins fréquent dans la cavité orale causée le plus souvent par un agent pathogène.

L'origine dentaire est le plus souvent retrouvée. L'origine médicamenteuse ou générale est plus rare.

Discussion :

Les ostéites sont plus fréquentes au niveau de la mandibule qu'au niveau du maxillaire.

Les ostéites se présentent sous des aspects variables :

- des formes localisées, secondaires à une cause locale, et qui répondent habituellement au traitement local avec antibiothérapie ;
- des formes rares diffuses, surtout mandibulaires, souvent d'origine générale ou inexplicée, entraînant des délabrements osseux importants, posant des problèmes diagnostiques délicats, et ne répondant parfois pas au traitement ;

Les ostéites sont responsables de séquelles non négligeables : perte dentaire, osseuse, trouble de l'occlusion, préjudice esthétique.

L'évolution peut se faire selon un mode aigu avec une symptomatologie bruyante (douleurs, infections) ou selon un mode chronique (tableau clinique moins important)

Conclusion :

L'intérêt du sujet réside avant tout dans l'importance de connaître les symptômes liés à cette pathologie afin de permettre un diagnostic précoce permettant ainsi de limiter les complications et séquelles éventuelles.

Poster n° P031

PREVENTION ET TRAITEMENT DE L'OSTEONECROSE DES MAXILLAIRES DUE AUX BISPHOSPHONATES : INTERET DE L'OXYGENOTHERAPIE L.AMMINOU, K.ELHARTI, W. ELWADY

L. Amminou*^a (Dr)

^a faculte de medecine dentaire de rabat, Rabat, MAROC

* loubnamminou@gmail.com

Introduction

Les bisphosphonates (BP) sont des molécules synthétiques administrées dans le traitement de certaines affections ostéolytiques agissant en ralentissant le remaniement osseux, par blocage de l'activité des ostéoclastes.

Un effet indésirable imputé à cette classe de médicaments est apparu dans la littérature : les ostéonécroses des maxillaires (ONM) induites par les BP. Cliniquement, l'ONM se caractérise par une exposition d'os nécrotique qui persiste pendant plus de 8 semaines.

Discussion

L'ostéonécrose peut être étendue et évoluer vers des complications telles que des fistules cutanées ou des fractures pathologiques pouvant imposer une chirurgie plus radicale. Le traitement passe d'abord par la prévention. Elle passe par la mise en état de la cavité buccale avant traitement par BP, l'information des patients sur les risques du traitement et l'éducation à une bonne hygiène orale.

Cependant, lorsque le patient est déjà sous BP, la meilleure prévention passe par l'oxygénothérapie hyperbare (OHB). C'est une modalité d'administration de l'oxygène (O₂) par voie respiratoire à une pression supérieure à la pression atmosphérique.

Les effets passent par l'augmentation de la pression hydrostatique et de la pression partielle d'O₂ dans le gaz inspiré et ont un rôle d'oxygénation tissulaire, un effet anti-infectieux et cicatrisant qui paraît indispensable afin d'optimiser les moyens de prévention des ONM mais également de son traitement.

Conclusion

Notre travail va porter sur l'impact de l'OHB dans la prévention et le traitement de l'ONM, les indications de l'OHB ainsi que les modalités de son utilisation.

Poster n° P032

LES CARACTERISTIQUES ANATOMORADIOLOGIQUES DU SINUS MAXILLAIRE CHEZ UNE POPULATION MAROCAINE

N. Akerzoul^{*a} (Dr), S. Chbicheb^a (Pr)

^a Faculté de Médecine dentaire de Rabat, Université Mohammed V de Rabat, Rabat, MAROC

* narjiss.akerzoul87@gmail.com

Objectif :

Déterminer les dimensions et les variabilités anatomoradiologiques du sinus maxillaire à l'aide de clichés Cone Beam sur une population régionale à Rabat.

Matériels et méthodes :

Il s'agit d'une étude radiologique transversale descriptive et analytique portée sur 200 images Cone Beam, réalisée entre Aout et Novembre de l'année 2016, et qui a concerné 100 patients âgés de 8 à 79 ans. L'étude a porté sur les dimensions du sinus. Le logiciel SPSS (version 21) a été utilisé pour analyser les données. La corrélation de Pearson et la régression linéaire ont été appliquées pour comparer les variables quantitatives.

Résultats :

Concernant les dimensions du sinus maxillaire, les valeurs moyennes de hauteur, profondeur, largeur et volume étaient respectivement de $34,52 \pm 6,41$ mm ; $35,71 \pm 4,40$ mm ; $23,99 \pm 4,86$ mm ; $14,19 \pm 5,6$ cm³. La forme du plancher la plus répondeue était la forme arciforme dans 64%. Les hypoplasies étaient par contre rares ; 6 cas (3%) uniquement ont été trouvés, elles étaient toutes unilatérales. Pour les sinus accessoires et les cloisonnements complets, ils étaient présents dans 4,5% des cas.

Discussion :

Les résultats de notre travail étaient proches de ceux menés par d'autres études, en ce qui concerne les dimensions, la localisation et la répartition des caractéristiques anatomo-radiologiques. Certaines d'entre eux, n'ont aucune prédilection pour le sexe, l'âge et le côté comme pour les septums et les ostiums accessoires. D'autres formes étaient plus sujettes à l'infection, il s'agit bien des hypoplasies et des formes du plancher en vagues radiculaires.

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

Poster n° P033

PERI-IMPLANTITE : CONDUITE A TENIR

E. Massereau^{*a} (Dr), C. Levy^a (Dr), U. Ordioni^a (Dr), F. Campana^b (Dr), M. Romeu^a (Dr), G. Thiery^a (Pr)

^a Centre Massilien de la Face, Marseille, FRANCE ; ^b Service Odontologie CHU Timone, Marseille, FRANCE

* eugenimassereau@hotmail.fr

INTRODUCTION

Le terme de péri-implantite a été décrit pour la première fois par l'European Workshop of Periodontology en 1980 et est défini aujourd'hui par une lésion inflammatoire de la muqueuse et du support osseux autour d'un implant en fonction (1).

L'objectif de notre étude était de faire une mise au point sur la conduite à tenir devant une péri-implantite.

MATERIELS ET METHODES

Nous avons effectué une revue de la littérature en utilisant PubMed avec les mots clefs : péri-implantite ; consensus.

RESULTATS ET DISCUSSION

Il n'existe à ce jour aucun consensus sur la prise en charge des péri-implantites.

La prérequis est la prévention et les thérapies de soutien : arrêt du tabac, implication du patient, hygiène buccale, suivi régulier, qualité des adaptations prothétiques, contrôle de la plaque. Ensuite nous disposons d'un arsenal thérapeutique : non chirurgical (débridement mécanique) ; chirurgical non régénératif (2) (implantoplastie) et chirurgical régénératif (3) (perte osseuse supérieure 5 mm) utilisant des biomatériaux.

BIBLIOGRAPHIE

1. Lindhe J, Meyle J, Group D of European Workshop on Periodontology. Peri-implant diseases: Consensus Report of the Sixth European Workshop on Periodontology. J Clin Periodontol. 2008;35(8 Suppl):282-5.
2. Ramanauskaite A, Tervonen T. The Efficacy of Supportive Peri-Implant Therapies in Preventing Peri-Implantitis and Implant Loss: a Systematic Review of the Literature. J Oral Maxillofac Res. 2016;7(3):e12.
3. Daugela P, Cicciù M, Saulacic N. Surgical Regenerative Treatments for Peri-Implantitis: Meta-analysis of Recent Findings in a Systematic Literature Review. J Oral Maxillofac Res. 2016;7(3):e15.

Poster n° P034

PROFIL D'EMERGENCE PROTHETIQUE ET RISQUE OPHTALMIQUE EN FONCTION DE L'ATROPHIE SQUELETTIQUE LORS DE LA POSE D'IMPLANT ZYGOMATIQUE

M. Samama^{*a} (Dr)

^a *Chef de clinique, Vincennes, FRANCE*

* *mickaelsamama@yahoo.com*

Les implants zygomatiques, développés par le professeur Per-Ingvar Brånemark dans les années 90, ont été conçus initialement dans le but de rechercher un ancrage osseux pour la reconstruction maxillo-faciale après des délabrements importants, notamment dans des cas de chirurgie carcinologique de cancers de la face.

L'un des principaux inconvénients de cette technique est lié à l'émergence palatine des implants qui peut compliquer la conception prothétique, gêner l'élocution, le port de la prothèse par diminution de l'espace palatin disponible et compromettre la pérennité à long terme des tissus péri-implantaires, en raison de la difficulté de maintenance par les patients.

En raison de leur ancrage zygomatique et de leur trajectoire, la mise en place d'implants zygomatiques présente des risques de lésions ophtalmiques lors du protocole de forage et de développer une pathologie sinusienne secondaire.

Nous proposons une évaluation du risque de lésion ophtalmologique et du volume prothétique finale en fonction du type d'atrophie maxillaire et du positionnement de l'implant zygomatique au sein du zygoma.

Poster n° P035

UTILISATION DES SUBSTITUTS OSSEUX EN ALTERNATIVE A L'OS AUTOGENE DANS LA GESTION DES LACUNES OSSEUSE FIBREUSE APRES DISTRACTION OSTEOGENIQUE

M. Samama^{*a} (Dr)

^a *Chef de clinique, Paris, FRANCE*

* *mickaelsamama@yahoo.com*

La réhabilitation implantaire des atrophies mandibulaire postérieure est un défi. Depuis la fin des années 90, la distraction ostéogénique est appliquée à l'os alvéolaire. Cette méthode possède de nombreux avantages dont l'aménagement des tissus mous concomitants à l'augmentation osseuse. Une des principales complications relatives à la pose d'implant après une distraction ostéogénique mandibulaire postérieure est la présence de lacunes osseuses fibreuse. La gestion de ces lacunes nécessite souvent le recours à une greffe osseuse autologue (iliaque). A travers un cas clinique nous nous proposons de décrire notre protocole de prise en charge de ces lacunes osseuse post distraction avec une Xénogreffe et une membrane collagénique en alternative aux greffes osseuses autologues.

Poster n° P036

RECUPERATION D'ESPACE PROTHETIQUE A VISEE IMPLANTAIRE AU MAXILLAIRE POSTERIEUR UTILISANT LES CORTICOTOMIES ET LES ANCRAGES ORTHODONTIQUES.

M. Samama^{*a} (Dr)

^a *Chef de clinique, Paris, FRANCE*

* *mickaelsamama@yahoo.com*

En cas d'édentement mandibulaire non compensée des égressions des molaires maxillaires peuvent s'installer. Ces égressions compromettre une réhabilitation prothétique fiable avec une hauteur coronaire anatomique respectant les principes standard d'occlusion et de courbe de Spee. Les ancrages orthodontiques permettent dans certaines situations de corriger cette égréssion molaire. L'association ancrage et corticotomie permet d'accélérer ce mouvement surtout chez les adultes très demandeur d'une réhabilitation rapide et d'un traitement orthodontique le plus discret et rapide. Cette technique est une alternative simple aux techniques de récupération d'espace prothétique soustractive (améloplastie, coronoplastie).

Nous décrivons à travers cette présentation les résultats issus de notre série prospective utilisant les corticotomies et ancrages osseux dans les mouvements d'ingressions molaire ainsi que les principes de la préparation pré prothétique et la réalisation chirurgicale de cette intervention.

Poster n° P037

EVALUATION DE LA QUALITE DE VIE A J 7 ET 1 MOIS DES PATIENTS APRES PRELEVEMENT OSSEUX AUTOLOGUE RAMUS A VISEE PRE-IMPLANTAIRE SERIE RETRO-PROSPECTIVE.

M. Gaudinat**a (Dr)

^a INTERNE, Paris, FRANCE

* martin.gaudinat@gmail.com

Les greffes osseuses pré-implantaires permettent d'augmenter chirurgicalement un volume osseux trop faible au niveau du maxillaire supérieur ou de la mandibule, en vue de poser des implants et garantir un ancrage suffisant aux prothèses.

Les prélèvements osseux autologue ramique sont de pratique courante et de plus en plus en plus plébiscités en chirurgie pré implantaire.

Le prélèvement osseux est une opération parfaitement réglée. En effet la voie d'abord simple, la qualité et le volume osseux disponible en font un des greffons privilégié par rapport aux autres prélèvements endobuccaux. Cependant peu d'études rapportent les complications posts opératoires et le ressenti des patients après ce type de prélèvement.

A travers cette présentation nous exposons les résultats sur notre cohorte de patient sélectionnés en rétro prospective. Le moyen d'évaluation standardisé de notre étude s'appuie sur le questionnaire de qualité de vie orale OHIP 14(Oral Health Impact Profile) . Nous avons modifié ce questionnaire en évaluant les complications et le vécu des patients à J 7 et à 1 mois post opératoire.

Le but de ce travail est de guider le praticien dans sa communication auprès du patient et de rassurer le patient à travers des résultats clinique lui permettant d'appréhender cette intervention.

Pathologie tumorale bénigne

Glandes salivaires

Poster n° P038

LA TUMEUR EPITHELIALE ODONTOGENIQUE CALCIFIEE OU TUMEUR DE PINDBORG : À PROPOS D'UN CAS

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

^a Service de Pathologie et Chirurgie Buccales .FACULTE DE MEDECINE D'ORAN, Oran, ALGÉRIE ; ^b Service d'anatomie et de cytologie pathologique EHU d'Oran .FACULTE DE MEDECINE D'ORAN, Oran, ALGÉRIE

* khelifa.m29@yahoo.com

La tumeur épithéliale odontogénique calcifiée (TOEC) est un néoplasme bénin rare (0,4 à 3% des tumeurs odontogéniques). Individualisée la première fois par Pindborg en 1955 .Elle s'observe le plus souvent entre l'âge de 30 et 50 ans sans prédilection de sexe. La localisation mandibulaire est la plus fréquente. Le diagnostic clinique est souvent tardif. L'aspect radiologique est celui d'une image radio-claire uni ou multiloculaire, associée à de petites images radio-opaques de calcifications dont la taille s'accroît progressivement [Philipsen & Reichart 2000] . Sur le plan histologique, le diagnostic est retenu sur la présence d'éléments épithéliaux, de calcifications et de substance amyloïdes. L'évolution est marquée par la récurrence lésionnelle après traitement chirurgical. La dégénérescence maligne de cette tumeur est exceptionnelle [Bouckaert et al. 2000]. La TOEC est une tumeur dans le profil clinique est radiologique n'est pas encore bien établi et dont l'histogénèse est encore débattue [H.EL Attar et al 2004]. Nous rapportons une observation et discutons les aspects anatomocliniques de cette entité. L'observation concerne une patiente âgée de 33 ans, sans antécédents particuliers qui consultait pour une tuméfaction douloureuse symphysaire qui fait corps avec l'os mandibulaire. Elle mesurait 4/5 cm dépassant la ligne incisive et arrivant à D35. La TDM a conclu à une image ostéolytique avec présence d'une dent incluse faisant évoquer un kyste dentigère .L'étude anatomopathologique a retenu le diagnostic de TOEC sur la présence d'éléments épithéliaux, de calcifications et de substance amyloïde. L'évolution après exérèse était sans particularité 18 mois après.

Poster n° P039

VOLUMINEUSE LITHIASE DU CANAL DE STENON: À PROPOS D'UN CAS

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

^a Service d'ORL et Chirurgie Cervico-Faciale .FACULTE DE MEDECINE D'ORAN, Oran, ALGÉRIE ; ^b Service de Pathologie et Chirurgie Buccales .FACULTE DE MEDECINE D'ORAN, Oran, ALGÉRIE

* khelifa.m29@yahoo.com

Introduction

La sialolithiase représente plus de 30% des pathologies des glandes salivaires. Les lithiases parotidiennes (4 à 10% des cas) sont beaucoup moins fréquentes que les lithiases submandibulaires et elles ont le plus souvent une localisation canalaire[Torres-Lagares D et al 2006]. L'indication des examens paracliniques pour la mettre en évidence a sensiblement évolué depuis quelques années. Bien que de nombreux auteurs proposent une nouvelle approche thérapeutique peu invasive, l'abord chirurgical classique reste le traitement de référence, surtout pour les lithiases facilement accessibles[S. Boisramé-Gastrinet al 2011].

Observation On rapporte le cas d'un patient âgés de 34 ans, de sexe masculin qui présentait un tableau de parotidite chronique rétentionnelle évoluant depuis 05 ans et dont le diagnostic fut retardé .La parotidite constitue l'aboutissement de cette infection par voie ascendante. Souvent révélatrice, qui nous a inciter à rechercher une lithiase sous-jacente .Les lithiases sont rarement palpables mais dans notre cas la grosseur du calcul a permis de le palper en regard du trajet du canal de Sténon. Son ablation a pu être réalisée par voie endo-oral.

Discussion Les lithiases parotidiennes se distinguent des autres lithiases salivaires par leur moindre prévalence et par le caractère souvent unique et petit du calcul [A. Kaffel et al 2010]. De diagnostic clinique et radiologique moins aisé. En conséquence, elles sont parfois méconnues [K. Souid et al 2013].Les options de traitement varient selon la taille, le site des calculs, et le plateau technique ORL [A. de Carvalho Silva et al 2016].

Poster n° P040

LITHIASE DE LA GLANDE SOUS-MANDIBULAIRE: QUAND LA DOUBLE VOIE ENDOBUCCALE ET CERVICALE S'IMPOSE POUR TRAITER UN CAS DE SOUS-MAXILLITE LITHIASIQUE

S. Toure*^a (Dr)

^a UNIVERSITE DE DAKAR SENEGAL, Dakar, SÉNÉGAL

* touresilly@gmail.com

INTRODUCTION

La lithiase de la glande sous mandibulaire est un calcul localisé au niveau de la glande. Sa localisation peut être au niveau du parenchyme ou niveau des canaux excréteurs. En fonction de la localisation, l'abord chirurgical peut varier et dans certains cas, une double voie d'abord peut s'imposer pour traiter une sous maxillite lithiasique.

OBSERVATION

P.N, 62 ans, de sexe masculin, sans antécédents particuliers, est opéré le 30/05/2014 pour une sous maxillite lithiasique à localisation canalaire et parenchymateuse gauche, évoluant depuis 05 ans au moins avec plusieurs épisodes de sous maxillites traitées par cure d'antibiotiques.

Un bilan radio-clinique avait localisé des calculs aussi bien au niveau du canal de WHARTON gauche qu'au niveau de la glande sous mandibulaire gauche.

L'indication d'une «taille» du canal de WHARTON suivie d'une sous mandibulectomie gauche a été posée et réalisée le 30/05/2014 sous anesthésie locale. Les suites opératoires ont été simples.

L'examen biochimique et l'examen anatomopathologique ont confirmé la sous maxillite lithiasique due à un agrégat de phosphates, de calcium et de glycoprotéines.

DISCUSSION

La voie d'abord endobuccale s'imposait ici pour la lithiase du canal de WHARTON qui est accessible par la bouche, par contre pour la lithiasique intra-glandulaire, la cervicotomie est la voie de choix.

Un diagnostic pré-opératoire clinique et radiologique précis est nécessaire pour éviter de faire un traitement partiel.

Poster n° P041

ADENOME PLEOMORPHE OBSTRUCTIF DU PALAIS CHEZ LA PERSONNE AGEE. A PROPOS D'UN CAS.

S. Toure^{a*} (Dr)

^a UNIVERSITE DE DAKAR SENEGAL, Dakar, SÉNÉGAL

* touresilly@gmail.com

INTRODUCTION

L'adénome pléomorphe est une tumeur mixte des glandes salivaires à double composante épithéliale et conjonctive. C'est une tumeur bénigne non agressive habituellement. La localisation au niveau du palais postérieur peut engendrer une obstruction de la région oropharyngée avec des conséquences respiratoires graves surtout chez le sujet âgé. Nous rapportons un cas ayant posé des problèmes de prise en charge.

OBSERVATION

O.S., 85 ans, de sexe masculin, sans antécédents médicaux particuliers, est vu en consultation pour une tumeur du palais postérieur évoluant depuis 03 mois.

L'examen montrait une tumeur de consistance élastique, molle, indolore, globuleuse du palais postérieur dépassant la ligne médiane d'environ 07 cm de grand axe fusant vers l'oropharynx et gênant la respiration, l'élocution et l'alimentation.

Une trachéotomie salvatrice avait été effectuée devant la détresse respiratoire. La biopsie réalisée était en faveur d'un adénome pléomorphe. Une sonde nasogastrique est placée devant les difficultés de l'alimentation. Le patient est opéré sous AG avec l'exérèse d'une énorme tumeur du palais.

. A ce jour, l'évolution est favorable.

DISCUSSION

La gravité de ce cas est due à la localisation au niveau du palais postérieur avec l'obstruction de la filière oropharyngée par la tumeur d'où la détresse respiratoire qui aurait pu être fatale au patient. L'adénome pléomorphe est la tumeur la plus fréquente des tumeurs des glandes salivaires, elle est bénigne et habituellement peu agressive. L'âge avancé est un facteur de mauvais pronostic.

D'authentiques tumeurs bénignes des glandes salivaires peuvent avoir des conséquences graves du fait de leur situation dans la région oropharyngée.

Poster n° P042

LYMPHANGIOMATOSE KYSTIQUE: A PROPOS D'UN CAS

S. Briki^{*a} (Pr), W. Elleuch^a (Dr), A. Kallel^a (Dr), M. Dhoub^a (Pr), M. Abdelmoula^a (Pr)

^a Service de chirurgie maxillo-faciale et esthétique de la face. CHU Habib Bourguiba, Sfax, TUNISIE

* brikisondes@gmail.com

Introduction :

Les lymphangiomes sont des malformations localisées, uniques ou parfois multiples, de vaisseaux lymphatiques bien différenciés. Ces malformations communiquent avec le système lymphatique normal et contiennent un liquide lymphatique riche en protéines. La forme multiple de ces malformations appelée lymphangiomatose est assez rare et peut toucher un ou plusieurs organes.

Cas rapporté :

Il s'agit d'une patiente âgée de 10 ans suivie dès l'âge de 6 ans pour multiples lésions kystiques diffuses évoluant par poussées. Initialement elle a eu une exérèse de lésions du scalp, du cou et de la joue à l'âge de 6 ans avec à l'examen histologique concluant à des lymphangiomes kystiques.

A l'âge de dix ans, elle a présenté une tuméfaction dorsale interscapulaire augmentant progressivement de taille faisant 15 cm de grand axe, douloureuse, rénitente et gênante.

Après exérèse de la lésion qui était une tuméfaction kystique sous cutanée, l'examen histologique a conclu à un lymphangiome kystique.

Actuellement, pas de signes de récurrence.

Discussion :

Les lymphangiomes sont des malformations des vaisseaux lymphatiques. Histologiquement, Landing et Farber ont décrit 3 catégories : le lymphangiome capillaire ; le lymphangiome caverneux et le lymphangiome kystique qui est la lésion la plus fréquente de l'ensemble des lymphangiomes.

Ces malformations peuvent être unique ou s'intégrer dans le cadre d'une lymphangiomatose qui est une entité rare. Le traitement de ces lésions est essentiellement chirurgical par l'exérèse des lésions. Cependant beaucoup d'auteurs ont proposé d'autres moyens thérapeutiques pour éviter le risque de lymphorrhée comme les injections sclérosantes, la radiothérapie, la cryothérapie, vaporisation au laser, interféron- α .

Poster n° P043

GRANULOME REPARATEUR A CELLULES GEANTES MANDIBULAIRE : A PROPOS D'UN CAS

H. Azendour^{*a} (Dr), L. Khalfi^a (Pr), Y. Ribag^a (Dr), J. Hamama^a (Pr), K. El Khatib^a (Pr)

^a *Hopital militaire, Rabat, MAROC*

* *Hasna.azendour@gmail.com*

Introduction

Le granulome réparateur à cellules géantes fait partie de la famille des tumeurs à cellules géantes.

C'est une tumeur ostéolytique bénigne rare qui survient chez l'enfant ou l'adulte jeune avec une prédominance féminine.

Materiels et Methodes

Le cas rapporté concerne un patient de 49 ans d'où l'intérêt de ce travail.

Resultats

Nous rapportons le cas d'un patient âgé de 49 ans, admis au service pour prise en charge d'une tumeur mandibulaire symphyso-parasymphysaire.

Le malade rapporte la notion de traumatisme quatre mois auparavant.

Le bilan radiologique a objectivé des images d'ostéolyse et d'ostéocondensation prenant toute la symphyse et la parasymphyse. .

La biopsie a révélé un granulome central à cellules géantes.

Discussion

Le granulome réparateur à cellules géantes siège électivement au niveau des maxillaires et survient chez l'enfant ou l'adulte jeune avec une prédominance féminine.

La recherche d'un traumatisme initial est capitale.

C'est un granulome de réparation osseuse post-traumatique, atteignant surtout la région symphysaire et prémolaire de la mandibule; sur le plan histologique les cellules géantes sont plus petites; les noyaux sont moins nombreux, dispersés parmi de nombreux vaisseaux.

Le traitement est chirurgical par un curetage appuyé.

La récurrence est rare.

Poster n° P044

L'ADENOME PLEOMORPHE DU PALAIS: UNE TUMEUR BENIGNE A PRONOSTIC FAVORABLE

N. Akerzoul^{*a} (Dr), S. Chbicheb^a (Pr)

^a *Faculté de Médecine dentaire de Rabat, Université Mohammed V de Rabat, Rabat, MAROC*

* *narjiss.akerzoul87@gmail.com*

L'adénome pléomorphe ou tumeur mixte se définit comme une tumeur bénigne hétérogène des glandes salivaires. Le siège de prédilection est la glande parotide. Il est rare au niveau des glandes salivaires accessoires, localisé de préférence au niveau de la muqueuse buccale (voûte ou voile du palais, plancher buccal, joues et lèvres). Le diagnostic de l'adénome pléomorphe du palais ne peut être retenu que sur un prélèvement biopsique, tout en restant vigilant sur l'existence possible d'autres foyers néoplasiques en son sein. L'adénome pléomorphe peut récidiver sous forme multi-nodulaire. Le traitement consiste en une exérèse chirurgicale complète minimalement invasive. Les complications les plus fréquentes sont d'une part l'atteinte de l'artère palatine et du nerf facial au cours de la chirurgie, la récurrence, et la transformation en une tumeur maligne. A travers une observation clinique à pronostic favorable sans récurrence après 5 ans de suivi, nous nous proposons de préciser les particularités diagnostiques, et thérapeutiques de l'adénome pléomorphe du palais ainsi que ses caractéristiques évolutives de pronostic favorable avec un traitement minimalement invasif.

Poster n° P045

FIBROME OSSIFIANT JUVENILE REVELE PAR UN TRAUMATISME

S. Iro^{*a} (Dr), A. Oukerroum^a (Pr), F. Slimani^a (Pr)

^a service de stomatologie et chirurgie maxillo faciale hôpital 20 août, Casablanca, MAROC

* irosalisou@yahoo.fr

Introduction

Le fibrome ossifiant juvénile (FOJ) est une tumeur fibro-osseuse bénigne rare. Il est d'évolution lente et plus fréquent au niveau des maxillaires. Il est très agressif et de diagnostic difficile.

Observation

Patient âgé de douze ans sans antécédent pathologique connu, admis pour prise en charge d'un traumatisme facial par coup de sabot d'un cheval datant de deux semaines.

L'examen clinique a noté une asymétrie faciale par tuméfaction jugale droite dure indolore faisant corps au maxillaire a, sans signe inflammatoire, ni trouble sensitif et de l'oculomotricité.

L'orthopantomogramme a montré une image ovale radiopaque maxillaire bien limitée.

La tomодensitométrie faciale a révélé un processus centré sur l'os maxillaire droit hyperdense, hétérogène, comblant le sinus maxillaire, avec des calcifications, élargissement du maxillaire, la paroi antérieure soufflée, et une fracture du plancher de l'orbite.

L'histologie a objectivé un fibrome ossifiant.

Le patient est mis sous surveillance.

Discussion

La localisation, l'âge, le siège et le sexe corroborent avec la littérature qui rapporte que le FOJ survient généralement avant l'âge de 15 ans avec une prédilection masculine. Mais il n'a pas été décrit à ce jour un cas associé à un traumatisme.

Le traitement consiste à une exérèse complète.

L'étiologie du FOJ reste encore mal connue.

Conclusion

Le FOJ est rare, agressif, de diagnostic difficile confondu souvent avec d'autres formes cliniques et d'autres pathologies. Il n'existe pas d'études axées sur son étiologie et sa pathogénie. Le présent cas nous exhorte à rechercher un éventuel lien avec les traumatismes.

Poster n° P046

PAPILLOME DE LA CAVITE BUCCALE

S. Benkouissem*^a (Dr)

^a Service de chirurgie Maxillo-Faciale ,CHU Frantz Fanon, Bejaia, ALGÉRIE

* docsam22@yahoo.fr

Mot Clés: papillomes étendues, lésions précancéreuses, diagnostic clinique et anatomopathologique

Introduction: les papillomes étendues de la cavité buccale sont des tumeurs bénignes, rares, peuvent être uniques ou multiples, le diagnostic est clinique et histologique

cas clinique: nous présentons le cas d'une patiente âgée de 68 ans, l'examen clinique a retrouvé des lésions exophytiques blanchâtres, très nombreuses très étendues siégeant sur la gencive, la face interne de la joue gauche, et de la lèvre inférieure, non douloureuse.

L'indication chirurgicale est posée avec une étude histologique de la pièce opératoire: excision large

discussion et conclusion: les papillomes buccaux sont d'étiologies diverses, considérées comme des lésions précancéreuses un traitement chirurgical est indiqué par la plus part des auteurs, une surveillance à long terme est nécessaire

Poster n° P047

KYSTE DU DORSUM NASAL CHEZ L'ENFANT

A. Benahmed*^a (Dr)

^a *Chu bejaia, Bejaia, ALGÉRIE*

* *Mirna4@hotmail.fr*

Objectifs:Le kyste du dorsum nasal chez l'enfant représente une entité rare. Le diagnostic repose sur l'examen clinique couplé à la TDM et l'examen histologique

Matériau et méthodes: on a un enfant de 4 ans qui présente une masse occupant toute la pyramide nasale, à peau de recouvrement fine et violacée, molle et indolore, une échographie des parties molles parle d'une masse kystique, la TDM explore les limites de ce kyste

On a opéré l'enfant sous anesthésie générale, incision de retti, une exérèse du kyste qui était assez délicate.

Discussion:les kystes du dorsum nasal restent rares, le traitement est chirurgical, la récurrence est fréquente.

Pathologie tumorale maligne

Poster n° P048

MELANOME MUQUEUX GINGIVAL. A PROPOS D'UN CAS

AM. Mimoune*^a (Dr)

^a CHU de Sétif ALGERIE, Sétif, ALGÉRIE

* a_mehdi.mimoune@univ-setif.dz

Nous présentons le cas de Monsieur B. L. âgé de 49 ans, sans antécédents, qui s'est présenté pour lésion gingivale noirâtre, évoluant depuis quelques mois. Mis à part la lésion, l'examen clinique revient sans particularité.

La biopsie, revient en faveur d'un mélanome muqueux. Les examens complémentaires sont sans particularité.

Le patient subit une maxillectomie droite en prenant l'infra, la méso-structure avec suites opératoires favorables.

8 mois après, le patient présente une tuméfaction sous forme d'un nodule jugal de 1 cm de diamètre en regard de l'os zygomatique droit, d'où son exérèse. L'anapath revient en faveur d'une tumeur mélanique.

2 mois après le patient présente une tuméfaction plus importante au même endroit avec lésion gingivale controlatérale.

la TDM abdominale retrouve des métastases hépatiques.

Le patient est confié à l'oncologie médicale pour chimiothérapie.

Après revue de la littérature, nous discuterons le cas de monsieur B. L. de même que les tumeurs mélaniques muqueuses qui restent rares et de mauvais pronostic.

Bibliographie :

- - Idriss Troussier, et Al. Mélanomes muqueux de la tête et du cou : état actuel des pratiques et controverses, Bulletin du Cancer, Volume 102, Issue 6. 2015, Pages 559-567
- - Serge Boulinguez, Actualités du mélanome aux Journées Dermatologiques de Paris 2010, Annales de Dermatologie et de Vénérologie, Volume 138, Issue 5, Supplement 1, 2011, Pages H16-H20, ISSN 0151-9638,
- - Guillot et al. Actualisation des recommandations de prise en charge du mélanome stades I à III, Annales de Dermatologie et de Vénérologie, Volume 143, Issue 10, 2016, Pages 629-652, ISSN 0151-9638.

Poster n° P049

OSTEOSARCOMES RADIO-INDUIT DE LA MANDIBULE : À PROPOS D'UN CAS

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

^a Service d'ORL et Chirurgie Cervico-Faciale .FACULTE DE MEDECINE D'ORAN, Oran, ALGÉRIE ; ^b Service de Pathologie et Chirurgie Buccales .FACULTE DE MEDECINE D'ORAN, Oran, ALGÉRIE

* khelifa.m29@yahoo.com

Introduction :

Les sarcomes radio-induits de la tête et du cou sont une complication tardive et rare du traitement des cancers par radiothérapie [J. Lerat et al.2012]. L'ostéosarcome radio-induit, en particulier dans sa localisation mandibulaire est encore très rare. Nous nous proposons de rappeler les aspects épidémiocliniques, radiologiques, histologiques et évolutifs ainsi que les modalités thérapeutiques de ces tumeurs.

OBSERVATION :

Nous rapportons le cas d'un patient âgé de 26ans, aux antécédents de néoplasie du cavum (UCNT) (undifferentiated carcinoma of nasopharyngeal type) qui remonte à 14 ans, traité par une radiothérapie à dose curatrice et une chimiothérapie adjuvante et présentant un ostéosarcome radio induit a localisation mandibulaire. Ces tumeurs posent un double problème : de diagnostic positif et de prise en charge thérapeutique. L'imagerie médicale est un outil qui aide au diagnostic, au bilan d'extension et au suivi de la maladie .La confirmation diagnostique nécessite un examen anatomopathologique couplé impérativement à une étude immunohistochimique. Par ailleurs la difficulté de la prise en charge thérapeutique nécessite l'intervention d'une équipe multidisciplinaire afin d'améliorer le pronostic qui demeure redoutable.

Discussion

Les sarcomes de la tête et du cou sont des cancers rares, très agressifs et de pronostic réservé, étant donné leur potentiel important d'extension locorégionale, de métastase à distance et de récurrence tumorale [A.Sethom et al 2010]. Une surveillance rigoureuse, attentive et prolongée des malades irradiés reste le seul moyen pour faire un diagnostic précoce.

Poster n° P050

MELANOME ORBITAIRE PRIMITIF : A PROPOS DE 2 CAS

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

^a Faculté de médecine, université Saad Dahleb, Blida, ALGÉRIE ; ^b HMR d'Oran, Oran, ALGÉRIE ; ^c EPH SIDI GHILES, Tipaza, ALGÉRIE

* dr_barkou@yahoo.fr

Introduction :

Les mélanomes orbitaires primitifs « MOP » sont rares : < 100 cas sont rapportés dans la littérature. Leur diagnostic est tardif, la prise en charge est non codifiée et très mutilante. Souvent de mauvais pronostic.

Observation et Méthodes :

Nous rapportons les cas de 2 patientes de 38 ans et 83 ans ayant consulté pour une masse au niveau de l'orbite. L'examen retrouve une lésion palpébrale inférieure noirâtre étendue à la sclérotique sans atteinte de l'acuité visuelle, la biopsie conclue au mélanome (Breslow > 4mm), l'IRM orbitaire objectivait une tumeur ne dépassant pas les limites orbitaire (extra et intra conique), Taux lipidique normaux, le bilan d'extension cervicale et à distance négatif dans les 2 cas.

Une patiente a bénéficié d'une exentération réparation par le temporale et l'autre d'une résection totale de la paupière inférieure réparation par une plastie locorégionale.

L'examen anatomopathologique de la pièce confirmait le diagnostic de mélanome. Une des patientes a présenté secondairement des adénopathies cervicales, et elle a développé des métastases cérébrales 2 mois après, avec une évolution rapidement défavorable.

Discussion :

Les mélanomes orbitaires font partie des 7 % des mélanomes. Cliniquement s'exprime par une tumeur noirâtre non douloureuse, l'IRM est plus spécifique que le scanner grâce au caractère hyper-intense en T1 et hypo-intense en T2 de la mélanine. Le traitement fait appel à une exentération.

Conclusion : Les MOP sont rares mais qui engagent le pronostic vital. Des perspectives thérapeutiques comme l'immunothérapie apportent de nouveaux espoirs.

Poster n° P051

CARCINOME VERRUQUEUX MANDIBULAIRE INTRA-OSSEUX : UN DIAGNOSTIC DIFFICILE, OBSERVATIONS CLINIQUES ET REVUE DE LA LITTÉRATURE.

A. Lafarge^{*a} (Mlle)

^a CHU, Clermont Ferrand, FRANCE

* agathe.lafarge@gmail.com

INTRODUCTION: Le carcinome verruqueux (CV) est une variante très bien différenciée du carcinome épidermoïde. Sa localisation mandibulaire peut se présenter cliniquement, radiologiquement et histologiquement similaire à une ostéomyélite chronique, pouvant retarder sa prise en charge. Notre objectif est de définir les signes évocateurs de CV intra-mandibulaire à travers notre expérience complétée d'une revue de la littérature.

MATERIEL ET METHODE: Trois cas de CV mandibulaires de diagnostic retardé sont rapportés et discutés. Une revue de la littérature a été réalisée à partir de la base de données Medline pour définir les spécificités et similitudes de présentation entre ces deux entités.

RESULTATS: Il s'agit de cas issus des CHU de Clermont-Ferrand et de Lyon Sud. Ils sont non-fumeurs et ont présenté un tableau d'infection dentaire, sans lésion muqueuse initiale, évoluant vers un tableau d'ostéomyélite mandibulaire. Les résultats radiologiques et anatomopathologiques initiaux étaient en faveur de ce diagnostic. L'évolution a été défavorable malgré une antibiothérapie intraveineuse bien conduite, avec une extension locale en direction de la fosse infra temporale. Le diagnostic final de CV n'est porté qu'après chirurgie d'exérèse ou biopsie profonde.

DISCUSSION: Ces trois cas évoquent les difficultés diagnostiques rencontrées pour distinguer ostéomyélite et CV mandibulaire. Cliniquement et radiologiquement ces deux pathologies ont une présentation similaire avec initialement des épisodes de cellulites, des lésions lytiques et collections profondes à l'imagerie. Au niveau anatomopathologique le diagnostic de CV est extrêmement compliqué du fait de son caractère très différencié. Des prélèvements profonds de qualité et une présomption clinique sont à considérer.

Poster n° P052

MELANOME ENVAHISSANT DE LA GENCIVE MANDIBULAIRE : A PROPOS D'UN CAS

A. Maaroufi*^a (Dr), A. Oukerroum^a (Pr), F. Slimani^a (Pr)

^a service de stomatologie et de chirurgie maxillo-faciale , hopital 20 aout 1953, Casablanca, MAROC

* m.anass1702@gmail.com

INTRODUCTION : Les mélanomes de la muqueuse buccale représentent 0,2 à 8% de tous les mélanomes, 0,5% des tumeurs malignes de la cavité buccale . La localisation la plus fréquente (80% des cas) est le palais dur et la gencive maxillaire . Malgré leur rareté, ces lésions doivent être évoquées dans le diagnostic différentiel des lésions pigmentées de la muqueuse buccale.

OBSERVATION : Homme de 68 ans, hospitalisé pour tumeur gingival mandibulaire . L'examen clinique retrouve un patient en bon état général , à l'examen exobuccal une tuméfaction jugale gauche et l'examen endobuccal une lésion bourgeonnante , pigmenté , bleuâtre , saignante au contact , siégeant au niveau de la gencive de la 1ère prémolaire jusqu'au pilier antérieur amygdalien . Les aires ganglionnaires étaient libres. La biopsie tumorale a conclu à un mélanome nodulaire . L'IRM objective un processus tumoral avec extension osseuse et aux espaces profonds de la face . La TEP-TDM a mis en évidence une hyperfixation en regard de la mandibule gauche sans autres sites d'hyperfixation . Le cas a été discuté en RCP et proposé pour radiothérapie externe à but palliatif

DISCUSSION : Les mélanomes buccaux sont des tumeurs agressives dont la physiopathologie est mal connue. Le diagnostic de mélanome est facile mais souvent tardif . La qualité du traitement initial ainsi que sa précocité influence la survie globale quoique le pronostic demeure péjoratif. En cas de tumeur résecable , le traitement comprendrait une exérèse chirurgicale carcinologique avec curage ganglionnaire , un traitement complémentaire est adjoint pour diminuer le risque de récurrence. Le taux de survie à cinq ans varie de 5 à 20%.

Poster n° P053

DEGENERSCENCE D'UN ANGIOME GEANT DE LA LEVRE INFERIEURE EN CARCINOME EPIDERMOÏDE

S. Briki^{*a} (Pr), W. Elleuch^b (Dr), A. Bouattour^a (Dr), M. Dhoubi^a (Pr), F. Karray^a (Pr), A. Kallel^a (Dr), M. Abdelmoula^a (Pr)

^a Service de chirurgie maxillo-faciale et esthétique de la face. CHU Habib Bourguiba, Sfax, TUNISIE ; ^b CHU Habib Bourguiba, Sfax, TUNISIE

* brikisondes@gmail.com

Introduction:

Les angiomes constituent un groupe hétérogène de pathologies caractérisées par des ectasies vasculaires qui peuvent toucher tous les organes mais l'atteinte cutanée est de loin la plus fréquente.

Cas rapporté:

Il s'agit d'un patient âgé de 65 ans présentant un angiome géant de la lèvre inférieure. au cours de son suivi régulier, il a présenté des ulcérations répétitives douloureuses et ayant tendance à l'aggravation dans un délai rapide. Le diagnostic de transformation maligne étant suspecté, une biopsie a confirmé le diagnostic d'une dégénérescence en carcinome épidermoïde. Le traitement a consisté à un évidement cervical bilatéral, une exérèse de la tumeur emportant l'angiome et une réparation de la perte de substance par un lambeau antébrachial libre. Une radiothérapie post-opératoire a été réalisée.

Résultat:

Les suites opératoires étaient simples et le patient n'a présenté aucune récurrence après le traitement. l'aspect morphologique et fonctionnel étaient satisfaisants.

Discussion:

Les angiomes présentent des complications classiques telles que les ulcérations, le risque hémorragique et le préjudice esthétique qu'ils entraînent surtout s'ils sont de grande taille. La transformation maligne, bien qu'elle est exceptionnelle, doit être toujours suspectée et amène sans délai à une biopsie pour confirmer le diagnostic et poser une attitude thérapeutique.

Poster n° P054

MODELES DE CARCINOME EPIDERMOÏDE DE LA LANGUE CHEZ LA SOURIS

P. Haen^a (Dr), L. Crescence^b (Dr), S. Robert^b (M.), L. Panicot-Dubois^b (Dr), C. Dubois^b (Pr)

^a Center for CardioVascular and Nutrition Research (C2VN), Aix Marseille Univ, INSERM, INRA, C2VN - Hôpital d'Instruction des Armées Laveran, Marseille, FRANCE ; ^b Center for CardioVascular and Nutrition Research (C2VN), Aix Marseille Univ, INSERM, INRA, C2VN, Marseille, FRANCE

* pierre.haen@yahoo.fr

Introduction

Les cancers de la tête et du cou sont la 5^{ème} cause de cancer en France. Les modèles animaux sont très utilisés dans le domaine de l'oncologie notamment pour le développement de nouveaux traitements. Notre étude a pour but d'évaluer et de comparer deux modèles murins de carcinome épidermoïdes de la langue.

Matériels et méthodes

20 souris C3H ont été utilisées, réparties en deux groupes équivalents. Le premier groupe a eu un protocole de chimio-induction tumorale par imprégnation linguale de 4 nitro-quinoline-N-oxyde. Le second groupe a eu une injection intra-linguale de cellules AT84 (lignée cellulaire tumorale de cavité buccale). La proportion de tumeurs, le délai d'apparition, les caractéristiques histologiques, l'existence de métastases et l'état général des souris ont été nos critères d'évaluation.

Résultats

8 des 10 souris du modèle par chimio-induction ont présenté une lésion linguale, macroscopiquement visible entre 25 et 48 semaines. L'examen histologique concluait à un carcinome épidermoïde infiltrant différencié. 6 des 8 souris atteintes présentaient une localisation ganglionnaire cervicale. Toutes les souris ayant eu une injection cellulaire ont présenté une tumeur, macroscopiquement visible entre 9 et 12 jours. L'examen histologique concluait à un carcinome épidermoïde sarcomatoïde peu différencié. Aucune n'a présenté de localisation secondaire cervicale.

Discussion

Le modèle par chimio-induction présente l'intérêt d'obtenir des tumeurs très similaires à celle retrouvées chez l'homme mais est très long à mettre en œuvre. Le modèle par injection fournit des tumeurs beaucoup plus rapidement, mais avec des caractéristiques histo-cliniques moins similaires aux tumeurs humaines.

Poster n° P055

UN CAS RARE DE TUMEUR MALIGNE DES GAINES NERVEUSES DU MAXILLAIRE

W. Elleuch^a (Dr), S. Briki^{*b} (Pr), A. Bouattour^b (Dr), M. Dhoub^b (Pr), F. Karray^b (Pr), M. Abdelmoula^b (Pr)

^a CHU Habib Bourguiba, Sfax, TUNISIE ; ^b Service de chirurgie maxillo-faciale et esthétique de la face. CHU Habib Bourguiba, Sfax, TUNISIE

* brikisondes@gmail.com

Introduction :

La tumeur de Triton maligne est un sous type rare des tumeurs malignes des gaines nerveuses périphériques caractérisée par la présence d'une différenciation rhabdomyoblastique au sein de cellules des Schwann malignes.

Observation :

Il s'agissait d'une patiente âgée de 23 ans qui nous a consulté pour une masse tumorale ulcéro-bourgeonnante du maxillaire gauche évoluant depuis quelques mois. La biopsie a conclu à une tumeur maligne de Triton. Malgré une chimiothérapie néo-adjuvante suivie d'une exérèse mutilante, une poursuite locale a apparue après deux mois.

Discussion :

La tumeur de Triton maligne est un sous type rare des tumeurs malignes des gaines nerveuses périphériques. Elle constitue 5% de l'ensemble des MPNST.

Les sites les plus touchés par cette tumeur sont la région cervico-faciale, le tronc et les extrémités. Le traitement conventionnel de la tumeur de Triton maligne associe une exérèse tumorale suivie d'une forte dose de radiothérapie. Cependant, l'efficacité de la radiothérapie reste controversée.

Références :

- 1)-Mae et al.: A Case of Malignant Peripheral Nerve Sheath Tumor with Rhabdomyoblastic Differentiation: Malignant Triton Tumor. Case Rep Dermatol 2013;5:373-378. DOI: 10.1159/000357610.
- 2)-Weiss SW, Goldblum JR: Malignant tumors of peripheral nerves; Weiss's Soft Tissue Tumors. St. Louis, Mosby, 2008, pp 903-944.
- 3)-Prasad K, Shetty, Sameer V, Baliga, Kopparthi B. Malignant Triton Tumor: A Rare Case. Indian J Surg (June 2013) 75(Suppl 1):S362-S365. DOI 10.1007/s12262-012-0710-6.

Poster n° P056

SARCOMES SINONASAL DE BAS GRADE : A PROPOS D'UN CAS

S. Briki^{*a} (Pr), W. Elleuch^b (Dr), A. Yacoub^a (Dr), A. Kallel^a (Dr), F. Karray^a (Pr), M. Abdelmoula^a (Pr)

^a Service de chirurgie maxillo-faciale et esthétique de la face. CHU Habib Bourguiba, Sfax, TUNISIE ; ^b CHU Habib Bourguiba, Sfax, TUNISIE

* brikisondes@gmail.com

Introduction :

Les sarcomes de bas grade sont une entité définie récemment et peuvent avoir différentes localisations essentiellement au niveau de la tête et du cou. Il s'agit d'une tumeur rare ayant un potentiel élevé de récurrence mais a un risque très faible de métastases.

Cas rapporté :

Patiente âgée de 50 ans présentant une obstruction nasale gênante évoluant depuis une année associée à des épisodes de céphalées intermittentes. La TDM a montré une masse tumorale des cellules éthmoidales droites, soufflante avec extension vers l'orbite droite, la lame criblée et le plafond de l'éthmoïde. A l'IRM il s'agissait d'un processus tissulaire éthmoïdale droit avec extension intra orbitaire et intracrânienne droite. La patiente était opérée par voie bicoronale: exérèse tumorale large avec plastie méningée reconstruction de la paroi interne de l'orbite. L'examen anatomopathologique a conclu à un sarcome de bas grade sinonasal d'où on a complété par une radiothérapie.

Discussion :

Les sarcomes sinonasaux peuvent être classés en bas grade ou haut grade. Les sarcomes de bas grade atteignent en général les femmes d'âge moyen (moyenne d'âge = 52 ans avec sex ratio =3).

Il s'agit de tumeur rare ayant une forte tendance à la récurrence mais faible risque de métastases.

Les modalités thérapeutiques sont variables consistant à une résection tumorale puis radiothérapie ou résection puis chimiothérapie ou résection puis radiothérapie et chimiothérapie.

Conclusion :

Les sarcomes de bas grade posent un problème majeur de diagnostic et de prise en charge surtout dans les formes atteignant les fosses nasales et les sinus de la face.

Poster n° P057

CARCINOME ADENOÏDE KYSTIQUE MANDIBULAIRE: A PROPOS DE DEUX CAS.

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

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

* *sanaeelmourabit@gmail.com*

Introduction :

Le carcinome adénoïde kystique est une forme rare d'adénocarcinome de la glande salivaire. Il siège le plus souvent la tête et le cou. Il peut également se produire dans le sein, l'utérus ou d'autres endroits du corps.

Cette étude se propose d'apprécier les aspects épidémiologiques et cliniques, les modalités de prise en charge thérapeutiques et l'évolution de ces cancers.

Matériel et méthode:

Nous rapportons deux cas rares de carcinome kystique adénoïde de la mandibule colligés dans notre service de chirurgie Maxillo-Faciale et Esthétique sur une période allant de Janvier 2016 jusqu'à Janvier 2018.

Résultat :

L'âge des patients était de 42 et 65 ans, avec un sexe ratio de 1.

Les deux patients ont présenté une tumeur mandibulaire d'évolution rapide douloureuse avec une anesthésie labio-mentonnaire associée à un trismus et une altération de l'état général.

La biopsie mandibulaire a permis de poser le diagnostic.

Un cas a présenté des métastases, fémorale droite et pulmonaires en lâchés de ballon. L'autre avait une extension importante de la fosse infra-temporale.

Le traitement était palliatif dans les deux cas.

Conclusion :

Le carcinome adénoïde kystique de la mandibule est rare et seulement neuf cas ont déjà été rapportés. Il est caractérisé par une évolution clinique lente et un schéma de croissance insidieux qui entraîne fréquemment des métastases ou des récurrences, ou les deux. Le traitement dépend de nombreux facteurs et peut inclure la chirurgie, la radiothérapie et / ou la chimiothérapie.

Poster n° P058

CANCERS DE L'OROPHARYNX : ETUDE DE L'EXPRESSION DE P16 ET CORRELATION PRONOSTIQUE SUR LA SURVIE GLOBALE ET LA SURVIE SANS PROGRESSION

C. Hanssens^a (Dr), D. Dequanter^{*a} (Pr), N. De Saint Aubain^b (Dr), R. Javadian^a (Dr), A. Rodriguez^a (Dr), A. Digonnet^b (Dr), I. Loeb^a (Dr)

^a CHU Saint Pierre, Bruxelles, BELGIQUE ; ^b Institut Jules Bordet, Bruxelles, BELGIQUE

* didier.dequanter@telenet.be

Introduction

L'incidence des cancers oropharyngés est en augmentation, essentiellement ceux attribués aux infections par le papillomavirus (HPV). L'infection par l'HPV induit une surexpression de la protéine p16, qui permet de détecter la présence du virus. Le but de notre étude rétrospective a été de confirmer si le status HPV est de meilleur pronostic sur la survie globale et sans récurrence.

Matériel et méthodes

Les patients ont été répertoriés en deux groupes en fonction de leur status HPV déterminé par immunohistochimie. Afin de conforter la signification de l'expression de la protéine p16, une revue exhaustive de la littérature a été réalisée. Les courbes de survie ont été déterminées sur base de la méthode de Kaplan Meier. Des études univariées et multivariées ont été réalisées afin de déterminer le caractère pronostique de facteurs cliniques associés.

Résultats

La surexpression de la protéine p16, déterminant le status HPV, est un facteur de bon pronostic. Par contre, le status tumoral, essentiellement T3/T4 a un pronostic défavorable sur la survie globale et augmente le risque de récurrence.

Conclusion

Dans notre étude, la surexpression de la protéine p16, déterminant le status HPV, est un facteur de bon pronostic pour la survie globale et la survie sans récurrence des patients atteints d'une néoplasie de l'oropharynx au contraire du status tumoral avancé.

Poster n° P059

CARCINOME EPIDERMOÏDE DE LA LEVRE INFÉRIEURE

S. Benkouissem*^a (Dr)

^a Service de chirurgie Maxillo-Faciale CHU Frantz Fanon, Bejaïa, ALGÉRIE

* docsam22@yahoo.fr

cas clinique:

nous rapportant l'observation de Monsieur BM âgé de 68 ans sans antécédents particuliers en dehors d'un psoriasis étendue au niveau du thorax et qui présente une lésion ulcéro-bougeante de l'hémi lèvre droite d'environ 3cm sans adénopathies

le bilan d'extension était négatif

le malade a bénéficié d'une exérèse carcinologique et une réparation par un lambeau locorégional avec un curage sus omohyoïdien

les suites opératoires étaient simples avec un suivi régulier en consultation de chirurgie Maxillo-Faciale

Poster n° P060

CONTRAINTES THERAPEUTIQUES DANS LE TRAITEMENT DES CARCINOMES CUTANES DELABRANTS DE L'EXTREMITÉ CEPHALIQUE

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

^a Hôpital militaire Moulay ismail Faculté de médecine et de pharmacie de Fes, Meknes, MAROC ; ^b Hôpital militaire Moulay ismail, Meknes, MAROC ; ^c Hôpital militaire Moulay ismail, Meknes, MAROC

* mmoumine@yahoo.com

Introduction :

Les carcinomes cutanés délabrants de l'extrémité céphalique se définissent comme les tumeurs cutanées malignes classées T4 dont l'exérèse chirurgicale est pourvoyeuse de pertes de substance pluritissulaire et ou de plusieurs unités esthétiques de la face.

La nécessité de traitements adjuvants notamment la radiothérapie impose une reconstruction par des lambeaux aptes à l'irradiation.

Matériels et méthodes :

Nous rapportons les patients traités à l'hôpital militaire Moulay Ismail de Meknès pour tumeurs cutanées malignes de l'extrémité céphalique de septembre 2011 à septembre 2014.

Nous avons retenu les patients traités pour tumeurs cutanés délabrantes chez qui on a étudié les types anatomopathologiques, leurs extensions, les moyens thérapeutiques ainsi que l'évolution.

Résultats :

Nous avons recensé 20 patients avec prédominance du carcinome baso-cellulaire ; la reconstruction a été réalisée par lambeau musculo-cutané pédiculé du pectoralis major chez 9, lambeau frontal chez 4, lambeau sous mental chez 2, lambeau temporo-jugal de Mustardé chez 3, un lambeau du trapèze pour une patiente et un lambeau du latissimus dorsi micro-anastomosé chez un patient.

Discussion :

Le traitement des tumeurs délabrantes est multidisciplinaire avec la nécessité de moyens de reconstruction adaptés à une radiothérapie en revanche la surveillance est rendue difficile cliniquement à cause de la couverture des sites d'exérèse par les lambeaux d'où le recours aux moyens radiologiques.

Poster n° P061

CANCERS DE LA CAVITE ORALE CHEZ L ADULTE : CARTOGRAPHIE DANS UNE POPULATION MAROCAINE

Y. Zemmouri^{*a} (Dr), S. Chbicheb^a (Pr), W. El Wady^a (Pr)

^a *faculté de médecine dentaire de rabat (centre de consultations et de soins dentaires de rabat), Rabat, MAROC*

* *zemmouri.yousra@gmail.com*

OBJECTIF

Etudier le profil épidémiologique et histopathologique des cancers de la cavité orale chez les patients adultes dans de nombreux centres oncologiques et hôpitaux au Maroc. Notre objectif est de définir l'importance du cancer de la cavité orale, ainsi que décrire ces cancers chez les patients adultes, leurs fréquences et leurs caractéristiques histopathologiques.

MATERIAUX ET METHODES:

Il s'agit d'une étude cartographique de patients atteints de cancers de la cavité orale ayant consulté le service d'ORL de l'hôpital des Spécialités de Rabat, l'hôpital militaire Mohammed V Rabat durant la période de janvier 2005 à décembre 2012. Nous avons recueilli 1453 cas.

RESULTATS ET DISCUSSION:

Dans notre étude, les patients âgés de plus de 40 ans représentaient la tranche d'âge la plus touchée par le cancer de la cavité orale avec 91,3%, alors que les patients de moins de 40 ans représentaient seulement 8,7% des cas de cancer de la cavité buccale. Dans notre étude, les hommes représentaient 63% de tous les cas. Le profil associé à la tumeur était le plus signalé dans 64% des cas, incluant la tuméfaction et l'ulcération. Pour le type histologique de la tumeur dans notre échantillon, le carcinome épidermoïde oral était le type histologique le plus dominant dans 78% des cas. La période de consultation prédominante était plus tard de 6 mois avec 57%, selon notre échantillon. Dans notre échantillon, 76,6% des patients avaient comme principal facteur de promotion un mauvais état de santé bucco-dentaire, une exposition prolongée au soleil était mentionnée dans 13,3% des cas

Traumatologie crânio-maxillo-faciale

Poster n° P062

LA PRISE EN CHARGE DES HEMATOMES INTRA-ORBITAIRES POST-TRAUMATIQUES

H. Touil^{*a} (Dr), H. Mabrouk^b (Dr), F. Tabka^b (Dr), M. Bouzaiene^b (Pr)

^a CHU TAHER SFAR MAHDIA TUNISIE, Ksar Hellal, TUNISIE ; ^b CHU TAHER SFAR MAHDIA TUNISIE, Mahdia, TUNISIE

* hajertouill@gmail.com

Introduction

Les fractures de l'orbite peuvent s'associer à un hématome intra-orbitaire pouvant avoir comme conséquence durable et gênante une impotence oculomotrice. La plainte fonctionnelle la plus fréquente dans ces cas est la diplopie. La prise en charge tardive, de ces hématomes réputée délicate et complexe, n'est pas recommandée par tous les auteurs.

Matériel et méthodes

Nous présentons deux cas d'hématomes intra-orbitaires post-traumatiques (HIOPT) découverts tardivement.

Résultats

Les patients étaient âgés de 11 et 30 ans. Ils ont consulté respectivement après un délai de 15j et un mois, pour une diplopie persistante, initialement négligée.

L'examen clinique a objectivé une limitation de l'oculomotricité avec une diplopie, sans trouble de l'acuité visuelle ni énoptalmie ni déficit sensitif.

Le scanner du massif facial a montré une fracture du cadre orbitaire avec un HIOPT. Un test de Lancaster a confirmé les troubles oculomoteurs objectivés cliniquement. Un drainage chirurgical a été réalisé par voie transconjonctivale, sous contrôle endoscopique et une rééducation orthoptique a été démarrée précocément. L'évolution a été marquée par une amélioration de la course oculaire.

Discussion

Selon plusieurs auteurs, le traitement tardif des fractures orbitaires et de leurs complications est inutile vu les difficultés opératoires et les résultats souvent incomplets.

A travers ce travail, nous démontrons que même à un stade tardif, l'exploration chirurgicale conserve ses intérêts pour le rétablissement de l'oculomotricité.

Bibliographie

Moumou, M. Fikri, N. Ech-cherif El Kettani et al. Hématome sous-périoste orbitaire post-traumatique à propos d'un cas. Archives de Pédiatrie, vo 18, 2011 ; 443-445.

Poster n° P063

PLACE DE L'ENDOSCOPIE DANS LE TRAITEMENT DES FRACTURES DU PLANCHER DE L'ORBITE

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

^a CHU TAHER SFAR MAHDIA TUNISIE, Ksar Hellal, TUNISIE ; ^b CHU TAHER SFAR MAHDIA TUNISIE, Mahdia, TUNISIE

* hajertouill@gmail.com

Introduction :

Les fractures du plancher orbitaire sont des fractures fréquentes dans la région de Mahdia. Les indications opératoires sont bien définies, mais les voies d'abord sont variables selon les auteurs. Dans ce travail, nous décrivons l'intérêt de la voie d'abord transconjonctivale assistée par endoscopie dans l'exploration de ces fractures.

Matériel et méthodes :

Vingt patients ont bénéficié d'un abord transconjonctival assisté par endoscopie pour des fractures blow-out du plancher orbitaire.

Résultats :

Un contrôle endoscopique en peropératoire a été réalisé en portant une attention particulière à la désincarcération complète de l'hernie du périorbite, au contrôle de la restitution du plancher et à l'absence d'interposition de la graisse orbitaire entre la plaque de reconstruction et le foyer de fracture. Les résultats ont été favorables pour tous nos patients.

Discussion :

La voie transconjonctivale est une alternative intéressante pour l'exploration du plancher orbitaire. La possibilité d'apporter de la lumière directement au contact des structures à disséquer augmente considérablement le confort chirurgical. De plus, l'endoscopie permet d'explorer *de visu* le tiers postérieur des pertes de substance. Surtout, cette technique permet de contrôler la réintégration totale du tissu hernié. Enfin, l'intérêt pédagogique est indéniable. La projection des images permet la transmission plus facile de l'anatomie chirurgicale et de la technique aux étudiants. La conservation d'images grâce au magnétoscope s'inscrit également dans la démarche pédagogique.

Bibliographie

Chang M, Yang SW, Park JH et al. [Using the Endoscopic Transconjunctival and Transcaruncular Approach to Repair Combined Orbital Floor and Medial Wall Blowout Fractures.](#) J Craniofac Surg. 2017;28:963-966.

Poster n° P064

UN CORPS ETRANGER DE L'ORBITE : A PROPOS D'UNE OBSERVATION

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

^a Etablissement Hospitalier et Universitaire 1er Novembre 1954, Oran, ALGÉRIE ; ^b Etablissement Hospitalier et Universitaire 1er Novembre, Oran, ALGÉRIE

* maxilloran@gmail.com

Introduction.

Quel que soit leur nature et leur taille, les corps étrangers orbitaires post traumatique sont caractérisés par leur rareté et leur gravité, sont souvent rapportés dans la littérature de façon anecdotique et posent un problème diagnostique. Nous rapportons l'observation d'un volumineux corps étranger (morceau de bois) post traumatique.

Observation.

Un enfant âgé de 13 ans victime d'un traumatisme du cadre orbitaire droit suite à une chute du dos d'un animal. Il a consulté à notre niveau trois jours plus tard pour exophtalmie post traumatique. La TDM a objectivé un corps étranger au niveau du plancher orbitaire.

L'exploration chirurgicale a permis d'extraire un morceau de bois d'environ 4 cm de taille, l'évolution post opératoire était simple.

Discussion.

L'objectif de notre observation est de soulever la notion du corps étranger de l'orbite qui reste une pathologie grave et rare chez l'enfant d'où la nécessité d'avoir le réflexe de demander un examen TDM devant tout syndrome orbitaire post traumatique.

Mots-clés : corps étranger - orbite - TDM.

Références bibliographiques :

- Eladioui, K., Benjelloun, A., & Chekkoury-Idrissi, A. (2009). Un corps étranger orbitaire insolite. Revue de Stomatologie et de Chirurgie Maxillo-faciale, 110(6), 371-373.
- Roul-Yvonnet, F., Tabchouri, N., Cassier, S., Constantinescu, G., Vazquez, M. P., Picard, A., & Kadlub, N. (2012, June). Fracture du plancher de l'orbite chez l'enfant, étude rétrospective à propos de 34 cas. In Annales de chirurgie plastique esthétique (Vol. 57, No. 3, pp. 240-244). Elsevier Masson.

Poster n° P065

NOUVELLE APPROCHE DANS LE TRAITEMENT DES CICATRICES EN CABINET DE KINESITHERAPIE

S. Badot^{*a} (Mme), E. Dreezen^b (Dr), M. Schlund^c (Dr), J. Ferri^c (Pr)

^a CHU Lille Service Chirurgie Maxillo-faciale et Stomatologie, Kinésithérapeute Liège, BELGIQUE ; ^b Docteur en médecine, Liège, BELGIQUE ;

^c CHU Lille Service Chirurgie Maxillo-faciale et Stomatologie, Lille, FRANCE

* versozen@gmail.com

INTRODUCTION

Deux phénomènes interviennent dans la cicatrisation d'une plaie cutanée : la régénération et la fibrose. La régénération est le remplacement du tissu détruit par un tissu du même type ; elle ne se réalise que si la structure du tissu conjonctif est intacte. La fibrose résulte de la prolifération du tissu fibreux qui n'a ni la flexibilité ni l'élasticité du tissu initial et peut donc entraîner une altération fonctionnelle oro-faciale.

MATERIEL ET METHODES

Dans cette étude, les cicatrices et leur environnement sont uniquement traités de manière punctiforme par la fréquence A (-2,5 Hz-) de Nogier, dite blastocytaire selon Bourdiol. Les points en déséquilibre neuro-végétatif sont repérés par la recherche de la variation du pouls de Nogier (Réflexe Artériel de Nogier ou R.A.N) indiquant la modification de la tonicité de la paroi vasculaire induite par la stimulation d'une zone cutanée en déséquilibre. Le pli de peau mesuré régulièrement permet de suivre l'évolution de la cicatrice.

RESULTATS

Les modifications sont évaluées à l'examen scannométrique en comparant les images avant et après traitement. Cliniquement, l'épaisseur du pli de peau diminue au fur et à mesure des séances et le patient ressent une amélioration de la mobilité musculo-cutanée loco-régionale.

DISCUSSION

En restaurant par le traitement l'équilibre neuro-végétatif dans l'environnement de la cicatrice, la fréquence A de Nogier normalise la phase de prolifération et de maturation de la cicatrice et permet au "nouveau" tissu de se réintégrer dans la dynamique tissulaire.

Poster n° P066

INTERET DE LA RECONSTRUCTION OSSEUSE D'UN DEFECT DU NEZ APRES TRAUMATISME

W. Elleuch^a (Dr), S. Briki^{*b} (Pr), A. Bouattour^b (Dr), M. Dhoub^b (Pr), F. Karray^b (Pr), A. Kallel^b (Dr), M. Abdelmoula^b (Pr)

^a CHU Habib Bourguiba, Sfax, TUNISIE ; ^b Service de chirurgie maxillo-faciale et esthétique de la face. CHU Habib Bourguiba, Sfax, TUNISIE

* brikisondes@gmail.com

Introduction :

Les fractures du tiers médian de la face englobent les fractures nasales, orbitaires, maxillaires, zygomatiques et les autres fractures plus complexes tels que les fractures type Lefort.

L'atteinte du tiers médian est la plus fréquente des traumatismes de la face représentant environ 70% de l'ensemble des fractures du massif facial et posent un problème de prise en charge pour rétablir la fonction et la morphologie.

Cas rapporté :

Il s'agit d'une patiente âgée de 9 ans qui a été victime d'un accident de la voie publique (chute à point d'impact médio facial). A l'examen on a noté une plaie de l'arrête nasale étendue à la région sous orbitaire droite, un œdème sous orbitaire bilatéral, un télécantus et un important affaissement de l'arrête nasale entraînant une enclume. A la TDM, on a noté une fracture complexe multi fragmentaire de l'arrête nasale, des deux branches montantes du maxillaire supérieure et des piliers canins. La patiente été opérée après 10 jours: abord de la fracture médio faciale avec greffon osseux prélevé de la crête iliaque, canthopexie transnasale et ostéosynthèse au niveau des deux piliers canins.

Résultat :

On a eu une bonne projection du nez et l'absence de dystopie canthale.

Discussion :

La reconstruction osseuse du nez post traumatique repose sur plusieurs procédés tels que la crête osseuse, le calvaria, greffe costale.

La voie d'abord est variable selon les cas ; bicoronale, hémicoronale, lesionnelle etc.. dans notre cas, l'abord était facilité par la présence d'une plaie étendue à l'arrête nasale permettant une meilleure exposition.

Poster n° P067

FRACTURES DU TOIT DE L'ORBITE : SONT-ELLES SI ANODINES ? UNE ETUDE RETROSPECTIVE SUR 100 PATIENTS.

Z. Catherine*^a (Dr)

^a Hôpitaux Universitaires de Genève, Genève, SUISSE

* zcatherine01@gmail.com

Introduction

Les fractures du toit de l'orbite sont rares et souvent ignorées. Elles sont cependant associées à des traumatismes craniofaciaux complexes et de haute cinétique. L'objectif de cette étude était d'analyser les données démographiques, cliniques, radiologiques et thérapeutiques de ces fractures ainsi que les atteintes ophtalmologiques et neurologiques associées.

Patients et méthodes

Dans cette étude rétrospective, tous les patients se présentant aux urgences des Hôpitaux Universitaires de Genève entre 2009 et 2017 avec une fracture du toit de l'orbite ont été inclus. Les données démographiques, le mécanisme du traumatisme, les lésions associées, le traitement et les complications ont été analysés.

Résultats

Sur les 1395 patients présentant une fracture orbitaire, 100 patients avec fractures de toit d'orbite ont été inclus (7%). Tous ont reçu une évaluation ophtalmologique et neurologique. L'âge moyen était de 43.2 ans et l'échantillon composé de 27 femmes. Les principaux mécanismes étaient les chutes, suivies des accidents de la voie publique et des agressions. Soixante-dix pourcent des fractures étaient linéaires non déplacées et 49 avaient une atteinte de la base du crâne. Une atteinte ophtalmologique étaient objectivée chez treize patients. Seuls vingt-trois patients ont été opérés mais 73 ont nécessité une hospitalisation.

Conclusion

Les fractures du toit de l'orbite sont le plus souvent asymptomatiques et traitées conservativement. Elles sont néanmoins souvent associées à des atteintes craniofaciales sévères qui nécessitent une hospitalisation parfois prolongée.

**Chirurgie esthétique
face et cou
Chirurgie cutanée**

Poster n° P068

LA RHINOPLASTIE DE LA POINTE DU NEZ : UNE ETUDE DE 30 CAS

H. Touil^a (Dr), H. Mabrouk^b (Dr), F. Tabka^b (Dr), J. Hamila^b (Dr), M. Bouzaïene^b (Pr)

^a CHU TAHER SFAR MAHDIA TUNISIE, Ksar Hellal, TUNISIE ; ^b CHU TAHER SFAR MAHDIA TUNISIE, Mahdia, TUNISIE

* hajertouill@gmail.com

Introduction

La rhinoplastie de la pointe nasale est une chirurgie redoutable par sa technicité et la difficulté d'avoir des résultats parfaits. Le but de ce travail est d'exposer notre expérience dans ce domaine.

Matériel et méthodes

Nous avons réalisé une étude rétrospective de 30 cas de rhinoplastie de la pointe nasale pratiquées dans le service de Chirurgie maxillo-faciale au CHU de Mahdia en Tunisie.

Résultats

La pointe était mal définie chez tous nos patients. Les autres anomalies retrouvées étaient l'hypo-projection, (93,3%), la forme globuleuse (66,6%), la déviation du dôme (26,6%) et l'asymétrie (16,6%).

Le défaut de projection était corrigé par des greffes dans la moitié des cas. La résection des crus latérales et les greffes en Onlay étaient les procédés les plus utilisés pour corriger la définition. Les sutures et la septoplastie étaient employées dans formes déviées et asymétriques. Nos résultats étaient jugés par les patients et l'opérateur comme satisfaisants dans plus des 2/3 des cas.

Discussion

La chirurgie de pointe nasale est un défi pour le chirurgien maxillo-facial. Le remodelage, le repositionnement et le renforcement des structures préexistantes grâce aux sutures et aux greffes constituent les bases de la rhinoplastie moderne qui demande en plus une bonne communication avec le patient.

Bibliographie

J.B Duron, W Noel, P.S Nguyen, G Aiach. Sutures de la pointe du nez. Annales de chirurgie plastique et esthétique vol 59 ; 2014 ; 461-466.

[Y.Jallut](#). La chirurgie de la pointe large. Annales de chirurgie plastique et esthétique vol 59 ; 2014 ; 467-480.

Poster n° P069

ETUDE DE LA RETRACTION CUTANEE EN CHIRURGIE DERMATOLOGIQUE

A. Moret^{*a} (Dr), MC. Charton-Bain^a (Dr), P. Revol^a (Dr)

^a CH Aix-en-Provence, Aix-En-Provence, FRANCE

* amoret@ch-aix.fr

La chirurgie des tumeurs cutanées est courante et bien codifiée. Il existe une discordance entre des recommandations sur les marges macroscopiques à appliquer et les décisions thérapeutiques prises sur des marges histologiques.

Cette étude a pour vocation d'étudier la rétraction cutanée ayant lieu au moment de l'exérèse puis dans le formol, pour comprendre la discordance anatomo-clinique souvent retrouvée.

Il s'agissait d'une étude prospective, sur un mois, incluant les patients opérés pour une chirurgie cutanée.

Pour chaque tumeur, le chirurgien effectuait 4 mesures de marges avant puis après l'exérèse ; marges mesurées à nouveau en histologie.

Le critère de jugement était la différence de mesure de marges en préopératoire, postopératoire et histologie. Ces données étaient pondérées en fonction de plusieurs facteurs liés au patient et à la tumeur.

79 tumeurs pour 61 patients ont été étudiées. L'étude a montré une rétraction significative entre les mesures préopératoires et postopératoires, de 0.4 à 0.6mm. Elle n'est corrélée à aucun des facteurs liés au patient ou à la tumeur. Une rétraction significative entre 0.4 et 0.5mm a également été montrée entre les mesures préopératoires et histologiques. En revanche, il existe une augmentation significative entre les mesures postopératoires et histologiques.

Ce dernier résultat pourrait être lié à la zone péri-lésionnelle inflammatoire que le chirurgien considère comme étant tumoral donc exclut de sa marge alors que l'histologie peut montrer une zone saine.

Devant ces résultats, un comité d'expert menant une étude plus importante pourrait inclure des recommandations sur les marges histologiques aux recommandations cliniques actuelles.

Poster n° P070

METASTASE GANGLIONNAIRE INTRAPAROTIDIENNE D'UNE TUMEUR CUTANEE DANS LE XERODERMA PIGMENTOSUM ("ENFANTS DE LA LUNE")

S. Sadi-Ouanes^{*a} (Dr), M. Chibli^b (Dr), A. Ory^c (Dr), G. Toure^a (Pr)

^a Centre Hospitalier Intercommunal Villeneuve Saint-Georges -, Villeneuve Saint Georges, FRANCE ; ^b service de chirurgie maxillofaciale Centre Hospitalier Intercommunal Villeneuve Saint-Georges -, Villeneuve Saint Georges, FRANCE ; ^c service de chirurgie maxillofaciale, Bouake, CÔTE D'IVOIRE

* gtoure1@gmail.com

Introduction: Le Xeroderma Pigmentosum est une maladie génétique autosomique récessive rare, causée par une mutation d'un gène codant pour la réparation de l'ADN à l'origine de tumeurs cutanées, ophtalmologiques et de troubles neurologiques UV induits. Cette pathologie nécessite des moyens de prévention coûteux et se caractérise par la survenue précoce de cancers cutanés multiples et récidivants. Nous présentons un cas xéoderma pigmentosum avec métastase parotidienne de carcinome épidermoïde.

MATERIELS ET METHODES :

Homme de 24 ans issu d'un mariage consanguin au 3eme degré, diagnostiqué porteur d'XP à l'âge de 4 ans sans suivi connu, présentant une tuméfaction parotidienne droite douloureuse, chronique, traitée comme abcès intraparotidien. L'examen de la face montrait une poikilodermie avec des ulcérations cutanées multiples et une lésion bourgeonnante de la conjonctive bulbaire de l'œil droit.

Une amélioration est survenue sous antibiotiques au niveau de la parotide. Devant la persistance clinique et sur l'IRM 6 mois après la première consultation, une parotidectomie superficielle avec conservation du nerf facial a été pratiquée. L'examen anatomo-pathologique a conclu à une métastase intraparotidienne de carcinome épidermoïde.

RESULTATS :

Il s'agissait d'une métastase d'un carcinome cutané intraparotidien d'un carcinome épidermoïde chez un sujet jeune porteur de xéoderma pigmentosum.

DISCUSSION:

Le xéoderma pigmentosum (enfants de la lune) est une affection héréditaire rare dont le pronostic peut être déterminé par les carcinomes épidermoïdes cutanés. Ce cas clinique se caractérise par une métastase de carcinome épidermoïde intraparotidien.

Poster n° P071

BASES ANATOMIQUES DES VARIATIONS DE PRONOSTIC DANS LES LESIONS DU RAMEAU MARGINAL MANDIBULAIRE DU NERF FACIAL

G. Toure^{*a} (Pr), S. Sadi-Ouanes^b (Dr), T. Randriamanantena^b (Dr), V. Priano^c (Dr), S. Vlavonou^b (Dr), A. Ory^d (Dr), C. Vacher^e (Pr)

^a Centre Hospitalier Intercommunal Villeneuve Saint-Georges - Laboratoire anatomie - ANCRE 45 rue des Saints-Pères 75006 Paris, Villeneuve Saint Georges - Paris, FRANCE ; ^b Centre Hospitalier Intercommunal Villeneuve Saint-Georges -, Villeneuve Saint Georges, FRANCE ; ^c Chirurgie Plastique, Genes, FRANCE ; ^d Service de chirurgie maxillofaciale, Bouaké, CÔTE D'IVOIRE ; ^e Service de chirurgie maxillofaciale 100 Boulevard du Général Leclerc, 92110 Clichy - Paris 7, Clichy - Paris, FRANCE

* gtoure1@gmail.com

Le rameau marginal mandibulaire (RMM) du nerf facial est l'une des branches du nerf facial ; sa lésion a des conséquences esthétiques et fonctionnelles significatives. Sa lésion varie de 0 à 20 % des cas. Ce rameau est considéré, classiquement, comme latéral au pédicule facial. Le pronostic des lésions du RMM est variable. L'objectif de notre étude était de préciser les variations morphologiques et topographiques de ce rameau nerveux de même que les facteurs pouvant influencer le pronostic de sa lésion.

Matériel et méthodes :

Une incision cutanée de parotidectomie a été effectuée, prolongée au niveau cervical. Le nerf facial, ses branches et le pédicule facial ont été disséqués. Les connexions nerveuses ont été recherchées et systématisées.

Résultats :

Les connexions du RMM étaient multiples et se trouvaient après le pédicule facial, avec d'autres branches du nerf facial ou du nerf trijumeau.

Discussion :

Le RMM présentait une topographie constante par rapport à la veine faciale mais très variable par rapport à l'artère faciale. Ces branches pouvaient être situées de part et d'autre de l'artère.

Des connexions existaient avec le rameau buccal et avec le nerf mentonnier de même qu'avec d'autres branches du nerf facial. Selon le siège de la lésion par rapport aux connexions le pronostic est variable. Ces connexions ont un rôle de suppléance et de proprioception. Elles jouent un rôle important dans la finesse et la subtilité des mouvements des lèvres.

Mots clés : nerf facial - connexions- suppléance - proprioception- rameau buccal - nerf mentonnier - anatomie

**Chirurgie orthognathique
et ODMF
Pathologie del'ATM**

Poster n° P072

INVISALIGN® ET CHIRURGIE ORTHOGNATIQUE : UN TRAITEMENT DE CHOIX?

A. Daouri^a (M.), M. Asselborn^b (Dr), C. Majoufre^a (Pr), N. Nimeskern^c (Dr), A. Gleizal^b (Pr)

^a CHU DE BORDEAUX, Bordeaux, FRANCE ; ^b HCL Lyon Croix-Rousse, Lyon, FRANCE ; ^c Cliniques du Diaconat Roosevelt et Fonderie Mulhouse, Mulhouse, FRANCE

* orgaandco@gmail.com

Introduction: Invisalign® a été le 1^{er} modèle de gouttières invisibles à être commercialisé par Align Technology, Inc au début des années 2000. La littérature des 2 dernières décennies ne retrouve que très peu d'études concernant Invisalign® et encore moins lorsque l'on restreint la recherche à des séries. Ce panel d'articles se retrouve d'autant plus réduit lorsque l'on évoque le traitement combiné Invisalign® et chirurgie orthognatique. Seuls 3 articles dans la littérature abordent le traitement combiné et ne sont en réalité que des case-report suggérant qu' Invisalign® peut être aussi efficace dans les traitements orthodontico-chirurgicaux que les appareils fixes traditionnels. Nous avons donc souhaité réaliser une étude pour montrer l'efficacité de ce traitement, tant sur le plan céphalométrique qu'orthodontique.

Matériels et Méthodes: Nous avons recueilli les radiographies et moulages de 15 patients traités de façon combinée par Invisalign® et chirurgie orthognatique. Nous avons analysé l'efficacité du traitement orthodontique par un score issu de l'American Board of Orthodontics grâce au Model Grading System et l'efficacité du traitement chirurgical par comparaison de l'analyse céphalométrique pré-opératoire, post-opératoire immédiate et à 6 mois.

Résultats: Les résultats sont très satisfaisants avec une amélioration des valeurs céphalométriques qui se rapprochent des abaques et des score MGS comparables à ceux retrouvés dans les préparations par appareil fixe.

Discussion: Ceci permet de reconsidérer aujourd'hui la préparation par Invisalign® comme un traitement orthodontique de choix avec tous les atouts que nous lui connaissons en terme d'esthétique, d'hygiène bucco-dentaire et de confort face au traitement par appareil fixe.

Poster n° P073

IDENTIFICATION DE GENOTYPES D'INTERETS DANS LE DEVELOPPEMENT DU CONCEPT DE MEDECINE PERSONNALISEE EN CHIRURGIE ORTHOGNATHIQUE

R. Nicot^{*a} (Dr), JJ. Sciote^b (Pr), AR. Vieira^c (Pr), J. Ferri^a (Pr), G. Raoul^a (Pr)

^a Université de Lille / CHU de Lille, Lille, FRANCE ; ^b Department of Orthodontics, Temple University, Philadelphia, ÉTATS-UNIS ;

^c Department of Oral Biology, University of Pittsburgh School of Dental Medicine, Pittsburgh, ÉTATS-UNIS

* romain.nicot@gmail.com

INTRODUCTION

La chirurgie orthognathique est une chirurgie fonctionnelle dont les objectifs sont principalement de restaurer une occlusion et une harmonie faciale optimales avec une stabilité des résultats à long terme. Il existe un retentissement articulaire temporomandibulaire avec une importante variabilité interindividuelle suggérant qu'une partie de cette réponse thérapeutique articulaire pourrait être génétiquement déterminée. Nous présentons ici des gènes d'intérêt dans l'identification de profils à risque de développer une symptomatologie articulaire après chirurgie orthognathique.

MATERIELS ET METHODES

Ont été inclus des patients consécutifs pris en charge au centre universitaire de Lille qui ont bénéficié d'une chirurgie orthognathique dans le cadre de la correction de leur malocclusion. Les symptômes et les signes articulaires temporomandibulaires ont été recueillis en préopératoire et 1 an après la procédure chirurgicale (JPF Score et RDC/TMD).

Des échantillons salivaires ont été prélevés afin de génotyper des gènes d'intérêt choisis pour leur implication potentielle dans la réponse articulaire temporomandibulaire.

RESULTATS

Le génotype AA du polymorphisme nucléotidique rs1643821 (*ESR1*) était associé au risque de développer des symptômes articulaires en postopératoire. *ENPP1* a été identifié comme un gène d'intérêt dans la morphologie condylienne et dans le développement d'une résorption condylienne postopératoire.

DISCUSSION

L'identification de polymorphismes nucléotidiques d'intérêt associés au développement de symptômes articulaires ou d'une résorption condylienne après une chirurgie orthognathique est une étape essentielle à l'application du concept de médecine personnalisée en chirurgie orthognathique. Ce nouvel outil permettrait d'identifier des situations à risque et de mieux préciser ce risque chez des patients s'engageant dans une chirurgie fonctionnelle.

Poster n° P074

TRAITEMENT CHIRURGICAL DES ASYMETRIES FACIALE A PROPOS DE : 12 CAS K.HIRACHE* - A.BENAHMED**- R.BENSADALLAH* * SERVICE DE CHIRURGIE MAXILLO-FACIALE ESTHETIQUE ET REPARATRICE CHU DOUERA ** SERVICE DE CHIRURGIE MAXILLO-FACIALE LAGHOUAT

K. Hirache Baghdad^a (Pr)

^a SACORF, Alger, ALGÉRIE

* asmadoc13@yahoo.fr

Introduction :

Si le diagnostic des asymétries faciales demeure essentiellement clinique, leur prise en charge est un des challenges en chirurgie maxillo-faciale.

Les étiologies des asymétries faciale sont multiples : congénitales, constitutionnelles, acquises.

Les nouvelles techniques de CAO et modélisation 3D ont permis de comprendre et mieux traiter ce type de pathologies.

La symétrie faciale parfaite n'existe pas, néanmoins, l'asymétrie faciale a des aspects cliniques multiples : elle peut intéresser l'enveloppe cutanée, les structures osseuses, musculaires et graisseuses.

Méthodologie :

Nous présentons notre travail portant sur la prise en charge de 12 patients porteur d'une asymétrie faciale.

Nous avons pris comme paramètres d'étude le retentissement esthétique et fonctionnel ainsi que la technique chirurgicale choisie.

Différentes techniques chirurgicales ont été utilisées : condyloplastie, distraction ostéogénique , lipostructure faciale et ostéotomie bimaxillaire avec au préalable une planification 3D de l'intervention chirurgicale.

De la planification au traitement

Résultats :

La modélisation 3D, ainsi que la planification chirurgicale nous ont permis d'obtenir des résultats satisfaisants tant sur le plan chirurgical que sur la sécurité.

Les patients étaient satisfaits quand aux résultats obtenus.

Analyse :

La prise en charge des asymétries faciales reste complexe et difficile, mais les nouvelles technologies tel l'outil informatique introduit en médecine permet l'amélioration des résultats.

Poster n° P075

CARACTERISATION DES TROUBLES RESPIRATOIRES NOCTURNES ET DE LEUR INFLUENCE SUR LA SYNCHRONISATION POSTURO-VENTILATOIRE CHEZ LES PATIENTS DYSMORPHIQUES AVANT ET APRES CHIRURGIE CORRECTRICE - RESULTATS PRELIMINAIRES.

A. Kerbrat^{*a} (Mme), T. Schouman^a (Dr), I. Arnulf^a (Pr), T. Similowski^a (Pr), P. Goudot^a (Pr), P. Rouch^b (Pr), V. Attali^c (Dr)

^a Hopital Pitié Salpêtrière, Paris, FRANCE ; ^b ENSAM, Paris, FRANCE ; ^c Hopital Pitié-Salpêtrière, Paris, FRANCE

* adelinekerbrat@hotmail.com

La dysmorphie dento-faciale et le SAOS partagent certaines caractéristiques anatomiques au niveau des voies aériennes supérieures, qui peuvent conduire à proposer dans ces deux pathologies, un traitement par chirurgie orthognathique d'avancée maxillo-mandibulaire. Des modifications de statique du rachis cervical et de position de la tête similaires à celles du SAOS ont été décrites chez les patients dysmorphiques. On suppose que ces adaptations posturales sont une conséquence adaptative induite par la ventilation buccale. L'objectif de notre étude est d'établir un lien entre dysmorphie, syndrome d'apnées obstructives du sommeil (SAOS), morphologie des voies aériennes supérieures (VAS) et une double adaptation compensatrice des fonctions ventilatoire et posturale.

Les patients inclus sont des patients en préparation orthodontique avant une chirurgie orthognathique. 30 patients consécutifs sont inclus pour un examen postural et ventilatoire 1 mois avant leurs chirurgie et 1 an après. L'examen ventilatoire comporte une polysomnographie (pour dépister le SAOS), des EFR et une analyse avec le système VICON® (motion capture). L'analyse posturale se base sur l'imagerie EOS® (imagerie low dose permettant des reconstructions 3D) et une analyse stabilométrique. Les résultats obtenus chez les patients dysmorphiques sont comparés avec les résultats de sujets sains. Des analyses en sous-groupe sont réalisées en fonction de critères céphalométriques et cliniques. Nous présentons les résultats des 10 premiers patients inclus.

Mot clés : dysmorphie, SAOS, posture, EOS 3D

Poster n° P076

CHIRURGIE ORTHOGNATIQUE DANS LE SYNDROME D'APNEES DE SOMMEIL: A PROPOS D'UN CAS

S. Briki^{*a} (Pr), W. Elleuch^b (Dr), A. Yacoub^a (Dr), S. Maamouri^a (Dr), M. Dhoub^a (Pr), F. Karray^a (Pr), M. Abdelmoula^a (Pr)

^a Service de chirurgie maxillo-faciale et esthétique de la face. CHU Habib Bourguiba, Sfax, TUNISIE ; ^b CHU Habib Bourguiba, Sfax, TUNISIE

* brikisondes@gmail.com

Introduction:

Le syndrome d'apnée de sommeil est une pathologie fréquente avec des retentissements souvent graves. Le diagnostic de sévérité repose sur un examen polysomnographique et le diagnostic étiologique repose sur un examen rigoureux pluridisciplinaire. Différentes modalités thérapeutiques étaient décrites. La chirurgie orthognatique a parfois des indications.

Cas rapportée:

Il s'agit d'une patiente âgée de 25 ans suivie pour un syndrome d'apnée de sommeil sévère. L'examen maxillo-facial a confirmé la présence d'une déformation faciale en rapport avec un syndrome de Crouzon.

la patiente était opérée en deux temps: une ostéotomie bimaxillaire avec avancée mandibulaire, impaction et recul maxillaire, puis ostéotomie de valgisation malaire.

Résultat:

On a noté une nette amélioration des symptômes du syndrome d'apnée de sommeil avec l'arrêt du recours à la CPAP et l'amélioration des paramètres de polysomnographie. On a eu aussi une nette amélioration de la morphologie en rapport avec sa dysmorphie initiale.

Discussion:

L'étiologie obstructive est la prédominante dans le syndrome d'apnée de sommeil et peut être d'origine osseuse, d'où l'intérêt de la chirurgie orthognatique à ce niveau. Vu qu'il s'agit d'une chirurgie lourde et risquée chez des patients à haut risque anesthésique, l'indication doit être prudente et bien raisonnée. Cependant, le résultats après chirurgie peuvent être spectaculaire.

Poster n° P077

TRAITEMENT MULTIDISCIPLINAIRE INNOVANT DU SYNDROME DE HALLERMANN-STREIFF : SUIVI SUR 20 ANS D'UNE PATIENTE.

A. Dulong^a (M.), B. Romary^{*a} (M.), F. Bornert^a (Dr), C. Dissaux^a (Dr), F. Bodin^a (Pr), D. Wagner^a (Dr), J.C. Lutz^a (Dr)

^a Hôpitaux Universitaires de Strasbourg, Strasbourg, FRANCE

* b.romary@orange.fr

Introduction

Le syndrome de Hallermann-Streiff (SHS) est une pathologie congénitale rare affectant principalement le développement cranio-facial. Outre l'hypoplasie maxillo-mandibulaire, ce syndrome comporte des agénésies dentaires, des anomalies ophtalmologiques et orbitaires, et une atrophie de la peau et des phanères. Une approche multidisciplinaire coordonnée précoce est indispensable à la réhabilitation dento-maxillo-faciale. Toutefois, aucun protocole de traitement ne fait consensus dans la littérature.

Nous décrivons l'approche multidisciplinaire innovante menée chez une patiente suivie depuis la naissance et ses résultats à l'âge adulte.

Matériels et méthodes

Notre patiente présentait, entre autres, une micromandibulie, une insuffisance transversale du maxillaire et une sévère hypodontie. Un traitement orthodontique débuté à l'âge de 10 ans avait pour objectif de combler les espaces édentés par mésialisation des secteurs postérieurs. Il s'est heurté à un ancrage insuffisant. Nous avons alors posé des implants dentaires en secteurs 33 et 43 à 13 ans, avant l'achèvement de la croissance. Après une génioplastie fonctionnelle à 14 ans, une ostéotomie sus et rétro-spigienne restaura l'occlusion à 16 ans.

Résultats

L'implantation en période de croissance et la génioplastie fonctionnelle sont les temps forts de ce traitement innovant du SHS. La chirurgie implantaire résolut le problème d'ancrage orthodontique permettant mésialisation puis éruption des deuxièmes et troisièmes molaires mandibulaires. La génioplastie d'avancée-ascension précoce permit de corriger l'incompétence labiale, de réorienter la croissance mandibulaire et d'harmoniser le profil.

Discussion

Sur la base d'un résultat satisfaisant et stable chez notre patiente, l'implantation dentaire et la génioplastie précoce pourraient être considérés dans l'arsenal thérapeutique des patients atteints de SHS.

Poster n° P078

PROTOCOLE IMPERATIF POUR TRAITEMENT DU SAOS MODERE PAR KINESITHERAPIE ORO-MAXILLO-FACIALE EN MOINS DE 10 SEANCES

AH. Boivin^{*a} (Mlle), G. Marti^b (Pr)

^a MKDE membre du CERROF, Fontainebleau, FRANCE ; ^b Chirurgien maxillo-facial, Melun, FRANCE

* ahboivin@yahoo.fr

La rééducation oro-maxillo-faciale doit obéir à un protocole précis pour être efficace et répondre aux objectifs fixés.

Dans le cas où une ankyloglossie impose une frenectomie, la séance pré-opératoire va préparer le patient à son travail post opératoire en lui faisant prendre conscience des limitations d'amplitude dues au frein.

La seconde séance s'effectuera le jour même de l'intervention, une fois les effets de l'anesthésie locale levés. Rassurer et apprendre à développer les amplitudes obtenues sans douleur seront les objectifs.

Enfin trois séances postopératoires, une séance à un mois et demi et la dernière séance à 3 mois permettront de limiter les rétractions cicatricielles et corriger les praxies.

Ce protocole est illustré par le cas d'enfant de 16 ans avec classe 2, surplomb 7 mm et SAOS avec IAH 20,6/h (mixte central obstructif). La polysomnographie à 3 mois montre un IAH 2,7/h avec une seule apnée centrale.

Par extension, ce protocole s'applique aux dysmorphoses avant traitement chirurgical orthognathique et limite dans notre expérience la dégradation des résultats.

Néanmoins, si des résultats rapide sont fréquents, il est habituel d'avoir à les consolider par des séances rééducatives qui seront en réponse a des plaintes fonctionnelles connexes (craquements ATM, cervicalgies, bruxisme).

Poster n° P079

CHIN WING : MISE AU POINT SUR UNE NOUVELLE TECHNIQUE D'OSTEOTOMIE TOTALE DU BORD BASILAIRE DE LA MANDIBULE.

P. Pouzoulet^{*a} (Mlle), F. Cheynet^b (Dr), P. Cresseaux^c (Dr), C. Chossegras^b (Pr), L. Guyot^a (Pr)

^a Hôpital Nord, Marseille, FRANCE ; ^b Hôpital de la Conception, Marseille, FRANCE ; ^c Libéral, Lyon, FRANCE

* pauline.pouzoulet@hotmail.fr

Le Chin wing est une technique de génioplastie modifiée prenant en charge le bord basilaire mandibulaire dans son ensemble, permettant ainsi l'obtention d'un résultat fonctionnel et esthétique plus harmonieux. Nous avons effectué un état des lieux de la pratique de cette technique récente en France. Nous avons mené une étude multicentrique, rétrospective. Un questionnaire anonyme a été envoyé à des chirurgiens thésés. Ce questionnaire s'intéressait à la connaissance et la pratique de la technique du chin wing. Pour les chirurgiens ayant déjà pratiqué cette technique, des questions relatives à la technique et aux suites ont été renseignées

Au total, un médecin sur 3 répondants avait déjà pratiqué un chin wing. Les principales raisons de « non-pratique » étaient le manque de formation à cette technique, la complexité de cette technique ou le risque de lésion du NAI. Les indications retenues étaient l'amélioration de la définition des angles mandibulaires, la correction d'une asymétrie et l'amélioration de la compétence labiale. Les contre-indications retenues étaient une position basse ou latérale du NAI, une insuffisance de hauteur osseuse mandibulaire. Un ConeBeam préopératoire était demandé dans 90% des cas. Un comblement par os de banque était privilégié. Parmi les complications les plus fréquentes étaient décrits une infection des greffons ou une résorption du bord basilaire. Le bord basilaire de la mandibule est souvent interrompu dans les techniques d'ostéotomies conventionnelles. La technique du chin wing permet à la fois d'améliorer les fonctions et l'esthétique de la face, considérant le bord basilaire mandibulaire comme unité anatomique à part entière.

Poster n° P080

SANS PLURIDISCIPLINARITE, PAS DE RESULTATS PERENNES.

F. Bigot^{*a} (Mme), G. Marti^b (Pr), E. Zaatar^c (Dr)

^a CERROF, Paris, FRANCE ; ^b CERROF, Melun, FRANCE ; ^c CERROF, Montereau-Fault-Yonne, FRANCE

* frederique.bigot11@wanadoo.fr

La rééducation permet de limiter la dégradation des résultats en chirurgie orthognatique. L'ajournement de la chirurgie des dysmorphoses restreint les effets de la rééducation praxique.

Mégane arrive en rééducation à 14 ans avec une classe 2 squelettique à un âge où la croissance mandibulaire est terminée et avec une symptomatologie typique (craquements, limitation d'OB, douleurs). Elle refuse un traitement orthodontique avec chirurgie orthognatique. Il lui est proposé une kinésithérapie oro-maxillo-faciale. Cette première rééducation permet une sédation des symptômes pendant 3 ans. De cette étape, elle a acquis la connaissance des gestes praxiques physiologiques sans pour autant les avoir intégrés dans son quotidien. En parallèle, une gouttière occlusale nocturne est prescrite.

L'absence de correction architecturale conjuguée au défaut d'automatisation des fonctions physiologiques entraineront une rechute à 17 ans sous forme de bruxisme et récurrence des perturbations mandibulaires.

A 21 ans, Mégane revient avec cervicalgies posturales et troubles de sommeil. On observe une discrète subluxation méniscale sans douleur des ATM. La rééducation OMF est reprise. Les principes et techniques sont les mêmes. Là encore, l'accent est mis sur la répétition des gestes praxiques physiologiques. La mise en application dans la gestuelle habituelle est plus particulièrement priorisée. Quel que soit le contexte, déglutir, respirer doivent de se faire sans contraintes délétères pour le système OMF.

Ces acquisitions restent fragiles et nécessitent un contrôle persistant pour arriver à une complète automatisation dans ce contexte dysmorphique. Les hypothèses biomécaniques de ces obstacles seront développées.

Poster n° P081

PROTHESES FACIALES EN POLYETHYLENE POREUX: UN ADJUVANT PERTINENT EN CHIRURGIE ORTHOGNATHIQUE

SL. Assouline-Vitale^{*a} (Dr), B. Romary^a (Dr), S. Zink^a (Dr), F. Bodin^a (Pr), JC. Lutz^a (Dr)

^a CHU Strasbourg, Strasbourg, FRANCE

* sl.assouline@gmail.com

INTRODUCTION

L'équilibre des volumes faciaux est un des objectifs de la chirurgie orthognathique. La plupart des prognathismes sont traités par une ostéotomie maxillo-mandibulaire conventionnelle qui ne permet pas de compenser l'hypoplasie zygomatique souvent associée. La génioplastie, elle, est limitée par des contraintes anatomiques.

Les implants faciaux en polyéthylène poreux sont d'utilisation courante depuis 40 ans, notamment aux USA, dans des indications purement cosmétiques. De larges séries ont prouvé leur bonne tolérance. Cet usage demeure marginal en France. Nous avons étudié leur utilisation, notamment comme adjuvant à la chirurgie orthognathique.

MATERIEL ET METHODE

Quinze patients (9 hommes, 6 femmes) ont bénéficié de la pose de prothèses en polyéthylène poreux (Medpor, Stryker) entre 2011 et 2017 dans notre service. Vingt-trois prothèses ont été posées dont 14 en complément d'une indication orthognathique (9 patients) et 3 sur mesure. Le type et le taux de complication a été analysés. Un questionnaire d'évaluation qualitative des résultats a été envoyé à chaque patient.

RESULTATS

Le recul moyen était de 2 ans et 11 mois.

Aucune complication (hématome, exposition, infection) n'a été constatée. Une prothèse a été déposée pour des raisons esthétiques. Le taux de patients satisfaits ou très satisfaits des résultats était de 86,7 %.

DISCUSSION

Notre étude a confirmé le faible taux de complication chirurgicale des prothèses faciales en polyéthylène poreux et le haut niveau de satisfaction des patients.

L'utilisation de prothèses sur mesure représente une avancée significative, dont le coût demeure un obstacle.

Les prothèses standard apparaissent comme un adjuvant pertinent à l'harmonisation faciale en chirurgie orthognathique.

**Chirurgie reconstructrice
crânio-maxillo-faciale,
prothèse maxillo-faciale**

Poster n° P082

LE LAMBEAU PERONE DANS LA RECONSTRUCTION D'UNE PERTE DE SUBSTANCE ETENDUE DE LA MANDIBULE ET ASPECTS ESTHETIQUES

H. Touil^{*a} (Dr), H. Mabrouk^b (Dr), F. Tabka^b (Dr), M. Bouzaiene^b (Pr)

^a CHU TAHER SFAR MAHDIA TUNISIE, Ksar Hellal, TUNISIE ; ^b CHU TAHER SFAR MAHDIA TUNISIE, Mahdia, TUNISIE

* hajertouill@gmail.com

Introduction

La reconstruction des pertes de substance mandibulaires étendues fait souvent appel à des procédés microchirurgicaux. Dans ce travail, nous présentons notre expérience, illustrée par une observation, sur les reconstructions d'une forme étendue des PDS mandibulaires, utilisant un lambeau vascularisé du péroné.

Matériel et méthode

Nous présentons le cas d'un patient âgé de 18 ans présentant un fibrome desmoïde, prenant la quasi totalité de la mandibule. Ce patient a bénéficié d'une mandibulectomie interruptrice et d'une reconstruction par un lambeau libre du péroné.

Résultat

L'évolution a été marquée par une bonne prise du greffon et par un aspect morphologique et fonctionnel satisfaisant.

Discussion

Le péroné nous semble le site donneur de choix permettant de pallier les amputations mandibulaires complexes. Outre ses nombreux avantages techniques, le lambeau libre fibulaire offre des résultats morphologiques et fonctionnels satisfaisants grâce à la possibilité de conformation adéquate reproduisant la forme anatomique de la mandibule. Par ailleurs, il faut souligner que ce lambeau s'adapte bien à la mise en place d'implants ostéo-intégrés.

Bibliographie

Braga-Silva, M.R.O. Jaeger, P.P.S. Favall. Reconstruction mandibulaire : les lambeaux microchirurgicaux de crête iliaque et péroné. Annales de Chirurgie Plastique Esthétique, Volume 50, 2005; 49-55.

Poster n° P083

LE LAMBEAU SOUS MENTAL DANS LA REPARATION DES PERTES DE SUBSTANCES CERVICO-FACIALES

H. Ammari*^a (Dr)

^a *établissement hospitalier public, Biskra, ALGÉRIE*

* *hiky_amm@hotmail.com*

Le lambeau sous-mental en îlot (LSMI) est un lambeau fascio-cutané à pédicule axial qui comprend de la peau, du tissu sous-cutané, le platysma et du tissu adipeux et qui est pédiculé sur l'artère et les veines sous-mentale. Le lambeau sous-mental pédiculé est indiqué en chirurgie maxillo-faciale dans les pertes de substance intra-orales et pertes de substance cutanées des deux tiers inférieurs de la face.

Ce lambeau est un outil précieux dans la chirurgie reconstructrice de la face. Inspiré des lambeaux platysmaux, il est imaginé par Dominique Martin en 1990. La synthèse des principales séries publiées retrouve 528 patients traités par lambeaux avec un taux de nécrose partielle de 5,1 %, de nécrose totale de 1,7 % et de lésions réversibles de la branche marginale mandibulaire du nerf facial de 1,1 %.

Sa plasticité a permis de nombreuses utilisations en comblement des pertes de substances de la face comme la joue, la tempe, le nez, la barbe, la moustache, la patte des cheveux chez l'homme, et l'orbite. Il est utilisé désépidermisé en comblement des parties molles de la face, et pour la reconstruction de l'ensemble des parois de la cavité buccale, la langue, le palais mou, le larynx et même le tiers proximal de l'œsophage avec d'excellents résultats fonctionnels.

Poster n° P084

SURVEILLANCE D'UN LAMBEAU PEDICULE EN CHIRURGIE REPARATRICE CERVICO-FACIALE

H. Ammari*^a (Dr)

^a *établissement hospitalier public, Biskra, ALGÉRIE*

* *hiky_amm@hotmail.com*

Le lambeau est un apport de tissu de bonne qualité:peau , tissu adipeux prelevé en bloc et vascularisé par un pedicule individualisé provenant d'une region proximale à la region à reconstruire.

la surveillance post-operatoire se fait en milieu spécialisé, au sein d'une equipe rodée a cette chirurgie, tout retard de prise en charge peut compromettre les chances de sauver le lambeau.

une surveillance quasi horaire le premier jour controle le bon etat general du patiet , controle ses constantes (pouls , pression arterielle, saturation, temperature) et depiste localement des signes de souffrances du lambeau en fonction de sa coloration , de sa temperature locale de de la rapidité de son pouls capillaire , si le lambeau integre une palette cutanée l'insuffisance veineuse complications la plus frequente, entraine plutot une cyanose avec acceleration du pouls capillaire.

l'insuffisance arterielle est source de paleur et de froideur, tous deux sont ischemiants et presagent un echec.

Poster n° P085

APPROCHE SYSTEMATIQUE CURATIVE ET FONCTIONNELLE DE LA CHIRURGIE DE REVASCULARISATION DES OSTEORADIONECROSES MANDIBULAIRES.

J. Bettoni^{*a} (Dr), M. Olivetto^a (M.), G. Bitar^a (Dr), S. Testelin^a (Pr), J. Duisit^b (Dr), B. Lengele^b (Pr), S. Dakpé^a (Dr), B. Devauchelle^a (Pr)
^a Service de chirurgie maxillo-faciale, Centre Hospitalo-Universitaire d'Amiens Picardie, Amiens, FRANCE ; ^b Service de chirurgie plastique et reconstructrice, Cliniques Universitaires Saint-Luc, Bruxelles, BELGIQUE
* jeremiebettoni@gmail.com

Introduction: L'ostéoradionécrose (ORN) mandibulaire est une des principales complications de l'irradiation cervico-faciale dont le taux d'incidence, entre 5% à 10%, en fait un réel problème de santé publique.

Matériels et Méthodes: L'objectif de cette étude était d'étudier des modalités de prise en charge chirurgicale des ORN mandibulaires en fonction des pertes de substance osseuse et muqueuse, dans le service de chirurgie maxillo-faciale du Centre Hospitalo-Universitaire d'Amiens.

Résultats: Entre 2003 et 2013, 60 chirurgies de revascularisations avec un taux de guérison de 91% sont rapportées. Concernant les 19 mandibulectomies non interruptrices, 63% d'entre elles (n=12) ont bénéficié d'une reconstruction par lambeaux de couverture, visant à rétablir l'étanchéité buccale, disposaient d'une composante périostée. En cas de mandibulectomie interruptrice (n=41), le rétablissement de la continuité osseuse a été obtenu dans 69% des pertes de substances angulaires par lambeau de crête iliaque, alors qu'en cas d'atteinte symphysaire, un lambeau de fibula était privilégié dans 53% des cas en raison de la fiabilité de sa palette cutanée permettant de lutter contre l'ankyloglossie ou la rétraction vestibulaire.

Discussion: Convaincu que la conservation ou le rétablissement de la fonction est indispensable dans l'indication de la chirurgie de l'ORN mandibulaire, cette étude met en évidence les critères décisionnels de prise en charge des lésions ostéoradionécrotiques, qu'elles soient précoces ou dépassées, en redéfinissant ses indications et ses modalités.

Poster n° P086

ANALYSE QUANTIFIEE DE LA MIMIQUE PAR « MOTION CAPTURE » : APPLICATION CLINIQUE A LA PARALYSIE FACIALE.

M. Olivetto^{a*} (M.), K. Ben Mansour^b (Dr), FR. Sarhan^c (Dr), E. Colin^a (Dr), Q. Zhou^a (M.), S. Testelin^a (Pr), B. Devauchelle^a (Pr), F. Marin^b (Pr), S. Dakpé^a (Dr)

^a EA Chimère, Institut Faire-Faces, Service de Chirurgie Maxillo-Faciale, CHU Amiens-Picardie, Amiens, FRANCE ; ^b Sorbonne Univeristé, UMR CNRS 7338, Biomécanique et Bioingénierie (BMBI), Université de Technologie de Compiègne, Compiègne, FRANCE ; ^c EA Chimère (UPJV), Service de Médecine Physique et Réadaptation, CHU Amiens-Picardie, Amiens, FRANCE

* matthieuolivetto@live.fr

Introduction

S'appuyant sur les travaux déjà présentés, nous poursuivons le développement d'un outil clinique d'analyse objective des mouvements faciaux utilisant la technique de « motion capture ». Nous évaluons son utilisation en clinique et son intérêt dans le suivi longitudinal des patients.

Le but de cette étude est d'analyser les déplacements de la mimique de patients atteints de paralysies faciales en s'appuyant sur des valeurs de références obtenues sur 30 volontaires sains.

Matériels et méthodes

Les patients ont réalisé un protocole de cinq mouvements en utilisant un référentiel fixe maxillaire et 105 marqueurs cutanés réfléchissants (Ø 1.5 mm) couvrant la totalité de leur face. Les déplacements tridimensionnels ont été enregistrés par 18 caméras optoélectroniques connectées au logiciel Nexus 2.6 (ViconTM), puis les données traitées sous MatLabTM.

Résultats

L'erreur de mesure était inférieure à 0,05 mm. Nous présentons les paramètres cinématiques tridimensionnels obtenus chez 11 patients.

Nous avons apporté une représentation graphique claire et originale des déplacements. Un index de déviation (%) et une analyse spatio-temporelle ont permis d'identifier et de quantifier les syncinésies.

Discussion

Ce protocole de capture du mouvement offre des données précises et objectives permettant une analyse tridimensionnelle globale de la mimique faciale dans la quantification des mouvements volontaires et l'analyse des syncinésies.

L'utilisation d'une plateforme d'analyse quantifiée du mouvement permet de guider nos pratiques cliniques, dans la mesure où elle apporte une aide à la décision thérapeutique (injections de toxine botulique ou chirurgie de réhabilitation) et permet durant le suivi longitudinal d'évaluer quantitativement la récupération des paralysies faciales.

Poster n° P087

RECONSTRUCTION MANDIBULAIRE PAR PROTHESE EN SILICONE : A PROPOS DE 02 CAS

K. Hirache Baghdad^{*,a} (Pr)

^a SACORF, Alger, ALGÉRIE

* asmadoc13@yahoo.fr

Introduction :

Les pertes de substances mandibulaires post-traumatiques ou carcinologiques restent difficiles à prendre en charge.

La reconstruction et réparation chirurgicale fait appel à des techniques chirurgicale de pointe nécessitant des plateaux techniques sophistiqués (microchirurgie) inaccessible dans certains pays en voie de développement comme l'Algérie.

A défaut de ne pouvoir utiliser ces techniques; les prothèses en silicone peuvent être utilisées comme alternative et réparer ces PDS.

Méthodologie :

Nous rapportons dans notre travail 02 cas cliniques de patients pris en charge pour PDS mandibulaire ayant nécessité une reconstruction par l'utilisation de prothèse en silicone.

Le 1^{er} patient opéré en 2004 pour une PDS hème-mandibulaire gauche avait été traité par greffe osseuse qui s'est résorbée. Reconstitue en 2010 par un bloc de silicone façonnet pour combler cette PDS.

Le 2^{ème} cas concerne une patiente opérée en 2007 pour un carcinome mandibulaire gauche avec une PDS mandibulaire. Une prothèse en silicone posée en 2014 a permis d'obtenir des résultats cosmétiques satisfaisant pour la patiente.

Résultats :

L'utilisation de matériel prothétique, dans la réparation des PDS en chirurgie maxillo-faciale est ancienne. Le silicone quant à lui, est un matériel inerte, qui permet d'obtenir les volumes appropriés.

la reconstruction par prothèses en silicone ont donné entière satisfaction aux patients et ont surtout permis aux chirurgiens de pratiquer une chirurgie moins lourde de conséquences.

Analyse :

Parfois ce sont les techniques les plus simples qui rendent les plus grands services.

Ces 02cas cliniques illustrent bien ce concept.

Poster n° P088

L'EVALUATION DE L'ETAPE 2 DE L'OPERATION ET L'OSTEOGENESE PAR DISTRACTION POUR OSTEOARTHROTOMY TEMPOLOMANDIBULAR BILATERALES CONJOINTES DE L'ANKYLOSE

I. Masahiro^a (Pr), K. Hiromi^b (Mme), N. Toru^c (Dr)

^a Uji Tokushukai Medical Center, Sakai, JAPON ; ^b Sans Dental Clinic, South Osaka Anti-aging Center, Kishiwada, JAPON ; ^c Uji Tokushukai Medical Center, Kyoto, JAPON

* masa1226hiromi@yahoo.co.jp

De nombreux cas d'accords bilatéraux de l'ankylose de l'articulation temporomandibulaire traité par osteoarthrotomy, mais dans certains cas, avec des complications graves - une déformation, malocclusion, déviation, retraite mandibulaire symptôme, etc. Nous avons appliqué ostéogénèse par distraction pour les cas de l'ankylose après l'osteorhrotomy pour éviter les complications, en particulier retraite mandibulaire symptôme. Dans cette étude, nous avons évalué cette nouvelle technique.

Les sujets étaient 20, les patients étaient âgés de 20 à 52 ans avec l'ankylose de l'articulation temporo-mandibulaire. Dans tous les cas, nous avons traité par osteoarthrotomy (fonctionnement, gap) à l'aide d'arthroplastie avec fascia temporal. Après environ 1 an, nous avons traité par osteoarthrotomy ostéogénèse par distraction mandibulaire pour symptôme retraite. La L-forme de l'Ostéotomie mandibulaire postérieure ramus conçu pour cette procédure. Distraction active a commencé après une période de latence de 3 jours avec un taux de 0,5 mm, 2 fois par jour. Tous les patients s'est terminée par une position symétrique de Chin et de radiographies. Dans tous les cas, nous avons obtenu l'amélioration de l'occlusion, pas d'un trismus, font face à l'absence d'un openbite et symétrie.

Le nouveau traitement chirurgical - ostéogénèse par distraction et osteoarthrotomy- pour les patients avec l'ankylose de l'articulation temporo-mandibulaire est utile.

Poster n° P089

TRAITEMENT CHIRURGICAL D'UNE OSTEITE MAXILLAIRE BILATERALE CHEZ UN PATIENT DE 24 ANS ATTEINT D'UNE DYSOSTEOSCLEROSE.

M. Du Cailar^{*a} (Mlle), S. Doucy^a (Mlle), G. Regnier^a (Mlle), P. Jammet^a (Dr), M. De Boutray^a (Dr)

^a CHU Gui de CHauliac, Montpellier, FRANCE

* m-ducailar@chu-montpellier.fr

Introduction :

La dysostéosclérose est une ostéochondrodysplasie rare et grave, proche de l'ostéopétrose. L'évolution peut être marquée par une ostéite chronique de la face. Nous allons présenter un cas de dysostéosclérose compliquée d'une ostéite maxillaire bilatérale.

Etude du cas :

Il s'agit d'un patient de 24 ans d'origine algérienne et de parents consanguins, atteint de dysostéosclérose. Sa prise en charge en France a débuté à l'âge de 9 ans suite à une ostéite maxillaire consécutive à un traumatisme dentaire. Le traitement initial a consisté en une prise en charge médico-chirurgicale associant plusieurs antibiothérapies à des chirurgies de propreté. Il a présenté une lyse majeure des deux os maxillaires, une communication bucco-sinusienne bilatérale et des rétractions palpébrales importantes. La chirurgie a consisté en une exérèse des séquestres osseux maxillaires bilatéraux et reconstruction par deux lambeaux libres antéro-latéraux de cuisse. Elle a été réalisée en 2 temps, de manière comparable du côté gauche puis droit. Elle était associée à une double antibiothérapie.

Discussion :

La dysostéosclérose a un pronostic péjoratif, ce qui explique que peu de cas sont décrits à l'âge adulte. L'objectif du traitement radical était de stopper l'évolution chronique et invasive de cette infection.

Poster n° P090

RECONSTRUCTION DES TRAUMATISMES BALISTIQUES MAXILLO-MANDIBULAIRES : HISTOIRE ET EVOLUTION DES TECHNIQUES, DES GUEULES CASSEES DE LA PREMIERE GUERRE MONDIALE A NOS JOURS.

JB. Caruhel^{*a} (Dr), P. Haen^b (Dr), A. Chainé^c (Dr), C. Bertolus^c (Pr), P. Goudot^c (Pr)

^a Hôpital d'Instruction des Armées Percy, Paris, FRANCE ; ^b Hôpital d'Instruction des Armées Laveran, Marseille, FRANCE ; ^c Hôpital Pitié-Salpêtrière, Paris, FRANCE

* jbcaruhel@gmail.com

Introduction : La reconstruction des traumatismes balistiques de la face débutait il y a un siècle avec la Première Guerre Mondiale et ses Gueules Cassées. Ces lésions, en milieu militaire et civil, restent un défi thérapeutique. Le but de ce travail était d'étudier l'histoire de la reconstruction maxillo-faciale, en détaillant les techniques utilisées en 1914-1918 jusqu'aux techniques modernes.

Matériels et Méthodes : Nous avons étudié les techniques des chirurgiens de la Grande Guerre. Nous avons ensuite détaillé les avancées chirurgicales, médicales et technologiques qui permettent les thérapeutiques actuels. Des exemples de reconstruction ont été exposés avec une série de 10 patients opérés entre 2012 et 2015.

Résultats : Dès 1914, les chirurgiens ont élaboré des procédés pour reconstruire les délabrements balistiques : greffes ostéo-périostées, prothèses et «autoplasties» permettaient de reconstruire la plupart des pertes de substance. Forts de cet héritage et de 100 ans d'avancées chirurgicales, les chirurgiens actuels ont un arsenal thérapeutique plus large. L'apparition des lambeaux micro-vascularisés, notamment ostéo-cutanés, a révolutionné les reconstructions. Dans notre série, 8 patients sur 10 ont bénéficié d'une reconstruction par lambeaux libres, dont 7 par lambeaux fibulaires.

Discussion : Le principal point commun avec les prises en charge anciennes est la durée prolongée des soins, avec la nécessité d'interventions itératives et un suivi à long terme. Actuellement, la reconstruction des délabrements balistiques maxillo-mandibulaires, en milieu militaire et civil, bénéficie des avantages des lambeaux libres. La recherche travaille sur des procédés permettant de perfectionner ces reconstructions complexes. Véritable défi chirurgical, ce domaine bénéficie de cent ans de progrès chirurgicaux.

Poster n° P091

UN CAS D'UTILISATION DU LAMBEAU ANTEBRACHIAL LIBRE DANS LA REPARATION D'UNE PERTE DE SUBSTANCE ORBITO-JUGALE POST TRAUMATIQUE

S. Briki^{*a} (Pr), W. Elleuch^b (Dr), A. Bouattour^a (Dr), F. Karray^a (Pr), A. Kallel^a (Dr), M. Abdelmoula^a (Pr)

^a Service de chirurgie maxillo-faciale et esthétique de la face. CHU Habib Bourguiba, Sfax, TUNISIE ; ^b CHU Habib Bourguiba, Sfax, TUNISIE

* brikisondes@gmail.com

Introduction:

Le lambeau antébrachial radial, ou lambeau "chinois" est un lambeau fiable permettant la réparation des pertes de substance de siège diverses de l'extrémité céphalique.

Cas rapporté:

il s'agit d'un patient âgé de 32 ans qui, à la suite d'un traumatisme balistique, a présenté un éclatement du globe oculaire, avec fracture complexe du cadre orbitaire et une perte de substance périorbitaire et jugale haute. il a été fait une réduction et ostéosynthèse de la fracture et couverture de la perte de substance par un lambeau chinois libre.

Résultat:

les suites opératoires étaient simples. Le lambeau a permis la réparation de la perte de substance complexe avec couverture du matériel d'ostéosynthèse.

Discussion:

les pertes de substance de la face sont d'étiologies diverse (tumorales, traumatiques, brûlures..). Leur réparation pose des problèmes délicats surtout en cas d'atteinte de structures et d'unités complexes. Les lambeaux fins, comme le lambeau chinois, trouvent leur indication vu leurs facilité de prélèvement, leur fiabilité et leur structure fine. Cependant une évaluation préopératoire de l'état vasculaire du patient est nécessaire.

Poster n° P092

INTERET DE LA CONSERVATION DU NERF ALVEOLAIRE INFERIEUR DANS LES MANDIBULECTOMIES INTERRUPTRICES POUR OSTEORADIONECROSE

J. Drouet*^a (M.), R. Garmi^a (Dr), B. Ambroise^a (Dr), J. Rosette^a (Mme), A. Veysiere^a (Dr), H. Benateau^a (Pr)

^a CHU Caen, Caen, FRANCE

* julien_drouet@hotmail.fr

Le traitement de l'ostéoradionécrose évoluée intègre souvent la réalisation d'une mandibulectomie interruptrice avec sacrifice du nerf alvéolaire inférieur. La reconstruction osseuse est assurée par un lambeau libre de fibula. Nous proposons de conserver le nerf alvéolaire inférieur par déroutement sur le site de mandibulectomie. Cette technique n'a d'intérêt que s'il persiste une sensibilité pré opératoire. Le but est de comparer la sensibilité préopératoire et post-opératoire suite à la conservation du nerf alvéolaire inférieur dans les mandibulectomies interruptrices pour ostéoradionécrose.

Nous avons suivi 2 patients avec un recul de 18 mois et 6 mois ayant bénéficié de cette technique, à savoir: mandibulectomie interruptrice, conservation du nerf alvéolaire inférieur par déroutement aidée par piezochirurgie et reconstruction par lambeau libre de fibula. L'analyse teste les différentes sensibilités selon un schéma identique en pré opératoire et en post opératoire à 1 semaine, 1 mois, 3 mois, 6 mois, 1 an et 18 mois. Les tests de sensibilité ont tous été effectués par un seul opérateur, entre mai 2016 et janvier 2018.

Par rapport à l'examen pré opératoire, l'analyse met en évidence une sensibilité discriminative et thermo-algique conservée mais incomplète. Nos deux patients ne présentent aucune douleur neuropathique résiduelle secondaire à la dissection nerveuse.

La préservation du nerf alvéolaire inférieur par déroutement peut être une alternative à la greffe nerveuse dans les mandibulectomies interruptrices pour ostéoradionécrose chez les patients ayant une sensibilité préopératoire conservée. La persistance d'une sensibilité postopératoire, associée à l'absence de douleur neuropathique est importante pour préserver au maximum une qualité de vie.

Poster n° P093

INTERET DES PROTHESES 3D EN TITANE CONFECTIONNEES SUR MESURE DANS LA RECONSTRUCTION ORBITAIRE, SEQUELLES DE FENTES FACIALES RARES : A PROPOS D'UN CAS

J. Chauvel-Picard^{*a} (Dr), A. Gleizal^a (Pr)

^a Hôpital Femme Mère Enfant, Bron, FRANCE

* julie.chauvelpicard@gmail.com

Introduction : L'anatomie complexe de la région orbitaire fait de sa reconstruction un véritable challenge pour le chirurgien maxillo-facial. On assiste, aujourd'hui, à un essor dans l'utilisation d'implants sur mesure confectionnés en trois dimensions. De nombreuses études rapportent leur utilisation pour la reconstruction faciale post-traumatique. Aucun article ne traite de la reconstruction orbitaire dans les malformations congénitales comme les fentes faciales rares.

Matériel et Méthodes : Nous avons pris en charge une adolescente de 16 ans qui présentait une hypotrophie orbito-zygomatique droite à la suite d'une fente faciale n° 2-12 selon la classification de Tessier (atteinte crânio-nasolabiale paramédiane) et n° 10 (atteinte orbitaire supérieure médiane). Nous avons choisi l'utilisation d'implants confectionnés sur mesure à partir des images scannographiques pré-opératoires.

Résultats : Les résultats à 6 mois post-opératoires sont satisfaisants. Nous retrouvons une projection satisfaisante de l'ensemble du complexe orbito-zygomatique. Des retouches sont nécessaires à distance.

Discussion : Nous exposons un premier cas de reconstruction orbito-zygomatique dans un contexte de malformation faciale congénitale. Contrairement aux défauts orbitaires post-traumatiques, une malformation congénitale associe des déformations osseuses et des anomalies des tissus mous. Ainsi, la reconstruction osseuse ne semble être que la première étape d'une reconstruction complexe.

Poster n° P094

RECONSTRUCTION DES PERTES DE SUBSTANCES TRANSFIXIANTES DE L'AILE NARINAIRE PAR UN LAMBEAU LIBRE D'HELIX: A PROPOS DE TROIS CAS

P. Jeanneton^{*a} (Mme), C. Diakité^a (Dr), F. Delanoë^a (Dr), F. Lauwers^a (Pr)

^a CHU DE TOULOUSE, Toulouse, FRANCE

* pauline.jeanneton@hotmail.fr

Introduction.

Le nez est une entité complexe, dont les pertes de substances impliquent une réflexion double : restaurer la morphologie nasale et la perméabilité narinaire. Les similitudes anatomiques entre l'aile narinaire et la racine de l'hélix, font du lambeau libre d'hélix une solution de reconstruction pour les grands défauts alaires.

Matériel et Méthode.

Trois patientes ont été prises en charge dans le service de chirurgie maxillo-faciale du CHU de Toulouse.

Les pertes de substance alaires unilatérales étaient post-carcinologiques chez une patiente et post-traumatiques chez deux autres.

Le lambeau, prélevé par voie rétrograde, est anastomosé au pédicule facial dans le sillon nasogénien. L'aspect esthétique, les complications post-opératoires et les retouches secondaires sont évalués.

Résultat.

L'aspect esthétique obtenu est satisfaisant, sans aucun échec de lambeau. L'un d'eux a souffert de congestion veineuse, sans conséquence secondaire, liée à l'absence anatomique de pédicule veineux du lambeau.

Des révisions secondaires sont réalisées pour une symétrie idéale.

Discussion.

Le lambeau frontal reste une technique fiable pour la reconstruction des pertes de substances nasales étendues mais implique une période d'autonomisation avec la rançon cicatricielle frontale.

L'excellente correspondance morphologique du lambeau libre d'hélix, de part ses charpentes cartilagineuse et muqueuse, en font une solution de choix pour reconstruire l'aile narinaire. Sa réalisation technique reste délicate et implique des retouches secondaires.

Dabernig, J (2008). Nasal tip reconstruction of the nose with composite ear-helix free flap. Annals of Plastic Surgery.

Lassus, P (2017). More than just the helix: A series of free flaps from the ear. Microsurgery.

Poster n° P095

REPARATION DES PERTES DE SUBSTANCES JUGALES : NOTRE EXPERIENCE AU CHU MOHAMMED VI DE MARRAKECH

H. Kabbaï^{*a} (Dr), J. Kharbouch^a (Dr), L. Ngoua^a (Dr), BDD. Mabika^a (Dr), M. El Bouihi^a (Pr), NH. Mansouri^a (Pr)

^a CHU MOHAMMED VI DE MARRAKECH, Marrakech, MAROC

* bredmabika@gmail.com

Mots clé : perte de substance - joue - reconstruction

Introduction :

Les techniques de réparation d'une perte de substance jugale sont nombreuses. Leur choix repose sur différentes considérations notamment l'obtention du meilleur résultat esthétique avec un minimum de complications fonctionnelles. L'objectif de ce travail est de faire une mise au point sur les différentes techniques de réparation d'une perte de substance jugale selon notre expérience au CHU Mohammed VI de Marrakech.

Matériel et méthodes :

Etude rétrospective et descriptive à propos de 10 cas pris en charge au service de chirurgie maxillofaciale et esthétique du CHU Mohammed VI de Marrakech entre Janvier 2017 et Février 2018 pour réparation d'une perte de substance jugale.

Résultats et discussion :

L'âge moyen était de 36,5 ans. Les étiologies étaient dominées par la pathologie carcinologique (60%), suivie des traumatismes (30%) et enfin la pathologie malformative (10%). Le choix de la technique de réparation dépendait de plusieurs facteurs, essentiellement la taille de la perte de substance, sa localisation et la prévention des complications post opératoires. Les lambeaux de rotation avancement constituaient notre gold standard notamment pour les pertes de substances étendues à la paupière inférieure.

Poster n° P096

REGARDS SUR LA RECONSTRUCTION DU VISAGE

S. Laversanne^{*a} (Dr), A. Gallucci^b (Dr), F. Salles^c (Dr), M. Arnaud^d (Dr), P. Haen^a (Dr)

^a HIA Laveran, Marseille, FRANCE ; ^b Hôpital de la Conception, Marseille, FRANCE ; ^c Hôpital Européen, Marseille, FRANCE ; ^d Hôpital Nord, Marseille, FRANCE

* sophielaversanne@hotmail.fr

Objectifs La prise en charge des patients défigurés est complexe, et le traitement chirurgical long et fastidieux. Malgré les récents progrès dans ce domaine (planification 3D, greffe de visage), la reconstruction faciale présente des limites, et les résultats fonctionnels et esthétiques sont régulièrement décevants. Notre étude a pour but de mettre en évidence une éventuelle divergence de points de vue entre soignants et soigné concernant le résultat d'une reconstruction chirurgicale de la face, et de discuter l'importance des conséquences éthiques qui en résulteraient. **Matériels et méthodes** Nous avons mené une étude analytique multicentrique basée sur un questionnaire (avec une échelle visuelle analogique). Le patient, un de ses proches, son chirurgien et un membre du personnel soignant (n'ayant pas participé à l'intervention) ont été interrogés sur le résultat esthétique et fonctionnel de la chirurgie reconstructrice. **Résultats** Vingt patients ont été inclus. L'analyse des données a permis de comparer statistiquement l'opinion de toutes les personnes interrogées. Il existe une tendance à la divergence d'opinions entre le personnel médical et le patient concernant le résultat de telles interventions. **Discussion** La mise en évidence de cette différence de points de vue entre l'équipe soignante et les soignés pourrait être une grande aide concernant les réflexions éthiques devant systématiquement accompagner la prise en charge de ces patients.

Poster n° P097

INTERET DU LAMBEAU MUSCULO-CUTANE DU TRAPEZE EN CHIRURGIE MAXILLO-FACIALE

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

^a *Hopital militaire Moulay ismail faculté de médecine et de pharmacie de Fes, Meknes, MAROC* ; ^b *Hopital militaire Moulay ismail, Meknes, MAROC* ; ^c *Hopital militaire Moulay ismail, Meknes, MAROC*

* *mmoumine@yahoo.com*

Introduction :

Le lambeau musculo-cutané du trapèze a été décrit la première fois par Mathes et Nahai en 1979 ; ses indications principales sont les pertes de substances de la nuque et notamment la région occipitale ; il offre une grande palette cutanée ainsi qu'un grand arc de rotation. Vascularisé par l'artère cervicale transverse ou scapulaire branche de l'artère sous Clavière.;

Matériels et méthodes :

A travers deux observations et une revue de littérature nous décriront la technique de prélèvement et les indications de ce lambeau.

Résultats :

La première observation est celle d'une perte de substance occipitale pluritissulaire avec exposition de la dure mère ou la reconstruction a été réalisée par un lambeau musculo-cutané du trapèze ; La deuxième est celle d'une perte de substance transfixiante de la joue sur un terrain irradié en lambeau de rattrapage.

Discussion :

Ce lambeau précieux en reconstruction maxillo-facial peut être prélevé avec une baguette osseuse pour les reconstructions mandibulaires ; il peut être indiqué comme un lambeau de rattrapage ; Son prélèvement est relativement facile

Poster n° P098

INTERET DU LAMBEAU SOUS MENTAL PEDICULE DANS LES PERTES DE SUBSTANCE JUGALE

M. Moumine^{*a} (Dr), MA. Ennouhi^b (Dr), M. Nassih^c (Pr)

^a Hôpital militaire Moulay ismail faculté de médecine de Fes, Meknes, MAROC ; ^b Hôpital militaire Moulay ismail, Meknes, MAROC ; ^c Hôpital militaire Moulay ismail, Meknes, MAROC

* mmoumine@yahoo.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 après décollement sous-cutané cervical et réalisation d'un angle cervico-mentonnier en deux plans.

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 être utilisé en cas d'évidement cervical.

Poster n° P099

LA RECONSTRUCTION DU VISAGE : ENJEUX MEDICO-PSYCHOLOGIQUES.

A. David^a (Dr), S. Annette^a (Mme), MD. Colas^{*a} (Pr)

^a HIA PERCY, Clamart, FRANCE

* colas-benayoun@wanadoo.fr

Introduction

Tout traumatisme de la face est potentiellement une atteinte de ce qui nous identifie et nous permet d'être en relation avec le monde. Il s'agit donc de penser les parcours de soins de ces patients blessés dans une approche globale et continue. Nous proposons ici une réflexion sur les enjeux médico-psychologiques de la reconstruction du visage.

Matériels et méthodes

Notre travail rend compte de notre expérience de la psychiatrie et de la psychologie de liaison dans un trauma-center militaire accueillant des « Gueules Cassées ».

Résultats

Les patients défigurés nous rapportent un véritable bouleversement de leurs repères. Le reflet de leur visage dans un miroir ne correspond plus à l'image intériorisée qu'ils ont de leur corps. Nous pouvons alors observer des réactions de dissociation voire, parfois, de véritables décompensations psychiatriques. Cette atteinte altère également les capacités relationnelles de ces individus et modifie en profondeur les interactions avec autrui. Le travail du chirurgien comme celui du psychiatre va évoluer en plusieurs temps : de la « gueule » à la face, puis de la face au visage, afin de récupérer une image de soi acceptable et de retrouver une vie sociale.

Conclusion

Ainsi, la prise en charge chirurgicale ne peut être dissociée d'un travail psychologique d'acceptation des modifications identitaires induites par la blessure du corps et ses répercussions psychiques. En outre, le pronostic médical dépend de la précocité de la rencontre avec le chirurgien et le « psy ».

Malformations crânio-maxillo-faciales

Poster n° P100

LOCALISATION JUGALE D'UNE GLANDE LACRYMALE : A PROPOS D'UN CAS INSOLITE

M. Benalia^{*a} (Dr), A. Touat^b (Dr), M. Hachem^b (Dr)

^a Etablissement Hospitalier et Universitaire 1er Novembre 1954, Oran, ALGÉRIE ; ^b Etablissement Hospitalier et Universitaire 1er Novembre, Oran, ALGÉRIE

* maxilloran@gmail.com

Introduction

Outre les pathologies du système sécrétoire, l'appareil lacrymal peut être concerné par des syndromes malformatifs des voies et glandes lacrymales, telle que l'ectopie des glandes lacrymales principales.

Matériels et méthode

Nous rapportons un cas d'une fillette âgée de 5 ans aux antécédents de syndrome oto-mandibulaire, que nous avons pris en charge pour une sécrétion de larmes ectopique au niveau jugal avec intégrité des glandes lacrymales principales.

La patiente a bénéficié d'une cure chirurgicale (énucléation) dont l'examen anatomopathologique de la pièce opératoire est revenu en faveur d'une glande lacrymale, les suites opératoires ont été simples.

Discussion

La sécrétion lacrymale ectopique liée à des fistules est tout à fait exceptionnelle. Secondaire à une invagination anormale du tissu palpébral vers la glande lacrymale, la sécrétion se fait alors au niveau palpébral supérieur près du canthus au-dessus du tarse.

Une brève revue de la littérature a confirmé le caractère insolite de notre cas.

Mots-clés : glande lacrymale, ectopie, insolite

Bibliographie :

- Allali J., Dufier J.-L. Pathologie lacrymale chez le nourrisson et l'enfant. EMC (Elsevier Masson SAS, Paris), Ophtalmologie, 21-170-B-30, 2007.
- Ali M.J., et al. Ectopic lacrimal gland in a complex choristoma involving the lacrimal sac fossa. Saudi J Ophthalmol (2017).
- Pujari, A., Ali, M. J., Vemuganti, G. K., & Naik, M. N. (2015). Intramuscular ectopic lacrimal gland cyst masquerading as myocysticercosis. Ophthalmic Plastic & Reconstructive Surgery, 31(2), e45-e47.

Poster n° P101

LA DISTRACTION DU POLE POSTERIEUR DU CRANE DANS LA PRISE EN CHARGE DES CRANIOSTENOSES

Q. De Kerangal^{*a} (Mlle), A. Pare^a (Dr), A. Joly^a (Dr), B. Laure^a (Pr)

^a CHU Tours, Tours, FRANCE

* Quitterie.dekerangal@gmail.com

Introduction :

La prise en charge des craniosténoses et faciocraniosténoses est un enjeu important tant sur le plan fonctionnel que esthétique. La distraction du pôle postérieur du crâne est proposée pour prévenir et guérir de l'hypertension intracrânienne. Elle permet aussi d'harmoniser l'arrière crâne, de prévenir ou corriger la turricephalie.

Nous en présentons la technique et les résultats fonctionnels et morphologiques de nos patients.

Patients et Méthodes :

Nous avons réalisé cette technique chez 4 patients âgés de 7 mois à 6 ans atteints de faciocraniosténoses d'étiologies différentes (Syndrome de Crouzon, Syndrome de Saerthe-Chotzen, Syndrome de Carpenter et Syndrome d'Apert) de 2012 à 2017.

La technique consiste en une ostéotomie circulaire première de l'arrière crâne. Quatre distracteurs crâniens sont mis en place sur le volet sans décollement de dure mère. La distraction quotidienne s'effectue sur une durée variable en fonction de l'objectif morphologique ou de gain de volume crânien. L'ablation des distracteurs se fait après une période de consolidation osseuse de six semaines en moyenne.

Résultats :

L'efficacité de la technique est jugée sur la disparition des signes cliniques et radiologiques d'hypertension intracrânienne et sur la correction de la morphologie d'arrière crâne.

Discussion :

La distraction du pôle postérieure permet un gain de volume important et une correction de la dysmorphie de l'arrière crâne. Grâce aux 4 distracteurs, la distraction est guidée et adaptée à la morphologie de chaque patient. La facilité du geste chirurgical et le faible taux de complications en font une technique de choix.

Poster n° P102

CASE REPORT : KYSTE DERMOÏDE CONGENITAL DE LA FONTANELLE ANTERIEURE.

A. Hallier^{*a} (Mlle)

^a *chu dijon, Dijon, FRANCE*

* *ANNAHALLIER@HOTMAIL.FR*

Le kyste dermoïde congénital de la fontanelle antérieure est une lésion bénigne rare. Elle se forme autour de la 4^{ème} semaine d'embryogenèse. Il s'agit d'une lésion isolée, non douloureuse, sans tension, évoluant lentement. Elle apparaît dans différentes ethnies. Aujourd'hui, le diagnostic se fait via une IRM, permettant d'exclure certains diagnostics différentiels. L'épidémiologie de la condition reste relativement floue, probablement en raison de sa rareté et de sa bénignité. La prise en charge ne fait pas l'objet d'un consensus. Le but de notre travail était de présenter un cas et de faire une mise au point sur cette pathologie.

Poster n° P103

APPLICATION DE LA 3D A LA CHIRURGIE CRANIOFACIALE

B. Laure*^a (Pr), A. Pare^a (Dr), A. Joly^a (Dr), C. Queiros^a (Dr), D. Goga^a (Pr)

^a CHU TOURS, Tours, FRANCE

* b.laure@chu-tours.fr

Introduction:

La chirurgie craniofaciale qu'elle soit malformative, tumorale ou traumatique impose une formation chirurgicale spécifique et surtout une collaboration étroite avec une équipe neurochirurgicale.

Les nombreuses techniques chirurgicales qui la composent sont connues des chirurgiens qui pratiquent cette discipline.

Le développement de nouvelles technologies comme la planification tridimensionnelle (3D) a changé la vision de cette chirurgie.

Le prototypage rapide associé à cette planification 3D permet la création d'outils chirurgicaux sur mesure, tels des guides de coupe et des plaques d'ostéosynthèse sur mesure.

Nous en exposerons notre conception et notre application de la chirurgie 3D surtout dans les malformations craniofaciales.

Matériels et méthode:

Différents exemples de planification utilisés en chirurgie craniofaciale malformative et traumatologique dans notre institution sont présentés.

Les trois grandes applications de la 3D en chirurgie que sont la réalisation de modèles anatomiques d'étude stéréolithographiques, la simulation chirurgicale et la réalisation de guides chirurgicaux et implants sur mesures seront abordés

Résultats:

Les avantages de cette technologie, comme la précision du positionnement des ostéotomies ainsi que la diminution du temps opératoire, de même que les désavantages, seront également abordés

Conclusion:

La chirurgie assistée par ordinateur a changé pour nous la vision de la chirurgie craniofaciale

Poster n° P104

LES ANOMALIES VASCULAIRES DE LA FACE: PROFIL EPIDEMIOLOGIQUE, ANATOMOPATHOLOGIQUE ET PRISE EN CHARGE THERAPEUTIQUE

FEZ. Azami Hassani^a (Dr)

^a hôpital 20 Aout CHU Ibn Rochd, Casablanca, MAROC

* fz-azamihassani@outlook.fr

Introduction: Les anomalies vasculaires de la face regroupent les malformations vasculaires ainsi que les tumeurs bénignes et malignes de la face, dont la gravité est variable pouvant engager le pronostic vital dans certains cas; le but de cette étude est d'analyser le profil épidémiologique et anatomopathologique ainsi que de clarifier la prise en charge thérapeutique.

Matériels et méthodes: nous rapportons une étude rétrospective qui était menée au service de chirurgie maxillo-faciale hôpital 20 Aout CHU Ibn Rochd sur une période de quatre ans, cette étude a englobé vingt cas d'anomalies vasculaires de la face, le recueil des informations a été réalisé à l'aide d'une fiche d'exploitation préétablie.

Résultats: la moyenne d'âge a été de 15 ans avec extrêmes d'âge entre 8 mois et 40ans, les cas étudiés incluaient 8 cas d'hémangiome et de 12 cas de malformations vasculaires, tous nos patients étaient traités chirurgicalement, à l'exception d'une fille de deux ans qui a présenté un hémangiome jugal qui a été traité par des infiltrations aux corticoïdes, parmi nos cas seuls 4 cas avaient eu une embolisation préopératoire, un cas de décès peropératoire a été constaté dans un cas de malformation artérioveineuse mandibulaire.

Discussion: les lésions vasculaires de la face incluent les malformations vasculaires et les tumeurs bénignes et malignes de la face, dont gravité est variable, la radiologie interventionnelle est un outil diagnostique et thérapeutique.

Conclusion: la gestion thérapeutique des anomalies vasculaires de la face doit être pluridisciplinaire.

Poster n° P105

ASSOCIATION DES FENTES DE TESSIER N° 10 ET N° 2-12 : UNE ASSOCIATION FREQUENTE OU UNE MEME PATHOLOGIE ?

J. Chauvel-Picard^{d*} (Dr), L. Guibaud^a (Pr), A. Gleizal^a (Pr)

^a Hôpital Femme Mère Enfant, Bron, FRANCE

* julie.chauvelpicard@gmail.com

Introduction: Une fente crânio-faciale est une anomalie congénitale de la face se traduisant par un défaut tissulaire et/ou osseux ou un excès tissulaire. Dans de nombreux cas, les fentes n° 2-12 selon la classification de Tessier (atteinte crânio-naso-labiale paramédiane) et n° 10 (atteinte orbitaire supérieure médiane) semblent être associées. Nous avons analysé cette association et avons discuté la possibilité qu'il s'agisse d'une seule et même fente.

Matériel et méthodes: De 2002 à 2018, nous avons inclus dans notre département tous les bébés atteints d'une association de fentes n° 2-12 et n° 10 selon la classification de Tessier. Nous avons réalisé une revue de la littérature mondiale concernant ces trois fentes avec les mots clés suivants: «Fente faciale de Tessier», «Fente faciale», «fente orbitaire».

Résultats: De 2002 à 2018, nous avons inclus deux bébés avec une association de ces trois fentes. La revue de la littérature a retrouvé 13 articles traitant des fentes faciales n° 2-12 et n° 10. Dans 30,90% des cas, nous retrouvons une association de ces trois fentes.

Discussion: Près d'un tiers de ces fentes sont associées. Cette association fréquente nous fait suggérer l'existence d'une même pathologie avec une expression variable. Une anomalie dans le développement du canal lacrymal pourrait expliquer cette association de fentes n° 2-12-10.

Poster n° P106

LA REDUCTION EMBRYONNAIRE, UNE NOUVELLE ETIOLOGIE DES FENTES FACIALES RARES : A PROPOS D'UN CAS

J. Chauvel-Picard^{*a} (Dr), J. Massardier^a (Dr), A. Gleizal^a (Pr)

^a Hôpital Femme mère Enfant, Bron, FRANCE

* julie.chauvelpicard@gmail.com

Introduction : Les fentes labiales inférieures décrites jusqu'à ce jour sont des fentes labiales médianes. Nous décrivons le premier cas de fente para-commissurale de la lèvre inférieure chez un jeune enfant. La théorie embryologique peut difficilement expliquer cette particularité. Nous discutons de la responsabilité de la réduction embryonnaire.

Matériel et Méthodes : Il s'agit d'un enfant de 2 ans atteint d'une fente para-commissurale droite de la lèvre inférieure. Il est issu d'une grossesse triple, triamniotique trichoriale, après stimulation ovarienne. Une réduction embryonnaire a été réalisée à 11 semaines d'aménorrhées afin d'obtenir au final deux fœtus en bonne santé. Nous avons réalisé une revue de la littérature pour retrouver des cas similaires.

Résultats : Aucun article dans la littérature mondiale ne retrouve de cas similaire. En revanche, les gestes de ponction tels la réduction embryonnaire, la choriocentèse ou l'amniocentèse sont à risque d'anomalies congénitales.

Discussion : L'acte de réduction fœtale pourrait expliquer cette fente particulière. Aucun cas similaire n'a été trouvé dans la littérature. Cet article serait le premier rapport de cas décrit.

Poster n° P107

MANIFESTATIONS MAXILLO-FACIAL DU SYNDROME DE HAY-WELLS : A PROPOS D'UN CAS.

H. Azendour^{*a} (Dr), L. Khalifa (Pr), Y. Ribaga^a (Dr), J. Hamama^a (Pr), K. El Khatib^a (Pr)

^a *Hopital militaire, Rabat, MAROC*

* *Hasna.azendour@gmail.com*

Introduction

Le syndrome de Hay-Wells ou ankyloblepharon-ectodermal defects-cleft lip/palate (AEC) est une dysplasie ectodermique congénitale rare.

Matériels et méthodes

Nous rapportons un cas rare du syndrome de Hay Wells.

RESULTATS

Il s'agit d'une Patiente âgée de 5 ans, née de parents non consanguins, qui a consulté pour une dysmorphie faciale caractéristique de ce syndrome.

L'étude moléculaire a confirmé le diagnostic.

Elle présentait une fente vélo-palatine qui fait partie des signes principaux de ce syndrome et a bénéficié d'une plastie de Veau-Wardill-Kilner dont les résultats ont été satisfaisants.

A travers cette observation, nous décrivons les manifestations maxillo-faciales spécifiques de ce syndrome avec une revue de la littérature.

DISCUSSION

Les dysplasies ectodermiques constituent un groupe hétérogène d'affections caractérisées par des anomalies de développement des structures ectodermiques.

La fente labiale ou palatine en constitue l'un des signes principaux nécessitant une réparation chirurgicale.

Une évaluation des modifications de la qualité de cicatrisation postopératoire dans ce syndrome serait intéressante mais est difficile à envisager vu la rareté de cette maladie.

Poster n° P108

INTERET DE LA VELOPLASTIE INTRA-VELAIRE PRECOCE A 6 MOIS SUR LA CROISSANCE MANDIBULAIRE DES PATIENTS PRESENTANT LA SEQUENCE DE PIERRE ROBIN

A. Veyssiere^{*a} (Dr), A. Caillot^a (Dr), B. Ambroise^a (Dr), H. Bénateau^a (Pr)

^a CHU Caen, Caen, FRANCE

* veyssiere-a@chu-caen.fr

La séquence de Pierre Robin associe une micro-rétromandibulie, un asynchronisme pharyngo-lingual, une glossoptose et de manière inconstante une fente vélo-palatine. Son retentissement fonctionnel est principalement marqué dans la vie néonatale par des troubles respiratoires et alimentaires.

Ce travail s'intéresse à l'impact de la fermeture précoce de la fente vélaire à 6 mois sur la croissance mandibulaire des patients qui présentent la séquence de Robin.

Il s'agit d'une étude rétrospective de 15 patients suivis pour SPR et opérés dans notre Cleft Center entre 2005 et 2012, par un seul opérateur sénior. Ces patients ont bénéficié d'une fermeture précoce de la fente vélaire (5,87 mois en moyenne) par la technique de la véloplastie intra-vélaire selon Sommerlad.

Un seul article dans la littérature analyse la croissance faciale et mandibulaire par céphalométrie d'enfants porteurs de la SPR. Les enfants de cette série (groupe contrôle) étaient opérés entre 12 et 18 mois, avec réalisation en plus d'une labioglossoplastie. L'analyse céphalométrique se faisait entre 4 et 7 ans. Notre travail a consisté à comparer notre série d'enfants opérés à 6 mois avec le groupe contrôle (opérés entre 12 et 18 mois), par une étude céphalométrique réalisée sur téléradiographie de profil entre 4 et 7 ans.

Cette étude montre que la fermeture précoce du voile permet d'obtenir des résultats identiques que ceux du groupe contrôle en terme de croissance mandibulaire, et ce sans réaliser de labio-glossopexie. Enfin, la véloplastie intra-vélaire précoce permet une amélioration précoce des troubles fonctionnels sur le plan de l'oralité et de la phonation.

Poster n° P109

SYRINGOME CHONDROÏDE DU NEZ : A PROPOS D'UN CAS

L. Ngoua^{*a} (Dr), A. Garango^a (Dr), BDD. Mabika^a (Dr), M. Lahrach^a (Dr), NH. Mansouri^a (Pr)

^a CHU MOHAMMED VI DE MARRAKECH, Marrakech, MAROC

* bredmabika@gmail.com

Le syringome chondroïde est une tumeur cutanée bénigne rare dont la localisation préférentielle demeure la région craniofaciale. Il se caractérise par une double composante ; épithéliale et mésenchymateuse. Nous rapportons le cas d'une patiente de 72 ans, qui présente une tumeur nodulaire siégeant au niveau du 1/3 moyen du bord libre de l'aile nasale droite. L'anatomopathologie après exérèse chirurgicale est un syringome chondroïde. L'intérêt de la question demeure dans le risque potentiel de transformation maligne.

Mots clés : Syringome chondroïde, chirurgie, transformation maligne

Poster n° P110

MACROSTOMIE

S. Benkouissem*^a (Dr)

^a CHU Frantz Fanon Bejaia, Bejaia, ALGÉRIE

* docsam22@yahoo.fr

cas clinique:

nous rapportons l'observation du patient S S âgé de 5 ans (sans antécédants maternels ou personnels particuliers) et qui présente une malformation faciale : fente vélopalatine totale et une macrostomie de type III

les investigations ne trouvent pas d'autres malformations, la prise en charge chirurgicale de la fente vélopalatine a été faite à l'âge de 18 mois

perdu de vue les parents du malade se présentent avec leur enfant qui a 5 ans à la consultation de chirurgie Maxillo-Faciale après constatation de la gêne ressentie par ce dernier lors de la fermeture buccale ainsi que l'hypersalivation.

le patient a bénéficié d'une chirurgie de réduction de la macrostomie avec un suivi postopératoire surtout sur le plan cicatriciel

Poster n° P111

SYNDROME DE GORLIN-GOLTZ : A PROPOS D'UN CAS

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

^a hôpital de spécialités rabat, Rabat, MAROC

* zahra.sayad999@gmail.com

Introduction :

Le syndrome de Gorlin et Goltz, appelé encore naevomatose basocellulaire est une affection héréditaire rare, à transmission autosomique dominante, à pénétrance complète et à expressivité variable. Elle se caractérise par un spectre d'anomalies de développement et une prédisposition à différents cancers.

Matériels et méthodes :

Nous rapportons l'observation clinique d'un syndrome de Gorlin et Goltz, colligé au sein du service de chirurgie maxillo-faciale et esthétique.

Résultats :

Il s'agissait d'un homme de 45 ans, sans antécédents particuliers, qui présentait une tuméfaction jugale gauche, fistulisée à la peau ramenant du pus. L'examen endo buccal trouvait une expression vestibulaire s'étendant de la 44 jusqu'au trigone rétro molaire.

Par ailleurs, il présentait des nævi basocellulaires thoraciques.

Les explorations radiologiques avaient montré des multiples kystes des maxillaires de différentes taille.

Le traitement est conservateur consistant en une énucléation du kyste mandibulaire avec une exérèse des nævi basocellulaires.

L'examen anatomopathologique des pièces opératoires a confirmé le diagnostic de kératokyste. Un orthopantomogramme de contrôle, réalisé 6 mois plus tard, a montré l'absence de récives et la bonne reconstruction osseuse.

Conclusion :

Le syndrome de Gorlin et Goltz est une affection génétique, rare, multisystémique, à transmission autosomique dominante.

Il est défini classiquement par la triade composée de nævi baso-cellulaires, de kératokystes des maxillaires et de malformations squelettiques. Ce syndrome est dû à des mutations sur un gène suppresseur de tumeur ayant 9q22.3-q31 comme localisation chromosomique.

Le potentiel carcinologique de ce syndrome fait sa gravité, justifiant un dépistage précoce et une surveillance régulière et prolongée.

Poster n° P112

THE USE OF 3D PLANNING AND CUTTING GUIDES TO RELEASE ANKYLOSIS

N. Mahon^{*a} (Mme), S. Farooq^a (Mme), S. Parmar^a (Mlle)

^a *Maxillofacial, Royaume Uni, ROYAUME-UNI*

* *nicola.mahon@nhs.net*

Introduction An 18 year old girl with a history of Temporomandibular joint ankylosis since the age of 4, was diagnosed with Myositis Ossificans. She had no history of trauma or infection of the temporomandibular joint. A CT scan showed ossification from the medial aspect of the Ramus to the pterygoid muscle. **Methods** Using CT planning, 3D models and cutting guides were created. The mandible was approached via an extra oral neck crease incision. The cutting guide was placed at the lateral aspect of the mandible to facilitate the removal of the coronoid process. This allowed the ossification area to be approached superiorly. A second cutting guide was placed at the medial aspect of the Remus to allow the area of ossification to be approached inferiorly. A sonopet was used to make the cuts and remove the ossification. **Results** The patient was given a therabite to use daily in the post operative period. She also was prescribed Baclofen. Regular follow ups allowed the mouth opening to be assessed. The mouth opening has increased to 30mm and she has no facial nerve weakness. We found the fabrication of cutting guides aided the surgeon to gain access to this ossification which otherwise may have needed an osteotomy approach. Photos of the models, cutting guides, operative steps and the pre / post mouth opening measurements will be provided.

Chirurgie humanitaire Handicap

Poster n° P113

LE SYNDROME DE WAARDENBURG. A PROPOS DE 2 CAS CLINIQUES ASSOCIES A UNE FENTE ET REVUE DE LA LITTERATURE

A. Veyssiere^{*a} (Dr), H. Traore^b (Dr), C. Assouan^c (Dr)

^a CHU Caen, Caen, FRANCE ; ^b CHU Bamako, Bamako, MALI ; ^c CHU Abidjan, Abidjan, CÔTE D'IVOIRE

* veyssiere-a@chu-caen.fr

Le syndrome de Waardenburg est une maladie génétique à transmission dominante rare, regroupant différentes anomalies morphologiques faciales. Il a été décrit pour la première fois par Waardenburg en 1951.

Une liste de critères majeurs et mineurs a été proposée pour permettre cliniquement de poser le diagnostic.

Les critères majeurs sont la dystopie canthale interne (congénitale et bilatérale), les anomalies de la pigmentation oculaire, la surdité neuro-sensorielle de perception, l'hypo-pigmentation des cheveux et une histoire familiale de syndrome de Waardenburg.

Les critères mineurs sont l'hypo-pigmentation cutanée ou albinisme partiel, le blanchiment ou grisonnement prématuré des poils, des sourcils et des cheveux (canitie), l'hypertrichose sourcilière, la présence d'une racine du nez proéminente et large et l'hypoplasie des ailes du nez.

Les fentes associées sont très rares et seul quelques cas ont été rapportés.

Nous rapportons dans cette communication 5 observations qui ont été faites au décours de missions de chirurgie humanitaire. Nos diagnostics sont basés sur l'examen clinique.

Parmi ces cinq patients, deux cas présentent une fente labiale associée, ce qui est exceptionnellement rapporté dans la littérature à notre connaissance.

**Vie professionnelle
Relations avec les
organismes institutionnels**

Poster n° P114

EVALUATION DE LA FORMATION DES RESIDENTS TUNISIENS EN CHIRURGIE MAXILLO-FACIALE

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

^a CHU TAHER SFAR MAHDIA TUNISIE, Ksar Hellal, TUNISIE ; ^b CHU TAHER SFAR MAHDIA TUNISIE, Mahdia, TUNISIE

* hajertouill@gmail.com

Introduction: La formation de futurs chirurgiens maxillo-faciaux s'est beaucoup améliorée ces dernières années avec les efforts fournis par les enseignants, toutefois, aucune évaluation de cette formation n'a jamais été faite. L'objectif de notre étude était d'étudier l'état des lieux des moyens d'apprentissage utilisés par les résidents et d'évaluer leurs degrés de satisfaction et leurs propositions en vue d'améliorer leur formation.

Méthodes: Un questionnaire anonyme a été distribué aux résidents tunisiens de chirurgie maxillo-faciale. Il portait sur les caractéristiques démographiques, les ressources pédagogiques, ainsi que les activités universitaires et la formation théorique et pratique. Une évaluation de la formation ainsi qu'un recueil des souhaits étaient réalisées.

Résultats: Le taux de réponse a atteint 81.8%. L'orientation de carrière la plus fréquente était l'activité libérale. La pratique quotidienne, l'internet et les ouvrages étaient les ressources pédagogiques les plus utilisées. La formation était jugée insuffisante par plus de 53% des répondants. L'institution du tutorat chirurgical et l'évaluation de l'apprentissage à la fin de chaque stage ont été exigées par plus de 80% des répondants.

Conclusion: La majorité des résidents ont jugé leurs formations théorique et pratique insuffisante. Une clarification des objectifs des résidents tout au long de leur cursus, un renforcement du compagnonnage et l'élaboration d'un projet d'évaluation régulière permettraient de diminuer ce sentiment d'insatisfaction.

Bibliographie : Leonard B. Kaban et al. Evaluation of Oral and Maxillofacial Surgery Residents' Operative Skills: Feasibility & Engagement Study Using SIMPL Software for a Mobile Phone. DOI: 10.1016/j.joms.2017.05.036

Poster n° P115

IMPACT DU BOX DES URGENCES DE CHIRURGIE MAXILLO-FACIALE DANS LA FORMATION DES ETUDIANTS EN MEDECINE ET EN SPECIALITE

BDD. Mabika^{aa} (Dr), H. Kbaj^a (Dr), S. Aboulouidad^a (Dr), M. El Bouihi^a (Pr), NH. Mansouri^a (Pr)

^a CHU MOHAMMED VI DE MARRAKECH, Marrakech, MAROC

* bredmabika@gmail.com

La formation médicale est à la fois théorique et pratique, le stage hospitalier représente sans doute un levier indispensable permettant aux jeunes étudiants l'acquisition des démarches cliniques via leur intégration dans un espace socioprofessionnel d'expertise médicale.

Dans le cadre de leur formation, les étudiants en médecine et en spécialité en stage en Chirurgie maxillo-faciale participent à des nombreuses activités et sont intégrés au roulement du service de l'admission (urgences) au suivi après sortie du patient (consultation).

Fort de l'importance de l'unité urgences dans l'acquisition de certaines aptitudes, nous réalisons ce travail dans le but de décrire les différentes d'apprentissage aux box des urgences Maxillo-faciales ainsi que les retombés de cette unité dans les formations des étudiants en médecine ainsi que ceux en spécialité.

Mots clés : compagnognage, suture, polystraumatisme

Aspects médico-légaux
Chirurgie ambulatoire
Gestion du risque

Poster n° P116

FACTEURS DE RISQUE DE LÉSION DU NERF ALVEOLAIRE INFÉRIEUR (NAI) DANS L'AVULSION DES DENTS DE SAGESSE ET PRISE EN CHARGE DES COMPLICATIONS.

P. Galli^{*a} (M.), JM. Foletti^a (Dr), G. Thiery^b (Pr), L. Guyot^a (Pr)

^a Hôpital nord Chemin des Bourrely, 13015 Marseille, Marseille, FRANCE ; ^b Centre massilien de la face 24 avenue du Prado 13006 Marseille, Marseille, FRANCE

* galli.philippe@gmail.com

Introduction : La lésion du NAI, est une complication redoutée de l'avulsion des dents de sagesse sur le plan fonctionnel et médico-légal.

Connaître les facteurs de risque de lésion et savoir en assurer leur prise en charge, est fondamental.

Material and method : revue de la littérature à partir de pubmed depuis 1990.

Résultats : L'incidence des lésions du NAI est de 0,6 % pour les atteintes permanentes, et de 12% pour les temporaires.

Les facteurs de risque sont : le sexe féminin, l'âge (>24 ans) , le type d'anesthésie (Avulsion sous ag), les signes radiologiques : changement de direction du canal au contact des racines, racines sombres (impaction de la racine sur le canal), interruption de la paroi du canal, impaction mesio angulaire de la dent.

La majorité des lésions récupèrent spontanément et totalement dans un délai de 6 mois . L'information du patient est donc fondamentale. Une lésion du NAI la gestion impose une attention et un suivi régulier, avec un soutien psychologique ainsi que la prescription d'antalgiques spécifiques en cas de douleurs neuropathiques. Une intervention chirurgicale n'est habituellement pas indiquée.

Discussion : La connaissance des facteurs de risque de lésions du NAI permet de réévaluer les indications d'avulsion. En cas d'atteinte le chirurgien établira une stratégie de prise en charge.

Chirurgie esthétique face et cou - chirurgie cutanée

POURQUOI LA PLUPART DES LIFTINGS CERVICO-FACIAUX NE TIENNENT PAS DANS LE TEMPS ET CE QU'IL FAUT FAIRE POUR Y REMEDIER ?

JP. Meningaud^{*a} (Pr)

^a *CHU Henri Mondor, Paris, FRANCE*

* *meningaud@me.com*

Force est de constater que la plupart des liftings ne tiennent pas dans le temps. Lorsqu'elles consultent pour un lifting, nos patientes nous demandent dès la première consultation au bout de combien de temps il faudra le refaire. C'est assez singulier car ce n'est pas le type de questions que l'on poserait pour la plupart des interventions chirurgicales auxquelles on pourrait être confronté. On ne va pas demander à son chirurgien au bout de combien de temps devrait-on se faire recoller les oreilles, ou réopérer le genou. Ce potentiel de récurrence conduit beaucoup de spécialistes à tracter exagérément les tissus, ce qui provoque ces visages « tirés » qui desservent tant la cause du lifting. D'autres estiment qu'un lifting ne dure que quelques années et sont heureux de pouvoir proposer des techniques complémentaires de médecine esthétique. Pourtant, seul un lifting correctement réalisé permettra de gagner l'apparence d'une personne plus jeune d'une dizaine d'années même si bien sûr les techniques complémentaires sont toujours utiles en prévention et en entretien. Il faut avoir l'honnêteté de le proposer car passé un certain stade de vieillissement, traiter le patient uniquement avec des techniques de médecine esthétique tient plus de la cosmétique que de la solution réellement efficace, mesurable et pérenne. Le lifting peut être non indiqué (patiente trop jeune), comme il peut l'être (ptose trop importante). Cette présentation se propose de cerner les indications et les gestes les plus appropriés.

NOTRE EXPERIENCE DE LA RHINOSEPTOPLASTIE EXTRACORPORELLE : LA DEPOSE-REPOSE DU CARTILAGE SEPTAL. OÙ ? QUAND ? COMMENT ?

A. Depeyre^a (Dr), L.J. Laurian^a (M.), I. Barthelemy^a (Pr)

^a CHU Clermont Ferrand, Clermont Ferrand, FRANCE

* depeyrenaud@gmail.com

Aujourd'hui encore, la prise en charge chirurgicale du septum nasal peut s'avérer problématique.

Les déviations septales sévères peuvent être causées par un traumatisme ou peuvent être observées chez les patients présentant des malformations faciales telles que des fentes labio-palatines. Cette déformation septale peut être responsable d'une gêne fonctionnelle ventilatoire majeure et d'une déformation esthétique de la pointe du nez souvent complexante. De telles déformations septales ne peuvent être toujours corrigées pleinement par des techniques de septoplastie standard. Dans de tels cas, nous suggérons une (rhino)septoplastie extracorporelle, où le septum dévié va être « déposé » sur table puis resculpté. La nouvelle maquette cartilagineuse septale ainsi construite sera réimplantée avec quelques raffinements techniques qui nous apparaissent indispensables.

Nous exposerons cette technique et ces subtilités, en particulier la fixation « néo »septale et la reconstruction du dorsum cartilagineux.

Mots clés :

Déviations septales, septoplastie extracorporelle, fente

RECONSTRUCTION DE LA PARTIE BASSE DU DORSUM NASAL, OPTIONS ACTUELLES ET NOUVELLES

X. Claveleau^{*a} (M.), M. Guesnier^a (Mme), I. Barthelemy^a (Pr), A. Depeyre^a (Dr)

^a CHU Clermont Ferrand, Clermont Ferrand, FRANCE

* xavier.claveleau@live.fr

La reconstruction des pertes de substance du dorsum nasal demeure un défi en raison de sa forme tridimensionnelle et de l'impact esthétique du nez. La difficulté de reconstruire les sous-unités esthétiques nasales réside dans leurs contours, la texture de leur peau et la disponibilité limitée de la peau adjacente. Pour les régions du dorsum nasal inférieur et de la supra-pointe, les lambeaux nasaux dorsaux existant peuvent aboutir à des résultats décevants. Nous présentons un nouveau lambeau local combiné pour la reconstruction de ces régions.

Celui-ci associe un lambeau de translation de la paroi latérale nasale et un lambeau d'avancement en ilot nasogénien. Cette option de reconstruction locale est techniquement facile à réaliser et fiable. Aucune complications postopératoires n'ont été recensées. Les résultats à la fois sur le plan esthétique et fonctionnel à distance ne mettent pas en évidence de modification de la forme du nez ou d'inconfort sur le plan ventilatoire.

Il semble ainsi que ce lambeau peut être considéré comme une nouvelle alternative de reconstruction pour les pertes de substance de la peau de la supra-pointe et de la partie inférieure du dorsum nasal.

Mots clés :

Chirurgie cutanée, dorsum nasal, lambeau local

RAPPORTS VASCULAIRES ET NERVEUX DU MUSCLE ABAISSEUR DE L'ANGLE ORAL - ANATOMIE ET INTERETS CLINIQUES

G. Toure*^a (Pr)

^a Centre Hospitalier Intercommunal Villeneuve Saint-Georges - Laboratoire anatomie - ANCRE 45 rue des Saints-Pères 75006 Paris, Villeneuve Saint Georges, FRANCE

* gaoussou.toure@chiv.fr

Introduction : Le muscle déprimeur de l'angle oral (depressor anguli oris) est un muscle cutané innervé par le nerf facial. C'est un muscle important dans l'esthétique du tiers inférieur de la face et dans le sourire. Il joue participe au vieillissement du tiers inférieur de la face. Différentes procédures de rajeunissement ou de réanimation de la face s'intéresse à ce muscle comme l'injection de toxine botulique ou de produits de comblement ou la section du muscle. Notre objectif était de préciser les rapports vasculaires et nerveux du DAO et la distribution des nerfs à l'intérieur du muscle.

Matériel et méthodes :

20 têtes ont été injectées avec du latex - le muscle a été isolé- les vaisseaux et les nerfs destinés aux muscles ont été disséqués. Les rapports vasculaires et nerveux ont été précisés.

Résultats : Nous avons décrit les rapports de l'artère faciale et de ses branches avec le muscle DAO, les rapports nerveux constitués par les branches inférieures du nef facial et notamment le rameau marginal mandibulaire. Les variations des rapports vasculaires et nerveux ont été précisées.

Discussion :

Le DAO est en rapport avec les muscles situés sous la fente orale. La section du muscle considéré comme un geste simple peut présenter des risques dans des variations anatomiques que nous précisons. La distribution de l'artère faciale au tiers inférieur de la lèvre n'est pas univoque. La topographie de l'artère labiale inférieure est variable par rapport au DAO et au muscle orbiculaire des lèvres.

FEMINISME ET CHIRURGIE ESTHETIQUE : SUZANNE NOËL (1878-1954).

M. Olivetto^{*a} (M.), S. Dakpé^a (Dr), S. Testelin^a (Pr), J. Bettoni^a (Dr), E. Bruloy^b (Mlle), J. Duisit^c (Dr), B. Devauchelle^a (Pr)

^a EA Chimère, Institut Faire-Faces, Service de Chirurgie Maxillo-Faciale, CHU Amiens-Picardie, Amiens, FRANCE ; ^b Service de Chirurgie Maxillo-Faciale, CHU Amiens-Picardie, Amiens, FRANCE ; ^c Service de Chirurgie Plastique et Reconstructrice, Cliniques Universitaires Saint-Luc, Bruxelles, BELGIQUE

* matthieuolivetto@live.fr

Née en terre Picarde à la fin du XIX^e siècle, dans une époque d'effervescence scientifique, politique et sociale, Suzanne Noël mena une vie rocambolesque, où elle réussit à imposer, malgré les préjugés, sa pratique de la chirurgie esthétique et son leadership féministe.

L'évocation de son parcours chirurgical permettra de contextualiser des débuts de la chirurgie esthétique.

Pour mener à bien cette étude historique, les recherches ont fait appel au fonds documentaire des archives de la bibliothèque Marguerite Durand (échanges épistolaires, agendas, articles de journaux, livres et notes personnelles).

Connue comme une des premières femmes externe des hôpitaux en 1908, Suzanne Noël étudie la dermatologie auprès du professeur Brocq. Sa vocation naît au Val-de-Grâce, où elle rencontre Morestin qui répare des visages en dissimulant les cicatrices dans les cheveux ou les plis cutanés. Sa formation en chirurgie réparatrice illustre parfaitement la filiation entre reconstruction et esthétique. Elle pratiquera essentiellement des gestes de rajeunissement sous anesthésie locale, et ce dans son salon, où elle entretient avec une clientèle féminine des relations mondaines.

Dès 1923, créant partout dans le monde des clubs féministes avec son organisation le Soroptimist International, elle prône l'indépendance économique et l'intégration des femmes dans le monde du travail.

La vie de Suzanne Noël interroge sur les rapports entre la chirurgie esthétique et l'idéologie féministe. Sujet de débat au sein des différents courants de pensée : embellir une femme sert-il sa cause ? Question provocatrice mais nécessaire lorsque le chirurgien se doit d'avoir un regard critique sur son geste.

LES PEELINGS EN ESTHETIQUE MAXILLO-FACIALE

N. Istria^{*a} (Dr)

^a chirurgie maxillo faciale, Marseille, FRANCE

* nic_istria@yahoo.fr

INTRODUCTION Les peelings chimiques sont un complément indispensable à l'arsenal medico-chirurgical envisagé dans le cadre des demandes de rajeunissement du visage. Ceci afin d'obtenir un résultat esthétique sur mesure.

MATERIEL ET METHODE L'utilisation des peelings superficiels (acide glycolique) ont une action essentiellement intra-epidermique . L'avantage est surtout l'absence d'éviction sociale. L'action du peeling moyen à l'acide trichloracétique (TCA) va s'approfondir jusqu'au derme réticulaire selon sa concentration et la répétition des passages. La concentration varie de 15 à 30% L'éviction sociale est généralement d'une semaine. Le peeling profond combine le phénol avec l'huile de croton. L'action se produit sur le derme réticulaire et papillaire. Le temps de cicatrisation se rallonge jusqu'à 10 j mais dans certains cas un peu plus.

RESULTATS Obagi a effectué une classification de la profondeur des peelings en fonction de l'état cutané. L'effet du peeling superficiel sera une amélioration de l'uniformité cutané. L'effet du peeling moyen sera de corriger des ridules améliorer le teint L'effet du peeling profond sera d'atténuer les rides ainsi que certaines cicatrices d'acné voire kératose et carcinomes basocellulaires superficiels.

BIBLIOGRAPHIE (1)RUBIN MG, SCHURER NY, Wiest LG et al. Illustrated guide to chemical peels. Quintessence Publishing Co, 2014. (2)Obagi ZE, Obagi S, Alaiti S et al. TCA-Based Blue Peel : a standardized procedure with depth control. *Dermatol Surg*, 1999 ;25 :773-780. (3)HETTER GP. An examination of the phenol-croton oil peel : Part IV. Face peels results with different concentrations of phenol and croton oil. *Plast Reconstr Surg*, 2000 ;105 :1061-1083.

CHIRURGIE ESTHETIQUE DE L'ETAGE MOYEN FACIAL: COMBINAISON DU LIFTING CENTROFACIAL, DE LA BLEPHAROPLASTIE INFERIEURE ET DU COMPLEMENT PAR LIPOFILLING.

B. Hersant^{**a} (Dr)

^a Hôpital Henri Mondor, Creteil, FRANCE

* barbara.hersant@gmail.com

L'objectif de cette étude publiée était de décrire la technique de restauration esthétique de l'étage moyen de la face par l'association d'un lifting centro facial, d'une blépharoplastie inférieure et d'un comblement par lipofilling. Méthode: les patients inclus ont été opérés par le même opérateur entre janvier 2011 et décembre 2015, d'une restauration esthétique de l'étage moyen de la face par une voie d'abord sous ciliaire de blépharoplastie classique. Cette technique combinait la blépharoplastie inférieure avec technique de l'arcus marginalis pour combler le cerne à l'aide d'un lambeau graisseux des poches palpébrales inférieures; un lifting centro facial pré périosté avec fixation transfixiante osseuse des parties molles de la joue selon différents vecteurs; un microtransfert graisseux autologue de comblement.

Résultats: Vingt patients avaient été opérés selon cette technique. Les résultats esthétiques à long terme étaient stables et satisfaisants. Deux complications à type d'ectropion ont été relevées mais résolutes après massage.

Conclusion: Cette combinaison de traitement semble être efficace dans le temps avec une bonne tolérance. Cette procédure peut être également combinée à d'autres techniques de chirurgie esthétique du 1/3 supérieur, inférieur de la face et du cou.

HALOFUGINONE : UN NOUVEL OUTIL THERAPEUTIQUE CONTRE LES CHELOÏDES ?

P. Marty^{*a} (M.), A. Louvrier^a (Dr), B. Chatelain^a (Dr), T. Lihoreau^b (M.), A. Missey^b (Mme), C. Meyer^c (Pr), G. Rolin^d (Dr)
^a Service de chirurgie maxillo faciale et stomatologie, CHU Jean Minjoz, Besançon, FRANCE ; ^b CHU Besançon, INSERM CICB 1431, Besançon, FRANCE ; ^c Service de chirurgie maxillo faciale et stomatologie, CHU Jean Minjoz/ Laboratoire Nanomédecine, Imagerie et Thérapeutiques EA 4662, Université de Franche comté, Besançon, Besançon, FRANCE ; ^d CHU Besançon, INSERM CICB 1431 / INSERM UMR 1098, Université de Franche comté, Besançon, FRANCE
* pierre.marty0986@orange.fr

Introduction : Les chéloïdes sont des pseudo-tumeurs fibreuses prolifératives sans régression spontanée. La prise en charge classique (résection) est associée à un taux de récurrence important. Actuellement, aucun traitement n'a fait la preuve de son entière efficacité. L'halofuginone (HF) est une molécule antifibrotique et anti-inflammatoire inhibant la voie de signalisation du TGF- β . Son effet sur les chéloïdes n'a jamais été investigué. L'objectif de ce travail a été d'évaluer *in vitro* l'effet antifibrotique de l'HF sur des fibroblastes chéloïdiens.

Matériel et méthodes : Des fibroblastes centraux (FKc) et périphériques (FKp) de chéloïdes ont été extraits et amplifiés (Etude clinique « Scar Wars » - NCT03312166). Les FKc et FKp ont été stimulés par du TGF- β et l'effet de l'HF a été évalué sur - un modèle 3D de remodelage tissulaire - la synthèse protéique (ELISA assays : Procollagène I, MMP-1, IL-6) - l'expression génique (collagène, TGF- β , MMP, Il 1) - la migration (wound healing assay) - la prolifération (expression de KI-67 et test MTT).

Résultats : L'halofuginone s'oppose à l'effet inducteur du TGF- β et diminue la capacité de remodelage des FKc et FKp, limite leur synthèse protéique, ralentit leur migration et leur prolifération.

Conclusion : Les résultats obtenus démontrent qu'HF réduit tous les indicateurs fibrotiques investigués. HF est donc une drogue qui a toute sa place dans le traitement ou la prévention des cicatrices chéloïdes. Nos futurs travaux devront confirmer cette efficacité sur un modèle animal de fibrose cutanée pour ensuite faire l'objet d'un premier essai chez l'Homme

QU'EN EST-IL DE LA RHINOPLASTIE PAR VOIE EXTERNE

BDD. Mabika^a (Dr), A. Garango^a (Dr), N. Ibnoul El H Ghazi^a (Dr), L. Ngoua^a (Dr), NH. Mansouri^a (Pr)

^a CHU MOHAMMED VI DE MARRAKECH, Marrakech, MAROC

* bredmabika@gmail.com

Introduction

La Rhinoplastie, est l'art de corriger la morphologie du nez, c'est l'une des Intervention chirurgicales les plus usées en chirurgie esthétique

La voie d'abord externe donne une meilleur exposition et fait l'objet de notre travail, dont le but est de déterminer son apport et ses indications.

Matériel et méthodes

Etude rétrospective sur 4ans portant Sur 180 patients opérés suivant cette voie externe par un seul operateur pour problème de déformation nasale post-traumatique ou d'insatisfaction esthétique de leur nez.

RESULTAT et Discussion

L'âge moyen 23 ans avec une Prédominance féminine ,164 cas de rhinoplasties primaires et 16 cas de rhinoplasties secondaires .Les suites opératoires cicatricielles étaient satisfaisantes sans cicatrices hypertrophique ni chéloïde.La rhinoplastie possible par voie externe donne meilleure exposition, un meilleur diagnostic per opératoire

Conclusion

La voie d'abord externe lors d'une rhinoplastie reste utile compte tenue de ses avantages et est sans contre indications objectives car elle permet dans des mains entraînées, une facilité de réalisation des gestes, notamment chez le jeune rhino plasticien.

Mots clés : voie externe, rheti, rhinoplastie post-traumatique

FOLLICULAR UNIT TRANSPLANTATION (FUT) ET FOLLICULAR UNIT EXTRACTION (FUE) DANS LE PRELEVEMENT DES GREFFONS DE LA ZONE DONNEUSE EN CHIRURGIE CAPILLAIRE

L. Benslama^{**a} (Dr)

^a Service de Chirurgie Maxillo-Faciale, Hôpital de la Salpêtrière - Cabinet : 69 rue de la Tour 75016 Paris, Paris, FRANCE

* lbenslama@me.com

Le prélèvement de cheveux à transplanter s'effectue selon deux techniques : Follicular Unit Transplantation (FUT) ou technique de la bandelette et Follicular Unit Extraction (FUE) ou technique par "punch".

Des choses extravagantes comme "technique sans cicatrice" ou "technique 3 D" etc. sont dites. Les formules "marketing" foisonnent au gré des sites internet, plus accrocheuses les unes que les autres.

Les meilleurs résultats de greffe de cheveux sont obtenus lorsque le greffon comporte un seul, voire de deux cheveux au plus. Au delà, l'aspect observé est dit en "cheveux de poupée" et n'est pas acceptable esthétiquement. La taille d'un tel greffon ne dépasse pas 0,5 sur 4 à 5 mm, ce qui nécessite, pour une manipulation sans détérioration, de la dextérité et beaucoup d'expérience.

La FUT ou prélèvement par bandelette permet de préparer les greffons avec un contrôle total de la vue de manière à ne pas sectionner de bulbes ou de tiges. Il en résulte une fine cicatrice horizontale cachée dans les cheveux de la zone donneuse (suture par un fil résorbable).

La FUE ne permet pas un contrôle de la vue. Elle s'est voulue "mini-invasive" ; en réalité, les prélèvements sont faits sur des zones nettement plus larges (8 fois plus) avec nécessité de rasage des cheveux. Des cas de nécroses larges ont été rapportées. La FUE ne donne pas de cicatrice linéaire mais des centaines de petites cicatrices punctiformes sans cheveux, moins pigmentées que le reste du cuir chevelu.

le temps d'intervention est plus long et le coût plus élevé.

Malformations crânio-maxillo-faciales

LES FENTES LABIO-MAXILLO-PALATINES : EVALUATION DU PROTOCOLE CHIRURGICAL D'APRES UNE EXPERIENCE DE 28 ANS

H. Touil^a (Dr), J. Hamila^b (Dr), H. Mabrouk^b (Dr), F. Tabka^b (Dr), M. Bouzaiene^b (Pr)

^a CHU TAHER SFAR MAHDIA TUNISIE, Ksar Hellal, TUNISIE ; ^b CHU TAHER SFAR MAHDIA TUNISIE, Mahdia, TUNISIE

* hajertouill@gmail.com

Introduction

Les fentes labio-maxillo-palatines (FLMP) constituent l'anomalie congénitale la plus fréquente, dont la réparation fait appel à différents actes opératoire, qui ne doivent en aucun cas affecter la croissance faciale. Dans ce travail, nous décrivons notre expérience étalée sur 28 ans.

Matériel et méthodes

Nous avons recensé 527 cas de FLMP traités au service de chirurgie maxillo-faciale de Mahdia au centre tunisien, entre 1988 et 2015.

Résultats

Nos patients étaient âgés de 2 mois à 10 ans. La prédominance masculine était notée pour les fentes palatines. Les fentes étaient labio-palatines dans 31.1% des cas, labiales dans 23.9% des cas, palatines dans 20.3% des cas, labio-alvéolaires ou vélaires dans 12.3 % des cas. Notre protocole chirurgical est celui de Talmant avec une seule différence pour la rhinoplastie qui n'est réalisée qu'à l'adolescence. La technique de Millard est la plus adoptée pour la lèvre, celle de Veau pour le palais et nous appliquons la technique utilisée par Oger pour le voile. Nos résultats sont jugés bons dans 67% des cas. Le taux de complications est de 21% des cas.

Discussion

Le calendrier chirurgical dans e cadre des FLMP, ainsi que les techniques sont variables selon les auteurs. L'âge des interventions s'est beaucoup modifié ces dernières années surtout avec l'amélioration des conditions d'anesthésie pédiatrique en Tunisie. Depuis 1988, nous avons tenté d'adapter notre protocole en vue d'améliorer nos résultats.

Bibliographie

Talmant J, Talmant J, Lumineau J. Fentes labiales et palatines. Traitement primaire. Tech Chir - Chir Plast Reconstr esthétique. 2011;6:1-21.

DISTRACTION SYMPHYSAIRE MANDIBULAIRE AU SEIN DE L'HOPITAL NECKER ENFANTS-MALADES : NOTRE EXPERIENCE

G. Rougier^{*a} (M.), PA. Diner^b (Dr), E. Galliani^b (Dr), C. Tomat^b (Dr), A. Picard^b (Pr), N. Kadlub^b (Dr)

^a AP-HP, Hopital NECKER ENFANTS MALADES, Service de Chirurgie Maxillo-Faciale et Plastique, Paris, FRANCE ; ^b AP-HP Hopital NECKER ENFANTS MALADES, Service de Chirurgie Maxillo-Faciale et Plastique, Paris, FRANCE

* guillaumerougier75@gmail.com

Introduction : L'encombrement dentaire et la dysharmonie dento-dentaire et dento-maxillaire sont les principales conséquences de l'hypoplasie mandibulaire transverse. Nous décrivons dans cet article notre procédure chirurgicale de distraction symphysaire réalisé avec un distracteur hybride et évaluons ses résultats sur le long terme au sein d'une cohorte pédiatrique.

Patients et méthodes : Cette étude rétrospective et monocentrique porte sur tous les patients ayant bénéficié d'une distraction symphysaire au sein de l'équipe de Chirurgie Maxillo-Faciale de l'Hopital Trousseau et Necker entre 1996 et 2017. Le gain final rapporté sur les panoramiques dentaires avant distraction et à distance, a été mesuré en prenant pour référence les foramens alvéolaires. Les complications chirurgicales, la durée de distraction, et les résultats dento-squelettiques et fonctionnels au long terme sont rapportés.

Résultats : 20 patients ont été inclus. 19 présentaient une dysmorphose de classe II (95%). Le gain moyen en fin de distraction était de 10,05mm (3-15mm, SD : 2,51mm). La durée moyenne de distraction était de 30,9 jours (15-70 jours, SD : 13,12 jours). Aucune complication post-opératoire immédiate n'est survenue. 6 patients ont présenté une dysfonction du distracteur (30%). Sur 18 patients ayant complété le suivi, 15 présentaient une réhabilitation orale complète dans l'année (83,3%), et 11 d'entre eux une occlusion de classe I (61,1%).

Conclusion : La distraction symphysaire semble être une procédure sûre et efficace dans la prise en charge de l'hypoplasie mandibulaire transverse, et devrait primer sur l'orthodontie dans les cas majeurs.

MORPHOLOGIE ET ANALYSE SCANNOGRAPHIQUE NASALE DES PATIENTS PORTEURS DE FENTE LABIO-PALATINE: CORRELATION AVEC LE TYPE DE FENTE?

L.J. Laurian^{*a} (M.), I. Barthelemy^a (Pr), A. Depeyre^a (Dr)

^a CHU Clermont Ferrand, Clermont Ferrand, FRANCE

* louisjosephlaurian@yahoo.fr

Alors que la prise en charge des patients porteurs de fente labio-palatine est relativement codifiée, le traitement des séquelles nasales de la malformation et de ses chirurgies correctrices primaires n'est pas consensuel et demeure un challenge tant esthétique que fonctionnel.

Le traitement précoce des déformations nasales lors de la prise en charge chirurgicale primaire des fentes a permis d'atténuer les anomalies séquellaires et leurs effets psychosociaux. Le recours précoce aux conformateurs narinaires a permis notamment une amélioration des résultats à court et à long terme en restituant une ventilation nasale plus efficace permettant aux structures de se développer dans un contexte plus favorable. Malgré cela, à l'adolescence, persiste un taux élevé de déviation septale antérieure et postérieure inesthétique et dysfonctionnelle. Ces anomalies septales cliniques sont confirmées par l'analyse scannographique mettant en évidence avec une fréquence élevée des déviations septo-vomériennes sévères. Autre déformation persistante, aux conséquences plus esthétiques que fonctionnelles est celle du cartilage alaire du côté fendu. Celui-ci présente un aspect typique en S allongé, responsable d'une rotation caudale de la pointe et d'une insertion postéro-latérale de l'aile narinaire.

Ces anomalies séquellaires, très variables d'un sujet à un autre, ont un impact aussi bien esthétique que fonctionnelle. Des prises en charge mesurées et conservatrices réalisées tout au long de la croissance tendent à minimiser leurs conséquences.

Mots Clés :

Fentes labio-palatines, séquelles nasales

FENTE LABIO-PALATINE UNILATERALE NON SYNDROMIQUE COMPLETE DU MEME COTE CHEZ LES JUMEAUX : PRESENTATION DE CAS ET MISE AU POINT.

A. Hallier^{*a} (Mlle), N. Zwetyenga^a (Pr)

^a *chu dijon, Dijon, FRANCE*

* *ANNAHALLIER@HOTMAIL.FR*

Les fentes faciales entraînent d'une part, un préjudice esthétique, fonctionnel, psychologique et social d'une part pour l'enfant et d'autre part un préjudice psychologique et social pour les parents. La prévalence des fentes orales dans les grossesses gémellaires est de 15,8/10 000 et de 16,6/10 000 pour les grossesses uniques. Le risque relatif de présenter une fente orale est similaire que les jumeaux soient mono ou dizygotes. Dans la population générale, les fentes dans les formes non syndromiques sont souvent des fentes labiales, labio-alvéolaires ou labio-palatines, alors que les fentes syndromiques sont plus volontiers palatines isolées. Des études suggèrent que les jumeaux seraient plus à risque de fente labio-palatine, alors que les non jumeaux seraient plus sujets à présenter des fentes palatines isolées. Le pourcentage de concordance d'existence des fentes orales, quelles qu'elles soient est de 50% chez les jumeaux homozygotes et de 8% chez les dizygotes. Cependant, la forme de la fente est souvent différente. A notre connaissance, il n'existe pratiquement pas de cas décrits de jumeaux présentant une fente labio-palatine unilatérale complète du même côté. Le but notre travail était de présenter un cas de fente non syndromique labio-palatine unilatérale complète du même côté chez les jumeaux avec leur prise en charge, une mise au point et revue de la littérature.

FENTE LABIALE PARACOMMISSURALE INFÉRIEURE DROITE, DESCRIPTION ET STRATEGIE THERAPEUTIQUE : PREMIER CAS MONDIAL

J. Chauvel-Picard^a (Dr), A. Gleizal^a (Pr)

^a Hôpital Femme Mère Enfant, Bron, FRANCE

* julie.chauvelpicard@gmail.com

Introduction : Les fentes de la lèvre inférieure ont été décrites pour la première fois en 1819 par Couronne. Environ 80 cas ont été décrits jusqu'à ce jour et sont des fentes médianes. Nous décrivons le premier cas de fente para-commissurale de la lèvre inférieure chez un jeune enfant.

Matériel et Méthodes : Il s'agit d'un enfant de 2 ans atteint d'une fente labiale para-commissurale inférieure droite. La revue de la littérature ne retrouve aucun cas similaire. Nous avons étudié chaque technique chirurgicale décrite pour le traitement des fentes labiales supérieures. Nous avons analysé leurs avantages et inconvénients en les inversant et en les adaptant à la lèvre inférieure.

Résultats : La technique de Millard et la technique de Veau nous semblaient peu satisfaisantes car la cicatrice, non camouflée dans le sillon labio-mentonnier, aurait été disgracieuse. Deux techniques nous semblaient satisfaisantes : la technique de Tennisson et la technique de Malek. Ces deux dernières dissimulent la cicatrice dans le sillon labio-mentonnier, la rendant ainsi plus discrète. Nous avons réalisé une double plastie en Z de Malek. Le résultat fonctionnel et esthétique à 6 mois post-opératoires est satisfaisant.

Discussion : Nous exposons un premier cas de fente labiale para-commissurale inférieure. Le traitement chirurgical n'étant décrit que pour des fentes labiales inférieures médianes ou des fentes labiales supérieures, nous avons dû adapter la technique à ce cas unique.

LIPOMODELAGE PHARYNGE DANS L'INSUFFISANCE VELOPHARYNGEE : UN TRAITEMENT DE PREMIERE INTENTION ? COMPARAISON A L'UVULOVELOPHARYNGOPLASTIE AVEC LAMBEAU PHARYNGE POSTERIEUR A PEDICULE INFERIEUR. ETUDE RETROSPECTIVE DE 70 CAS.

G. Diallo-Hornez^{*a} (Dr), RH. Khonsari^b (Dr), JM. Mercier^a (Pr), S. Balandier^a (Mme), B. Isidora^a (Dr), P. Corre^a (Pr)

^a CHU de Nantes, Nantes, FRANCE ; ^b Hôpital Necker, Paris, FRANCE

* garance.diallohornez@gmail.com

Introduction : L'insuffisance vélopharyngée affecte la qualité de vie des patients concernés. Lorsque la rééducation orthophonique n'est pas suffisante, plusieurs techniques chirurgicales sont disponibles améliorer l'intelligibilité : véloplasties d'allongement, uvulovélopharyngoplasties et lipomodelage pharyngé. L'UVPP est efficace mais invasive tandis que LP associé ou non à un allongement vélaire est peu invasif et bien toléré, mais son efficacité dans les IVP modérées à sévères n'a pas été comparée à celle de l'UVPP. L'objectif principal de cette étude était de comparer les résultats phonatoires du LP avec ou sans allongement vélaire et de l'UVPP.

Matériel et méthodes : Soixante-dix patients présentant une IVP ont été traités par deux techniques : trente-cinq patients par UVPP avec lambeau pharyngé à pédicule inférieur et 35 patients par lipomodelage pharyngé avec ou sans allongement vélaire. Les patients ont été évalués en pré-opératoire et à 6 mois post-opératoires selon le score de Borel-Maisonny, l'intelligibilité, le nasonnement et la déperdition nasale.

Résultats : Les patients des deux groupes étaient comparables selon l'âge, le sexe, la présence d'un syndrome, d'une fente et leur scores de Borel-Maisonny. Il n'y eu aucune complication post-opératoire. Les principaux paramètres phonatoires étaient améliorés dans les deux groupes sans différence significative entre eux. Le délai de reprise alimentaire et la durée d'hospitalisation étaient significativement réduits dans le groupe LP par rapport au groupe UVPP.

Conclusion : le LP avec ou sans un allongement vélaire permettait d'obtenir des résultats phonatoires comparables à ceux de l'UVPP dans le traitement de l'IVP. Le LP était responsable d'une morbidité post-opératoire moins importante.

Chirurgie humanitaire Handicap

CHIRURGIE CRANIOFACIALE HUMANITAIRE EN CHU: L'EXEMPLE DE TOURS

B. Laure^{*a} (Pr), A. Pare^a (Dr), A. Joly^a (Dr), C. Queiros^a (Dr), D. Goga^a (Pr)

^a CHU TOURS, Tours, FRANCE

* b.laure@chu-tours.fr

Introduction

Il est frustrant après une semaine de mission, de repartir avec encore plus de patients opérés. Souvent, le mot étant donné qu'une équipe est là pour une semaine, les gens affluent alors de tous les villages.

Il est encore plus frustrant pour un chirurgien craniofacial de voir des facioscraniosténoses et autres malformations craniofaciales rares qui ne peuvent pas être prises en charge.

L'idéal est alors de faire venir ces patients en France

Matériel et Méthode

Nous avons mis en place au CHU de Tours depuis 2017 un système de 3 forfaits (craniosténoses simples, craniosténoses complexes, chirurgie faciale).

La collaboration avec des associations comme « Face au Monde » permet de supporter le coût du forfait hospitalier. Une autre association « Le Sourire de Khaoula » assure la logistique des visas, des transports et des familles d'accueil.

Résultats

Depuis 1 an nous avons opéré 4 enfants dont 3 hypertélorismes (2 de Tunisie, 1 du Bénin) et une séquelle de fente orbito-faciale n°3 venant d'Algérie. Les enfants ont été hospitalisés 7 jours puis accueillis dans des familles d'accueil. Ils sont repartis en moyenne 45 jours après.

Discussion

La chirurgie humanitaire en CHU permet d'opérer des malformations craniofaciales rares dont la prise en charge chirurgicale lourde ne peut pas être réalisée sur place dans nos missions classiques.

Le système de forfaits que nous avons pu établir permet de prendre en charge les enfants à des coûts supportables pour les associations.

LES SEQUELLES LABIONARINAIRES DES FENTES VUES EN MISSION HUMANITAIRE. ANALYSE ET PRISE EN CHARGE.

A. Veyssiere^a (Dr), H. Bénateau^{*a} (Pr), H. Traore^b (Dr), A. Maltezeanu^a (M.)

^a CHU Caen, Caen, FRANCE ; ^b CHU Bamako, Bamako, MALI

* benateau-h@chu-caen.fr

Le traitement chirurgical d'une fente, aussi attentionné soit-t-il, laissera toujours une marque. Il y aura en effet toujours une cicatrice labiale, un palais cicatriciel et un examen attentif verra toujours le défaut. Mais certaines séquelles labio-narinales sont clairement liées à un défaut technique ou à un manque de formation du chirurgien. A l'occasion de nos missions humanitaires, les patients porteurs de fentes représentent une grande partie de notre activité. Certains, même âgés, n'ont toujours pas été opérés. D'autres l'ont déjà été, mais avec un résultat jugé par eux-mêmes comme insuffisant, et qui sont donc demandeurs d'une reprise. Nous détaillerons ici uniquement les séquelles labio-narinales qui sont toujours moins bien tolérées, dans les pays pauvres comme dans les pays riches.

La prise en charge primaire a pu être effectuée localement par un chirurgien spécialisé dans cette chirurgie. Nous ne jugeons pas ce qui a été fait pour ces enfants, dans un contexte social, politique et économique souvent compliqué.

De façon plus grave, cette chirurgie a aussi pu être réalisée par un chirurgien missionnaire non spécialisé.... Nous insistons sur le fait que la mission n'est pas un terrain d'entraînement et qu'il ne faut y faire que ce que nous maîtrisons. Les séquelles seront en effet très différentes suivant que le chirurgien est rompu ou non à ces interventions.

Ces séquelles se ressemblent toujours : lèvre courte et bridée, défaut de suture sur l'orbiculaire, y compris sur sa partie haute avec donc ouverture résiduelle du plancher nasal, déviation columellaire.... De nombreux exemples seront présentés

MODALITES DE REALISATION ET BILAN DES 10ANS DES CAMPAGNES HUMANITAIRES SOS FACE

BDD. Mabika^a (Dr), N. Ibnoul El H Ghazi^a (Dr), J. Kharbouch^a (Dr), M. Lahrach^a (Dr), M. El Bouihi^a (Pr), NH. Mansouri^a (Pr)

^a CHU MOHAMMED VI DE MARRAKECH, Marrakech, MAROC

* bredmabika@gmail.com

Les campagnes humanitaires de chirurgie maxillo-faciale, sont de plus en plus nécessaires à l'endroit d'une population particulièrement nécessiteuse et éloignée des centres de santé spécialisés. Ceci reste d'actualité dans le contexte africain et marocain profond en manque d'infrastructure et des spécialistes.

C'est dans ce contexte que l'association "SOS Marrakech "organise depuis 10ans des nombreuses activités chirurgicales à partir d'une méthodologie pratiques et adaptés au milieu avec une participation accrue des acteurs locaux nécessaires à la continuité de l'action

Elles ont par ailleurs, un impact considérable non seulement au niveau psychosocial mais aussi pédagogique respectivement pour le patient et l'équipe soignante ; s'inscrivant ainsi dans l'équilibre entre le besoin de soins de qualité et le besoin de formation.

De cette expérience, nous avons réalisés ce travail, dont le but est de décrire notre procédure de réalisation ainsi que le bilan global des 10ans de nos campagnes humanitaires.

Mots clés : Campagne humanitaire SOS Face, bilan, procédure de réalisation

CHIRURGIE DES MALFORMATIONS FACIALES DANS LES PAYS A RESSOURCES LIMITEES

P. Haen^{*a} (Dr), S. Laversanne^b (Dr), R. Allary^c (Dr), H. Benateau^d (Pr), L. Guyot^e (Pr), P. Bellity^f (Dr)

^a Hôpital d'Instruction des Armées Laveran - ONG "Les Enfants du Noma", Marseille, FRANCE ; ^b Hôpital d'Instruction des Armées Laveran - ONG "Les Enfants du Noma", Marseille, FRANCE ; ^c CHU de Saint Etienne - ONG "Les Enfants du Noma", Saint-Etienne, FRANCE ; ^d CHU de Caen - ONG "Les Enfants du Noma", Caen, FRANCE ; ^e Hôpital Nord / CHU de Marseille - ONG "Les Enfants du Noma", Marseille, FRANCE ; ^f Clinique Hartmann - ONG "Les Enfants du Noma", Neuilly-Sur-Seine, FRANCE

* pierre.haen@yahoo.fr

Introduction

La prise en charge des malformations faciales est un problème de santé publique dans les pays à ressources limitées. La mise en œuvre d'un traitement chirurgical approprié demeure une tâche complexe dans ce contexte de précarité sanitaire. Notre étude a pour but d'évaluer l'activité chirurgicale d'une ONG française dans deux pays d'Afrique : le Burkina Faso et le Bénin.

Matériels et méthodes

Nous avons conduit une étude rétrospective incluant tous les patients opérés d'une malformation faciale par les équipes des « Enfants du Noma », lors de 14 missions chirurgicales sur une période de 4 ans. L'âge des patients, le sexe, la pathologie, le type de chirurgie, les éventuelles complications (et leurs sévérités), et les résultats post opératoires ont été recueillis et analysés.

Résultats

396 patients ont été inclus, soit 439 interventions chirurgicales. L'âge moyen était de 10 ans, avec 1,08 homme pour une femme. Les pathologies les plus représentées étaient les fentes labio-palatines (48,5%), les pathologies tumorales (16,4%), le noma (13,2%) et les pathologies post-traumatiques (5%). 89,3% des interventions chirurgicales étaient considérées comme des procédures simples (lambeau local, greffe, exérèse tumorale limitée). 0,9% de complications majeures ont été relevées sur l'ensemble de la série. Les résultats ont été considérés comme bons ou acceptables dans 93,3% des cas.

Discussion

Malgré des conditions sanitaires précaires, notre étude a montré que la chirurgie des malformations faciales peut donner de bons résultats avec un faible taux de complications, à conditions de limiter les chirurgies lourdes et complexes.

**Chirurgie reconstructrice
crânio-maxillo-faciale,
prothèse maxillo-faciale**

MYOPLASTIE D'ALLONGEMENT DU TEMPORAL ET AMELIORATION DES TROUBLES DE LA DEGLUTITION ORALE DES PATIENTS PARALYSES FACIAUX

B. Croise^{*a} (M.), F. Marmouset^a (Dr), A. Pare^a (Dr), B. Laure^a (Pr)

^a CHU Tours, Tours, FRANCE

* benjamin.croise.med@gmail.com

Introduction : La paralysie faciale engendre des conséquences fonctionnelles et sociales telles qu'une asymétrie du sourire et des troubles du temps primaire de déglutition. La myoplastie d'allongement du temporal (MAT) est une technique avérée dans la correction de cette asymétrie. Le but de notre étude est d'étudier l'amélioration du temps oral de la déglutition chez les patients paralysés faciaux opérés d'une myoplastie d'allongement du temporal (MAT).

Matériels et Méthodes : Nous avons réalisé une étude prospective sur 13 patients opérés d'une MAT. Nous avons étudié deux temps importants du temps oral. Le contrôle antérieur a été évalué par un test clinique mesurant la force de contraction des lèvres et le bavage par un autoquestionnaire. Une échelle d'évaluation mesurant le résidu du bol alimentaire a été créée afin d'étudier la mastication. La notion de handicap a également été évaluée par un autoquestionnaire. Ces examens ont été réalisés en préopératoire puis à 3 et 6 mois post opératoire.

Résultats : Il a été démontré une amélioration significative de la force de contraction des lèvres associée à une diminution du bavage alimentaire.

Conclusion : La MAT, outre son rôle premier de réhabilitation du sourire, permet également d'améliorer au quotidien les troubles de déglutition orale chez les patients atteints de paralysie faciale.

RECONSTRUCTION MAXILLAIRE PAR LAMBEAUX LIBRES OSSEUX

A. Varazzani^{*a} (Dr), B. Bianchi^a (Dr), S. Ferrari^a (Pr)

^a Hôpital Universitaire de Parma, Parme, ITALIE

* andrea2787@libero.it

Introduction

La reconstruction des pertes de substances complexes du tiers moyen de la face peut être effectuée en utilisant différentes techniques chirurgicales, dont l'objectif est tant esthétique que fonctionnel.

Grâce à l'amélioration des techniques d'anastomose micro vasculaire, le choix optimal pour la reconstruction maxillaire reste celui des lambeaux libres ayant une composante de soutien osseuse.

Matériels et méthodes

Cette présentation rapporte dix ans d'expérience dans la reconstruction immédiate du maxillaire pour des pertes de substances complexes après résection chirurgicale, montrant ainsi les caractéristiques de chacune des techniques.

Nous avons répertorié les patients selon les différents défauts maxillaires suivant la classification de Brown JS.

Résultats

Suivant cette analyse, nous avons à disposition trois lambeaux libres permettant la reconstruction de l'étage moyen de la face, représentés par le lambeau de crête iliaque, le lambeau de fibula et le lambeau de l'angle scapulaire.

-Classe II; c/d: le lambeau de fibula

-Classe III; b/c/d: le lambeau de crête iliaque

-Classe I,II; b/c/d: le lambeau de l'angle scapulaire horizontal

-Classe III,IV; b/c/d: le lambeau de l'angle scapulaire vertical

Discussion

Cette reconstruction maxillaire permet d'une part une étanchéité entre les fosses nasales et la cavité orale, et d'autre part, un soutien adéquat des tissus mous, en particulier pour le plancher de l'orbite, la lèvre supérieure et la pointe du nez.

Un autre aspect important permis par cette reconstruction est la restauration du revêtement buccal et la réhabilitation prothétique afin de restituer la fonction alimentaire.

LES LAMBEAUX PERFORANTS EN RECONSTRUCTION MAXILLO-FACIALE: A PROPOS DE 04 CAS

L. Khalfi*^a (Dr), A. N'Diaye^a (Dr), W. Chabi^a (Dr), A. Khaled^a (Dr), J. Hamama^a (Dr), K. El Khatib^a (Pr)

^a HOPITAL MILITAIRE MOHAMED V, Rabat, MAROC

* khalfi.l@hotmail.fr

INTRODUCTION: Les lambeaux perforants sont actuellement en plein essor. Leurs caractéristiques méritent de les faire figurer dans l'arsenal thérapeutique de tout chirurgien maxillo-facial lors des reconstructions faciales.

MATERIEL ET METHODE: Etude retrospective sur deux ans entre Mars 2016 et Février 2018 incluant tous les dossiers des patients ayant bénéficié d'un lambeau perforant.

RESULTATS: Nous avons réalisé quatre lambeaux libres antéro-latéraux de cuisse en reconstruction maxillofaciale : 3 cas post exérèse tumorale et un cas de brûlure faciale.

DISCUSSION: Contrairement aux lambeaux musculaires et musculo-cutanés, seul la peau et la graisse sous cutanée sont prélevés, ce qui rend les lambeaux perforants nettement moins délabrants.

Le but ce travail est de montrer la faisabilité de cette technique ainsi que les avantages qu'elle offre aux patients en terme de réduction des séquelles..

REPLACEMENT PROTHETIQUE TOTAL DE L'ARTICULATION TEMPORO-MANDIBULAIRE : RESULTATS A 5 ANS D'UNE SERIE DE 18 CAS

G. Rougier^{*a} (M.), T. Schouman^a (Dr), C. Bertolus^a (Pr), P. Goudot^a (Pr)

^a AP-HP, Paris, FRANCE

* guillaumerougier75@gmail.com

Introduction

L'arthroplastie totale temporo-mandibulaire ou prothèse d'articulation temporo-mandibulaire est devenue de nos jours une procédure chirurgicale bien décrite, fiable et standardisée dans la prise en charge des ankyloses temporo-mandibulaires sévères et des dysfonctions chroniques de l'ATM avec échec d'un traitement médical bien conduit. Nous présentons ici les résultats à long terme des patients opérés dans notre service d'une prothèse totale temporo-mandibulaire et tentons de comparer les résultats obtenus entre prothèse standard et sur mesure.

Patients et méthodes

Il s'agit d'une étude monocentrique rétrospective menée sur l'examen du dossier médical de chaque patient opéré d'une prothèse d'ATM. L'âge, le sexe, les antécédents médicaux et chirurgicaux, l'examen de l'occlusion, l'ouverture buccale et la mesure de l'EVA étaient reportés. Les 2 critères de jugement étaient le gain d'ouverture buccale et la diminution de la douleur à distance.

Résultats :

18 patients ont été opérés dans notre service entre Décembre 2012 et Décembre 2018 d'un remplacement prothétique complet par la prothèse Biomet®. 10 patients ont eu un remplacement bilatéral et 8 unilatéral. 9 patients (50%) présentaient un trouble occlusal à type de classe II. 15 ont eu une prothèse sur mesure et 3 une prothèse standard. Le gain d'ouverture buccale moyen était de 11,4 cm. L'amélioration de la douleur était en moyenne de 3,75/10. Aucune différence significative n'a été rapportée entre les 2 groupes.

Conclusion :

La prothèse d'ATM reste une solution chirurgicale fiable concernant les patients présentant une akylose sévère ou une dysfonction réfractaire au traitement médical.

PLACE DE LA CHIRURGIE DE REVASCULARISATION DANS LA PRISE EN CHARGE DES OSTEORADIONECROSES MANDIBULAIRES.

J. Bettoni^{*a} (Dr), M. Olivetto^a (M.), J. Davrou^a (Dr), J. Duisit^b (Dr), S. Testelin^a (Pr), B. Lengele^b (Pr), S. Dakpé^a (Dr), B. Devauchelle^a (Pr)
^a Service de chirurgie maxillo-faciale, Centre Hospitalo-Universitaire d'Amiens Picardie, Amiens, FRANCE ; ^b Service de chirurgie plastique et reconstructrice, Cliniques Universitaires Saint-Luc, Bruxelles, BELGIQUE
* jeremiebettoni@gmail.com

Introduction : L'ostéoradionécrose (ORN) mandibulaire est une complication sévère de la radiothérapie cervico-faciale. La remise en cause de l'efficacité thérapeutique des traitements « historiques », comme l'oxygénothérapie hyperbare et de l'antibiothérapie prolongée, interroge sur le bien-fondé d'une attitude prônant une approche conservatrice ne réservant la chirurgie de revascularisation qu'en cas de lésion dépassée fracturaire (Epstein IIIb).

Matériels et Méthodes : Convaincu que l'apport de tissu revascularisé au sein d'un milieu irradié constitue une véritable réponse biologique dans le traitement des lésions ostéoradionécrotiques. Une étude rétrospective a été réalisée, dans le service de chirurgie maxillo-faciale du Centre Hospitalo-Universitaire d'Amiens, ayant pour objectifs d'évaluer l'efficacité et les modalités de la chirurgie de revascularisation des ORN mandibulaires.

Résultats : Entre 1992 et 2013, 119 chirurgies de revascularisation ont été réalisées soit 125 lambeaux libres (98 lambeaux libres composites, 6 lambeaux libres fascio-cutanées et 21 lambeaux libres avec composantes périostées). Malgré un taux de complication de 49%, principalement d'origine vasculaire ou lié à une intolérance au matériel d'ostéosynthèse, cette étude met en évidence un taux de guérison de 90% en faveur de la chirurgie de revascularisation quel que soit la gravité de l'atteinte ostéoradionécrotique, depuis le simple stade I au stade IIIb de la classification d'Epstein.

Discussion : Apportant la preuve de sa supériorité, cette étude redéfinit la place centrale de la chirurgie de revascularisation dans le traitement des ORN mandibulaires et souligne sa capacité régénérative vasculaire et osseuse des tissus irradiés.

ASSOCIATION DU LAMBEAU LIBRE ANTEROLATERAL DE CUISSE ET DU LAMBEAU LIBRE FIBULAIRE POUR LA RECONSTRUCTION DES PERTES DE SUBSTANCES COMPOSITES OROMANDIBULAIRES ETENDUES : REVUE SYSTEMATIQUE DE LA LITTERATURE.

A. Damécourt^{*a} (M.), S. Galmiche^a (Dr), P. Jammet^a (Dr), M. De Boutray^a (Dr)

^a CHU Montpellier, Montpellier, FRANCE

* a-damecourt@chu-montpellier.fr

Introduction : La reconstruction des pertes de substances composites mandibulaires étendues reste un challenge pour les équipes chirurgicales de tête et cou. Ces indications peuvent nécessiter l'utilisation d'un double lambeau libre. Nous avons réalisé une revue de la littérature concernant l'association des lambeaux libres antérolatéral de cuisse et fibulaire pour de tels defects.

Matériels et méthodes : Une revue systématique de la littérature a été réalisée en utilisant comme bases de données Pubmed, Embase et la Cochrane library. Les mots clés pertinents que nous avons retenus étaient : combined flap, fibula flap, anterolateral flap, anterior thigh flap.

Résultats : 126 résumés ont été analysés et 17 articles ont été retenus pour l'analyse final. Le nombre total de patient était de 162. La plupart des indications étaient des carcinomes épidermoïdes et des radionécroses. Le taux de survie était très satisfaisant, nous avons relevé quelques infections et nécroses partielles au niveau du site donneur. La plupart des patients ont recouvré des fonctions satisfaisantes permettant une alimentation molle voire normale, une parole intelligible et une continence orale. Le site donneur du lambeau antérolatéral était fermé directement dans la plupart des cas.

Discussion : l'association de ces deux lambeaux pour la reconstruction d'une perte de substance étendue oromandibulaire est un bon choix et peut être réalisée de manière sûre avec des résultats fonctionnels satisfaisants. Le taux de complication moindre du site donneur des lambeaux perforants est un argument fort en faveur de cette association plutôt qu'un autre double lambeau libre pour ce type d'indication.

REPARATION CHIRURGICALE DES PERTES DE SUBSTANCE DE L'ORBITE EXENTERE

A. Bourihane^a (Dr), S. Harkati^b (Pr), K. Hireche^c (Pr), R. Bensadallah^c (Pr)

^a Hôpital militaire d'Oran, Oran, ALGÉRIE ; ^b Hôpital central de l'armée, Alger, ALGÉRIE ; ^c CHU DOUERA, Alger, ALGÉRIE

* abdenour.bourihane1977@gmail.com

Introduction :

La réhabilitation de l'orbite exentérée est un défi pour le chirurgien sur les plans thérapeutiques, esthétiques, et fonctionnels. Elle a recours à une reconstruction par différents procédés dont les greffes de peau, les lambeaux locaux, lambeaux régionaux ou à distances.

Matériel et méthodes :

Nous avons colligé, de janvier 2012 avril 2018, 30 cas d'exentérations, dont les étiologies sont :

- les tumeurs malignes d'origines orbitaires, des annexes, sinusiennes, intracrâniennes, à point de départ palpébral avec envahissement orbitaire.
- les traumatismes balistiques.

Nous avons utilisé la cicatrisation dirigée, le lambeau orbito-naso-génien, le lambeau thoraco-cervico-facial, le lambeau du muscle temporal greffé secondairement, le lambeau du fascia-temporalis.

Résultats :

Les suites postopératoires ont été simples et parfois des complications. Avec un recul moyen de 2 ans et demi, nous avons recensé plusieurs récidives.

Discussion :

Le traitement des tumeurs orbitaires est lourd de conséquence. Il nécessite une surveillance postopératoire astreignante avec un recours possible à un traitement secondaire.

La réhabilitation chirurgicale post exentération est un élément clef de cette chirurgie. sur le plan thérapeutique, esthétique et psychologique.

Bibliographie :

- B. Langlois*, P.-V. Jacomet, M. Putterman, S. Morax, O. Galatoire. Évaluation des techniques de reconstruction après exentération orbitaire. À propos de 56 cas. Journal français d'ophtalmologie (2012) 35, 667–677.
- C. Keutel, J. Hoffmann, D. Besch, S. Reinert. Orbital Exenteration. Ophthalmologie 2011-108:1023-1026.
- F. Baraër a, S. Loze b, F. Duteille a, M. Pannier a, V. Darsonval b. Le lambeau orbitonasogénien. Étude anatomique et clinique 2005. Annales de chirurgie plastique esthétique 50 (2005) 288-295.
- F. Mouriaux, P. Barraco, P. Patenotre, P. Pellerin. L'exentération orbitaire

ECHEC DES RECONSTRUCTIONS : SORTIR DE L'IMPASSE

S. Testelin*^a (Pr), S. Dakpe^a (Dr), J. Davrou^a (Dr), B. Devauchelle^a (Pr)

^a CHU, Amiens, FRANCE

* testelin.sylvie@chu-amiens.fr

Quels que soient les progrès techniques (lambeaux perforants, lambeaux préfabriqués, guides de coupe, lambeau sur mesure...) et technologiques (planification, navigation, impression 3D, dopplerographie, fluorescence....) la reconstruction microchirurgicale ne peut s'exonérer des échecs qui, le plus souvent, condamnent le patient à une nouvelle solution chirurgicale avec un résultat peu ou moins satisfaisant.

D'échec en solution médiocre, la spirale du handicap fonctionnel et morphologique entraîne le patient dans un nomadisme médical et une désocialisation.

- - Peut-on et comment prévenir cette spirale de l'échec ?
- - Existe-il une stratégie pour cette reconstruction secondaire ?
- - Quels sont les critères de choix pour une indication secondaire ou tertiaire ?
- - Que peut-on prétendre en termes d'exigences fonctionnelles, morphologiques, sociales et psychologiques ?

Telles sont les questions auxquelles il nous a semblé pertinent de répondre au travers des nombreux patients qui émaillent l'histoire quotidienne du service.

MORBI-MORTALITE APRES RECONSTRUCTION FACIALE PAR DOUBLE LAMBEAU LIBRE : ETUDE RETROSPECTIVE SUR 11 CAS.

J.B. Caruhel^{*a} (Dr), M. Bandini^b (Dr), M. Benassarou^b (Dr), C. Bertolus^b (Pr), P. Goudot^b (Pr)
^a Hôpital de la Pitié-Salpêtrière, Paris, FRANCE ; ^b Hôpital Pitié-Salpêtrière, Paris, FRANCE
* jbcaruhel@gmail.com

INTRODUCTION : L'utilisation des lambeaux libres est un outil essentiel pour la reconstruction faciale. Dans certaines situations, une intervention par double lambeau libre est nécessaire pour une reconstruction optimale. Le but de ce travail était d'étudier la morbi-mortalité de cette technique lourde mais parfois inévitable.

MATERIELS ET METHODES: nous avons étudié rétrospectivement les patients ayant nécessité une reconstruction par double lambeau libre, opérés entre octobre 2016 et janvier 2018, dans le service de chirurgie maxillo-faciale de la Pitié-Salpêtrière. Nous avons analysé les données de morbi-mortalité incluant la durée d'hospitalisation et des séjours en réanimation, les complications légères et graves, les reprises, les adjuvants invasifs (trachéotomie, gastrostomie), le taux de survie des lambeaux.

RESULTATS : 11 patients ont été reconstruit par double lambeau libre dans la période. Nous avons comptés 7 hommes pour 4 femmes, 10 interventions post-carcinologiques et 1 post-balistique, âge moyen 63,3 ans. Pour la mortalité, 2 patients sont décédés à J5 et J33 post-opératoires. Survie des lambeaux : 8 patients ont bénéficié d'une viabilité complète, 3 patients ont souffert d'un échec sur un des deux lambeaux. 9 patients sur 11 ont nécessité la pose d'une gastrostomie prolongée. Aucun n'a nécessité d'une trachéotomie définitive. L'hospitalisation moyenne durait 33,1 jours.

DISCUSSION : L'utilisation de double lambeaux libres pour une reconstruction faciale permet d'affronter des situations cliniques complexes. Cependant cette technique lourde pour le patient et les équipes concernent souvent des patients fragiles. Les suites sont difficiles et parfois fatales. Cela reste une technique d'exception nécessitant une réflexion et une information pré opératoire approfondie.

SATISFACTION DES PATIENTS APRES RECONSTRUCTION NASALE PAR EPITHESE DANS LES PERTES DE SUBSTANCE NASALES TRANSFIXIANTES

R. Blaquièr^{*a} (Dr), M. Bondaz^a (Dr), F. Serrano^b (M.), C. Verbruggen^a (Dr)

^a Service de Chirurgie Maxillo-faciale CHU Bordeaux, Bordeaux, FRANCE ; ^b Laboratoire Epiface, Pau, FRANCE

* raphael.blaquiere@chu-bordeaux.fr

Introduction

Les pertes de substance nasales transfixiantes sont un enjeu en chirurgie reconstructrice faciale du fait de l'importance esthétique et fonctionnelle du nez. Le but de notre étude était de mesurer la satisfaction des patients après mise en place d'épithèse suite à une perte de substance nasale transfixiante.

Matériels et méthodes

Tous les patients consécutifs opérés entre le 18/01/2017 et le 22/03/2018 dans le service de chirurgie maxillo-faciale du CHU de Bordeaux pour la mise en place d'une plaque permettant la fixation d'une épithèse suite à une perte de substance nasale transfixiante ont été inclus dans l'étude.

Les informations démographiques et chirurgicales ont été recueillies rétrospectivement via les dossiers des patients.

Tous les patients ont été revus en consultation de manière individuelle afin d'évaluer leur satisfaction via 4 échelles du questionnaire Face Q : satisfaction esthétique nasale, satisfaction esthétique globale du visage, ressenti psychologique et complications.

Résultats

Onze patients ont été inclus dans l'étude. Les scores moyens suivants ont été obtenus : satisfaction esthétique nasale 34/40, satisfaction esthétique globale du visage 30,5/40, ressenti psychologique 34/40 et complications 6,5/16.

Discussion

Les épithèses nasales nous semblent être une bonne alternative aux reconstructions complexes par lambeaux. Elles permettent le plus souvent de prendre en charge les patients en un seul temps chirurgical, de surveiller le lit d'exérèse tumoral en cas de pathologie cancéreuse et donnent un résultat cosmétique très satisfaisant.

INTERET DE LA CHIRURGIE ASSISTEE PAR ORDINATEUR POUR EVITER LA FIBULA EN DOUBLE BARRE EN RECONSTRUCTION DE LA BRANCHE HORIZONTALE DE LA MANDIBULE

H. Bénateau^{*a} (Pr), R. Prévost^a (Dr), J. Kimakhe^a (Mme), D. Diep^a (Dr), J. Drouet^a (M.), A. Veysiere^a (Dr)

^a CHU Caen, Caen, FRANCE

* benateau-h@chu-caen.fr

Sur un patient denté, l'épaisseur de la fibula ne permet pas par un montage en simple barre de bénéficier d'une hauteur osseuse suffisante afin d'aligner les bords basilaires et de bénéficier simplement d'un projet implantaire. C'est l'intérêt du montage en double barre, qui permet d'apporter un effet volumique au bord basilaire mais aussi un alignement au niveau alvéolaire, plus favorable à la mise en place d'implants dentaires. Ce procédé est surtout utilisé pour les reconstructions des branches horizontales mandibulaires. Cependant cette technique allonge le temps opératoire et augmente le risque vasculaire pour le second fut du lambeau, notamment par torsion ou compression du pédicule.

Les nouvelles technologies de planifications chirurgicales assistées par ordinateur permettent par la réalisation de guides de coupes et de plaques d'ostéosynthèses sur mesure, des reconstitutions au plus proche de la mandibule native. Elles permettent aussi une planification de la chirurgie implantaire.

Nous présentons un cas de reconstruction mandibulaire sur une branche horizontale avec un lambeau micro-anastomosé de fibula simple barre. Celui-ci a été positionné au niveau de l'os alvéolaire. Pour éviter la marche d'escalier au niveau du bord basilaire, un implant titane poreux 3D sur mesure a été conçu grâce à la chirurgie assistée par ordinateur. Il sert ainsi de système d'ostéosynthèse et ne gêne pas le positionnement des implants dentaires sur la fibula située au-dessus.

INTERET DU LAMBEAU LIBRE PERIOSTE DU CONDYLE FEMORAL DANS LA PRISE EN CHARGE DE L'OSTEORADIONECROSE AUX STADES AVANCES : A PROPOS DE CINQ CAS

V. Poulet^{*a} (Mme), C. Diakité^a (Dr), F. Lauwers^a (Pr)

^a CHU DE TOULOUSE, Toulouse, FRANCE

* vinciane.poulet@gmail.com

Introduction

L'ostéoradionécrose mandibulaire est une maladie de physiopathologie complexe dont la prise en charge chirurgicale est morbide dans les stades avancés. Le lambeau libre périosté supracondylien médial fémoral est l'une des solutions thérapeutiques proposées dans la prise en charge des ostéoradionécroses mandibulaires, avec un taux de succès élevé dans les milieux fibreux, mal vascularisés et septiques. L'objectif de cette étude rétrospective est d'évaluer les capacités ostéogéniques de ce lambeau dans des stades avancés d'ostéoradionécroses mandibulaires.

Matériel et méthode

Nous avons réalisé une étude rétrospective entre 2007 et 2018. Cinq patients ont été inclus. Ils présentaient une ostéoradionécrose fracturée prise en charge par un lambeau libre périosté de condyle fémoral interne. Nous avons étudié principalement la consolidation osseuse avec ostéogénèse et la cicatrisation muqueuse.

Résultats

Des signes d'ostéogénèse et de consolidation osseuse sont intervenus chez quatre patients sur cinq. La cicatrisation muqueuse était spontanée chez ces quatre patients. Aucun patient n'a eu de séquelle sur le site de prélèvement.

Discussion

Le lambeau libre périosté, bien que fragile, est une possibilité thérapeutique pour les ostéoradionécroses aux stades avancés car il permet une consolidation osseuse avec cicatrisation muqueuse sans séquelle sur le site de prélèvement.

d'Hauthuille, C (2009), Partie III?: les lambeaux libres périostés dans le traitement des ostéoradionécroses mandibulaires. Rev Stomatol Chir Maxillofac.

Dubois (2010), The corticoperiosteal medial femoral supracondylar flap: anatomical study for clinical evaluation in mandibular osteoradionecrosis. Surgical and Radiologic Anatomy

OTOPOÏÈSE

J. Kharbouch^{*a} (Dr), S. Aboulouidad^a (Dr), H. Kabbaj^a (Dr), Z. Benzenzoum^a (Dr), M. El Bouihi^a (Pr), NH. Mansouri^a (Pr)

^a CHU MOHAMMED VI DE MARRAKECH, Marrakech, MAROC

* bredmabika@gmail.com

La reconstruction du pavillon auriculaire ou otopoïèse est un grand défi dans la chirurgie plastique de la face. L'objectif de ce travail est de revoir les connaissances sur les différentes techniques de reconstruction du pavillon auriculaire basées sur la littérature et l'expérience du service de chirurgie maxillo-faciale et esthétique du CHU de Marrakech. Il s'agit d'une étude rétrospective, analysant 50 reconstructions auriculaires colligées au service de chirurgie maxillo-faciale et esthétique du CHU Mohamed VI de Marrakech. L'âge moyen de nos patients était de 12 ans, le sexe prédominant était masculin avec un sex-ratio de 1.27/1. L'étiologie prédominante était la microtie congénitale suivie des traumatismes. 82% de nos patients ont bénéficié d'une otopoïèse totale ou partielle du pavillon auriculaire par du cartilage costal autologue, 4% ont bénéficié d'une greffe de conque libre. Cette chirurgie complexe reste encore perfectible aux yeux de l'opérateur de la série et au niveau de la littérature.

ETUDE ANATOMIQUE DE LA BRANCHE DESCENDANTE DE L'ARTERE CIRCONFLEXE FEMORALE LATERALE ET SON IMPLICATION DANS LES LAMBEAUX LIBRES DE CUISSE POUR LA RECONSTRUCTION MAXILLO-FACIALE

PC. Moulin^{*a} (Dr)

^a *Chirurgie Maxillo faciale Chu Pitié Salpêtrière, Paris, FRANCE*

* *dr.moulin.cmf@gmail.com*

Introduction: La branche descendante de l'artère circonflexe fémorale latérale (BDACFL) est la branche responsable de la vascularisation du lambeau antérolatéral de cuisse qui est un lambeau libre couramment utilisé pour la reconstruction des pertes de substance en chirurgie maxillo-faciale. Elle est connue pour la grande variabilité de ses collatérales et même si nous connaissons bien les variations de l'origine du pédicule à destinée du lambeau antérolatéral de cuisse, aucune étude ne s'est intéressée aux variations anatomiques de ses branches à destinées musculaires.

Méthode : Onze cuisses de sujets anatomiques frais ont été disséquées. Une analyse systématique des pédicules musculo et fascio-cutanés ainsi que l'étude des différentes branches vascularisant les muscles de la cuisse ont été réalisées.

Résultats : Les auteurs ont clairement identifié un pattern de distribution des différentes collatérales artérielles de la BDACFL pour la vascularisation du muscle droit fémoral, vaste latéral et vaste intermédiaire et ont ainsi donné des pistes pour le prélèvement de lambeaux musculaires ou chimériques.

Conclusion : Cette étude a clarifié l'anatomie vasculaire de la BDACFL.

Traumatologie crânio-maxillo-faciale

APPORT DE L'IMPRESSION EN TROIS DIMENSIONS EN CHIRURGIE MAXILLO-FACIALE, EXPERIENCE DE L'HOPITAL D'INSTRUCTION DES ARMEES LAVERAN

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

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

* *pierre.haen@yahoo.fr*

Introduction

L'impression en 3 dimensions est une technologie récente qui a rapidement trouvé sa place dans le domaine médical. Initialement affaire d'experts son utilisation s'est démocratisée et des services hospitaliers ont pu s'en équiper. Le but de notre étude est d'évaluer les intérêts et les limites de cette technologie en utilisation autonome.

Matériels et méthodes

Nous avons inclus tous les cas pour lesquels une impression en 3 dimensions a été effectuée, du 1^{er} janvier 2017 au 1^{er} avril 2018 à l'Hôpital Laveran. Les critères d'évaluation étaient : la nature de la pathologie, l'utilité supposée et effective du modèle, le temps de conception (préparatoire et d'impression), et les difficultés rencontrées.

Résultats

16 cas ont été inclus, l'indication principale était la pré-conformation de plaque, suivie de la planification chirurgicale et de l'aide à la confection de prothèse faciale. L'impression de modèles a été jugée utile dans 87,5% des cas. Le temps moyen de production d'un modèle a été de 29,5 heures (3,2 heures de temps préparatoire et 26,3 heures d'impression). Outre les problèmes techniques directement liés à l'impression, le problème le plus fréquemment rencontré a été l'absence de possibilité de modélisation conjointe de l'os et des parties molles.

Discussion

Malgré un investissement matériel et humain conséquent, l'impression autonome de modèles en trois dimensions dans un service clinique permet une optimisation du geste chirurgical : meilleure appréhension du chirurgien, gain de temps, meilleur résultat. Les cas complexes restent cependant du ressort de l'ingénierie/de l'industrie spécialisée.

FIXATEUR EXTERNE DE MANDIBULE "LOW-COST" SUR MESURE

M. Schlund^{*a} (Dr), T. Wojcik^b (Dr), R. Nicot^a (Dr), J. Cliquennois^a (Dr), L. Marti-Flich^a (Dr), J. Ferri^a (Pr), G. Raoul^a (Pr)

^a Hôpital Roger Salengro - CHRU de Lille, Lille, FRANCE ; ^b Centre Oscar Lambret, Lille, FRANCE

* schlund.matthias@wanadoo.fr

Introduction : Nous avons développé un dispositif de fixation externe sur mesure « low-cost » inspiré par celui décrit par JH Morris : des broches de fixation sont interconnectées entre elles par une sonde d'intubation rigidifiée par l'injection de résine auto-polymérisable. Bien que l'ostéosynthèse interne soit la référence, certains traumatismes complexes peuvent relever de la fixation externe. L'objectif de notre étude était de comparer notre dispositif de fixation externe par rapport à ceux commercialisés.

Matériel et Méthodes : 37 patients traités par fixateur externe entre 1995 et 2011 ont été inclus rétrospectivement. Ils ont été répartis en deux groupes selon l'objectif thérapeutique : le groupe « Consolidation Osseuse (CO) » dont l'objectif était la consolidation complète (17 patients) et le groupe « Défect Osseux (DO) » dont l'objectif était une contention temporaire avant reconstruction secondaire (20 patients). Les résultats esthétiques et fonctionnels ont été recueillis et analysés. Le coût de notre technique a été comparé au coût d'un traitement par fixateur externe commercial.

Résultats : 15 patients du groupe CO ont présenté une consolidation complète. Le coût moyen de notre dispositif était d'environ 50€. Le seul fixateur externe commercialisé en France était celui développé par Depuy Synthes, le coût de l'ancillaire était d'environ 23000€ et le coût moyen du matériel nécessaire pour traiter un seul patient était estimé entre 830 et 1100€.

Conclusion : Notre matériel présente une efficacité équivalente à ses alternatives commerciales tout en bénéficiant d'un coût très avantageux en utilisant du matériel non spécifique facilement disponible.

INTERET DU CONE-BEAM COMPUTED TOMOGRAPHY (CBCT) PEROPERATOIRE LORS DE LA PRISE EN CHARGE DES FRACTURES DE L'OS ZYGOMATIQUE

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

^a CHU Jean Minjot, Besançon, FRANCE

* au.louvrier@gmail.com

Introduction : La tomodynamométrie est l'examen d'évaluation préopératoire de référence des fractures maxillo-faciales. Récemment, des techniques d'imagerie 3D peropératoires ont permis une optimisation des traitements chirurgicaux. L'objectif de cette étude était d'évaluer les bénéfices d'un contrôle peropératoire par CBCT lors du traitement chirurgical des fractures zygomatiques.

Matériel et méthodes : Le CBCT peropératoire (XCAT® ENT) a été utilisé pour toutes les fractures zygomatiques opérées sur une période de 6 mois. Après réduction à foyer fermé, 2 scénarios étaient possibles : 1. réduction cliniquement correcte et stable - CBCT - fin de procédure si réduction anatomique, ou réduction à foyer ouvert et ostéosynthèse si réduction non anatomique - deuxième CBCT. 2. la réduction paraissait cliniquement non correcte et/ou instable - réduction à foyer ouvert et ostéosynthèse - CBCT - fin de procédure si la réduction était anatomique ou nouvelle réduction et modification de l'ostéosynthèse dans le cas contraire - deuxième CBCT. L'impact du contrôle peropératoire par CBCT a été analysé.

Résultats : 13 fractures zygomatiques ont été opérées. Après réduction à foyer fermé, 7 fractures étaient stables avec une réduction cliniquement correcte ; parmi celles-ci, 1 n'était pas anatomiquement réduite au contrôle CBCT avec réalisation d'une ostéosynthèse. Six fractures étaient instables et/ou cliniquement mal réduites nécessitant une ostéosynthèse avant le contrôle par CBCT. Tous les contrôles par CBCT après ostéosynthèse ont montré une réduction anatomique.

Discussion : Le CBCT peropératoire permet d'évaluer la réduction des fractures zygomatiques et d'éviter le sous-traitement (réduction non anatomique) ou le sur-traitement (ostéosynthèse systématique). Le caractère invasif de la procédure peut ainsi être adapté.

PRISE EN CHARGE DES FRACTURES ISOLEES DE LA PAROI ANTERIEURE DU SINUS FRONTAL PAR VOIE PALPEBRALE SUPERIEURE

M. Bourry^a (Mme), C. Oliver^a (Mme), F. Fauvel^b (Dr), P. Corre^a (Pr), H. Bertin^a (Dr), C. Koudougou^{*a} (Dr)

^a Chirurgie maxillo-faciale, CHU de Nantes, Nantes, FRANCE ; ^b Chirurgie maxillo-faciale, CH de Saint Nazaire, Saint Nazaire, FRANCE

* carine.koudougou@chu-nantes.fr

Introduction - Les fractures du sinus frontal représentent 5 à 15% des fractures du massif facial. La prise en charge chirurgicale vise à restaurer l'esthétique du front et à maintenir la fonction du sinus. L'objectif de notre travail est de présenter la voie d'abord palpébrale supérieure (VPS) pour le traitement des fractures de la paroi antérieure du sinus frontal.

Matériel et méthodes - Les patients opérés dans le service de Chirurgie Maxillo-faciale du CHU de Nantes d'une fracture isolée de la paroi antérieure du sinus frontal entre janvier 2007 et décembre 2017, ont été rétrospectivement inclus. Les données cliniques, radiologiques et relatives au traitement chirurgical ont été collectées. L'analyse portait sur les résultats cliniques et radiographiques de la réduction, ainsi que sur l'évaluation esthétique de la cicatrice de VPS par un groupe d'internes de chirurgie maxillo-faciale.

Résultats - Vingt-huit patients ont été inclus dans l'étude, dont 6 ont bénéficié d'une VPS. Cette voie d'abord a permis le contrôle visuel de la réduction et de l'ostéosynthèse des fractures de la paroi antérieure du sinus frontal situées au-dessus du rebord orbitaire supérieur. La symétrie frontale a été restaurée chez tous les patients. Le résultat cicatriciel a été favorable avec une cicatrice dissimulée dans le pli palpébral supérieur.

Conclusion - La voie d'abord palpébrale supérieure est une alternative esthétique pour la prise en charge des fractures isolées de la paroi antérieure du sinus frontal.

VERS UNE DIMINUTION DE LA PRISE EN CHARGE CHIRURGICALE DES BLOW-OUT FRACTURES

K. Basil^{*a} (M.), F. Roul-Yvonnet^a (Dr), T. Schouman^a (Dr), P. Goudot^a (Pr)

^a Pitié-Salpêtrière, Paris, FRANCE

* kungabasil@gmail.com

Introduction: Il n'y a toujours pas de véritable consensus concernant la prise en charge des fractures du plancher orbitaire et de sa paroi médiale, et le traitement chirurgical n'est pas exempt de toute complication. Cette étude vise à démontrer la pertinence d'un nouveau protocole de décision de traitement basé sur des critères exclusivement cliniques.

Méthodes: Tous les patients pris en charge en consultation dans le service pour une fracture du plancher et/ou de la paroi médiale d'orbite ont été inclus prospectivement d'Avril 2016 à Novembre 2017. Nous avons collecté les données cliniques sur une consultation initiale, à 2 semaines, 1 mois et à 3 mois chez des patients opérés ou non. Ces résultats ont alors été comparés à une ancienne série menée dans le service entre Juin 2012 et Novembre 2013.

Résultats: Les données de 182 patients ont ainsi pu être comparées entre les 2 séries. L'application de ce nouveau protocole a permis de diminuer significativement la proportion de patients opérés sans engendrer d'augmentation des séquelles.

Conclusion: Dans un but de standardiser la prise en charge des fractures des parois orbitaires, ce nouveau protocole de décision a permis l'orientation de plus de patients vers un traitement conservateur.

Auteurs :

Kunga BASIL, Flore YVONNET ROUL, Thomas SCHOUMAN, Patrick GOUDOT, APHP, Hôpital Pitié-Salpêtrière, Service de Chirurgie Maxillofaciale et Stomatologie, and UPMC Université Paris, 86 boulevard de l'Hôpital, Paris, France.

LA PRISE EN CHARGE DES FRACTURES MAXILLOFACIALES DE L'ENFANT A PROPOS DE 40 CAS

FEZ. Azami Hassani^a (Dr)

^a hôpital 20 Aout CHU Ibn Rochd, Casablanca, MAROC

* fz-azamihassani@outlook.fr

Introduction: Les fractures maxillo-faciales de l'enfant est peu fréquentes, le pronostic est essentiellement lié aux autres traumatismes associés notamment le traumatisme cérébral, la spécificité de ce traumatisme est liée aux particularités anatomiques et physiologiques de l'enfant, le but de cette étude est de déterminer le profil épidémiologique et les aspects thérapeutiques des fractures maxillo-faciales chez l'enfant.

Matériels et méthodes: Une étude rétrospective était menée au service de chirurgie maxillofacial CHU Ibn Rochd étalé sur 3ans englobant 40 cas de fractures maxillofaciales de l'enfant du 01/01/2015 au 31/12/2017.

Résultats: Parmi les 40 enfants on a trouvé 22 cas de fractures mandibulaires, la fracture orbitozygomatique est observée chez 12 cas et 6 cas de fractures de l'étage antérieur de la base du crane sont vues chez 6 cas, tous nos patients avaient été traités chirurgicalement, et les suites post opératoires étaient favorables chez tous les cas.

Discussion: Les fractures maxillofaciales de l'enfant sont relativement peu fréquentes. Les fractures nasales sont les plus fréquentes suivi des fractures mandibulaires; vu que le squelette maxillofacial chez l'enfant est différent de celui de l'adulte notamment par la présence des petits sinus, la présence du cartilage de croissance, ainsi que les germes dentaires rend le diagnostic et la prise en charge plus difficile que celui de l'adulte.

Conclusion: les fractures maxillofaciales de l'enfant sont différentes de celles de l'adulte sur le plan diagnostique et thérapeutique et par conséquent la prise en charge thérapeutique doit prendre en considération les particularités de l'enfant.

LES ASPECTS EPIDEMIOLOGIQUES, CLINIQUES ET THERAPEUTIQUES DES FRACTURES MANDIBULAIRES DANS LE SERVICE DE STOMATOLOGIE DU CHU SYLVANUS OLYMPIO DE LOME

S. Adam^{*a} (Dr), P. Agoda^b (Dr), H. Bissa^a (Dr), B. Amana^a (Pr), E. Kpemissi^a (Pr)

^a CHU Sylvanus Olympio Lomé TOGO, Lomé, TOGO ; ^b CHU Campus Lomé TOGO, Lomé, TOGO

* saliou.adam1@yahoo.com

Introduction

Les traumatismes maxillofaciaux sont très fréquents au Togo, liés aux accidents de circulation. Les fractures mandibulaires y occupent une place de choix du fait de leurs incidences fonctionnelles majeures.

Matériel et méthode

Etude rétrospective sur 4 ans dans le service d'odontostomatologie du Chu Sylvanus olympio de Lomé

Résultats

Soixante-huit dossiers ont été retenus sur un total de 386 patients pris en charge pour traumatismes maxillo-faciaux, soit une fréquence de 25,12%.

L'âge moyen des patients était de 35 ans, avec des extrêmes de 11 ans et 60 ans. La tranche d'âge 21-30 ans était plus touchée (44,11%)

La sex-ratio était de 5,2.

Les accidents de la voie publique (87%) représentaient la première cause de ces fractures.

Les fractures de la portion dentée étaient les plus fréquentes (77,94%), dont 47% pour les régions symphysaire et para symphysaires.

L'orthopantomogramme (75% des cas) a été l'imagerie la plus réalisée.

Soixante-quatre virgule soixante-dix pourcent des patients ont bénéficié d'une ostéosynthèse par plaques vissées.

Huit patients (11,76%) ont présenté une complication.

Discussion

Les fractures mandibulaires sont l'apanage des adultes jeunes. Les accidents de la voie publique avec les accidents autos/motos constituent les premières causes de ces fractures en milieu urbain. Les rixes (11%) et les chutes de leur hauteur (4%) étaient rares. La disponibilité du matériel chirurgical, le coût et la fiabilité des résultats expliquent le taux élevé d'ostéosynthèses par plaques vissées dans cette série.

FRACTURES ORBITAIRES PURES ET IMPURES : QUELLES ASSOCIATIONS AUX ATTEINTES OPHTALMOLOGIQUES ? UNE ETUDE PROSPECTIVE SUR 1064 PATIENTS.

Z. Catherine^{*a} (Dr), P. Scolozzi^a (Pr)

^a Hôpitaux Universitaires de Genève, Genève, SUISSE

* zulma.catherine@hcuge.ch

Introduction

Les fractures orbitaires sont appelées pures (FOP) lorsqu'elles sont limitées à une ou plusieurs parois orbitaires, et impures (FOI) quand elles touchent le rebord orbitaire. Le but de cette étude était d'évaluer leur association aux lésions ophtalmologiques.

Patients et méthodes

Dans cette étude prospective, tous les patients arrivant aux Urgences des Hôpitaux Universitaires de Genève pour fracture orbitaire entre 2009 et 2015 ont été inclus. Les signes ophtalmologiques et la nécessité d'une exploration chirurgicale de la fracture orbitaire ont été analysés.

Résultats

Parmi les 1064 patients inclus, 516 (48.4%) avaient une FOP. La diplopie et l'uvéite antérieure post traumatique étaient plus fréquentes chez les patients avec une FOP ($p < 0.01$) alors que l'hypoesthésie du nerf infraorbitaire plus fréquentes dans les FOI. Parmi les FOP, les patients avec une fracture combinée paroi médiale et plancher orbitaires étaient plus à risque d'hypoesthésie du nerf infraorbitaire (42.6%, $p < 0.01$), d'emphysème sous cutané périorbitaire (19%, $p < 0.01$), de baisse d'acuité visuelle (37%, $p = 0.01$), d'érosion cornéenne (14.8%, $p = 0.04$), de décollement rétinien (11.5%, $p = 0.01$) et de rupture de globe. Les patients présentant une fracture de Le Fort I étaient plus à risque d'emphysème sous cutané périorbitaire (48.8%), de plaie palpébrale (19%), d'érosion cornéenne (12%) et de commotion rétinienne (12.2%). L'hyphéma et le décollement rétinien étaient plus fréquemment associés aux fractures du complexe naso-ethmoïdo-maxillo-fronto-orbitaire (20%, $p < 0.05$).

Conclusions

Il semblerait que les patients présentant des fractures combinées paroi médiale et plancher orbitaires et les fractures du complexe *naso-ethmoïdo*-maxillo-fronto-orbitaire nécessitent un examen ophtalmologique plus précoce que pour les autres fractures orbitaires.

OSTEOSYNTHESE DES FRACTURES CAPITALES DE LA MANDIBULE : NOTRE EXPERIENCE SUR UNE PERIODE DE 6 ANS.

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

^a CHU de Besançon, Besançon Cedex, FRANCE

* c3meyer@chu-besancon.fr

Introduction : Le but de notre étude était d'analyser nos résultats du traitement chirurgical des fractures capitales mandibulaires.

Matériel et méthode : Les dossiers de tous les patients opérés dans notre service d'une fracture capitale ont été sélectionnés. Ont été analysés : le sexe, l'âge, le type de fracture (classification AO), les fractures mandibulaires associées, le type d'abord et d'ostéosynthèse utilisées, la qualité de la réduction, les suites postopératoires. Ont été exclus de l'étude les dossiers incomplets et les patients prématurément perdus de vue.

Résultats : Trente-neuf patients (45 fractures ; 30 de type p, 13 de type m, 2 de type mp) ont été inclus (sex ratio : 3,2 ; âge moyen : 37 ans). Le suivi moyen a été de 5,5 mois. Il existait 28 fractures associées (13 sous-condyliennes, 12 symphysaires, 3 branches horizontales). La voie de Ginestet a été utilisée dans tous les cas. L'ostéosynthèse a été obtenue par vissage en compression (35 fractures) ou par une combinaison de matériel (10 fractures). Un rétablissement de la hauteur ramique a été obtenu dans 85% des fractures unilatérales. Aucune complication liée à la voie d'abord n'a été notée. Trente-six patients étaient asymptomatiques. L'ouverture buccale moyenne était de 39mm. Deux lyses progressives du fragment condylien ont été notées.

Discussion : Le traitement chirurgical des fractures capitales donne des résultats satisfaisants si le fragment condylien est de taille suffisante et s'il n'existe pas de comminution. La réduction est l'étape chirurgicale la plus délicate. Le contrôle radiographique peropératoire facilite le geste.

RESULTATS FONCTIONNELS DE LA PRISE EN CHARGE DES FRACTURES DE LA REGION CONDYLIENNE. FOCUS SUR LES FRACTURES CAPITALES.

M. Benassarou^a (Dr), K. Bloch^a (M.), P. Goudot^a (Pr), F. Roul-Yvonnet^b (Dr), G. Marechal^a (Dr), M. Bandini^a (Dr), C. Bertolus^a (Pr), T. Schouman^a (Dr)

^a Hôpital Universitaire Pitié-Salpêtrière, Paris, FRANCE ; ^b Clinique Sainte-Genève, Paris, FRANCE

* mourad.benassarou@aphp.fr

Introduction : Les fractures de la région condylienne peuvent conduire à des séquelles fonctionnelles telles qu'une limitation de l'ouverture buccale, un trouble occlusal, des douleurs chroniques ou une dysfonction de l'appareil manducateur. L'objectif de cette étude était de comparer les résultats fonctionnels des traitements fonctionnel et chirurgical en fonction de la localisation de la fracture.

Matériel et méthodes : Nous avons réalisé une étude prospective, observationnelle sur une population de patients pris en charge pour une fracture de la région condylienne entre le 1er novembre 2016 et le 30 avril 2018. Les données épidémiologiques et cliniques (douleur, amplitudes des mouvements mandibulaires) ont été relevées.

Résultats : 182 patients ont été pris en charge pour une fracture de la région condylienne. Il s'agissait de 125 hommes et 57 femmes (sex-ratio : 2.2). L'âge moyen était de 39,7 ans. 215 fractures du condyle ont été recensées dont 81 fractures capitales chez 63 patients. 18 de ces patients ont bénéficié d'un traitement chirurgical. Nous présentons les résultats fonctionnels de la prise en charge avec un suivi moyen de 76,6 jours.

Discussion : Cette étude confirme que le pronostic fonctionnel initial des fractures capitales est moins bon que celui des fractures sous-condyliennes. La perte de hauteur du condyle et l'état de la denture doivent être pris en compte dans l'indication opératoire. Selon nos critères, le traitement chirurgical des fractures capitales permet de retrouver un pronostic similaire à celui des fractures sous-condyliennes. Une étude prospective randomisée est nécessaire pour connaître le meilleur protocole thérapeutique des fractures de type B.

LES VOIES D'ABORD DES FRACTURES DU PLANCHER DE L'ORBITE : CRITERES DE CHOIX ET INDICATIONS

Z. Benzenzoum^{*a} (Dr), M. Lahrach^a (Dr), BDD. Mabika^a (Dr), L. Ngoua^a (Dr), S. Fawzi^a (Dr), NH. Mansouri^a (Pr)

^a CHU MOHAMMED VI DE MARRAKECH, Marrakech, MAROC

* bredmabika@gmail.com

Les traumatismes de l'orbite sont fréquents et posent la problématique de leur réparation notamment en termes de restitution morphologique et fonctionnelle. Le but de l'étude est de mettre l'accent sur : les indications, les résultats et les complications thérapeutiques en urgence et au stade de séquelles.

Nous rapportons les résultats d'une étude rétrospective de deux années qui a porté sur 83 patients opérés dans le service de chirurgie Maxillo-faciale esthétique à Marrakech.

67 patients ont eu un abord chirurgical: infraciliaire (50,60%), palpébrojugale (24,09%), mediopalpébrale inférieure (6,02%), transconjonctivale (1,02%), sourcilière (48,19%), blépharoplastie supérieure (10,84%), coronale (10,84%), paracanthale ou translésionnelle (8,43%), vestibulaire supérieure (66,26% pour les succès). La réduction isolée était suffisante pour (19,27%), ou associée à une ostéosynthèse (80,73%) dans les fractures zygomatiques.

Les séquelles post opératoire Séquelles étaient Ophtalmologique: Chez 5 patients: on a noté une Diplopie résiduelle, Ectropion chez 7 patients , Cicatrice peu satisfaisante à satisfaisante chez les patients à voie d'abord palpebro-jugale et Satisfaisante à très satisfaisante pour les autres.

Mots clés : orbite-traumatologie-face-reconstruction

IMPACT DES TRAITEMENTS ANTITHROMBOTIQUES SUR LES HEMATOMES ORBITAIRES. A PROPOS DE 25 CAS.

N. Graillon^{*a} (Dr), JM. Foletti^a (Dr), C. Chossegros^a (Pr), L. Guyot^a (Pr)

^a APHM, Marseille, FRANCE

* nicolas.graillon@ap-hm.fr

Les hématomes orbitaires menacent le pronostic visuel. Leur prise en charge n'est pas consensuelle. Les antithrombotiques pourraient avoir un impact sur leur pronostic et leur traitement. Cette étude visait à évaluer l'effet des traitements antithrombotiques dans la prise en charge des hématomes orbitaires et à proposer un protocole standardisé.

Nous avons mené une étude rétrospective en envoyant un questionnaire standardisé à vingt service universitaires français de chirurgie maxillo-faciale pour collecter les cas d'hématome orbitaire.

Vingt-cinq cas provenant de dix centres ont été recueillis, dont cinq patients traités par anticoagulant et un patient traité par double antiagrégation plaquettaire. Les antithrombotiques ont augmenté significativement le risque d'amaurose et le risque de troubles oculomoteurs. Une intervention chirurgicale a été réalisée chez 66,7% des patients traités par antithrombotique et chez 89,5% des autres patients. Le délai chirurgical était plus long chez les patients traités par antithrombotique. Le drainage chirurgical était utilisé dans la plupart des cas, tandis que la canthotomie avec cantholyse inférieure était la technique la moins utilisée.

Les antithrombotiques semblent aggraver le pronostic fonctionnel des hématomes orbitaires. Une prise en charge chirurgicale de l'hématome orbitaire chez les patients traités par antithrombotiques n'est pas contre-indiquée. Le délai chirurgical doit être raccourci autant que possible. Une canthotomie latérale avec une cantholyse inférieure semble être une solution appropriée.

FRACTURE DU CONDYLE MANDIBULAIRE SUR PLAQUE D'OSTEOSYNTHESE

M. Arnaud-Brachet*^a (Dr)

^a *aphm, Marseille, FRANCE*

* *melanie-nicole.arnaud@ap-hm.fr*

Introduction: Du fait du risque de fracture sur plaque d'ostéosynthèse il est proposé aux patients un retrait du matériel une fois la consolidation osseuse terminée. Au niveau du condyle mandibulaire, du fait d'un réabord difficile, le retrait des plaques est très peu réalisé.

Matériel et Méthode: Nous rapportons le cas d'une patiente, ayant comme antécédent un traumatisme mandibulaire il y a 15 ans avec fractures sous condyliennes bilatérales ostéosynthésées, présentant une fracture sous condylienne unilatérale suite à une chute sur le menton.

Résultats: Il est mis en évidence une fracture unilatérale sous condylienne haute, au dessus du matériel d'ostéosynthèse. La plaque est restée en place. Cette patiente ne présentant pas de trouble occlusal un traitement fonctionnel a été réalisé.

Discussion: Notre patiente a présenté une fracture sous condylienne haute, difficile d'accès. Cette localisation est très certainement due à la transmission des forces biomécaniques par la plaque. Nous pouvons alors nous demander le bénéfice à réaliser le retrait du matériel d'ostéosynthèse dans les fractures du condyle mandibulaire. Du fait d'un réabord difficile, l'utilisation de plaques résorbables pourrait être une solution.

Dans notre cas, il faut noter que l'ostéosynthèse a été réalisée par une plaque quatre trous droite ce qui ne correspond plus aux recommandations en terme de biomécanique.

Conclusion: Les fractures sur plaque du condyle mandibulaire nous font discuter l'intérêt d'une ablation de matériel d'ostéosynthèse ainsi que la nécessité d'étudier les contraintes biomécaniques transmises en fonction du type de plaque utilisé.

LA PRISE EN CHARGE DU BLESSE MAXILLO-FACIAL GRAVE : DU CHAMP DE BATAILLE A NOS HOPITAUX

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

^a HIA Laveran, Marseille, FRANCE

* *sophilaversanne@hotmail.fr*

Introduction

Les traumatismes maxillo-faciaux pénétrants représentent 20% à 30% des blessures de guerre. En milieu civil, l'épidémiologie semble similaire pour les attaques terroristes récentes. Le chirurgien maxillo-facial peut avoir à faire face à ces blessures de guerre. Il s'agit d'un contexte complexe, d'afflux massif de blessés, polytraumatisés. Le but de notre étude est de présenter le protocole de prise en charge des traumatismes pénétrants maxillo-faciaux en zone de guerre par le Service de Santé des Armées, et de discuter l'intérêt de sa transposition en milieu civil, pour les victimes d'attentats.

Matériels et méthodes

D'après notre expérience des conflits récents et aidés des données de la littérature, les différentes étapes de la prise en charge des blessés maxillo-faciaux graves seront présentées et discutées.

Résultats

Sur le terrain, la gestion de l'hémorragie fait appel à l'utilisation de pansements tactiques ou d'un packing oral ou nasal. La gestion des voies respiratoires nécessite le plus souvent une cricothyroïdectomie ou une intubation orotrachéale. La première étape chirurgicale est celle d'un Damage control : l'objectif est de contrôler l'hémorragie et de sécuriser les voies aériennes (trachéotomie). La stabilisation des fractures est faite si possible (blocage maxillo-mandibulaire ou immobilisation externe), mais le temps opératoire doit être limité. Tout ce qui peut être différé fait l'objet d'un second look chirurgical, plus à distance.

Discussion

En situation précaire, que ce soit en zone de guerre ou en cas d'afflux massif de blessés, la prise en charge du blessé maxillo-facial grave doit être une chirurgie de damage control.

**Pathologie médicale,
stomatologie et
chirurgie orale**

COMPLICATIONS CEREBRALES DES ABCES ORBITAIRES D'ORIGINE DENTAIRE: A PROPOS DE 7 OBSERVATIONS AU CENTRE HOSPITALIER UNIVERSITAIRE YALGADO OUEDRAOGO (BURKINA FASO)

T. Konsem^{*a} (Dr), P. Bayala^a (Dr), V. Ili^a (Dr), M. Millogo^a (Dr)

^a Université Ouaga 1 professeur Joseph KI-ZERBO, Ouagadougou, BURKINA FASO

* tarcissus@hotmail.com

Introduction: La localisation orbitaire des cellulites, de par les rapports anatomiques étroits entre l'orbite et la cavité endocrânienne, explique en grande partie la survenue des complications cérébrales.

But: Rapporter les complications cérébrales et neurologiques des cellulites orbitaires d'origine dentaire, encore d'actualité dans notre contexte.

Cas cliniques: Nous rapportons dans notre travail sept observations cliniques d'abcès orbitaires ayant occasionné des complications cérébrales et neurologiques. Les abcès orbitaires étaient francs et collectés, et les processus carieux mis en évidence à l'examen clinique. Les manifestations neurologiques étaient dominées par des signes de focalisations avec ou sans trouble de la conscience. Le bilan tomodensitométrique cérébral a révélé l'abcès cérébral. Ces tableaux cliniques ont imposé une prise en charge qui a associé un traitement général, local et étiologique. Les suites ont été favorables dans quatre cas. Nous avons déploré trois cas de décès dans un tableau de sepsis sévère.

Conclusion: Les abcès cérébraux et les complications neurologiques qui en découlent sont très redoutables dans les cellulites orbitaires d'origine carieuse. Des signes d'appel comme un trouble de la conscience ou des signes de focalisation doivent attirer l'attention et imposer une recherche du foyer primaire et l'instauration d'un traitement adéquat.

Mots clés: Abcès cérébraux, Cellulites orbitaires, Carie dentaire

ACTINOMYCES : QUEL ROLE DANS LES OSTEONECROSES ?

A. Arnal Etienne^a (Dr), P. Van Eeckhout^b (Dr), M. Magremanne^c (Dr)

^a Cliniques universitaires Saint-Luc, Stomatologie et Chirurgie Maxillo-faciale, 1200 Bruxelles, BELGIQUE ; ^b Cliniques universitaires Saint-Luc, Anatomopathologie, 1200 Bruxelles, BELGIQUE ; ^c Cliniques universitaires Saint-Luc, Stomatologie et Chirurgie Maxillo-faciale, 1200, BELGIQUE

* andrea.arnal.etienne@gmail.com

Introduction :

Il existe deux théories principales dans l'étiopathogénie des ostéonécroses : la théorie «outside-in », où la porte d'entrée est en surface avec colonisation bactérienne secondaire et la théorie «inside-out » liée à une infection intraosseuse. Le but de cette étude est d'identifier le rôle de l'*Actinomyces* en vue d'optimiser le traitement et la prévention de l'ostéonécrose.

Matériels et méthodes :

Une étude rétrospective de mai 2015 à avril 2018 a recherché les facteurs de risque systémiques, locaux, et iatrogènes (radiothérapie ou antirésorbeurs osseux), les traitements antibiotiques, et le type de prélèvement effectué (esquilles, séquestres, ...). L'*Actinomyces* et son microbiote ont été recherchés sur les coupes des prélèvements (coloration de PAS, d'HE, Grocott et Gram).

Résultats :

Quarante-six patients (et 51 prélèvements) ont été inclus (27 femmes, 19 hommes), d'âge moyen 68 ans (27 -93) . Sept patients présentaient une ostéoradionécrose et 39 patients une ostéochimionécrose (14 ostéoporoses et 25 cancers). L'*Actinomyces* a été retrouvé dans 47 prélèvements (92%), en surface et en profondeur de l'os.

Discussion :

La présence d'*Actinomyces* dans les couches plus profondes des prélèvements, appuyerait la théorie « inside-out » selon laquelle l'infection bactérienne jouerait un rôle dans le processus d'infection puis d'ostéonécrose. L'implication thérapeutique pourrait être une antibiothérapie à plus long terme, comme pour les actinomycoses « classiques ».

Bibliographie :

Zandi M, et al. The starting point for bisphosphonate-related osteonecrosis of the jaw: Alveolar bone or oral mucosa? A randomized, controlled experimental study. J Craniomaxillofac Surg 2017; 45 : 157 -161.

LES CELLULITES CERVICO FACIALES D'ORIGINE DENTAIRE : A PROPOS DE 310 CAS

Y. Dennai^a (Dr)

^a CHU IBN ROCHD, Casablanca, MAROC

* ydennai30@gmail.com

Introduction :

La cellulite cervico-faciale est une infection des tissus cellulo-adipeux, de la face et du cou. Elle constitue l'une des plus graves urgences infectieuses en chirurgie maxillo-faciale, vu ses potentialités extensives, pouvant parfois être graves et engager le pronostic vital.

Matériel et méthodes :

Il s'agit d'une étude rétrospective, réalisée au service des urgences maxillo-faciales, CHU Ibn Rochd de Casablanca, étalée sur une période d'une année, allant de janvier 2017 au décembre 2017.

Résultats :

310 cas ont été recensés, avec une prédominance masculine. L'âge moyen était de 26 ans. 51 malades étaient diabétiques. Le tableau clinique était dominé par une tuméfaction d'allure inflammatoire de la face, associée souvent à un trismus. La prise en charge thérapeutique était basée sur le drainage chirurgical en urgence de la collection, associé à une antibiothérapie probabiliste, démarrée après la réalisation d'un prélèvement bactériologique. Le traitement étiologique (extraction dentaire) était réalisé à distance de la phase aigüe. L'évolution était favorable dans la majorité des cas.

Discussion :

La cellulite cervico-faciale est une infection sévère, dont la prise en charge doit être urgente, basée sur l'antibiothérapie associée ou non à un traitement chirurgical. Il faut rechercher un terrain favorisant (l'immunodépression et le diabète), l'existence d'une porte d'entrée et la notion de prise d'anti-inflammatoires. Ces derniers doivent être contre indiqués devant toute suspicion d'infection des parties molles. Ils peuvent aggraver les lésions, masquer les signes d'alarme et retarder le traitement chirurgical. La prévention passe par une bonne hygiène bucco-dentaire et la sensibilisation contre l'automédication.

CELLULITE ORBITAIRE COMPLIQUEE DE FASCIITE NECROSANTE : A PROPOS D'UN CAS.

S. Elmrini^a (Dr), A. Oukerroum^a (Pr), F. Slimani^a (Pr)

^a Service de chirurgie stomatologie et chirurgie maxillo faciale hôpital 20 août casablanca, Casablanca, MAROC

* elmrinisanaa@gmail.com

Introduction : La fasciite nécrosante périorbitaire représente une forme topographique particulière de la fasciite nécrosante (FN), une infection bactérienne rarissime et sévère pouvant être dévastatrice et entraîner une nécrose de la face avec perte fonctionnelle de l'œil, voire décès du patient. Nous décrivons un cas rare d'un patient présentant une cellulite orbitaire compliquée d'une fasciite nécrosante.

Observation : patient âgé de 17 ans, qui présentait une tuméfaction orbitaire évoluant depuis quatre jours. Un examen clinique qui a montré une tuméfaction périorbitaire gauche avec une baisse de l'acuité visuelle à 2/10. Tomodensitométrie faciale a été demandé objectivant une cellulite orbitaire collectée grade IV de Chandler, exophtalmie grade III. Il a bénéficié d'une incision médiopalpébrale et drainage orbitaire. On a constaté la nécrose de la graisse orbitaire et du muscle orbiculaire. Une mèche a été mise en place. Les suites post opératoires ont été marquées par une amélioration partielle de l'acuité visuelle.

Discussion : la fasciite nécrosante périorbitaire est une forme rare. Elle touche surtout les membres supérieurs et inférieurs, région périnéale et l'abdomen. Elle est rarement observée au niveau de la face en raison de la richesse de sa vascularisation. La prise en charge repose sur la reconnaissance des premiers symptômes et sur un traitement médicochirurgical associant une necrosectomie sous couverture antibiotique. La rapidité de la prise en charge et l'association du traitement sont les deux facteurs pouvant influencer la morbidité et la mortalité de cette pathologie. Elle peut entrainer rapidement une atteinte fonctionnelle et vitale d'ou la nécessité d'une prise en charge rapide.

RECONSTRUCTION DE L'ARTICULATION TEMPORO-MANDIBULAIRE PAR PROTHESE TOTALE: RESULTATS FONCTIONNELS D'UNE SERIE FRANÇAISE

M. Girodon^a (Mlle), A. Hallier^a (Mlle), J. Levasseur^a (Dr), B. Lerhe-Pinto^a (Dr), D. Guillier^a (Dr), V. Moris^a (Dr), N. Zwetyenga^a (Pr)

^a CHU Dijon, Dijon, FRANCE

* marine.girodon@gmail.com

INTRODUCTION L'objectif de ce travail est d'étudier l'évolution de la qualité de vie à moyen et long terme des patients après remplacement de l'articulation temporo-mandibulaire (ATM) par prothèse totale Biomet Microfixation® (Jacksonville, FL, USA).

MATERIELS ET METHODES Une étude rétrospective monocentrique a été menée sur des patients opérés entre le 1^{er} janvier 2010 et le 30 juin 2016 d'un remplacement de l'ATM par prothèse totale Biomet Microfixation® (Jacksonville, FL, USA). La qualité de vie a été étudiée à l'aide de questions extraites du questionnaire TemporoMandibular Joint-Surgery Quality of Life. Les réponses ainsi que les moyennes des mesures d'ouverture buccale pré- et post-opératoires ont été analysées par test des rangs signés de Wilcoxon.

RESULTATS Sur 45 patients, 20 ont pu être contactés avec un délai moyen par rapport à l'intervention de 40 mois. L'amélioration était statistiquement significative ($p < 0,05$) pour les scores concernant la douleur (37%), l'alimentation (58%), l'humeur (45%), l'anxiété (41%) et la qualité de vie globale (34%). Quinze patients (75%) affirmaient être prêts à se faire à nouveau opérer. Les données sur l'ouverture buccale étaient disponibles pour 19 patients. La moyenne des mesures d'ouverture buccale en pré-opératoire était de 27,5mm et de 43,2mm en post-opératoire, soit une amélioration de 57,3% ($p < 0,001$).

DISCUSSION Notre étude a montré un gain subjectif sur la qualité de vie et objectif sur les mesures d'ouverture buccale chez des patients opérés de prothèses totales d'ATM Biomet Microfixation®, confirmant la fiabilité des dispositifs.

CONSTRICTION PERMANENTE CONGENITALE DES MACHOIRES

M. Raiteeb^{*a} (Dr), A. Oukerroum^a (Pr), F. Slimani^a (Pr)

^a Service de Chirurgie maxillo-faciale de Casablanca, Casablanca, MAROC

* Raiteeb@gmail.com

INTRODUCTION : La constriction permanente des mâchoires est une affection qui présente plusieurs étiologies. La forme congénitale est rare et souvent responsable de nombreuses complications .

OBSERVATION : nous avons reçu un nourrisson âgée de 19 mois avec une limitation de l'ouverture buccale depuis la naissance. Elle était la deuxième d'une fratrie de deux enfants . l'Accouchement a été par voie basse , il y'avait deux cas similaire dans la famille , pas de notion de consanguinité . A l'examen, il y avait une retromandibulie et une pro-alvéolie sup . Elle a montré des signes de malnutrition .

La tomodensitométrie avec reconstruction tridimensionnelle a objectivé une synostose maxillomandibulaire bilatérale . La patiente a bénéficié d'une incision de la muqueuse fixe avec ostéotomie au niveau des soudures maxillo-mandibulaire . Les suites post opératoires immédiates étaient favorable (ouverture buccale à 35 mm) , l'évolution a été marqué par la survenue d'un bride cicatricielle .

DISCUSSION : La constriction permanente congénitale des mâchoires est une affection rare. Le diagnostic se fait immédiatement après l'accouchement . Peu de cas ont été décrit dans la littérature . Leur étiologie n'est pas encore élucidée. Elle pose un problème de nutrition, d'anesthésie et de chirurgie . la prise en charge a fait recours dans un premiers temps à la pose d'une sonde nasogastrique d'alimentation et d'une voie parentérale. Le traitement chirurgical n'est pas encore codifié. Les complications les plus fréquemment rencontrées sont d'ordre nutritionnel et respiratoire .

CONCLUSION : La constriction permanente des mâchoires congénitale est une affection rare dont il n'existe jusqu'à présent aucun protocole codifié pour la prise en charge chirurgicale .

PRISE EN CHARGE DES PATIENTS DREPANOCYTAIRES EN CHIRURGIE ORALE : REVUE DE LA LITTERATURE ET MISE AU POINT

R. Prevost^a (Dr), G. Feugeur^b (Dr), H. Moizan^c (Dr), P. Keribin^d (M.), J. Kimakhe^{*e} (Mlle), A. Veysiere^f (Dr)

^a Assistante des hôpitaux, service de chirurgie maxillo faciale, chirurgie orale et chirurgie plastique, CHU Côte de Nacre, Caen, FRANCE ;

^b docteur en chirurgie dentaire, Clinique Rive Gauche, Toulouse, FRANCE ; ^c praticien hospitalier, CHU Saint Julien, Rouen, FRANCE ;

^d interne de stomatologie et chirurgie orale, CHU Saint Julien, Rouen, FRANCE ; ^e interne, service de chirurgie maxillo faciale, chirurgie orale et chirurgie plastique, CHU Caen Côte de Nacre, Caen, FRANCE ; ^f praticien hospitalier, service de chirurgie maxillo faciale, chirurgie orale et chirurgie plastique, CHU Caen Côte de Nacre, Caen, FRANCE

* jihane.kimakhe@gmail.com

La drépanocytose, première maladie génétique au monde, est une maladie hémolytique chronique qui peut se compliquer de graves crises vaso-occlusives douloureuses entraînant des nécroses tissulaires et pouvant aller jusqu'au décès. Du fait de son incidence croissante, les chirurgiens oraux seront inévitablement confrontés à la prise en charge de ces malades. Afin de limiter les risques de crises, notre objectif est de diffuser les recommandations de prise en charge des patients drépanocytaires en chirurgie orale.

Les crises vaso-occlusives (CVO), les infarctus et l'anémie chronique dont souffrent ces patients entraînent des lésions chroniques sur différents organes.

On retrouve des complications telles que des rétinopathies, des nécroses avasculaires, un priapisme, des atteintes neurologiques (Accidents Vasculaires Cérébraux), une cardiomyopathie, des ulcères des membres inférieurs ainsi que des dysfonctions rénales et hépatiques et des pathologies cardio-pulmonaires. Ceux-ci entraînent irrémédiablement une augmentation du taux de mortalité.

Une connaissance approfondie de cette pathologie est indispensable pour la prise en charge de ces patients en chirurgie orale. Cette prise en charge comprend la prévention et le diagnostic des lésions orales liées à la drépanocytose et à ses traitements, mais également les modalités de préparation et d'exécution des actes chirurgicaux de la sphère orale. Nous proposons des guides de prise en charge de ces complications et également la mise en place de protocoles chirurgicaux pré-opératoires, per-opératoires et post-opératoires pour le praticien et pour le patient.

L'IMPORTANCE DU TRAITEMENT ETIOLOGIQUE DANS LA THERAPEUTIQUE DES FISTULES CUTANÉES D'ORIGINE DENTAIRE : A PROPOS DE DEUX CAS CLINIQUES.

L. Harfouche^{*,a} (Dr), Y. Houali^a (Dr), S. Benamara^a (Dr), R. Lattafi^a (Pr)

^a Service Pathologie et Chirurgie Buccales, CHU BENI-MESSOUS, Alger, ALGÉRIE

* harfouchelamia@yahoo.fr

Introduction : La fistule cutanée d'origine dentaire représente une voie de drainage d'une infection dentaire chronique. Cependant, elle pose généralement un problème de diagnostic, la dent causale est habituellement asymptomatique, incitant le patient à se rendre en consultation de dermatologie pour résoudre un problème esthétique facial, ce qui aboutit à un échec thérapeutique.

Méthodes : La première patiente consulte pour lésion cutanée sous mandibulaire gauche de quelque centimètre de diamètre, avec écoulement purulent et échecs des tentatives d'extraction. L'examen endo-buccal révèle une prémolaire mandibulaire en désinclusion. La seconde patiente consulte deux ans après une thérapie sans succès chez plusieurs dermatologues. Elle présentait une lésion mentonnière de quelques millimètres. La 31-32 étaient traitées.

Résultats : Le diagnostic de fistule cutanée d'origine dentaire est établi suite à un examen radiologique. Le traitement est radical ou conservateur selon le pronostic de la dent. La cicatrisation cutanée sans recours à la chirurgie esthétique a été observée après quelques semaines.

Discussion : La prévalence des fistules cutanées d'origine dentaire est très faible (0,9%) (H. L. Sun, J. Y. Seong, 2016). Elles touchent les jeunes de sexe masculin (78 à 94,5%) (N. Mittal, P. Gupta, 2004). Les sièges de prédilection sont l'angle mandibulaire, le menton et la joue. Dans 80% cas, les dents mandibulaires sont responsables (Giménez-García R, Martínez-Vera F, Fuentes-Vera L, 2015). La symptomatologie est discrète. La détection de l'étiologie dentaire est ainsi retardée. A travers ces cas, l'accent est mis sur la nécessité d'établir un diagnostic étiologique correct, seul garent d'une guérison sans préjudice esthétique.

LES DENTS DE SAGESSE ECTOPIQUES MANDIBULAIRES : EPIDEMIOLOGIE, PRESENTATION CLINIQUE ET PROPOSITION D'UN ALGORITHME DE PRISE EN CHARGE

A. Depeyre^{*a} (Dr), J. Caillet^a (Mme), M. Longeac^a (Dr), I. Barthelemy^a (Pr)

^a CHU Clermont Ferrand, Clermont Ferrand, FRANCE

* depeyrenaud@gmail.com

L'éruption ectopique d'une dent dans l'environnement dentaire est relativement fréquente alors qu'en dehors de la portion dentée, le phénomène est plus rare. L'étiologie exacte et le mécanisme d'éruption ectopique des troisièmes molaires mandibulaires restent débattus mais une dent est dite ectopique lorsqu'elle est mal positionnée, soit en raison de facteurs congénitaux, soit en raison de lésions kystiques pathologiques associées.

La dent de sagesse ectopique mandibulaire peut être complètement asymptomatique dite latente ou engendrer au contraire des douleurs, surinfections, déformations faciales ou encore des troubles de l'articulation temporo-mandibulaire parfois invalidants.

Leur prise en charge doit être méticuleusement planifiée en fonction de la position de la dent et de l'existence ou non d'un kyste associé. Néanmoins, aucune recommandation concernant la prise en charge chirurgicale de ces dents de sagesse ectopiques mandibulaires n'a été publiée dans la littérature. Nous tenterons de répondre aux questions suivantes : quelle voie d'abord et avec quels risques ? Quand greffer ? Quand synthésiser ?

Mots clés :

Dent de sagesse ectopique, chirurgie, greffe, ostéosynthèse

MYELOME MULTIPLE REVELE PAR UNE LESION MANDIBULAIRE

B. Affokpon^{*a} (Dr), L. Benjelloun^a (Dr), B. Taleb^a (Pr)

^a UNIVERSITE MOHAMMED V RABAT, Rabat, MAROC

* jadearthur2013@gmail.com

Introduction

Le myélome multiple est une pathologie hématologique maligne, caractérisée par la prolifération maligne des cellules plasmocytaires dont les symptômes cliniques sont des lésions osseuses ostéolytiques, une douleur osseuse sévère, des fractures pathologiques

Observation

Un patient âgé de 55 ans a consulté pour une tuméfaction génienne basse gauche évoluant depuis 1 mois. La radiographie panoramique a montré la présence d'une image radioclaire de grande taille au niveau de la région molaire mandibulaire gauche et au niveau de l'angle mandibulaire, mal limitée, détruisant la corticale basale. La biopsie a révélé le diagnostic de plasmocytome. D'autres investigations radiographiques ont montré la présence de lésions ostéolytiques dans les autres os du corps, confirmant le diagnostic de myélome multiple.

Discussion

Les manifestations du myélome multiple au niveau de la région maxillo-faciale sont fréquentes dans les stades tardifs de la maladie. La survenue de lésions ostéolytiques au niveau de la mandibule comme première manifestation de la pathologie est extrêmement rare.

Conclusion

Le plasmocytome mandibulaire peut être le premier signe d'un myélome multiple. Il est donc important de bien conduire les investigations afin d'établir un diagnostic précoce du myélome pour une meilleure prise en charge.

Références

1. Hong K.L., Wong R., Chan E.H., Islam I. Multiple Myeloma: Concise Review of the Literature and A Case Report of Mandibular Involvement. *International Journal of Dentistry and Oral Science*. 2016 ;3(8):309-14.
2. Kammerer E. Osseous Plasma Cell Neoplasm of the Mandible for Initial Diagnosis of Multiple Myeloma: Case Report and Literature Review. *J Maxillofac Oral Surg* 2015;14(Suppl 1):S469-S74

LESION DU NERF DENTAIRE INFERIEUR : ENTRE PREVENTION ET PRISE EN CHARGE

L. Hallab^{*a} (Dr)

^a Université Mohammed V, Rabat, MAROC

* Lamiae.hallab@gmail.com

Le Nerf alvéolaire inférieur passe très près des racines des molaires inférieurs et il peut être endommagé lors de l'extraction, et à plus forte raison lors de celle d'une [dent de sagesse](#) incluse surtout si celle-ci fait un [crochet](#) qui passe en dessous du [canal mandibulaire](#).

La lésion est souvent un simple étirement dû au frottement de la racine lors de son passage en force contre le nerf. En cas de coupure totale, les symptômes sont beaucoup plus marqués: anesthésie totale de la [gencive](#) et du bord de la lèvre et du menton .

La prévention de ces lésions passe par le fait qu'on va décider de laisser en place des apex dentaire si ils jouxtent le canal mandibulaire, ainsi soit on va tenter :

-La non-mobilisation des ces apex -La non-extraction des ces apex

Concernant la prise en charge on peut distinguer :

1. Traitement chirurgical.
2. Traitement au laser le traitement au laser à faible intensité a été utilisé pour traiter la perte de sensation partielle.
3. Traitement médicale incluant les antiépileptiques, les antidépresseurs et les analgésiques.
4. Counseling incluant la thérapie cognitivo-comportementale et de relaxation, le changement de comportement et l'hypnose.

Bibliographie:

1- Dr Kodsî Lésion nerveuse associée à l'anesthésie tronculaire standard du nerf dentaire inférieur : causes et prise en charge J Can Dent Assoc 2012;78:c127

2- Babacar Tam ba1,*, Soukèye Dia Tine, Abdou Ba, Bintou Catherine Gassama, Alpha Kounta, Paul Amadou Débé Niang, Mamadou Diatta, Baba Ngom, Boubacar Diallo Difficultés d'avulsion de la troisième molaire Med Buccale Chir Buccale 2015;21:127-135

DYSPLASIES CEMENTO-OSSEUSES FLORIDES SYMPTOMATIQUES : SERIE DE CAS ET REVUE DE LITTERATURE

M. Bouhoute^{*a} (Dr), K. El Harti^a (Pr), W. El Wady^a (Pr)

^a Centre de consultation et de soins dentaires- Faculté de médecine dentaire de Rabat, Rabat, MAROC

* mouna.bouhoute@gmail.com

Introduction :

La nouvelle édition (Classification des kystes et tumeurs odontogènes OMS 2017) revient à la terminologie dysplasie cémento-osseuse (DCO), afin de reconnaître leur origine odontogènes, avec trois variantes: DCO périapicale, DCO focale et DCO floride. Se sont des processus idiopathiques localisés au niveau de la région périapicale des dents. Elles sont caractérisées par le remplacement de l'os normal par un tissu fibreux avec un os métaplasique. La découverte de ces lésions est souvent fortuite au niveau d'une radiographie panoramique sur laquelle des images radioclares, mixtes ou radio-opaques, de différentes tailles peuvent être relevées. Cependant, une symptomatologie infectieuse peut être associée à ces lésions.

Patients et méthodes :

Les quatre cas cliniques reportés représentent différentes situations pouvant révéler la dysplasie osseuse floride : dénudation osseuse, fistule cutanée, ostéomyélite et expansion douloureuse des rebords osseux. Pour les 4 cas cliniques, le diagnostic d'une DCO floride compliquée d'une infection est posé suite à une investigation clinique et radiologique minutieuse. Dans ces différentes situations, la gestion est chirurgicale adaptée à chaque complication clinique a permis une bonne évolution dans le temps.

Discussion et Conclusion :

Une attention particulière devra être apportée à la prise en charge chirurgicale vu que l'exposition de tissu avasculaire peut aggraver les complications. La prise en charge adaptée dans ces cas cliniques répond à celle recommandée par la littérature avec exérèse des tissus responsables de l'infection, accompagnée d'un débridement des sites d'ostéomyélite et une abstention et surveillance pour les sites asymptomatiques.

UTILISATION DU PRF LORS D'EXTRACTION DENTAIRE DANS LA PREVENTION DES «MEDICATION-RELATED-OSTEONECROSIS OF THE JAW» (MRONJ), EFFICACITE OU MODE? RESULTATS PRELIMINAIRES D'UNE ETUDE PROSPECTIVE RANDOMISEE MULTICENTRIQUE.

L. Castiaux^a (M.), D. Deneubourg^a (Dr), C. Vervaet^b (Dr), M. Magremanne^{*a} (Dr)

^a Cliniques Universitaires Saint-Luc, Service de Stomatologie et Chirurgie Maxillo-faciale, Bruxelles, BELGIQUE ; ^b CHU Ambroise Paré, Service de Stomatologie et Chirurgie Maxillo-faciale, Mons, BELGIQUE

* magremanne.michele@gmail.com

Introduction:

Plus de la moitié des MRONJ surviennent suite à une extraction dentaire chez des patients prenant des antirésorbeurs osseux, en outre des bisphosphonates (BPs). L'utilisation de PRF (Platelet Rich Fibrin) pourrait être une aide à une fermeture plus fiable et rapide du site opératoire.

Le but de cette étude est de prouver l'intérêt du PRF dans les sites d'extraction dentaire, dans la prévention des MRONJ.

Matériel et méthodes:

Une étude randomisée prospective et multicentrique a été réalisée entre 2014 et 2018, comprenant un groupe avec et un groupe sans placement de PRF dans le site opératoire. Tous ont reçu le même schéma antibiotique et ont bénéficié de la même procédure d'extraction. Les critères d'inclusion étaient les patients traités ou en cours de traitement par BPs chez qui une extraction dentaire était indispensable, n'ayant jamais présenté de MRONJ. Les données démographiques (âge, sexe), les antécédents et comorbidités, le type de BPs, leur posologie, mode et raison d'administration ainsi que la durée d'exposition, l'état dentaire et le motif d'extraction ont été répertoriés.

Un suivi de minimum 6 mois post-extraction était requis.

Résultats:

Ont été inclus 78 patients dont 66 femmes; le PRF a été utilisé chez 41 patients. La majeure partie d'entre eux présentaient une ostéoporose. Une ostéonécrose a été observée dans le groupe sans PRF, avec guérison en 6 mois.

Conclusion:

Sur base du petit nombre de patients inclus, on ne peut conclure à l'efficacité/inefficacité du PRF. L'inclusion de patients complémentaires est indispensable pour valider la technique.

GESTION DES COMMUNICATIONS BUCCO-SINUSIENNES PAR TRANSLATION DU CORPS ADIPEUX DE LA JOUE A PROPOS DES CAS CLINIQUES

A. Ouakil^a (Dr), S. Chbicheb^b (Pr), W. El Wady^b (Pr)

^a CCTD CHU IBN SINA- Rabat, Rabat, MAROC ; ^b CCTD CHU IBN SINA- Rabat Faculté de Médecine Dentaire de Rabat, Rabat, MAROC

* as.ouakil@gmail.com

La boule de Bichat, ou le corps adipeux de la joue, est une formation grasseuse du massif maxillo-facial dont les spécificités à la fois anatomiques, embryologiques, physiologiques et fonctionnelles ne sont apparues que tardivement en même temps que son utilité sur le plan chirurgical.

Celle-ci, essentielle dans la chirurgie orale, sera utilisée, surtout pour la fermeture des communications bucco-sinusiennes, qu'elles soient d'origine dentaire (les plus fréquentes) ou beaucoup plus conséquentes, par perte de substance massive (cancer ou traumatisme).

Ce travail se propose, à travers des cas cliniques, de décrire les spécificités anatomiques ainsi que l'abord chirurgical de la boule de Bichat en chirurgie orale pour la gestion des communications bucco-sinusiennes.

EVALUATION DE L'EFFICACITE DE L'HYPNO-SEDATION PAR RAPPORT A UNE ANXIOLYSE PHARMACOLOGIQUE SUR LAQUALITE DE VIE ET LA DOULEUR EN POST-OPERATOIRE DE L'AVULSION DE DENTS DE SAGESSE SOUS ANESTHESIELOCALE : UNE ETUDE PROSPECTIVE RANDOMISEE

G. Robardey*^a (M.), V. Descroix^a (M.)

^a Service d'Odontologie, CHU Pitié Salpêtrière, Paris, FRANCE

* Gabriel.robardey@gmail.com

Introduction

L'anxiété est associée à une haute intensité de douleur post-opératoire. Les méthodes pharmacologiques anxiolytiques ont prouvé leur efficacité. L'hypno-sédation est une alternative simple et dénuée d'effets secondaires. L'objectif de cette étude est de montrer que l'hypnose est supérieure à l'association Hydroxyzine-MEOPA pour la qualité de vie et la douleur post-opératoire en chirurgie orale.

Matériel et méthodes

80 patients du service d'Odontologie de la Pitié Salpêtrière consultant pour avulsion de dents de sagesse sous anesthésie locale ont été aléatoirement répartis en 3 groupes : un bénéficiant de l'association Hydroxyzine-MEOPA, un d'une hypno-sédation et un groupe contrôle. Le protocole chirurgical et les prescriptions étaient standardisés. Le critère principal de jugement était la qualité de vie post-opératoire mesurée par un questionnaire évaluant par 17 items le dysfonctionnement, le malaise et le handicap oraux. Les critères secondaires évaluaient la quantité d'anesthésie, la durée opératoire, la douleur post-opératoire et la consommation d'antalgiques.

Discussion

Les résultats préliminaires sur 30 patients comparant les groupes Hydroxyzine-MEOPA et hypnose au groupe contrôle montrent une qualité de vie post-opératoire significativement meilleure pour l'hypnose que pour Hydroxyzine-MEOPA à H6, J1, J2, J3, J7. La douleur dans le groupe hypnose y est également plus faible à J1, J2 et J7 tout comme la quantité d'anesthésique, les durée d'intervention et de prise d'antalgiques.

Conclusion

Nos résultats montrent que l'hypno-sédation semble être efficace sur la qualité de vie post-opératoire et permettrait la réduction de la quantité d'anesthésie et du temps opératoire, la diminution de la douleur post-opératoire et de la durée de prise d'antalgiques.

LA CHRONOPATHOLOGIE DES COMPLICATIONS POST-OPERATOIRES EN CHIRURGIE ORALE

L. Amminou*^a (Dr)

^a faculte de medecine dentaire de rabat, Rabat, MAROC

* loubnamminou@gmail.com

Introduction :

En chirurgie orale, nous sommes amenés à réaliser des actes chirurgicaux pouvant s'accompagner de plusieurs suites opératoires d'autant plus importantes que la chirurgie est lourde, qu'elle a duré dans le temps et que le patient est polymédiqué ou porteur de tare. L'ordre d'apparition de ces complications n'est pas constant.

Discussion :

Les hémorragies, la douleur et l'infection sont les complications les plus fréquemment rencontrées en post-opératoire. Leur ordre d'apparition n'est pas constant. Elles peuvent être immédiates, tardives ou retardées.

La compréhension des moments de manifestations de ces complications relève de la chronophysiologie qui est l'analyse de la physiologie humaine sous l'angle du temps. Toute perturbation physiologique peut générer des chronopathologies, terminologie désignant le décodage temporel des symptômes. Cette approche nous permet d'enrichir notre perception et notre compréhension des maladies.

Conclusion :

Au cours de notre communication, nous nous pencherons sur la chronologie des complications post-opératoires en chirurgie orale et nous traiterons spécialement de l'arbre chronologique des hémorragies, douleurs et infections pour une gestion efficace de ces complications.

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

LA TELE RADIOLOGIE CONE BEAM AU SERVICE DU CLINICIEN

JF. Matern^{*a} (Dr), M. Schmittbuhl^b (Pr)

^a CRIB, Bischwiller, FRANCE ; ^b Faculté de médecine dentaire Université de Montréal, Montreal, CANADA

* jfmatern@gmail.com

Avec l'évolution des techniques d'imagerie, la possibilité d'acquérir une imagerie de qualité n'est plus réservée aux seuls imageurs. L'essor du cone beam CT a permis à de nombreux praticiens ou groupe d'associés d'apporter à leurs patients au sein même de leur lieu d'exercice une imagerie 3D de qualité.

Pour aborder une problématique souvent simple, l'imagerie dento-maxillaire nécessite une exploration complète de régions anatomiques d'intérêt. Ainsi pour une exploration CBCT pré-implantaire au maxillaire postérieur, seul un champ de taille moyenne doit être prescrit (au moins 6cm de hauteur), afin notamment de visualiser la perméabilité du méat moyen.

Cette acquisition de large volume induit des obligations de description des régions anatomiques, et d'interprétation de pathologie de découverte parfois fortuite.

La formation initiale en imagerie n'aborde que rarement l'anatomie radiologique en coupe et la pathologie nasosinusienne ; le praticien peut ne pas être à l'aise face à des situations lésionnelles difficiles. Même en dehors de toute pathologie, cette nécessité descriptive demande du temps au praticien.

Par cette conférence, nous aborderons la nécessité d'une description globale de l'image et nous proposerons une valeur unique de support au praticien par la télé radiologie Cone Beam, dont l'ARS et les ordres nationaux nous ont autorisé récemment la mise en place. Cette aide d'analyse radiologique permettra au praticien propriétaire de CBCT et à ses patients d'obtenir une description et une interprétation de leur imagerie difficile par leurs confrères radiologues.

MICROARCHITECTURE 3D ET ANALYSE EN MICROSPECTROMETRIE RAMAN DE GRANULES DE BIOMATERIAUX DE COMPLEMENT OSSEUX.

D. Chappard^{a*} (Pr), B. Arbez^a (M.), JD. Kün-Darbois^a (Dr), T. Convert^b (Dr), B. Guillaume^b (Dr)

^a Université d'Angers, Angers, FRANCE ; ^b CFI Collège Français d'implantologie, Paris, FRANCE

* daniel.chappard@univ-angers.fr

Introduction: Les biomatériaux sont utilisés sous forme granulaire pour combler les défauts osseux. Les granules peuvent être préparés avec un broyeur à partir d'échantillons d'os trabéculaire ou fournis comme biomatériaux synthétiques par l'industrie. Les granules occupent l'espace-3D et créent une macroporosité permettant l'invasion des vaisseaux et des cellules osseuses lorsque les pores intergranulaires ont une taille supérieure à 300 µm.

Matériel et Méthodes: Nous avons comparé la porosité-3D des empilements de granules obtenus ou préparés avec neuf biomatériaux Osteopure®, Lubbock®, Bio-Oss®, CopiOs®, TCP Dental®, TCP Dental HP®, KeraOs® et TCH® en comparaison avec l'os trabéculaire humain. Pour chaque biomatériau, deux tailles de granules ont été analysées: 250-1000µm et 1000-2000µm. La microtomographie a déterminé la porosité et les caractéristiques microarchitecturales des empilements granulaires et la microspectroscopie Raman a permis d'analyser leur composition.

Resultats: Les empilements de granules de 250-1000µm ont une porosité beaucoup plus faible que les granules de 1000-2000µm et la fréquence maximale de répartition des pores est toujours centrée entre 200-250 µm pour les granules de 250-1000µm. Un biomatériau (Bio-Oss®) contenait une quantité substantielle d'os cortical. La porosité et la taille des pores les plus élevées ont été obtenues avec TCP Dental HP®. La microspectroscopie Raman a trouvé des différences dans les biomatériaux de même composition (résidus protéiques).

Discussion: Les empilements de granules représentent des échafaudages-3D ressemblant à l'os trabéculaire avec une microarchitecture poreuse interconnectée. Les petits granules forment des pores de moins de 300µm de diamètre qui limitent la colonisation vasculaire et ne devraient pas être utilisés.

EXPERIMENTATION DE L'EYE TRACKING POUR DES PATIENTS ATTEINTS DE PARALYSIE FACIALE.

J. Bouquet^{*a} (M.), F. Cilia^b (Mme), A. Algrin^a (Dr), M. Olivetto^a (M.), L. Vandromme^b (Pr), E. Colin^b (M.), S. Testelin^c (Pr), B. Devauchelle^c (Pr), S. Dakpe^c (Dr)

^a Service de chirurgie Maxillo-faciale, CHU Amiens Avenue Laënnec 80480 Salouël; EA CHIMERE Université Picardie Jules Verne, Amiens, FRANCE ; ^b EA CHIMERE Université Picardie Jules Verne, Amiens, FRANCE ; ^c Service de chirurgie Maxillo-faciale, CHU Amiens Avenue Laënnec 80480 Salouël; EA CHIMERE Université Picardie Jules Verne; Institut Faire Faces, CHU Amiens Avenue Laënnec 80480 Salouël, Amiens, FRANCE

* julienbouquet2@hotmail.com

Introduction :

Incompréhension des attentes du patient et difficultés de prise en charge résultent parfois de divergences de regard entre le patient et le praticien. Ces regards croisés qui heureusement parfois se rejoignent sont un terrain propice pour l'exploration du paradigme du face à face. Les instruments de mesure ne se situant pas uniquement dans nos mains, mais dans l'œil, opportunité nous a été donnée, d'utiliser les méthodes d'*EyeTracking* pour mieux comprendre la vision du patient sur lui-même et celle du chirurgien sur son patient.

Matériel et méthode :

Cette technique est basée sur les rayons infra-rouges et sur la détection de la fixation du regard (zone et temps de fixation oculaires sur l'objet regardé). Choissant une population atteinte de paralysie faciale, nous avons présenté à chacun des patients des percepts dynamiques de visage comprenant des mouvements normaux et déficitaires de mimiques faciales, incluant le propre visage du patient.

Des soignants habitués à la prise en charge chirurgicale de la face ont également réalisé cette expérimentation.

Résultat :

Le post traitement des données grâce au logiciel Be-Gaze et à un script original créé par les chercheurs de notre équipe permettent de comparer, pour chaque population, les zones préférentielles sur lesquelles le regard s'est attardé. Les résultats préliminaires sont présentés dans cette communication.

Discussion :

Proposition est faite d'explorer le regard pour mieux comprendre et répondre aux attentes des patients bénéficiant d'une chirurgie faciale.

CONCEPTION D'UN OUTIL INTERNET A L'USAGE DES MEDECINS GENERALISTES ET URGENTISTES POUR LA PRISE EN CHARGE DES PATHOLOGIES MAXILLO-FACIALES : MAXILLOCLIC.COM.

M. Malinge^{*a} (Mme), J. Mercier^a (Pr), P. Corre^a (Pr), H. Bertin^a (Dr)

^a CHU de Nantes, Nantes, FRANCE

* mathilde.malinge@gmail.com

Introduction : Devant la prévalence des traumatismes maxillo-faciaux, des pathologies infectieuses de la face, et l'engouement grandissant des médecins pour les outils numériques d'assistance à la pratique médicale, nous avons réfléchi à la conception d'un site internet d'aide à la prise en charge des pathologies maxillo-faciales rencontrées en médecine de premier recours.

Matériels et méthodes : Nous avons conçu un site internet dont le contenu médical est une synthèse des articles de l'Encyclopédie Médico-Chirurgicale, et de référentiels scientifiques reconnus. Nous avons construit une enquête d'acceptabilité, diffusée via les réseaux sociaux aux différentes communautés médicales. Elle a été menée de mai à août 2018, pour savoir si les médecins interrogés pensaient utiliser Maxillocllic.com dans leur pratique quotidienne.

Résultats : Maxillocllic.com est un site internet gratuitement accessible, indépendant, dont le contenu scientifiquement validé est régulièrement mis à jour. Chaque page principale possède différentes parties (urgences, points-clés, interrogatoire, examen clinique, examens complémentaires, conduite à tenir, photos voire vidéos). Les réponses à l'enquête seront disponibles en septembre 2018.

Discussion : Maxillocllic.com est un outil internet destiné aux médecins généralistes et urgentistes en difficulté au décours d'une consultation. La prévalence des pathologies maxillo-faciales, et l'absence de service dédié à la spécialité dans de nombreux départements français, ont motivé la construction de ce site au contenu synthétique, concernant les pathologies fréquemment rencontrées dans l'urgence. Il donne une vision globale du sujet choisi, le but étant de guider vers une prise en charge diagnostique et thérapeutique optimale.

Remerciement: Association pour l'enseignement post-universitaire, et de recherche en odonto-stomatologie et chirurgie maxillo-faciale (APUROSTO)

PROPOSITION D'UN PROTOCOLE STANDARDISE D'HIRUDOTHERAPIE EN CHIRURGIE MAXILLO-FACIALE

A. Veyssiere^a (Dr), M. Vetter^{*a} (Mme), R. Garmi^a (Dr), B. Ambroise^a (Dr), A. Chatellier^a (Dr), H. Bénateau^a (Pr)

^a CHU Caen, Caen, FRANCE

* vetter-m@chu-caen.fr

L'utilisation des sangsues, ou hirudothérapie, en médecine est apparue il y a plus de 3000 ans, et son utilisation en médecine moderne, se fait depuis une cinquantaine d'années. Grâce à leurs propriétés de succion sanguine et d'anticoagulation locale, elles sont utilisées en cas de congestion veineuse, soit pour le sauvetage des lambeaux pédiculés et libres (en seconde intention ou en alternative à la reprise chirurgicale) ; soit à la suite de réimplantation d'organes avec anastomose artérielle et sans possibilité d'anastomose veineuse (doigt, oreille...). Dans la littérature, les indications d'hirudothérapie sont dorénavant bien précisées. Néanmoins, il n'existe pas de protocole standardisé d'utilisation des sangsues. Le but de notre article est d'en soumettre un qui soit simple et reproductible suite à une revue exhaustive de la littérature et à notre expérience clinique.

Le protocole thérapeutique que nous proposons permet de préciser les modalités pratiques d'utilisations des sangsues, les paramètres surveillant l'efficacité de l'hirudothérapie ainsi que les mesures complémentaires à prendre afin d'éviter les complications potentielles liées à leur utilisation.

Actuellement, l'emploi des sangsues en chirurgie est courant. Il est donc nécessaire d'utiliser un protocole standardisé afin d'optimiser leur efficacité dans le sauvetage des lambeaux et des organes réimplantés ainsi que de limiter les complications.

PAROI EXTERNE DE L'ORBITE ET MASTICATION : ETAT DES LIEUX

M. Arnaud-Brachet*^a (Dr)

^a *aphm, Marseille, FRANCE*

* *melanie-nicole.arnaud@ap-hm.fr*

Introduction : Les modifications de notre alimentation depuis la préhistoire ont eu de nombreuses répercussions sur l'anatomie de la face. Des études ont été réalisées sur les variations en fonction de la mastication de l'anatomie mandibulaire et maxillaire. Le muscle temporal, muscle masticateur, s'insère à travers le périoste osseux sur la paroi externe (PE) de l'orbite. L'objectif de notre étude est d'observer si des variations de forces masticatoires sont susceptibles d'entraîner des variations d'anatomie de la paroi externe de l'orbite.

Matériel et Méthode : Nous avons réalisé une étude rétrospective sur 100 scanners. Sur chaque scanner étaient mesurés, des deux cotés, la longueur de la PE (LPE), l'angle formé entre PE et la paroi interne (Angle PE/PI), la surface de PE (SurfP) et la surface du muscle temporal (SurfM). La corrélation entre SurfM et les trois autres paramètres était étudiée par le test de corrélation de Pearson.

Résultat : Il a été mis en évidence une bonne corrélation entre SurfM et SurfP, une corrélation plus faible avec LPE et une corrélation faible et négative avec Angle PE/PI.

Conclusion : La mastication, à travers le muscle temporal semble jouer un rôle sur la morphologie de la paroi externe orbitaire de part ses insertions directes. Il joue également un rôle sur son orientation par la place qu'il occupe dans la fosse temporale.

**Chirurgie orthognathique
et ODMF
Pathologie de l'ATM**

SIMULATION POSTOPERATOIRE EN CHIRURGIE ORTHOGNATHIQUE : RESULTATS PRELIMINAIRES D'UN MODELE MECANIQUE DES TISSUS MOUS.

J.C. Lutz^{*a} (Dr), A. Hostettler^b (Dr), D. George^c (Dr), L. Soler^b (Pr), Y. Remond^c (Pr)

^a CHU Strasbourg, iCube-CNRS, Strasbourg, FRANCE ; ^b IRCAD, Strasbourg, FRANCE ; ^c iCube-CNRS, Strasbourg, FRANCE

* jean-christophe.lutz@chru-strasbourg.fr

INTRODUCTION

L'objectif de la chirurgie orthognathique était initialement l'obtention d'une occlusion idéale. Un raffinement du résultat cosmétique, en adéquation avec les attentes du patient s'est progressivement imposé. Le développement numérique a permis la simulation prédictive. Toutefois, les simulations fréquemment présentées dans les logiciels commercialisés utilisent le morphing et ne reposent sur aucune base scientifique. Leur précision est donc sujette à caution. Notre objectif était de développer un modèle mécanique 3D patient-spécifique pour une simulation réaliste et précise.

MATÉRIEL ET MÉTHODE

Nous avons d'abord développé un algorithme de segmentation semi-automatique de scanners permettant l'obtention précise et rapide d'un modèle 3D surfacique patient-spécifique. Nous avons ensuite utilisé un moteur de déformation mécanique et un modèle masse-ressort pour simuler la déformation du maillage volumique des tissus mous résultant du déplacement chirurgical des segments osseux sous-jacents. Enfin, nous avons évalué notre logiciel de simulation en comparant le résultat de la simulation à la vérité-terrain extraite des scanners postopératoires.

RÉSULTATS

La précision était inférieure à 1 mm, fournissant ainsi une simulation réaliste, conformément à l'évaluation des photographies cliniques. Cette valeur était concordante avec la précision de la segmentation, mais aussi avec la précision opératoire conditionnée par les instruments chirurgicaux.

DISCUSSION

Nous avons généré un modèle masse-ressort simple permettant une simulation précise à moins d'1 mm. La vitesse de rafraîchissement de ce modèle autorise son utilisation dans des applications temps-réel nécessitant d'être réalistes. Ainsi, un tel logiciel de simulation, permettrait-il au chirurgien de valider sa planification et de délivrer une information optimale au patient.

CONSEQUENCES OSSEUSES MANDIBULAIRES DE L'INJECTION DE TOXINE BOTULIQUE DANS LES MUSCLES MASTICATEURS CHEZ L'HOMME

A. Kahn^{*a} (Dr), J.D. Kun Darbois^a (Dr), H. Bertin^b (Dr), P. Corre^b (Pr), D. Chappard^c (Pr)

^a CHU ANGERS, Angers, FRANCE ; ^b CHU NANTES, Nantes, FRANCE ; ^c GEROM CHU ANGERS, Angers, FRANCE

* alexis.kahn@chu-angers.fr

Introduction: La toxine botulique de type A (BTX) est utilisée en injection dans les muscles masticateurs pour diverses indications. Des études animales ont montré l'existence d'une perte osseuse mandibulaire condylienne et alvéolaire après injection de BTX dans les muscles masticateurs. L'objectif de cette étude était de rechercher les modifications osseuses mandibulaires après injections de BTX dans les muscles masticateurs chez l'homme.

Méthodes: Douze patients ayant reçu une injection de BTX dans les muscles masséters et temporaux ont été inclus. Une tomographie par faisceau conique (cone-beam computed tomography (CBCT)) a été réalisée avant et douze mois après l'injection de BTX. Les régions alvéolaires et condyliennes mandibulaires ont été analysées par analyse de texture des images CBCT avec la méthode d'encodage des plages. L'épaisseur corticale condylienne a été mesurée et une analyse 3D de la mandibule a été effectuée.

Résultats: Un paramètre de l'analyse de texture (la non-uniformité des niveaux de gris) a été retrouvé significativement différente dans l'os condylien droit et l'os alvéolaire droit et gauche. Un amincissement cortical significatif a été retrouvé à la partie antérieure du condyle droit. L'analyse 3D a montré des changements osseux significatifs de l'os condylien et de la fosse digastrique. Aucun changement n'a été trouvé sur les angles mandibulaires.

Conclusion: Cette étude montre l'apparition de changements osseux mandibulaires chez l'homme après injection de BTX dans les muscles masticateurs.

CHIRURGIE ORTHOGNATHIQUE GUIDÉE : MISE EN ŒUVRE DE L'ANALYSE DE JEAN DELAIRE

B. Philippe^{*,a} (Dr)

^a *Activité Libérale, Paris, FRANCE*

* *drbpparis@gmail.com*

Si l'analyse de Delaire est généralement reconnue comme « la plus universelle » quant à la compréhension des dysmorphoses et des différents constituants anatomiques qui lui ont donné naissance, sa mise en œuvre effective au bloc opératoire est en pratique chirurgicale difficilement applicable puisque les déplacements des bases ne peuvent être assurés avec la précision requise et/ou parce que la majorité des procédures décrites prennent la mandibule mobile comme référence (avec ou sans gouttière intermédiaire).

La COG en permettant le positionnement précis du plateau maxillaire indépendamment de la mandibule mais au contraire en fonction du massif cranio-facial sus-jacent (et de ses critères architecturaux) constitue la première vraie chirurgie « Delairienne ». En pratique chirurgicale et notamment au cours des ostéotomies bimaxillaires, c'est la berge supérieure de l'ostéotomie de Lefort 1, solidaire de la base du crâne, qui est prise comme référence pour réaliser l'ostéosynthèse du plateau maxillaire libéré par les manœuvres d'ostéotomie tandis que l'arc denté et les branches montantes sont positionnés secondairement en fonction du nouveau positionnement maxillaire.

Bien que le choix et l'ampleur des déplacements soient le résultat d'un compromis entre les critères esthétiques subjectifs et les critères céphalométriques objectifs, l'objectif de cette communication consiste à expliquer pourquoi cette technologie exigeante permet d'intégrer la philosophie de l'analyse architecturale et cranio-faciale de Jean Delaire.

ANALYSE 2D ET 3D DE L'ÉLARGISSEMENT DU TIERS INFÉRIEUR DE LA FACE APRES OSTÉOTOMIE MANDIBULAIRE DE PROPULSION

N. Sigaux^{*a} (Dr), J. Giai^a (Dr), P. Breton^a (Pr), P. Bouletreau^a (Pr)

^a Hôpital Lyon Sud, Pierre Benite, FRANCE

* n.sigaux@gmail.com

Introduction

Les modifications dans le plan frontal après ostéotomie sagittale des branches montantes (OSBM) de propulsion font l'objet de peu d'études. L'objectif de ce travail était de quantifier les modifications transversales des bases osseuses et leur retentissement esthétique.

Matériel et Méthode

Une étude rétrospective était conduite sur une série de patients présentant une dysmorphose en classe II d'Angle et ayant bénéficié d'une OSBM de propulsion isolée de type Obwegeser-Dal Pont II. Tous les patients faisaient l'objet d'un bilan radiographique 2D et de clichés photographiques 3D avant et après l'intervention. L'évolution de la distance bi-goniale (DBG) était mesurée par les téléradiographies frontales. L'évolution de la distance bi-goniale cutanée (DBGC) était mesurée par photogrammétrie 3D.

Résultats

Quatorze patients étaient inclus. L'avancée mandibulaire moyenne était de 6 mm. La DBG (+6.1 mm; $p < 10^{-3}$) et la DBGC (+4.2 mm; $p = 0.0017$) étaient significativement augmentées en postopératoire. Le ratio moyen de réponse des tissus mous aux modifications squelettiques était de 0.81.

Discussion

Cette analyse 2D et 3D des modifications dans le plan frontal met en évidence un élargissement facial significatif secondaire à une OSBM de propulsion. Ce paramètre doit être pris en compte lors de l'analyse esthétique pré-opératoire de manière à délivrer une information pertinente au patient et à évaluer l'indication de gestes associés lors de l'intervention.

PROTOCOLE DE PRISE EN CHARGE DES TRAITEMENTS COMBINES D'ORTHODONTIE ET DE CHIRURGIE ORTHOGNATIQUE PAR INVISALIGN®.

A. Daouri^a (M.), M. Asselborn^b (Dr), C. Majoufre^a (Pr), N. Nimeskern^c (Dr), A. Gleizal^b (Pr)

^a CHU DE BORDEAUX, Bordeaux, FRANCE ; ^b HCL Lyon Croix-Rousse, Lyon, FRANCE ; ^c Cliniques du Diaconat Roosevelt et Fonderie Mulhouse, Mulhouse, FRANCE

* orgaandco@gmail.com

Introduction : Depuis les débuts d'Invisalign® en 1998, peu d'études ont été publiées concernant son efficacité. Ces études sont souvent des case-report révélant des résultats sur l'efficacité, la stabilité, la prédictibilité. D'ailleurs, aucune série n'a été publiée sur des patients présentant une malocclusion complexe préparée par Invisalign® en vue d'une chirurgie orthognatique. Seuls 3 case-report dans la littérature suggèrent qu' Invisalign® peut être aussi efficace dans les traitements orthodontico-chirurgicaux que les appareils fixes traditionnels sans développer réellement le protocole orthodontico-chirurgical de manière détaillé.

Matériels et Méthodes : Nous voulions donc proposer un protocole de prise en charge standardisée à tous les chirurgiens et orthodontistes pour les patients qui bénéficieront d'une chirurgie orthognatique préparée par Invisalign®. Nous avons demandé à 4 orthodontistes spécialisés dans le domaine de rédiger un protocole de prise en charge avec les détails de toute la préparation péri-opératoire. Nous avons également réalisé une revue de la littérature des avantages et inconvénients de chaque technique et réalisé une synthèse afin de proposer ce qui nous semble être la prise en charge la plus efficace et confortable pour le patient mais aussi pour le chirurgien.

Résultats : Ainsi les orthodontistes et chirurgiens, pourront se servir de cette suggestion de prise en charge pour réaliser de façon reproductible leur traitement et ainsi s'accorder sur les différentes phases de celui-ci notamment face au patient.

Discussion : Aucun article à ce jour n'a proposé de protocole orthodontico-chirurgical. Il était donc nécessaire de proposer cela et de le diffuser à l'ensemble des praticiens.

LA PLANIFICATION ET LE TRANSFERT EN CHIRURGIE ORTHOGNATHIQUE.

E. Pascal^{*a} (M.), P. Bouletreau^b (Pr), C. Majoufre^c (Pr)

^a Interne de chirurgie maxillo-faciale CHU Bordeaux, Bordeaux, FRANCE ; ^b Service de chirurgie maxillo-faciale CHU Lyon Sud, Lyon, FRANCE ; ^c Service de chirurgie maxillo-faciale CHU Pellegrin Brodeaux, Bordeaux, FRANCE

* elliot.pascal2@gmail.com

Depuis l'avènement de la chirurgie orthognathique, des efforts considérables ont été déployés afin d'améliorer la fiabilité, la précision et la reproductibilité des procédures, tout en raccourcissant les durées opératoires. Ces optimisations passent par une amélioration de la planification opératoire et une optimisation des dispositifs de transfert.

La majorité des chirurgiens semble aujourd'hui avoir recours au set-up clinique, éventuellement complété par les analyses céphalométriques ; et assurer le transfert chirurgical par des gouttières de fabrication manuelles ou parfois réaliser des chirurgies « à l'estime » selon la difficulté des cas.

Les planifications virtuelles ont donné naissance à plusieurs dispositifs de de transfert de conception assistée par ordinateur ; telles que les gouttières de fabrication assistées par ordinateur, les guides de coupe - plaques d'ostéosynthèse préformées et la navigation chirurgicale. Cette présentation a pour but de classier et décrire ces dispositifs de transfert émergents, et d'en souligner leurs principaux avantages et inconvénients.

SECOND TEMPS NON PLANIFIE EN CHIRURGIE ORTHOGNATHIQUE, REVUE DE CAS.

N. Voisin^{*a} (M.), A. Carlier^a (Mme), P. Bouletreau^a (Pr)

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

* nck.vsn@gmail.com

INTRODUCTION

La chirurgie orthognathique est habituellement, hormis certains plans de traitement particuliers, bien définie et unique dans le plan de traitement du patient. Certaines situations peuvent justifier une reprise chirurgicale.

MATERIEL ET METHODE

Les patients ayant bénéficiés, ces deux dernières années, d'une correction secondaire dans les suites d'une chirurgie orthognathique ont été inclus dans une revue faite dans le service de Chirurgie Maxillo-Faciale du Centre Hospitalier Lyon-Sud. Les patients ayant bénéficiés d'un plan de traitement à plusieurs étapes chirurgicales ou opérés d'une ablation de matériel de synthèse n'ont pas été inclus. Nous avons classé les indications chirurgicales de reprise en deux catégories : fonctionnelle et esthétique.

RESULTATS

Vingt-neuf patients ont bénéficiés d'une seconde intervention non planifiée initialement. Bien que certains cas étaient à la fois fonctionnel et esthétique, la répartition au sein des deux groupes paraissait égale. Dans les indications fonctionnelles, nous avons retrouvé : troubles de l'articulé (7 cas) dont 5 cas de reprises pour récurrence de béance antérieure, latérogathie mandibulaire (3 cas), pseudarthrose maxillaire (3 cas), déficit du sens transversal maxillaire (1 cas), limitation de l'ouverture buccale (1 cas) et débricolage précoce suite à une chute (1 cas). En ce qui concerne les corrections esthétiques, l'adaptation du bord basilaire mandibulaire était la plus fréquente (6 cas), les autres indications étaient : trouble de l'exposition incisale (2 cas), correction des angles mandibulaires (3 cas) et largeur des ailes nasales (4 cas).

DISCUSSION

Nous discutons de ces différentes indications de corrections secondaire et leurs particularités.

INFECTION POSTOPERATOIRES EN CHIRURGIE ORTHOGNATHIQUE : QUELLES SONT LES SEQUELLES OSSEUSES ?

AS. Cousin^{*a} (Mlle), N. Sigaux^a (Dr), P. Bouletreau^b (Pr)

^a CHU LYON SUD, Pierre Benite, FRANCE ; ^b CHU LYON SUD, Pierre Benite, FRANCE

* annesabinecousin@gmail.com

Les infections post opératoires de chirurgie orthognathique sont retrouvées dans 2 à 60 % des cas. Le traitement est médical en première intention, parfois complété d'un drainage. Le but de cette étude est de décrire les séquelles osseuses des patients ayant présenté une infection post opératoire.

Méthode

Les dossiers de 482 patients consécutifs ayant bénéficié d'une chirurgie orthognathique (Ostéotomie de Le Fort 1, ostéotomie sagittale des branches montantes mandibulaires et/ou génioplastie) entre janvier 2015 et juin 2017 ont été analysés. Tous les patients ayant présenté une infection post opératoire ont été inclus. Nous avons recensé les caractéristiques des patients, le délai entre la chirurgie et l'infection, la gravité de l'infection et les séquelles.

Résultats

Quarante et un cas d'infections post-opératoires ont été répertoriés. On retrouvait 18 hommes et 23 femmes. La localisation du site infecté était mandibulaire chez 38 patients, maxillaire chez 3 patients. Le délai moyen entre l'intervention et le diagnostic de l'infection était de 31,5 jours. Trente quatre patients n'ont présenté aucune séquelle (82,9%), 5 cas ont nécessité l'ablation du matériel pour débricolage (12,1%), et 2 patients ont présenté une ostéite chronique (4,8%). Il n'y avait aucun cas de pseudarthrose.

Discussion

L'infection du site opératoire en chirurgie orthognathique est une complication redoutée dont l'issue est le plus souvent favorable après une prise en charge ambulatoire. Les signes évocateurs d'une chronicisation de l'infection sous la forme d'une ostéite doivent être repérés le plus tôt possible pour une prise en charge médico-chirurgicale adaptée.

LA TECHNIQUE D'OSTEOSYNTHESE N'INFLUENCE PAS LA SANTE ARTICULAIRE APRES CHIRURGIE ORTHOGNATHIQUE

T. Roland-Billecart^{*a} (M.), G. Raoul^b (Pr), M. Kyheng^c (Mme), JJ. Sciote^d (Pr), J. Ferri^b (Pr), R. Nicot^a (Dr)

^a Université Lille 2 - service de chirurgie maxillo-faciale et stomatologie - Hopital roger SALENGRO - CHRU de LILLE, Lille, FRANCE ;

^b Université Lille 2 - service de chirurgie maxillo-faciale et stomatologie - Hopital roger SALENGRO - CHRU de LILLE INSERM U1008

Controlled Drug Delivery Systems and Biomaterials, Lille, FRANCE ; ^c Université Lille 2- CHRU de Lille EA 2694 - santé publique :

épidémiologie et qualité des soins, Lille, FRANCE ; ^d Department of Orthodontics, Temple University, Philadelphia, ÉTATS-UNIS

* thomas.rolandbillecart@gmail.com

Introduction:

L'ostéotomie sagittale bilatérale des branches montantes de la mandibule (OSBM) est une chirurgie morpho-fonctionnelle dont l'ostéosynthèse peut induire des conséquences sur la santé de l'articulation temporo-mandibulaire (ATM).

Notre objectif était d'étudier les dysfonctions articulaires ainsi que les symptômes articulaires après une chirurgie orthognathique en fonction du type d'ostéosynthèse utilisé chez les patients présentant une dysmorphose dento-squelettique.

Matériels and méthodes:

183 patients nécessitant un traitement orthodontique-chirurgical pour la correction de leur dysmorphose ont été inclus de façon consécutive pendant deux ans au sein du service de chirurgie maxillo-faciale de Lille.

La chirurgie orthognathique devait comporter au moins une OSBM pour l'inclusion du patient. Chaque patient était examiné avant puis un an après la prise en charge chirurgicale. Nous avons comparé l'ostéosynthèse par mini-plaques seules avec la fixation hybride associant miniplaque et vis retro-molaire bicorticale.

Le retentissement articulaire était évalué par les critères du Research Diagnostic Criteria for Temporomandibular Disorders (RDC/TMD) ainsi que par l'évolution du score obtenu par le questionnaire "Jaw Pain Function" (JPF).

Resultats:

Nous n'avons pas retrouvé de différence significative entre l'évaluation préopératoire et celle à un an post-opératoire que ce soit en fonction du RDC/TMD ($p \geq 0,91$) ou du score JPF score ($p \geq 0,29$) entre les deux types d'ostéosynthèse.

Discussion :

Nos résultats suggèrent que le type d'ostéosynthèse ne semble pas influencer la réponse de l'ATM après chirurgie orthognathique.

L'OSTEOTOMIE DE LE FORT I EN ESCALIER POUR LA CORRECTION DE LA PLATITUDE PARANASALE. TECHNIQUE ET RESULTATS.

Z. Catherine*^a (Dr), P. Scolozzi^a (Pr)

^a *Hôpitaux Universitaires de Genève, Genève, SUISSE*

* *zulma.catherine@hcuge.ch*

Introduction

Le but de cette étude était de décrire la technique de Le Fort I modifiée en escalier et d'évaluer son efficacité dans la correction de la platitude paranasale, ses complications et les pièges à éviter.

Patients et méthodes

Dans cette étude rétrospective de cas, tous les patients ayant bénéficié d'une ostéotomie de Le Fort I en escalier dans le département de chirurgie maxillo-faciale et buccale des Hôpitaux Universitaires de Genève entre 2007 et 2017 ont été inclus. Les objectifs principaux étaient l'analyse de la correction de la déformation et des complications.

Résultats

Trente-quatre patients ont été opérés par la technique de Le Fort I en escalier. Une ostéotomie sagittale bilatérale de la mandibule a été réalisée chez 20 d'entre eux et une ostéotomie segmentaire interdentaire d'expansion maxillaire chez 7 patients. Tous les patients présentaient une insuffisance maxillaire antéropostérieure et 33 avaient une malocclusion. Les résultats esthétiques étaient satisfaisants pour 30 patients. Une pseudarthrose est survenue chez 2 patientes. Une patiente a nécessité une dacryocystorhinostomie. Le matériel d'ostéosynthèse a dû être retiré chez 4 patients pour douleurs, inconfort ou infection. Un patient a présenté une récurrence de sa dysmorphose.

Conclusion

La technique présentée est associée à de bons résultats esthétiques chez la plupart des patients présentant une platitude paranasale et à un faible taux de complications. Elle est néanmoins insuffisante lorsque la déformation est associée à un défaut de projection zygomatique ou infra-orbitaire.

AMELIORATION DE LA QUALITE DE VIE APRES INFILTRATION DE TOXINE BOTULIQUE DANS LES DYSFONCTIONS TEMPORO-MANDIBULAIRES

S. Villa^{*a} (Mlle), G. Raoul^a (Pr), F. Machuron^b (M.), J. Ferri^a (Pr), R. Nicot^a (Dr)

^a *département de chirurgie maxillo-faciale, Lille, FRANCE* ; ^b *département de biostatistique, Lille, FRANCE*

* *sidonie.villa@gmail.com*

Introduction

Les dysfonctions temporo-mandibulaires (DTM) sont responsables de douleurs chroniques et interfèrent avec la qualité de vie des patients. L'infiltration de toxine botulique de type A (TXB-A) est actuellement un des traitements proposés pour les DTM. L'objectif de cette étude prospective était d'évaluer l'amélioration de la qualité de vie après injection de TXB-A chez des patients souffrant de DTM.

Matériels et méthodes

Nous avons inclus 28 patients présentant une DTM avec douleur myofasciale (en accord avec les critères de recherche diagnostic des DTM). Les infiltrations de TXB-A ont été réalisées au niveau des muscles temporaux et masséters. L'évaluation de la qualité de vie a été mesurée par une traduction française de l'OHIP-14 et par l'adaptation d'un questionnaire de qualité de vie articulaire, remplis avant infiltration, 1 mois et 3 mois après infiltration. Le score EVA a été étudié pour chaque patient.

Résultats

Une amélioration significative de la qualité de vie et de l'EVA a été retrouvée chez tous les patients 1 mois et 3 mois après infiltration de toxine botulique ($p < 0.0001$).

Discussion

L'évaluation de la qualité de vie 1 mois et 3 mois après infiltration de TXB-A des patients souffrant de DTM a été significativement améliorée. L'infiltration de TXB-A dans les muscles masticateurs peut être considéré comme un traitement satisfaisant pour contrôler la douleur et améliorer la qualité de vie.

ENQUETE DE SATISFACTION EN CHIRURGIE ORTHOGNATIQUE : ETUDE RETROSPECTIVE APROPOS DE 19 CAS RECEUILLIS AU SERVICE DE STOMATOLOGIE ET CHIRURGIE MAXILLO-FACIALE

Y. Zemmouri^{*a} (Dr), M. Moumine^b (Pr), M. Nassih^c (Pr), S. Chbicheb^a (Pr), W. El Wady^a (Pr)

^a faculté de médecine dentaire de rabat (centre de consultations et de soins dentaires de rabat), Rabat, MAROC ; ^b HOPITAL MILITAIRE MOULAY ISMAIL SERVICE STOMATOLOGIE ET CHIRURGIE PLASTIQUE, Meknes, MAROC ; ^c HOPITAL MILITAIRE mohamed V de rabat SERVICE STOMATOLOGIE ET CHIRURGIE PLASTIQUE, Rabat, MAROC

* zemmouri.yousra@gmail.com

introduction :

la chirurgie orthognatique désigne la chirurgie destinée à corriger les malpositions du maxillaire et de la mandibule

c'est une chirurgie invasive rentrant dans le cadre des protocoles orthochirurgicaux souvent longs , lourds et nécessitant beaucoup d'investissement et d'implication de la part des patients qui sont souvent jeunes en période active d'ou l'intéret de cette étude pour essayer d'améliorer ce protocole .

matériels et méthodes :

il s'agit d'une étude retrospective les données ont été recueillies à l'aide d'un questionnaire élaboré en fonction des craintes, des questions , des difficultés rencontrées par les patients et leurs suggestions.

nous avons retenus les patients opérés pour dysmorphose maxillo-mandibulaire au service de chirurgie maxillo-faciale de l'hopital militaire moulay ismail de meknes sur une période de janvier 2012 à décembre 2015.

Résultats :

19 patients ont été opérés entre janvier 2012 et décembre 2015, avec 7 hommes pour 12 femmes , le moyen age était à peu pret de 21 ans ; 5 patients étaient en classe II , 13 en classe III et 1 en classe 1 avec une endognathie du maxillaire.

discussion :

afin d'obtenir un résultat satisfaisant et stable , il faut une normalisation de l'occlusion des rapports osseux et des tissus mous, ainsi qu'une normalisation de la fonction et de l'esthétique .

il s'avère que la préparation psychologique grace à un suivi rapproché pendant la phase de préparation orthognatique occupe une place importante ainsi que le raccourcissement des hospitalisations et du bloçage maxillo-mandibulaire.

ASSOCIATION ENTRE LA PRESENCE PREOPERATOIRE D'UNE PARAFONCTION OU DYSFONCTION OROFACIALE ET LA SURVENUE D'UNE DYSFONCTION TEMPOROMANDIBULAIRE APRES CHIRURGIE ORTHOGNATIQUE.

F. Bruguier^{*,a} (Mlle), T. Roland-Billecart^b (M.), F. Machuron^c (M.), JJ. Sciote^d (Pr), G. Raoul^b (Pr), J. Ferri^b (Pr), R. Nicot^b (Dr)
^a CHRU Lille, Lille, FRANCE ; ^b CHRU Lille, Lille, FRANCE ; ^c Departement de recherche clinique, Lille, Lille, FRANCE ; ^d Department of Orthodontics, Temple University, Philadelphia, ETATS-UNIS
* fanny.bruguier@gmail.com

Introduction : Les dysfonctions temporo-mandibulaires (DTM) sont fréquentes et handicapantes. Leur prévention est un enjeu de santé public.

Un lien existe entre traitement orthodontico-chirurgical pour prise en charge d'une malocclusion et DTM. Cependant les facteurs favorisant la survenue d'un problème articulaire restent peu évoqués dans la littérature. Alors que la présence d'une parafonction ou dysfonction oro-faciale a été identifiée comme facteur de risque de DTM dans la population générale nous avons souhaité savoir si elles représentent un facteur de risque de survenue de DTM post-chirurgicale.

Matériel et Méthode : Nous avons inclus 218 patients pris en charge pour une dysmorphose dento-squelettique par traitement orthodontico-chirurgical au CHRU de Lille. La présence de parafonction orofaciale, de dysfonction orofaciale et de symptômes de DTM avant et après la chirurgie (RDC/TMD) a été colligée.

Résultats : Des analyses statistiques multivariées ont montrées une association significative entre la présence de bruxisme (OR 3,17 [1,066;9,432]) ; d'interposition linguale (OR 4,241 [1,351; 13,313]) et de déglutition primaire (OR 3,54 [1.225; 10.234]) et la survenue de myalgie post-opératoire. Une association significative a également été retrouvée entre la dyspraxie labio-linguale et la survenue de déplacement discal réductible post opératoire (OR 4,611 [1,249;17,021]).

Conclusion : Le bruxisme et les dysfonctions oro-faciales sont retrouvés comme facteurs de risque de survenue de DAM post-opératoires. Leur prise en charge doit donc faire partie intégrante de la préparation pré chirurgicale.

LES ASYMETRIES FACIALES D'ORIGINE SQUELETTIQUE: ROLE DE LA CHIRURGIE ORTHOGNATHIQUE

S. Briki^{*a} (Pr), W. Elleuch^b (Dr), A. Kallel^a (Dr), M. Dhoub^a (Pr), F. Karray^a (Pr), M. Abdelmoula^a (Pr)

^a Service de chirurgie maxillo-faciale et esthétique de la face. CHU Habib Bourguiba, Sfax, TUNISIE ; ^b CHU Habib Bourguiba, Sfax, TUNISIE
* brikisondes@gmail.com

Introduction :

Le diagnostic et le traitement des asymétries faciales constituent un challenge en chirurgie orthognathique et impliquent un examen clinique et radiographique rigoureux.

La majorité des asymétries concernent la mandibule et résultent souvent d'un trouble de croissance condylien. Les conséquences sont d'ordre fonctionnel, esthétique et psychosocial.

Matériels et méthodes :

Il s'agit d'une étude rétrospective au sein du service de chirurgie maxillo-faciale et esthétique de la face de Sfax incluant les patients présentant une asymétrie faciale d'origine osseuse et ayant bénéficié d'une chirurgie orthognathique, sur une période de 15 ans. Sont exclus, les asymétries dues à des séquelles de fentes ou d'origine tumorale.

Résultats :

Notre série comporte 22 cas d'asymétrie faciale. Le sex ratio était de 1,2. L'âge de patients était entre 12 et 33 ans. L'origine de l'asymétrie était mandibulaire dans tous les cas par hypo ou hyper développement mandibulaire unilatéral.

La chirurgie orthognathique précédée par une préparation orthognathique était le traitement principal : ostéotomie bimaxillaire (avec ou sans génioplastie), distraction osseuse bidirectionnelle et condylectomie. D'autres temps opératoires ont été associés dans certains cas comme la lipofilling et l'apposition osseuse.

La durée moyenne de la prise en charge complète était de 27 mois.

Les résultats après chirurgie étaient excellents avec récupération de la fonction, amélioration importante de la morphologie et bonne satisfaction des patients.

Conclusion :

La prise en charge des asymétries faciales doit être multidisciplinaire avec bonne coopération du patient pour aboutir à un résultat fonctionnel et morphologique satisfaisant.

GENIOPLASTIE D'AUGMENTATION DE HAUTEUR: TECHNIQUES CHIRURGICALES

M. Anquetil^{*a} (Mme), JP. Perrin^a (Dr), P. Corre^a (Pr), H. Bertin^a (Dr)

^a CHU Nantes, Nantes, FRANCE

* marineanquetil@live.fr

L'insuffisance de hauteur symphysaire avec progénie relative chez des patients présentant une occlusion dentaire de classe 1 est relativement rare. Cependant, tout chirurgien maxillo-facial doit être capable de prendre en charge cette dysmorphose. Il est donc important de connaître la technique chirurgicale de génioplastie d'augmentation de hauteur. Le but de cette communication est de revoir les différentes techniques retrouvées dans la littérature et de présenter une technique innovante.

Une analyse de la littérature dans la base Pubmed a été réalisée de 1981 à décembre 2017, complétée par les articles pertinents antérieurs retrouvés dans les références bibliographiques. Les articles dont la technique chirurgicale était le sujet principal et ceux mentionnant une note technique sur cette génioplastie ont été recherchés.

Seulement 12 articles correspondant à nos critères de recherche ont été sélectionnés. La « technique sandwich » de Converse (1964), a été la référence pendant de nombreuses années, décrite avec des greffons d'interposition variés. Ce n'est qu'en 2013 que de nouvelles techniques chirurgicales avec différentes ostéotomies ont été publiées, mais toutes plurifragmentaires. Nous proposons une autre technique chirurgicale nouvelle réalisée au CHU de Nantes. L'augmentation de hauteur symphysaire est réalisée sans interposition de greffon. Le dessin d'ostéotomie permet de réaliser un fragment inférieur en monobloc, ainsi qu'un calage direct, sous le fragment supérieur.

La génioplastie d'augmentation de hauteur est peu traitée dans la littérature. La technique présentée est la seule technique simple réalisée avec ostéotomie en monobloc, sans interposition de greffon, pour permettre une augmentation de hauteur isolée ou avec recul associé.

FACTEURS PSYCHOLOGIQUES PREDICTIFS D'INSATISFACTION DANS LA CHIRURGIE ORTHOGNATIQUE

A. Clement^{*a} (Dr), P. Goudot^a (Pr), JB. Kerbrat^a (Dr), H. Guyardi^a (Dr), L. Benslama^a (Dr), T. Schouman^a (Dr)

^a Service de stomatologie et chirurgie maxillo-faciale, Hôpital de la Salpêtrière, Paris, FRANCE

* lbenslama@me.com

Introduction : Trois aspects sont déterminants dans la demande de chirurgie orthognathique : le confort fonctionnel, l'amélioration esthétique et la prévention de problèmes occluso-dentaires. Les insatisfactions sont plus souvent corrélées à une certaine dimension psychologique qu'à un échec de la chirurgie. De nombreuses études considèrent que les profils psychologiques sont déterminants dans le risque d'insatisfaction. Notre expérience nous a fait envisager l'hypothèse que l'insatisfaction serait plus liée à l'intensité et à la qualité de la demande qu'à des éléments psychopathologiques. **M&M :** Une étude prospective a été réalisée de janvier 2015 à janvier 2017 chez les candidats à une chirurgie orthognathique. un mois avant l'intervention, un questionnaire auto-administré était systématiquement donné à l'arrivée et recueilli en fin de journée. Une consultation psychologique pré-opératoire complétait l'évaluation. **Résultats :** 190 questionnaires ont été exploités, correspondant à 122 hommes et 68 femmes. Une demande forte était corrélée à la lourdeur de la chirurgie (2 gestes ou plus) et au soutien de l'entourage. Elle était indépendante de la perception de soi et inversement proportionnelle au bien être social. L'intensité de la demande était d'autant plus importante que la qualité de vie est meilleure et que le score de l'anxiété et de la dépression était élevé. Le risque d'insatisfaction psychologique était corrélé à l'intensité de la demande de chirurgie. **Discussion :** La nature et l'intensité de la demande de chirurgie orthognathique semblent plus déterminantes dans la réussite globale du traitement que les caractéristiques psychopathologiques des patients. Ces dernières n'interviendraient que dans l'élaboration du type de défense en post-opératoire.

UTILISATION INNOVANTE DE L'OSTEOTOME ULTRASONIQUE EN CHIRURGIE ORTHOGNATHIQUE : EVALUATION SUR 44 PATIENTS

A. Liu^{*a} (Dr), S. Assouline^a (Mme), B. Romary^a (M.), C. Dissaux^a (Dr), S. Zink^a (Dr), J.C. Lutz^a (Dr)

^a CHU Strasbourg, Strasbourg, FRANCE

* liuarth@hotmail.com

Introduction: En chirurgie orthognathique, plusieurs études ont montré la supériorité des instruments ultrasoniques comparés aux instruments rotatifs conventionnels. Cependant, la faible puissance ressentie du piézotome peut être frustrante. L'ostéotome ultrasonique (BoneScalpel™), utilisé en chirurgie orthopédique du rachis, développe une puissance de coupe unidirectionnelle, donc supérieure. L'objectif de ce travail est d'évaluer sa place en chirurgie orthognathique.

Matériels et Méthodes: Dans cette étude rétrospective, monocentrique, descriptive et comparative, 44 patients ont bénéficié d'une intervention orthognathique entre août 2014 et avril 2017. Vingt-cinq ont opérés avec le BoneScalpel™ (Misonix), 19 avec une fraise rotative pour un total de 156 traits d'ostéotomie. Nous avons mesuré la durée opératoire par ostéotomie, la durée moyenne de séjour (DMS), et la récupération de la sensibilité du nerf alvéolaire inférieur (NAI).

Résultats: La durée moyenne des ostéotomies est de 26,29 min sans le BoneScalpel™, et de 20,88 min avec ($p=0,023$), soit une diminution de 6 minutes par ostéotomie. Une réduction de la DMS dans le groupe BoneScalpel™ de 0,74 jour a été retrouvée ($p=0,001$). Chez les patients ayant totalement récupéré la sensibilité du NAI, le délai moyen était de 7 mois.

Discussion: L'utilisation du BoneScalpel™ semble concilier puissance et préservation nerveuse. Elle permet une réduction de temps opératoire de près de 12 minutes par intervention ainsi qu'une diminution de la DMS de près d'1 jour. Il semble également que le délai de récupération du NAI soit considérablement réduit. Nous compléterons cette étude par l'évaluation de l'œdème facial postopératoire et l'analyse histologique de la consolidation osseuse.

PARTICULARITES DE LA CHIRURGIE ORTHOGNATIQUE AU MAROC

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

^a *Hopital militaire Moulay ismail Faculte de médecine et de pharmacie de Fes, Meknes, MAROC* ; ^b *Hopital militaire Moulay ismail, Meknes, MAROC* ; ^c *Hopital militaire Moulay ismail, Meknes, MAROC*

* *mmoumine@yahoo.com*

Introduction :

La chirurgie orthognathique est une Chirurgie invasive et surtout couteuse pour notre contexte marocain.

Le but de notre étude est de rapporter notre expérience marocaine dans la prise en charge des dysmorphoses maxillo-mandibulaire.

Matériels et méthodes :

Nous rapportons les patients opérés pour dysmorphoses maxillo-mandibulaires dans notre formation sur une durée de 3 ans.

Tous les patients avaient bénéficié d'une préparation orthodontique, une étude des moulages, analyse architecturale de Delaire des téléradiographies et un orthopanthomogramme.

Résultats :

19 patients ont été opérés de janvier 2012 en janvier 2015, 7 patients étaient en classe II, 11 en classe III et 1 en classe I avec une endognathie du maxillaire.

Discussion :

Afin d'obtenir un résultat satisfaisant et stable il faut une normalisation de l'occlusion des rapports osseux ; des tissus mous et des fonctions et esthétique.

Dans notre contexte marocain on a été confronté à des patients édentés partiellement ce qui compliquait aussi bien la préparation orthodontique que la chirurgie, la distraction maxillaire a été faite par un appareillage confectionné par le prothésiste pour abaisser le coup de la chirurgie.

TOXINE BOTULIQUE A ET CHIRURGIE ORTHOGNATHIQUE

MK. Le Roux^{*a} (Dr), F. Cheynet^a (Dr), F. Laure^b (Dr), C. Chossegros^c (Pr)

^a APHM CHU Conception, Marseille, FRANCE ; ^b CHRU Nîmes, Nîmes, FRANCE ; ^c CHU Conception, Marseille, FRANCE

* marc.kevin.leroux@gmail.com

Introduction:

La toxine botulique est un traitement utilisé de longue date pour la prise en charge des bruxismes sévère. Son efficacité et sa sécurité d'utilisation en font un traitement de choix pour les patients ne répondant pas aux traitements conventionnels

Matériels et méthodes:

Nous relatons notre expérience personnelle sur 15 patients ayant bénéficié d'une injection de toxine botulique dans les muscles masticateurs au cours d'une chirurgie orthognathique ou dans les 15 jours auparavant. Les patients inclus étaient les bruxeurs sévères, les patients présentant une anomalie dentofaciale type face courte ou nécessitant une épactions maxillaires. Nous avons procédé à l'injection de 25 UI dans chaque masséter et dans chaque muscle temporal.

Résultats:

A 15 jours et 2 mois post-opératoire les patients ont rapporté une bonne tolérance des injections. Il n'y a pas eu de gêne concernant la fonction masticatrice étant donné la nécessité d'une alimentation liquide post-opératoire. Nous n'avons pas noté moins d'efficacité ou de diffusion iatrogène du produit lorsque nous avons réalisés nos injections en peropératoire.

Discussion:

Les bénéfices apportés par l'injection de toxine botulique A ont été la réduction des douleurs et des complications post-opératoire. Il est probable que chez les patients bruxeurs l'injection de toxine botulique A réduise le risque de pseudarthrose, de déformation de plaques et de récurrence.

Les risques théoriques sont la diffusion du produit dans le muscle risorius entraînant un sourire disharmonieux persistant plusieurs mois et la difficulté à s'alimenter correctement en cas d'injection préopératoire trop précoce.

OSTEOTOMIE D'AVANCEE MANDIBULAIRE EN AMBULATOIRE. PROPOSITION D'UN PROTOCOLE ANESTHESIQUE ET CHIRURGICAL

C. Oliver^{*a} (Mme), M. Bourry^a (Mme), M. Surbled^a (Dr), S. Borgard^a (Dr), E. Naux^a (Dr), W. Baron^a (Dr), VP. Riche^a (Dr), A. Legrand^a (M.), M. Praud^a (M.), H. Bertin^a (Dr), P. Corre^a (Pr)

^a CHU de Nantes, Nantes, FRANCE

* olivercharlotte1@gmail.com

Introduction

L'ostéotomie d'avancée mandibulaire en ambulatoire (OAMAM) est peu pratiquée en France. Elle pourrait être associée à une diminution du stress de l'hospitalisation, une moindre exposition au risque nosocomial, une facilitation de l'organisation professionnelle et familiale, et un gain économique pour les structures de soins. La complication la plus grave de l'OAMAM est l'hématome compressif du plancher buccal. Il est exceptionnel et survient généralement dans les quatre premières heures post-opératoires. L'objectif de cette étude était de mettre en place puis d'évaluer un protocole chirurgical et anesthésique permettant la réalisation de l'OAMAM en garantissant la sécurité et le confort des patients.

Matériels et méthodes

Nous avons proposé aux patients adressés pour une avancée mandibulaire de réaliser l'intervention en chirurgie ambulatoire. Le protocole chirurgical comportait une éducation thérapeutique à la pose d'élastique, un bloc du V3, la perfusion peropératoire d'acide tranexamique. Le protocole anesthésique comportait une induction AIVOC sans morphinique.

Résultats

En 1 an, 12 patients ont été opérés d'une OAMAM (une génioplastie fonctionnelle osseuse a été réalisée chez 3 patients). Il n'y a eu aucune complication per- ou post-opératoire immédiate. La durée de l'intervention était de 140 min en moyenne. L'EVA moyenne post opératoire était de 2/10. Les patients interrogés *a posteriori* étaient satisfaits de la prise en charge en ambulatoire. Une seule patiente n'a pu sortir le soir même.

Discussion

Sous couvert d'un protocole anesthésique et chirurgical adapté et inspiré des principes de la réhabilitation améliorée après chirurgie, l'OAMAM est une procédure réalisable sans risque supplémentaire.

Aspects médico-légaux
Chirurgie ambulatoire
Gestion du risque

ETIOLOGIE DES MISES EN CAUSE EN CHIRURGIE DE LA FACE

F. De Brauwer*^a (Dr), A. Chaine^a (Dr)

^a Service de chirurgie maxillo-faciale - Pitié Salpêtrière, Paris, Paris, FRANCE

* Filip.debrauwer@gmail.com

Introduction:

La Chirurgie de la face est à la frontière de plusieurs spécialités chirurgicales.

Les mises en causes peuvent intéresser des chirurgiens plasticiens, des oto-rhino-laryngologues et chirurgiens cervicaux faciaux ainsi que des ophtalmologues et des chirurgiens maxillo-faciaux.

Nous nous sommes attachés à l'analyse des motifs de mise en cause, pour essayer d'appréhender la sinistralité de chaque acte en chirurgie faciale.

Methodes:

Sur une période de dix ans (2005 à 2015) nous avons pu avoir accès aux rapports d'expertises de 136 dossiers.

Les données recueillies pour chaque dossier étaient: le motif de la mise en cause, la spécialité des chirurgiens mis en cause, le type d'intervention réalisée et le nombre de mises en cause par chirurgien.

Resultats:

Sur les 136 dossiers analysés nous avons répertorié 111 chirurgiens se répartissant entre 4 spécialités : 56 chirurgiens plasticiens, 46 chirurgiens maxillo-faciaux et stomatologues, 8 ORL et chirurgie cervico faciale, 1 chirurgien vasculaire.

Conclusion:

Les motifs de mises en causes en chirurgie faciale sont extrêmement variés avec une prédominance sur l'insatisfaction de résultat toutes chirurgies confondues.

Une étude affinée serait intéressante pour dégager une carte précise de la sinistralité et des causes, mais pour cela il faudrait contourner de nombreux freins tels que la part de chaque spécialité dans les portefeuilles des assureurs, le volume d'acte par chirurgiens pour chaque interventions et la source de mise en cause.

Enfin peu d'études sur le sujet sont disponibles pour permettre de débroussailler le terrain laissé flou par les acteurs de la responsabilité professionnelle médicale.

IMPACT PSYCHOLOGIQUE DE LA DEFIGURATION FACIALE ET LA REPARATION CHIRURGICALE

N. Ibnou El Ghazi^{*a} (Dr), L. Ngoua^a (Dr), A. Zakaria^a (Dr), A. Garango^a (Dr), S. Fawzi^a (Dr), NH. Mansouri^a (Pr)

^a CHU MOHAMMED VI DE MARRAKECH, Marrakech, MAROC

* bredmabika@gmail.com

Introduction :

Le but de notre travail consiste à évaluer l'impact psychologique chez les parents des enfants porteurs d'une défiguration faciale.

Patients et méthodes.

Un mois après l'intervention chirurgicale et lors d'une consultation, nous avons rencontré les parents des 180 enfants

Dont 100 enfants opérés d'une fente labiale dans l'année 2017.

Nous avons distribué aux parents un questionnaire visant à connaître l'impact moral et physique lié à l'annonce d'un diagnostic anténatal ou postnatal d'une fente labiale, à sa prise en charge et aux souhaits des parents concernant la réparation chirurgicale et autre questionnaire pour les adultes porteurs d'une défiguration faciale.

Résultats :

La détresse, les sentiments d'incompréhension et d'angoisse étaient les effets moraux les plus souvent signalés lors d'un diagnostic anténatal et postnatal.

Le retrait de la société, la dépression, la difficulté de trouver du travail, étaient les effets les plus exprimés chez adulte

Tous les parents et les patients ont manifesté leur souhait d'une réparation chirurgicale le plus rapidement possible et elles étaient heureuses et soulagées après l'intervention.

Discussion. - La chirurgie précoce de la défiguration faciale est une option technique fiable. Après l'accord des parents, nous proposons une réparation précoce : cette réparation d'une malformation de la face ne peut être qu'un élément bénéfique pour rétablir la fonction et l'aspect esthétique satisfaisant et apporter un grand soulagement familial.

Mots clés : défiguration faciale, fente labiale, impact psychologique

APPLICATIONS CLINIQUES DE L'IRM DE FLUX EN CHIRURGIE CERVICO-FACIALE.

A. Paasche^a (Mlle), J. Bettoni^a (Dr), G. Pagé^b (Dr), S. Testelin^a (Pr), JM. Constans^a (Pr), O. Balédent^a (Dr), B. Devauchelle^a (Pr), S. Dakpé^a (Dr)

^a CHU AMIENS, Amiens, FRANCE ; ^b utc compiègne, Compiègne, FRANCE

* ag.paasche@gmail.com

Introduction : Les séquences d'IRM de flux, réalisées par contraste de phase sans injection de produit de contraste, utilisées en cardiologie et en neurochirurgie permettent une exploration anatomique et hémodynamique non invasive de l'écoulement des fluides. Le développement et la validation expérimentale de séquences spécifiques dédiées à l'exploration des structures vasculaires millimétriques offrent de nouvelles perspectives en chirurgie maxillo-faciale.

Matériels et méthodes : Entre 2014 et 2017, 46 volontaires (30 témoins et 16 patients), âgés de 28 à 74 ans, ont été inclus dans un protocole de recherche visant à évaluer la faisabilité et l'apport de l'IRM de flux dans l'exploration vasculaire cervico-faciale, en situations normale et pathologique.

Résultats : L'expérience acquise par les acquisitions chez les sujets sains a permis de caractériser les flux des branches de la carotide externe et leur répartition et a rendu possible l'extrapolation de la technique à différentes situations pathologiques rencontrées en chirurgie reconstructrice cervico-faciale :

- le choix pré-opératoire objectif des vaisseaux receveurs lors de reconstructions par lambeau libre (n=8),
- la surveillance du pédicule vasculaire et de son évolution dans le temps (n=4),
- le diagnostic et la surveillance hémodynamique des malformations artério-veineuses à haut débit (n=2),
- l'évaluation du capital vasculaire en cas d'irradiation cervico-faciale (n=2).

Discussion : La faisabilité d'une imagerie non opérateur-dépendant, non-invasive, reproductible et précise, spécifique de la vascularisation tête et cou, permet de fournir des informations qualitatives et quantitatives des structures vasculaires. L'IRM de flux offre la perspective d'une modélisation des comportements vasculaires indispensable pour mieux appréhender les phénomènes physiopathologiques de la région cervico-faciale.

VALIDATION CLINIQUE D'UNE NOUVELLE APPROCHE POUR L'AMÉLIORATION DE L'INFORMATION PRÉ-OPÉRAtoire DES PATIENTS EN CHIRURGIE MAXILLO FACIALE, PLASTIQUE, RECONSTRUCTRICE, ET ESTHETIQUE DE LA FACE

J. Sauvant^{*a} (Dr), R. Duche^b (Dr)

^a MEDECIN LIBERAL, Avignon, FRANCE ; ^b MEDECIN LIBERAL, Sorgues, FRANCE

* drsauvant@yahoo.fr

Introduction: L'information des patients est un des points importants de la consultation pré-opératoire en chirurgie maxillo faciale, et c'est d'ailleurs au chirurgien d'apporter la preuve de cette information. Dans cet esprit, nous avons développé une plateforme informatique conçue par des chirurgiens, des graphistes et des professionnels de la gestion et prévention des risques. Le but de ce travail est d'étudier la validité et la qualité de l'information apportée grâce à cette approche.

Matériel et méthodes:

Dans un premier temps, la plateforme informatique a été conçue par des chirurgiens, des graphistes et des professionnels de la gestion et prévention des risques. Cette plateforme fonctionne sur des tablettes dédiées (une pour le chirurgien et une pour l'assistante) ou sur poste fixe, de façon indépendante des logiciels de gestion de dossiers habituels. La plateforme offre une aide à la consultation permettant au chirurgien, en temps réel, de commenter une courte animation 3D de l'intervention qu'il va proposer, sur une durée n'excédant pas 40 secondes. Le volet médico-légal (la preuve de l'information délivrée) est assuré par l'utilisation de signatures électroniques permettant, quel que soit le logiciel du praticien, non seulement de valider que le patient a bien compris l'information, bien reçu les documents (fiche bénéfice risque de la société savante, consentement éclairé, devis), mais aussi d'en conserver la preuve sur serveur sécurisé agréé santé.

Une étude prospective a été réalisée sur 50 patients menée par 2 chirurgiens à orientations différentes.

Résultats : Les résultats ont montré que le niveau de compréhension de l'acte proposé atteint 97% grâce à ces animations, ce qui devient bien supérieur aux niveaux habituels obtenus par une explication orale seule, par des photos ou par des dessins. La visualisation du principe chirurgical de façon didactique et non sanglante constitue un facteur d'adhésion pour le patient, ainsi qu'un gain de temps et de confort pour le praticien.

Les vidéos 3D ont été utilisées dans les domaines de chirurgie de la main et de chirurgie des lambeaux de la face pour chirurgie carcinologique en phase de tests depuis 1 an 1/2 puis en conditions réelles depuis 8 mois.

L'appréciation des praticiens a été également très favorable, et les résultats précis seront présentés.

La centralisation des documents sur un site unique simplifie également le travail de l'assistante, et évite l'archivage de documents au secrétariat.

Discussion : L'utilisation de la vidéo pour expliquer l'acte opératoire n'est pas nouvelle et l'on trouve de multiples exemples sur des sites spécialisés Internet; Il s'agit la plupart du temps de vidéos sanglantes, peu adaptées, et souvent trop longues donc inutilisables en temps réel en consultation.

Nous avons pris le parti de développer des animations 3D scénarisées par des chirurgiens pour les patients. Cela a été une telle révolution dans notre façon de consulter que nous avons décidé de développer ce concept et de l'appliquer à l'ensemble de la spécialité.

Le fonctionnement exact de la plateforme sera montré lors de cette communication.

Conclusion : L'information pré-opératoire est un élément clé de la réussite d'une intervention de chirurgicale. La nouvelle approche proposée, à la fois simple et moderne, est de nature à favoriser cette information pré-opératoire de qualité. De plus,

elle offre au chirurgien une approche dynamisante de la consultation, et une maîtrise complète et sauvegardée de l'archivage des documents médico- légaux. Par le progrès qu'elle apporte, cette approche moderne sera ainsi de nature à se développer rapidement dans l'avenir.

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

INTERET DES IMPLANTS TRANS-ZYGOMATIQUES DANS LA REHABILITATION DU MAXILLAIRE EDENTE ET ATROPHIE

T. Louvet^{*a} (Dr)

^a HOPITAL PRIVE LA CASAMANCE, Aubagne, FRANCE

* thierry-louvet-sto@wanadoo.fr

Si l'indication classique de la réhabilitation du maxillaire atrophié et édenté est bien l'ostéotomie de Lefort I avec greffe d'interposition et implants placés dans le meme temps ou secondairement , puis phase prothétique à six mois.Sa mise en oeuvre longue et non dénuée d'un certain nombre d'écueils ,laisse la place à la technique des implants transzygomatiques .Soit bi-zygomatiques, soit quad-zygomatiques selon le type d'atrophie.

l'intérêt de cette méthode après un recul de plusieurs années ,réside dans sa mise en oeuvre chirurgicale plus rapide , une morbidité moindre , un appareillage prothétique immédiat ainsi q'une réinsertion sociale quasi immédiate.

les résultats sur le long terme donnent des taux de succès supérieurs aux implants classiques .

l'étude bibliographique de la majorité des séries, montre des résultats reproductibles , ce qui en fait une méthode fiable dans le traitement de ce type d'édentation totale du maxillaire.

1-Revue systematiques sur les implants transzygomatiques 37centres sur 12 ans Oral Maxillofac Surg 96,5% de succès

[Chrcanovic BR, Abreu MH.](#)

. 2012 May 6. [Epub ahead of print]

Av. Raja Gabaglia 1000/1209, Gutierrez, Belo Horizonte, Minas Gerais, CEP 30441-070, Brazil, brunochrcanovic@hotmail.com.

2-A retrospective analysis of 110 zygomatic implants in a single-stage immediate loading protocol.

[Balshi SF, Wolfinger GJ, Balshi TJ.](#)

Int J Oral Maxillofac Implants. 2009 Mar-Apr;24(2):335-41.

CM Ceramics, Mahwah, New Jersey, USA. balshi2@aol.com

Taux de succès des implants de 96,37 % à 5 ans , 100 % pour les Ti Unit

REHABILITATION DE L'OSTEOTOMIE SEGMENTAIRE DE SCHUCHARDT DANS LES RECUPERATIONS D'ESPACE PROTHETIQUE A VISEE IMPLANTAIRE AU MAXILLAIRE POSTERIEUR.

M. Samama^{*a} (Dr)

^a *Chef de clinique, Vincennes, FRANCE*

* *mickaelsamama@yahoo.com*

En cas d'édentement mandibulaire non compensée des égressions des molaires maxillaires peuvent s'installer. Ces égressions compromettent une réhabilitation prothétique fiable avec une hauteur coronaire anatomique respectant les principes standard d'occlusion et de courbe de Spee. Les ancrages orthodontiques permettent dans certaines situations de corriger cette égréssion molaire. L'association ancrage et corticotomie permet d'accélérer ce mouvement surtout chez les adultes très demandeur d'une réhabilitation rapide et d'un traitement orthodontique le plus discret et rapide. Cependant il arrive que le mouvement d'ingression initié par l'orthodontie ne suffit pas à rétablir un espace prothétique convenable.

L'ostéotomie de Schuchardt est un moyen rapide d'égresser les molaires au maxillaire postérieur. Tombée en désuétude à visée orthodontique dans les corrections des béances antérieures, elle reprend tout son intérêt en implantologie.

Cependant cette chirurgie n'est pas dénuée de risques (nécrose du segment postérieur, perte de l'organe dentaire, section des racines dentaires, pseudarthrose du fragment).

Nous décrivons à travers cette présentation les principes de la préparation pré prothétique et la réalisation chirurgicale de cette intervention.

MISE EN PLACE D'UNE CHAÎNE NUMÉRIQUE POUR LA CRÉATION ET L'UTILISATION DE GUIDES CHIRURGICAUX À VISEE IMPLANTAIRE AU SEIN D'UN ÉTABLISSEMENT HOSPITALIER.

T. Pajot^{*a} (Dr), S. Ketoff^a (Dr), L. Benichou^a (Dr)

^a Hôpital Saint Joseph, Paris, FRANCE

* th.pajot@hotmail.fr

INTRODUCTION : Incontournable pour la réhabilitation de patients présentant des édentements, la chirurgie implantaire a connu ces dernières années de nombreuses évolutions. La révolution numérique et l'avènement de l'impression en trois dimensions (3D) ont beaucoup modifié les pratiques et offrent de nouveaux horizons. C'est dans cet esprit qu'une chaîne méthodologique complètement numérique a été mise en place pour la création de guides chirurgicaux à l'aide d'une imprimante 3D.

OBSERVATION : L'auteur évoquera les différents éléments utilisés dans le service nécessaires à la mise en place de cette chaîne digitale (Cone Beam, caméra intra-orale, logiciel de planification, imprimante 3D) avant de présenter différents cas réalisés.

DISCUSSION : L'utilisation d'une telle chaîne dans un service hospitalier n'est pas simple et son impact difficile à évaluer. L'auteur reviendra dans un premier temps sur les problèmes rencontrés lors de la création des différents guides chirurgicaux (un point sera fait sur la législation concernant l'utilisation de ces guides imprimés en 3D dans et par un établissement hospitalier). Dans un second temps, on évaluera également l'intérêt de se doter d'une telle chaîne numérique : l'intérêt financier (pour l'hôpital mais aussi pour le patient), le temps imparti à la prise en charge du patient (nombre et durée des consultations, temps dédié à la planification implantaire), et l'intérêt chirurgical.

CONCLUSION : Les nouvelles technologies font évoluer nos pratiques. Si elles nécessitent initialement un investissement financier et humain important (temps d'adaptation, courbe d'apprentissage...), elles permettent à terme et utilisées dans de bonnes indications de faciliter et d'améliorer la prise en charge des patients.

EVALUATION DE L'EFFICACITE D'UN SUBSTITUT OSSEUX, LE MATRI-BONE®, UTILISE POUR LES ELEVATIONS SINUSIENNES A VISEE PREIMPLANTAIRE

N. Raynaud^{*a} (Mlle), A. Louvrier^a (Dr), B. Chatelain^a (Dr), E. Weber^a (Dr), E. Euvrard^a (Dr), T. Camponovo^a (Dr), C. Meyer^a (Pr)

^a CHU Jean Minjot, Besançon, FRANCE

* raynaud.natacha@gmail.com

Introduction : L'élévation sinusienne est la technique chirurgicale la plus utilisée pour pallier le déficit osseux vertical dans les secteurs postérieurs maxillaires avant mise en place d'implant. Divers matériaux peuvent être utilisés allant de l'os auto ou hétérologue aux matériaux synthétiques. Les objectifs de ce travail étaient d'évaluer l'efficacité d'un substitut osseux synthétique, le Matri-Bone®, utilisé dans le cadre d'élévations sinusiennes.

Matériel et Méthodes : Le Matri-Bone® est un substitut osseux composé d'une céramique biphasée contenue dans une matrice collagénique. L'indication chirurgicale était portée lorsque la hauteur d'os résiduelle mesurée sur le cone beam (CBCT) était inférieure à 6mm. Aucune membrane complémentaire n'a été utilisée. Un CBCT de contrôle était réalisé au 6ème mois postopératoire en moyenne juste avant la mise en place des implants. Les critères d'évaluation étaient le gain de hauteur et le taux de succès implantaire. L'étude a été menée de janvier 2014 à décembre 2017.

Résultats : 22 élévations sinusiennes ont été réalisées chez 20 patients. Le gain de hauteur moyen a été de 9.4mm [4.8-13.8]. 2.09 implants ont été mis en place par sinus en moyenne [1-3]. Le taux de succès implantaire a été de 90.9% (2 échecs) avec un recul moyen de 18.4 mois [2-47].

Discussion : L'utilisation de Matri-Bone® présente une efficacité en termes de gain de hauteur et de succès implantaire similaire aux autres matériaux de comblement. Son principal avantage est sa facilité de manipulation apporté par la matrice de collagène et sa tolérance vis-à-vis des perforations de la membrane sinusienne.

GESTION DES PERFORATIONS SINUSIENNES DE GRANDE ETENDUE LORS DE SINUS LIFT PAR UTILISATION D'UNE PLAQUE DE PDS .

L. Nour^{*a} (Dr)

^a Interne, Paris, FRANCE

* lisanour@hotmail.com

Le sinus lift décrit par Tatum est la technique la plus connue et décrite pour la réhabilitation des maxillaires postérieures atrophiques.

La complication la plus fréquemment rencontrée lors des sinus lift est la perforation de la membrane sinusienne. La gestion de ces perforations constitue un défi pour le chirurgien.

Le but de cette note technique est de décrire, à travers un cas clinique, une technique chirurgicale innovante permettant de gérer de larges perforations de la membrane à l'aide d'une plaque de PDS servant de toit et isolant le biomatériau du reste de la cavité sinusienne.

A 6 mois post-op, on ne constate aucune infection et le scanner montre une bonne densité osseuse au niveau de la greffe. Les implants ont alors été posés et ont présenté une excellente stabilité primaire.

Cette technique constitue une alternative intéressante lors des perforations. Efficace et peu coûteuse, elle permet la poursuite de la chirurgie en sécurité.

EVALUATION DES GREFFES OSSEUSES AUTOLOGUES EN RECONSTRUCTION PRE-IMPLANTAIRE

C. Fourcade^{*a} (Mlle), J. Guiol^b (Dr), H. Bertin^a (Dr)

^a CHU de Nantes, Nantes, FRANCE ; ^b Pratique libérale, Quimper, FRANCE

* clm.fourcade@gmail.com

Introduction - L'os autologue est actuellement considéré comme le "Gold Standard" pour la reconstruction osseuse de la crête alvéolaire. L'os autologue intra-oral sera plutôt indiqué pour la reconstruction des défauts de petite et moyenne étendue. En revanche, pour la reconstruction des défauts osseux sévères seul l'os autologue extra-oral permet d'apporter des quantités osseuses suffisantes. La résorption post opératoire des greffes osseuses autologues est affectée par plusieurs facteurs comme le site receveur, le site donneur, le volume de la greffe osseuse, le sexe ou encore les habitudes du patient (tabac, hygiène oral ...).

Objectif - L'objectif de notre étude est d'analyser la résorption des greffons autologues à 4 mois post opératoire, juste avant la pose des implants dentaires.

Matériel & Méthodes - 24 patients ont reçu cinquante-sept greffes osseuses autologues, dont 22 d'origine ramique et 35 provenant de la calvaria. L'augmentation de volume de la crête alvéolaire a été mesurée sur un Cone-Beam de contrôle juste après la reconstruction (V0) et après la période de cicatrisation à 4 mois (V1).

Résultats - A 4 mois, on observe une résorption moyenne de 28% pour la calvaria et de 32% pour le ramus ($p=0,0018$). La résorption moyenne observée au maxillaire était de 31% contre 25% à la mandibule. Le sexe n'est pas un facteur significatif influençant la résorption osseuse.

Conclusion - Dans les limites de cette étude et s'appuyant sur la littérature, l'os autologue de calvaria ou de ramus montrent tous deux des taux de résorption acceptables pour la reconstruction de la crête alvéolaire maxillaire et/ou mandibulaire résorbée.

REHABILITATION IMPLANTAIRE DES MILITAIRES BLESSES AU VISAGE

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

^a HIA Laveran, Marseille, FRANCE

* emilie9915@gmail.com

Introduction

Le militaire en activité est particulièrement exposé au risque de traumatisme facial. Ces lésions sont fréquemment associées à des traumatismes alvéolodentaires à l'origine d'un édentement séquellaire handicapant. La réhabilitation implantaire est indiquée chez cette population jeune et active. Notre étude a pour but d'évaluer nos résultats de réhabilitation implantaire chez les militaires et d'en discuter les particularités épidémiologiques et thérapeutiques.

Matériels et méthodes

Nous avons conduit une étude rétrospective sur 2 ans incluant nos patients militaires accidentés en service présentant un édentement post-traumatique pris en charge à l'Hôpital d'Instruction des Armées Laveran (Marseille) en vue d'une réhabilitation implantaire. La nature du traumatisme, le nombre de dents perdues, la nécessité d'une chirurgie pré-implantaire, le nombre d'implants posés et les éventuelles complications ont été analysés.

Résultats

Parmi les 28 patients inclus, les accidents liés à une activité spécifiquement militaire étaient les plus représentés (32%), suivis par les accidents de sport (25%). L'édentement moyen était de 2,3 dents, 2,1 implants ont été posés en moyenne par patient, et une chirurgie pré-implantaire s'est avérée nécessaire dans 60,7% des cas. Le taux de complications rapportées était de 5,9% pour la chirurgie et de 1,7% pour les implants. Tous nos patients ont finalement eu une réhabilitation implantaire.

Discussion

La réhabilitation implantaire du militaire est fiable avec un taux de succès supérieur aux résultats rapportés dans la littérature pour la population générale. Une des raisons est certainement qu'il s'agit d'une population jeune et en bonne santé chez qui la solution implantaire est indiquée.

LA PLACE DE LA PROTHESE DANS LE TRAITEMENT IMPLANTAIRE

P. Tavitian^{*,a} (Dr)

^a cabinet dentaire, Marseille, FRANCE

* patrick.tavitian@wanadoo.fr

Cette discipline réclame un ensemble de compétences qui se conjuguent afin d'optimiser le résultat final et pérenniser la qualité du traitement à long terme. Le principal objectif recherché lors de l'étude du cas clinique est la cohérence entre les souhaits prothétiques et la réalité anatomique. Le positionnement de l'implant est différent en fonction du type d'édentement, mais il répond tout de même à des règles communes. Un montage directeur permet de visualiser les souhaits prothétiques fonctionnels et esthétiques. La validation du projet prothétique fournit des informations pour la réalisation des guides chirurgicaux qui peuvent être réalisés par des techniques conventionnelles ou informatisées mais aussi pour l'élaboration des prothèses d'usage. En fonction de la stabilité des implants lors de la phase chirurgicale, il sera possible de réaliser une temporisation par des prothèses fixes sur implants ou par des prothèses amovibles. Il faut aussi tenir compte du type de patient appareillé, non appareillé, mal appareillé ou tout simplement qui sera mené à l'édentement pour lequel la prise en charge des prothèses immédiates est capitale.

Cho SC, Shetty S, Froum S, Elian N, Tarnow D. Fixed and removable provisional options for patients undergoing implant treatment. *Compend Contin Educ Dent* 2007; 28 (11): 604-608.

Touati B, Guez G, Saadoun A. Aesthetic soft tissue integration and optimized emergence prosthesis: provisionalization and customized impression coping. *Pract Periodontics Aesthet Dent* 1999; 11 (3): 305-314.

Tavitian P, Ruquet, M, Switajski. La prothèse transitoire en implantologie orale: édentement partiel et unitaire. *J Parodontol Implantol Orale* 2008; 28 (1): 7-22.

DISTRACTION ALVEOLAIRE PRE-IMPLANTAIRE PAR DISPOSITIF ENDO-OSSEUX : BILAN AVEC UN RECUIL DE 7 ANS ET INTERET DU CONCEPT.

C. De Verbizier^{*a} (Mlle), F. Bonert^b (Dr), A. Dulong^b (Dr), JF. Garnier^b (Dr), JC. Lutz^b (Dr)

^a chu strasbourg, Metz, FRANCE ; ^b chu strasbourg, Strasbourg, FRANCE

* charlottedeverbizier@hotmail.fr

Introduction

L'implantologie nécessite parfois une augmentation osseuse préalable. L'atrophie gingivale, souvent associée à l'édentation, limite le recours aux greffes osseuses en raison du risque élevé d'exposition. La distraction alvéolaire permet l'augmentation simultanée des tissu mous et osseux. Nous exposons ici notre expérience de la distraction endo-osseuse avec un recul de 7 ans.

Méthode

Huit patients (5 femmes, 3 hommes) ont bénéficié d'une endodistraktion alvéolaire entre 2009 et 2014 dans notre service. L'âge moyen était de 39,9 ans. L'édentation était d'étiologie parodontale, traumatique, iatrogène ou génétique. La distraction portait sur le secteur incisivo-canin inférieur et a utilisé la technique décrite par C. Krenkel. Nous avons réalisé une étude rétrospective des complications, du taux de succès implantaire et des paramètres de la distraction selon données radiologiques.

Résultats

La hauteur osseuse préopératoire était de 14,3 mm. Le gain de hauteur d'os distracté était de 12,1 mm. La moyenne de l'inclinaison linguale était de 2°. Un patient a présenté une perte d'ancrage du segment osseux crânial. Les autres patients ont été implantés au moment de la dépose du distracteur avec une bonne stabilité primaire. Le taux de succès implantaire était de 100% avec un recul moyen de 7 ans.

Discussion

Comparé aux distracteurs vestibulaires, l'endodistracteur est peu encombrant, génère peu de bascule linguale et se dépose sous anesthésie locale concomitamment à l'implantation. Si la technique est adaptée à toutes les étiologies d'édentation du secteur incisivo-canin, elle peut toutefois s'avérer délicate techniquement. Son principal avantage réside dans la préservation du périoste, garant d'une ostéogénèse.

AUGMENTATION DU VOLUME OSSEUX PAR LE RENFORT PARODONTAL MINERALISE DANS LE TRAITEMENT ET LA PREVENTION DES RECESSIONS GINGIVALES

T. Delbove^{*a} (M.), J. Thevenon^b (M.), . Bouletreau^a (Dr), P. Breton^a (Pr), B. Straub^a (Dr)

^a Service chirurgie maxillo-faciale & stomatologie, Centre Hospitalier LYON SUD, Pierre-Benite, FRANCE ; ^b CHU Clermont-Ferrand, Clermont-Ferrand, FRANCE

* Theo.delbove@gmail.com

Introduction

Il est du devoir du chirurgien-dentiste de dépister les parodontes à risque et de les renforcer si nécessaire. De nouvelles techniques de chirurgie muco-gingivale ont vu le jour comme parodontal minéralisé (RPM) : elle consiste à réaliser, une corticotomie interdentaire avec apposition de biomatériau de substitution osseuse dans le but de renforcer le biotype parodontal du patient. L'objectif de cette étude rétrospective est d'évaluer l'effet du RPM à 6 mois ou plus sur l'augmentation en volume de l'os sur les sites d'interventions.

Matériel & Méthode

Les images CBCT ont été comparées avant et à minimum 6 mois de 27 interventions sur 25 patients. Les mesures ont été réalisées en interdentaire à l'apex et à mi-hauteur de racine.

Résultats

Les interventions étaient essentiellement réalisées en antérieur et mandibulaire, chez des femmes, dans un contexte d'orthodontie chirurgicale. Le plus gros recul clinique était de 5 ans entre le jour de l'intervention et l'image de contrôle étudié. Pour les mesures prises à l'apex nous avons constaté une variation positive de 0.11mm en moyenne par intervention. Pour les mesures prises à mi-hauteur de racine, nous avons constaté une augmentation de 0.57mm en moyenne par intervention entre les canines.

Discussion

L'indication principale serait donc la prévention des recessions avant traitement d'orthodontie. Il apparait après étude des images 3D, que les sites avec le meilleur pronostic sont les sites antérieurs mandibulaires à 3 parois, à mi-hauteur de racine. Cependant, même sans amélioration osseuses quantitatives sous-jacente, le RPM permet une amélioration visible du biotype parodontal.

Pathologie tumorale bénigne

Glandes salivaires

L'ABORD CHIRURGICAL DE L'OSTEOME ETHMOÏDO-FRONTAL PAR VOIE LATERO-NASALE

A. Qualime^{*,a} (Dr)

^a *chu ibn rochd, Casablanca, MAROC*

* *qualimea@gmail.com*

INTRODUCTION :

L'ostéome ethmoïdo-frontal est une tumeur bénigne rare d'évolution lente, d'origine sinusienne. Il peut être responsable de complications ophtalmologiques ou neurologiques imposant un traitement chirurgical dont la voie d'abord diffère selon le siège et la taille de l'ostéome.

MATERIEL ET METHODES :

Nous rapportons 3 cas d'ostéomes ethmoïdo-frontaux opérés au service de stomatologie, chirurgie orale et maxillo-faciale de l'hôpital 20 Août.

RESULTATS :

Les patients étaient âgés de 15 ans, 16 ans et 55 ans, ils présentaient une exophtalmie avec baisse de l'acuité visuelle. Un cas était compliqué d'une cellulite orbitaire avec abcès intra-orbitaire. Le diagnostic radiologique d'ostéome ethmoïdo-frontal a été fait par tomodensitométrie de la face. Les 3 patients ont bénéficié d'une exérèse de l'ostéome par voie latéro-nasale. L'évolution a été marquée par une nette régression de l'exophtalmie dans les 3 cas et l'amélioration de l'acuité visuelle dans deux cas, avec un recul de 2 mois.

DISCUSSION :

L'ostéome est une tumeur bénigne, son siège orbitaire est particulièrement rare et ne constitue que 0,6 à 2,5% des causes tumorales d'exophtalmie. Cette exophtalmie est liée à l'extension intra-orbitaire de l'ostéome. La TDM est indispensable au diagnostic, l'ostéome se présente comme une opacité dense, polycyclique et bien limitée. L'IRM peut être justifiée pour mieux étudier l'extension intra-orbitaire ou intracrânienne. L'indication chirurgicale dépend de la taille, du siège et de la symptomatologie de l'ostéome. Il existe plusieurs voies d'abord selon le siège et la taille de la tumeur. Concernant les ostéomes ethmoïdaux et ethmoïdo-frontaux, la voie para-latéro-nasale est la voie d'abord de choix.

METASTASES CEREBRALES D'UN AMELOBLASTOME MULTI RECIDIVANT: A PROPOS D'UNE OBSERVATION AU CHU-YO

T. Konsem^{*a} (Dr), M. Millogo^a (Dr)

^a Université Ouaga 1 professeur Joseph KI-ZERBO, Ouagadougou, BURKINA FASO

* tarcissus@hotmail.com

Introduction: L'améloblastome est une tumeur odontogène localement agressive et récidivante. Nous rapportons une forme métastatique cérébrale d'un améloblastome multi récidivant vu au Centre Hospitalier Universitaire Yalgado Ouédraogo au Burkina Faso.

But: Préciser les difficultés thérapeutiques de l'améloblastome multi récidivant

Cas clinique: En 2007, K. S. âgée de 34 ans sexe féminin a été reçue en consultation pour améloblastome de l'angle mandibulaire droit. Une intervention chirurgicale conservatrice a été réalisée et l'histologie confirme le diagnostic. Une récurrence sur l'angle et la branche homolatérales survient en 2010 et la patiente est à nouveau opérée par resection radicale, type hémimandibulectomie. En 2014 la patiente est revue pour récurrence dans les parties molles jugales homolatérales. Une exérèse est à nouveau réalisée. En 2018, la patiente consulte pour troubles visuels et crises convulsives à répétition. La tomodensitométrie révèle une localisation tumorale cérébrale. La patiente est opérée en neurochirurgie mais décède dans un tableau de complications neurologiques. L'histologie de la pièce confirme l'améloblastome.

Conclusion: Le pronostic de l'améloblastome multi récidivant est sévère. Le traitement chirurgical, même radical n'exclut pas les récurrences et les localisations secondaires.

Mots clés: Tumeur odontogène, Améloblastome multi récidivant, métastases cérébrales

DYSPLASIE FIBREUSE ORBITAIRE : A PROPOS DE 12 CAS ET REVUE DE LA LITTERATURE

H. Bertin^{*a} (Dr), M. Bourry^a (Mme), P. Lebranchu^b (Dr), P. Guillot^c (Dr), J. Longis^a (Dr), P. Corre^a (Pr)

^a Chirurgie maxillo-faciale, CHU de Nantes, Nantes, FRANCE ; ^b Service d'ophtalmologie, CHU de Nantes, Nantes, FRANCE ; ^c Service de rhumatologie, CHU de Nantes, Nantes, FRANCE

* helios.bertin@chu-nantes.fr

Introduction - La dysplasie fibreuse (DF) est une prolifération bénigne de tissu fibro-osseux, et peut toucher le squelette cranio-facial (DFCF). L'objectif de notre travail est de présenter une série de patients atteints de DFCF de la région orbitaire, et de discuter les modalités de traitement.

Matériel et méthodes - Douze patients atteints de DFCF avec atteinte orbitaire ont été prise en charge dans le service de Chirurgie Maxillo-faciale du CHU de Nantes entre 2000 et 2018. Les critères d'évaluation étaient des paramètres cliniques, radiologiques ainsi que les traitements effectués.

Résultats - L'âge moyen à la prise en charge était de 25,6 ans. Dix patients présentaient une asymétrie faciale avec une dystopie verticale des globes oculaires (75%), une exophtalmie (58%) ou une bosse faciale (50%). L'atteinte était monostotique chez 83% des patients, touchant l'os frontal (25%), le sphénoïde (33%), le complexe fronto-sphénoïdal (25%) et la base du crâne (17%). Une exophtalmie unilatérale a été mise en évidence chez 7 patients avec une protrusion moyenne du globe oculaire de 3,9mm. Le canal optique était atteint chez 75% des patients sans signes cliniques pertinent. Quatre patients ont été traités efficacement par bisphosphonates avec un arrêt de la progression des lésions, 4 autres patients ont été traités chirurgicalement par remodelage osseux avec de bons résultats en termes de symétrisation faciale.

Conclusion - Le traitement de la DFCF avec atteinte orbitaire est un challenge médico-chirurgical, et nécessite une prise en charge pluridisciplinaire des patients pour adopter la meilleure stratégie thérapeutique.

ADENOME PLEOMORPHE A COMPOSANTE CYLINDROMATEUSE DU MASSIF FACIAL : QUELLE CONDUITE A TENIR APRES INTERVENTION CHIRURGICALE ?

S. Toure*^a (Dr)

^a UNIVERSITE DE DAKAR SENEGAL, Dakar, SÉNÉGAL

* touresilly@gmail.com

INTRODUCTION

L'adénome pléomorphe, anciennement appelé tumeur mixte des glandes salivaires, est une tumeur bénigne développée aux dépens de ces glandes. En cas de composante cylindromateuse associée, il se pose un vrai problème de conduite à tenir. Nous en rapportons un cas pris en charge.

OBSERVATION

H.S., 30 ans, est vu en consultation de Stomatologie pour une tumeur du massif facial droit touchant le palais et le sinus maxillaire (infrastructure et mésostructure). La biopsie réalisée était en faveur d'un adénome pléomorphe sans signes de malignité.

Une intervention a été réalisée par voie de MOURE-LABAYLE avec conservation du palais et des dents. L'examen anatomopathologique de la pièce opératoire était en faveur d'un adénome pléomorphe avec présence de quelques plages cylindromateuses.

La patiente a été adressée pour une chimioradiothérapie en Cancérologie.

DISCUSSION

Le cylindrome ou carcinome adénoïde kystique est une tumeur maligne des glandes salivaires et la présence de quelques zones cylindromateuses quelle que soit la situation au sein de la tumeur, doit pousser à faire une Chimioradiothérapie de principe plutôt qu'une surveillance hypothétique dans nos régions sous-médicalisées.

TRAITEMENT DE L'AMELOBLASTOME MANDIBULAIRE: RADICAL OU CONSERVATEUR?

FEZ. Azami Hassani^a (Dr)

^a hôpital 20 Aout CHU Ibn Rochd, Casablanca, MAROC

* fz-azamihassani@outlook.fr

Introduction: L'ameloblastome est une tumeur bénigne, localement agressive nécessitant un diagnostic précoce ainsi qu'un traitement adapté. notre objectif est de comparer le traitement radical par rapport au traitement conservateur.

Matériels et méthodes: Une étude rétrospective comportant 59 cas d'améloblastome était menée au service de stomatologie et de chirurgie maxillofaciale hôpital 20 Aout CHU Ibn Rochd avec analyse des différents paramètres selon une fiche d'exploitation pré-établie.

Résultats: Dans cette série l'âge moyen a été de 31ans, le motif de consultation est représenté par une tuméfaction dans 88% des cas. Les aspects radiologiques constatés sont: une image multiloculaire dans 72% des cas, un aspect unikystique dans 27%, la lyse corticale dans 30%; le ramus et de la branche horizontale de la mandibule ont été les sites de prédilection dans 39%. 37% de nos cas avaient bénéficié d'une hémimandibulectomie, 32% une énucléation, dans les cas où un traitement radical est réalisé la reconstruction était faite par un greffon osseux iliaque dans 20%, greffe costale dans 20%, lambeau libre du péroné dans 18%, attelle dans 3%. L'évolution de nos patients était généralement favorable. La récurrence a été estimée à 20,33% des cas.

Dicussion : L'ameloblastome est la tumeur odontogène la plus fréquente, les signes révélateurs sont représentés essentiellement par une tuméfaction dure indolore, l'aspect radiologique le plus fréquent est l'aspect multiloculaire, le but du traitement est de faire l'exérèse tumorale et d'éviter la récurrence.

Conclusion : l'ameloblastome est une tumeur bénigne hormis que le caractère récidivant et l'agressivité locale incite un diagnostic et un traitement précoce.

LES KYSTES DES MAXILLAIRES EXPERIENCE DU SERVICE DE CHIRURGIE MAXILLO-FACIALE ET STOMATOLOGIE DE L'HOPITAL MILITAIRE MOULAY ISMAIL MEKNES

Y. Zemmouri^{*a} (Dr), M. Moumine^b (Pr), M. Nassih^c (Pr), S. Chbicheb^a (Pr), W. El Wady^a (Pr)

^a faculté de médecine dentaire de rabat (centre de consultations et de soins dentaires de rabat), Rabat, MAROC ; ^b HOPITAL MILITAIRE MOULAY ISMAIL SERVICE STOMATOLOGIE ET CHIRURGIE PLASTIQUE, Meknes, MAROC ; ^c HOPITAL MILITAIRE mohamed V de rabat SERVICE STOMATOLOGIE ET CHIRURGIE PLASTIQUE, Rabat, MAROC

* zemmouri.yousra@gmail.com

les tumeurs maxillo-mandibulaires bénignes présentent quelques particularités qui résident en l'observation de séries de grande taille, le retard à la consultation, le volume important de la tuméfaction entraînant des séquelles fonctionnelles et esthétique.

Ces tumeurs se caractérisent par des particularités cliniques et radiologiques qui peuvent orienter parfois vers le diagnostic. Mais le plus souvent c'est l'étude anatomopathologique qui permet d'étiqueter correctement ces affections.

Toute tumeur maxillo-mandibulaire fait appel à une attitude thérapeutique spécifique. En effet, cette attitude thérapeutique dépend de plusieurs paramètres dont le type lésionnel. Ces questions sont importantes parce que les maxillaires participent à la fonction manducatrice et à la vie de relation dont la perturbation handicape sérieusement cette fonction

MATERIEL D'ETUDE :

Nous rapportons à travers une étude rétrospective ; une série de (31) patients hospitalisés au service stomatologie et chirurgie maxillo-faciale à l'hôpital militaire Moulay Ismail de Meknès ; entre 2012 et Juin 2015, pour tumeurs maxillo-mandibulaire bénignes.

METHODE D'ETUDE

Pour la réalisation de notre travail, nous avons élaboré un questionnaire comprenant les différentes variables nécessaires à notre étude.

Les questionnaires ont dûment été renseignés en faisant recours aux dossiers des malades.

On se propose dans ce travail d'étudier les caractères cliniques, Histologiques, thérapeutiques et évolutifs de ces lésions

Pathologie tumorale maligne

EVALUATION DE LA RECIDIVE APRES EXERESE D'UN CARCINOME EPIDERMÖIDE DE LA CAVITE BUCCALE RECONSTRUIT PAR LIH VERSUS LAMBEAU LIBRE

A. Courtemanche^{*a} (M.), PA. Dubreuil^a (Dr), E. Pascal^a (M.), M. Etchebarne^a (Mme), M. Bondaz^a (Dr), C. Majoufre^a (Pr)

^a CHU de Bordeaux, Bordeaux, FRANCE

* adrien.courtemanche@gmail.com

INTRODUCTION

Le lambeau libre reste le gold standard de la reconstruction après exérèse d'un carcinome épidermoïde de la cavité buccale. Nous utilisons depuis 20 ans une alternative : le lambeau musculo-cutané infra-hyoïdien. Le but de cette étude est de montrer la non-infériorité de cette reconstruction en terme de récurrence, y compris chez les patients N+.

MATERIEL ET METHODES

Cette étude rétrospective inclut des patients opérés d'un carcinome épidermoïde de la cavité buccale reconstruit soit par lambeau infra-hyoïdien soit par lambeau libre. L'étude de non-infériorité est menée sur l'ensemble des patients, et selon le statut N.

RESULTATS

Tous les patients opérés de janvier 2006 à décembre 2016 dans le service du CHU de Bordeaux ont été inclus : 240 patients dans le groupe LIH et 112 patients dans le groupe lambeau libre. On retrouve 42 cas (17.5%) de récurrence dans le groupe LIH versus 35 cas (31.2%) dans le groupe LL ($p < 0.05$). Chez les patients N1, 7 cas (20%) dans le groupe LIH versus 4 cas (30%) dans le groupe LL ($p < 0.05$). Chez les patients N2, 11 cas (17%) dans le groupe LIH versus 19 cas (44%) dans le groupe LL ($p < 0.05$). Le suivi moyen est de 36 mois [3-138].

CONCLUSION

Cette étude montre que le lambeau infra-hyoïdien est une alternative fiable sur le plan oncologique, sans augmentation du taux de récurrence, y compris chez les patients N+ ; nous recommandons donc le LIH pour la reconstruction carcinologique de ces patients, si la taille de la perte de substance le permet.

FACTEURS PREDICTIFS DES LOCALISATIONS GANGLIONNAIRES DES CARCINOMES EPIDERMOÏDES T1 DE LA CAVITE BUCCALE

R. Swiadkiewicz^a (M.), C. Saal^a (Mlle), G. Herve^a (Dr), C. Bertolus^a (Pr)

^a APHP - Pitié Salpêtrière, Paris, FRANCE

* romain.swiadkiewicz@hotmail.fr

Le curage ganglionnaire cervical est un geste quasi systématique lors du traitement chirurgical des carcinomes épidermoïdes de la cavité buccal avec à la fois un but thérapeutique et pronostique. Ce geste, non dénué de morbidité, semble n'être pas toujours indispensable lorsqu'il s'agit des tumeurs T1 de la cavité buccale puisque retrouvant des ganglions positifs dans peu de cas. Le but de l'étude était de trouver des facteurs pronostiques histologiques à la présence de métastases ganglionnaires, sur la pièce d'exérèse des carcinomes épidermoïdes T1 de la cavité buccale.

Nous avons inclus 113 patients primo-diagnostiqués d'un carcinome épidermoïde T1 de la cavité buccale entre 2011 et 2016, tous traités chirurgicalement dans notre centre par tumorectomie et curage ganglionnaire cervical. On étudiait de manière retrospective pour ces patients la survie sans récurrence et les caractéristiques histologiques de la tumeur. Le recul était au minimum de 18 mois.

L'étude a montré une implication, entre autres, de la profondeur d'invasion, du front de progression tumoral et du degré de différenciation tumorale comme facteurs pronostiques de la présence d'une métastase ganglionnaire. Sous réserve d'une analyse fine de la pièce tumorale, il semblerait que le curage ganglionnaire cervical ne soit pas à systématiser afin ainsi de diminuer la morbidité qui l'accompagne.

CHIRURGIE DES CANCERS CUTANÉES : A PROPOS DE 130 CAS

L. Ngoua^{*a} (Dr), BDD. Mabika^a (Dr), S. Aboulouidad^a (Dr), M. Lahrach^a (Dr), A. Garango^a (Dr), M. El Bouihi^a (Pr), NH. Mansouri^a (Pr)

^a CHU MOHAMMED VI DE MARRAKECH, Marrakech, MAROC

* bredmabika@gmail.com

Introduction

Les cancers cutanés de la face sont relativement fréquents en chirurgie maxillo-faciale. Elles présentent un véritable handicap morphologique et fonctionnel. Leur prise en charge pose une double problématique à savoir thérapeutique liée à la nécessité ou pas d' une reconstruction en un seul temps et pronostique. Le but de cette étude est de relever les différentes limites dans la prise en charge des cancers cutanées de la face

Patients et méthodes

Nous avons mené une étude rétrospective sur une durée de 4 ans dans le service de chirurgie maxillo-faciale du CHU Mohammed VI. 130 cas de cancers cutanées de la face pris en charge chirurgicalement ont été colligés Nous avons analysé des paramètres clinicoépidémiologiques, le protocole chirurgical, les suites opératoires et le profil évolutif avec un recul de 2 ans après la chirurgie

Résultat

L'âge moyen a été de 50 ans à prédominance masculine

Le carcinome basocellulaire a été retrouvé dans 69% des cas

La reconstruction de la perte de substance s'est faite dans un seul temps opératoire dans 72% des cas

Conclusion

La chirurgie des cancers cutanés de la face demeurent une chirurgie mutilante du fait de la prise en charge à un stade avancé. La reconstruction en un seul temps est adaptée dans notre contexte mais laisse cependant planer le doute sur les marges d'exérèse.

Mots clés : Cancers cutanées, chirurgie, reconstruction, pronostic

MALNUTRITION CHEZ LES PATIENTS AYANT UNE TUMEUR DES VOIES AERODIGESTIVES SUPERIEURES : IMPACT ET INDICATIONS D'UNE GASTROSTOMIE PROPHYLACTIQUE

A. Yanni^a (Dr), I. Loeb^a (Dr), D. Dequanter^{*a} (Pr), M. Van Gossum^a (Pr)

^a CHU Saint Pierre, Bruxelles, BELGIQUE

* didier.dequanter@telenet.be

Introduction: Les patients atteints d'un cancer des voies aérodigestives supérieures sont souvent malnutris. Cependant, il n'existe pas d'algorithme capable d'identifier les patients à haut risque de malnutrition. Le but de cette étude a été de décrire la prise en charge nutritionnelle, d'évaluer l'impact de la mise en place prophylactique d'une gastrostomie, et d'identifier des facteurs prédictifs de malnutrition.

Méthodes: Les caractéristiques nutritionnelles, tumorales et thérapeutiques de 152 patients consécutifs ont été rapportées et évaluées. Des tests statistiques ont été réalisées et notamment une régression logistique pour identifier les facteurs associés à la malnutrition.

Résultats: Une mise en place de gastrostomie prophylactique a été effectuée chez 41/152 patients, associée à un index bas de masse corporelle, à une malnutrition sévère et à un trouble de l'ingestion orale. Les patients qui n'ont pas bénéficié d'une gastrostomie prophylactique ont eu des résultats plus défavorables: réadmissions à l'hôpital ($p = 0,042$), perte de poids relative ($p < 0,0001$), dysphagie, malnutrition sévère et altération de l'état général ($p = 0,001$). En analyse univariée, le status ganglionnaire, le trouble de l'ingestion orale, le type de traitement, la localisation tumorale étaient des facteurs prédictifs significatifs de la malnutrition, avec un seuil de perte de poids relatif de 5%.

Conclusions: Notre étude a démontré les avantages d'une gastrostomie endoscopique percutanée prophylactique et précise les indications sur base des facteurs prédictifs de malnutrition.

Index des auteurs

Les numéros indiqués correspondent aux numéros de posters.

A	Abdelmoula M.	P042, P053, P055, P056, P066, P076, P091, P200
	Aboulouidad S.	P003, P115, P149, P229
	Adam S.	P157
	Afflatet L.	P151
	Affokpon B.	P012, P014, P022, P174
	Agoda P.	P157
	Akerzoul N.	P014, P023, P032, P044
	Algrin A.	P183
	Allary R.	P136
	Amana B.	P157
	Ambroise B.	P092, P108, P185
	Ammari H.	P083, P084
	Amminou L.	P018, P030, P031, P180
	Annette S.	P099
	Anquetil M.	P201
	Arbez B.	P182
	Arnal Etienne A.	P166
	Arnaud M.	P096
	Arnaud-Brachet M.	P163, P186
	Arnulf I.	P075
	Asselborn M.	P072, P191
	Assouan C.	P113
	Assouline S.	P203
	Assouline-Vitale SL.	P081
	Attali V.	P075
	Azami Hassani FEZ.	P104, P156, P225
	Azendour H.	P043, P107
B	Badot S.	P065

Balandier S.	P132
Balédent O.	P209
Bandini M.	P145, P160
Barkou SA.	P025, P050
Baron W.	P206
Barthelemy I.	P118, P119, P129, P173
Basil K.	P155
Bayala P.	P165
Bellazreg L.	P025, P050
Bellity P.	P136
Ben Mansour K.	P086
Benahmed A.	P047
Benalia M.	P007, P064, P100
Benamara S.	P172
Benaouf S.	P015
Benassarou M.	P145, P160
Benateau H.	P092, P136
Benazzou S.	P024, P027, P057, P111
Benichou L.	P213
Benjelloun L.	P174
Benkemouche A.	P011
Benkouissem S.	P046, P059, P110
Bensadallah R.	P143
Benslama L.	P126, P202
Benzenzoum Z.	P003, P149, P161
Bera JC.	P001
Bertin H.	P154, P184, P188, P201, P206, P216, P223
Bertolus C.	P090, P140, P145, P160, P228
Bettoni J.	P085, P121, P141, P209
Bianchi B.	P138
Bigot F.	P080
Bissa H.	P157
Bitar G.	P085

Blaquière R.	P146
Bloch K.	P160
Bodin F.	P077, P081
Boivin AH.	P078
Bondaz M.	P146, P227
Bonert F.	P219
Borgard S.	P206
Bornert F.	P077
Bouattour A.	P053, P055, P066, P091
Boudjellel N.	P011
Bouhoute M.	P176
Boukerche A.	P039, P049
Boulaadas M.	P024, P027, P057, P111
Bouletreau P.	P190, P192, P193, P194
Bouletreau ..	P220
Bouquet J.	P183
Bourihane A.	P143
Bourry M.	P154, P206, P223
Bouzaiene M.	P005, P006, P009, P020, P062, P063, P068, P082, P114, P127
Bouziane D.	P011
Bouzid K.	P004
Bouzouina F.	P015, P038, P039, P049
Breton P.	P190, P220
Briki S.	P042, P053, P055, P056, P066, P076, P091, P200
Bruguiere F.	P199
Bruloy E.	P121
Bénateau H.	P108, P134, P147, P185
C Caillet J.	P173
Caillot A.	P108
Campana F.	P033
Camponovo T.	P214
Carbonnel E.	P217
Carlier A.	P193

Caruhel JB.	P090, P145
Castiaux L.	P021, P177
Catherine Z.	P067, P158, P196
Chabi W.	P028, P139
Chaine A.	P090, P207
Chappard D.	P002, P182, P188
Charton-Bain MC.	P069
Chatelain B.	P124, P153, P159, P214
Chatellier A.	P185
Chauvel-Picard J.	P001, P093, P105, P106, P131
Chbicheb S.	P012, P014, P016, P017, P023, P032, P044, P061, P178, P198, P226
Chergui M.	P025, P050
Cheyne F.	P079, P205
Chibli M.	P070
Chossegros C.	P079, P162, P205
Choumi F.	P060, P097, P204
Cilia F.	P183
Claveleau X.	P119
Clement A.	P202
Cliquennois J.	P152
Colas MD.	P099
Colin E.	P086, P183
Constans JM.	P209
Convert T.	P182
Corre P.	P132, P154, P184, P188, P201, P206, P223
Courtemanche A.	P227
Cousin AS.	P194
Crescence L.	P054
Cresseaux P.	P079
Croise B.	P137
D Da Silva Viegas W.	P022
Dakpe S.	P144, P183
Dakpé S.	P085, P086, P121, P141, P209

Damécourt A.	P142
Daouri A.	P072, P191
David A.	P099
Davrou J.	P141, P144
De Boutray M.	P089, P142
De Brauwer F.	P207
De Kerangal Q.	P101
De Saint Aubain N.	P058
De Verbizier C.	P219
Decaux J.	P021
Delanoë F.	P094
Delbove T.	P220
Deneubourg D.	P177
Dennai Y.	P167
Depeyre A.	P118, P119, P129, P173
Dequanter D.	P026, P058, P230
Descroix V.	P179
Devauchelle B.	P085, P086, P121, P141, P144, P183, P209
Dhouib M.	P042, P053, P055, P066, P076, P200
Diakité C.	P094, P148
Diallo-Hornez G.	P132
Diep D.	P147
Digonnet A.	P058
Diner PA.	P128
Dissaux C.	P019, P077, P203
Doucy S.	P089
Dreezen E.	P065
Drouet J.	P092, P147
Du Cailar M.	P089
Dubois C.	P054
Dubreuil PA.	P227
Duche R.	P210
Duisit J.	P085, P121, P141

	Dulong A.	P077, P219
E	El Bouihi M.	P003, P095, P115, P135, P149, P229
	El Harti K.	P176
	El Khatib K.	P028, P043, P107, P139
	El Mourabit S.	P024, P027, P057, P111
	El Wady W.	P012, P014, P016, P017, P061, P176, P178, P198, P226
	Elleuch W.	P042, P053, P055, P056, P066, P076, P091, P200
	Elmrini S.	P029, P168
	Ennouhi MA.	P060, P097, P098
	Escobar E.	P217
	Etchebarne M.	P227
	Euvrard E.	P214
F	Farooq S.	P112
	Fauvel F.	P154
	Fawzi S.	P161, P208
	Ferrari S.	P138
	Ferri J.	P065, P073, P152, P195, P197, P199
	Feugeur G.	P171
	Foletti JM.	P116, P162
	Fourcade C.	P216
G	Gage J.	P151, P217
	Galli P.	P116
	Galliani E.	P128
	Gallucci A.	P096
	Galmiche S.	P142
	Garango A.	P109, P125, P208, P229
	Garmi R.	P092, P185
	Garnier JF.	P219
	Gaudinat M.	P037
	George D.	P187
	Giai J.	P190
	Girodon M.	P169
	Gleizal A.	P001, P072, P093, P105, P106, P131, P191

	Goga D.	P103, P133
	Goudot P.	P075, P090, P140, P145, P155, P160, P202
	Graillon N.	P162
	Guesnier M.	P119
	Guibaud L.	P105
	Guillaume B.	P182
	Guillier D.	P169
	Guillot P.	P223
	Guiol J.	P216
	Guyardi H.	P202
	Guyot L.	P079, P116, P136, P162
H	Hachem M.	P100
	Haen P.	P054, P090, P096, P136, P151, P164, P217
	Hallab L.	P010, P013, P175
	Hallier A.	P008, P102, P130, P169
	Hamama J.	P043, P107, P139
	Hamila J.	P005, P006, P063, P068, P127
	Hanssens C.	P058
	Harfouche L.	P172
	Harkati S.	P143
	Hersant B.	P123
	Herve G.	P228
	Hirache Baghdad K.	P074, P087
	Hireche K.	P143
	Hiromi K.	P088
	Hostettler A.	P187
	Houali Y.	P172
I	Ibnou El Ghazi N.	P208
	Ibnoul El H Ghazi N.	P003, P125, P135
	Ili V.	P165
	Iro S.	P045
	Isidor B.	P132
	Istria N.	P122

J	Jammet P.	P089, P142	
	Javadian R.	P026, P058	
	Jeanneton P.	P094	
	Joly A.	P101, P103, P133	
K	Kabbaj H.	P095, P149	
	Kadlub N.	P128	
	Kahn A.	P188	
	Kallel A.	P042, P053, P056, P066, P091, P200	
	Kao A.	P016, P028	
	Karray F.	P053, P055, P056, P066, P076, P091, P200	
	Kbaj H.	P115	
	Kerbrat A.	P075	
	Kerbrat JB.	P202	
	Keribin P.	P171	
	Ketoff S.	P213	
	Khales A.	P139	
	Khalfi L.	P028, P043, P107, P139	
	Khalifa S.	P038	
	Kharbouch J.	P095, P135, P149	
	Khelifa M.	P015, P038, P039, P049	
	Khonsari RH.	P132	
	Kimakhe J.	P147, P171	
	Konsem T.	P165, P222	
	Koudougou C.	P154	
	Kpemissi E.	P157	
	Kun Darbois JD.	P188	
	Kyheng M.	P195	
	Kün-Darbois JD.	P002, P182	
	L	Lafarge A.	P051
		Lahrach M.	P003, P109, P135, P161, P229
		Lamartine R.	P026
Lattafi R.		P172	
Laure B.		P101, P103, P133, P137	

Laure F.	P205
Laurian LJ.	P118, P129
Lauwers F.	P094, P148
Laversanne S.	P096, P136, P151, P164, P217
Le Roux MK.	P205
Lebranchu P.	P223
Legrand A.	P206
Lengele B.	P085, P141
Lerhe-Pinto B.	P169
Levasseur J.	P169
Levy C.	P033
Libouban H.	P002
Lihoreau T.	P124
Liu A.	P019, P203
Loeb I.	P026, P058, P230
Longeac M.	P173
Longis J.	P223
Louvet T.	P211
Louvrier A.	P124, P153, P159, P214
Lutz JC.	P019, P077, P081, P187, P203, P219
M Maamouri S.	P076
Maaroufi A.	P052
Mabika BDD.	P095, P109, P115, P125, P135, P161, P229
Mabrouk H.	P005, P006, P009, P020, P062, P063, P068, P082, P127
Machuron F.	P197, P199
Magremanne M.	P021, P166, P177
Mahon N.	P112
Maillet A.	P026
Majoufre C.	P072, P191, P192, P227
Malinge M.	P184
Maltezeanu A.	P134
Mansouri NH.	P003, P095, P109, P115, P125, P135, P149, P161, P208, P229
Marbaix E.	P021

Marechal G.	P160
Marin F.	P086
Marmouset F.	P137
Marti G.	P004, P078, P080
Marti-Flich L.	P152
Marty P.	P124
Masahiro I.	P088
Massardier J.	P106
Massereau E.	P033
Matern JF.	P181
Mebarki K.	P015, P038
Meningaud JP.	P117
Mercier J.	P184
Mercier JM.	P132
Meyer C.	P124, P153, P159, P214
Millogo M.	P165, P222
Mimoune AM.	P048
Missey A.	P124
Moizan H.	P171
Moret A.	P069
Moris V.	P169
Moulin PC.	P150
Moumine M.	P060, P097, P098, P198, P204, P226
Muller T.	P019
N N'Diaye A.	P028, P139
Nassih M.	P060, P097, P098, P198, P204, P226
Naux E.	P206
Ngoua L.	P095, P109, P125, P161, P208, P229
Nicot R.	P073, P152, P195, P197, P199
Nimeskern N.	P072, P191
Nour L.	P215
O Oliver C.	P154, P206
Olivetto M.	P085, P086, P121, P141, P183

	Ordioni U.	P033
	Ory A.	P070, P071
	Ouakil A.	P017, P178
	Qualime A.	P221
	Oukerroum A.	P029, P045, P052, P168, P170
P	Paasche A.	P209
	Pagé G.	P209
	Pajot T.	P213
	Panicot-Dubois L.	P054
	Pare A.	P101, P103, P133, P137
	Parmar S.	P112
	Pascal E.	P192, P227
	Pascaretti F.	P002
	Perrin JP.	P201
	Philippe B.	P189
	Picard A.	P128
	Poulet V.	P148
	Pouzoulet P.	P079
	Praud M.	P206
	Prevost R.	P171
	Priano V.	P071
	Prévost R.	P147
Q	Queiros C.	P103, P133
	Quenot J.	P159
R	Raiteb M.	P170
	Randriamanantena T.	P071
	Raoul G.	P073, P152, P195, P197, P199
	Raynaud N.	P214
	Regnier G.	P089
	Remond Y.	P187
	Revol P.	P069
	Ribag Y.	P043, P107
	Riche VP.	P206

	Robardey G.	P179
	Robert S.	P054
	Rodriguez A.	P058
	Roland-Billecart T.	P195, P199
	Rolin G.	P124
	Romary B.	P019, P077, P081, P203
	Romeu M.	P033
	Rosette J.	P092
	Rouch P.	P075
	Rougier G.	P128, P140
	Roul-Yvonnet F.	P155, P160
S	Saal C.	P228
	Sadi-Ouanes S.	P070, P071
	Salles F.	P096
	Samama M.	P034, P035, P036, P212
	Sarhan FR.	P086
	Sauvant J.	P210
	Sayad Z.	P024, P027, P057, P111
	Schlund M.	P065, P152
	Schmittbuhl M.	P181
	Schouman T.	P075, P140, P155, P160, P202
	Sciote JJ.	P073, P195, P199
	Scolozzi P.	P158, P196
	Serradji Z.	P039, P049
	Serrano F.	P146
	Sigaux N.	P190, P194
	Similowski T.	P075
	Slimani F.	P029, P045, P052, P168, P170
	Soler L.	P187
	Straub B.	P220
	Surbled M.	P206
	Swiadkiewicz R.	P228
T	Tabeti-Bentahar CF.	P015

	Tabka F.	P005, P006, P009, P020, P062, P063, P068, P082, P127
	Taleb B.	P022, P174
	Tavitian P.	P218
	Testelin S.	P085, P086, P121, P141, P144, P183, P209
	Thevenon J.	P220
	Thiery G.	P033, P116
	Tomat C.	P128
	Toru N.	P088
	Touat A.	P007, P064, P100
	Touil H.	P005, P006, P009, P020, P062, P063, P068, P082, P114, P127
	Toure G.	P070, P071, P120
	Toure S.	P040, P041, P224
	Traore H.	P113, P134
V	Vacher C.	P071
	Van Eeckhout P.	P021, P166
	Van Gossum M.	P230
	Vandromme L.	P183
	Varazzani A.	P138
	Verbruggen C.	P146
	Vervaet C.	P177
	Vetter M.	P185
	Veyssiere A.	P092, P108, P113, P134, P147, P171, P185
	Vieira AR.	P073
	Villa S.	P197
	Vlavonou S.	P071
	Voisin N.	P193
W	Wagner D.	P077
	Weber E.	P153, P159, P214
	Wojcik T.	P152
Y	Yacoub A.	P056, P076
	Yanni A.	P230
Z	Zaatar E.	P080
	Zakaria A.	P208

Zeguelli MA.	P025, P050
Zemmouri Y.	P061, P198, P226
Zhou Q.	P086
Zink S.	P019, P081, P203
Zrarqi R.	P024, P027, P057, P111
Zwetyenga N.	P008, P130, P169