

Traitement de la fente alvéolaire chez l'enfant par une autogreffe osseuse spongieuse : À propos de deux cas

MA. Zeguelli^{*a} (Dr), SA. Barkoub^b (Dr), R. Sellah^c (Dr), R. Saddik^d (Dr), M. Ait Saadi^e (Dr), K. Hirache^f (Pr), A. Saheb^g (Pr)

^a HOPITAL DE SIDI GHILES, Tipaza, ALGÉRIE ; ^b chirurgie Maxillo-faciale hopital de SidiGHiles, Tipaza, ALGÉRIE ; ^c chirurgie Maxillo-faciale, Alger, ALGÉRIE ; ^d pédiatrie CHU Mustapha, Alger, ALGÉRIE ; ^e CHU Frantz Fanon, Blida, ALGÉRIE ; ^f CHU Douera, Alger, ALGÉRIE ; ^g CHU Tizi Ouzou, Tizi Ouzou, ALGÉRIE

* mouniazeguelli@gmail.com

Introduction :

Bien que la greffe osseuse soit largement acceptée par les professionnels en tant que traitement des fentes alvéolaires, il subsiste une controverse autour de sa réalisation technique, du site de prélèvements, et de ses indications en particulier, le moment de sa réalisation. Le but de ce travail est de préciser la place de la greffe osseuse autologue chez des enfants de 06 ans.

Matériel et Méthode :

Sur une période de 02 ans, deux enfants, un garçon et une fille de 06 ans traités pour FLMP unilatérale, ont bénéficié d'une greffe alvéolaire secondaire autologue précoce.

Technique :

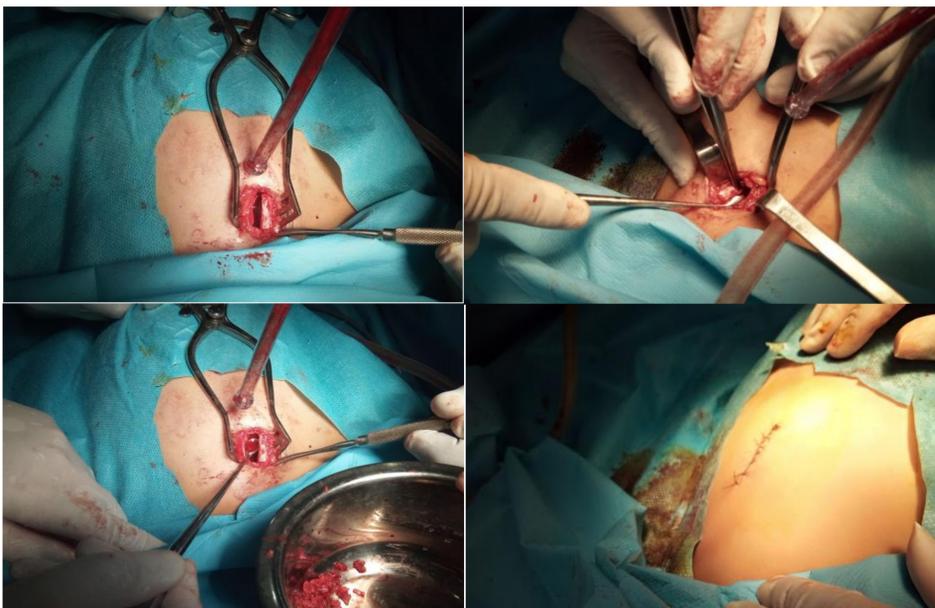
L'intervention a consisté en la mise en place d'un greffon de crête iliaque associée à une gingivo periostoplastie par une double équipe.

Temps iliaque :

Le prélèvement iliaque réalisé par une courte incision décalée sur la crête. Après levée d'un capot osseux le greffon est prélevé en copeaux d'os spongieux à la curette, le capot est ensuite rabattu et stabilisé par du fil résorbable.

Temps buccal :

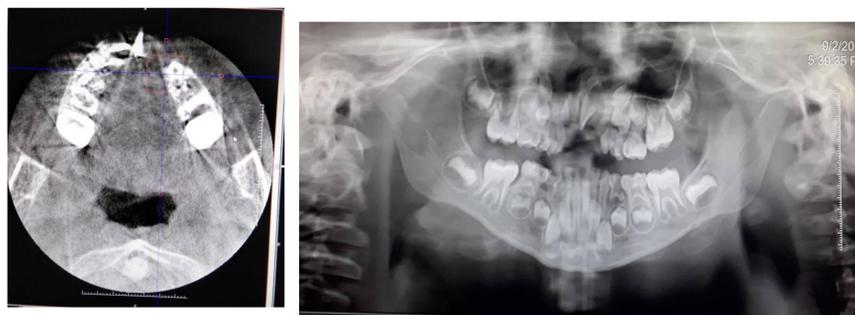
Après incision de la fente en T inversé par une incision horizontale au-dessus du sillon labio-alvéolaire et deux autres verticales de part et d'autre de la fente sur son versant palatin, deux lambeaux gingivo-periostés à charnière latérale sont décollés en sous périosté sur l'équivalent d'une ou deux dents seulement. La dissection minutieuse de la fente est poursuivie jusqu'à l'orifice piriforme et en direction du palais primaire. Le tissu fibreux au niveau de la fente est réséqué pour dégager les bords osseux et les berges osseuse sont avivées, le greffon spongieux est tassé et impacté dans la fente, il a comme toit la muqueuse nasale. Les lambeaux gingivo periostés sont redrappés et suturé de manière étanche et sans tension



Résultats :

Cette technique a imposé deux sites opératoires mais a permis le prélèvement d'une bonne quantité d'os spongieux, en un temps moindre grâce à la double équipe.

Les critères de la bonne prise de greffe étaient : l'absence de douleur, l'amélioration de la phonation, la prise de position des dents au sein de la greffe et l'absence de signes de lyse ou de résorption sur les clichés radiographiques. On a noté une agénésie de l'incisive latérale gauche chez la fillette.



Discussion :

Les fentes alvéolo-labio-palatines, entraînent des perturbations alvéolo dentaires graves avec risque de rétention de la canine définitive. Le succès de la greffe dépend d'une technique chirurgicale rigoureuse, de la fermeture simultanée d'une fistule bucco-nasale, et de la couverture de la greffe par un lambeau bien vascularisé.

Conclusion :

Un suivi à long terme sur une série plus importante pourra préciser la place de la greffe précoce et montrer ses effets bénéfiques sur l'éruption de la canine définitive et son interférence sur la croissance maxillaire.