

La chirurgie orthognatique en cas d'échec de l'orthodontie : quel apport?

J. Hamila*^a (Dr), H. Touil^b (Dr), K. Ismail^a (Dr), S. Jmal^a (Dr), M. Bouzaiene^a (Pr)

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

INTRODUCTION:

La chirurgie orthognatique rentre habituellement dans des protocoles ortho-chirurgicaux souvent longs et nécessitant une collaboration entre le chirurgien maxillo-facial, l'orthodontiste et le patient, mais ces protocoles ne sont pas codifiés et nous sommes parfois amenés à prendre en charge des patients pour lesquels un traitement initial orthodontique seul a été entrepris mais qui a abouti à un échec.

Une jeune de 22 ans qui nous a été adressée par son orthodontiste avec une occlusion classe III.



Une **ostéotomie Lefort 1** d'avancée avec rotation a été réalisée pour améliorer la projection maxillaire.



On n'a pas eu de réel retentissement sur le plan occlusal mais plutôt un gain morphologique en obtenant un équilibre sur les 3 étages avec une bonne projection du 1/3 moyen.



Patient porteur d'une fente labiopalatine bilatérale protrusion du bourgeon médian .



Lèvre courte, rétrusion maxillaire , Classe III occlusale avec béance antérieure



tripartite: **Lefort 1**, **disjonction inter-maxillaire** et une ostéotomie **d'obwegeser**.



Une correction de la hauteur de la lèvre par un lambeau d'abbé en 2^{ème} temps



Les résultats étaient jugés satisfaisants



Discussion:

Les chirurgies orthognatiques après échec du traitement ODF sont assez compliquées mais dans certains cas, elles peuvent être envisagée, malgré les difficultés opératoires. En effet, même si nous ne pourrions pas agir sur le plan occlusal , nous pourrions espérer une amélioration morphologique et esthétique , première demande des patients en général. Cependant, La réussite de cette chirurgie dépend nécessairement d'une prise en charge multidisciplinaire faisant appel à la compétence du chirurgien maxillo-facial et l'orthodontiste qui doivent travailler en collaboration avec le patient afin de garantir les meilleurs résultats .

Matériels et méthodes:

Nous illustrons 4 cas qui ont été opérés au service de chirurgie maxillo-faciale de Mahdia pour une dysmorphie maxillo-mandibulaire dans les suites d'un traitement orthodontique qui n'a pas abouti aux résultats attendus. Nous avons comparé les photos, les radiographies et les moulages de nos patients en pré et post opératoires et nous avons évalué aussi leurs satisfactions.

Patiente âgée de 22 ans, se présentant avec une proalvéolie avec overjet



un palais ogival et un encombrement incisivo-canin inférieur .



Résultat orthodontie : après overjet avec un overbite



Nous avons opté pour une ostéotomie bimaxillaire .



Résultat post opératoire jugé satisfaisant avec un petit recul sur le maxillaire mais l'occlusion est à bout à bout .



Patiente de 19 ans qui présente une endognathie maxillaire gauche après traitement ODF entamé au jeune âge mais non poursuivi. On a décidé d'amorcer une expansion du maxillaire gauche et de réaliser par la suite une ostéotomie segmentaire de **Schuchardt**.



Reprise du traitement ODF après la chirurgie



20 ans plus tard le résultat est stable sans perte dentaire

