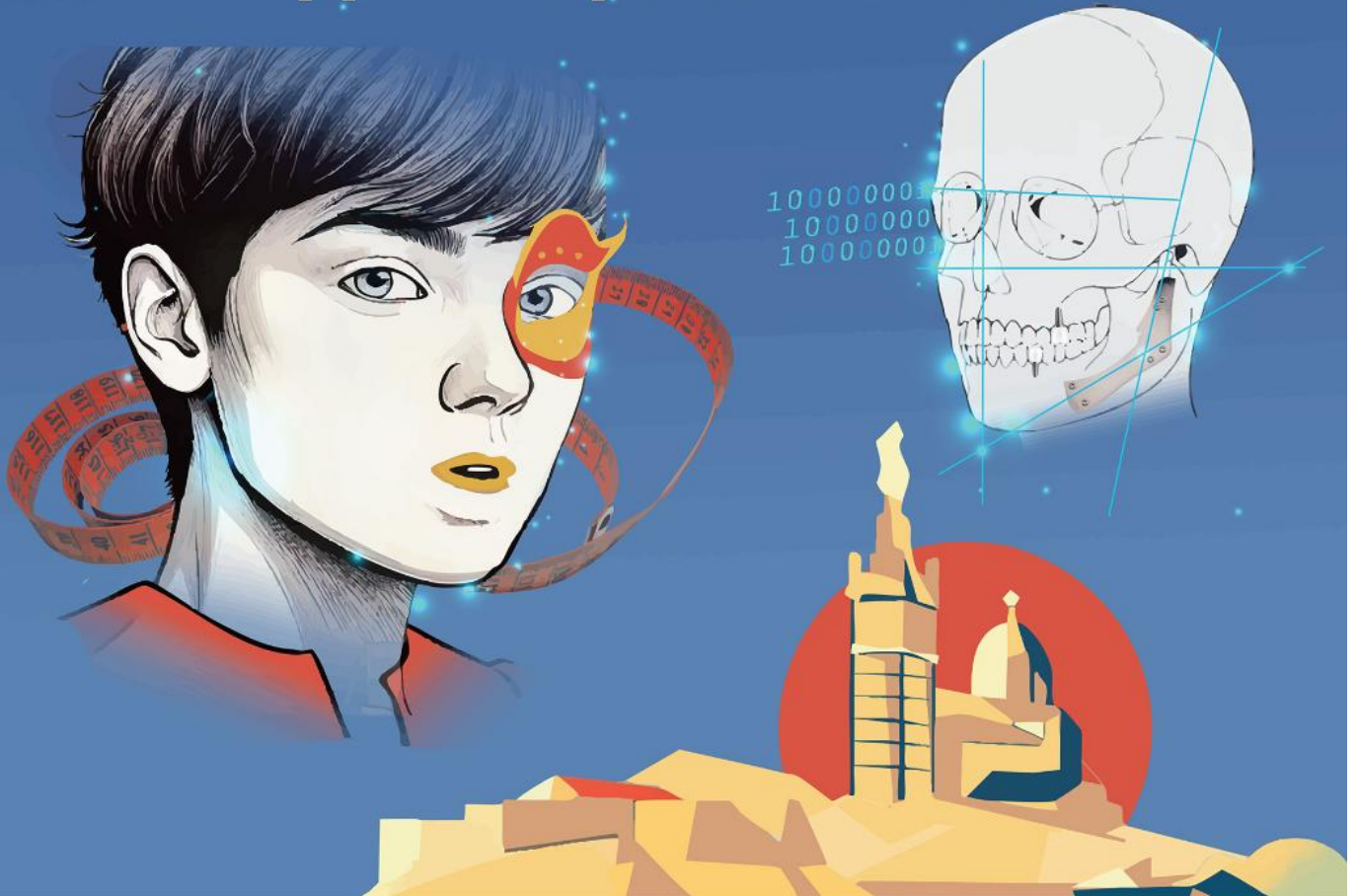


60^e Congrès
Société Française de Stomatologie,
Chirurgie Maxillo-Faciale et Chirurgie Orale

Du 18 au 20 mars 2026

Chirurgie sur mesure Approche personnalisée



LIVRE DES ABSTRACTS

Président : Pr Laurent GUYOT
Marseille - centre de congrès du Pharo

Information et logistique :
BCF Congrès. Tél. : 06 43 05 48 08
Email : sfscmfco2026@bcf-congres.fr



Bases fondamentales - Nouvelles technologies - Recherche

Analyse par éléments finis de la distraction mandibulaire : rôle de l'adhérence périostée et implications pour la chirurgie craniofaciale

Natacha KADLUB^a (Dr) - Jean BOISSON^b (Dr) - Alexandre HAMMA^c (Mr)

^a Université Paris Cité, PARIS 11, FR - ^b ENSTA-Paris, PALAISEAU, FR - ^c ENSTA, PALAISEAU, FR

Contexte

La distraction ostéogénique est essentielle pour traiter les malformations faciales congénitales chez les enfants. Depuis son introduction, les améliorations techniques ont porté sur la réduction des complications iatrogènes, l'amélioration du confort du patient et de l'efficacité. Cependant, les études existantes sont basées sur des modèles cadavériques ou animaux sans une bonne compréhension des forces en jeu. Cette étude propose une simulation complète des processus mécaniques impliqués dans la distraction mandibulaire.

Méthode:

À l'aide d'une approche par éléments finis, une distraction complète de 20 mm sur un modèle simplifié de mandibule, incluant le périoste, est simulée.

L'os cortical est décrit par une loi isotrope, linéaire et élastique, et le périoste est décrit par une loi constitutive personnalisée, visco-hyperélastique et transversalement isotrope.

Le contact entre le périoste et l'os est modélisé à l'aide d'une loi de traction-séparation bilinéaire et ont été identifiés grâce à des tests de décollement du périoste sur des mandibules de porc. Enfin, la géométrie de contact complexe du périoste sur l'os, induite par les manipulations chirurgicales, est mise en œuvre.

Résultats

L'évolution de la force qui en résulte correspond bien à une campagne expérimentale menée sur des cadavres précédemment, avec une augmentation initiale de la force, suivie d'un plateau caractéristique du phénomène de décollement. De plus, nous démontrons que la géométrie de la dissection chirurgicale contrôle le plateau du niveau de force et le vecteur de distraction.

Conclusions

L'adhérence périostée affecte de manière critique les forces et les vecteurs de distraction craniofaciale et doit être prise en compte dans la planification chirurgicale.

Détection de la disjonction ptérygo-maxillaire à l'aide d'un marteau instrumenté : une étude cadavérique

Manon BAS DIT NUGUES^a (Mme) - Charles Henri FLOUZAT-LACHANIETTE^a (Pr) - Rosi GIUSSEPE^a (Dr) - Guillaume HAIAT^b (Dr) - Gaoussou TOURE^c (Pr)

^a CNRS, Univ Paris Est Creteil, Laboratoire MSME UMR CNRS 8208, Creteil, FR, creteil, FR - ^b CNRS, creteil, FR - ^c CNRS, Univ Paris Est Creteil, Laboratoire MSME UMR CNRS 8208, Creteil, FR- www.drtoure.com, creteil, FR

Introduction : La jonction ptérygomaxillaire est une région profonde de la face. Les complications hémorragiques sont liées aux lésions des branches de l'artère maxillaire lors des disjonctions ptérygomaxillaires. Minimiser ces risques reposent sur la diminution et la précision des impacts. L'utilisation d'un ostéotome frappé avec un marteau instrumenté est une aide à développer.

Méthodes : L'objectif de cette étude était de valider un dispositif vibroacoustique constitué d'un marteau instrumenté équipé d'un capteur de force, afin de détecter la réalisation de la disjonction. Pour ce faire, quatorze ostéotomies ont été réalisées sur des mâchoires de sujets anatomiques. Pour chaque impact, le signal de force a été enregistré et analysé. Un algorithme de classification (méthode des machines à vecteurs de support couplée à une matrice de coûts) a été développé à partir d'indicateurs extraits du signal pour déterminer si la disjonction a eu lieu. Les impacts ont été classés en deux catégories : avant et après le franchissement des lames ptérygoïdes par l'ostéotome. Pour éviter les disjonctions non détectées, une matrice de coûts a été ajoutée à l'algorithme. Les coefficients de cette matrice ont été sélectionnés en minimisant le rapport de vraisemblance négatif.

Résultats , discussion : L'algorithme a permis de distinguer les impacts avant et après la disjonction avec une précision de 96 %. De plus, le marteau instrumenté a permis de détecter la disjonction avec un délai maximal de deux impacts. Ces résultats ouvrent la voie au développement d'un système d'aide à la décision peropératoire pour la disjonction ptérygo-maxillaire.

1) Touré G. Distribution of the maxillary artery in the deep regions of the face and the maxilla: J Plast Reconstr Aesthet Surg. 2019 :1020-1024.

2) Bas Dit Nugues M, Rosi G, Flouzat-Lachaniette CH, Toure G, Haiat G. Detecting the pterygomaxillary disjunction using an instrumented hammer: A cadaveric study. Clin Biomech. 2025;132: 106736

Influence de la pression sur les angiosomes mandibulaires

Corentin SERRA^a (Dr) - Natacha KADLUB^a (Pr)

^a APHP, Paris, FR

Introduction, Sujet La vascularisation osseuse comporte encore de nombreuses zones d'ombre, pourtant déterminantes pour les avancées futures en chirurgie reconstructrice, tant pour la transplantation osseuse que pour les allogreffes décellularisées. Les approches anatomiques traditionnelles peinent à définir précisément les territoires de perfusion en raison de la multiplicité des apports artériels et du caractère dynamique du flux sanguin. Il est nécessaire de développer une méthode d'analyse des territoires vasculaires prenant en compte les paramètres physiques (pression, viscosité) de manière reproductible.

Matériel et Méthodes Nous associons une perfusion artérielle à pression contrôlée à une imagerie 3D afin de cartographier la distribution vasculaire intra-osseuse à différents niveaux de pression. Les perfusions ont été réalisées sur des mandibules humaines cadavériques (N=10), avec une augmentation progressive de la pression, tandis que l'expansion des territoires perfusés par le produit de contraste était suivie par CBCT. Un pipeline de segmentation automatique a permis de reconstruire des cartes de pression indiquant la pression minimale nécessaire à la perfusion des différentes régions mandibulaires.

Résultats, Discussion Les résultats montrent une anastomose à basse pression entre l'artère maxillaire et l'artère faciale via l'artère mentonnière, suggérant une équivalence des territoires intra-osseux, suivie d'un schéma de perfusion radiale à partir de l'artère alvéolaire inférieure, avec une résistance croissante au niveau de l'os cortical. La saturation de la perfusion est atteinte autour de 100–125 hPa, en accord avec les pressions artérielles physiologiques. L'os cortical présente des seuils de perfusion plus élevés que l'os spongieux, soulignant des résistances vasculaires différentielles selon la structure osseuse. La région rétromolaire semble nécessiter de plus hautes pressions.

Conclusions Comprendre les territoires de vascularisation nécessite de prendre en compte les paramètres physiques de perfusion. L'optimisation des pressions pourrait améliorer l'efficacité de la décellularisation par perfusion des allogreffes osseuses massives, favorisant leur intégration et leur viabilité à long terme.

Perception de la chirurgie maxillo-faciale par la population de la région Souss Massa : Impact de la méconnaissance, des croyances erronées sur le retard diagnostic.

Meryem ZEROUAL^a (Dr) - Asma BOUSSOUAB^a (Dr) - Nassim OUABOU^a (Dr) - Mohamed ABID^a (Dr) - Omayma EL GAMOUSSI^a (Dr) - Zahra SAYAD^a (Pr)

^a service de chirurgie maxillo-faciale et esthétique de la face, Centre Hospitalier Universitaire Mohammed VI, Faculté de Médecine et de Pharmacie, Université Ibn Zohr, Agadir, Maroc, Agadir, MA

Perception de la chirurgie maxillo-faciale par la population de la région Souss Massa : Impact de la méconnaissance, des croyances erronées sur le retard diagnostic.

Introduction

La chirurgie maxillo-faciale est une spécialité essentielle dans la prise en charge des pathologies orale et cervico-faciales. Son caractère transversal et sa diversité peuvent limiter sa reconnaissance par le grand public, entraînant des erreurs d'orientation et des retards diagnostiques. Cette étude vise à évaluer l'impact de la méconnaissance et des croyances erronées sur le parcours de soins dans la région Souss-Massa, au Maroc.

Matériel et méthodes

Il s'agit d'une étude transversale descriptive menée auprès de 476 participants à l'aide d'un questionnaire anonyme et structuré. Les données ont été analysées à l'aide du logiciel Excel.

Résultats

Près de 65 % des participants ignoraient précisément le champ d'intervention de la chirurgie maxillo-faciale, et 52 % le confondaient avec la chirurgie plastique ou la dentisterie.

Face à des symptômes maxillo-faciaux, 58 % des participants consultaient initialement un autre spécialiste, 18 % recouraient à l'automédication ou aux pratiques traditionnelles, tandis que seulement 24 % se présentaient directement dans un service spécialisé. Un retard de consultation supérieur à 7 jours était observé chez 45 % des participants, principalement lié à la méconnaissance de la spécialité et à des croyances erronées concernant la gravité des symptômes.

Discussion

La chirurgie maxillo-faciale reste peu identifiée par le grand public, contribuant à des retards de consultation et à une orientation inadaptée des patients.

Ces résultats sont cohérents avec la littérature internationale notamment Nord-Africaine et soulignent la nécessité de renforcer la visibilité de la spécialité.

Conclusion

La chirurgie maxillo-faciale demeure insuffisamment identifiée, favorisant des retards diagnostiques et une orientation inadaptée. Des actions de sensibilisation ciblées sont nécessaires afin d'améliorer le parcours de soins et d'optimiser la prise en charge précoce des pathologies oro-maxill

Place de la chirurgie maxillo-faciale dans la prise en charge des patients atteints de trisomie 21 : revue de la littérature

Anas AZGAOUI^a (Dr)

^a CHU AVICENNE RABAT, Rabat, MA

Introduction

La trisomie 21 est l'anomalie chromosomique la plus fréquente compatible avec la vie et s'accompagne de nombreuses particularités cranio-faciales et oro-dentaires. Les patients présentent fréquemment une hypoplasie du tiers moyen du visage, une macroglossie, des troubles occlusaux et des anomalies fonctionnelles affectant la mastication, la phonation et la respiration. Ces manifestations confèrent à la chirurgie maxillo-faciale un rôle essentiel dans leur prise en charge globale.

Sujet : Place de la chirurgie maxillo-faciale dans la prise en charge des patients atteints de trisomie 21 : revue de la littérature

Matériels et méthodes

Une revue de la littérature a été réalisée à partir des principales bases de données biomédicales, incluant les publications traitant de la prise en charge chirurgicale maxillo-faciale des patients atteints de trisomie 21.

Résultats

La littérature met en évidence une forte prévalence des dysmorphoses maxillo-faciales, notamment l'hypoplasie maxillaire et les malocclusions. La chirurgie maxillo-faciale intervient à différents niveaux : correction des anomalies squelettique, amélioration des fonctions oro-faciales et prise en charge des troubles respiratoires obstructifs. Les résultats rapportés montrent une amélioration significative des fonctions, de l'esthétique faciale et de la qualité de vie.

Discussion

La prise en charge chirurgicale des patients atteints de trisomie 21 nécessite une approche individualisée et multidisciplinaire. Les comorbidités fréquentes, notamment cardiopathies congénitales, troubles respiratoires et déficit immunitaire, imposent une planification minutieuse et multidisciplinaire. La chirurgie maxillo-faciale ne doit pas être envisagée uniquement sous l'angle esthétique, mais comme un levier essentiel d'amélioration fonctionnelle et de qualité de vie.

Conclusion

La chirurgie maxillo-faciale occupe une place déterminante dans la prise en charge globale des patients atteints de trisomie 21. Appuyée sur une évaluation multidisciplinaire et une indication chirurgicale bien posée, elle permet une amélioration fonctionnelle et esthétique significative, contribuant à une meilleure qualité de vie et à l'intégration sociale de ces patients.

Poster N°050

Communication orale le vendredi 20 mars 2026 à 10h20

Reconstruction cranio-faciale en anthropologie médico-légale : apport de la reconstruction numérique et de l'impression 3D pour l'analyse lésionnelle.

Olina RIOS^a (Dr)

^a *CHU de Nice, Nice, FR*

{pour la session "mon master/ma thèse en 180s si renouvelée cette année}

Contexte

La reconstitution de restes squelettiques fragmentés constitue un défi majeur en anthropologie médico-légale, car la fragilité osseuse limite toute manipulation directe. Les technologies de reconstruction tridimensionnelle et d'impression 3D offrent aujourd'hui une approche non destructive permettant de restaurer les volumes cranio-faciaux et de mieux interpréter les mécanismes lésionnels.

Matériel et méthodes

Nous rapportons ici un cas de restes humains anciens, découverts lors de fouilles archéologiques, présentant de multiples fractures cranio-faciales. L'analyse directe par les médecins légistes n'a pas permis de restituer le massif facial dans son intégralité et donc d'identifier la cause du décès. L'équipe de CMF a été sollicitée pour aider la reconstitution. Nous avons entrepris une double reconstruction (virtuelle + tridimensionnelle par impression 3D) du crâne et du massif facial afin d'identifier les mécanismes traumatiques.

Résultats

La reconstruction numérique et physique a permis de restituer le volume cranio-facial et d'identifier un ensemble cohérent de fractures péri-mortem. L'analyse spatiale des lésions, impossible sur fragments isolés, a mis en évidence des impacts multiples compatibles avec un traumatisme violent, renforcés par la présence d'une fracture de défense de l'ulna.

Conclusion

La reconstruction numérique et l'impression 3D constituent des outils pertinents et éthiques d'aide à l'analyse des traumatismes cranio-faciaux en contexte médico-légal. Sans se substituer à l'examen anthropologique classique, elles permettent une lecture tridimensionnelle des lésions, une meilleure compréhension des mécanismes d'impact et un support puissant pour la discussion collégiale et judiciaire. Cette approche illustre la contribution transversale des technologies de personnalisation régulièrement utilisées en chirurgie maxillo-faciale, ici appliquées à l'anthropologie médico-légale.

Titre : Kleptocratie cellulaire : les mitochondries neuronales sont elles un facteur pronostique du carcinome épidermoïde oral ?

Michel Fabien DARGANI^a (Dr) - DYLAN GOZEL^a (Dr) - FRANCOIS SUDRIA^a (Dr) - DAVID GUILLIER^a (Pr) - Narcisse ZWETYENGA^a (Pr)

^a CHU DIJON, Dijon, FR

Introduction : Les mitochondries jouent un rôle central dans la survie et l'agressivité des cellules cancéreuses en soutenant leur hypermétabolisme, leur résistance à l'apoptose et leur plasticité métabolique. Des données récentes suggèrent que les cellules tumorales peuvent s'approprier, par un mécanisme de « kleptocratie cellulaire », des mitochondries provenant notamment des cellules nerveuses. À travers une revue de la littérature, nous nous interrogeons sur la valeur pronostique potentielle des mitochondries d'origine neuronale dans le carcinome épidermoïde de la cavité orale.

Matériels et méthodes : Il s'agit d'une revue systématique de la littérature portant sur le métabolisme mitochondrial tumoral, les interactions tumeur-nerf, l'envahissement périnerveux et leurs implications pronostiques dans le carcinome épidermoïde de la cavité orale. Les données issues d'études expérimentales, cliniques et anatomopathologiques ont été analysées et synthétisées de manière qualitative.

Résultats : La littérature a permis de mettre en évidence une reprogrammation mitochondriale des cellules cancéreuses, associée à une augmentation de la biogenèse mitochondriale et à une utilisation flexible des voies métaboliques. Plusieurs études suggèrent que les nerfs constituent un microenvironnement riche en facteurs trophiques et en ressources métaboliques favorables à la progression tumorale. L'envahissement périnerveux pourrait ainsi conférer un avantage énergétique et biologique aux cellules tumorales. Cependant, aucune étude n'évalue directement la densité mitochondriale ni la distinction entre mitochondries d'origine épithéliale ou neuronale dans les carcinomes épidermoïdes de la cavité orale.

Conclusion : Le pourcentage de mitochondries tumorales pourrait constituer un nouveau facteur pronostique dans les carcinomes épidermoïdes oro-faciaux. Des études morphométriques et histologiques complémentaires sont nécessaires pour valider cette hypothèse et en évaluer l'impact clinique potentiel.

Mots liens : Cellules nerveuses, Mitochondries, Cancer, Histologie.

Pathologie médicale - Dermatologie buccale - Stomatologie - Chirurgie orale

Adénopathie cervicale persistante chez un jeune adulte : penser à la tuberculose ganglionnaire !

Malak BOUAAMRI^a (Dr) - Soukaina OUJDAD^a (Pr) - Mounia EL BOUHAIRI^a (Pr) - Soufiane NACEUR^b (Dr) - Lamia KISSI^a (Pr)

^a Service d'Odontologie chirurgicale, Centre de Consultations et de Traitements Dentaires – CHU Ibn Rochd, Faculté de médecine dentaire de l'Université Hassan II, CASABLANCA, MA - ^b Service de Chirurgie ORL, Hôpital Universitaire International Cheikh Khalifa, CASABLANCA, MA

Introduction :

La tuberculose ganglionnaire est la forme la plus fréquente de tuberculose extra-pulmonaire, mais son diagnostic peut être retardé, notamment chez les jeunes sans antécédents. Le cas présenté l'importance d'approfondir les investigations devant une adénopathie cervicale persistante, même en l'absence de signes généraux.

Présentation du cas :

Un patient de 22 ans, sans antécédents médicaux particuliers, a consulté pour un nodule cervical gauche évoluant depuis un mois. L'examen clinique a montré une masse sous-angulaire, recouverte d'une peau érythémateuse et tendue. À la palpation, la lésion était ferme, mobile par rapport aux plans profonds et légèrement douloureuse. Un traitement antibiotique a été instauré, sans amélioration clinique. Devant la persistance de l'adénopathie cervicale, une étiologie non odontologique a été envisagée. Une intradermoréaction à la tuberculine (IDR) ainsi qu'une cytoponction ont confirmé l'infection tuberculeuse. La radiographie thoracique n'a pas montré d'atteinte pulmonaire, orientant le diagnostic vers une tuberculose ganglionnaire cervicale isolée. Le patient a bénéficié d'une exérèse chirurgicale sous anesthésie générale, suivie d'un traitement antituberculeux de type quadrithérapie. Une récurrence est survenue deux mois plus tard, nécessitant une seconde intervention chirurgicale.

Discussion :

Ce travail rapporte un cas de tuberculose ganglionnaire cervicale, diagnostiquée à l'examen histologique après exclusion d'une étiologie dentaire. L'origine tuberculeuse d'une adénopathie doit être envisagée devant une adénopathie cervicale persistante chez un sujet jeune, immunocompétent, vivant ou ayant vécu dans une zone d'endémie, comme ce fut le cas pour notre patient.

La récurrence observée malgré la prise en charge médico-chirurgicale initiale souligne la nécessité d'un suivi clinique étroit et prolongé, indispensable pour prévenir les rechutes et optimiser le pronostic dans ce type de pathologie

Conclusion :

La persistance d'une adénopathie cervicale après traitement antibiotique impose un bilan étiologique complet. Ce cas met en évidence le rôle du médecin dentiste dans le diagnostic de la tuberculose ganglionnaire.

Fasciite nécrosante cervico-thoracique d'origine dentaire : présentation clinique atypique et évolution inattendue

Meryem ZEROUAL^a (Dr) - Mohamed ABID^a (Dr) - Omayma EL GAMOUSSI^a (Dr) - Nassim OUABOU^a (Dr) -
Asma BOUSSOUAB^a (Dr) - Zahra SAYAD^a (Pr)

^a service de chirurgie maxillo-faciale et esthétique de la face, Centre Hospitalier Universitaire Mohammed VI,
Faculté de Médecine et de Pharmacie, Université Ibn Zohr, Agadir, Maroc, AGADIR, MA

Fasciite nécrosante cervico-thoracique d'origine dentaire : présentation clinique atypique et évolution inattendue

Introduction

La fasciite nécrosante cervico-faciale est une infection rare, rapidement évolutive et potentiellement mortelle. Ses formes atypiques peuvent retarder le diagnostic et aggraver le pronostic

Observation clinique

Nous rapportons le cas d'un homme de 40 ans, sans antécédents notables, admis pour une tuméfaction génienne basse évoluant depuis trois semaines. L'évolution a été marquée par une fistulisation cutanée cervicale avec extension secondaire à la paroi thoracique antérieure. Le diagnostic de fasciite nécrosante d'origine odontogène a été retenu.

Une prise en charge urgente associant débridement chirurgical large, extraction de la dent causale et antibiothérapie probabiliste à large spectre a été réalisée. L'évolution a été favorable, avec contrôle de l'infection, suivi d'une reconstruction secondaire par greffe cutanée

Discussion

Les formes odontogènes de fasciite nécrosante peuvent présenter des signes initiaux non spécifiques, mimant une cellulite ou un abcès, allant d'une simple tuméfaction à des manifestations plus sévères telles que des crépitations, une nécrose cutanée ou des signes généraux de sepsis.

La fistulisation cutanée, bien que rare, pourrait jouer un rôle de drainage partiel, limitant l'extension profonde et expliquant une évolution moins fulminante. Toutefois, elle ne doit pas rassurer à tort ni retarder une prise en charge agressive.

L'imagerie joue un rôle clé dans l'évaluation de l'extension lésionnelle.

Un débridement chirurgical précoce et agressif de tous les tissus nécrosés, associé à une antibiothérapie à large spectre, constituent les piliers de la prise en charge.

Conclusion

Cette observation souligne l'importance de reconnaître les présentations atypiques de la fasciite nécrosante cervico-thoracique. Seule une prise en charge médico-chirurgicale précoce et multidisciplinaire permet d'améliorer le pronostic vital et fonctionnel.

Hémangiome du masseter, à propos d'un cas.

Manal ANAGAM^a (Dr)

^a Hôpital des spécialités, Rabat, MA

Introduction

Les hémangiomes intramusculaires sont des tumeurs vasculaires bénignes rares, représentant une faible proportion des lésions vasculaires de la région cervico-faciale. Leur localisation au niveau du muscle masséter est exceptionnelle et peut poser des difficultés diagnostiques et thérapeutiques en raison de leur présentation clinique souvent trompeuse.

Sujet

Hémangiome du masseter, à propos d'un cas.

Matériels et méthodes

Il s'agit d'un cas clinique unique. La patiente consultait pour une tuméfaction jugale droite, indolore, augmentant de volume lors de la contraction du muscle masséter. L'examen clinique, complété par l'imagerie par résonance magnétique, a permis d'évoquer le diagnostic d'hémangiome intramusculaire. Une exérèse chirurgicale complète de la lésion a été réalisée par voie d'abord adaptée, sous anesthésie générale, avec respect des structures nerveuses et vasculaires avoisinantes. Un suivi clinique a été assuré en postopératoire.

Résultats

Les suites opératoires ont été simples, sans complication hémorragique ni atteinte du nerf facial. L'examen anatomopathologique a confirmé le diagnostic d'hémangiome intramusculaire du masséter. L'évolution à distance a montré une disparition complète de la masse, sans récurrence ni déficit fonctionnel, avec un résultat esthétique satisfaisant.

Discussion

Le diagnostic des hémangiomes intramusculaires du masséter est souvent retardé en raison de leur rareté et de leur symptomatologie peu spécifique. L'imagerie, notamment l'IRM, joue un rôle clé dans le diagnostic et la planification thérapeutique. Le traitement chirurgical reste la modalité de choix lorsque la lésion est bien circonscrite, permettant une guérison définitive avec un faible risque de récurrence.

Conclusion

L'hémangiome du masséter est une entité rare qui doit être évoquée devant toute tuméfaction jugale chez l'adolescent. Le traitement chirurgical, lorsqu'il est correctement indiqué et réalisé, offre d'excellents résultats fonctionnels et esthétiques, avec une évolution favorable à long terme.

kyste dermoïde du plancher buccal : à-propos d'un cas

Anas AZGAOUI^a (Dr)

^a CHU AVICENNE RABAT, Rabat, MA

Introduction :

Les kystes dermoïdes du plancher buccal sont des lésions rares, représentant moins de 1 % des tumeurs de la région orale. Ils sont d'évolution lente et peuvent entraîner gêne fonctionnelle ou esthétique. Nous rapportons un cas typique chez un patient adulte, soulignant l'importance du diagnostic radiologique et de l'exérèse chirurgicale.

Sujet : kyste dermoïde du plancher buccal : à-propos d'un cas.

Matériel et méthodes :

Notre étude porte sur un cas d'un kyste dermoïde du plancher buccal hospitalisé et pris en charge au sein de notre formation.

Résultats :

Patient de 55 ans, sans antécédents médicaux particuliers, admis pour une tuméfaction du plancher buccal avec expression sous mentonnière évoluant depuis deux mois. L'examen clinique a révélé une masse mobile, ferme et indolore. Une tomodensitométrie cervico-faciale a été réalisée, montrant une formation kystique bien limitée, compatible avec un kyste dermoïde. Le patient a bénéficié d'une exérèse chirurgicale complète par voie intra-orale. La pièce opératoire a été adressée à l'anatomopathologie pour examen histologique. L'analyse histopathologique a confirmé le diagnostic de kyste dermoïde. La cicatrisation post-opératoire a été simple, sans complications, et aucune récurrence n'a été observée lors du suivi à court terme.

Discussion :

Le diagnostic préopératoire des kystes dermoïdes repose essentiellement sur l'imagerie, la TDM ou l'IRM permettant d'apprécier l'extension et la relation avec les structures adjacentes. L'exérèse complète reste le traitement de choix pour prévenir les récurrences. Le pronostic est excellent, et la voie d'abord intra-orale est privilégiée pour les kystes superficiels, permettant une récupération fonctionnelle et esthétique optimale.

Conclusion :

Le kyste dermoïde du plancher buccal, bien que rare, doit être inclus dans le diagnostic différentiel des masses de cette région. L'exérèse chirurgicale complète avec confirmation histologique assure un excellent pronostic et minimise le risque de récurrence.

L'hématome du plancher buccal: à propos d'un cas.

MANAL ANAGAM^a (Dr)

^a *Hopital des spécialités, Rabat, MA*

Introduction

L'hématome du plancher buccal constitue une complication hémorragique rare chez les patients sous anticoagulants. Il s'agit d'une urgence vitale en raison de la possibilité de l'obstruction des voies aériennes.

Sa prise en charge est multidisciplinaire : ORL, réanimateur et cardiologue, qui consiste en un traitement médical et un contrôle des voies aériennes qui peut nécessiter une trachéotomie de sauvetage.

Sujet : L'hématome du plancher buccal à propos d'un cas

Matériel et méthodes :

Il s'agit d'un cas reçu aux urgences avec une revue de littérature sur les hématomes du plancher buccal.

Résultats :

Nous rapportons le cas d'un hématome du plancher buccal survenu chez une femme sans facteurs déclenchants apparents, ayant des antécédents de remplacement valvulaire mitral sous traitement par Sintrom.

La patiente s'est présentée avec une tuméfaction importante du plancher buccal, provoquant une surélévation de la langue, accompagnée d'une légère gêne respiratoire et de dysphagie et une dysphonie.

Un traitement par oxygénothérapie et antibiothérapie a été instauré, avec la réalisation d'un bilan hémostatique, ainsi qu'un avis en cardiologie et en réanimation, tout en assurant une surveillance étroite de l'état respiratoire.

Conclusion :

L'hématome du plancher buccal nécessite une attention rapide, surtout s'il affecte la respiration ou la déglutition, et une gestion adéquate des facteurs de risque pour éviter des récurrences.

Mucite buccale généralisée : effet indésirable grave et rare de l'imiquimod

Meryem ZEROUAL^a (Dr) - Nassim OUABOU^a (Dr) - Asma BOUSSOUAB^a (Dr) - Mohamed ABID^a (Dr) - Omayma EL GAMOUSSI^a (Dr) - Zahra SAYAD^a (Pr)

^a service de chirurgie maxillo-faciale et esthétique de la face, Centre Hospitalier Universitaire Mohammed VI, Faculté de Médecine et de Pharmacie, Université Ibn Zohr, Agadir, Maroc, AGADIR, MA

Mucite buccale généralisée : effet indésirable grave et rare de l'imiquimod

Introduction

L'imiquimod est un immunomodulateur topique utilisé dans le traitement des lésions cutanées pré malignes et malignes. Ses effets indésirables sont le plus souvent limités à des réactions cutanées locales, tandis que les atteintes muqueuses sévères restent exceptionnelles.

Observation clinique

Nous rapportons le cas d'un patient de 50 ans, opéré pour un carcinome épidermoïde de la lèvre inférieure. Un traitement postopératoire par imiquimod topique a été instauré par un dermatologue. Un mois après, le patient a développé des ulcérations labiales et buccales diffuses et douloureuses, associées à des douleurs épigastriques. Une vermillectomie secondaire a éliminé une récurrence tumorale, et l'endoscopie digestive haute a révélé une pangastrite diffuse. Après exclusion des autres étiologies et concertation multidisciplinaire, le diagnostic de mucite généralisée induite par l'imiquimod a été retenu.

Discussion

Bien que l'imiquimod topique soit indiqué dans le traitement des affections cutanées, son application sur des surfaces muqueuses peut induire des réactions inflammatoires inattendues, liées à son mécanisme d'action fondé sur l'activation immunitaire et la stimulation de la production de cytokines. Plusieurs séries de cas ont rapporté des effets indésirables muqueux, notamment des ulcérations labiales et buccales, parfois survenant à distance du site d'application, témoignant d'un potentiel de toxicité atypique. Si l'atteinte digestive systémique demeure exceptionnelle, la toxicité muqueuse est de plus en plus décrite lors d'utilisations hors autorisation de mise sur le marché, imposant une vigilance accrue des prescripteurs.

Conclusion

La mucite buccale généralisée associée à une atteinte digestive représente un effet indésirable rare mais potentiellement grave de l'imiquimod. Une vigilance accrue est nécessaire afin d'assurer un diagnostic précoce et l'arrêt rapide du traitement.

Percer le mystère de la douleur orofaciale chronique : le rôle décisif de l'imagerie dans le syndrome d'Eagle

Oumaima BOUKHLOUF^a (Dr) - Rajaa EL AZZOUZI^a (Dr) - Malik BOULAADAS^a (Pr)

^a *Hopital des spécialités, Rabat, MA*

Introduction :

Le syndrome d'Eagle a été décrit pour la première fois par Watt W. Eagle en 1937 comme une affection résultant de l'élongation de l'apophyse styloïde ou de l'ossification du ligament stylo-hyoïdien. En raison de symptômes non spécifiques, il est souvent confondu avec une pathologie temporo-mandibulaire ou dentaire.

Rapport de cas :

Une jeune femme de 19 ans consultait pour des douleurs chroniques de l'articulation temporo-mandibulaire gauche et des douleurs dentaires évoluant depuis six mois.

l'examen clinique a révélé une sensibilité pharyngée. Un syndrome d'Eagle a été suspecté. L'imagerie tomodensitométrique coronale a révélé un allongement bilatéral des apophyses styloïdes, avec une ossification partielle du ligament stylo-hyoïdien, confirmant le diagnostic de syndrome d'Eagle.

Discussion :

Le syndrome d'Eagle reste sous-diagnostiqué en raison de la diversité et du caractère non spécifique de ses symptômes, ce qui conduit souvent à des interventions dentaires ou à des évaluations psychiatriques inutiles. Le rôle de l'imagerie est crucial. Les radiographies panoramiques peuvent suggérer un allongement, mais manquent de précision. La tomodensitométrie, notamment avec reconstructions tridimensionnelles, fournit des mesures précises de l'apophyse styloïde et permet de visualiser toute ossification.

Conclusion :

Le recours précoce à l'imagerie lorsque les traitements conventionnels échouent est important en cas de douleurs oro-faciales chroniques.

Poster N°060

Communication orale le jeudi 19 mars 2026 à 17h40

Tuberculose de la langue mimant un cancer: a propos d'un cas

Rajaa EL AZZOUZI^a (Dr) - Oumaima BOUKHLOUF^b (Dr) - Bouchra DANI^c (Dr) - Malik BOULAADAS^c (Dr)
^a *CHU ibn sina, Rabat, MA* - ^b *Chu Ibn sina, Rabat, MA* - ^c *CHU IBN SINA, Rabat, MA*

Introduction:

La tuberculose de la langue est un événement très rare même dans les régions et les pays où la tuberculose est endémique comme le Maroc. La maladie peut se présenter sous une variété d'aspects cliniques, dont la plupart peuvent se confondre cliniquement avec des tumeurs malignes de la langue.

Matériel et méthodes:

Nous présentons le cas d'une patiente de 65 ans qui s'est plainte d'un ulcère non cicatrisant du bord latéral de la langue depuis 1 mois, qui a été suspecté d'être un carcinome épidermoïde à l'examen clinique. Une biopsie profonde a été effectuée, l'examen histopathologique a révélé qu'il s'agissait de tuberculose. Un bilan complémentaire a été initié pour exclure une tuberculose pulmonaire et rechercher une autre localisation ; a révélé l'association d'une tuberculose ganglionnaire, un avis de phthisiologie a été demandé pour commencer un traitement antituberculeux. L'évolution était favorable avec disparition spectaculaire, complète de la lésion linguale après 1 mois seulement du début de traitement seulement.

Discussion:

La tuberculose est un problème de santé publique dans plusieurs pays, sa localisation au niveau de la muqueuse de la cavité orale est rare mais possible avec des aspects cliniques variables, pouvant mimer un cancer, d'où l'intérêt de réaliser une biopsie devant toute lésion avant de procéder à l'exérèse.

Conclusion:

La tuberculose est un problème de santé publique majeur dans de nombreux pays en développement avec une contagiosité élevée, ce qui nécessite un diagnostic précoce et un traitement rapide.

Poster N°015

Communication orale le jeudi 19 mars 2026 à 17h20

TUMEUR BRUNE : A PROPOS D'UN CAS CLINIQUE

Basma ZAHER^a (Dr) - Sofia HAITAMI^b (Pr)

^a faculté de médecine dentaire de Casablanca, casablanca, MA - ^b Faculté de médecine dentaire de Casablanca, Casablanca, MA

Introduction

La tumeur brune est une lésion osseuse focale à cellules géantes, secondaire à une hyperparathyroïdie primitive ou secondaire. Elle résulte d'un remodelage osseux excessif induit par l'élévation de la parathormone (PTH). Les localisations maxillo-faciales, bien que rares, peuvent révéler la maladie systémique sous-jacente.

L'objectif de ce travail est de discuter de façon descriptive la présentation clinique ainsi que la prise en charge de la tumeur brune à travers un cas clinique.

Sujet-Materials & Methods- résultat

Nous rapportons le cas d'un patient âgé de 26 ans, atteint d'une insuffisance rénale chronique terminale secondaire à une glomérulonéphrite, traité par hémodialyse. L'examen clinique a mis en évidence une tuméfaction palatine, légèrement dépressible, recouverte d'une muqueuse d'aspect normal.

L'examen radiologique a montré une lésion osseuse étendue du palais, d'aspect mixte et mal limitée.

Le bilan biologique a révélé une élévation significative de la parathormone, associée à une hypocalcémie et une hypophosphatémie, orientant vers une hyperparathyroïdie secondaire.

Discussion

La tumeur brune correspond à un processus de réparation osseuse caractérisé par le remplacement du tissu osseux par un tissu fibreux richement vascularisé, sous l'effet de la PTH.

Sur le plan clinique, radiologique et histologique, elle peut mimer d'autres lésions à cellules géantes, rendant le diagnostic différentiel difficile. Ainsi, le diagnostic repose sur la corrélation des données cliniques, radiologiques et surtout biologiques. La prise en charge est avant tout étiologique, visant à corriger le désordre endocrinien, ce qui permet souvent une régression spontanée de la lésion.

Conclusion

La tumeur brune des maxillaires, bien que rare, doit être évoquée devant toute lésion osseuse atypique chez un patient présentant une pathologie systémique. Le chirurgien oral joue un rôle clé dans le diagnostic précoce et l'orientation thérapeutique multidisciplinaire.

Poster N°036

Communication orale le jeudi 19 mars 2026 à 17h30

Utilisation de la chirurgie guidée pour la gestion des kystes maxillaires

Nadia EL HAIBA^a (Dr) - Nadia WADIDI^a (Dr) - Safidiniaina ANDRIAMANAMPISOA^a (Dr) - Youssef NAJI^a (Pr)
^a UM6SS, Casablanca, MA

Introduction :

Les kystes maxillaires représentent une pathologie fréquente pouvant provoquer des résorptions osseuses étendues et affecter les structures adjacentes. La chirurgie guidée par imagerie 3D, incluant la planification assistée par cone beam et l'utilisation de guides

chirurgicaux imprimés, permet d'améliorer la précision et la sécurité opératoire.

Cependant, peu d'études ont comparé ses résultats à ceux de la chirurgie conventionnelle.

Objectif de l'étude :

Évaluer l'apport de la chirurgie guidée par imagerie 3D dans la prise en charge des kystes maxillaires, en termes de précision chirurgicale, de préservation des structures adjacentes et de réduction des complications, sur la base de la littérature récente.

Matériels et méthode :

Une revue de la littérature a été réalisée sur les publications disponibles entre 2015 et 2025 concernant l'utilisation de guides chirurgicaux imprimés en 3D pour le traitement des kystes maxillaires. Les articles ont été identifiés via PubMed et ScienceDirect avec les mots-clés : «3D surgical guide », « jaw cysts » et « maxillofacial surgery ».

Les critères d'inclusion étaient : études cliniques ou rapports de cas décrivant l'énucléation de kystes maxillaires avec ou sans guide 3D.

Les critères d'évaluation retenus comprenaient : précision chirurgicale, préservation des structures adjacentes, durée opératoire et complications post-opératoires.

Résultats :

Les publications analysées indiquent que l'utilisation de guides chirurgicaux imprimés en 3D améliore l'abord chirurgical et le repérage des lésions kystiques par rapport à la chirurgie conventionnelle. La préservation des structures anatomiques adjacentes, telles que les nerfs, le sinus maxillaire et les dents voisines, est également meilleure. Les complications post-opératoires sont moins fréquentes, et certains cas montrent une réduction du temps opératoire.

Discussion :

Ces résultats suggèrent que la chirurgie guidée par imagerie 3D constitue une technique fiable pour le traitement des kystes maxillaires, offrant un gain significatif en termes de précision et de sécurité. Néanmoins, la littérature présente certaines limites : les séries sont généralement de petite taille et peu d'études comparatives randomisées contrôlées sont disponibles. Malgré cela, l'ensemble des données disponibles montre que l'intégration de la technologie 3D dans la chirurgie des kystes maxillaires pourrait améliorer la planification préopératoire, réduire les risques de complications et faciliter la récupération post-opératoire, notamment dans les zones anatomiquement complexes.

Conclusion :

La chirurgie orale et maxillo-faciale personnalisée, intégrant imagerie 3D et guides chirurgicaux pourrait améliorer la sécurité, la précision du geste chirurgical, les suites opératoires et la satisfaction des patients, et constituer ainsi une option de choix pour les interventions complexes.

Tumeurs bénignes et pathologies osseuses des mâchoires

ADENOME PLEOMORPHE DU PALAIS DU DIAGNOSTIQUE AU TRAITEMENT : à propos de 20 cas

MAHA BOUKSIRAT^a (Dr) - KHALIL HARMALI^a (Dr) - BOUCHERA DANI^a (Pr) - SARRA BENWADIH^a (Pr) - MALIK BOULAADAS^a (Pr)

^a hôpital des spécialités , CHU IBN SINA, rabat, MA

ADENOME PLEOMORPHE DU PALAIS DU DIAGNOSTIQUE AU TRAITEMENT : à propos de 20 cas

Introduction:

L'adénome pléomorphe, ou tumeur bénigne mixte, est la tumeur des glandes salivaires la plus courante, fréquemment localisée au niveau du palais. Bien que généralement bénigne, sa détection précoce et son traitement approprié sont cruciaux pour prévenir les complications et les récurrences. Ce résumé présente l'analyse de 20 cas d'adénome pléomorphe du palais, en mettant l'accent sur le diagnostic, le traitement et le suivi des patients.

Matériel et méthodes : une étude épidémiologique de 20 cas d'adénome pléomorphe du palais a été menée dans notre service de chirurgie maxillo-faciale et stomatologie à l'hôpital des spécialités à rabat dans un période de trois ans.

Résultat :

Une étude rétrospective de 20 cas a été réalisée qui a montré une prédominance féminine (60%). L'âge moyen des patients était de 50 ans. Tous les patients présentaient une masse indolore du palais. Les examens d'imagerie, notamment la TDM, ont été utilisés pour évaluer les caractéristiques de la tumeur. Toutes les tumeurs ont été confirmées par biopsie. Le traitement chirurgical a consisté en une excision complète, avec un suivi régulier post-opératoire.

Discussion :

Les résultats de cette étude montrent que l'adénome pléomorphe du palais présente des caractéristiques cliniques et radiologiques assez homogènes. La détection précoce par un examen clinique minutieux et des examens d'imagerie appropriés permet un diagnostic efficace. La chirurgie demeure le traitement de choix. La surveillance post-opératoire est essentielle pour détecter toute récurrence éventuelle.

APROCHE CONSERVATRICE FACE AUX AMELOBLASTOMES : A PROPOS DE CAS CLINIQUES

Basma ZAHER^a (Dr) - Sofia HAITAMI^a (Pr)

^a *Faculté de médecine dentaire de Casablanca, Casablanca, MA*

Introduction

L'améloblastome est une tumeur odontogène bénigne localement agressive, dont la prise en charge thérapeutique demeure controversée. Les traitements chirurgicaux radicaux, tels que les résections marginales ou segmentaires, ont longtemps été considérés comme la référence afin de réduire le risque de récurrence. Cependant, des approches chirurgicales conservatrices peuvent être proposées dans certaines formes, permettant de préserver les structures anatomiques et de réduire la morbidité.

L'objectif de ce travail est de défendre l'efficacité de l'approche conservatrice à travers des cas cliniques.

Materials & Methods

Nous rapportons deux cas d'améloblastomes mandibulaires traités par une approche conservatrice.

Le premier cas concerne un patient de 19 ans présentant une tuméfaction mentonnière évoluant depuis neuf mois, avec comblement vestibulaire. L'imagerie a révélé une lésion radioclaire bien limitée s'étendant de la 44 à la 35. La prise en charge a consisté en des traitements endodontiques des dents non vitales suivis d'une énucléation complète de la lésion.

Le second cas concerne une patiente de 26 ans présentant une tuméfaction mandibulaire latérale évoluant depuis huit mois, associée à une mobilité des dents 34, 35 et 36. L'examen radiologique a montré une image radioclaire poly-géodique bien circonscrite. Le traitement a reposé sur l'énucléation complète de la lésion associée à l'extraction des dents concernées.

Dans les deux cas, l'examen anatomopathologique a confirmé le diagnostic d'améloblastome.

Discussion

L'approche conservatrice, associée à un suivi clinique et radiologique rigoureux à long terme, peut offrir des résultats satisfaisants dans des cas soigneusement sélectionnés. Elle permet une régénération osseuse progressive, une réduction de la morbidité postopératoire et une réhabilitation fonctionnelle et esthétique adaptée. Dans le second cas, une réhabilitation prothétique par bridge implanto-porté a pu être réalisée avec succès après cicatrisation osseuse.

Conclusion

Le traitement chirurgical conservateur de l'améloblastome constitue une alternative thérapeutique fiable et efficace dans des indications bien posées, à condition d'un suivi prolongé.

Fibrome ossifiant de la cavité buccale

Samia BENKOUISSEM^a (Dr) - Hania IKHLEF^b (Dr) - Sabrina ZAIDI^c (Dr)

^a Service de chirurgie maxillofaciale-CHU de Bejaia, Bejaia, DZ - ^b service de chirurgie maxillofaciale-CHU de Bejaia, Bejaia, DZ - ^c service de reanimation- CHU de bejaia, Bejaia, DZ

Mots clés : fibrome ossifiant, tumeur bénigne récidive.

Introduction : Le fibrome ossifiant de la cavité buccale est une tumeur bénigne fibro-osseuse à point de départ gingivale ou osseuse mandibulaire, plus fréquente chez l'adulte jeune de sexe féminin.

Observation : il s'agit d'une patiente âgée de 78 ans, qui s'est présentée pour une volumineuse tuméfaction mandibulaire évoluant de façon progressive, comblant totalement la cavité buccale, rendant toute alimentation orale impossible, et saignant spontanément. L'examen clinique ne retrouvait aucune adénopathie cervicale associée. La patiente avait des antécédents chirurgicaux de deux exérèses de la lésion, avec des récurrences successives survenues à des intervalles de cinq ans puis de quatre ans, suggérant un caractère récidivant de la pathologie. L'imagerie tomodensitométrique a mis en évidence un processus ostéolytique avec envahissement des parties molles de la cavité buccale.

Discussion : Le diagnostic différentiel se pose principalement avec : la dysplasie fibreuse, les tumeurs à cellules géantes, l'améloblastome et autres diagnostics, le traitement est chirurgical, une exérèse large afin de réduire le risque de récurrence. La surveillance clinique et radiologique prolongée est recommandée compte tenu des récurrences antérieures.

Conclusion : Le fibrome ossifiant est une pathologie rare bénigne potentiellement agressive, pouvant entraîner des retentissement fonctionnels majeurs.

Granulome pyogénique géant de la gencive : à propos de deux cas

Ghita ALAMI HALIMI^a (Dr) - Anas AZGAOUI^a (Dr) - Malik BOULAADAS^a (Pr)

^a Hôpital des spécialités, Rabat, MA

Introduction

Le granulome pyogénique est une lésion tumorale bénigne fréquente de la cavité orale, touchant préférentiellement la gencive. Sa forme géante est rare et peut poser des difficultés diagnostiques et thérapeutiques, notamment par sa croissance rapide, son aspect exubérant et son risque hémorragique.

Observation

Nous rapportons deux cas de granulome pyogénique géant gingival pris en charge en chirurgie maxillo-faciale. Les patients consultaient pour une masse gingivale volumineuse, évoluant depuis plusieurs mois, responsable de gênes fonctionnelles et d'épisodes de saignements. L'examen clinique montrait des lésions exophytiques, pédiculées, de consistance molle, à surface érythémateuse. L'imagerie permettait d'éliminer une atteinte osseuse sous-jacente. Une exérèse chirurgicale complète a été réalisée dans les deux cas. L'examen anatomopathologique a confirmé le diagnostic de granulome pyogénique. L'évolution postopératoire était favorable, sans récurrence après le suivi.

Discussion

Le granulome pyogénique géant représente une forme évolutive rare de cette lésion réactionnelle, souvent associée à des facteurs locaux irritatifs. Son diagnostic différentiel inclut d'autres tumeurs bénignes ou malignes de la gencive. La prise en charge repose sur une exérèse chirurgicale complète associée à l'élimination des facteurs étiologiques afin de limiter le risque de récurrence.

Conclusion

À travers ces deux observations, nous soulignons l'importance d'un diagnostic précoce et d'une prise en charge adaptée des lésions gingivales volumineuses. Le granulome pyogénique géant, bien que bénin, nécessite une approche rigoureuse en chirurgie maxillo-faciale pour assurer un traitement efficace et prévenir les récurrences.

Kératokyste mandibulaire dans le cadre d'un syndrome de Gorlin-Goltz chez un patient jeune : à propos d'un cas

Yasmine BEN ARIF^a (Dr) - Sondes BRIKI^a (Dr) - Nour BEN AHMED^a (Dr) - Hela CHAIEB^a (Dr) - Hanene HABLANI^a (Dr) - Fethi KARRAY^a (Pr) - Morched DHOUIB^a (Pr) - Mohamed ABDELMOULA^a (Pr)

^a Hôpital Habib Bourguiba Sfax, Tunisie, Tunis, TN

Introduction

Les lésions kystiques mandibulaires chez l'adolescent sont souvent diagnostiquées à un stade avancé en raison de leur évolution lente et paucisymptomatique. Leur présentation clinique et radiologique polymorphe complique l'orientation diagnostique et impose une analyse rigoureuse reposant sur l'examen clinique, l'imagerie et la confirmation histologique.

Méthodes

Nous rapportons le cas d'un patient âgé de 18 ans adressé pour une lésion mandibulaire évoluant depuis plusieurs mois. L'anamnèse retrouvait un antécédent familial de kyste mandibulaire chez la mère ainsi qu'un antécédent personnel de tumeur cérébrale bénigne opérée. L'examen clinique objectivait un faciès longiligne avec bosses frontales marquées, un hypertélorisme et une asymétrie faciale liée à une tuméfaction angulo-mandibulaire droite dure et indolore. L'examen endobuccal montrait une voussure gingivo-vestibulaire inférieure droite avec effraction corticale sans extension aux parties molles associée à l'avulsion de la 44. L'imagerie panoramique révélait une vaste image radioclaire polygédrique en bulles de savon avec amincissement cortical et déplacements dentaires. La tomodensitométrie confirmait une lésion ostéolytique multicloisonnée avec rupture focale des corticales sans réaction périostée. Une prise en charge chirurgicale conservatrice par marsupialisation avec mise en communication des cavités kystiques a permis la décompression de la lésion et la préservation des dents adjacentes.

Résultats

Les suites opératoires ont été simples avec une évolution favorable sur les plans esthétique et fonctionnel. Le suivi clinico-radiologique jusqu'à deux ans postopératoires n'a montré ni récurrence ni complication.

Discussion

Les kératokystes odontogènes notamment dans un contexte syndromique de Gorlin-Goltz présentent une agressivité locale marquée et un risque élevé de récurrence. Chez le sujet jeune la prise en charge doit concilier efficacité thérapeutique et respect de la croissance dento-osseuse justifiant des stratégies conservatrices associées à une surveillance prolongée.

Conclusion

Les lésions mandibulaires étendues chez l'adolescent nécessitent une démarche diagnostique rigoureuse intégrant données cliniques radiologiques et anamnestiques. La recherche systématique d'un contexte syndromique est essentielle.

Kyste trichilemmal du cuir chevelu : à propos de deux cas

Bouchra DANI^a (Dr) - Lina HAMDAROU^a (Dr) - Malik BOULAADAS^a (Pr)

^a Service de chirurgie maxillo-faciale, Hôpital des Spécialités, CHU Ibn Sina, Rabat, Rabat, MA

Introduction

Le kyste trichilemmal, est une tumeur cutanée bénigne du follicule pileux. Il siège préférentiellement au niveau du cuir chevelu, qui constitue sa localisation élective, avec une prédominance chez les femmes d'âge mûr. Son évolution est généralement lente et bénigne. Les formes atypiques et ossifiantes demeurent rares.

Observation

Nous rapportons deux cas de kyste trichilemmal.

Le premier cas concerne une patiente de 77 ans, hypertendue sous traitement, présentant une tuméfaction frontale médiane évoluant depuis 12 ans. L'examen clinique retrouvait une masse ferme, fixée aux plans superficiel et profond, battante, associée à des signes inflammatoires locaux, mesurant environ 5 cm. La tomodensitométrie montrait une masse exophytique à composante solide et kystique des parties molles frontales paramédianes gauches. Une exérèse chirurgicale élargie du cuir chevelu a été réalisée, et mise sous cicatrisation dirigée. L'examen anatomopathologique a confirmé le diagnostic

Le second cas concernait un patient de 46 ans, sans antécédents, présentant une tuméfaction occipitale médiane évoluant depuis 1an. La masse était ferme, fixée aux deux plans, et mesurait environ 8 cm. La TDM cérébrale objectivait une masse des parties molles occipitales postérieures, évoquant un kyste trichilemmal.

Discussion

Le kyste trichilemmal est une lésion bénigne de la gaine épithéliale externe du follicule pileux, survenant préférentiellement chez les femmes âgées et touchant principalement le cuir chevelu. Le diagnostic repose sur l'examen histopathologique, permettant de distinguer cette lésion des kystes épidermoïdes et des tumeurs de Darier-Ferrand. Bien que généralement bénin, certaines formes proliférantes peuvent présenter une agressivité locale. L'exérèse chirurgicale complète reste le traitement de référence, assurant un excellent pronostic et un faible risque de récurrence.

Conclusion

Le kyste trichilemmal est une tumeur bénigne folliculaire, principalement localisée au cuir chevelu. L'exérèse chirurgicale complète, associée à une confirmation histologique, constitue le traitement de référence et assure un excellent pronostic avec un faible risque de récurrence.

Manifestations osseuses craniofaciales extra-sphénoïdales de la neurofibromatose de type 1.

Tim BARRE^a (Mr) - Anne CHATELLIER^a (Dr) - Diégane FAYE^b (Dr) - Brice JUAN-PARIS^a (Mr) - Alexis VEYSSIERE^a (Pr) - Hervé BENATEAU^a (Pr)

^a CHU de CAEN, CAEN, FR - ^b CH de THIES, THIES, SN

La neurofibromatose de type 1 (NF1), ou maladie de Recklinghausen, est une affection génétique à transmission autosomique dominante, caractérisée par une grande variabilité phénotypique, incluant des atteintes des tissus mous mais également des atteintes osseuses.

Au sein de la sphère cranio-faciale, la principale anomalie osseuse classiquement décrite et la plus documentée est la dysplasie sphénoïdale. Néanmoins, d'autres structures telles que la mandibule peuvent présenter des altérations structurelles significatives. Toutefois, la distinction entre dysplasie osseuse primitive et érosion secondaire à une croissance tumorale demeure complexe, et peu de données sont à ce jour disponibles sur ce sujet.

Face à ce constat, les auteurs ont réalisé une revue de la littérature portant sur les atteintes osseuses cranio-faciales extra-sphénoïdales primitives et secondaires à un neurofibrome plexiforme adjacent. L'objectif de ce travail vise à synthétiser les connaissances actuelles sur ces localisations moins fréquentes. Pour illustrer nos propos, nous présenterons deux cas cliniques de NF1 avec atteinte mandibulaire sévère : le premier documenté au sein du CHU de Caen (France) et le second au Sénégal.

Masse inhabituelle du plancher buccal révélant un lipome : à propos d'un cas

Bouchra DANI^a (Dr) - Zakaria JENNANI EL BOUFRAHI^a (Dr) - Malik BOULAADAS^a (Pr)

^a Service de chirurgie maxillo-faciale, Hôpital des Spécialités, CHU Ibn Sina, Rabat, Rabat, MA

Introduction :

Le lipome est une tumeur bénigne mésoenchymateuse, constituée de tissu adipeux. Sa localisation dans la cavité buccale reste rare, représentant 1 à 4% des tumeurs bénignes orales. Le diagnostic repose sur l'examen clinique complété par l'imagerie permettant d'évaluer l'extension de la lésion et guider le traitement étant exclusivement chirurgical.

Observation :

Nous rapportons le cas d'une femme de 47 ans, sans antécédents particuliers qui présentait depuis 6 mois une tuméfaction au niveau du plancher buccal augmentant progressivement de volume, évoluant dans un contexte d'apyrexie et conservation de l'état générale. L'examen clinique retrouvait une masse au niveau du plancher buccal à droite, de consistance molle, grossièrement ovalaire mesurant 6 cm et douloureuse à la palpation. Une tomodensitométrie cervico-faciale a objectivé une formation graisseuse droite du plancher buccal mesurant : 27x58x48mm, sans signe d'agressivité, évoquant en premier lieu un lipome. Une exérèse chirurgicale sous anesthésie générale du lipome en totalité a été effectuée. L'évolution postopératoire était favorable.

Discussion :

Les lipomes buccaux sont des tumeurs à croissance lente, présentant généralement un diamètre moyen compris entre 2 et 2,2cm. Bien qu'ils soient relativement rares, ils peuvent être facilement diagnostiqués cliniquement. L'imagerie permet de confirmer la nature graisseuse de la lésion et préciser ses rapports. Le traitement repose essentiellement sur une exérèse chirurgicale complète permettant un faible risque de récurrence. L'examen anatomopathologique reste indispensable pour confirmer le diagnostic et éliminer une transformation maligne exceptionnelle.

Conclusion :

Le lipome du plancher buccal est une localisation rare pouvant poser un défi diagnostique. L'imagerie permet d'orienter le diagnostic et de planifier la stratégie opératoire, tandis que l'exérèse chirurgicale complète est le traitement de choix. La confirmation anatomopathologique est indispensable pour affirmer le caractère bénin de la lésion et prévenir toute méconnaissance d'une pathologie plus agressive.

Ostéolipome para-mandibulaire : à-propos d'un cas.

Anas AZGAOUI^a (Dr)

^a CHU AVICENNE RABAT, Rabat, MA

Introduction :

Les lipomes sont des tumeurs bénignes des tissus mous, rarement observés au niveau maxillo-facial et encore plus rarement associés à une composante osseuse, constituant ce que l'on appelle un ostéolipome. Nous rapportons le cas d'un patient présentant une tuméfaction vestibulaire mandibulaire, dont l'examen anatomopathologique a confirmé le diagnostic d'ostéolipome.

Sujet : Ostéolipome para-mandibulaire : à-propos d'un cas.

Matériels et méthodes :

Notre étude porte sur un cas d'un ostéolipome para-mandibulaire hospitalisé et pris en charge dans notre service.

Résultats :

Il s'agit d'un patient âgé de 62 ans, suivi pour hypertension artérielle, présentant une tuméfaction vestibulaire inférieure gauche évoluant depuis 3 ans. Le patient a bénéficié d'une échographie des parties molles, révélant une formation lipomateuse en regard du corps mandibulaire. Une tomодensitométrie (TDM) du massif facial a été réalisée en complément, objectivant une formation paramandibulaire sans lyse osseuse. Le patient a été pris en charge par exérèse chirurgicale complète de la masse. La pièce opératoire a été soumise à un examen anatomopathologique a confirmé la nature de la lésion, en faveur d'un ostéolipome.

L'exérèse chirurgicale a permis l'ablation complète de la masse sans complication peropératoire. Le suivi post-opératoire à court terme est favorable, sans signe de récurrence.

Discussion :

L'ostéolipome est une entité rare dans la région maxillo-faciale. La présentation clinique est souvent insidieuse, avec une tuméfaction lente et indolore. L'imagerie, notamment l'échographie et la TDM, permet de suspecter la nature lipomateuse de la lésion et d'évaluer l'implication osseuse. Le traitement repose sur l'exérèse complète, qui est généralement curative. Le diagnostic définitif repose sur l'anatomopathologie.

Conclusion :

L'ostéolipome mandibulaire est une tumeur bénigne rare, dont le diagnostic préopératoire peut être difficile. L'exérèse chirurgicale complète associée à un examen anatomopathologique reste la clé du traitement et du diagnostic. Le pronostic est excellent, avec un faible risque de récurrence.

Prise en charge des atteintes faciales de la neurofibromatose de type 1.

Anne CHATELLIER^a (Dr) - Tim BARRE^a (Mr) - Renaud PREUD'HOMME^a (Dr) - Julien DROUET^a (Dr) - Béatrice AMBROISE^a (Dr) - Hervé BENATEAU^a (Pr)

^a CHU de CAEN, CAEN, FR

La neurofibromatose de type 1 est la plus fréquente des maladies génétiques autosomiques dominantes. Au niveau cervico-facial, l'expression clinique est très variée. Les neurofibromes plexiformes, les neurofibromes parotidojugaux et cervicaux, caractéristiques de la maladie, ont des pronostics variables en rapport avec la localisation.

Sur le plan thérapeutique, il n'y avait jusqu'à ce jour aucun traitement médicamenteux efficace contre la maladie et la chirurgie restait le seul traitement proposé. Mais, la chirurgie d'un neurofibrome n'est pas stéréotypée. Celle-ci est difficile du fait de son caractère hémorragique et de l'aspect infiltrant des lésions rendant souvent l'exérèse complète impossible.

Le caractère non définitif du traitement, les reprises évolutives fréquentes et la nécessité de réaliser des interventions itératives constituent les véritables freins à la chirurgie. Aujourd'hui, une nouvelle classe de médicaments, les inhibiteurs de MEK, représente une avancée majeure dans la prise en charge des neurofibromes et des névromes plexiformes dans la NF1 chez l'enfant et chez l'adulte en permettant de réduire le volume tumoral. Certaines interrogations persistent encore par rapport à la stratégie thérapeutique à adopter.

L'équipe pluridisciplinaire prenant en charge ces patients doit tenir compte de l'évolutivité prévisible des lésions et des différents enjeux vitaux, fonctionnelles et esthétiques.

Nous présenterons la prise en charge de trois patients dans notre service avec les résultats et les limites de cette prise en chirurgicale et nous discuterons de la place d'un éventuel traitement médicamenteux.

Prise en charge des fractures pathologiques de la mandibule : étude rétrospective

Bouchra DANI^a (Dr) - Abdessamad DIKHAYE^a (Dr) - Malik BOULAADAS^a (Pr)

^a Service de chirurgie maxillo-faciale, Hôpital des Spécialités, CHU Ibn Sina, Rabat, Rabat, MA

Introduction :

Les fractures pathologiques de la mandibule sont rares et représentent moins de 2 % de l'ensemble des fractures mandibulaires. Elles surviennent sur un os fragilisé par une pathologie sous-jacente et posent des défis diagnostiques et thérapeutiques en raison de la diversité des étiologies et du terrain souvent défavorable des patients.

Matériel et méthodes :

Nous avons mené une étude rétrospective descriptive sur une période de sept ans, de novembre 2016 à juillet 2023, au sein de notre service de chirurgie maxillo-faciale. Sept patients présentant une fracture pathologique de la mandibule ont été inclus. Les paramètres étudiés étaient l'âge, le sexe, le mécanisme de survenue, l'étiologie, la localisation de la fracture, les modalités thérapeutiques et les complications postopératoires.

Résultats et discussion :

L'âge moyen des patients était de 49,7 ans, avec une prédominance masculine (57 %) et un sex-ratio de 1,3. Les étiologies retrouvées étaient l'ostéite chronique dans trois cas (43 %), l'ostéoradionécrose mandibulaire dans deux cas (29 %), un kyste mandibulaire (14 %) et une ostéomyélite (14 %).

Les mécanismes de survenue les plus fréquents étaient la mastication et les chutes. La localisation prédominante était la branche horizontale de la mandibule, observée dans 86 % des cas.

Tous les patients ont bénéficié d'un traitement chirurgical. La résection de l'os pathologique associée à une fixation par plaques de reconstruction constituait la technique la plus utilisée (42 %). L'évolution postopératoire était globalement satisfaisante. Une limitation modérée de l'ouverture buccale a toutefois été observée chez 57 % des patients, sans retentissement fonctionnel majeur.

Conclusion

La prise en charge des fractures pathologiques de la mandibule dépend étroitement de l'étiologie et du terrain du patient. Une approche chirurgicale adaptée, souvent multidisciplinaire, permet d'obtenir des résultats fonctionnels satisfaisants tout en limitant les complications.

Tumeurs et Kystes odontogènes observés au service de stomatologie et chirurgie maxillo-faciale de l'hôpital du 20-Août, CHU Ibn-Rochd de Casablanca : Données cliniques, radiologiques et histologiques (A propos de 43 cas)

MOHAMMED AMINE EZZIRANI^a (Dr) - HOURIA EL YAZIDI^a (Dr) - OUAIL ILHAMI^a (Pr) - ABDELHAKIM OUKERROUM^a (Pr) - FAICAL SLIMANI^a (Pr)

^a Service de Chirurgie maxillo-faciale et de Stomatologie, Hôpital 20 Août, CHU Ibn Rochd, Casablanca, MA

Introduction:

Les tumeurs et kystes odontogènes constituent un groupe hétérogène de lésions maxillo-mandibulaires dérivées des tissus impliqués dans l'odontogenèse. Ces lésions représentent une cause fréquente de consultation. L'objectif de ce travail est de rapporter le profil épidémiologique, clinico-radiologique et histologique des cas observés dans notre structure.

Matériels et méthodes:

Il s'agit d'une étude rétrospective concernant 43 patients opérés pour tumeurs et kystes maxillaires au service de stomatologie et chirurgie maxillo-faciale de l'hôpital du 20-Août du CHU Ibn-Rochd de Casablanca, durant une période de 3 ans, allant de Janvier 2023 à Décembre 2025.

Resultats:

L'âge moyen de nos malades était de 38 ans, avec une prédominance masculine à 65%. La majorité de nos malades (88%) présentait une tuméfaction faciale. La localisation était exclusivement mandibulaire dans 74% des cas, et maxillo-mandibulaire dans 12% des cas. Les types histologiques étaient surtout dominés par l'ameloblastome présent chez 34% de nos malades, et le kyste odontogène inflammatoire chez 33%.

Discussion:

Les lésions odontogènes peuvent être classées en kystes et tumeurs. Ces atteintes intra-osseuses se manifestent cliniquement le plus souvent par une tuméfaction et sont parfois découvertes de manière fortuite à l'imagerie radiographique. La littérature rapporte une prédominance des kystes odontogènes par rapport aux tumeurs, le kyste radiculaire et l'améloblastome étant les entités les plus couramment retrouvées. Ces données confirment la nécessité d'un diagnostic précoce et d'un traitement adapté afin de réduire le risque de récurrence et d'améliorer le pronostic.

Conclusion:

La diversité des tumeurs et kystes odontogènes impose un diagnostic rigoureux basé sur la corrélation clinico-radiologique et histopathologique afin d'optimiser la prise en charge.

Mots-clés: Tumeurs odontogènes, Kystes, Maxillaire, Mandibule, Ameloblastome, Myxome.

Glandes salivaires

Adénome pléomorphe de la glande sous-maxillaire : A propos d'un cas

MAHA BOUKSIRAT^a (Dr) - KHALIL HARMALI^a (Dr) - BOUCHERA DANI^a (Pr) - SARRA BENWADIH^a (Pr) - MALIK BOULAADAS^a (Pr)

^a hôpital des spécialités , CHU IBN SINA, RABAT, MA

Adénome pléomorphe de la glande sous-maxillaire : A propos d'un cas

INTRODUCTION :

L'adénome pléomorphe est une tumeur bénigne des glandes salivaires qui touche principalement les glandes salivaires principales ; parmi celles-ci, il touche principalement la glande parotide dans environ 84 % des cas, la glande sous-maxillaire dans environ 8 % des cas, et plus rarement, les glandes salivaires mineures dans 6,5 %. Les tumeurs des glandes salivaires, bien que relativement rares, représentent environ 5 % de toutes les tumeurs de la tête et du cou, tandis que 0,5 % de ces tumeurs peuvent être malignes.

OBSERVATION :

Une femme de 64 ans s'est présentée avec une masse cervicale gauche augmentant progressivement depuis 10 ans, sans symptômes généraux. L'examen clinique a montré une masse latéro-cervicale douloureuse, dure et multiloculaire de 7 à 8 cm. L'échographie a révélé une masse latéro-cervicale associée à un goitre multinodulaire sans trouble thyroïdien. Le scanner a objectivé une masse submandibulaire bien limitée de 56x48 mm. Une exérèse chirurgicale a été réalisée, et l'examen anatomopathologique a conclu à un adénome pléomorphe. Aucun signe de récurrence n'a été observé après cinq mois.

DISCUSSION:

L'adénome pléomorphe est la tumeur la plus fréquente des glandes salivaires, représentant 60 à 75 % des tumeurs parotidiennes et 10 à 15 % des tumeurs de la glande sous-mandibulaire, avec une répartition équivalente entre formes bénignes et malignes. Il touche principalement les adultes âgés de 30 à 60 ans, avec une prédominance féminine, et se présente comme une masse indolore à croissance lente. Le diagnostic repose sur l'imagerie et la cytoponction (FNAC), tandis que la confirmation définitive est histopathologique. L'exérèse chirurgicale complète avec ablation de la glande est le traitement de choix afin de prévenir la récurrence et la transformation maligne

Corps étranger intra-parotidien : à propos d'un cas

Sabah NADIM^a (Dr) - Mohammed abdessamad DIKHAY^a (Pr) - Bouchra DANI^a (Pr) - Malik BOULAADAS^a (Pr)
^a Service de chirurgie maxillo-faciale, Hôpital des Spécialités, Université Mohammed V, Rabat, Maroc, Rabat, MA

Introduction

Les corps étrangers parotidiens sont très rares et peuvent pénétrer soit par voie cutanée, soit par voie endobuccale. Il s'agit d'une urgence diagnostique et thérapeutique afin de prévenir les complications.

Matériel et méthodes

Nous rapportons le cas d'un homme de 42 ans présentant une tuméfaction sous-lobulaire droite et un écoulement purulent par l'orifice du canal parotidien, causés par une arête de poisson ayant pénétré dans la glande. L'examen préopératoire par échographie et tomodensitométrie a révélé un corps étranger linéaire.

Résultats et discussion

L'arête de poisson semblait localisée dans le lobe superficiel selon les données radiologiques et cliniques. Une extraction chirurgicale a été réalisée en urgence sous anesthésie locale, par une incision sous-lobulaire, sous contrôle de la mimique faciale. L'évolution clinique a été satisfaisante sur un suivi de 7 mois, sans complication.

Cette situation constitue une urgence diagnostique et thérapeutique, car tout retard dans l'ablation ou méconnaissance de la présence du corps étranger expose à des complications infectieuses et inflammatoires, pouvant se traduire par des kystes ou fistules salivaires, des collections abcédées ou des pseudo-tumeurs.

Conclusion

Bien que rares, les corps étrangers parotidiens ne doivent pas être négligés. Il s'agit d'une urgence chirurgicale nécessitant leur extraction afin de prévenir des complications graves et d'éviter des interventions plus lourdes.

Efficacité des massages sur la prévention des récurrences des lithiases de la glande submandibulaire après une chirurgie de taille du canal de Wharton.

Chloé TALLON^a (Mme) - Romain LAN^a (Dr) - Esteban MACKOWIAK^a (Mr) - Cyrille CHOSSEGROS^a (Pr) -
Nicolas GRAILLON^a (Pr)
^a /, Marseille, FR

Objectif :

L'objectif de cette étude est d'évaluer l'efficacité des massages de la glande submandibulaire en post-opératoire d'une extraction de lithiase par taille du canal de Wharton sur la prévention de la récurrence des lithiases salivaires.

Matériel et méthode

Il s'agit d'une étude rétrospective monocentrique menée au sein du service de chirurgie maxillo-faciale à l'Hôpital de la Conception à Marseille. Nous avons inclus les patients opérés dans ce service d'une taille du canal de Wharton entre 2013 et 2025. Les critères d'exclusion étaient un suivi post-opératoire inférieur à un an et la réalisation d'un abord chirurgical combiné. Les patients ont été répartis en deux groupes selon la réalisation ou non de massages réguliers de la glande submandibulaire en post-opératoire. Le critère de jugement principal était la survenue d'une récurrence lithiasique au cours du suivi.

Résultats :

Un total de 273 patients a été inclus dans l'étude. L'âge moyen de la population étudiée est de 56 ans pour une durée moyenne de suivi de 78 mois. L'analyse des résultats montre une diminution du risque de récurrence lithiasique chez les patients ayant bénéficié de massages post-opératoires de la glande submandibulaire (9,60%), comparativement à ceux n'en ayant pas réalisé (13,33%). Cette différence suggère un effet protecteur des massages sur la survenue de nouvelles lithiases.

Conclusion : Les massages de la glande submandibulaire en post-opératoire d'une taille du canal de Wharton semblent constituer une thérapeutique simple et efficace pour réduire le risque de récurrence lithiasique. Leur intégration systématique dans la prise en charge post-opératoire pourrait améliorer les résultats à long terme.

Pathologie tumorale maligne

Carcinome à cellules fusiformes du maxillaire : diagnostic, prise en charge chirurgicale et réhabilitation prothétique

Malak BOUAAMRI^a (Dr) - Soukaina OUJDAD^a (Pr) - Walid BIJOU^b (Pr) - Sanaa RIMAOUI^c (Pr) - Lamia KISSI^a (Pr)

^a Service d'Odontologie chirurgicale, Centre de Consultations et de Traitements Dentaires – CHU Ibn Rochd, Faculté de médecine dentaire de l'Université Hassan II, CASABLANCA, MA - ^b Département d'ORL et de Chirurgie Cervico-Faciale, Faculté de médecine et de pharmacie de l'Université Hassan II, CASABLANCA, MA - ^c Service de prothèse adjointe et maxillo-faciale, Centre de Consultations et de Traitements Dentaires – CHU Ibn Rochd, Faculté de médecine dentaire de l'Université Hassan II, CASABLANCA, MA

Introduction :

Le carcinome à cellules fusiformes (CCF) est une variante rare et agressive du carcinome épidermoïde, caractérisée par un fort potentiel infiltrant et un pronostic souvent défavorable. Les localisations maxillaires posent des difficultés diagnostiques et thérapeutiques majeures. L'objectif de ce travail est de décrire la prise en charge d'un CCF maxillaire.

Observation

Il s'agit d'un patient âgé de 67 ans, tabagique chronique, consultant pour une tuméfaction génienne haute d'évolution lente. L'examen clinique retrouvait une déformation faciale par la présence d'une tuméfaction mal limitée effaçant le sillon naso-génien, douloureuse et dure à la palpation. L'examen endo-buccal révèle la présence d'une crête édentée recouverte d'une muqueuse de recouvrement d'aspect normale, avec un léger comblement du fond du vestibule indolore à la palpation sans écoulement.

L'exploration radiologique par radiographie panoramique complétée par une tomographie volumique à faisceau conique (CBCT) a mis en évidence une lésion ostéolytique étendue avec envahissement du sinus maxillaire droit. Une prise en charge conjointe avec le service d'oto-rhino-laryngologie a permis la réalisation d'une biopsie, concluant à un carcinome à cellules fusiformes.

Le patient a ensuite bénéficié d'une hémimaxillectomie à visée carcinologique. Dans un second temps, il a été adressé à notre service pour la réalisation d'une prothèse maxillo-faciale obturatrice.

Discussion :

Le carcinome à cellules fusiformes représente une entité histologique rare, fréquemment associée au tabagisme. La prise en charge repose essentiellement sur un traitement chirurgical radical. Il représente un taux de récurrence bien plus élevé et un risque de métastases à distance. Les métastases à distance signalant un mauvais pronostic.

Conclusion :

Toute tuméfaction sinusienne chronique d'origine non odontogène doit faire suspecter une pathologie tumorale maligne et conduire à une démarche diagnostique adéquate. **Le médecin dentiste joue un rôle clé dans la démarche diagnostique et l'orientation rapide et efficace du patient.**

Mots-clés :

Carcinome à cellules fusiformes – Maxillaire – Chirurgie carcinologique – Prothèse maxillo-faciale – Prise en charge pluridisciplinaire

Poster N°160

Communication orale le jeudi 19 mars 2026 à 15h20

Contrainte thérapeutique de le traitement des tumeurs volumineuses de la face

Ghita ALAMI HALIMI^a (Dr) - Sarra BENWADIH^a (Pr) - Malik BOULAADAS^b (Pr)

^a Hôpital des spécialités, Rabat, MA - ^b Hôpital des specialites, Rabat, MA

Introduction

Les tumeurs volumineuses de la face représentent un véritable défi thérapeutique en chirurgie maxillo-faciale en raison de leur impact fonctionnel, esthétique et psychosocial, ainsi que de la complexité anatomique de la région faciale.

Objectif

Analyser les principales contraintes thérapeutiques liées à la prise en charge des tumeurs faciales volumineuses au sein du service de chirurgie maxillo-faciale de Rabat.

Matériel et méthodes

Il s'agit d'une étude descriptive de patients pris en charge pour des tumeurs volumineuses de la face. L'analyse porte sur les données cliniques, radiologiques et thérapeutiques, en mettant l'accent sur les difficultés chirurgicales et reconstructrices.

Résultats

Les principales contraintes thérapeutiques retrouvées sont le retard diagnostique, la proximité de structures anatomiques vitales, les risques fonctionnels et les exigences esthétiques. La prise en charge a souvent nécessité une stratégie multidisciplinaire et une planification chirurgicale rigoureuse.

Conclusion

La prise en charge des tumeurs volumineuses de la face demeure complexe. Une approche précoce, multidisciplinaire et individualisée permet d'optimiser les résultats fonctionnels et esthétiques.

Le cancer des lèvres et sa reconstruction, basé sur une étude de cas et l'expérience du service de chirurgie maxillo-faciale.

Manal ANAGAM^a (Dr)

^a Hôpital des spécialités, Rabat, MA

Introduction

Le cancer des lèvres est une pathologie fréquente des cancers des voies aéro-digestives supérieures, touchant principalement la lèvre inférieure. Il représente un enjeu majeur en chirurgie maxillo-faciale en raison de son impact fonctionnel (phonation, mastication, continence buccale) et esthétique. La prise en charge repose sur une exérèse carcinologique complète, souvent suivie d'une reconstruction visant à restaurer la fonction et l'apparence.

Sujet

Le cancer des lèvres et sa reconstruction : étude de cas et expérience du service de chirurgie maxillo-faciale.

Matériels et méthodes

Il s'agit d'une étude rétrospective descriptive incluant des patients pris en charge pour un cancer primitif des lèvres. Les données cliniques, histologiques, thérapeutiques et évolutives ont été analysées. Les techniques de reconstruction ont été choisies selon la taille du défaut, la localisation tumorale et l'état général du patient. Les résultats fonctionnels et esthétiques ont été évalués lors du suivi postopératoire.

Résultats

La majorité des patients présentaient des carcinomes épidermoïdes de la lèvre inférieure. L'exérèse chirurgicale avec marges de sécurité a été réalisée pour tous. La reconstruction a utilisé des sutures directes ou des lambeaux locaux selon l'étendue de la perte de substance. Les résultats fonctionnels ont été satisfaisants, avec une bonne récupération de la continence labiale et de la phonation. Le taux de complications postopératoires est resté faible et aucune récurrence locale n'a été observée pendant la période de suivi.

Discussion

La reconstruction des pertes de substance labiales après exérèse carcinologique nécessite un équilibre entre radicalité oncologique et restauration fonctionnelle. Les lambeaux locaux constituent une solution efficace pour les défauts modérés, offrant de bons résultats fonctionnels et esthétiques. Une prise en charge précoce améliore le pronostic et la qualité de vie.

Conclusion

Le traitement chirurgical du cancer des lèvres, associé à une reconstruction adaptée, permet d'obtenir des résultats satisfaisants sur le plan oncologique, fonctionnel et esthétique. L'expérience du service souligne l'importance d'une approche individualisée selon les caractéristiques tumorales et les attentes du patient.

Le lymphome de burkitt maxillaire: à propos d'un cas

MANAL ANAGAM^a (Mme)

^a *Hopital des spécialités, Rabat, MA*

Introduction : Le lymphome de Burkitt maxillaire est une forme rare et très agressive de cancer, touchant principalement la mâchoire. Il est souvent observé dans les régions d'Afrique équatoriale, où il est lié au virus d'Epstein-Barr (EBV) et aux co-infections comme le paludisme. Ce cancer est caractérisé par une prolifération rapide des cellules B malignes, conduisant à des masses tumorales au niveau du maxillaire, entraînant des déformations faciales et des douleurs.

Sujet : Le lymphome de Burkitt maxillaire à propos d'un cas .

Matériels et méthode : Il s'agit du cas d'un enfant de 3 ans qui consulte pour des douleurs abdominales, une fièvre et un amaigrissement depuis 4 mois. Le patient a initialement été hospitalisé pour une masse abdominale.

Résultats : Le patient, sans antécédents médicaux particuliers, présente une douleur abdominale diffuse, une fièvre et un amaigrissement progressif. L'échographie abdominale a montré plusieurs ganglions lymphatiques profonds. Une tomodensitométrie abdomino-pelvienne a révélé de multiples adénopathies sous-diaphragmatiques associées à une organomégalie. Lors de son hospitalisation, un gonflement de la mâchoire a été constaté. La tomodensitométrie faciale a montré une tumeur affectant l'os maxillaire et le sinus ipsilatéral. Une biopsie de la masse abdominale a confirmé le diagnostic de lymphome de Burkitt.

Discussion : Le diagnostic du lymphome de Burkitt maxillaire est souvent tardif. L'imagerie joue un rôle clé dans la stratégie thérapeutique. Le traitement repose sur une polychimiothérapie intensive. La rapidité de la prise en charge est cruciale, car cette forme de lymphome, bien que très agressive, répond efficacement à la chimiothérapie.

Conclusion : Le lymphome de Burkitt maxillaire, bien qu'agressif, est l'un des lymphomes les plus sensibles au traitement par chimiothérapie, avec des chances de guérison significatives en cas de prise en charge rapide.

Le mélanome de la face

Samia BENKOUISSEM^a (Dr)

^a Service de chirurgie maxillofaciale-CHU de Bejaia, Bejaia, DZ

Le Mélanome de la face : cas clinique

Benkouissem. Samia, Ikhlef Hania, Habbes yacine Service de chirurgie maxillofaciale. CHU de Bejaia.

Mots clés : Mélanome, facteurs prédisposant, chirurgie, radiothérapie

Introduction: Les mélanomes cervico-céphaliques représentent 15 à 20 % des mélanomes et survient essentiellement chez le sujet âgé de sexe masculin. L'âge moyen de survenue se situe dans la sixième décennie. Ils se développent essentiellement au niveau de la joue. Le pronostic de ces localisations est plus péjoratif que celui des mélanomes des membres .

Observation :IL s'agit d'un patient de 75 ans présentant une lésions pigmentée noirâtres de la joue droite centrée sur une lésion nodulaire dont la taille est de 60 x 50 mm, avec présence d'une adénopathie sous maxillaire homolatérale. Une IRM cervico-faciale et une biopsie ont été faite revenant en faveur d'un mélanome. Le patient a bénéficié d'une exérèse carcinologique de la tumeur, réparation de la perte de substance par un lambeau loco-régional de translation, ainsi qu'un curage ganglionnaire cervical homolatéral.

Discussion : L'exérèse chirurgicale de la tumeur primitive, tient compte de l'indice de breslow qui a été déterminé lors de la biopsie exérère. Le curage ganglionnaire cervical de principe n'est pas indiqué chez les patients N0. L'évidement ganglionnaire est de nécessité dans les N+ La Radiothérapie peut être indiquée en post curage ganglionnaire, ou en palliatif, pour le traitement de récurrence locale, ou de métastase non operable. La Chimiothérapie, est indiquée dans les mélanomes de stade IV dont le pronostic reste sombre Les récurrences sont fréquentes, avec une survie plus faible dans la localisation faciale par rapport aux autres localisations. Le rythm de surveillance est definit par le stade du mélanome.

Le plasmocytome de l'os malaire : à-propos d'un cas.

Anas AZGAOUI^a (Dr)

^a *CHU AVICENNE RABAT, Rabat, MA*

Introduction : Le plasmocytome est une tumeur maligne rare qui correspond à une prolifération néoplasique et monoclonale de plasmocytes à développement osseux en général. Les symptômes initiaux sont vagues et non spécifiques. Il est souvent localisé au niveau de la colonne vertébrale, les vertèbres et le fémur. La localisation maxillo-faciale est peu rapportée. Le traitement consiste à la chirurgie, la radiothérapie ou l'association des deux.

Sujet : Le plasmocytome de l'os malaire : à-propos d'un cas.

Matériel et méthodes : Notre étude porte sur un cas de plasmocytome de los malaire hospitalisé et pris en charge dans notre service.

Résultats : Nous rapportons le cas d'une femme de 57 ans qui présente une masse jugale gauche de consistance ferme qui évolue depuis deux ans. Notre cas ne présente pas d'antécédents médicaux particuliers. Une TDM du massif facial a mis en évidence un processus lésionnel dans l'os malaire droit. Une biopsie a été réalisée ; l'immunohistochimie est revenue en faveur d'un plasmocytome avec Monotype kappa. La patiente a bénéficié d'une chimiothérapie.

Discussion : les plasmocytomes sont des tumeurs rares dont l'étiopathogénie n'est pas encore élucidée. Un diagnostic précoce est très important pour le choix de la thérapie et le taux de survie. La tomодensitométrie permet d'individualiser le mode de destruction, les caractéristiques, le degré et l'étendue de la destruction osseuse. Tandis que l'histopathologie permet d'objectiver d'un infiltrat plasmocytaire.

Conclusion : Le groupe d'affections qui intègrent la néoplasie plasmocytaire présente diverses manifestations. Les investigations telles que l'examen histopathologique et l'immunohistochimie sont importantes permettant ainsi de guider le traitement.

Lésion ostéolytique mandibulaire : un dilemme diagnostique entre tumeur primitive ou secondaire

Yasmine BEN ARIF^a (Dr) - Fatma BOUDAWARA^a (Dr) - Hanene HABLANI^a (Dr) - Mariem JAOUANI^a (Dr) - Sondes BRIKI^a (Pr) - Mohamed ABDELMOULA^a (Pr)

^a Hôpital Habib Bourguiba Sfax, Sfax, TN

Introduction :

Les métastases mandibulaires sont rares et constituent environ 1 % des cancers de la cavité orale. Le tableau clinique et radiologique est souvent non spécifique.

Matériel et méthodes :

Nous rapportons le cas d'une patiente de 37 ans, sans antécédents oncologiques connus, présentant une tuméfaction prétragienne rapidement évolutive associée à une hypoesthésie labio-mentonnière homolatérale. L'imagerie a révélé une masse ostéolytique de la branche montante mandibulaire avec réaction périostée discontinue de type spiculé, associée à une extension aux parties molles. La biopsie a conclu à une métastase mandibulaire d'un adénocarcinome pulmonaire de type mixte. Le bilan radiologique a confirmé la présence d'un processus expansif pulmonaire.

Résultats et discussion :

Les tumeurs métastatiques de la cavité orale représentent un défi diagnostique car elles n'ont pas de présentation clinique et radiographique pathognomonique. La symptomatologie associe habituellement douleurs, tuméfaction et paresthésies. Notre observation illustre cette présentation, combinant une tuméfaction prétragienne et une hypoesthésie du territoire du nerf alvéolaire inférieur, signe présent dans près de 90 % des métastases mandibulaires.

Sur le plan radiologique, ces lésions se présentent le plus souvent sous forme de plages ostéolytiques aux contours flous et irréguliers, reflet de la capacité destructrice de la matrice osseuse, caractéristique des adénocarcinomes pulmonaires.

Face à un tableau évocateur, la recherche étiologique s'oriente vers les tumeurs primitives à différenciation glandulaire, notamment les carcinomes du poumon, du sein, du côlon, de la prostate et du rein. Le scanner thoraco-abdomino-pelvien constitue généralement le premier examen pour identifier le site primitif. Le diagnostic définitif repose sur l'analyse histopathologique de la lésion, complétée par une étude immuno-histochimique permettant de préciser l'origine tumorale et de guider la prise en charge.

Conclusion :

La mandibule est un site rare de développement de métastases. Le diagnostic constitue un défi du fait de la non-spécificité des signes cliniques et radiologiques.

Personnalisation du traitement carcinologique chez le sujet âgé : bénéfice réel ou dérive décisionnelle ?

Raphaël COSTES^a (Dr) - Alice PREVOST^a (Dr) - Hugo PONCET^a (Dr) - Victor BENVÉGNU^a (Dr) - Jacqueline BUTTERWORTH^a (Dr) - Franck DELANOE^a (Dr)

^a CHU Toulouse, Toulouse, FR

Introduction

Chez les patients âgés atteints de carcinome épidermoïde de la cavité orale (CEco), la stratégie thérapeutique curative est fréquemment modulée en fonction de l'âge chronologique et de la fragilité perçue, entraînant parfois des écarts par rapport aux recommandations. L'impact réel de ces adaptations sur la morbidité et le contrôle carcinologique demeure incertain. L'objectif était d'évaluer si le respect des recommandations de prise en charge était associé à de meilleurs résultats cliniques que des traitements s'en écartant chez les patients âgés.

Méthodes

Une étude rétrospective a inclus les patients âgés de plus de 70 ans traités pour un CEco entre 2007 et 2017. Tous présentaient une indication de traitement curatif chirurgical selon les recommandations françaises. Les patients ont été répartis en deux groupes : traitement conforme aux recommandations et traitement déviant (absence de curage cervical et/ou de traitement adjuvant). Les critères de jugement principaux étaient la morbidité postopératoire sévère à 3 mois, la récurrence et la mortalité à 5 ans.

Résultats

Parmi les 185 patients inclus, 79% ont reçu un traitement conforme et 21% un traitement déviant. La morbidité sévère à 3 mois était plus élevée dans le groupe déviation (45% vs 23%), avec une association indépendante à un risque accru de complications majeures après ajustement (OR=2,63; p= 0,02). À 5 ans, la récurrence était également plus fréquente en cas de déviation (76% vs 49%), restant associée de façon indépendante à la déviation (HR=1,79 ; p =0,01), sans bénéfice sur la survie globale.

Conclusion

Les décisions thérapeutiques s'écartant des recommandations sur la base de critères subjectifs d'âge ou de fragilité sont associées à une augmentation de la morbidité postopératoire et du risque de récurrence, sans bénéfice démontré sur la survie globale. Il est important de valider des modèles préopératoires de stratification du risque spécifique à cette sous population.

Résumé pour communication orale Profile épidémiologique des carcinomes épidermoïde de la langue dans la région rabat-salé-kenitra : à propos de 20 cas

MAHA BOUKSIRAT^a (Dr)

^a hôpital des spécialités , CHU IBN SINA, RABAT, MA

Résumé pour communication orale intitulé : Profile épidémiologique des carcinomes épidermoïde de la langue dans la région rabat-salé-kenitra : à propos de 20 cas

Introduction

Le carcinome épidermoïde de la langue représente l'une des localisations les plus fréquentes des cancers de la cavité orale. Il constitue un problème de santé publique majeur en raison de son potentiel évolutif, de son retentissement fonctionnel et de son pronostic souvent réservé en cas de diagnostic tardif. Au Maroc, les données épidémiologiques régionales restent limitées. L'objectif de ce travail est d'étudier le profil épidémiologique des carcinomes épidermoïdes de la langue dans la région Rabat-Salé-Kénitra, à propos de 20 cas.

Matériel et méthodes

Il s'agit d'une étude rétrospective descriptive portant sur 20 patients pris en charge pour un carcinome épidermoïde de la langue dans les services de chirurgie maxillo-faciale de la région Rabat-Salé-Kénitra. Les données ont été recueillies à partir des dossiers médicaux. Les paramètres analysés comprenaient l'âge, le sexe, les facteurs de risque, les signes cliniques, la localisation tumorale, le stade au diagnostic et le délai de consultation.

Discussion

Dans notre série, le carcinome épidermoïde de la langue touchait majoritairement les sujets de sexe masculin, avec un âge moyen situé entre la cinquième et la sixième décennie. Les principaux facteurs de risque retrouvés étaient le tabagisme et l'alcoolisme. La douleur linguale, l'ulcération persistante et la dysphagie constituaient les principaux motifs de consultation. La majorité des patients étaient diagnostiqués à un stade avancé, traduisant un retard diagnostique fréquent. Ces résultats sont globalement concordants avec les données de la littérature.

Conclusion

Le carcinome épidermoïde de la langue dans la région Rabat-Salé-Kénitra concerne principalement l'adulte masculin exposé aux facteurs de risque classiques et demeure souvent diagnostiqué tardivement. Une sensibilisation accrue, un dépistage précoce et une prise en charge multidisciplinaire sont essentiels pour améliorer le pronostic.

RHABDOMYOSARCOME LINGUAL CONGÉNITAL : UNE LOCALISATION EXCEPTIONNELLE CHEZ LE NOUVEAU NE

TEHOUA BÉATRICE ETTIEN EPSE KOUAMENAN^a (Dr) - CAMILLE ASSOUAN^a (Pr) - ASSI ROMARIC EVRARD YAPO^a (Dr) - Manoussa Franck-Olivier SEGUY^a (Dr) - Bona Charles BATASSANGA^a (Dr) - Affoué Linda Marie-Pierre KOFFI^a (Dr)

^a CHU DE TREICHVILLE, abidjan, CI

Introduction :

Rhabdomyosarcome est une tumeur maligne développée au dépend des cellules musculaires. Le siège préférentiel est la tête, cou et l'appareil urinaire. Il est prédominant chez les enfants. La localisation du nouveau-né est rare. Cette localisation linguale peut être responsable de troubles fonctionnels précoces, notamment des difficultés respiratoires et alimentaires.

L'objectif est rapporter un cas rare de rhabdomyosarcome congénital de la langue chez le nouveau-né et d'en décrire les aspects cliniques, diagnostiques et thérapeutiques.

Observation:

Nouveau-né KG, féminin, J2 de vie, admis pour une tuméfaction linguale constatée à la naissance. Dans les antécédents, on note une grossesse mal suivie avec une absence d'échographie. L'examen réalisé a mis en évidence un bon état général, un nouveau réactif et une bonne coloration cutanéomuqueuse. L'examen exobuccal était sans particularité. L'examen endobuccal objectivait une impossibilité de fermeture buccale par une masse rosée, ovalaire d'environ 4 cm de grand axe. Cette masse était sessile, sans lacis veineux, à contenu translucide prenant les faces ventrale et dorsale de la pointe et du bord marginal gauche de la langue. Elle était indolore, non pulsatile, rénitente et ne saignant pas au contact. Le réflexe de succion était présent avec une motricité linguale conservée. Une glossectomie partielle avec reconstruction de la pointe de la langue a été effectuée. Les suites opératoires étaient simples. Le résultat anatomo-pathologique de la pièce opératoire était en faveur d'un rhabdomyosarcome embryonnaire de la langue.

Discussion :

Le rhabdomyosarcome embryonnaire linguale congénital est rare mais de pronostic favorable, la prise en charge est multidisciplinaire. Le traitement est chirurgical associé à la chimiothérapie et la radiothérapie.

Mots clés : rhabdomyosarcome, congénital, linguale.

Sarcome d'Ewing mandibulaire chez l'enfant : un diagnostic rare à ne pas méconnaître

Bouchra DANI^a (Dr) - Majdouline AZAROUAL^a (Dr) - Malik BOULAADAS^a (Pr)

^a Service de chirurgie maxillo-faciale, Hôpital des Spécialités, CHU Ibn Sina, Rabat, Rabat, MA

INTRODUCTION

Le sarcome d'Ewing mandibulaire est une localisation rare d'un sarcome osseux malin touchant principalement l'enfant et l'adolescent. Habituellement observé au niveau des os plats ou longs, son atteinte mandibulaire est inhabituelle pouvant entraîner un retard diagnostique. Son caractère agressif impose une prise en charge rapide et multidisciplinaire associant chimiothérapie, chirurgie et parfois radiothérapie.

OBSERVATION

Nous rapportons le cas d'un enfant de 14 ans, sans antécédents, qui présente une masse jugale droite, dure, indolore, solidaire de l'os, mesurant 6 cm. La tomodensitométrie objective un processus tissulaire lytique et nécrotique intéressant le Ramus mandibulaire droit, évoquant un sarcome d'Ewing. L'étude histologique est revenue en faveur d'une tumeur PNET/Ewing. Le patient a bénéficié de neuf séances de chimiothérapie néoadjuvante. Une hémimandibulectomie sous anesthésie générale a été réalisée avec reconstruction par greffon chondro-costal fixé par une maxi plaque.

DISCUSSION

Le sarcome d'Ewing mandibulaire est une localisation rare, souvent responsable d'un retard diagnostique en raison de signes cliniques peu spécifiques mimant des pathologies odontogènes. L'imagerie joue un rôle clé pour orienter le diagnostic, mais celui-ci repose sur l'analyse histologique et immunohistochimique, avec confirmation cytogénétique lorsque possible. La prise en charge repose sur une stratégie multimodale associant chimiothérapie systémique et traitement chirurgical et/ou radiothérapie, permettant d'améliorer le pronostic. Les localisations crano-faciales semblent associées à une survie plus favorable que les formes axiales ou métastatiques. Ce cas souligne l'importance d'un diagnostic précoce et d'une prise en charge multidisciplinaire afin d'optimiser le contrôle local et la survie à long terme.

CONCLUSION

Le sarcome d'Ewing mandibulaire constitue une entité rare dont le diagnostic peut être retardé par une présentation clinique peu spécifique. L'imagerie, associée à l'analyse histopathologique et immunohistochimique, est essentielle pour confirmer le diagnostic. Une prise en charge précoce, multidisciplinaire et coordonnée permet d'assurer un bon contrôle et d'améliorer le pronostic.

Syndrome de Gorlin-Goltz : une pathologie rare , a propos de deux cas

Sarra BENWADIH^a (Pr) - Oumaima BOUKHLOUFF^a (Dr) - Malik BOULAADAS^a (Pr)

^a HSR, RABAT, MA

Le syndrome de Gorlin-Goltz est une affection héréditaire due à une mutation du gène suppresseur de tumeur « Patched ». Il se transmet selon un mode autosomique dominant, mais des cas sporadiques ont été décrits. Ce syndrome présente une pénétrance élevée et une expressivité variable. c'est un syndrome rare qui se caractérise par un spectre d'anomalies du développement et par une prédisposition à différents cancers. Les manifestations orales et maxillofaciales de ce syndrome étant primordiales, leurs caractéristiques doivent être parfaitement comprises pour le diagnostic, la mise en place d'un traitement préventif précoce et le conseil génétique. Nous résumons ici les principales caractéristiques clinico pathologiques et les options de traitement associées à ce syndrome.

Traitement médicamenteux de l'ostéoradionécrose mandibulaire

Laurène JOURJON^a (Dr)

^a CMF, Clermont Ferrand, FR

INTRODUCTION : L'ostéoradionécrose mandibulaire (ORN) correspond à une nécrose osseuse, secondaire à une irradiation, par altération des capacités de cicatrisation du tissu osseux (environ 5% des patients irradiés de la tête et du cou). Elle se manifeste par une exposition osseuse endobuccale, voire cutanée, pouvant induire une altération importante de la qualité de vie du patient. Il n'existe pas de recommandations claires concernant sa prise en charge thérapeutique. Plusieurs options sont possibles : un traitement médical conservateur ou un traitement chirurgical. Depuis plusieurs années, le traitement médical est favorisé par certaines équipes pour les ORN faibles à modérées.

Cette revue de la littérature a pour but principal de synthétiser les différents protocoles médicamenteux proposés et d'en étudier leurs effets. Une meilleure compréhension de la physiopathologie de l'ORN a en effet favorisé l'avènement de nouvelles associations thérapeutiques ces vingt dernières années.

METHODE : Réalisation d'une revue systématique à partir des mots-clefs « Osteoradionecrosis », « Mandible », « Drug therapy » et « Pharmaceutical preparation ». Recueil de l'ensemble des articles répondant à cette équation de recherche dans les bases de données PubMed, Cochrane et Embase depuis leur création jusqu'au 04 avril 2024.

RESULTATS : 2238 articles ont été recueillis. Après retrait des doublons et application des critères d'inclusion et d'exclusion, 17 articles ont été retenus. Etude de leurs caractéristiques de façon approfondie.

CONCLUSION : De nombreux protocoles médicamenteux ont été proposés. Les principaux traitements utilisés sont les antibiotiques, et, plus récemment, des molécules anti-fibrosantes et antioxydantes, pouvant être associées ou non à des biphosphonates. Ces traitements sont longs mais bien tolérés. Les taux de guérison et de stabilisation de la maladie sont encourageants.

DISCUSSION : A propos d'une association médicamenteuse alternative : CLODRONATE + COLCHICINE. Présentation de l'étude TRICO en cours et analyse de quelques cas.

Tumeur maligne de la gaine des nerfs périphériques de la cavité nasale : à propos d'un cas

Anas AZGAOUI^a (Dr)

^a CHU AVICENNE RABAT, Rabat, MA

Introduction :

Les tumeurs malignes des gaines nerveuses périphériques (MPNST) sont des sarcomes rares et agressifs, souvent associés à la neurofibromatose de type 1, mais pouvant survenir sporadiquement. Leur présentation clinique non spécifique, notamment dans la région nasale, rend le diagnostic difficile.

Sujet : Tumeur maligne de la gaine des nerfs périphériques de la cavité nasale : à propos d'un cas

Matériels et méthodes :

Notre étude porte sur un cas d'une tumeur maligne des gaines nerveuses périphériques de la cavité nasale, hospitalisé et pris en charge dans notre formation.

Résultats :

Nous rapportons le cas d'un homme de 78 ans présentant une masse nasale droite à croissance rapide avec épistaxis récidivantes. L'examen clinique a révélé une masse ferme obstruant la cavité nasale. La tomodensitométrie a montré une masse centrée sur le cornet inférieur droit avec opacification polypoïde du sinus maxillaire. Une résection chirurgicale via approche paralatéronasale a été réalisée sans biopsie préalable. L'analyse histopathologique a confirmé un MPNST de grade 3. L'exérèse complète a été obtenue. Une chimiothérapie adjuvante a été initiée un mois après la chirurgie. Malgré cette prise en charge, le patient est décédé peu après, illustrant l'agressivité de la tumeur.

Discussion :

Le diagnostic des MPNSTs dans la région nasale est complexe en raison de la rareté et des symptômes peu spécifiques. L'imagerie et l'immunohistochimie sont essentielles pour le diagnostic et la planification chirurgicale. La chirurgie reste le traitement principal, tandis que la chimiothérapie adjuvante reste discutée. Une approche multidisciplinaire précoce est cruciale pour optimiser le pronostic.

Conclusion :

Les MPNSTs du massif facial sont rares et agressifs. La prise en charge repose sur une évaluation préopératoire rigoureuse et une exérèse complète. Une approche multimodale et un suivi attentif sont essentiels pour limiter le risque de récurrence et améliorer les résultats cliniques.

Un carcinome papillaire sur kyste du canal thyroïdienne : a propos d'un cas

Anas AZGAOUI^a (Dr)

^a CHU AVICENNE RABAT, Rabat, MA

Introduction :

Les kystes du canal thyroïdienne (TGDC) constituent la cause principale de masse médiane antérieure du cou. Leur transformation maligne est rare (<1%), le plus souvent en carcinome papillaire. Le diagnostic préopératoire est difficile, car les signes cliniques sont similaires à ceux des TGDC bénins. L'imagerie (échographie, CT, IRM) est utile pour identifier des caractéristiques suspectes et évaluer la thyroïde.

Sujet : Un carcinome papillaire sur kyste du canal thyroïdienne : a propos d'un cas.

Matériels et méthodes :

Notre étude porte sur un cas d'un carcinome papillaire sur kyste du canal thyroïdienne hospitalisé et pris en charge au sein de notre unité.

Résultats :

Nous rapportons le cas d'une patiente de 53 ans présentant une masse submentale médiane évoluant depuis 6 mois, mobile, indolore et se déplaçant à la déglutition . Le CT cervical a révélé un kyste avec paroi épaissie et calcifications. La patiente a bénéficié d'une exérèse totale du kyste et biopsie du plancher buccal. L'histologie a confirmé un microcarcinome papillaire sur TGDC. Une thyroïdectomie totale et procédure de Sistrunk ont été ensuite réalisées, suivies d'iodothérapie et de suppression thyroïdienne. L'intervention s'est déroulée sans complications post-opératoires.

Discussion :

Le carcinome sur TGDC peut résulter de tissu thyroïdien ectopique ou de cancer thyroïdien concomitant. Le diagnostic repose sur l'examen histopathologique, car les signes cliniques sont peu spécifiques. La procédure de Sistrunk constitue le traitement standard, tandis que la thyroïdectomie totale est indiquée en cas de cancer thyroïdien associé, atteinte du kyste ou tumeur >1 cm. Une approche multidisciplinaire et un suivi prolongé sont essentiels.

Conclusion :

Le carcinome sur TGDC est rare et souvent découvert de manière inattendue. La prise en charge doit être individualisée, combinant Sistrunk et, si indiqué, thyroïdectomie totale, avec un suivi rigoureux pour prévenir la récurrence.

Traumatologie cranio-maxillo-faciale - Chirurgie de catastrophe et de guerre

Poster N°112

Communication orale le vendredi 20 mars 2026 à 11h30

à propos de traumatismes balistiques maxillo-faciaux

Mouan béatrice HARDING^a (Dr)

^a université Félix Houphouët Boigny, abidjan, CI

Objectif : Les traumatismes balistiques résultent de la pénétration dans l'organisme de projectile d'armes à feu. En raison de l'augmentation de leur incidence, nous effectuons cette étude afin de mettre en exergue, de façon non-exhaustive les lésions qu'on peut observer au cours des traumatismes balistiques de la face.

Patients et méthode : Il s'agit de patients reçus dans le service de stomatologie-chirurgie maxillo-faciale du CHU de Cocody pour traumatisme balistique sur une période de 3 ans, au décours d'une crise socio-politico-militaire, et ayant fait l'objet d'une prise en charge. 14 dossiers ont été retenus en raison de la présence d'une iconographie. Les lésions ont été classées selon l'étage de la face atteint après examen physique et un bilan radiologique. La prise en charge a été médico-chirurgicale immédiate et différée.

Résultats : Tous les patients étaient de sexe masculin, stables au plan hémodynamique, admis pour la plupart après un délai et une prise en charge inadéquate. Les lésions associaient des pertes de substances avec plaies des parties molles, fractures osseuses et pertes oculaires.

Conclusion : Les plaies par balles sont à l'origine de lésions hétérogènes en raison de leurs topographies et dimensions, et du type varié d'arme. Ces lésions ne suivent pas forcément le trajet de la balle d'où la nécessité d'un bilan radiologique.

Mots clés : traumatisme balistique – maxillo-facial – arme à feu - radiologie

Agent pénétrant au niveau temporal : difficulté de la pec et risques

Sarra BENWADIH^a (Pr)

^a HSR, RABAT, MA

Introduction :

Les plaies par armes blanches représentent la cause la plus fréquente de plaies pénétrantes et surviennent principalement au décours d'une agression . La gravité dépend du caractère superficiel ou pénétrant de la plaie, de sa localisation, et des organes lésés.

Matériel et méthodes :

Nous présentant le cas d'un patient de 80 ans ayant été victime d'une agression par arme blanche au niveau temporal . Avec persistance de l'agent traumatisant.

Le patient a présenté une bonne évolution clinique .

Aspects épidémiologique, clinique et thérapeutique des fractures mandibulaires dans le service de chirurgie maxillo-faciale de l'hôpital des spécialités de Rabat

Ghita ALAMI HALIMI^a (Dr) - Ines MAHASSINE^a (Dr) - Malik BOULAADAS^a (Pr)

^a Hôpital des spécialités, Rabat, MA

Introduction

Les fractures mandibulaires représentent une part importante des traumatismes maxillo-faciaux. Leur fréquence élevée et leurs répercussions fonctionnelles justifient une analyse épidémiologique, clinique et thérapeutique approfondie.

Objectif

Décrire les aspects épidémiologiques, cliniques et thérapeutiques des fractures mandibulaires prises en charge dans le service de chirurgie maxillo-faciale de l'Hôpital des Spécialités de Rabat.

Matériel et méthodes

Il s'agit d'une étude rétrospective descriptive portant sur 120 patients pris en charge pour fracture mandibulaire sur une période de 5 ans. Les données épidémiologiques, cliniques, radiologiques et thérapeutiques ont été analysées.

Résultats

L'âge moyen des patients était de 29 ans, avec une prédominance masculine (82 %, sex-ratio H/F = 4,5). Les accidents de la voie publique représentaient la principale étiologie (58 %), suivis des agressions (25 %) et des chutes (17 %). Les fractures siégeaient préférentiellement au niveau de l'angle mandibulaire (34 %), du parasymphysaire (28 %) et du corps mandibulaire (22 %). Les fractures multiples étaient observées dans 31 % des cas.

La prise en charge était chirurgicale dans 76 % des cas, reposant principalement sur l'ostéosynthèse par plaques et vis, tandis que 24 % des patients ont bénéficié d'un traitement orthopédique. L'évolution était favorable dans 90 % des cas, avec un faible taux de complications dominé par les infections (6 %) et les troubles de l'occlusion (4 %).

Conclusion

Les fractures mandibulaires touchent principalement l'adulte jeune de sexe masculin. Une prise en charge précoce et adaptée permet d'obtenir de bons résultats fonctionnels, soulignant l'importance de la prévention des traumatismes routiers.

Association entre la localisation des fractures orbitaires, les troubles visuels et le traumatisme crânien avec la sévérité des lésions oculaires et périoculaires : étude de cohorte rétrospective

Steven GERNANDT^a (Dr) - David LOPEZ^a (Dr) - Roman AYMONT^a (Dr) - Paolo SCOLOZZI^a (Dr)

^a Hôpitaux Universitaires de Genève (H.U.G), Genève, CH

Contexte :

Les fractures crano-maxillo-faciales impliquant l'orbite sont fréquentes et peuvent s'accompagner de lésions oculaires et périoculaires sévères (OPOI) nécessitant une prise en charge rapide.

Matériels et méthodes :

Une étude de cohorte rétrospective a été réalisée aux Hôpitaux Universitaires de Genève entre 2008 et 2021. Les patients >18 ans présentant une fracture orbitaire secondaire à un traumatisme contondant, ayant bénéficié d'une tomodensitométrie crânienne, d'un examen ophtalmologique complet et d'un suivi d'au moins un an ont été inclus. Les variables étudiées comprenaient la localisation des fractures orbitaires, les troubles visuels (diminution de l'acuité visuelle ou diplopie) et le traumatisme crânien. Le critère de jugement principal était la sévérité des lésions oculaires et périoculaires, définie par la nécessité d'un traitement ophtalmologique immédiat. Des analyses descriptives et une régression logistique multivariée ont été réalisées.

Résultats :

Au total, 824 patients ont été inclus (âge moyen $47,2 \pm 23,6$ ans ; 70,4 % d'hommes). L'analyse multivariée a montré que les lésions oculaires et périoculaires sévères étaient significativement associées aux fractures de la paroi médiale de l'orbite (OR 3,54 ; IC95 % 1,78–7,07 ; $p < 0,01$), aux troubles visuels (OR 3,57 ; IC95 % 1,92–6,66 ; $p < 0,01$), au traumatisme crânien (OR 1,99 ; IC95 % 1,06–3,74 ; $p = 0,03$) et à un âge plus avancé (OR 1,02 ; IC95 % 1,01–1,03 ; $p < 0,01$).

Conclusion :

Les fractures orbitaires médiales, la présence de troubles visuels, le traumatisme crânien et l'âge avancé semblent associés à un risque accru de lésions oculaires et périoculaires sévères. Ces résultats pourraient contribuer à améliorer l'évaluation précoce du risque et la prise en charge des patients présentant une fracture orbitaire.

Comparaison des résultats esthétiques et fonctionnels : fixation 2 points vs 3 points dans les fractures zygomatiques

Anouar TITOU^a (Pr) - Nouhaila TARHZAZ^b (Dr) - Dounia KAMAL^b (Pr)

^a Service de chirurgie réparatrice et maxillo faciale, CHU hassan 2, Fes, MA - ^b Service de chirurgie réparatrice et maxillo faciale, CHU Hassan 2, Fes, MA

Introduction :

Le traitement des fractures zygomatiques vise à restaurer la projection malaire et la fonction orbito-mandibulaire. Bien que la réduction anatomique fait consensus, le nombre de points de fixation reste un sujet de débat. Cette étude vise à comparer les résultats esthétiques et fonctionnels de la fixation en 2 et 3 points.

Matériels et méthodes :

Etude rétrospective et comparative, sur 28 patients opérés pour des fractures zygomatiques, entre janvier 2023 et décembre 2025. Les patients ont été répartis en deux groupes : Groupe 1 (n=18) a bénéficié d'une fixation en 2 points et le Groupe 2 (n=10) d'une fixation en 3 points.

Résultats :

Le succès esthétique est de 94,5% et 70% dans le groupe 1 et 2 respectivement. Les complications fonctionnelles et sensitives ont été observé chez 44,4% des patients du groupe 1 contre 70% du groupe 2. Malgré le taux de complications numériquement élevé dans le groupe 2, aucune différence statistiquement significative n'a été mise en évidence entre les groupes.

Discussion :

Nos résultats rejoignent la littérature récente, confirmant que la fixation en 2 points offre une efficacité similaire à la fixation en 3 points, tout en réduisant la morbidité opératoire, le temps d'intervention, et le cout du matériel d'ostéosynthèse. Cependant, certains auteurs suggèrent la supériorité de la fixation en 3 points dans les fractures comminutives et très déplacées.

Conclusion :

La fixation en 2 points est une technique fiable et moins invasive pour les fractures du complexe zygomaticomaxillaire. Le passage à 3 points peut être réservé aux fractures comminutives et plus déplacées. Toutefois, notre étude reste limitée par la faible taille de notre échantillon, soulignant l'intérêt d'une étude prospective multicentrique avec un large échantillon pour confirmer cette stratégie thérapeutique.

Critères de sélection pour un traitement conservateur dans les fractures zygomatiques minimales

Nouhaila TARHZAZ^a (Dr) - Anouar TITOU^b (Pr) - Dounia KAMAL^b (Pr)

^a Service de chirurgie réparatrice et maxillo faciale, CHU hassan 2, Fes, MA - ^b Service de chirurgie réparatrice et maxillo faciale, CHU Hassan 2, Fes, MA

Introduction :

Les fractures du complexe maxillomalaire sont fréquentes en traumatologie faciale. Leur traitement vise à restaurer la projection malaire et prévenir les séquelles fonctionnelles, en minimisant les risques iatrogènes. Notre travail vise à identifier les critères cliniques et radiologiques en faveur d'un traitement conservateur.

Matériels et méthodes :

Etude rétrospective et descriptive, incluant 103 patients présentant des fractures zygomatiques, prises en charges entre janvier 2023 et décembre 2025.

Résultats :

Notre population était majoritairement jeune (21-30 ans : 44,6%), et masculine (89,3%). Les accidents de la voie publique constituaient le principal mécanisme (75,7%). Cliniquement, l'effacement de la pommette (71,8%), la marche d'escalier (70,9%), le trismus (47,6%), et les troubles sensitifs infraorbitaires (41,7%) prédominaient. Au scanner, le type B de Zing et al était le plus fréquent (60,2%), avec un déplacement interne dans 81% des cas, et une fracture du plancher associé dans 57,3%. Le traitement conservateur était privilégié chez 66% des patients, essentiellement par réduction au crochet de Ginestet (89.7%), pour les fractures type A (82.1%) et B (67.7%), peu déplacées, sans diplopie ni troubles de l'oculomotricité.

Discussion :

La décision thérapeutique des fractures malaires repose sur des critères clinico-radiologiques. Roeksomtawin et al ont identifié l'âge avancé et l'absence de diplopie, de l'atteinte du nerf infraorbitaire et de plainte esthétique comme facteurs associés au traitement conservateur. Goli et al ont proposé des seuils de déplacement compatibles avec un traitement conservateur : antéropostérieur < 3mm, vertical < 2mm, et total < 15mm. Enfin, selon Arun et al (2023), le type A est le plus adapté au traitement conservateur, le type C justifie une correction chirurgicale, et type B nécessite des études complémentaires pour élaborer des protocoles appropriés.

Conclusion :

Le traitement conservateur est une option fiable pour les fractures zygomatiques minimales, chez des patients rigoureusement sélectionnés, selon des critères clinico-radiologiques.

Fracture panfaciale : un challenge thérapeutique à propos d'un cas

MAHA BOUKSIRAT^a (Dr) - NADA AIT ESSARGHINI^a (Dr) - SARRA BENWADIH^a (Pr) - MALIK BOULAADAS^a (Pr)

^a hôpital des spécialités , CHU IBN SINA, RABAT, MA

Fracture panfaciale : un challenge thérapeutique à propos d'un cas

Introduction

La fracture panfaciale correspond à l'atteinte simultanée des étages supérieur, moyen et inférieur du massif facial. Elle survient après des traumatismes à haute cinétique et constitue une urgence médico-chirurgicale en raison du risque vital, des troubles fonctionnels et du préjudice esthétique. Sa prise en charge représente un challenge thérapeutique nécessitant une planification rigoureuse et une coordination multidisciplinaire. L'objectif est de rapporter un cas et d'en discuter la prise en charge.

Matériel et méthodes

Nous rapportons le cas d'un patient admis pour un traumatisme facial sévère suite à un accident de la voie publique. L'examen clinique retrouvait une déformation faciale majeure, des troubles de l'occlusion dentaire et un œdème important. Le scanner cranio-facial a objectivé des fractures complexes intéressant le frontal, le massif orbito-zygomatique-maxillaire et la mandibule. Après stabilisation des fonctions vitales, une prise en charge chirurgicale séquentielle a été réalisée avec ostéosynthèse par plaques et vis.

Discussion

La prise en charge des fractures panfaciales repose sur une analyse précise des lésions et le respect de principes chirurgicaux codifiés. La restauration de l'occlusion constitue l'élément clé guidant la reconstruction. Le choix de la séquence opératoire dépend du type de fractures, de la stabilité mandibulaire et de l'expérience de l'équipe. Une reconstruction anatomique correcte permet de limiter les complications fonctionnelles et esthétiques.

Conclusion

La fracture panfaciale demeure un défi thérapeutique majeur. Une prise en charge précoce, structurée et multidisciplinaire est essentielle afin de restaurer les fonctions, l'occlusion et l'harmonie faciale, et d'améliorer le pronostic global du patient à court terme optimal.

Prise en charge des fractures du plancher de l'orbite : Expérience de notre service. A propos de 43 cas sur une période de 05 ans

Bouchra DANI^a (Dr) - Sara BENWADIH^a (Dr) - Malik BOULAADAS^a (Pr)

^a Service de chirurgie maxillo-faciale, Hôpital des Spécialités, CHU Ibn Sina, Rabat, Rabat, MA

Introduction :

Les fractures du plancher de l'orbite constituent une urgence fréquente en traumatologie maxillo-faciale, le plus souvent secondaires à un traumatisme direct du massif facial. Elles exposent à des complications fonctionnelles et esthétiques telles que la diplopie, l'énophtalmie et les troubles oculomoteurs, justifiant une prise en charge rapide et adaptée.

Matériel et méthodes :

Nous avons réalisé une étude rétrospective portant sur 43 patients pris en charge au service de chirurgie maxillo-faciale sur une période de cinq ans (2020–2024). Les paramètres étudiés comprenaient l'âge, le sexe, l'étiologie, le délai de consultation, les données cliniques et radiologiques, les modalités thérapeutiques et l'évolution postopératoire.

Résultats :

L'âge moyen des patients était de 29 ans, avec une nette prédominance masculine. Les accidents de la voie publique représentaient l'étiologie principale. Le côté gauche était le plus fréquemment atteint, et la majorité des patients étaient admis dans la première semaine suivant le traumatisme. Sur le plan clinique, l'œdème et l'ecchymose palpébrale étaient quasi constants. Les principaux signes ophtalmiques observés étaient la diplopie, l'énophtalmie, la limitation de la mobilité oculaire et l'hypoesthésie infra-orbitaire. La tomодensitométrie, réalisée chez tous les patients, a confirmé la fracture du plancher orbitaire, parfois associée à une incarceration musculaire ou graisseuse, un effondrement osseux ou un hémorosinus. Une prise en charge chirurgicale a été réalisée dans 91 % des cas, avec un délai opératoire moyen de trois jours. La voie d'abord sous-ciliaire a été utilisée systématiquement. La reconstruction orbitale était assurée principalement par des plaques résorbables et, plus rarement, par des greffons osseux iliaques. Quatre patients ont bénéficié d'un traitement conservateur.

Conclusion :

Une stratégie adaptée, allant du traitement conservateur à la prise en charge chirurgicale, permet d'obtenir des résultats satisfaisants et de limiter les complications, soulignant l'importance d'une prise en charge précoce et coordonnée.

Prise en charge des fractures panfaciales et des différents étages de la face: coordination diagnostique et thérapeutique – expérience d'un service hospitalier

Fairouz BEKRENTCHIR^a (Dr)

^a *Hopital militaire régional universitaire d'Oran, Oran, DZ*

Introduction :

Les traumatismes faciaux constituent une pathologie fréquente en chirurgie maxillo-faciale, aux implications fonctionnelles et esthétiques majeures. Leur prise en charge repose sur une évaluation précise et une stratégie thérapeutique adaptée à chaque type de lésion.

Objectif :

Décrire l'expérience d'un service de chirurgie maxillo-faciale dans la prise en charge des traumatismes faciaux au cours de l'année 2025.

Matériels et méthodes :

Il s'agit d'une étude descriptive rétrospective portant sur les patients pris en charge pour traumatismes faciaux au sein de notre service sur l'année 2025. L'analyse a porté sur les données épidémiologiques, cliniques, radiologiques, thérapeutiques et évolutives.

Résultats :

Les traumatismes faciaux concernaient principalement des patients jeunes, avec une prédominance masculine. Les principales étiologies étaient les accidents de la voie publique, les agressions et les chutes. Les lésions les plus fréquemment observées étaient les fractures mandibulaires et médio-faciales. La prise en charge était le plus souvent chirurgicale, avec une évolution globalement favorable.

Conclusion :

Les traumatismes faciaux nécessitent une prise en charge précoce et spécialisée afin d'optimiser les résultats fonctionnels et esthétiques. Cette étude met en évidence l'importance d'une organisation adaptée du service et d'une stratégie thérapeutique individualisée.

Prise en charge des fractures zygomatiques chez l'enfant : particularités anatomiques et choix du matériel

Nouhaila TARHZAZ^a (Dr) - Anouar TITOU^a (Pr) - Dounia KAMAL^a (Pr)

^a Service de chirurgie réparatrice et maxillo faciale, CHU Hassan 2, Fes, MA

Introduction :

Les fractures zygomatiques pédiatriques sont rares et complexes vu la proximité des germes dentaires et potentiel de croissance. Notre travail vise à analyser les spécificités de ces fractures et les stratégies thérapeutiques.

Matériels et méthodes :

Etude rétrospective et descriptive, incluant 7 enfants, présentant des fractures zygomatiques prises en charge entre janvier 2023 et décembre 2025

Résultats :

Population exclusivement masculine, avec un âge moyen de 14,6 ans. Les accidents de voie publique constituaient le principal mécanisme (71,4%). Cliniquement, l'effacement de la pommette (100%), l'hématome périorbitaire (71,4%) et la marche d'escalier (57,1%) prédominaient. Au scanner, le type B était le plus fréquent (85,7%), avec fracture du plancher dans 57,1% des cas. Traitement était conservateur chez 57,1% des patients, présentant des fractures peu déplacées. Les autres ont bénéficié d'une ostéosynthèse en 1 à 3 points. Des complications fonctionnelles et sensitifs étaient observées chez 42,8% et 14,3% des cas respectivement.

Discussion :

L'incidence des fractures augmente avec l'âge, généralement après 6 ans, avec la diminution du ratio crâne-face, la pneumatisation des sinus maxillaires et l'éruption dents définitives. Les capacités de remodelage favorisent le traitement conservateur. Cependant, une ostéosynthèse est requise pour les fractures comminutive ou avec diastasis > 2mm. Le titane offre la stabilité, et le matériel résorbable évite une deuxième intervention d'ablation. Toutefois, les deux sont associés à des complications sans différence statistiquement significative. Préservation de la croissance impose la limitation du décollement périosté, l'utilisation des vis autoforeuses autotaraudeuses de 2-3mm orientée loin des germes, et considération de l'ablation du matériel après consolidation. Une fixation en 2 points assure une stabilité optimale. Le cintre maxillomalaire est considéré comme le site préférable puis la suture frontomalaire.

Conclusion :

La prise en charge des fractures pédiatriques nécessite une approche personnalisée, considérant la dentition, le type de fracture, son déplacement et sa stabilité.

Rapatriements aériens précoces des traumatismes du plancher orbitaire avec emphysème intra orbitaire.

JEAN-BAPTISTE CARUHEL^a (Dr)

^a *HNIA SAINTE ANNE, TOULON, FR*

INTRODUCTION

Les rapatriements aériens des patients victimes de fractures du plancher de l'orbite et du zygoma, avec emphysème intra orbitaire au scanner, posent un problème quant au risque théorique d'aggravation de l'oedème et de l'emphysème. Certains patients nécessitent cependant un rapatriement par avion lors d'un traumatisme à l'étranger. Des chirurgiens préconisent des délais entre le traumatisme et l'évacuation aérienne. Le but de cette étude était d'analyser les conséquences orbitaires cliniques et para cliniques chez des patients rapatriés par avion précocement après le traumatisme, afin de déterminer s'il existe un risque réel et un délai minimum nécessaire.

MATERIELS ET METHODES

Nous avons effectués une étude sur une série de patients victimes à l'étranger de fractures du zygoma ou du plancher de l'orbite et rapatriés précocement (moins de 10 jours) par avion en France. Nous avons inclus les patients présentant des données cliniques complètes et un scanner du massif facial avant rapatriement et dès leur arrivée dans la structure hospitalière ainsi qu'un compte-rendu médical de bord.

RESULTATS

De janvier 2020 à janvier 2022, 12 patients ont été inclus dans l'étude. Délais d'évacuation entre 1 et 8 jours. Nous n'avons retrouvé aucune altération de l'acuité visuelle, aucun déplacement de fracture, aucune aggravation de l'hypoesthésie ni majoration de l'oedème et des douleurs, pendant et après l'évacuation aérienne. Un seul scanner à l'arrivée a montré une augmentation légère de l'emphysème, chez un patient qui s'est mouché pendant le vol.

DISCUSSION

Malgré la crainte d'une augmentation de l'emphysème intra orbitaire suite à la décompression due à l'altitude, nous n'avons noté aucune complication suite à un rapatriement précoce après traumatisme. Les cabines pressurisées des avions actuels expliquent en partie cette absence d'aggravation intra orbitaire. Cette étude suggère qu'il n'y a probablement pas de risque à évacuer rapidement un patient en avion suite à un traumatisme orbitaire.

Reconstruction d'une fracture du plancher orbitaire par greffe de crête iliaque: à propos d'un cas

Manal ANAGAM^a (Dr)

^a Hôpital des spécialités, Rabat, MA

Les fractures du plancher orbitaire sont fréquentes dans les traumatismes maxillo-faciaux et peuvent entraîner des complications fonctionnelles et esthétiques importantes, telles que diplopie, énoptalmie et limitation des mouvements oculaires. Chez l'enfant et l'adolescent, leur prise en charge exige une attention particulière en raison de la croissance faciale. La reconstruction par greffe osseuse autologue reste une option fiable pour les pertes de substance étendues.

Sujet

Reconstruction d'une fracture du plancher orbitaire par greffe de crête iliaque : à propos d'un cas.

Matériels et méthodes

Il s'agit d'un cas clinique unique. Le patient a présenté un traumatisme orbitaire avec diplopie et limitation de l'élévation du globe oculaire. L'imagerie tomodensitométrique a révélé une fracture étendue du plancher orbitaire avec incarceration des tissus mous. Une intervention chirurgicale a été réalisée sous anesthésie générale, comprenant la réduction de la fracture et la reconstruction par greffe cortico-spongieuse prélevée sur la crête iliaque antérieure. Un suivi clinique et radiologique postopératoire a été assuré.

Résultats

L'évolution postopératoire a été favorable, avec disparition progressive de la diplopie et récupération satisfaisante de la mobilité oculaire. Le positionnement du globe était correct, sans énoptalmie résiduelle. Le contrôle radiologique a confirmé une bonne intégration de la greffe et une restauration adéquate du plancher orbitaire. Aucune complication majeure n'a été observée au niveau orbitaire ou du site donneur.

Discussion

La reconstruction du plancher orbitaire par greffe autologue constitue une solution de choix dans les fractures étendues, en particulier chez les patients jeunes. La crête iliaque fournit un greffon de qualité, assurant stabilité et intégration durable. Ce cas illustre l'intérêt de cette technique dans les traumatismes sévères où les matériaux alloplastiques peuvent être limités.

Conclusion

La reconstruction du plancher orbitaire par greffe de crête iliaque chez l'adolescent est une option efficace et sûre pour les fractures complexes, permettant une restauration satisfaisante des fonctions orbitaires et du contour anatomique, avec un faible taux de complications lorsque réalisée dans des conditions chirurgicales appropriées.

Implantologie - Chirurgies pré-prothétique et pré-implantaire

Poster N°012

Communication orale le vendredi 20 mars 2026 à 12h45

Implant sous périosté

Nicolas LAMY^a (Mr)

^a *CHU Rouen, ROUEN, FR*

La réhabilitation des mandibules édentées dans un contexte oncologique représente un défi clinique majeur. La pose d'implants endo-osseux conventionnels est souvent limitée par la qualité osseuse altérée, la résorption importante et l'épaisseur du lambeau. Ce rapport de cas décrit la réhabilitation complète d'une mandibule édentée chez un patient traité pour un carcinome épidermoïde du plancher buccal par chirurgie associée à une chimiothérapie. La reconstruction mandibulaire avait été réalisée à l'aide d'un lambeau libre antébrachial. Un implant sous-périosté en titane sur mesure a été planifié à partir d'un CBCT et d'empreintes optiques intraorales, puis fabriqué en titane biocompatible. L'intervention a été réalisée en un seul temps chirurgical, en ambulatoire, sous anesthésie générale, et une prothèse transitoire complète transvissée a été mise en place en peropératoire. Le patient a présenté des résultats fonctionnels et esthétiques satisfaisants, avec des tissus péri-implantaires stables au suivi. Ce cas souligne la pertinence clinique des implants sous-périostés comme alternative à la greffe osseuse ou aux implants endo-osseux dans les réhabilitations mandibulaires post-oncologiques complexes. L'association de la planification numérique et de la conception personnalisée offre une solution prévisible, fiable et peu invasive pour ce type de situation.

Chirurgie cutanée

Le trichofolliculome de la région mentonnière : A-propos d'un cas.

Anas AZGAOUI^a (Dr)

^a CHU AVICENNE RABAT, Rabat, MA

Introduction : le trichofolliculome fait partie des tumeurs annexielles rares et bénignes. Il touche souvent l'extrémité céphalique. Le diagnostic est confirmé par une étude anatomo-pathologique de la lésion. Le traitement est chirurgical.

Sujet : Le trichofolliculome de la région mentonnière : A-propos d'un cas.

Matériels et méthodes : Notre étude porte sur un cas de trichofolliculome de la région mentonnière hospitalisé et pris en charge dans notre service.

Résultats : Nous rapportons le cas d'un patient de 74 ans, sans antécédents particuliers, qui présentait une tuméfaction bourgeonnante sous mentonnière. Une biopsie avec une étude anatomo-pathologique a été réalisée revenant en faveur d'un trichofolliculome. Le patient a bénéficié d'une réduction chirurgicale de la tumeur.

Discussion : Le trichofolliculome est une tumeur pileaire bénigne rare. Elle touche souvent le sujet adulte. Son diagnostic est clinique, prenant l'aspect d'une papule ou d'un nodule isolé siégeant au niveau de l'extrémité céphalique. Son étiopathogénie demeure indéterminée. La chirurgie d'exérèse simple sans marges reste le traitement de choix.

Conclusion : Le trichofolliculome est une tumeur bénigne dont la localisation mentonnière reste rare. Le diagnostic est clinique et le traitement consiste à une simple exérèse.

Les cicatrices chéloïdes: à propos de 20 cas

Manal ANAGAM^a (Dr)

^a Hôpital des spécialités, Rabat, MA

Introduction

Les cicatrices chéloïdes sont des lésions fibroprolifératives bénignes résultant d'un processus anormal de cicatrisation cutanée. Elles s'étendent au-delà des limites de la plaie initiale et peuvent provoquer douleurs, prurit et préjudice esthétique. Leur prise en charge demeure un défi en raison de leur forte tendance à la récurrence.

Sujet

Les cicatrices chéloïdes : à propos de 20 cas.

Matériels et méthodes

Il s'agit d'une étude rétrospective descriptive incluant 20 patients pris en charge pour cicatrice chéloïde. Les données recueillies comprenaient l'âge, le sexe, la localisation, le facteur déclenchant, la symptomatologie et les traitements réalisés. Les options thérapeutiques associaient chirurgie et traitements adjuvants, tels que les infiltrations de corticoïdes et la compression. L'évolution clinique et le taux de récurrence ont été évalués lors du suivi.

Résultats

La majorité des patients étaient jeunes, avec une prédominance féminine. Les localisations les plus fréquentes étaient le lobe de l'oreille, la région thoracique et les épaules. Les principaux facteurs déclenchants étaient les traumatismes cutanés, notamment piercings et interventions chirurgicales. L'exérèse chirurgicale associée à un traitement adjuvant a permis une amélioration esthétique et symptomatique satisfaisante pour la plupart des patients. Quelques récurrences ont néanmoins été observées au cours du suivi.

Discussion

La prise en charge des chéloïdes repose sur une stratégie combinée visant à limiter le risque de récurrence. L'association chirurgie et infiltrations de corticoïdes améliore les résultats par rapport à la chirurgie seule. Une approche individualisée, tenant compte du terrain et de la localisation, est essentielle pour optimiser l'efficacité thérapeutique.

Conclusion

Les cicatrices chéloïdes représentent une pathologie complexe à fort impact fonctionnel et esthétique. L'expérience de cette série de 20 cas souligne l'intérêt d'une approche multimodale pour améliorer les résultats et réduire les récurrences, en adaptant le traitement à chaque patient.

Prise en charge des carcinomes baso-cellulaires : expérience du service.

Manal ANAGAM^a (Dr)

^a Hôpital des spécialités, Rabat, MA

Les carcinomes baso-cellulaires (CBC) sont la tumeur cutanée maligne la plus fréquente. Leur potentiel métastatique est faible, mais leur évolution locale peut être destructrice, notamment au niveau cervico-facial. Une prise en charge optimale repose sur un diagnostic précoce, une exérèse complète et, selon le cas, une reconstruction adaptée pour préserver fonction et esthétique.

Sujet

Cette étude rapporte l'expérience du service dans la prise en charge des CBC, en analysant les profils cliniques, les modalités thérapeutiques et les résultats évolutifs.

Matériels et méthodes

Il s'agit d'une étude rétrospective descriptive incluant des patients pris en charge pour CBC sur une période définie. Les données analysées comprenaient l'âge, le sexe, la localisation, la taille, l'aspect clinique, les facteurs de risque, le type histologique, la stratégie thérapeutique (exérèse, marges de sécurité, reconstruction) et l'évolution (complications, récurrences). Le diagnostic a été confirmé par examen anatomopathologique dans tous les cas.

Résultats

Les CBC étaient majoritairement cervico-faciaux, sur des zones photo-exposées. Le traitement de référence a été l'exérèse chirurgicale complète avec contrôle histologique. La reconstruction a été réalisée selon l'étendue de la perte de substance : suture directe, lambeaux locaux ou greffes cutanées. Les suites opératoires ont été globalement simples, avec un faible taux de complications. Le suivi a révélé quelques récurrences, principalement associées à des localisations à risque, des formes infiltrantes ou des lésions étendues.

Discussion

La prise en charge doit tenir compte du risque de récurrence, lié à la localisation, au type histologique et aux caractéristiques de la lésion. L'exérèse complète demeure la stratégie la plus fiable, tandis que la reconstruction doit optimiser fonction et esthétique. Le suivi prolongé et la prévention (photoprotection, dépistage des lésions multiples) sont essentiels.

Conclusion

L'expérience du service confirme que l'exérèse chirurgicale avec marges adaptées, associée à une reconstruction individualisée, permet une prise en charge efficace des CBC, avec de bons résultats fonctionnels et esthétiques. Une vigilance particulière doit être portée aux formes à haut risque et au suivi pour limiter les récurrences.

Reconstruction de l'aile nasale par greffe composite de racine de l'hélix : Série de 58 cas

Louis BROCHET^a (Dr) - Antoine PIERREFEU^a (Dr)

^a *Hopital Lyon Sud, Lyon, FR*

Introduction : La greffe composite chondro-cutanée de racine de l'hélix auriculaire permet une reconstruction adaptée dans les pertes de substances transfixiante du bord nasale avec conservation de la muqueuse nasale. Son inconvénient principal est son taux important d'échec rapporté dans la littérature (6-20 %) en raison d'une technique chirurgicale mal connue ou d'un défaut de vascularisation du site receveur. Les objectifs principaux étaient d'évaluer les résultats esthétiques et fonctionnelles des greffes composites pour la reconstruction de l'aile nasale. L'objectif secondaire est une meilleure compréhension de la technique chirurgicale par une vidéo détaillée.

Matériel et méthode : Une étude rétrospective, observationnelle, monocentrique a été conduite entre Juin 2013 et Avril 2025 dans le service de chirurgie maxillo-faciale de Lyon Sud. Le critère d'inclusion est une reconstruction de l'aile nasale transfixiant du bord nasale par greffe composite chondro-cutanée de l'hélix auriculaire. Les résultats ont été modélisée utilisant des tests de Fisher et Wilcoxon avec un p-value < 0.05. Des régressions linéaire logistique univariées ont été menées pour chaque complications étudiées.

Résultats : 58 patients ont été inclus. L'âge médian était de 68,5 ans [IQR 57–78], avec une prédominance féminine (62,1 %). 7 patients (12.1%) ont présenté une nécrose > 50% ou totale nécessitant une nouvelle chirurgie reconstructrice. La chirurgie de Slow Mohs augmente significativement le risque de nécrose (p=0.039). Une taille de défaut supérieure à 29mm [IQR 20–38] augmente significativement le risque de sténose ou valve nasale (p=0.039).

Discussion : La greffe composite chondro-cutanée de racine de l'hélix auriculaire est une technique permettant une reconstruction optimale et rapide en 1 temps, avec peu de comorbidités du site donneur mais avec des risques de nécrose significativement élevée en cas de chirurgie Slow-Mohs.

Poster N°153

Communication orale le jeudi 19 mars 2026 à 14h50

Reconstruction de l'aile nasinaire par lambeau de Burget : l'expérience du CHU de Besançon

Brice CHATELAIN^a (Dr) - Marylou BERNELIN^a (Dr) - Aurélien LOUVRIER^a (Pr) - Eugénie BERTIN^a (Dr)
^a *Service de Chirurgie maxillo-faciale, Stomatologie et Chirurgie orale, Besançon, FR*

Le lambeau naso-génien à pédicule supérieur transitoire de Burget fait partie de l'arsenal thérapeutique utilisé pour la reconstruction des pertes de substance du nez supérieures à 15mm.

Entre janvier 2015 et mai 2024, 37 patients ont bénéficié de ce type de reconstruction au CHU de Besançon

Pour les auteurs, il s'agit d'une technique de choix pour reconstruire l'aile nasinaire et ainsi éviter la réalisation d'un lambeau frontal

Poster N°148

Communication orale le jeudi 19 mars 2026 à 14h40

Reconstruction des pertes de substance de l'aile ou de la pointe du nez par greffe composite d'auricule: l'expérience du CHU de Besançon

BRICE CHATELAIN^a (Dr) - Marylou BERNELIN^a (Dr) - Aurélien LOUVRIER^a (Pr) - Eugénie BERTIN^a (Dr)
^a *Service de CMF, Stomatologie et chirurgie orale CHU de Besançon, Besançon, FR*

Les petites pertes de substance de la pointe du nez sont fréquentes et la restitution ad integrum de l'anatomie nasale est un challenge chirurgical.

Entre 2014 et 2024, 79 greffes composites auriculaires, prélevées au niveau de la racine de l'hélix, ont été réalisées au CHU de Besançon pour la reconstruction nasale.

Pour les auteurs, cette technique est l'option de choix pour les pertes de substances de moins de 15mm

Résultats de l'étude « Scar Wars » sur l'évaluation de l'efficacité et de la sécurité d'un dispositif de compression utilisé pour le traitement des chéloïdes du lobule de l'oreille

Brice CHATELAIN^a (Dr) - Thomas LIHOREAU^b (Mr) - Gwenael ROLIN^c (Mr) - Eugénie BERTIN^a (Dr)

^a Service de Chirurgie maxillo-faciale, Stomatologie et Chirurgie orale, Besançon, FR - ^b Université Marie et Louis Pasteur, CHU Besançon, Inserm CIC 1431, SINERGIES (UR4662), Tech4Health network (F-CRIN), F-25000 Besançon, France, Besançon, FR - ^c Université Marie et Louis Pasteur, EFS, INSERM, RIGHT (UMR 1098), 8 rue du Dr JFX Girod, Besançon, 25020, France Université Marie et Louis Pasteur, CHU Besançon, INSERM CIC 1431, 3 Bd Alexandre Fleming, Besançon, 25030, France, Besançon, FR

Les auteurs présentent les résultats de l'étude "Scar Wars"

31 patients porteurs de chéloïdes du lobule de l'oreille ont été pris en charge selon le protocole du service de CMF du CHU de Besançon entre octobre 2017 et décembre 2023. Celui-ci consistait en une résection chirurgicale intra-chéloïdienne + injection de corticoïdes retard (40 ou 80 mg) à J0 puis l'utilisation de notre dispositif de compression avec aimants de manière quotidienne pendant 1 an à partir de J1. Les patients ont été revus à M3, M6 et M12 (sortie d'étude)

Résultats: 27 patients ont terminé l'étude, 4 sont sortis de l'étude (perdus de vue ou par choix)

2 récurrences ont été notées

Le dispositif de compression post-opératoire est sûr et bien toléré et doit, selon les auteurs, faire partie intégrante, des outils nécessaires au traitement des chéloïdes du lobule de l'oreille

Poster N°128

Communication orale le vendredi 20 mars 2026 à 11h50

Rhinophyma : notre expérience a propos de 3 cas

Sarra BENWADIH^a (Pr) - Maha BOUKSIRAT^a (Dr) - Malik BOULAADAS^a (Pr)

^a HSR, RABAT, MA

Le rhinophyma est une affection cutanée chronique touchant principalement le nez, caractérisée par un épaissement et une fibrose de la peau, lui conférant un aspect bulbeux et élargi. Il est généralement associé à la rosacée, bien que son étiologie exacte demeure incertaine. Notre service a récemment pris en charge trois cas de rhinophyma, ce qui nous a permis d'étudier la présentation clinique, les difficultés diagnostiques et les stratégies thérapeutiques. Ce rapport résume les principaux aspects de ces cas et apporte des éclairages sur la prise en charge du rhinophyma.

Un cas complexe de rhinophyma : excellent résultat obtenu par bistouri électrique

Rajaa EL AZZOUZI^a (Dr) - Ghita ALAMI^b (Dr) - Abdessamad DIKHAYE^c (Dr) - Bouchra DANI^c (Dr) - Malik BOULAADAS^d (Dr)

^a CHU ibn sina, Rabat, MA - ^b Chu Ibn sina, Rabat, MA - ^c CHU IBN SINA, Rabat, MA - ^d chu ibn sina, Rabat, MA

Introduction:

Le rhinophyma constitue le stade ultime de l'hyperplasie des glandes sébacées chez les patients atteints de rosacée. Il s'agit d'une affection défigurante des unités esthétiques nasales, caractérisée par une inflammation chronique des tissus du nez, entraînant une croissance exophytique irrégulière et des télangiectasies. Une morbidité psychosociale significative est associée à cette pathologie, altérant la qualité de vie des patients. Différentes méthodes thérapeutiques existent, telles que la chirurgie avec greffe cutanée, le laser, l'exfoliation chimique, la microdermabrasion, la cryochirurgie et bistouri électrique, avec des résultats et des coûts variables.

Matériel et méthodes:

Ce rapport de cas met en lumière une situation complexe de rhinophyma chez un homme de 75 ans, traité par bistouri électrique avec un résultat très satisfaisant.

Discussion:

Cette revue souligne l'importance d'approches thérapeutiques personnalisées pour obtenir des résultats optimaux dans la prise en charge du rhinophyma et met en évidence la place de la technique du bistouri électrique en tant qu'approche mini-invasive conduisant à des issues favorables.

Conclusion:

Le rhinophyma sévère est une condition défigurante et socialement stigmatisante, dont la prise en charge implique diverses techniques aux profils bénéfices-risques distincts, sans qu'aucune méthode ne soit universellement privilégiée. Le choix de la technique dépend de la sévérité de la maladie, des ressources disponibles et de l'expertise du chirurgien. Bien que le bistouri électrique reste une option rentable, elle peut conduire à des résultats très satisfaisants dans un délai court si elle est parfaitement maîtrisée.

Chirurgie orthognathique - orthopédie dents-maxillo-faciale

“Incidence, risk factors and prevention of surgical site infections following orthognathic surgery: a retrospective analysis of 736 surgery performed in 5 years at Nantes University Hospital.”

Martin LE GUEDARD^a (Dr) - Hélios BERTIN^b (Dr)
^a *CHU Nantes, Nantes, FR* - ^b *CHU nantes, Nantes, FR*

“Incidence, risk factors and prevention of surgical site infections following orthognathic surgery: a retrospective analysis of 736 surgery performed in 5 years at Nantes University Hospital.”

Abstract

Background: Dento-facial anomalies affect approximately 20% of the global population and represent significant functional and aesthetic challenges. Orthognathic surgery is the gold-standard procedure for correcting these congenital or acquired deformities, restoring functional occlusion and facial harmony. Despite its frequent use, this surgery is associated with potential risks, particularly surgical site infections (SSIs), with reported incidence rates ranging from 1% to 31%. Prevention of SSIs has become a priority in healthcare institutions, as these infections can lead to patient discomfort, extended hospital stays, increased healthcare costs, and the need for reinterventions. This study aims to investigate incidence, risk factors, and preventive strategies for SSIs following orthognathic surgery at the University Hospital of Nantes.

Methods: A retrospective cohort study was conducted, including all patients who underwent orthognathic surgery at the University Hospital of Nantes from January 2019 to January 2024. A total of 698 patients were included after applying inclusion and exclusion criteria. Data were collected from patient records, including demographic factors, comorbidities, surgical details, and antibiotic prophylaxis protocols. The primary outcome was the occurrence of SSIs within one year post-surgery. Secondary objectives included evaluating risk factors for SSIs, assessing the effectiveness of antibiotic prophylaxis protocols, and analyzing temporal trends in SSI incidence.

Results: The overall incidence of SSIs was 5.0% (n = 37/736). All of the infections were localized to the mandible and occurred within the first month postoperatively. Identified risk factors in literature including longer surgical duration, wisdom tooth extraction or smoking status were not found in this study. However, post-operative antibiotherapy proved to be a protective factor in the occurrence of SSI (p=0,02). Infections led to additional interventions in several cases, including drainage and extended antibiotic therapy, with a minority of patients requiring hospitalization.

Conclusion: This study provides a comprehensive evaluation of SSIs following orthognathic surgery at the University Hospital of Nantes. It identifies key risk and preventive factors and evaluates the efficacy of current antibiotic prophylaxis practices, with the aim of improving postoperative outcomes and minimizing the incidence of SSIs in this patient population. These findings contribute to the growing body of evidence surrounding SSI prevention in maxillofacial surgery and may inform future clinical guidelines.

Keywords : orthognathic surgery, surgical site infection (SSI) , antibiotic prophylaxis, risk factors, retrospective cohort study, postoperative complications

Apport des vidéos d'auto-rééducation oro-maxillo-faciale après une chirurgie orthognathique

Louis BROCHET^a (Dr) - Caroline ALVARADO^b (Mme) - Chloé CONDEMINÉ^b (Mme) - Pierre BOULETREAU^a (Pr)

^a Lyon Sud, Lyon, FR - ^b Cabinet Saint Alexandre, Lyon, FR

La kinésithérapie oro-maxillo-faciale en chirurgie orthognathique vise à optimiser la récupération fonctionnelle et à réduire les complications postopératoires telles que la douleur, l'œdème, les troubles neurosensoriels et la limitation de l'ouverture buccale. Les données récentes suggèrent qu'une prise en charge kinésithérapique précoce, structurée et multimodale améliore significativement la récupération fonctionnelle après chirurgie orthognathique. Il existe néanmoins peu de support numérique pour accompagner les patients au domicile alors qu'il a été montré qu'elles permettent une standardisation et une clarté des consignes, facilitant la compréhension et l'exécution correcte des exercices, ce qui améliore l'adhésion et la qualité de la rééducation à domicile.

Matériels et méthodes : Des vidéos d'auto-rééducation ont été créés à destination des patients ayant bénéficié d'une chirurgie orthognathique.

Résultats : 6 vidéos ont été créés. Les thèmes abordés sont : le drainage lymphatique, la ventilation nasale et abdomino-diaphragmatique, la mobilité linguale et articulaire, la fonction musculaire.

Discussion : La kinésithérapie oro-maxillo-faciale multimodale et précoce améliore la récupération fonctionnelle et la qualité de vie après chirurgie orthognathique. Les vidéos éducatives augmentent la satisfaction des patients, renforcent leur sentiment de préparation et leur compréhension du parcours de soins, et contribuent à une meilleure gestion des attentes et du vécu psychologique postopératoire

Approche modifiée de l'ostéotomie de Le Fort I mini-invasif avec ostéosynthèse en 4 points utilisant deux incisions latérales punctiformes

Sanela MORAND^a (Dr) - Octave MOREL^a (Dr) - Édouard LANGE^a (Dr) - Arnaud GLEIZAL^a (Dr)
^a Hospices Civils de Lyon, Lyon, FR

Les techniques chirurgicales en chirurgie orthognathique ont récemment évolué vers des approches préservant les tissus mous. Le concept d'ostéotomie de Le Fort I mini-invasif avec abaissement maxillaire est particulièrement intéressant, car il permet de préserver la quasi-totalité de la musculature paranasale et de la lèvre supérieure. Cette approche a déjà été décrite avec une fixation en quatre points au niveau des piliers canins et zygomatiques, en fonction de la longueur de l'incision muqueuse et du type de plaques utilisées.

Le présent article propose une technique alternative respectant les principes de la chirurgie mini-invasif, reposant sur une très petite incision muqueuse médiane associée à deux incisions latérales punctiformes, permettant ainsi une fixation en quatre points de l'ostéotomie de Le Fort I. Cette technique autorise des déplacements maxillaires amples ainsi qu'une expansion maxillaire significative, et peut être réalisée sans instrumentation hautement spécifique.

Comparée aux techniques précédemment décrites, cette approche offre une exposition chirurgicale équivalente, un meilleur accès pour la fixation en quatre points, et une sécurité accrue vis-à-vis du risque de déchirure muqueuse, tout en conservant le concept mini-invasif.

ASSESSMENT OF QUALITY OF LIFE WITH REGARD TO TEMPOROMANDIBULAR DISORDERS IN PATIENTS UNDERGOING ORTHOGNATHIC SURGERY

MANON SALOMON^a (Dr)

^a *CHU Nantes, NANTES, FR*

Abstract

Background – Temporomandibular disorders (TMD) are frequent in patients with dentofacial deformities. Orthognathic surgery aims to restore occlusion and function, but its effects on TMD and quality of life (QoL) remain controversial. This study aimed to evaluate the evolution of TMD symptoms after orthognathic surgery and to assess their impact on QoL.

Methods – This prospective multicenter study included 192 patients undergoing first-time orthognathic surgery in France (2022–2024). TMD symptoms (pain, joint noise, clicking, locking, bruxism, mouth opening) were assessed preoperatively and at 4–6 weeks postoperatively. QoL was measured with the Orthognathic Quality of Life Questionnaire (OQLQ) before surgery and at 8–12 months.

Results – Preoperatively, 45.8% of patients presented with TMD symptoms. Postoperatively, this prevalence decreased to 29.7% ($p=0.001$), with significant reductions in joint clicking, noise, and deviated mouth opening, while joint pain remained unchanged. Maximal mouth opening transiently decreased after surgery (4.2 cm vs 3.0 cm, $p<0.0001$). OQLQ scores improved significantly (31.8 ± 20.1 vs 15.4 ± 15.8 ; $p<0.0001$), particularly in social and aesthetic domains. Patients with Class III malocclusion showed greater functional gains. The presence of TMD was associated with lower preoperative QoL, and postoperative bruxism remained strongly correlated with poorer outcomes.

Conclusion – Orthognathic surgery contributes to significant improvement in TMD mechanical symptoms and QoL. However, it should not be considered a specific treatment for TMD. Comprehensive management, especially of parafunctions such as bruxism, is crucial to optimize long-term outcomes.

Keywords

Orthognathic; quality of life; temporomandibular disorders; prospective study.

Chirurgie orthognathique : quand et pourquoi opérer ?

Manal ANAGAM^a (Dr)

^a Hôpital des spécialités, Rabat, MA

Introduction

La chirurgie orthognathique occupe une place centrale dans la prise en charge des dysmorphoses dento-squelettiques lorsque les traitements orthodontiques seuls atteignent leurs limites. Elle vise à rétablir l'équilibre fonctionnel et esthétique du massif facial. La décision opératoire repose sur une analyse rigoureuse des indications, du moment optimal d'intervention et des bénéfices attendus pour le patient.

Sujet: la chirurgie orthognathique , quand et pourquoi opérer?

Matériels et méthodes

Il s'agit d'une revue descriptive appuyée par l'expérience clinique du service de chirurgie maxillo-faciale. L'analyse repose sur l'évaluation clinique, céphalométrique et fonctionnelle de patients présentant des anomalies squelettiques maxillo-mandibulaires. Les critères décisionnels incluent la sévérité de la dysmorphose, l'âge du patient, la stabilité de la croissance, les troubles fonctionnels associés et l'impact psychologique.

Résultats

Les principales indications retenues concernaient les classes II et III squelettiques, les asymétries faciales marquées, les béances antérieures et les dysfonctions occlusales sévères. La chirurgie était indiquée lorsque la croissance faciale était achevée, généralement à la fin de l'adolescence. Les bénéfices observés incluaient une amélioration significative de l'occlusion, de la mastication, de la respiration et de l'esthétique faciale, avec un retentissement positif sur la qualité de vie des patients.

Discussion

La décision d'opérer doit être le fruit d'une réflexion pluridisciplinaire intégrant les données cliniques, orthodontiques et psychosociales. Le moment de l'intervention est un facteur clé de succès, conditionnant la stabilité des résultats à long terme. Une indication bien posée permet d'éviter des traitements prolongés et inefficaces, tout en optimisant le bénéfice fonctionnel et esthétique.

Conclusion

La chirurgie orthognathique doit être envisagée lorsque les anomalies dento-squelettiques compromettent durablement la fonction et l'esthétique. Opérer au moment opportun, sur la base d'indications clairement établies, permet d'obtenir des résultats stables et satisfaisants, justifiant pleinement la prise en charge chirurgicale.

Chirurgie orthognathique bimaxillaire pour la correction des rétrognathies mandibulaires sévères

Yasmine BEN ARIF^a (Dr) - Sondes BRIKI^a (Dr) - Hanene HABLANI^a (Dr) - Hela CHAIEB^a (Dr) - Nour BEN AHMED^a (Dr) - Wael ELLEUCH^a (Dr) - Morched DHOUB^a (Pr) - Mohamed ABDELMOULA^a (Pr)

^a *Hôpital Habib Bourguiba Sfax, Tunisie, Tunis, TN*

Introduction :

Les rétrognathies mandibulaires sévères entraînent d'importantes perturbations fonctionnelles, telles que la malocclusion, les difficultés masticatoires, l'obstruction des voies aériennes supérieures et les altérations esthétiques. Bien que la distraction ostéogénique mandibulaire (DOM) soit indiquée dans les cas extrêmes nécessitant de grandes avancées, la chirurgie orthognathique conventionnelle demeure une approche fiable et reproductible. L'objectif de cette étude est d'évaluer les résultats fonctionnels et esthétiques de la chirurgie orthognathique bimaxillaire classique, sans recours à la DOM, chez des patients présentant une rétrognathie mandibulaire sévère.

Méthodes :

Cinq patients jeunes (19 à 26 ans) présentant une malocclusion squelettique de classe II avec rétrognathie mandibulaire sévère ont été opérés. Bien que la DOM ait été initialement proposée pour des avancées mandibulaires de 11 à 15 mm, elle n'a pas été réalisée pour des contraintes financières. Tous ont bénéficié d'une chirurgie orthognathique combinant impaction maxillaire et ostéotomie sagittale bilatérale de la mandibule (BSSO) (>1 cm d'avancée), complétée par une génioplastie d'avancement afin d'optimiser la projection mentonnière.

Résultats :

Une amélioration significative de l'occlusion, de la mastication et du confort respiratoire a été observée. Esthétiquement, le profil facial et l'équilibre de l'étage inférieur du visage se sont nettement améliorés. Aucune complication majeure n'a été rapportée et tous les patients ont exprimé une satisfaction élevée.

Conclusion :

La chirurgie orthognathique bimaxillaire associée à la génioplastie permet une correction efficace des rétrognathies mandibulaires sévères, même en l'absence de techniques de distraction ostéogénique.

Classe III squelettique sévère avec édentation totale : approche combinée chirurgicale et prothétique

Yasmine BEN ARIF^a (Dr) - Sabrina MAAMOURI^a (Dr) - Eya SMAAILI^a (Dr) - Yasmine SANAA^a (Dr) - Fares ZEHANI^a (Dr) - Sarra MEDDEB^a (Dr) - Karima ZITOUNI^a (Pr) - Issam ZAIRI^a (Pr)

^a *Hôpital Charles Nicolle Tunis, Tunis, TN*

Introduction

Les classes III squelettiques sévères représentent un défi en chirurgie orthognathique, surtout lorsque l'absence de denture complique l'analyse occlusale et la planification. L'importante dysharmonie sagittale et verticale rend la correction complexe. La restauration simultanée de la fonction et de l'esthétique nécessite une approche combinée, associant chirurgie bimaxillaire et réhabilitation prothétique.

Matériel et méthodes

Un patient de 25 ans, sans antécédents pathologiques, consulte pour une gêne esthétique liée à un profil concave et une disharmonie maxillo-mandibulaire. L'examen clinique révèle une classe III sévère avec insuffisance de projection du tiers moyen, prognathie mandibulaire et incompetence labiale. La téléradiographie confirme une classe III vraie (ANB négatif) avec rétromaxillie, promandibulie et schéma hyperdivergent. Le patient a bénéficié d'une chirurgie bimaxillaire avec avancée maxillaire de 8 mm et greffe, recul mandibulaire de 5 mm, et mise en place simultanée de prothèses maxillaire et mandibulaire. La stabilisation postopératoire a été assurée par un blocage intermaxillaire sur vis et élastiques, permettant de guider les segments osseux et d'obtenir un articulé fonctionnel immédiat.

Résultats

Les suites ont été simples. Cliniquement, le profil s'est corrigé, la projection du tiers moyen a été restaurée et les rapports maxillo-mandibulaires équilibrés, avec compétence labiale au repos. Radiologiquement, la correction de la classe III est stable, les segments osseux maintiennent leur position et la greffe est intégrée, sans signe de récurrence à court terme.

Discussion

La chirurgie bimaxillaire avec prothèses simultanées a permis de rétablir un équilibre facial et un articulé fonctionnel immédiat, facilitant le guidage chirurgical et la stabilisation postopératoire. Ce cas illustre l'intérêt d'une approche combinée pour obtenir des résultats morphologiques et fonctionnels optimaux.

Conclusion

La prise en charge intégrée a permis un articulé stable, une correction harmonieuse du profil et une bonne stabilité postopératoire dans cette classe III sévère.

Comparaison de trois instruments de découpe osseuse en chirurgie orthognathique : durée opératoire et récupération sensitive.

Alexandre PHILIPPOT^a (Dr) - Jean-Christophe LUTZ^a (Dr)

^a CHRU Strasbourg, Strasbourg, FR

En chirurgie orthognathique, le choix de l'instrument de coupe est déterminant à la fois pour l'efficacité opératoire et pour le risque de séquelles sensitives liées au nerf alvéolaire inférieur. Nombre de centres ont désormais adopté l'utilisation du Piézotome, mais, à notre connaissance, peu de publications objectivent sa supériorité aux autres instruments. L'objectif de ce travail était de comparer trois instruments utilisés pour les ostéotomies mandibulaires : les fraises rotatives conventionnelles, le Piézotome (Mectron) et le BoneScalpel™ (Misonix).

Notre étude était rétrospective monocentrique, incluant 312 patients opérés entre octobre 2014 et aout 2024. L'analyse portait sur la durée d'ostéotomie (n=177), mesurée au bloc opératoire, et la récupération sensitive labio-mentonnaire à 12 mois (n=274), évaluée cliniquement par un test de toucher statique aux monofilaments de Semmes-Weinstein. Une analyse multivariée a été réalisée afin d'identifier les facteurs qui ont influencé la durée de la chirurgie et la récupération sensitive.

Les résultats montrent que le Piézotome permet des ostéotomies 21% plus rapides que le BoneScalpel™ et 38% plus rapides que les fraises rotatives, tout en assurant une récupération nerveuse comparable, voire meilleure. Nous avons également pu mettre en évidence que le taux récupération nerveuse à 1 an post-opératoire diminuait pour les patients d'âge plus avancé et de sexe masculin.

Concernant les ostéotomies mandibulaires, la piézochirurgie apparaît comme une technique rapide, sûre et ergonomique, offrant un compromis efficace entre performance opératoire et préservation des tissus mous. Elle s'impose ainsi comme une solution de choix en chirurgie orthognathique.

Défis de la chirurgie orthognatique

Manal ANAGAM^a (Dr)

^a *Hôpital des spécialités, Rabat, MA*

Introduction

La chirurgie orthognatique est une discipline complexe visant à corriger les dysmorphoses dento-squelettiques sévères afin de restaurer l'équilibre fonctionnel et esthétique du visage. Malgré les avancées technologiques et techniques, elle demeure associée à de nombreux défis cliniques, chirurgicaux et humains, conditionnant la qualité et la stabilité des résultats.

Sujet

Défis de la chirurgie orthognatique

Matériels et méthodes

Il s'agit d'une étude descriptive fondée sur l'analyse de cas cliniques pris en charge pour chirurgie orthognatique. Les difficultés identifiées concernent la phase diagnostique, la planification chirurgicale, la coordination pluridisciplinaire, le geste opératoire et la gestion des suites postopératoires. Les données cliniques et fonctionnelles ont été analysées afin d'identifier les facteurs influençant les résultats.

Résultats

Les principaux défis observés incluaient la précision du diagnostic céphalométrique, la planification tridimensionnelle, la gestion des attentes esthétiques du patient, ainsi que le contrôle de la stabilité occlusale à long terme. Les complications postopératoires, bien que rares, concernaient essentiellement les troubles sensitifs, l'œdème prolongé et les récurrences squelettiques partielles. Une prise en charge structurée et coordonnée a permis de limiter ces difficultés.

Discussion

La chirurgie orthognatique ne se limite pas à un acte technique isolé mais s'inscrit dans un processus thérapeutique long et exigeant. Les défis majeurs résident dans la collaboration étroite entre orthodontistes et chirurgiens, la maîtrise des outils de planification moderne et l'accompagnement psychologique du patient. L'anticipation des difficultés constitue un élément clé pour optimiser les résultats.

Conclusion

Les défis de la chirurgie orthognatique sont multiples et nécessitent une approche globale, rigoureuse et pluridisciplinaire. Une bonne sélection des indications, une planification précise et un suivi attentif permettent de surmonter ces défis et d'assurer des résultats fonctionnels et esthétiques durable

DTM-en-ortho-chirurgical-le-point-de-vue-du-kine-maxillo-facial

Isabelle BRETON^a (Mme)

^a IFMK Montpellier, Montpellier, FR

Les troubles temporo-mandibulaires (DTM) constituent une entité clinique multifactorielle associant des composantes articulaires, musculaires, neuromotrices et psycho-comportementales. Leur prévalence est particulièrement élevée chez les patients présentant des déformations dento-faciales candidats à une chirurgie orthognathique, avec des signes ou symptômes rapportés chez 20 à 40 % de ces patients. La chirurgie orthognathique, bien qu'indispensable à la correction des déséquilibres squelettiques, modifie profondément la biomécanique de l'articulation temporo-mandibulaire (ATM) et les repères neuromusculaires, exposant à un risque non négligeable de décompensation fonctionnelle et de DTM post-opératoires.

Cette communication propose une analyse du DTM dans le parcours ortho-chirurgical, du point de vue spécifique du kinésithérapeute maxillo-facial. Elle met en lumière les mécanismes adaptatifs développés par les patients au fil des années, souvent efficaces mais reposant sur des schémas occluso-musculaires non physiologiques, ainsi que les facteurs de risque de déstabilisation liés aux phases orthodontiques préopératoires et à l'acte chirurgical lui-même.

À travers une revue de la littérature et une approche clinique intégrative, sont détaillés les impacts biomécaniques et neuromusculaires de la chirurgie orthognathique sur l'ATM, les facteurs de risque pré-, per- et post-opératoires de DTM, ainsi que l'intérêt d'un bilan kinésithérapique préopératoire systématique. La place de la kinésithérapie maxillo-faciale est abordée selon une logique péri-opératoire, visant à préparer le système neuromusculaire, prévenir les complications fonctionnelles et optimiser la récupération post-chirurgicale.

Enfin, cette présentation souligne que la réussite d'une chirurgie orthognathique ne peut se limiter à la correction anatomique, mais doit intégrer une restauration fonctionnelle durable. La kinésithérapie maxillo-faciale apparaît ainsi comme un acteur essentiel et complémentaire du suivi orthodontico-chirurgical, conditionnant la qualité fonctionnelle et le confort à long terme des patients.

ERAS en chirurgie orthognathique: une histoire d'amour entre chirurgiens et anesthésistes ... pour une hospitalisation sans lendemain !

Alice PREVOST^a (Dr) - Samy BENCHERQUI^b (Dr) - Raphaël COSTES^a (Dr) - Vinciane POULET^a (Dr) - Marion MURE^a (Dr) - Frédéric LAUWERS^a (Dr)

^a CHU Toulouse, Toulouse, FR - ^b CHU Nantes, Nantes, FR

Introduction

La chirurgie orthognathique évolue vers des prises en charge ambulatoires grâce aux protocoles de Réhabilitation Améliorée Après Chirurgie (ERAS), qui améliorent la récupération postopératoire. Cependant, leur diffusion reste limitée par le manque de données robustes et le risque d'hospitalisation non programmées (HPN). Une collaboration multidisciplinaire a permis le développement et l'application d'un protocole ERAS dans notre centre depuis 2019. L'objectif principal était d'en évaluer son efficacité.

Méthodes

Une étude rétrospective a été menée chez des patients opérés de chirurgie orthognathique entre 2015 et 2022. Le critère de jugement principal était la différence de taux d'HPN entre les patients pris en charge selon le protocole ERAS(+) ou ERAS(?). Une régression logistique multivariée a été utilisée afin d'identifier les facteurs prédictifs d'HPN. Une analyse d'interaction a ensuite permis d'identifier la sous-population de patients pour laquelle le bénéfice du protocole ERAS était le plus marqué.

Résultats

511 patients ont été inclus, dont 41,5 % dans le groupe ERAS(-) et 58,5 % dans le groupe ERAS(+). Le taux d'HPN était significativement plus élevé dans le groupe ERAS(-) que dans le groupe ERAS(+) (38 % vs 24% ; $p < 0,001$), soit une réduction relative de 37 %. En analyse multivariée, une heure de fin d'intervention tardive, la réalisation d'une génioplastie associée, une ostéotomie maxillaire et une ostéotomie combinée étaient indépendamment associées à un risque accru d'HPN. A l'inverse, la mise en œuvre du protocole ERAS avait un effet protecteur significatif (OR_{ajusté} = 0,5; $p = 0,004$). L'analyse d'interaction montrait que ce bénéfice était particulièrement marqué chez les patients bénéficiant d'une ostéotomie combinée.

Conclusion

La mise en place du protocole ERAS réduit de 50 % le risque de SDR, avec un bénéfice maximal observé pour les ostéotomies maxillo-mandibulaires.

Etat des lieux des pratiques en France de la greffe dans le foyer d'ostéotomie lors des OSBM

Charlotte BILLON^a (Dr) - Jean-Daniel KUN DARBOIS^b (Pr)

^a Docteur Junior Angers, Angers, FR - ^b Chef de service Angers, Angers, FR

L'ostéotomie sagittale bilatérale du ramis de la mandibule (OSBM) est une intervention très fréquente en chirurgie orthognathique. L'utilisation de greffe osseuse dans le foyer d'ostéotomie semble de pratique courante bien que peu documentée. L'objectif de l'étude réalisée est de décrire les pratiques courantes en France concernant la réalisation de greffe osseuse dans le foyer d'ostéotomie lors des OSBM.

Un questionnaire national a été réalisé et transmis aux chirurgiens pratiquant de la Chirurgie orthognathique en France.

Cent-quarante-huit chirurgiens ont répondu au questionnaire, majoritairement des Chirurgiens Maxillo-faciaux (96%). Seulement 31,8% des praticiens disent avoir déjà réalisé une greffe dans le foyer d'ostéotomie lors d'une OSBM et la majorité le font dans moins de 10% des cas. La principale indication est le degré d'avancée mandibulaire surtout pour les avancées de plus de 10mm. Différents types de greffes sont utilisées : greffe autologue (mandibule ou hanche), autre type de greffe osseuse (xénogreffe, allogreffe).

L'étude montre la diversité des pratiques en France concernant la réalisation des greffes dans le foyer d'ostéotomie lors des OSBM. D'autres études prospectives semblent nécessaires pour évaluer l'intérêt de telles pratiques.

Evaluation du stade de maturation de la suture médio-palatine assistée par intelligence artificielle.

Béatrice AMBROISE^a (Dr) - Elise LE HELLO^a (Dr) - Jean-François SERGENT^a (Dr) - Renaud PREUD'HOMME^a (Dr) - Dorian HENRY^a (Dr) - Hervé BENATEAU^a (Pr)

^a CHU de CAEN, CAEN, FR

L'insuffisance maxillaire transversale est une dysmorphose dento-squelettique fréquente dont la prise en charge repose sur l'expansion maxillaire. Le choix des modalités thérapeutiques dépend du stade de maturation de la suture médio-palatine dont l'évaluation selon la classification d'Angelieri est relativement subjective avec une variabilité inter-observateur importante. L'intelligence artificielle (IA), et plus particulièrement l'apprentissage profond offre une nouvelle approche innovante et objective. L'objectif de ce travail est le développement d'une plateforme numérique basée sur l'IA permettant une classification automatique des stades de maturation à partir de coupes de Cone Beam tout en constituant un outil de recueil de données pour enrichir les bases d'apprentissage.

Un total de 1101 coupes de la suture médio-palatine a servi à entraîner et valider deux algorithmes complémentaires : un modèle de détection et un modèle de classification selon Angelieri, décliné en deux approches distinctes (5 classes et 2 classes). L'ensemble a été intégré à une plateforme en ligne permettant une détection et une classification automatisée.

Le modèle en 5 classes a montré des performances robustes avec des aires sous la courbe supérieures à 0,8 pour l'ensemble des stades. Le modèle en 2 classes confirme une excellente capacité discriminante entre les sutures ouvertes et les sutures fermées.

Cette plateforme illustre le potentiel de l'IA pour l'évaluation standardisée de la suture médio-palatine et constitue une base prometteuse pour de futurs développements.

Impact du séquençage opératoire et de la planification virtuelle sur les désordres temporo-mandibulaire en chirurgie orthognathique

Samanta BUCHHOLZER^a (Dr)

^a *Hôpitaux Universitaires de Genève, Genève, CH*

Introduction et objectif

L'association entre la chirurgie orthognathique et les troubles temporo-mandibulaires demeure controversée, et l'influence du séquençage opératoire, qu'il s'agisse d'une approche maxillaire première ou mandibulaire première, reste incertaine.

Traditionnellement, le repositionnement du maxillaire était effectué en premier ; toutefois certaines situations cliniques justifient une approche mandibulaire initiale.

L'objectif de cette étude rétrospective est d'évaluer l'impact du séquençage opératoire et de la planification virtuelle sur les troubles temporo-mandibulaires dans le cadre de chirurgies orthognathiques bimaxillaires.

Matériels et Méthodes

Les patients ont été répartis en trois groupes selon la séquence opératoire et le type de planification utilisée : le groupe 1 correspond aux cas opérés selon une séquence maxillaire première avec une planification virtuelle, le groupe 2 comprend les cas opérés selon la même séquence opératoire toutefois avec une planification conventionnelle, et enfin le groupe 3 inclut les cas opérés selon une séquence mandibulaire première avec une planification traditionnelle.

L'évaluation des troubles temporo-mandibulaires a été réalisée à l'aide des indices d'Helkimo anamnestique (Ai) et clinique (Di), avant et après l'intervention chirurgicale.

Résultats et Discussion

Un total de 218 patients a été inclus (groupe 1 : 24 cas ; groupe 2 : 125 cas ; groupe 3 : 69 cas). La comparaison des groupes 2 et 3 a révélé des différences statistiquement significatives concernant l'Helkimo anamnestique (Ai) : celui-ci était significativement plus élevé en pré opératoire dans le groupe 3, et son amélioration post opératoire y était également significativement plus importante.

Conclusion

Cette étude est la première à explorer la relation entre le séquençage opératoire et les troubles temporo-mandibulaires en chirurgie orthognathique.

Nos résultats suggèrent que l'approche mandibulaire première a un impact plus favorable sur la fonction temporo-mandibulaire.

Impact fonctionnel et esthétique de la chirurgie orthognathique : étude prospective sur 10 cas

MAHA BOUKSIRAT^a (Dr) - SABAH NADIM^a (Dr) - SARRA BENWADIH^a (Pr) - BOUCHERA DANI^a (Pr) - MALIK BOULAADAS^a (Pr)

^a hôpital des spécialités , CHU IBN SINA, RABAT, MA

Impact fonctionnel et esthétique de la chirurgie orthognathique : étude prospective sur 10 cas

Introduction :

La chirurgie orthognathique vise à corriger les dysmorphoses dento-faciales, améliorant à la fois la fonction masticatoire et l'esthétique faciale. Ces interventions ont un impact significatif sur la qualité de vie des patients, mais peu d'études évaluent simultanément les résultats fonctionnels et esthétiques dans un suivi prospectif. L'objectif de cette étude est d'analyser l'effet de la chirurgie orthognathique sur la fonction orale et l'apparence faciale chez un groupe de patients traités dans notre centre.

Matériel et méthodes :

Une étude prospective a été menée sur 10 patients présentant des anomalies dento-faciales majeures nécessitant une chirurgie orthognathique. Tous les patients ont bénéficié d'une planification préopératoire complète, incluant l'analyse céphalométrique, l'évaluation fonctionnelle de la mastication et de la phonation. Les évaluations post-opératoires ont été réalisées à 1, 3 et 6 mois, incluant l'examen clinique, l'analyse photographique et l'évaluation subjective par questionnaires sur la satisfaction esthétique et fonctionnelle.

Résultats :

Tous les patients ont présenté une amélioration significative de l'occlusion et de la fonction masticatoire. Les tests de phonation ont montré une correction des troubles initiaux. Sur le plan esthétique, l'harmonie faciale a été jugée améliorée par 90 % des patients et confirmée par l'évaluation clinique. Aucune complication majeure n'a été observée, et la récupération postopératoire a été satisfaisante.

Discussion :

Cette étude confirme que la chirurgie orthognathique améliore simultanément la fonction et l'esthétique faciale. Les résultats fonctionnels et esthétiques sont étroitement liés à une planification rigoureuse et à un suivi postopératoire structuré. Bien que la taille de l'échantillon soit limitée, les résultats prospectifs sont encourageants et soulignent l'importance d'une approche multidisciplinaire intégrant chirurgiens, orthodontistes et patients pour optimiser les résultats.

L'ostéotomie mandibulaire sous-apicale totale guidée: une note technique

Astrid AISENFARB^a (Dr) - Charles SAVOLDELLI^b (Pr)

^a CHU de Lille - CH de Dunkerque, Lille, FR - ^b IUFC - CHU de Nice, Nice, FR

Introduction: l'ostéotomie mandibulaire sous-apicale totale (OMST) a été décrite pour la première fois en 1974 par McIntosh. Cette procédure est entre-autres indiquée chez des patients présentant une classe II dento-squelettique associée à une rétro-alvéolie inférieure globale, avec une progénie relative et un sillon labio-mentonnier marqué. Les racines dentaires et le nerf alvéolaire inférieur (NAI) sont les structures principalement à risque lors de cette intervention. Nous décrivons ici l'utilisation de guides de coupe et de plaques de synthèse spécifiques au patient dans l'OMST, dans le but de procéder à une chirurgie plus sûre et plus précise.

Matériel et méthode: notre patient présentait une classe I squelettique et II dentaire, avec une rétro-alvéolie inférieure globale, une insuffisance verticale antérieure, une hypodivergence faciale, ainsi qu'une progénie relative avec un sillon labio-mentonnier marqué. Une ostéotomie bi-maxillaire avec génioplastie était indiquée, en procédant à une OMST à la mandibule. La planification chirurgicale virtuelle a été réalisée avec l'aide d'un ingénieur (Materialise®, Louvain, Belgium). La mandibule a été segmentée en prenant soin d'éviter les racines dentaires et le NAI. Des guides de coupe sur-mesure ainsi que des implants spécifiques au patient (ISP) ont été conceptualisés puis imprimés en titane. Un temps mandibulaire premier a été réalisé, associé à une ostéotomie maxillaire de LeFort I classique non guidée.

Résultats: le bilan clinique et radiologique post-opératoire objectivait une classe I dentaire et squelettique avec un résultat morphologique harmonieux. Aucune lésion radiculaire ni nerveuse n'a été mise en évidence. La convalescence post-opératoire semblait plus courte que pour les ostéotomies mandibulaires sagittales. Le contrôle clinique et radiologique à 6 mois mettait en évidence une stabilité occlusale et squelettique avec une récupération sensitive labio-mentonnière et dentaire complète.

Conclusion: l'utilisation de guides de coupe et d'implants spécifiques au patient semble apporter un gain en précision et en sûreté lors de la réalisation d'une OMST.

Poster N°051

Communication orale le jeudi 19 mars 2026 à 17h10

Ostéotomie sagittale classique ou supra spigienne : choisir une technique adaptée à l'anatomie du patient

Luigi TAIARIOL^a (Dr)

^a *Chirurgien maxillo-facial, Nantes, FR*

Introduction, Sujet

La chirurgie orthognathique est une chirurgie fonctionnelle, d'un patient sain.

Le bénéfice attendu ne doit pas être impacté par une atteinte sensitive labio-mentonnière, complication la plus fréquente des ostéotomies mandibulaires.

Cette communication a pour but de démontrer la nécessité d'adapter la technique chirurgicale à l'anatomie du patient afin de diminuer le risque de complications iatrogènes, notamment sensibles.

Matériel et Méthodes

L'étude reprend une série de 143 patients consécutifs qui ont bénéficié d'une ostéotomie mandibulaire soit par une ostéotomie sagittale d'Epker soit par une ostéotomie haute supra-spigienne.

Les critères de choix entre les deux techniques sont exposés.

L'analyse rétrospective porte sur la qualité, la stabilité du résultat obtenu et sur la présence de complications iatrogènes.

Résultats, Discussion

83 % des patients ont bénéficiés d'une ostéotomie supra-spigienne.

17 % d'une ostéotomie d'Epker.

Dans 93,4 % des cas, le résultat a été jugé satisfaisant avec un recul toujours supérieur à 6 mois.

Dans 6,6 % des cas, le résultat n'était pas jugé totalement satisfaisant.

2,1 % des patients ont nécessité une reprise chirurgicale

L'évaluation à 1 an sur l'ensemble de la série objective une hypoesthésie comprise entre 0,69 et 1,39% selon la méthode de mesure employée, contre 12 % dans les séries utilisant uniquement les ostéotomies sagittales classiques.

Conclusion

Une approche personnalisée en chirurgie devient incontournable pour optimiser nos résultats et diminuer significativement les séquelles sensibles labio-mentonnières qui restent le principal écueil de la chirurgie mandibulaire.

Dans cette étude c'est l'utilisation de deux techniques chirurgicales différentes, choisies en fonction de critères anatomiques, qui l'ont permis.

Ostéotomies médiofaciales pour le traitement de l'hypoplasie maxillo-zygomatique dans les malocclusions de Classe III ? Revue des techniques actuelles

Louis BROCHET^a (Dr) - Pierre BOULETREAU^a (Pr) - Mathieu DAURADE^b (Dr) - Simon RASTEAU^a (Dr)
^a Lyon Sud, Lyon, FR - ^b Croix Rousse, Lyon, FR

Introduction : L'hypoplasie maxillo-zygomatique peut entraîner une forme clinique spécifique de malocclusion de classe III, caractérisée par une projection insuffisante et un aspect plat et concave du milieu du visage. L'ostéotomie conventionnelle de Le Fort I est considérée comme un traitement efficace pour l'occlusion et l'esthétique faciale, car elle augmente la projection des lèvres supérieures, de la région nasolabiale et paranasale, mais avec une projection insuffisante des tissus mous sur la région maxillo-zygomatique. Les ostéotomies médiofaciale présentent l'avantage de traiter simultanément l'hypoplasie maxillo-zygomatique sévère et la malocclusion, avec de bons résultats fonctionnels, esthétiques et stables à long terme.

Matériel et méthodes : Une revue narrative de la littérature a été réalisée, axée sur diverses ostéotomies pour la correction de l'hypoplasie maxillo-zygomatique avec malocclusion de Classe III.

Résultats : Dans cette revue narrative, nous présentons différentes ostéotomies permettant de corriger l'hypoplasie maxillo-zygomatique, en détaillant leurs caractéristiques spécifiques, leurs techniques chirurgicales et leurs effets cliniques, complétées par un algorithme décisionnel destiné à guider le choix du traitement.

Discussion : La projection naso-maxillaire est le premier facteur à prendre en compte dans le choix des ostéotomies pour les ostéotomies de Le Fort II et III. L'ostéotomie zygomatique offre une option pour l'hypoplasie zygomatique latérale isolée donnant des résultats stables à long terme, bien que son efficacité soit limitée par les effets rotationnels sur l'arcade zygomatique. Les ostéotomies quadrangulaires de Le Fort constituent des techniques fiables pour l'hypoplasie infra-orbitale, démontrant une stabilité fonctionnelle, esthétique et à long terme favorable. Les ostéotomies de Le Fort III modifiées sont utilisées pour corriger la combinaison d'une hypoplasie infraorbitale et zygomatique latérale tout en minimisant le risque de complications nasolacrmales. L'intégration de technologies de pointe améliore la précision et la reproductibilité de ces ostéotomies.

Pratiques de la chirurgie orthognathique en France et en Italie : analyse comparative avec la littérature existante

Andrea VARAZZANI^a (Dr) - Laura TOGNIN^b (Dr) - Pierre BOULETREAU^a (Pr)

^a HCL GHS, Lyon, FR - ^b University of Parma, Parma, IT

Introduction

Les récentes avancées en chirurgie orthognathique ont conduit à des innovations techniques et à une évolution de la prise en charge péri opératoire, avec un intérêt croissant pour les approches personnalisées. Cette étude visait à décrire les pratiques actuelles en chirurgie orthognathique en France et en Italie et à les comparer à la littérature internationale.

Matériel et méthodes

En France, un questionnaire électronique a été envoyé à 500 chirurgiens maxillo-faciaux ; 52 réponses ont été analysées.

En Italie, 66 chirurgiens ont répondu au questionnaire.

Résultats

En France, aucune différence significative n'a été observée selon l'âge ou la région d'exercice. Les troubles de l'occlusion constituaient l'indication principale. Quarante-deux pour cent des répondants exerçaient en pratique libérale. Les planifications virtuelle et conventionnelle étaient utilisées sans préférence marquée. Lors des chirurgies bimaxillaires, 76 % réalisaient le maxillaire en premier et 69 % utilisaient une gouttière intermédiaire. Les protocoles « ERAS » n'étaient pas appliqués.

En Italie, 78,8 % des répondants étaient des hommes et 60,6 % déclaraient plus de 20 ans d'expérience. Les troubles de l'occlusion représentaient l'indication principale (92,4 %). Une gouttière intermédiaire était utilisée par 90,9 % des chirurgiens, tandis que la planification virtuelle était rapportée par 40,9 %. Une approche « maxillaire first » était adoptée par 71,2 %. Pour les chirurgies bimaxillaires associées à une génioplastie, le temps opératoire le plus fréquent était de 3 à 4 heures, avec une hospitalisation de 3 à 4 nuits. La complication la plus rapportée était l'hypoesthésie du nerf trijumeau.

Conclusion

Cette étude met en évidence les pratiques actuelles de la chirurgie orthognathique en France et en Italie. Des études complémentaires sont nécessaires afin d'enrichir les données disponibles et de soutenir l'élaboration de recommandations européennes harmonisées.

Pseudarthroses du maxillaire dans les Lefort 1 en chirurgie orthognathique : facteurs de risque et prise en charge.

Alicia NUFFER^a (Dr) - Yanis GUEDDOUM^a (Mr) - Marie DE BOUTRAY^b (Dr) - Camille CHAUVIRE^a (Mme) -
Béatrice AMBROISE^a (Dr) - Hervé BENATEAU^a (Pr)

^a CHU de CAEN, CAEN, FR - ^b CHU de MONTPELLIER, MONTPELLIER, FR

Les pseudarthroses du maxillaire à l'occasion d'une chirurgie orthognathique sont très rares et sont des complications sévères, nécessitant une ré-intervention. Elles sont très difficiles à accepter, pour le patient comme pour le chirurgien. À partir de deux observations du service, les auteurs proposent une revue systématique sur 10 ans (2014-2024) de la littérature concernant le sujet.

Les facteurs de risque comme le tabagisme, le genre (F/M), le caractère mono ou bi-maxillaire de la chirurgie, l'importance et le type de mouvement du maxillaire, le type d'ostéosynthèse utilisé, les éventuelles comorbidités associées, seront étudiées et analysées.

L'attitude thérapeutique est également exposée. Elle passe systématiquement par une reprise chirurgicale, avec le plus souvent l'apport de greffons osseux iliaques.

Pathologie et chirurgie de l'ATM

Infiltration de toxine botulique dans le dysfonctionnement des articulations temporo-mandibulaires : Expérience du service de chirurgie maxillo-faciale de l'hôpital des spécialités de Rabat

Ghita ALAMI HALIMI^a (Dr) - Sarra BENWADIH^b (Pr) - Malik BOULAADAS^a (Pr)

^a Hôpital des spécialités, Rabat, MA - ^b Hôpital des spécialités, Rabat, MA

Introduction

Le dysfonctionnement des articulations temporo-mandibulaires (DTM) représente une pathologie fréquente, responsable de douleurs, de limitations fonctionnelles et d'une altération de la qualité de vie. L'infiltration de toxine botulique constitue une option thérapeutique prometteuse, particulièrement en cas de spasticité musculaire ou de bruxisme résistant aux traitements conventionnels.

Objectif

Évaluer l'efficacité et la tolérance des infiltrations de toxine botulique dans le traitement des DTM au sein du service de chirurgie maxillo-faciale de l'Hôpital des Spécialités de Rabat.

Matériel et méthodes

Étude rétrospective incluant 45 patients traités par toxine botulique entre 2019 et 2024. Les critères étudiés étaient l'âge, le sexe, le type de DTM, le dosage, le nombre de séances, l'évolution clinique (douleur, amplitude d'ouverture buccale) et les complications.

Résultats

L'âge moyen était de 34 ans (extrêmes 18–58), avec une prédominance féminine (78 %). Les indications principales étaient le bruxisme (44 %) et le DTM myofascial (33 %). Le dosage moyen injecté était de 50 UI par masséter, avec une moyenne de 2 séances par patient.

- Une amélioration clinique significative a été observée chez 82 % des patients, avec une réduction moyenne de la douleur évaluée par EVA de 6,8/10 à 2,3/10 à 1 mois et une augmentation de l'ouverture buccale moyenne de 32 mm à 38 mm. Les complications étaient minimales : douleur locale transitoire (11 %) et faiblesse musculaire temporaire (4 %). Aucun effet indésirable majeur n'a été rapporté.

Conclusion

L'infiltration de toxine botulique dans les DTM apparaît efficace et bien tolérée, notamment chez les patients résistants aux traitements conventionnels. Une étude prospective avec un suivi prolongé est nécessaire pour confirmer ces résultats.

Innervation de l'articulation temporo-mandibulaire: anatomie – applications cliniques et thérapeutiques

Gaoussou TOURE^a (Pr)

^a www.drtooure.com, Paris, FR

Introduction: Les algies faciales représentent un problème de santé publique. Le dysfonctionnement de l'articulation temporo-mandibulaire est une cause fréquente et la douleur est le principal motif de consultation. Ces algies peuvent être des otalgies, des céphalées, des douleurs musculaires et s'accompagner de phénomènes fonctionnels ou sensoriels. La compréhension et le traitement de ces signes nécessitent une connaissance de l'innervation de l'articulation temporo-mandibulaire. Le rôle de cette innervation est illustré par les signes cliniques et le traitement par la toxine botulique. Les données sur cette innervation sont peu nombreuses et succinctes. L'objectif de notre étude était d'en présenter une description détaillée.

Matériel et méthodes:

50 articulations temporo-mandibulaires ont été étudiées : dissection et histologie. Les branches du nerf mandibulaire ont été disséquées du foramen ovale à l'articulation temporo-mandibulaire et aux muscles masticateurs.

Des coupes macroscopiques et histologiques de l'articulation temporo-mandibulaire et des muscles ont été effectuées.

Résultats:

Les nerfs auriculo-temporal, temporo-massétéric, temporo-buccal, temporal et facial participaient à l'innervation de l'articulation temporo-mandibulaire. Ainsi que des rameaux nerveux issus directement du nerf mandibulaire. L'articulation temporo-mandibulaire, les muscles masticateurs et les nerfs formaient un ensemble fonctionnel et anatomique. Il existait une disposition nerveuse périarticulaire avec une richesse particulière rétrodiscale.

Discussion:

Cette étude a détaillé l'innervation des muscles masticateurs et de l'articulation temporo-mandibulaire, la zone rétrodiscale était la zone la plus innervée. Des rameaux provenant directement du nerf mandibulaire ainsi que du nerf facial innervaient l'articulation temporo-mandibulaire.

Nous donnons une compréhension du principal symptôme du dysfonctionnement de l'articulation: la douleur, son irradiation et les signes sensoriels associés comme les vertiges et l'otalgie.

Conclusion : La pathologie de l'articulation temporo-mandibulaire est une pathologie neuro-musculaire. La richesse et la diversité des signes cliniques sont liés essentiellement à l'innervation.

Keywords: temporo-mandibular joint, innervation, pain, mandibular nerve, auriculotemporal nerve, masseter, temporal muscle, lateral pterygoid muscle, Botulinum Toxin Type A

L'ankylose temporo-mandibulaire : déficit de la PEC

Sarra BENWADIH^a (Pr) - Bouchra DANI^a (Pr) - Malik BOULAADAS^a (Pr)

^a HSR, RABAT, MA

INTRODUCTION

L'ankylose de l'articulation temporo-mandibulaire est définie comme une constriction permanente des mâchoires avec ouverture buccale inférieure à 30 mm mesurée entre les incisives, survenant en raison d'une fusion osseuse, fibreuse ou fibro-osseuse. Il en découle des complications à type de troubles de l'élocution, de la mastication, de la déglutition et un défaut d'hygiène buccodentaire.

MATERIELS ET METHODES

Notre étude est rétrospective à propos de 20 cas opérés au service de chirurgie maxillofaciale(hôpital des spécialités -RABAT), entre 2020 et 2025 , qui a pour but décrire les aspects cliniques , paracliniques , thérapeutiques et préventifs de cette pathologie et comparer nos résultats à ceux de la littérature.

RESULTATS

L'âge moyen de nos patients était de 12ans avec une prédominance masculine.Chez 80% des nos patients nous avons noté la notion de fracture mandibulaire antérieure.La limitation de l'ouverture buccale était le maitre symptome.Tous nos malades ont bénéficié d'un bilan radiologique avec une prise en charge chirurgicale suivie d'une rééducation post opératoire.L'évolution était favorable chez 80% de nos patients.

DISCUSSION

L'ankylose de l'articulation temporo-mandibulaire est définie comme une constriction permanente des mâchoires avec ouverture buccale inférieure à 30 mm.

L'étiologie la plus fréquemment retrouvée dans les pays dits développés est l'ankylose post-traumatique dans un contexte de fracture du condyle. D'autres étiologies sont possibles : infectieuses, inflammatoires et congénitales (très rares). La prise en charge est toujours chirurgicale : résection du bloc d'ankylose, associée à une coronoïdectomie bilatérale.

Je souhaite presenter le sujet en Communication orale

La constriction permanente des mâchoires à étiologies rares; illustrées par 5 observations cliniques

Rajaa EL AZZOUZI^a (Dr) - Oumaima BOUKHLOUF^b (Dr) - Bouchra DANI^a (Dr) - Malik BOULAADAS^a (Dr)

^a CHU IBN SINA, Rabat, MA - ^b chu ibn, Rabat, MA

Introduction:

La constriction permanente des mâchoires est définie comme une limitation persistante, complète ou incomplète, de l'ouverture buccale à début progressif, pouvant avoir des causes articulaires ou extra-articulaires, d'origine osseuse ou tissulaire. Bien que l'ankylose de l'articulation temporo-mandibulaire (ATM) soit l'étiologie la plus fréquente dans notre contexte clinique, cette étude en a délibérément exclu les cas afin de mettre en lumière des étiologies rares.

Matériel et méthodes:

Nous présentons cinq observations cliniques colligées sur quatre ans (2021-2024) dans notre service, incluant : 1 cas de tumeur rare de l'ATM, 1 cas d'hypercondylie mandibulaire, et 3 cas de myosite des muscles masticateurs d'étiologies variées. Tous les patients ont bénéficié d'une prise en charge chirurgicale première, avec des résultats favorables et un suivi moyen de 30 mois.

Discussion:

Cette série de cas souligne les défis diagnostiques et les stratégies thérapeutiques des causes rares de constriction permanente des mâchoires, en insistant sur l'importance d'une approche multidisciplinaire.

Conclusion:

La prise en charge de la constriction permanente des mâchoires est spécifique à l'étiologie et nécessite une approche multidisciplinaire dont la rééducation joue un rôle important pour optimiser la récupération fonctionnelle et minimiser le risque de récurrence.

Première description du traitement des luxations bilatérales récidivantes de l'articulation temporo-mandibulaire par des dispositifs médicaux personnalisés en biocéramique poreuse

Pierre-Etienne TISSOT SERREE^a (Dr) - Camille COUSSENS^a (Mme) - Aude BARRABÉ^a (Dr) - Aurélien LOUVRIER^a (Pr) - Eugénie BERTIN^a (Dr)

^a CHU Besançon, Besançon, FR

Diverses techniques chirurgicales ont été proposées pour prévenir les luxations récidivantes de l'articulation temporo-mandibulaire (ATM), avec des résultats variables en termes de récurrence et de préservation de la mobilité mandibulaire. Nous rapportons l'utilisation innovante d'un dispositif médical en biocéramique poreuse, fabriqué sur mesure, pour le traitement de luxations bilatérales récidivantes de l'ATM. Les implants ont été conçus par ordinateur à partir du scanner préopératoire du patient et fabriqués par la société Cerhum. Leur mise en place a été réalisée par des voies préauriculaires. A un an post-opératoire, aucune récurrence ni complication chirurgicale n'a été observée. La mobilité mandibulaire et le résultat esthétique étaient satisfaisants. Il s'agit de la première utilisation rapportée de biocéramique poreuse dans la prise en charge des luxations récidivantes de l'ATM. Cette technique associe les propriétés ostéo-intégratives du matériau à la précision d'une conception personnalisée. Toutefois, la fragilité intrinsèque de la biocéramique impose de limiter l'épaisseur de l'implant. Des cas supplémentaires et un recul plus long sont nécessaires pour confirmer l'efficacité et la sécurité de cette nouvelle approche.

Reconstruction sur mesure des articulations temporo-mandibulaires (ATM) par prothèse bicompartmentale

Michel Fabien DARGANI^a (Dr) - DYLAN GOZEL^a (Dr) - Marjorie ROBIN^a (Dr) - NARCISSE ZWETYENGA^a (Pr)
^a CHU DIJON, Dijon, FR

Introduction : La prise en charge des dysmorphoses faciales associées à une atteinte sévère de l'articulation temporo-mandibulaire représente un véritable défi technique. La reconstruction par prothèse d'ATM reste une étape délicate et souvent insuffisante lorsqu'elle est réalisée seule, nécessitant fréquemment un complément par chirurgie orthognathique. L'objectif de ce travail est de présenter notre expérience et de montrer que la planification et la chirurgie sur mesure de la prothèse bicompartmentale simplifient le geste chirurgical tout en améliorant les résultats fonctionnels et morphologiques.

Matériels et Méthodes : Trois patients ont bénéficié d'une chirurgie orthognathique associée à la mise en place d'une prothèse bicompartmentale sur mesure. Deux patients jeunes présentaient un syndrome oto-mandibulaire unilatéral avec asymétrie faciale et limitation de l'ouverture buccale. Une patiente présentait une résorption condylienne bilatérale dans un contexte de polyarthrite rhumatoïde. La planification chirurgicale a reposé sur une planification virtuelle intégrant les objectifs occlusaux, la correction squelettique et la conception des prothèses. La chirurgie a été réalisée en un temps opératoire unique associant reconstruction articulaire et ostéotomies bi maxillaires.

Résultats : Dans tous les cas, la procédure combinée a pu être réalisée conformément à la planification préopératoire, sans complication peropératoire majeure. Les implants sur mesure ont permis une adaptation précise aux anatomies complexes et un positionnement mandibulaire fiable, y compris dans les situations d'asymétrie marquée. La planification virtuelle a facilité la coordination des temps chirurgicaux et limité les ajustements peropératoires. Les suites opératoires ont été simples, sans complication majeure.

Conclusion : La chirurgie orthognathique combinée à une prothèse bicompartmentale d'ATM sur mesure est réalisable même dans des cas complexes, et la planification virtuelle permet de sécuriser le geste tout en optimisant les résultats.

Mots liens : Chirurgie orthognathique, Prothèse ATM, chirurgie sur mesure.

Suivi à 1 an de l'efficacité de la toxine botulique dans les dysfonctions temporo-mandibulaires. Une étude rétrospective

Jean Marc FOLETTI^a (Dr)

^a LBA Laboratoire de Biomécanique Appliquée, Aix Marseille Université, Marseille, FR

Introduction

Les injections de toxine botulinique (BoNT) dans les muscles masticateurs constituent une option thérapeutique validée dans la prise en charge des dysfonctions temporo-mandibulaires (DTM), notamment des douleurs myofaciales chroniques. Notre étude visait à évaluer l'impact des injections de BoNT sur la qualité de vie (QdV) à un an, en tenant compte de la récurrence des symptômes et de l'efficacité d'une éventuelle seconde injection.

Méthodes

Une étude descriptive rétrospective a inclus 38 patients atteints de DTM avec douleur myofaciale, selon les critères RDC/DTM. Tous ont reçu une injection de 100 UI d'incobotulinumtoxinA (Xeomin®), réalisée selon le même protocole, par le même praticien. Les patients étaient évalués à J0, puis à 3, 6 et 12 mois. La douleur était mesurée par échelle visuelle analogique (EVA, 0–10). La QdV était évaluée à l'aide d'une version adaptée de l'OHIP-14 et de échelle de Likert (1-5) appliquée à 3 questions simples. Une seconde injection était proposée à 6 mois en cas de récurrence douloureuse.

Résultats / Discussion

La première injection a entraîné une amélioration significative de la douleur et de la QdV. La récurrence des symptômes était variable. Chez les patients ayant reçu une seconde injection, 85 % ont présenté une amélioration de leur symptômes comparable à la première injection. Malgré certaines limites, les résultats de cette étude suggèrent un effet bénéfique de la BoNT sur la douleur et symptômes des DTM, avec une amélioration durable de la qualité de vie chez certains patients. La réponse clinique demeure hétérogène ; l'effet thérapeutique peut persister durablement sans réinjection.

Conclusions Ces données soutiennent l'utilisation de la BoNT comme traitement adjuvant des DTM, soulignant l'importance d'une approche individualisée et d'un suivi à long terme.

Traitement d'une Constriction Permanente Des Maxillaires (CPDM) extra articulaire : Rapport d'un cas exceptionnel au service de Stomatologie et Chirurgie Maxillo-Faciale du Chu de Treichville

Assi Romaric Evrard YAPO^a (Dr) - Régis BEHIBRO^a (Dr) - Béatrice ETTIEN^a (Dr) - Dominique NGUESSAN^a (Dr) - Evelyne ANZOUAN-KACOU^a (Pr) - Emmanuel KONAN^a (Pr)

^a CHU TREICHVILLE, Abidjan, CI

Introduction

Les constrictions Permanentes des maxillaires (CPDM) sont rencontrées en pratique courante. Elles sont le plus souvent d'origine infectieuse , secondairement responsables d'atteintes articulaires. Des étiologies extra articulaires moins fréquentes ont été également rapportées et sont le plus souvent isolées. Nous rapportons ici un cas exceptionnel associant trois étiologies de CPDM extra-articulaire chez un patient de 22 ans.

L'objectif de ce travail est de présenter cette association inhabituelle et le traitement entrepris.

Observation

Un patient de 22 ans a consulté dans notre service pour une limitation de l'ouverture buccale évoluant depuis 15 ans.

Les antécédents médicaux révèlent une cellulite odontogène suppurée traitée par phytothérapie traditionnelle sans succès.

Le bilan clinique a permis de mettre en évidence des troubles de la morphologie faciale , une constriction permanente des maxillaires et des brides vestibulaires.

La Tomodensitométrie a mis en évidence une synostose maxillo-mandibulaire gauche et une hypertrophie bilatérale des coronés.

Un débridement vestibulaire , une levée du bloc de synostose et une coronoidectomie bilatérale ont été réalisées .

L'ouverture buccale en per opératoire était satisfaisante.

Une mécanothérapie a été débutée en post opératoire immédiat

Les suites opératoires à court et moyen termes étaient simples

Discussion

L'association observée dans notre cas constitue une présentation exceptionnelle rarement rapportée.

L'association de ces trois entités traduit l'évolution atypique et imprévisible des infections dentaires et leur potentiel d'induction de remaniements osseux et fibreux. La tomodensitométrie était indispensable au diagnostic et à la planification thérapeutique. La prise en charge d'une telle association nécessite un protocole thérapeutique bien élaboré. La kinésithérapie précoce et prolongée est essentielle à la prévention de récurrences.

Conclusion

Cette association rare d'étiologies de CPDM extra-articulaire souligne l'importance d'une démarche diagnostique et thérapeutique rigoureuse face à toute limitation de l'ouverture buccale.

Mots clés : CPDM , Brides vestibulaires , Synostose maxillo-mandibulaire , Hypertrophie du coroné , Traitement

Chirurgie reconstructrice crânio- maxillo-faciale

Alimentation orale immédiate après reconstruction de la cavité buccale par lambeau libre

Grégoire BERTAULT^a (Dr) - Hugo PONCET^a (Dr) - Frédéric LAUWERS^a (Dr) - Alice PREVOST^a (Dr) - Franck DELANOE^a (Dr)

^a CHU Toulouse, Toulouse, FR

Introduction

Il n'existe aucun consensus concernant la définition ni l'intérêt de l'alimentation orale précoce après reconstruction cervico-faciale par lambeau libre. L'objectif principal était d'évaluer l'impact d'une alimentation orale immédiate (AOI), (reprise d'une alimentation mixée ou molle dans les deux jours suivant la chirurgie) sur la morbidité postopératoire sévère à 30 jours ainsi que sur la durée d'hospitalisation.

Méthodes

Une étude de cohorte rétrospective a été menée entre 2021 et 2023. Les associations entre l'AOI, la morbidité postopératoire sévère et la durée d'hospitalisation ont été analysées à l'aide de modèles de régression multivariée. Les facteurs associés à une alimentation orale retardée (AOR), définie par l'absence de reprise alimentaire orale dans les 10 premiers jours postopératoires, ont également été étudiés. Différentes variables de confusion liées aux caractéristiques démographiques, aux comorbidités et paramètres chirurgicaux ont été considérées.

Résultats

132 ont été inclus: 29(22 %) dans le groupe AOI et 103(78 %) dans le groupe avec reprise alimentaire ? 3 jours postopératoires. L'AOI était indépendamment associée à une diminution de la morbidité postopératoire sévère à 30 jours (ORajusté= 0,3;IC95%[0,1-0,8] ; p = 0,01) ainsi qu'à une réduction significative de la durée d'hospitalisation (différence moyenne ajustée = ?6,7 jours ; IC95%[?11,8 ; ?1,6] ; p = 0,01). L'AOR était positivement associée aux antécédents cardiovasculaires (ORajusté=2,7 ;IC 95 % [1,1-7,3]; p=0,04) et négativement associée aux antécédents de chirurgie cervico-faciale avec radiothérapie (ORajusté= 0,4 ; IC95%[0,1-0,8] ; p = 0,05).

Conclusion

La reprise d'une alimentation orale immédiate après reconstruction de la cavité orale par lambeau libre est associée à une réduction de la morbidité postopératoire sévère et de la durée d'hospitalisation. L'identification et la définition précise des critères d'éligibilité à une réalimentation immédiate constituent toutefois une étape indispensable afin d'en sécuriser l'utilisation et d'en favoriser l'implémentation en pratique clinique

Mots-clés : lambeau libre ; cavité orale ; alimentation orale ; morbidité postopératoire ; durée d'hospitalisation

Poster N°110

Communication orale le vendredi 20 mars 2026 à 15h10

Canthopexie médiale transnasale : aspects techniques et résultats

Cerise JAMIN^a (Dr)

^a *Chirurgie Maxillo-Faciale CHRU TROUSSEAU, TOURS, FR*

Canthopexie médiale transnasale : aspects techniques et résultats

Introduction :

La canthopexie médiale transnasale est une technique chirurgicale permettant de corriger la position du canthus médial. Une position anormale du canthus médial (télécanthus ou dystopie) peut être rencontrée dans le contexte malformatif, traumatique ou cancérologique en chirurgie craniomaxillofaciale. La canthopexie médiale transnasale a pour objectif de repositionner et fixer le tendon canthal médial de manière controlatérale. Cette technique est difficile à réaliser en raison de la nécessité de passages transnasaux successifs de plusieurs fils d'acier dans un champ opératoire limité, et de la fragilité du tendon canthal médial et des structures osseuses. Notre travail avait pour objectif d'apporter une aide à l'apprentissage de cette technique grâce à la création d'un support vidéographique, et de rapporter les résultats post-opératoires dans notre série de patients.

Matériel et méthodes : Après rédaction d'un script détaillant les différentes étapes chirurgicales clés de la technique, accord du comité d'éthique, et acceptation du script par le Journal Of Visualized Experiments (en cours de publication), la procédure a été filmée au laboratoire d'anatomie (Faculté de Médecine de Tours) sur cadavre.

En parallèle, nous avons recueilli de façon rétrospective les données cliniques, les résultats et complications post-opératoires dans notre série de patients ayant bénéficié d'une canthopexie médiale transnasale.

Résultats – Discussion : Dans notre service, nous avons réalisé des canthopexies médiales transnasales chez 15 patients. Les résultats obtenus dans notre étude ne retrouvent que 2 complications à type d'épiphora avec nécessité de dacryocystorhinostomie dans les suites. Les résultats obtenus étaient satisfaisants sans nécessité de reprise pour correction secondaire.

Des séquences clés du support vidéographiques seront présentés.

Conclusion :

Ce protocole détaillé de canthopexie médiale transnasale et le support vidéographique permettront une meilleure reproductibilité et contribueront à la formation des chirurgiens à la maîtrise de cette technique difficile, caractérisée par une courbe d'apprentissage abrupte.

Distraction maxillo-faciale chez des patients présentant une craniosténose sévère

Sondes BRIKI^a (Dr) - Yasmine BEN ARIF^a (Dr) - Hela CHAIEB^a (Dr) - Nour BEN AHMED^a (Dr) - Hanene HABLANI^a (Dr) - Fethi KARRAY^a (Pr) - Morched DHOUB^a (Pr) - Mohamed ABDELMOULA^a (Pr)

^a Hôpital Habib Bourguiba Sfax, Tunisie, Sfax, TN

Introduction :

La craniosténose correspond à une fusion prématurée des sutures crâniennes associée à une hypoplasie du massif facial moyen, entraînant des déformations crânio-faciales complexes. Chez l'enfant, la distraction ostéogénique constitue une approche chirurgicale majeure pour la correction de ces anomalies.

Matériels et méthodes :

Trois patients présentant une craniosynostose sévère ont bénéficié d'une avancée du massif facial moyen. Deux enfants ont été traités par une ostéotomie de type Le Fort III associée à une distraction ostéogénique à l'aide de distracteurs internes. Le patient le plus âgé a bénéficié d'une ostéotomie de type Le Fort I associée à une valgisation malaire. L'évaluation pré- et postopératoire reposait sur des examens cliniques et radiologiques. Les résultats fonctionnels ainsi que la stabilité squelettique ont été analysés sur une période de suivi de 24 mois.

Résultats :

Tous les patients ont présenté une avancée significative du massif facial moyen, avec une réduction de l'exorbitisme et une amélioration de l'harmonie faciale. Dans les cas de distraction faciale, les distracteurs ont été retirés à 12 semaines après confirmation radiologique de la consolidation osseuse. La stabilité squelettique a été maintenue dans tous les cas, sans récurrence majeure.

Conclusion :

La craniosténose représente une pathologie complexe nécessitant une prise en charge multidisciplinaire afin de corriger à la fois les troubles fonctionnels et les déformations crânio-faciales. Une intervention précoce permet d'améliorer les résultats fonctionnels, tandis qu'une prise en charge chirurgicale séquencée optimise le résultat esthétique et réduit le risque de complications.

Intérêt du lambeau frontal dans la rhinopoièse : A propos de 25 cas

Bouchra DANI^a (Dr) - MAHA BOUKSIRAT^a (Dr) - Malik BOULAADAS^a (Pr)

^a Service de chirurgie maxillo-faciale, Hôpital des Spécialités, CHU Ibn Sina, Rabat, Rabat, MA

Introduction

La reconstruction nasale constitue un défi majeur en chirurgie plastique et reconstructrice en raison de la complexité anatomique du nez et de son rôle fonctionnel et esthétique. Les pertes de substance nasales (PDS), notamment étendues, requièrent des techniques fiables permettant une restauration harmonieuse de la forme et de la fonction notamment

le lambeau frontal demeure une technique de référence. Cette étude permettra d'évaluer les résultats fonctionnels et esthétiques du lambeau frontal et de préciser sa place actuelle face aux techniques modernes de reconstruction.

Matériel et méthodes

Il s'agit d'une étude rétrospective de 25 cas présentant une PDS nasale reconstruite par lambeau frontal a été menée au service de chirurgie maxillo-faciale entre 2021 et 2025.

Résultats

L'âge moyen des patients était de 65 ans, avec une prédominance masculine (64 %). L'étiologie tumorale était retrouvée dans 92 % des cas, dominée par le carcinome basocellulaire. Les localisations les plus fréquentes concernaient le dorsum nasal (28 %) et la pointe nasale (24 %). Le lambeau frontal médian a été utilisé dans 48 % des cas et le lambeau paramédian dans 32 %.

Les résultats fonctionnels étaient satisfaisants dans 92 % des cas et la satisfaction esthétique atteignait 88 %. Aucune complication majeure n'a été notée.

Discussion

Grâce à sa vascularisation fiable, à une texture cutanée proche de celle du nez et à sa grande polyvalence, le lambeau frontal conserve une place centrale dans la reconstruction des pertes de substance nasales complexes. Les résultats de notre série confirment son statut de technique de référence en rhinopoièse, y compris à l'ère des techniques reconstructrices modernes.

le lambeau frontal dans la reconstruction nasale: étude de cas

Manal ANAGAM^a (Dr)

^a Hôpital des spécialités, Rabat, MA

Introduction

La reconstruction nasale représente un défi majeur en chirurgie reconstructrice en raison du rôle central du nez dans l'esthétique faciale et la fonction respiratoire. Le lambeau frontal reste une technique de référence pour les pertes de substance nasales étendues, offrant une peau proche en texture et couleur et une vascularisation fiable.

Sujet

Le lambeau frontal dans la reconstruction nasale : étude de cas.

Matériels et méthodes

Nous avons mené une étude rétrospective descriptive incluant 10 patients ayant bénéficié d'une reconstruction nasale par lambeau frontal. Les pertes de substance étaient secondaires à des exérèses tumorales ou à des traumatismes. La technique reposait sur un lambeau frontal paramédian vascularisé par l'artère supra-trochléaire, avec reconstruction en un ou plusieurs temps selon l'étendue du défaut. L'évaluation portait sur la viabilité du lambeau, l'intégration esthétique et les complications.

Résultats

La survie du lambeau a été complète dans tous les cas. Les résultats esthétiques ont été satisfaisants, avec une bonne intégration cutanée et un contour nasal restauré de manière acceptable. Les complications étaient limitées, principalement des œdèmes prolongés ou des troubles cicatriciels mineurs. Aucun cas de nécrose complète n'a été observé.

Discussion

Le lambeau frontal constitue une solution fiable pour la reconstruction des pertes de substance nasales étendues. Sa vascularisation constante et la qualité de la peau frontale expliquent les bons résultats. La réalisation en plusieurs temps optimise l'esthétique et la fonction, au prix d'une prise en charge prolongée.

Conclusion

L'expérience de notre service sur 25 cas confirme que le lambeau frontal demeure une technique de choix pour la reconstruction nasale complexe. Correctement indiqué et maîtrisé, il permet d'obtenir des résultats fonctionnels et esthétiques satisfaisants avec une morbidité faible.

Le lambeau supra-claviculaire en reconstruction cervico-faciale : techniques, intérêts, et limites.

Jean-Baptiste CARUHEL^a (Dr)
^a *HNIA SAINTE ANNE, TOULON, FR*

INTRODUCTION

La reconstruction des pertes de substances carcinologiques ou traumatiques de la région pelvi-mandibulaire latérale et amygdalienne peut être effectuée, lorsque les critères sont réunis, par un lambeau fascio cutané simple, rapide et peu délabrant, le lambeau supra-claviculaire pédiculé.

MATERIELS ET METHODES

Nous avons analysé une série de patients nécessitant une chirurgie de reconstruction, suite à un cancer endo-buccal, reconstruit par un lambeau supra-claviculaire, opérés de septembre 2022 à juillet 2024. Nous avons recueillis les données concernant les séquelles fonctionnelles et le rendu cicatriciel au niveau du site donneur, la fiabilité du lambeau, le temps de prélèvement, les zones couvertes et la cicatrisation endobuccale.

RESULTATS

Durant la période, 6 lambeaux supra-claviculaires ont été réalisés. Les indications ont été des exérèses carcinologiques de la région amygdalienne et de la région molaire et rétro molaire mandibulaire. Le temps de prélèvement et de fermeture était inférieur à 1h30. Tous les lambeaux ont été viables, aucune nécrose de palette n'a été à déplorer. Une seule complication a été décrite, une désunion de cicatrice endobuccale en inférieur, responsable d'une communication bucco-cervicale ayant nécessité une reprise de la suture et un drainage cervical, avec résolution rapide. Aucune séquelle fonctionnelle au niveau du site donneur n'a été retrouvée. La cicatrice, linéaire sur l'épaule, est relativement discrète, bien tolérée, mais a tendance à s'élargir.

DISCUSSION

Le lambeau supra claviculaire est un lambeau parfois méconnu et sous utilisé mais très utile pour des pertes de substance de taille modérée (inférieure à 10 cm dans notre service) et localisées dans son rayon d'action (plancher latéral de langue, angle mandibulaire, région amygdalienne). La dissection fascio-cutanée rapide, relativement simple, éloignée des structures vasculo-nerveuses à risque, en fait une technique intéressante. La préservation musculaire fonctionnelle et le rendu esthétique au niveau du site donneur le démarque des classiques et délabrants lambeaux pédiculés musculo-cutanés.

MASQUES 3D DE COMPRESSION POUR BRULURES PEDIATRIQUES CERVICO FACIALES

Sihem GHEZAL^a (Dr)

^a *Hôpital Armand Trousseau AP-HP Paris, Paris, FR*

Les brûlures cervico faciales sont très fréquentes chez l'enfant le plus souvent avec un liquide chaud dans un contexte d'aspersion. Après prise en charge spécialisée et élimination de toute urgence vitale ou fonctionnelle (atteinte oculaire, voies aériennes) les cicatrices doivent faire l'objet d'une attention particulière : prévention des rétractions et de l'hypertrophie.

De nombreux procédés de compression souples et rigides ont été mis en place depuis de nombreuses années tels que les cagoules élastiques, les masques thermoformés ou les mentonnières en tissu.

Avec l'avancée technologique en numérisation, la conception de masque sur mesure, biocompatible, avec impression 3D apparait comme la solution idéale pour cette prise en charge délicate avec des applications interactives adaptables (réalité augmentée, holographie) des attaches modulables et une évolutivité en fonction de la cicatrisation.

L'expérimentation de ce procédé dans le service depuis quelques années, l'application ainsi que les résultats sont très prometteurs et seront exposés lors de la présentation.

MISE AU POINT DE LA PRISE DE GREFFE AU CUIR CHEVELU CHEZ L'ENFANT

Sihem GHEZAL^a (Dr)

^a *Hôpital Armand Trousseau AP-HP Paris, Paris, FR*

Chez l'enfant brûlé trois choses sont fondamentales : la préservation du capital cutané, la fonction et l'esthétique. Concernant ce dernier aspect la rançon cicatricielle est souvent défavorable malgré les soins prodigués lors de la prise de greffe.

En pédiatrie, le cuir chevelu représente le site donneur idéal avec plusieurs avantages : surface importante de prélèvement, absence de cicatrice, très peu douloureux, cicatrisation rapide, possibilité de prises itératives. Cependant des règles doivent être suivies afin de limiter des complications comme les folliculites, les retards de cicatrisation, les infections et les alopecies. Nous décrivons les avantages et les inconvénients de cette technique ainsi que les trucs et astuces en s'appuyant sur l'expérience de notre CTB, où plus de 350 enfants par an sont greffés avec une prise de greffe presque systématique au scalp. L'épaisseur de prélèvement est systématique de 0,02 mm nous prélevons habituellement à partir de 12 mois, mais il est possible de prélever à partir de 10 mois, dans certain cas, chez des enfants avec des cheveux épais et dans la région occipitale. Néanmoins cela n'est pas sans risque : il faut que le prélèvement soit très fin car les bulbes pileux sont plus superficiels chez les petits enfants. La cicatrisation du site donneur est acquise entre 10 et 15 jours. La repousse des cheveux commence dès le troisième, quatrième jour. Le cuir chevelu est riche de follicules pileux, structure hautement spécialisée et dynamique intégrée dans la peau, qui joue un rôle crucial non seulement dans la repousse des cheveux mais aussi dans la régénération cutanée. Tout geste chirurgical peut comporter des risques et dans ce travail nous décrivons comment gérer correctement les procédures pour garantir un résultat optimal.

Optimisation de la reconstruction maxillo-faciale chez les patients atteints du syndrome de Gorham-Stout

Quentin HENNOCCQ^a (Dr) - Jean DONADIEU^a (Dr) - Bouaoud JEBRANE^a (Dr) - Thomas SCHOUMAN^a (Pr) -
Chloé BERTOLUS^a (Pr) - Jean-Philippe FOY^a (Dr)

^a APHP, Paris, FR

Objectifs. Le syndrome de Gorham Stout (GSD) est une ostéolyse causée par des vaisseaux anormaux, dont l'étiologie n'est pas entièrement comprise. Une destruction maxillaire et/ou mandibulaire est observée dans près de 20 % des cas. L'objectif était d'évaluer les performances des différents traitements disponibles pour contrôler l'ostéolyse dans la GSD, à travers une revue systématique de la littérature, à laquelle nous avons ajouté deux nouveaux cas suivis dans notre centre. Nous avons cherché à proposer un algorithme de prise en charge afin de garantir le succès de la reconstruction chirurgicale.

Matériel et méthodes. Nous avons procédé à une revue systématique de la littérature sur tous les cas maxillo-mandibulaires de GSD, avec des données sur les traitements et le suivi. Nous avons ensuite effectué une analyse de régression logistique, en utilisant la réponse au traitement comme variable dépendante, c'est-à-dire la résolution des symptômes cliniques et de l'ostéolyse radiologique.

Résultats. Au total, 100 patients (y compris les deux cas que nous avons pris en charge) atteints de GSD et présentant une atteinte maxillaire et/ou mandibulaire primaire ont été inclus. Seule la radiothérapie était significativement associée à la rémission de la maladie (OR = 7,363 [1,140 – 47,54], p = 0,044). La chirurgie reconstructive pratiquée sur le patient sans stabilisation de l'ostéolyse a été suivie d'une récurrence de la maladie et d'une résorption du lambeau de fibula.

Conclusions. Cette étude souligne l'importance d'un contrôle strict de la maladie avant toute chirurgie reconstructive majeure chez le patient. La radiothérapie semble être le seul facteur significatif dans notre modèle de contrôle de la maladie.

Ostéomes fronto-ethmoïdaux révélateurs d'un syndrome de Gardner: à propos d'un cas.

Manal ANAGAM^a (Dr)

^a Hôpital des spécialités, Rabat, MA

Introduction

Les ostéomes sont des tumeurs osseuses bénignes à croissance lente, touchant préférentiellement les sinus de la face, en particulier les sinus frontaux et ethmoïdaux. Leur association à des lésions extra-osseuses, notamment des polypes adénomateux coliques, définit le syndrome de Gardner, forme particulière de polypose adénomateuse familiale. La reconnaissance précoce de ces lésions cranio-faciales revêt une importance capitale en raison du risque élevé de dégénérescence maligne digestive.

Sujet

Ostéomes fronto-ethmoïdaux révélateurs d'un syndrome de Gardner.

Matériels et méthodes

Il s'agit d'un cas clinique unique. Le patient consultait pour une tuméfaction frontale progressive associée à des troubles sinusaux. L'examen clinique et l'imagerie tomodensitométrique ont mis en évidence des ostéomes multiples intéressant les sinus frontal et ethmoïdal. La prise en charge a comporté une exérèse chirurgicale des lésions osseuses symptomatiques, suivie d'une exploration pluridisciplinaire incluant un bilan gastro-entérologique et génétique afin de confirmer le diagnostic de syndrome de Gardner.

Résultats

L'exérèse chirurgicale a permis une amélioration clinique et esthétique satisfaisante. L'examen anatomopathologique a confirmé la nature bénigne des ostéomes. Le bilan complémentaire a révélé la présence de polypes adénomateux coliques, confirmant le diagnostic de syndrome de Gardner. Une surveillance régulière a été instaurée dans le cadre d'une prise en charge multidisciplinaire.

Discussion

Les ostéomes cranio-faciaux peuvent constituer un signe d'appel majeur du syndrome de Gardner. Leur diagnostic par le chirurgien maxillo-facial peut permettre une détection précoce de la polypose adénomateuse familiale, modifiant significativement le pronostic vital du patient. La prise en charge chirurgicale des ostéomes est indiquée en cas de symptomatologie fonctionnelle ou de préjudice esthétique.

Conclusion

Les ostéomes fronto-ethmoïdaux doivent faire évoquer un syndrome de Gardner, en particulier lorsqu'ils sont multiples ou précoces. Le rôle du chirurgien maxillo-facial est essentiel dans le dépistage et l'orientation multidisciplinaire de ces patients, permettant une prise en charge globale et un suivi à long terme.

PDS mandibulaire et reconstruction ; expérience du service : a propos de 30 cas

MAHA BOUKSIRAT^a (Dr) - SABAH NADIM^a (Dr) - SARRA BENWADIH^a (Pr) - MALIK BOULAADAS^a (Pr)

^a *hôpital des spécialités , CHU IBN SINA, RABAT, MA*

PDS mandibulaire et reconstruction ; expérience du service : a propos de 30 cas

Introduction

La perte de substance (PDS) mandibulaire constitue une problématique majeure en chirurgie maxillo-faciale, en raison de ses répercussions fonctionnelles, esthétiques et psychosociales. Les progrès des techniques reconstructrices ont permis d'améliorer significativement la prise en charge de ces patients. L'objectif de ce travail est de rapporter l'expérience de notre service dans la reconstruction des PDS mandibulaires à travers une série de 30 cas.

Matériel et méthodes

Il s'agit d'une étude rétrospective incluant 30 patients pris en charge pour une PDS mandibulaire dans notre service. Les données analysées concernaient l'âge, le sexe, l'étiologie, la localisation et l'étendue de la PDS, ainsi que la technique reconstructrice utilisée. Les méthodes de reconstruction comprenaient les plaques de reconstruction, les greffes osseuses non vascularisées et les lambeaux osseux vascularisés. Les résultats ont été évalués sur les plans fonctionnel, esthétique et évolutif, ainsi que selon la survenue de complications postopératoires.

Résultats

L'étiologie tumorale était prédominante. La reconstruction a été réalisée de façon immédiate dans la majorité des cas. Les lambeaux osseux vascularisés ont été principalement indiqués pour les pertes de substance étendues, avec des résultats fonctionnels et esthétiques satisfaisants. Les complications observées étaient dominées par les infections et les défaillances mécaniques des plaques de reconstruction.

Discussion

La reconstruction mandibulaire doit être individualisée en fonction de l'étendue de la PDS, de l'étiologie et du terrain du patient. Les lambeaux osseux vascularisés représentent actuellement la technique de choix pour les pertes étendues, offrant une meilleure stabilité à long terme.

-

Prise en charge chirurgicale d'un volumineux nevrome plexiforme : A popos d'un cas

MAHA BOUKSIRAT^a (Dr) - INES MAHASSINE^a (Dr) - SARRA BENWADIH^a (Pr) - BOUCHERA DANI^a (Pr) - MALIK BOULAADAS^a (Pr)

^a hôpital des spécialités , CHU IBN SINA, RABAT, MA

Prise en charge chirurgicale d'un volumineux nevrome plexiforme : A popos d'un cas

Introduction :

La neurofibromatose de type 1 (NF1) est une affection génétique autosomique dominante caractérisée par des manifestations cutanées, neurologiques et osseuses. L'éléphantiasis facial est une manifestation rare et sévère de la NF1, correspondant à une forme extensive de neurofibrome plexiforme. Elle se caractérise par une hypertrophie progressive des tissus mous, responsable d'un préjudice fonctionnel et esthétique majeur. Nous rapportons un cas d'éléphantiasis de l'hémiface gauche survenant dans le cadre d'une NF1.

Observation :

Il s'agit d'un patient âgé de 45 ans, sans antécédents, présentant depuis la naissance une tuméfaction progressive de l'hémiface gauche intéressant la région frontale, palpébrale supérieure et jugale gauche, tout en épargnant l'angle mandibulaire, responsable d'un retentissement esthétique marqué, sans déficit neurologique associé. Le diagnostic de nevrome plexiforme sur NF1 a été retenu devant une multitude de critères cliniques. Une prise en charge chirurgicale a été décidée, le patient bénéficiant d'une exérèse partielle des tissus hypertrophiés et remodelage cutané.

Discussion :

La prise en charge chirurgicale de nevromes plexiformes, notamment dans leurs présentations volumineuses, représente un défi majeur en raison de leur caractère diffus, infiltrant et hautement vascularisé. L'objectif principal de la chirurgie n'est généralement pas l'exérèse complète, souvent irréalisable et grevée d'un risque fonctionnel élevé, mais une réduction tumorale permettant d'améliorer l'esthétique, la fonction et la qualité de vie du patient. Dans notre cas, la réduction tumorale partielle a permis un résultat satisfaisant.

Conclusion :

L'éléphantiasis de l'hémiface constitue une manifestation rare mais grave de la NF1. Sa prise en charge doit être multidisciplinaire et individualisée, tenant compte des contraintes chirurgicales et des attentes fonctionnelles et esthétiques du patient. Une surveillance prolongée est indispensable en raison du risque de récurrence et de complications évolutives.

Reconstruction cervico-faciale par lambeaux perforants pédiculés (Revue systématique)

Tarek MENIAI^a (Dr)

^a *CHU Montpellier, Montpellier, FR*

La reconstruction des pertes de substance cervico-faciales de petite et moyenne taille repose traditionnellement sur des lambeaux locaux dits « au hasard » ou conçus selon des ratios empiriques. Les lambeaux perforants pédiculés constituent un véritable changement de paradigme, reposant sur l'identification précise des perforantes, permettant une plus grande mobilité tissulaire et une fiabilité vasculaire accrue. Bien que leur première application faciale ait été rapportée en 2005, aucune revue systématique n'avait jusqu'à présent analysé leurs résultats cliniques.

Nous avons conduit une revue systématique conformément aux recommandations PRISMA, enregistrée dans PROSPERO (CRD420251070635). Les bases de données MEDLINE, PubMed, Embase, Cochrane, Web of Science, ScienceDirect et Google Scholar ont été interrogées sur la période 2005–2025. Ont été inclus tous les articles rapportant l'utilisation de lambeaux perforants pédiculés dans la reconstruction cervico-faciale. Les données démographiques, chirurgicales et les résultats postopératoires ont été extraits.

Le critère de jugement principal était la fiabilité du lambeau, évaluée par les taux de nécrose totale et partielle. Au total, 143 études ont été incluses, représentant 1 704 patients et 1 728 lambeaux. Quinze sites donneurs ont été identifiés : neuf céphaliques (FAP, LNAP, AAP, STAP, TFAP, ZOAP, DNAP, PAAP, OAP), trois cervicaux (SMAP, SCAP, STyAP) et trois thoraciques (IMAP, TAAP, DSAP). L'âge moyen des patients était de 60 ans, avec une étiologie principalement oncologique. Les lambeaux les plus fréquemment utilisés étaient le FAP, le SMAP et le SCAP. La surface moyenne des lambeaux était de 38,9 cm². Le taux de survie complète atteignait 95,6 %, avec une nécrose totale rare (< 1 %).

Cette étude, démontre pour la première fois, à travers une analyse systématique, la fiabilité des lambeaux perforants pédiculés dans la reconstruction cervico-faciale, en soulignant leur faible morbidité et leur grande plasticité.

Reconstruction complète des lèvres supérieure et inférieure par un lambeau libre (1ière description)

Alexandre GUEUTIER^a (Dr) - Jean-Daniel KUN-DARBOIS^a (Pr)

^a *CHU angers service de chirurgie maxillo-faciale et stomatologie, Angers, FR*

Introduction: Nous présentons le cas d'une reconstruction complète des lèvres supérieures et inférieures par un lambeau libre antébrachial chez une patiente de 86 ans, amputée du tiers moyen et inférieur du visage par une morsure chien en décembre 2021.

Matériel: Une patiente mordue par son chien à son domicile, présentant une amputation des paupières inférieures, du nez, des joues cutanées, allant jusqu'aux parois osseuses des sinus maxillaires, une amputation de la lèvre supérieure et inférieure, et du menton cutanée. La greffe de visage n'a pas été envisagée chez cette patiente âgée. Une reconstruction du visage en plusieurs a été réalisée, dont les lèvres inférieures et supérieures par un seul lambeau libre antébrachial. Nous avons réalisé d'abord la levée du lambeau et greffe de peau mince à sa face profonde, sans sevrage du lambeau. Puis dans un second temps ce lambeau en « chausson » nous avons sevré le lambeau et réalisé les anastomoses. La partie cutanée de l'avant-bras côté vestibule et la partie greffe de peau mince à l'extérieur. Nous avons libéré quelques centimètres au milieu du lambeau pour créer une petite ouverture, permettant la seulement la respiration buccale. Dans un troisième temps, nous avons ouvert sur toute la longueur labiale le lambeau, puis une commissuroplastie a été réalisée, et du lipofilling.

Résultat: Nous avons actuellement un recul de 4 ans, la patiente a pu retrouver une compétence labiale, et s'alimente par la bouche, avec des aliments mous puisqu'elle est édentée complètement, il n'est malheureusement pas possible de la réhabiliter sur le plan dentaire sans réaliser d'autres interventions comme un approfondissement vestibulaire. Ce que la patiente ne souhaite pas. Le résultat esthétique et fonctionnel lui convient.

Discussion: Cette technique nous a semblé être la meilleure option chez cette patiente âgée, avec une amputation d'autres parties du visage proche, les lambeaux locaux ont été écartés de la discussion comme le sous-mental. Nous avons pensé à utiliser la muqueuse des lèvres des organes génitaux pour reconstruire la partie muqueuse des lèvres, technique déjà été publiée, mais nous avons pensé que la patiente aurait eu du mal à l'accepter.

Conclusion; il semble que cette technique n'ait jamais fait l'objet d'une publication. Nous pensons que dans un cas extrême comme celui-ci, il s'agit d'une méthode intéressante à partager.

Reconstruction des délabrements orbitaires oncologiques et traumatiques : apport de la chirurgie personnalisée

Arnaud PARÉ^a (Pr)

^a CHU TROUSSEAU, TOURS, FRANCE, Tours, FR

Reconstruction des délabrements orbitaires oncologiques et traumatiques : apport de la chirurgie personnalisée

Introduction

Les reconstructions orbitaires après exérèse oncologique ou traumatisme délabrant représentent un défi chirurgical majeur, en raison de la complexité des pertes de substance pluritissulaires et des contraintes liées aux tissus irradiés, cicatriciels ou altérés. Les approches conventionnelles atteignent leurs limites en termes de précision anatomique et de reproductibilité. La chirurgie personnalisée reposant sur les guides de coupe et les implants sur mesure, ouvre de nouvelles perspectives dans la prise en charge de ces reconstructions complexes

Objectif

Présenter l'apport de la chirurgie personnalisée dans la reconstruction orbitaire oncologique lourde ou traumatique avec perte de substance pluritissulaire, en termes de faisabilité, de précision anatomique et de résultats post-opératoires.

Matériels et méthodes

Nous rapportons une revue de patients ayant bénéficié d'une reconstruction orbitaire après résection tumorale extensive ou traumatisme orbitaire délabrant. Pour chaque patient, une planification préopératoire a été réalisée à partir de données scanographiques, avec modélisation tridimensionnelle du défaut orbitaire et conception personnalisée de greffes osseuses autologues et/ou d'implants en titane. Les cas présentés permettent d'exposer les caractéristiques des pertes de substance, les enjeux liés au terrain, les différentes étapes chirurgicales et les résultats postopératoires.

Résultats

Plusieurs temps chirurgicaux ont été nécessaires pour l'ensemble des cas. Une préparation tissulaire locale a été systématiquement réalisée avant la reconstruction personnalisée, permettant d'optimiser les procédures par des greffes osseuses autologues et des implants dans le cadre de pertes de substance orbitaires complexes. Une restauration satisfaisante du cadre et des volumes orbitaires a été obtenue, limitant la dystopie orbitaire ou du globe, les malpositions palpébrales et canthales, et optimisant la projection du tiers moyen. Aucun échec de reconstruction ni complication majeure liée aux implants ou aux greffes n'a été observé, y compris chez les patients ayant bénéficié d'une radiothérapie.

Conclusion

Pour les reconstructions orbitaires lourdes, la chirurgie personnalisée constitue un outil déterminant pour restaurer l'anatomie complexe de l'orbite. Elle permet d'optimiser le résultat chirurgical et s'inscrit fréquemment dans un processus de reconstruction en plusieurs étapes

Reconstruction des pertes de substance mandibulaires en milieu à ressources limitées : place des techniques conventionnelles

Bouchra DANI^a (Dr) - Sabah NADIM^a (Dr) - Malik BOULAADAS^a (Pr)

^a Service de chirurgie maxillo-faciale, Hôpital des Spécialités, CHU Ibn Sina, Rabat, Rabat, MA

Introduction

La reconstruction mandibulaire après résection tumorale demeure un défi majeur en chirurgie maxillo-faciale, nécessitant la restauration simultanée de la forme et de la fonction. Cette étude présente une analyse du profil épidémiologique et clinique des patients, ainsi qu'une évaluation des techniques de reconstruction et de leurs résultats dans notre service.

Matériels et méthodes

Une étude rétrospective descriptive a été menée au service de Stomatologie et de Chirurgie Maxillo-Faciale, entre 2017 et 2024. Quarante-six patients ayant bénéficié d'une reconstruction mandibulaire après résection tumorale. Les données démographiques, tumorales, les techniques reconstructrices, les complications et les résultats fonctionnels et esthétiques ont été analysés.

Résultats et discussion

L'âge moyen était de 43,7 ans, avec une prédominance féminine (sex-ratio H/F = 0,77) et un délai moyen de consultation de 33 mois. Les tumeurs bénignes prédominaient (78,3 %), l'améloblastome étant la plus fréquente (47,8 %). Les pertes de substance latérales (type Lb) représentaient 46,5 %. La reconstruction était immédiate dans 97,8 % des cas. Les techniques employées comprenaient plaques en titane seules (56,1 %), plaques + lambeau musculocutané (9,7 %), plaques + greffe iliaque (9,7 %), greffe iliaque seule (9,7 %) et lambeaux libres de fibula (17,1 %). Le suivi moyen était de 24 mois, avec un taux de complications de 14,6 % et des résultats fonctionnels et esthétiques satisfaisants.

Cette étude souligne l'importance d'une prise en charge individualisée, tenant compte de l'état général du patient, de ses attentes et de sa situation économique. La sélection de la technique reconstructrice la plus appropriée, combinée à une approche multidisciplinaire, permet d'optimiser la prise en charge à tous les niveaux.

Conclusion

La reconstruction mandibulaire individualisée, adaptée aux caractéristiques du défaut, au patient et aux ressources disponibles, permet d'obtenir des résultats fonctionnels et esthétiques satisfaisants.

Reconstruction post-traumatique de la paupière inférieure par greffe palatine et lambeau de Fricke tunnelisé : à propos d'un cas

Yasmine BEN ARIF^a (Dr) - Sabrina MAAMOURI^a (Dr) - Eya SMAAILI^a (Dr) - Atf YACOUB^a (Dr) - Yasmine SANAA^a (Dr) - Sarra MEDDEB^a (Dr) - Karima ZITOUNI^a (Pr) - Issam ZAIRI^a (Pr)

^a Hôpital Charles Nicolle Tunis, Tunis, TN

Introduction

La reconstruction de la paupière inférieure constitue un défi en raison de sa complexité anatomique et fonctionnelle. L'objectif principal est d'assurer la protection cornéenne, de préserver la fonction palpébrale et d'obtenir un résultat esthétique satisfaisant. Le choix des techniques et des greffons conditionne l'efficacité de la reconstruction et la prévention des complications.

Matériel et méthodes

Une patiente âgée de 45 ans, victime d'un traumatisme facial complexe, présentait une fracture déplacée du malaire et une plaie déchiquetée de la paupière inférieure, responsable d'une amputation quasi totale, associée à une paralysie faciale homolatérale et une ptose du sourcil. La reconstruction malaire initiale avait été réalisée, mais l'exposition sclérale et cornéenne majeure et l'hyperhémie conjonctivale ont motivé une reconstruction palpébrale précoce. La prise en charge chirurgicale a combiné un greffon de fibromuqueuse palatine pour restaurer le tarse et un lambeau de Fricke tunnelisé pour la lamelle antérieure, sevré après 21 jours.

Résultats

Les suites opératoires ont été simples, sans saignement, œdème ni infection. Le lambeau était totalement viable, sans nécrose. L'occlusion palpébrale a été rétablie, assurant une protection cornéenne efficace. Esthétiquement, la symétrie et l'harmonie périorbitaire étaient satisfaisantes, sans rétraction ni ectropion au suivi à moyen terme.

Discussion

La reconstruction coordonnée des lamelles antérieure et postérieure est essentielle pour la fonction palpébrale. Le greffon palatin reproduit l'épaisseur et la rigidité du tarse, limitant la rétraction et le risque d'ectropion. Le lambeau de Fricke tunnelisé évite les tensions cicatricielles et corrige partiellement la ptose sourcilière, assurant un résultat stable et esthétique.

Conclusion

L'association greffon palatin et lambeau de Fricke tunnelisé constitue une option fiable pour restaurer la fonction et l'esthétique de la paupière inférieure, tout en minimisant les complications dans les pertes de substance palpébrales complexes.

Update on mandibular reconstruction using reconstruction's plate alone without free osseous flap: a literature review

Lucie FABRY^a (Mme) - Laurent GUYOT^a (Pr)

^a APHM, Marseille, FR

Introduction

Segmental mandibular reconstruction using free vascularized osseous flaps is the gold standard; however, it is not feasible in all patients. In such cases, reconstruction using plates alone remains an alternative but is associated with significant complications. This systematic review aimed to evaluate complication rates, types, and tried to identify risk factors associated with mandibular reconstruction using reconstruction plates without bone grafts.

Materials and Methods

A systematic review was conducted according to PRISMA guidelines using PubMed, ScienceDirect, and Cochrane databases. Articles published between January 2014 and June 2025 evaluating complications of mandibular reconstruction plates without vascularized bone grafts were included.

Results

Seven studies involving 392 patients were included. Complication rates ranged from 26% to 58%. Plate exposure was the most frequent complication (12.7%), followed by plate fracture (5.1%), infection (2.8%), and screw loosening (2.8%).

Discussion

Mandibular reconstruction using plates alone remains associated with high complication rates, particularly within the first postoperative year, with no significant improvement over the past decades. Large defect size and biomechanical stress are known to be major risk factors. Patient-specific implants, enabled by 3D planning and additive manufacturing, may improve load distribution, fit accuracy, and long-term stability, representing a promising alternative when vascularized reconstruction is contraindicated.

Malformations crânio-maxillo-faciales

AIDY : une nouvelle application smartphone de détection automatique par IA de syndromes génétiques à partir de photos

Quentin HENNOCCQ^a (Dr) - Olivier LIENHARD^a (Mr) - Ahmed ZAITER^a (Mr) - Valérie CORMIER-DAIRE^a (Pr) - Marlène RIO^a (Dr) - Thomas COURTIN^a (Dr) - Arnaud PICARD^b (Pr) - Nicolas GARCELON^a (Dr) - Roman Hossein KHONSARI^b (Pr)

^a *Institut Imagine, Paris, FR* - ^b *APHP, Paris, FR*

Introduction. Trente à quarante pour cent des 7 000 maladies rares présentent des anomalies craniofaciales. L'identification de ces caractéristiques faciales nécessite l'œil expert de dysmorphologistes, et le diagnostic dans ce domaine repose sur l'expérience. L'errance diagnostique, c'est-à-dire le temps écoulé entre la première consultation et l'identification du syndrome, est supérieur à cinq ans dans près de 25 % des cas dans les pays occidentaux. Cette errance est encore plus importante dans les pays à faible revenu, où les enfants n'ont souvent pas accès au système de santé, et encore moins à des cliniciens ou des généticiens spécialisés en dysmorphologie. Nous avons développé et évalué les performances d'une nouvelle application mobile basée sur un algorithme d'IA à partir de photographies 2D issues d'une très grande base de données, avec un large éventail de syndromes génétiquement prouvés, d'âges, de genres et d'ethnies différents.

Méthodes. Nous avons inclus des images provenant de la base de données photographiques de notre service de chirurgie maxillo-faciale et plastique et de notre service de génétique médicale. Cette base de données contient 1 042 468 photographies de 22 000 patients suivis dans le service depuis 1981. Les données ont été réparties en 80 % pour l'entraînement, 10 % pour la validation et 10 % pour les tests. Le modèle ArcFace R-100, pré-entraîné sur Glint360K, a été entraîné sur nos données, comprenant plus de 500 syndromes génétiques rares et des patients témoins non syndromiques. Les performances ont été évaluées à l'aide des précisions AUC, top-1 et top-3 pour la classification globale. Nous avons également créé un visage synthétique type, par syndrome génétique, à l'aide d'un modèle de diffusion probabiliste.

Résultats. Notre modèle a correctement classé 71,3 % (61,8 - 79,6) des patients (précision top-1). La précision top-3 était de 93,5 %. Nous avons généré et validé un visage synthétique par syndrome, dans le but d'enrichir notre base de données et d'améliorer la formation des professionnels de santé en dysmorphologie.

Conclusion. Nous avons pu mettre au point un outil d'IA robuste, permettant l'analyse automatisée du phénotype facial sur des photographies 2D d'enfants atteints de divers syndromes génétiques, à l'aide d'une application fonctionnelle pour smartphone, disponible depuis début mars 2026.

Poster N°119

Communication orale le jeudi 19 mars 2026 à 14h50

Aplasia Cutis Congenita: aspects cliniques et prise en charge

Renaud PREUD'HOMME^a (Dr) - Paul MATHIEU^a (Mr) - Anh-Claire BILDSTEIN^a (Dr) - Alicia NUFFER^a (Dr) - Alexis VEYSSIERE^a (Pr) - Hervé BENATEAU^a (Pr)

^a CHU de CAEN, CAEN, FR

L'aplasia cutis congenita (ACC) est une affection rare caractérisée par une absence congénitale et localisée de toutes les épaisseurs cutanées. Elle touche le plus souvent le scalp et est souvent associée à une absence de tissus osseux crânien sous-jacent.

La prise en charge de cette affection est multimodale et controversée, sans protocole univoque. Elle peut être conservatrice, chirurgicale ou bien les deux. Cette prise en charge dépend surtout de la taille et de la profondeur de la lésion d'ACC.

Les auteurs proposent pour cette communication sur l'ACC de décrire la physiopathologie, les formes cliniques classiques, ainsi que les différentes prises en charge, avec présentations de cas cliniques.

Chirurgie secondaire combinée des séquelles de fente labio-palatine : rhinoplastie et gingivopériostoplastie avec prélèvement costal unique

Yasmine BEN ARIF^a (Dr) - Sabrina MAAMOURI^a (Dr) - Eya SMAAILI^a (Dr) - Fares ZEHANI^a (Dr) - Atf YACOUB^a (Dr) - Sarra MEDDEB^a (Dr) - Karima ZITOUNI^a (Pr) - Issam ZAIRI^a (Pr)

^a Hôpital Charles Nicolle Tunis, Tunis, TN

Introduction

La fente labio-palatine complète entraîne souvent des séquelles nasales et alvéolaires, affectant l'esthétique faciale et la fonction respiratoire. Malgré une prise en charge initiale en plusieurs temps, les déformations résiduelles persistent fréquemment à l'âge adulte, constituant un préjudice esthétique et social. La chirurgie secondaire est essentielle pour restaurer la morphologie et la fonction, tout en améliorant la confiance et la qualité de vie du patient.

Matériel et méthodes

Un patient de 19 ans, porteur d'une fente labio-alvéolo-palatine totale unilatérale gauche, ayant bénéficié de la prise en charge primaire incluant une gingivopériostoplastie à 9 ans, consulte pour une gêne esthétique marquée. L'examen clinique retrouve un affaissement de l'aile narinaire gauche, asymétrie narinaire, cicatrice de la lèvre blanche rétractile avec irrégularité de la jonction cutanéomuqueuse et fente alvéolaire persistante due à la résorption osseuse. Une chirurgie combinée a été réalisée, associant rhinoplastie et gingivopériostoplastie secondaire. Le geste a comporté libération tissulaire, repositionnement des structures nasales et labiales, prélèvement costal avec cartilage pour extension septale et greffon alaire, et os pour apposition maxillaire. Une plastie d'allongement du philtrum a complété le temps labial.

Résultats

L'évolution postopératoire a été favorable. Le profil nasal est symétrique, l'aile narinaire gauche redressée, la ligne cutanéomuqueuse continue et harmonieuse, et la reconstruction alvéolaire a restauré le contour maxillaire antérieur.

Discussion

La rhinoplastie secondaire combinée à la reconstruction alvéolaire permet de corriger simultanément les défauts résiduels, assurant un soutien durable et une meilleure harmonie labio-nasale. Le cartilage costal autologue constitue une source robuste et biocompatible. Cette approche en un seul temps réduit la morbidité et optimise le résultat esthétique.

Conclusion

La chirurgie secondaire intégrée des séquelles de fente labio-palatine permet une restauration harmonieuse du nez et de l'alvéole, simplifie la procédure et améliore la qualité de vie des patients adultes.

Correction du positionnement du pied de l'aile nasale dans les séquelles de fentes unilatérales.

Yanis GUEDDOUM^a (Mr) - Fiorenza DAL CORTIVO^a (Dr) - Paul MATHIEU^a (Mr) - Emma PAULY^a (Mme) - Alexis VEYSSIERE^a (Pr) - Hervé BENATEAU^a (Pr)

^a CHU de CAEN, CAEN, FR

Malgré la septo-rhinoplastie primaire qui est aujourd'hui couramment intégrée dans la plupart des protocoles de fermeture primaire des fentes, l'asymétrie alaire dans la fente labiale unilatérale reste une séquelle secondaire fréquente et bien connue. Une technique simple et reproductible, améliorant la position du pied de l'aile nasale à l'aide d'un lambeau de rotation-avancement, est décrite en détail dans ce travail. Deux groupes de patients ont été différenciés, selon l'ajout d'un point en U trans-columellaire ou non. 20 patients ont été inclus dans l'étude. L'évaluation de l'approche chirurgicale a été menée au travers d'une étude rétrospective, analysant ces lambeaux du pied de l'aile nasale utilisés pour améliorer l'aspect, la taille et la forme de la narine chez des patients atteints de fente labiale unilatérale entre janvier 2016 et décembre 2024 au sein du service de Chirurgie Maxillo-Faciale du CHU de Caen. Les résultats confirment une amélioration esthétique globale de la symétrie nasale, et l'utilisation du point en U trans-columellaire semble augmenter significativement la qualité du résultat. Ce lambeau du pied de l'aile nasale doit à notre sens faire partie de l'arsenal thérapeutique que doit maîtriser tout chirurgien traitant les malformations faciales.

Cranioplastie Frontale sur mesure, trucs et astuces

Alexandre GUEUTIER^a (Dr)

^a CHU angers, Angers, FR

Introduction: les craniosténoses sont des malformations congénitales liées à la fusion prématurée d'une ou plusieurs sutures. Les patients sont opérés dès la première année de vie et les résultats nécessitent parfois des reprises chirurgicales esthétiques pour corriger certaines irrégularités.

Méthode: Nous rapportons le cas d'une patiente âgée de 20 ans, opérée à l'âge d'un an d'une plagiocéphalie antérieure droite. Sa demande portait sur un front disgracieux présentant aspect bosselé. Un scanner a été réalisé pour compléter le bilan photographique. Nous avons proposé plusieurs solutions plus ou moins invasives. La solution retenue par la patiente fut une cranioplastie frontale sur mesure (Materialise). Nous avons utilisé une voute crânienne virtuelle "standard" pour déterminer les zones à régulariser pour obtenir un os frontal régulier. Nous avons vérifié que les résections des bosses n'atteignaient pas la corticale osseuse interne. Le design du guide imaginé était constitué de multiples fûts, comportant différentes hauteurs, permettant de forer avec le même forêt à différentes profondeurs. Ce qui a permis de connaître la profondeur de résection au millimètre, sur toute la surface à réséquer.

Résultat: L'intervention fut simple dans sa réalisation avec une partie chronophage de forage et de résection, mais une précision inégalable à main levée, les zones creuses ont été comblées par la poudre d'os récupérée. Les suites ont été simples et le résultat jugé très satisfaisant par la patiente et sur le contrôle radiologique.

Conclusion: nous présentons un design de guide original, fiable, sur mesure pour la régularisation de surface non plane qui peut être utilisé sur les voutes crâniennes mais également dans d'autres zones anatomiques nécessitant une régularisation.

Évaluation des paramètres de la croissance orbitaire dans une population pédiatrique caucasienne saine à partir de mesures scanographiques

Mathilde PECH DE LACLAUSE^a (Dr) - Mathilde MORICE^a (Dr) - Boris LAURE^a (Pr) - Baptiste MOREL^a (Pr)
^a CHU TOURS, Tours, FR

INTRODUCTION

La croissance orbitaire est un élément clé du développement facial, dont la caractérisation est indispensable pour orienter le diagnostic, l'évaluation et la prise en charge chirurgicale des enfants présentant des malformations crâniofaciales. La morphologie crâniofaciale variant selon l'origine génétique et ethnique, les données normatives chez les populations pédiatriques caucasiennes restent limitées. L'objectif de cette étude était d'analyser la croissance osseuse orbitaire à partir de mesures scanographiques dans une population pédiatrique caucasienne saine.

MATÉRIELS ET MÉTHODES

Une étude de cohorte rétrospective a été menée dans notre centre entre 2010 et 2024, à partir de scanners crâniofaciaux de patients âgés de 3 mois à 10 ans. Des repères anatomiques ont permis de mesurer la distance interorbitaire osseuse interne (IOD) et la distance orbitaire latérale osseuse (LOD). Le ratio IOD/LOD a été calculé. Les valeurs moyennes et écart-types ont été déterminés pour chaque groupe d'âge, avec comparaison entre les sexes et les groupes d'âge.

RÉSULTATS

Au total, 466 scanners ont été analysés. La variabilité intra-observateur était inférieure à 5 %. En moyenne, 36 ± 4 examens ont été inclus par groupe d'âge, avec un sex-ratio F/H de 0,86. Les distances interorbitaires augmentaient progressivement avec l'âge, de 18,76 à 3 mois à 22,79 mm à 10 ans. Les augmentations les plus marquées étaient observées au cours des deux premières années de vie ($p < 0,01$) et entre 7 et 8 ans ($p < 0,05$). Le ratio IOD/LOD restait constant, suggérant une croissance isométrique des orbites.

CONCLUSION

Cette étude fournit des données normatives, spécifiques à l'âge et au sexe, sur les mesures orbitaires chez des enfants caucasiens sains. Les schémas de croissance observés sont comparables à ceux rapportés dans les études étudiant les populations asiatiques.

Histiocytose langerhansienne crânienne unifocale localement agressive : à propos d'un cas

Yasmine BEN ARIF^a (Dr) - Fatma BOUDAWARA^a (Dr) - Hanene HABLANI^a (Dr) - Zeineb MNIF^a (Dr) - Fethi KARRAY^a (Pr) - Mohamed ABDELMOULA^a (Pr)

^a *Hôpital Habib Bourguiba Sfax, Sfax, TN*

Introduction :

L'histiocytose langerhansienne (HL) est une maladie rare due à une prolifération clonale de cellules de Langerhans. Son diagnostic, souvent retardé par une symptomatologie aspécifique liée à l'extension locale, est évoqué par l'imagerie. La prise en charge, adaptée à l'étendue de la maladie, fait de la chirurgie d'exérèse une option de choix pour les lésions osseuses unifocales accessibles

Présentation clinique :

Nous rapportons le cas d'un patient âgé de 18 ans qui consulte pour une tuméfaction temporale gauche d'évolution rapidement progressive. L'imagerie par résonance magnétique a révélé une masse tissulaire en hypersignal T2, infiltrant la table osseuse, évoquant une H affleurant les meninges sans extension endocrânienne. Le bilan d'extension par TEP-TDM confirmait le caractère strictement monostotique de la maladie. Le patient a bénéficié d'une exérèse chirurgicale complète de la lésion emportant l'os et nécessitant une suspension de la dure-mère.

Discussion :

La prise en charge de l'histiocytose langerhansienne (HL) osseuse unifocale s'adapte au caractère agressif de la lésion, comme l'illustre ce cas. Devant une lésion localement agressive avec infiltration osseuse et effraction durale, une stratégie thérapeutique intensive est justifiée. Elle associe une exérèse chirurgicale complète, visant un contrôle macroscopique, à un traitement médical systémique adjuvant. La corticothérapie générale, prescrite en relais postopératoire, vise à éradiquer les foyers microscopiques résiduels et à moduler l'environnement inflammatoire, réduisant ainsi le risque de récurrence. Cette décision multidisciplinaire impliquant la chirurgie et la médecine interne souligne l'importance d'une prise en charge adaptée à l'agressivité histologique, même dans les formes unifocales.

Conclusion :

Face à une HL osseuse localisée et infiltrante, la stratégie thérapeutique combine une chirurgie d'exérèse et un traitement médical adjuvant par corticothérapie afin d'optimiser le contrôle local de la maladie. Une surveillance prolongée reste indispensable.

La Cheilorhinoplastie dans les fentes labiales et labiopalatines

Samia BENKOUISSEM^a (Dr) - Hania IKHLEF^b (Dr)

^a Service de chirurgie maxillofaciale-CHU de Bejaia, Bejaia, DZ - ^b service de chirurgie maxillofaciale-CHU de Bejaia, Bejaia, DZ

Mots clés : fente labiale et labio-palatines, Cheilorhinoplastie, protocole de Talmant, approche multidisciplinaire.

Introduction: Les fentes labiales et labio palatines sont les malformations congénitales les plus fréquentes de l'extrémité céphalique. Leurs étiologies sont complexes. Les conséquences sont fonctionnelles, morphologiques, et psychosociales, elles varient en fonction de la gravité et de la qualité de la prise en charge primaire. La technique de Millard est parmi les techniques de Cheilorhinoplastie les plus utilisées dans le monde. Le protocole de Talmant est un protocole anatomique et fonctionnel, vise à assurer la quasi-totalité de la prise en charge avant l'âge scolaire.

Matériels et méthodes: C'est une étude prospective, descriptive, de mars 2020 à juillet 2024 (52 mois), nous avons pris en charge dans le service de chirurgie maxillofaciale, 40 nourrissons porteurs d'une fente labiale ou labio-palatine, qu'elle soit unilatérale, médiane ou bilatérale, complète ou incomplète, syndromique ou non syndromique. Le protocole thérapeutique utilisé est celui de Talmant, il est identique dans les fentes unies et bilatérales

Résultats: Le sexe ratio était de 2.63, les facteurs de risques étaient présents dans 84.20%, dominés par la consommation du tabac 31.60%, Le diagnostic anténatal était fait uniquement dans 34.20%. Tous nos patients ont bénéficié d'une Cheilorhinoplastie selon la technique de Millard. Celle-ci a été réalisé dans 52,5% des cas à l'âge de 6 mois, 63.64% des nourrissons ont bénéficié d'un rapprochement de la fente résiduelle du palais dur à l'âge de 18 mois, le port du conformateur de Sebbin en postopératoire pendant 4 mois, était régulier dans 55.00%.

Conclusion: Ce travail souligne l'importance du protocole fonctionnel de Talmant, et de la prise en charge multidisciplinaire, seul garant d'un bon suivi, à moyen et à long terme, et sera marqué par des interventions chirurgicales intermédiaires et secondaire.

LE LYMPHANGIOME KYSTIQUE DE LA LANGUE: A PROPOS D'UN CAS

Soukaina HAFDI^a (Dr) - Ilhami OUAIL^a (Dr) - Oukerroun ABDELHAKIM^a (Pr) - Slimani FAICAL^a (Pr)

^a *Département de stomatologie et chirurgie Maxillofaciale ,Hopital 20 Aout 1953 Centre Hospitalier Universitaire ibn Rochd, Faculté de médecine et de pharmacie Casablanca. Université hassan II Casablanca . Casablanca, Maroc., Casablanca, MA*

Introduction

Le lymphangiome kystique de la langue est une malformation bénigne des vaisseaux lymphatiques de nature hamartomateuse connue habituellement par sa survenue à un âge très précoce. 80 à 90 % sont diagnostiquées vers l'âge de trois ans, leur survenue chez les adultes est très rarement constaté

Matériel et méthodes

Nous rapportons le cas d'une enfant de 3 ans, qui présente une tuméfaction indolore de la langue évoluant depuis la naissance . L'examen clinique a montré une formation bleutée faisant 4,2 cm de grand axe médiane de la portion langue . À la palpation cette tuméfaction était ferme, régulière et non douloureuse. Le reste de l'examen était normal.

Résultats

L'imagerie par résonance magnétique (IRM) de la cavité buccale a montré une formation solidokystique ovalaire étendue sur 26mm sur 42mm de grand axe en hyposignal T1, hypersignal T2 qui se réhaussée de manière hétérogène après injection de gado- linium.

Discussion

La patiente a été opérée par voie endobuccale et a eu une exérèse de la tumeur avec une marge de 5 millimètres.

L'examen anatomopathologique définitif a conclu en un lymphangiome kystique de la langue réséqué complètement.

Les suites opératoires étaient simples.

Conclusion

Le lymphangiome kystique de la langue est une anomalie congénitale bénigne rare présent presque exclusivement chez l'enfant de moins de deux ans, et est extrêmement rare chez l'adulte

Le diagnostic différentiel se pose principalement avec les malformations ou les tumeurs vasculaires telles que les hémangiomes mais c'est l'examen anatomopathologique qui fait le diagnostic positif.

Le traitement de choix consiste en une exérèse chirurgicale. Les récurrences sont fréquentes d'où la nécessité d'une surveillance prolongée.

Lipofilling facial pour la dysmorphie faciale dans le syndrome de Satoyoshi associé à un lupus érythémateux systémique : à propos d'un cas

Bouchra DANI^a (Dr) - Nada AIT ESSARGHINI^a (Dr) - Malik BOULAADAS^a (Pr)

^a Service de chirurgie maxillo-faciale, Hôpital des Spécialités, CHU Ibn Sina, Rabat, Rabat, MA

Introduction :

Le syndrome de Satoyoshi est une maladie rare caractérisée par des spasmes musculaires, une alopécie diffuse et des anomalies squelettiques, souvent associée au lupus érythémateux systémique. La prise en charge des déformations faciales représente un défi thérapeutique majeur.

Présentation du cas

Il s'agit d'une patiente de 39 ans qui présentait des spasmes musculaires, une alopécie diffuse, et des anomalies squelettiques au niveau de l'avant-bras, avec une dysmorphie faciale marquée. Un lupus érythémateux systémique a été confirmé par bilan immunologique. Une évaluation multidisciplinaire incluant examens neurologiques et imagerie faciale a été réalisée pour planifier l'intervention.

Le lipofilling facial a été choisi pour restaurer le volume et améliorer la symétrie. Sous anesthésie générale, la graisse prélevée par liposuction a été purifiée puis injectée dans les zones ciblées en deux séances distinctes pour chaque hémiface

Le suivi a montré une bonne tolérance, une amélioration de la morphologie faciale et une satisfaction élevée du patient, avec des bénéfices fonctionnels et psychologiques.

Discussion :

Cette technique peu invasive démontre son intérêt dans la prise en charge des déformations liées aux syndromes multi-systémiques rares et pathologies auto-immunes, offrant une approche thérapeutique personnalisée.

Conclusion :

Le lipofilling facial est une option efficace pour corriger la dysmorphie faciale dans le syndrome de Satoyoshi avec lupus, nécessitant une collaboration pluridisciplinaire.

Malformations vasculaires de la face : profil épidémiologique et prise en charge

Ghita ALAMI HALIMI^a (Dr) - Manal ANAGAM^b (Dr) - Malik BOULAADAS^a (Pr)

^a Hôpital des spécialités, Rabat, MA - ^b Hôpital des spécialités, Rabat, MA

Introduction

Les malformations vasculaires de la face constituent des anomalies congénitales rares, souvent révélées dès l'enfance ou à l'âge adulte, avec un retentissement fonctionnel et esthétique parfois majeur. Leur prise en charge reste complexe en raison de la diversité clinique, de l'évolution imprévisible et de la proximité de structures anatomiques nobles.

Objectif

Décrire le profil épidémiologique des malformations vasculaires faciales et analyser les modalités de prise en charge dans le service de chirurgie maxillo-faciale de Rabat.

Matériel et méthodes

Il s'agit d'une étude descriptive rétrospective incluant 20 patients pris en charge pour des malformations vasculaires de la face. Les données épidémiologiques, cliniques, radiologiques et thérapeutiques ont été analysées afin d'évaluer les stratégies de traitement et leurs résultats.

Résultats

Les malformations veineuses et capillaires représentaient les formes les plus fréquentes, avec une légère prédominance féminine. L'âge de découverte variait selon le type de malformation. L'imagerie, notamment l'IRM, jouait un rôle clé dans le diagnostic et la planification thérapeutique. La prise en charge associe traitement médical, sclérothérapie et chirurgie, en fonction de l'extension et du retentissement de la lésion. Les résultats fonctionnels et esthétiques étaient globalement satisfaisants, avec un taux de complications limité.

Conclusion

Les malformations vasculaires de la face nécessitent une prise en charge individualisée et multidisciplinaire. Une meilleure connaissance de leur profil épidémiologique permet d'optimiser les stratégies thérapeutiques et d'améliorer la qualité de vie des patients.

Mise en lumière d'un diagnostic rare : la maladie de Rosai-Dorfman-Destombes, à partir d'un cas clinique

Noémie BEAURAIN^a (Mme) - Nina CORDIER^a (Mme) - Alban DESTREZ^a (Dr) - Cica GBAGUIDI^a (Dr) - Bernard DEVAUCHELLE^a (Pr) - Sylvie TESTELIN^a (Pr)

^a CHU Amiens, Amiens, FR

Introduction : La maladie de Rosai-Dorfman-Destombes est une histiocytose non-langerhansienne rare caractérisée par une infiltration lymphoganglionnaire avec empéripolèse. Initialement décrite comme bénigne, elle est désormais classée parmi les néoplasies myéloïdes liées aux mutations de la voie MAP Kinase. Une patiente de 15 ans, aux antécédents de syndrome lupique, présente une tuméfaction cervicale droite indurée de plusieurs centimètres, évoluant depuis décembre 2024.

Matériel et Méthodes : Le bilan initial suspecte un lymphangiome macrokystique de 8 centimètres de grand axe, nous amenant après présentation en réunion de concertation pluridisciplinaire des malformations vasculaires à une exérèse chirurgicale par voie de lift, réalisée en avril 2025. L'analyse anatomopathologique avec relecture experte et une analyse oncogénétique sont effectuées pour confirmer le diagnostic et identifier des cibles thérapeutiques éventuelles.

Résultats et Discussion : L'histologie révèle une prolifération histiocytaire avec des images typiques d'empéripolèse, infirmant le diagnostic de malformation vasculaire et nous amenant à découvrir la maladie de Rosai-Dorfman-Destombes. Nous mettrons en lumière l'étiologie, le bilan d'extension ainsi que le suivi régulier à organiser. Plusieurs lignes de traitement sont possibles, toutes discutées et mise en place de façon personnalisée. C'est en juillet 2025, qu'une récurrence ganglionnaire sus-claviculaire apparaît, soulignant le caractère évolutif de la maladie.

Conclusion : Ce cas illustre la difficulté d'évoquer le diagnostic de maladie de Rosai-Dorfman-Destombes, mimant ici une pathologie vasculaire. L'identification de la mutation génétique est cruciale : elle reclasse la pathologie comme une forme néoplasique et ouvre la voie à une thérapie ciblée, désormais mise en avant face à cette récurrence précoce. La prise en charge personnalisée est au cœur de notre pratique quotidienne.

Poster N°097

Communication orale le jeudi 19 mars 2026 à 14h40

Place de la chirurgie dans le traitement du nevrome plexiforme

Oumaima BOUKHLOUF^a (Dr) - Rajaa EL AZZOUI^a (Dr) - Bouchra DANI^a (Dr) - Malik BOULAADAS^a (Pr)
^a *Hopital des spécialités, Rabat, MA*

Introduction

La neurofibromatose de type1 (NF1) est la plus fréquente des neurofibromatoses. C'est une maladie génétique à transmission autosomique dominante définie surtout par le développement de tumeurs nerveuses hétérogènes, les neurofibromes. 40% des NF1 se révèlent par une atteinte faciale qui est le plus souvent unilatérale et responsable d'asymétrie cranio faciale infligeant au sujet atteint une disgrâce physique, un retentissement psychologique et social considérables.

Sa prise en charge est chirurgicale et son but est double : esthétique, afin d'apporter un confort psychologique au malade, et fonctionnel.

Matériels et méthodes

Il s'agit d'une étude rétrospective à propos de 9 patients atteints de neurofibrome plexiforme de la face suivis au service de chirurgie maxillo-faciale et stomatologie à l'hôpital des spécialités rabat durant une période de cinq ans (2020-2025).

Résultats

On recensait 6 hommes et 3 femmes L'âge des patients variaient de 10 à 39 ans . La clinique est dominée par une tuméfaction cutanée et sous cutanée de consistance molle mal limitée et adhérent au plan profond, une tomodensitométrie a été réalisée chez tout nos patients .

Tous nos malades ont bénéficié d'une exérèse chirurgicale du tissu fibromateux. Le résultat esthétique était satisfaisant et a permis aux patients une réinsertion sociale.

Discussion

La chirurgie a une place de choix dans le traitement du névrome plexiforme de la face. Son but est double, esthétique et fonctionnel. Elle n'est que palliative, car elle ne modifie pas l'évolution générale de la maladie. Deux problèmes se posent lors de la chirurgie : le caractère hémorragique et infiltrant de ces tumeurs. Les exérèses sont le plus souvent partielles, elles sont intra-tumorales et ont pour seul but un remodelage et une réduction de la masse tumorale. Il n'existe aucune standardisation de la conduite à tenir en ce qui concerne le moment et l'importance du geste chirurgical à effectuer en particulier chez les enfants.

Conclusion :

La dégénérescence du neurofibrome en neurofibrosarcome est une complication rare mais redoutable.

Profil évolutif et prise en charge des OSM dans les fentes labiopalatines

Samia BENKOUISSEM^a (Dr) - Mohamed ELHADJEN^b (Pr)

^a service de chirurgie maxillofaciale -CHU de Bejaia, Bejaia, DZ - ^b service ORL-CHU de bejaia, Bejaia, DZ

Mots clés : fente vélopalatine, OSM, drainage transtympanique Introduction : l'otite séromuqueuse (OSM) est caractérisée par la présence de liquide non purulent derrière le tympan, elle résulte d'un dysfonctionnement de la trompe d'Eustache., qui résulte principalement d'une incompétence des muscles du voile chez les enfants atteints de FLP. La surveillance ORL permet d'éviter les séquelles et de normaliser l'audition, afin de favoriser le développement du langage et l'intégration socio familiale des enfants atteints de fente.

Matériels et méthodes: C'est une étude prospective, descriptive, de mars 2020 à juillet 2024 (52 mois), nous avons pris en charge 22 nourrissons porteurs d'une fente labio-palatine unilatérale et bilatérale, un examen clinique ORL et impédancemétrie ont été réalisés chez l'ensemble des patients afin de dépister une éventuelle otite séromuqueuse.

Résultats: Les résultats incluait : 14 tympanométrie à courbe plate et un réflexe stapédien négatif , soit 63,64 %. Chez 8 patients, soit 36.36 %, la tympanométrie était non concluante. Le drainage trans tympaniques était fait chez les 14 patients. Le suivi post opératoire après la pose d'aérateur s'est fait par un examen otoscopique dont les données cliniques étaient en faveur d'une diminution du bombement et de l'inflammation du tympan, l'évolution est globalement favorable.

Conclusion: Le dysfonctionnement de la trompe d'Eustache affecte presque tous les patients avec fente palatine. Selon les auteurs, la prévalence des OSM est plus élevée chez les patients avec une FLP (74.7%) que les enfants sans FLP (19.4%). À ce jour, il n'existe pas de consensus sur la gestion des OSM chez les patients FLP. Des attitudes différentes sont retrouvées dans la littérature.

Quand l'IA redéfinit le syndrome de Binder : phénotype facial objectivé et repositionnement dans les chondrodysplasies ponctuées

Marie FEIGNA^a (Dr) - Quentin HENNOCCQ^a (Dr) - Hossein KHONSARI^b (Pr) - Arnaud PICARD^b (Pr) - Natacha KADLUB^b (Pr)

^a APHP, Paris, FR - ^b Necker-Hopital Enfants malades, Paris, FR

Objectif

Le syndrome de Binder (SB) est une malformation congénitale rare, caractérisée par une hypoplasie médio-faciale et présentant de nombreuses similitudes cliniques avec les brachytelephalangi chondrodysplasies ponctuées (CDP). Nous avons cherché à objectiver le phénotype facial du SB grâce à une approche de phénotypage automatisé par intelligence artificielle (IA), et à préciser sa place au sein du spectre des CDP.

Méthodes

Étude rétrospective monocentrique portant sur 79 patients suivis à l'Hôpital Necker–Enfants Malades. Les photographies frontales et latérales ont été analysées via une chaîne d'apprentissage automatique dédiée au phénotypage craniofacial. Les paramètres morphologiques générés ont été comparés selon :

- les sous-groupes étiologiques (ARSL, déficit maternel en vitamine K, maladies auto-immunes maternelles),
- la présence de comorbidités extra-faciales majeures,
- les diagnostics différentiels les plus fréquents.

Résultats

Le modèle obtient d'excellentes performances diagnostiques pour distinguer le SB des sujets témoins (exactitude globale = 0,955). L'analyse morphométrique confirme que le SB s'inscrit dans le spectre des CDP, tout en mettant en évidence une hétérogénéité phénotypique significative selon l'étiologie, notamment entre les formes liées à un déficit maternel en vitamine K, celles associées à des variants d'ARSL, et celles observées dans un contexte de maladies auto-immunes maternelles.

Conclusion

Le phénotypage facial assisté par IA permet une caractérisation objective et reproductible du syndrome de Binder, renforce sa reclassification au sein du spectre CDP, et révèle une variabilité morphologique jusqu'ici non quantifiée. Cette approche ouvre la voie à un diagnostic plus précoce, une meilleure stratification étiologique et une optimisation du conseil génétique.

Résumé pour communication orale : place du distracteur dans la prise en charge du syndrome oto-mandibulaire chez les enfants : à propos de 2 cas

MAHA BOUKSIRAT^a (Dr) - ANAS AZGAOUI^a (Dr) - BOUCHERA DANI^a (Pr) - SARRA BENWADIH^a (Pr) - MALIK BOULAADAS^a (Pr)

^a hôpital des spécialités , CHU IBN SINA, RABAT, MA

Résumé pour communication orale : place du distracteur dans la prise en charge du syndrome oto-mandibulaire chez les enfants : à propos de 2 cas

Introduction

Le syndrome oto-mandibulaire est une malformation cranio-faciale congénitale rare associant une hypoplasie mandibulaire à des anomalies auriculaires, responsables de troubles fonctionnels respiratoires, alimentaires et esthétiques précoces. Sa prise en charge est complexe et multidisciplinaire. La distraction ostéogénique mandibulaire représente une option thérapeutique de choix permettant une correction progressive du déficit osseux tout en respectant la croissance. L'objectif de ce travail est d'évaluer la place du distracteur mandibulaire dans la prise en charge du syndrome oto-mandibulaire chez l'enfant, à propos de trois cas.

Matériel et méthodes

Il s'agit d'une étude rétrospective portant sur deux enfants , pris en charge pour un syndrome oto-mandibulaire avec hypoplasie mandibulaire sévère. Tous les patients présentaient des troubles fonctionnels, dominés par des difficultés respiratoires et/ou alimentaires. Un bilan clinique et radiologique a été réalisé, suivi d'une discussion multidisciplinaire. Une distraction ostéogénique mandibulaire par distracteurs internes a été réalisée chez les deux patients. Les critères analysés incluaient l'âge au moment de l'intervention, les indications, les complications et les résultats fonctionnels et morphologiques.

Discussion

La distraction ostéogénique mandibulaire permet une avancée progressive de la mandibule avec adaptation des tissus mous. Dans notre série, elle a conduit à une amélioration significative des fonctions respiratoires et alimentaires, limitant le recours à des gestes invasifs tels que la trachéotomie. La prise en charge précoce semble déterminante pour l'amélioration fonctionnelle et la prévention des complications. Néanmoins, cette technique nécessite une sélection rigoureuse des patients et un suivi prolongé.

Conclusion

La distraction ostéogénique mandibulaire occupe une place centrale dans la prise en charge précoce du syndrome oto-mandibulaire chez l'enfant. Elle constitue une solution efficace et sûre, à condition d'une prise en charge spécialisée et multidisciplinaire.

Rhinoplastie d'augmentation chez un patient thalassémique majeur : à propos d'un cas

Yasmine BEN ARIF^a (Dr) - Sabrina MAAMOURI^a (Dr) - Eya SMAAILI^a (Dr) - Lina CHERNI^a (Dr) - Lina BEN MABROUK^a (Dr) - Samar BEN MRAD^a (Dr) - Sarra MEDDEB^a (Dr) - Karima ZITOUNI^a (Pr) - Issam ZAIRI^a (Pr)
^a *Hôpital Charles Nicolle Tunis, Tunis, TN*

Introduction

La thalassémie majeure est une pathologie hématologique chronique dont la prise en charge a amélioré l'espérance et la qualité de vie. Toutefois, certains adultes présentent des altérations morphologiques du massif facial, entraînant une gêne esthétique significative. La correction nasale s'inscrit dans une réhabilitation globale, nécessitant une approche chirurgicale adaptée et sécurisée.

Matériel et méthodes

Une patiente de 20 ans, suivie pour thalassémie majeure avec transfusions régulières, consulte pour une gêne esthétique nasale. L'examen clinique montrait une projection insuffisante du dorsum nasal et un affaissement du tiers moyen, sans trouble respiratoire associé. Une rhinoplastie d'augmentation a été réalisée pour restaurer le support ostéo-cartilagineux. Un greffon costal autologue a été prélevé et sculpté afin de reconstruire, en un seul montage, le dorsum nasal et un étai columellaire. La greffe a été positionnée selon les principes de stabilité mécanique et d'intégration tissulaire.

Résultats

Les suites opératoires ont été simples, sans complication. Cliniquement, le résultat était satisfaisant : dorsum harmonieux, projection correcte de la pointe, et relief nasal amélioré. Le greffon présentait une bonne intégration, sans résorption ni déplacement. La patiente rapportait une satisfaction esthétique notable, sans retentissement respiratoire.

Discussion

La morphologie nasale des patients thalassémiques résulte de l'hyperplasie médullaire secondaire à l'anémie chronique, entraînant une expansion osseuse cranio-faciale et une hypoplasie relative du massif nasal. La rhinoplastie d'augmentation avec greffon costal corrige ces anomalies, offrant un soutien durable et une harmonie faciale. Malgré la pathologie, la gêne esthétique constitue un motif légitime de consultation. La prise en charge en un seul temps opératoire permet des résultats fiables et reproductibles.

Conclusion

La rhinoplastie d'augmentation par greffon costal est une option reconstructrice efficace et durable, répondant à la demande esthétique et améliorant la qualité de vie des patients thalassémiques.

Médecine et Chirurgie esthétiques de la face et du cou

Blepharoplastie inférieure : voies d'abord et indications

Manal ANAGAM^a (Dr)

^a Hôpital des spécialités, Rabat, MA

Introduction

La blépharoplastie inférieure est une intervention fréquente en chirurgie esthétique et fonctionnelle du regard, visant à corriger les hernies graisseuses, l'excès cutané et le relâchement musculo-cutané de la paupière inférieure. Le choix de la voie d'abord est déterminant pour obtenir un résultat harmonieux tout en limitant le risque de complications.

Sujet

Étude comparative des voies d'abord et des indications en blépharoplastie inférieure.

Matériels et méthodes

Il s'agit d'une étude descriptive analysant les patients pris en charge pour blépharoplastie inférieure. Les indications ont été établies après examen clinique détaillé, évaluant la qualité cutanée, le relâchement palpébral, la présence de poches graisseuses et l'état du muscle orbiculaire. Les techniques utilisées comprenaient la voie transcutanée, la voie transconjonctivale et leurs variantes, avec ou sans geste cutané complémentaire.

Résultats

La voie transconjonctivale a été privilégiée chez les patients jeunes présentant des hernies graisseuses isolées sans excès cutané, permettant un résultat esthétique optimal sans cicatrice visible. La voie transcutanée a été indiquée en cas d'excès cutané et de relâchement palpébral. Les résultats esthétiques ont été jugés satisfaisants dans la majorité des cas, avec un faible taux de complications, principalement représentées par des œdèmes prolongés et des ecchymoses transitoires.

Discussion

Le choix de la voie d'abord doit être individualisé selon l'anatomie et le vieillissement palpébral. Une indication bien posée limite les complications telles que l'ectropion et la rétraction palpébrale, et assure un résultat naturel. La maîtrise des différentes techniques est essentielle pour adapter le geste chirurgical à chaque patient.

Conclusion

La blépharoplastie inférieure procure d'excellents résultats lorsqu'elle est réalisée selon des indications précises et une voie d'abord adaptée. La connaissance des avantages et limites de chaque technique permet d'optimiser les résultats esthétiques et fonctionnels tout en minimisant les risques postopératoires.

Blépharoplastie: Préservation vs exérèse : débat actuel

Manal ANAGAM^a (Dr)

^a Hôpital des spécialités, Rabat, MA

Introduction

La blépharoplastie est l'une des interventions les plus pratiquées en chirurgie du regard. Initialement centrée sur l'exérèse cutanéograsseuse, elle a évolué vers des techniques conservatrices visant à préserver les structures anatomiques et à maintenir un aspect naturel. Cette évolution a suscité un débat entre stratégies de préservation tissulaire et d'exérèse classique.

Sujet

Cet article analyse le débat entre les techniques de préservation et d'exérèse en blépharoplastie, en précisant leurs indications, avantages et limites, à la lumière de l'expérience du service et de la littérature.

Matériels et méthodes

Nous avons mené une étude descriptive et analytique basée sur l'expérience clinique du service et une analyse comparative des différentes techniques. L'évaluation préopératoire reposait sur un examen détaillé du regard, incluant la qualité cutanée, la répartition de la graisse orbitaire, le tonus musculaire et le soutien palpébral. Les patients ont été pris en charge par des techniques conservatrices (redistribution ou repositionnement de la graisse, préservation cutanée) ou par des techniques d'exérèse ciblée.

Résultats

Les techniques de préservation ont permis d'obtenir des résultats plus naturels, limitant l'aspect creusé et le vieillissement prématuré, particulièrement chez les patients jeunes ou avec perte de volume. Les techniques d'exérèse ont été efficaces dans les cas de surcharge tissulaire marquée, offrant un bon contrôle du relâchement cutané. Les deux approches ont présenté un taux de satisfaction élevé lorsque les indications étaient correctement posées, avec un faible taux de complications.

Discussion

Le choix entre préservation et exérèse ne repose pas sur une opposition stricte mais sur la complémentarité des approches. La tendance actuelle privilégie des gestes conservateurs et individualisés tout en reconnaissant l'utilité de l'exérèse dans certaines situations. Une analyse précise de l'anatomie palpébrale et des attentes du patient est essentielle pour orienter le geste.

Conclusion

La blépharoplastie moderne s'inscrit dans une approche personnalisée. La préservation tissulaire, lorsqu'elle est indiquée, assure des résultats durables et naturels, tandis que l'exérèse reste pertinente en cas de surcharge ou relâchement important. Le succès repose sur une indication adaptée et la maîtrise des techniques.

Facelift Surgery Under Local Anesthesia: A Scoping Review of Current Practices and Outcomes

Martin BEAUFIGEAU^a (Dr) - Simon RASTEAU^a (Dr)

^a *Hospices Civils de Lyon, Lyon, FR*

Facelift Surgery Under Local Anesthesia: A Scoping Review of Current Practices and Outcomes

Abstract

Background

Facelift surgery is a common aesthetic procedure designed to address facial and cervical aging by mobilizing soft tissues through various dissection techniques, particularly those involving the superficial musculoaponeurotic system (SMAS). Traditionally performed under general anesthesia, recent protocols have demonstrated the feasibility of performing facelifts under local anesthesia, with or without sedation. This scoping review evaluates the available evidence on surgical approaches, anesthetic methods, and reported outcomes and complications.

Methods

We conducted a scoping review of the MEDLINE database in accordance with PRISMA-ScR guidelines. Eligible studies included facelift procedures performed under local anesthesia. Extracted data encompassed surgical techniques, anesthetic protocols, and perioperative outcomes, including complications.

Results

Twenty-one studies met inclusion criteria, representing 7,115 facelift procedures. Most patients were women (92.9%). Lidocaine was the most frequently reported anesthetic, typically combined with epinephrine. In some cases, sodium bicarbonate or nerve blocks are used to optimize comfort and reduce the required dosage. Sedation strategies ranged from none to oral benzodiazepines or intravenous agents administered under anesthetic monitoring. Surgical approaches most commonly involved SMAS plication or resection, with several studies also reporting adjunctive procedures such as lipofilling or thread lifting. Complication rates were low, with hematoma being the most frequent (2.35%). Compared with general anesthesia, local anesthesia was associated with fewer thromboembolic events and greater hemodynamic stability.

Conclusions

Facelift surgery under local anesthesia appears to be a safe and effective alternative to general anesthesia, offering shorter recovery times and reduced morbidity. Careful patient selection and standardized anesthetic protocols remain critical to optimizing outcomes and ensuring patient comfort.

FEMINISATION FACIALE : QUALITE DE VIE POSTOPERATOIRE ET ANALYSE DE L'IMPACT OBJECTIF ET SUBJECTIF DE LA FRONTOPLASTIE

Chloé THEPENIER^a (Dr) - Adélaïde CARLIER^a (Dr)

^a HCL, Lyon, FR

Background : La chirurgie de féminisation faciale (FFS) joue un rôle d'importance croissante dans la prise en charge des patientes transgenre, et notamment dans le processus d'affirmation de genre. Bien que la frontoplastie soit considérée comme le geste ayant le plus d'impact sur l'harmonisation faciale et l'amélioration de la perception du genre, cette chirurgie reste une procédure relativement invasive avec des effets indésirables théoriques à ne pas négliger.

Méthodes : Cette étude a évalué l'impact de la FFS, en particulier la frontoplastie, à travers une approche systémique combinant l'utilisation de PROMs (patient-reported outcome measures), le recours à des analyses céphalométriques frontales objectives, et l'évaluation de la perception du genre sur photographies par un panel d'évaluateurs externes.

Résultats : Une amélioration significative des scores a été observée pour tous les PROM, soulignant l'impact esthétique, psychologique et social positif de la FFS. La majorité des patientes a noté un bénéfice significatif de la chirurgie, et ce malgré des effets indésirables mineurs et qui ont été bien tolérés. La principale source d'insatisfaction en post-opératoire concernait la gestion de la ligne capillaire, ce qui souligne l'importance d'une planification préopératoire minutieuse et, le cas échéant, de procédures supplémentaires telles que la greffe de cheveux. L'analyse céphalométrique a confirmé un rapprochement significatif en post-opératoire vers les normes morphologiques féminines, quelle que soit la technique utilisée. L'analyse par les évaluateurs externes a montré une meilleure perception du genre féminin, ce qui confirme la contribution significative de la frontoplastie au passing social.

Conclusions : La frontoplastie est une intervention efficace et bien tolérée qui contribue de manière significative au succès de la chirurgie d'affirmation de genre féminine. Pour obtenir des résultats optimaux, il est essentiel de proposer un accompagnement préopératoire personnalisé et de s'assurer que les attentes des patientes correspondent aux résultats atteignables. De futures études prospectives intégrant une imagerie pré et postopératoire systématique ainsi des mesures standardisées des résultats rapportés par les patientes (par le questionnaire Gender-Q notamment) et évaluant les symptômes sinusaux à l'aide du SNOT-22 seraient intéressantes.

Influence des réseaux sociaux sur la demande en chirurgie esthétique faciale

Meryem ZEROUAL^a (Dr) - Omayma EL GAMOUSSI^a (Dr) - Nassim OUABOU^a (Dr) - Mohamed ABID^a (Dr) - Asma BOUSSOUAB^a (Dr) - Zahra SAYAD^a (Pr)

^a service de chirurgie maxillo-faciale et esthétique de la face, Centre Hospitalier Universitaire Mohammed VI, Faculté de Médecine et de Pharmacie, Université Ibn Zohr, Agadir, Maroc, Agadir, MA

Influence des réseaux sociaux sur la demande en chirurgie esthétique faciale

-

Introduction

L'augmentation de la demande en chirurgie esthétique, parallèlement à l'essor des réseaux sociaux, suggère un rôle potentiel de ces plateformes dans la construction des attentes esthétiques. Cette étude vise à évaluer l'influence de ces plateformes sur l'intérêt et la demande en chirurgie esthétique faciale chez une population adulte.

Matériels et méthodes

Il s'agit d'une étude transversale descriptive, menée auprès de 362 participants. Les données ont été recueillies à l'aide de questionnaires anonymes et structurés, puis analysées avec le logiciel Excel.

Résultats

Chez les participants, 78% déclaraient consulter régulièrement des contenus liés à l'esthétique faciale sur les réseaux sociaux, et 62% rapportaient une influence sur la perception de leur apparence. Un intérêt accru pour la chirurgie esthétique faciale a été observé chez 48% des répondants, avec une association statistiquement significative entre le temps d'exposition aux contenus esthétiques et l'intérêt déclaré pour des interventions. Les plateformes les plus citées étaient Instagram (85%), TikTok (67%) et YouTube (54%).

Discussion

L'exposition répétée aux contenus esthétiques sur les réseaux sociaux semble remodeler la perception de l'apparence et renforcer l'intérêt pour la chirurgie faciale. Ces observations mettent en évidence le rôle croissant des plateformes numériques dans la formation des attentes esthétiques et dans la décision de recourir à des interventions, ce qui rejoint les tendances rapportées par la littérature, d'où la nécessité de présenter aux patients des informations transparentes et basées sur des résultats réels afin de guider leurs décisions.

Conclusion

Les réseaux sociaux exercent une influence significative sur la demande en chirurgie esthétique faciale. Une communication éthique et une sensibilisation ciblée restent essentielles pour orienter les attentes et favoriser des décisions éclairées pour les patients.

Justification anatomique des points d'injection de toxine botulique du tiers inférieur de la face

BARBARA LERHE^a (Dr)

^a *IUFC Nice, Nice, FR*

La connaissance de l'anatomie et du vieillissement du visage est essentielle pour les bonnes pratiques d'injection de toxine botulique offrant des résultats esthétiques efficaces.

L'augmentation du nombre de procédures d'injection de toxine botulique à visée esthétique est considérable ces dernières années. Les AMM des toxines botuliques sont validées uniquement pour le tiers supérieur de la face. Tout autre injection est « off label » et implique une connaissance de l'anatomie et une totale responsabilité de l'injecteur.

Pour être efficient, l'injecteur doit connaître les muscles du système musculo-aponévrotique superficiel (SMAS) qu'il cible, leur positionnement, leur mouvement et leur rôle dans l'apparition des rides.

Le SMAS est étendu au niveau du tiers inférieur rendant parfois difficile le positionnement des points. Pour prévenir ou traiter le pli d'amertume, la bajoue et les cordes platysmales, plusieurs schémas sont proposés dans la littérature mais aussi sur les réseaux sociaux. Un schéma efficient avec le moins d'effets secondaires possibles est proposé dans ce travail avec les justifications anatomiques inhérentes.

La rhinoplastie secondaire: défis.

Manal ANAGAM^a (Dr)

^a Hôpital des spécialités, Rabat, MA

Introduction

La rhinoplastie secondaire, ou rhinoplastie de reprise, est une intervention complexe réalisée après une ou plusieurs chirurgies nasales antérieures. Elle vise à corriger des séquelles esthétiques et/ou fonctionnelles persistantes. Les modifications anatomiques post-chirurgicales rendent l'intervention techniquement exigeante et exposée à un risque accru de complications.

Sujet

La rhinoplastie secondaire: défis.

Matériels et méthodes

Nous avons mené une étude descriptive basée sur l'expérience du service de chirurgie maxillo-faciale dans la prise en charge des patients candidats à une rhinoplastie secondaire. L'évaluation préopératoire comprenait l'analyse des plaintes du patient, un examen clinique détaillé de la morphologie nasale et de la fonction respiratoire, ainsi qu'un bilan des interventions antérieures. La stratégie chirurgicale était individualisée, tenant compte de la perte de support ostéo-cartilagineux, de la qualité des tissus et des attentes du patient.

Résultats

Les principaux défis identifiés étaient la fibrose cicatricielle, l'altération de l'anatomie nasale, la disponibilité limitée de cartilage autologue et la gestion des troubles fonctionnels associés. Le recours à des greffes cartilagineuses (septales, auriculaires ou costales) a permis de restaurer le support structural et d'améliorer la fonction respiratoire. Les résultats esthétiques et fonctionnels ont été jugés satisfaisants dans la majorité des cas, bien que la prévisibilité reste inférieure à celle d'une rhinoplastie primaire.

Discussion

La rhinoplastie secondaire nécessite une expertise chirurgicale avancée et une planification minutieuse. Comprendre les erreurs ou limites de la chirurgie initiale est essentiel pour définir une stratégie adaptée. La gestion des attentes du patient, souvent élevées ou déçues, constitue un défi majeur et conditionne la satisfaction postopératoire.

Conclusion

La rhinoplastie secondaire représente un défi chirurgical et humain. Une analyse rigoureuse, une indication bien posée et une maîtrise des techniques de reconstruction sont indispensables pour améliorer les résultats esthétiques et fonctionnels. Une communication claire avec le patient reste un facteur clé du succès.

Le muscle déprimeur de l'angle oral (DAO) : rapports vasculaires et nerveux – intérêt en esthétique et dans la paralysie faciale

Gaoussou TOURE^a (Pr)

^a www.drtooure.com, Paris, FR

1) Introduction : Le déprimeur de l'angle oral est un muscle clé du 1/3 inférieur de la face. La section du déprimeur de l'angle oral peut avoir 2 indications :

1. Dans la paralysie faciale non flasque qui est une affection invalidante caractérisée par une hypertonie, des syncinésies et une hypomobilité. Les patients atteints présentent souvent une asymétrie et une limitation du sourire en raison d'une perturbation des forces vectorielles normales agissant sur le modiolus. L'excision du muscle abaisseur de l'angle de la bouche peut améliorer l'excursion de la commissure labiale, l'angle du sourire, la visibilité des dents et la symétrie.
2. Dans la correction des « plis d'amertume » ou « ride de la marionnette » ,

L'objectif de notre étude était de montrer les rapports vasculaires et nerveux du DAO, en montrer les variations et la zone la plus sûre pour la section du DAO.

2) Matériel : l'étude a porté sur 50 hémifaces – dont 40 ont eu une injection artérielle. La topographie du foramen mentonnier par rapport au DAO.

3) Résultats : le DAO muscle triangulaire présentait des rapports variables avec l'artère labiale inférieure, celle-ci avait un trajet oblique au 1/3 inférieur du DAO (15%) au 1/3moyen et du DAO (75%) ou à la commissure labiale (10%). Les rapports nerveux étaient constants le foramen mentonnier était au 1/3 moyen du DAO et les nerfs ont une disposition sous-muqueuse.

4) Discussion : Ce travail objective que le risque de lésion artérielle est faible dans la section du DAO, quand elle s'effectue au niveau de la commissure labiale.

5) Conclusion : l'artère faciale donne l'artère labiale inférieure dans la majorité des cas au 1/3 inférieur et au 1/3 moyen du DAO . La résection du muscle déprimeur de l'angle de la bouche est une procédure à risque minimal.

Nouvelles « tendances » dans les schémas d'injection de toxine botulique du tiers supérieur de la face : mise à jour des connaissances et des pratiques.

BARBARA LERHE^a (Mme)

^a *IUFC NICE, Nice, FR*

L'augmentation du nombre de procédures d'injection de toxine botulique à visée esthétique est considérable ces dernières années. Qu'elles soient pour atténuer les signes du vieillissement ou pour les prévenir, les schémas d'injection de toxine botulique dans le tiers supérieur de la face validés pour les AMM (schéma, nombre de points, profondeur et unités de toxine administrées) sont fiables et reproductibles, à la seule condition que l'injecteur ait des notions fondamentales d'anatomie. Pour être efficace, l'injecteur doit connaître les muscles du système musculo-aponévrotique superficiel (SMAS) qu'il cible, leur positionnement, leur mouvement et leur rôle dans l'apparition des rides.

Fleurissent ces dernières années sur les réseaux sociaux, désormais lieu d'apprentissage décomplexé pour les injecteurs, de nouveaux points d'injection sur le tiers supérieur et la périorbite dont certains peuvent nuire aux fonctions. A contrario, la littérature scientifique peine à se renouveler et n'exerce plus autant son rôle de veille sur les pratiques d'injection.

Nous proposons à travers ce travail une critique scientifique et anatomique des nouveaux points d'injection "tendance" de toxine botulique du tiers supérieur de la face.

Poster N°164

Communication orale le jeudi 19 mars 2026 à 10h50

Nouvelles « tendances » dans les schémas d'injection de toxine botulique dans la rhinoplastie médicale : mise à jour des connaissances et des pratiques

Carla **POUDEROUX**^a (Mme)
^a *IUFC NICE, Nice, FR*

L'augmentation du nombre de procédures d'injection de toxine botulique à visée esthétique est considérable ces dernières années.

Il n'existe officiellement que des recommandations d'injection sur le tiers supérieur de la face. Avec l'essor des injections et le recul sur l'utilisation de la toxine botulique, les indications se sont élargies, cédant parfois à des effets de mode. Les classiques schémas proposés notamment dans les AMM de toxine botulique semblent à ce jour élémentaires voire dépassés. Certains nouveaux points d'injections proposés en particulier sur les réseaux sociaux peuvent s'avérer dangereux.

La connaissance de l'anatomie est donc essentielle pour les bonnes pratiques d'injection.

Dans le cas des rhinoplasties médicales, la toxine botulique représente une altérative pour remonter et affiner la pointe du nez. Il existe de nouvelles tendances avec une augmentation considérable du nombre de points. Il est ainsi important d'étudier anatomiquement la balance bénéfice risque en particulier sur les risques fonctionnels.

Nous proposons une analyse critique et une justification anatomique des différents points d'injection décrits, dans la littérature scientifique mais aussi ceux diffusés sur Internet.

RHINOPHYMA EXPERIENCE DU SERVICE : A PROPOS DE 2 CAS

MAHA BOUKSIRAT^a (Dr) - BOUCHRA DANI^a (Pr) - MALIK BOULAADAS^a (Pr)

^a hôpital des spécialités , CHU IBN SINA, RABAT, MA

Rhinophyma : à propos de deux cas et revue de la prise en charge

Introduction :

Le rhinophyma est une affection cutanée chronique touchant principalement le nez, caractérisée par un épaissement et une fibrose de la peau, entraînant une hypertrophie bulbée de la pyramide nasale. Il est souvent associé à la rosacée, mais son étiologie exacte reste inconnue.

Observation :

Nous rapportons deux cas, un homme de 62 ans et un homme de 80 ans, présentant une hypertrophie progressive du nez, rougeur et lésions semblables à de l'acné après 5 à 7 ans de rosacée aggravée. Sur 4 ans pour le premier et 2 ans pour le second, leurs nez sont devenus bulbous et enflés, affectant l'estime de soi et les interactions sociales sans douleur. Le diagnostic était clinique. Le traitement a consisté en une excision chirurgicale des tissus excédentaires et électrochirurgie sous anesthésie générale.

Discussion :

Le diagnostic du rhinophyma repose essentiellement sur l'examen clinique. Le traitement est principalement chirurgical, visant à restaurer l'esthétique et la fonction nasale, par des techniques telles que le scalpel, le laser CO₂ ou la dermabrasion. La planification du traitement doit tenir compte de l'épaisseur cutanée et de l'impact psychosocial. La prise en charge précoce permet de limiter l'aggravation de la déformation et d'améliorer la satisfaction des patients.

Conclusion :

Le rhinophyma, bien que rare, constitue une source importante de gêne esthétique et fonctionnelle. Une prise en charge adaptée, personnalisée et souvent chirurgicale, associée à un suivi dermatologique, est essentielle pour obtenir des résultats optimaux et prévenir les complications.

Rhinoplastie ouverte vs voie fermée: indications et résultats

Manal ANAGAM^a (Dr)

^a *Hôpital des spécialités, Rabat, MA*

Introduction

La rhinoplastie est une intervention complexe visant à corriger les anomalies esthétiques et fonctionnelles du nez. Deux principales voies sont utilisées : la rhinoplastie par voie fermée (endonasal) et la rhinoplastie ouverte. Le choix de la technique influence la précision du geste chirurgical, la gestion des structures ostéo-cartilagineuses et les résultats à court et long terme.

Sujet

Cet article analyse les indications respectives de la rhinoplastie ouverte et fermée, ainsi que leurs résultats fonctionnels et esthétiques, à la lumière de l'expérience du service et de la littérature.

Matériels et méthodes

Il s'agit d'une étude descriptive et comparative portant sur des patients opérés pour rhinoplastie. L'évaluation préopératoire comprenait un examen clinique détaillé, une analyse morphologique du nez et une appréciation de la fonction respiratoire. Le choix de la voie ouverte ou fermée dépendait de la complexité des déformations, de l'anatomie de la pointe nasale et des objectifs chirurgicaux. Les résultats ont été évalués selon des critères esthétiques, fonctionnels et de satisfaction des patients.

Résultats

La voie fermée a été principalement indiquée pour les déformations simples à modérées, offrant une récupération rapide et l'absence de cicatrice visible. La voie ouverte a été privilégiée pour les cas complexes, incluant les déformations sévères de la pointe, les rhinoplasties secondaires et les asymétries importantes, permettant une meilleure exposition anatomique et une plus grande précision. Les résultats esthétiques et fonctionnels ont été satisfaisants dans les deux groupes lorsque les indications étaient appropriées, avec un faible taux de complications.

Discussion

Le choix entre voie ouverte et fermée doit être guidé par la complexité du cas et l'expérience du chirurgien. La voie ouverte offre un meilleur contrôle anatomique au prix d'un temps opératoire et d'un œdème postopératoire plus importants, tandis que la voie fermée permet un geste plus discret dans des cas sélectionnés.

Conclusion

Les deux techniques sont complémentaires. Une indication adaptée et une analyse préopératoire rigoureuse permettent d'obtenir des résultats fonctionnels et esthétiques satisfaisants, soulignant l'importance de maîtriser les deux approches pour une prise en charge personnalisée.

Three-dimensional photogrammetric assessment of facial symmetry improvement following botulinum toxin treatment in patients with facial palsy: an observational study

Robin PRADEL^a (Dr)

^a *CHU de Nice, Nice, FR*

Background/Objectives: Facial palsy causes both functional and aesthetic impairments, with asymmetry significantly affecting quality of life. Botulinum toxin injections are increasingly used to restore facial balance by reducing contralateral hyperactivity, but outcome assessment remains largely subjective. The objective of this study was to evaluate the ability of three-dimensional (3D) stereophotogrammetry coupled with root mean square (RMS) surface analysis to objectively quantify improvements in facial symmetry following botulinum toxin treatment and to support clinicians in patient care. **Methods:** Sixteen adults with long-standing unilateral peripheral facial palsy underwent individualized botulinum toxin injections. 3D images were acquired using the Vectra H2 system before and 2–3 weeks after injection, at peak efficacy. Five facial expressions (neutral, surprise, frown, Mona Lisa smile, forced smile) were analyzed. RMS values were calculated for the whole face and by facial third. Clinical assessment included House-Brackmann and Sunnybrook scores. **Results:** Whole-face RMS values decreased significantly after injection (1.51 ± 0.42 vs. 1.35 ± 0.43 , $p < 0.001$). Improvements were observed across all thirds, most notably in the middle third. By expression, symmetry improved for all movements, with strongest effects for surprise ($d = 1.270$), Mona Lisa smile ($d = 0.870$), and frown ($d = 0.832$). **Conclusions:** 3D stereophotogrammetry with RMS analysis provides an objective and reproducible method to quantify changes in facial symmetry after botulinum toxin treatment. This technique may complement clinical scoring systems and support personalized treatment planning in facial palsy patients.

Chirurgie humanitaire

Prevention and Integrated Management of Noma and Maxillofacial Diseases in Burkina Faso, Mali, Madagascar and Togo

Diego SOBRERO^a (Dr)

^a *ONG La Chaîne de l'Espoir, Paris, FR*

Prevention and Integrated Management of Noma and Maxillofacial Diseases in Burkina Faso, Mali, Madagascar and Togo (2018 – 2028) – Lessons Learnt and Challenges – Preliminary Results C Nicolas¹ ?, L MARTIN² ?, M BUNKEMBO MAMPINDU³ ?, C BASIMAGE⁴ ?, C GONTER⁵ ?, C NOGUERA ACOSTA⁶ ?, S KOUADIO⁷ ?, D SOBRERO⁸ ? Affiliations : ? : La Chaîne de l'Espoir, Paris – France 1: NICOLAS Camille - Multi-Country Programme Coordinator - cnicolas@chainedelespoir.org 2: MARTIN Léa - Africa Region Health Focal Point - lmartin@chainedelespoir.org 3: BUNKEMBO MAMPINDU Magloire - Head of Mission Mali - cdm.ml@chainedelespoir.org 4: BASIMAGE Crispin - Head of Mission Burkina Faso - cdm.bf@chainedelespoir.org 5: GONTER Charlotte - Medical Network Coordinator cgonter@chainedelespoir.org 6: NOGUERA ACOSTA Célia - Head of Mission Madagascar - hom.mg@chainedelespoir.org 7: KOUADIO Serge - Head of Mission Togo - cdm.tg@chainedelespoir.org 8: SOBRERO Diego - Head of Medical Department - dsobrero@chainedelespoir.org Corresponding author : Diego SOBRERO La Chaîne de l'Espoir Headquarters 56 rue des Morillons - 75015 Paris, France. Email: dsobrero@chainedelespoir.org Abstract Noma is a rapidly progressive, preventable orofacial gangrene affecting malnourished children in low-resource settings. La Chaîne de l'Espoir has implemented a multi-country programme on Noma and maxillofacial conditions (PMF) in three phases: 2018–2021 (phase 1), 2021–2024 (phase 2) in Burkina Faso and Mali, and 2025–2028 (phase 3) expanding to Togo and Madagascar. We synthesise phase-2 implementation (2021–2024) and report the 2024 mixed-methods endline evaluation. Quantitative surveys included 454 respondents (227 patients; 227 caregivers). Qualitative enquiry comprised 162 interviews/focus groups with health workers, community relays, traditional healers, civil-society partners and officials. Quantitative data were analysed in IBM SPSS Statistics; qualitative data underwent thematic analysis. The programme trained 659 community relays (219.7% of a 300-person target), 613 health workers and 483 community health agents, and supported surgical care with postoperative follow-up. Knowledge increased by 38% among health workers and 35.5% among traditional healers. Overall, 87.2% of patients reported improved health and 72.2% of respondents reported increased awareness of Noma and maxillofacial conditions. Stakeholders described reduced stigma and stronger collaboration between traditional and biomedical providers. Key gaps included patient traceability and continuity of follow-up. In Mali, loss of funding in 2022 halted reconstructive surgery. An integrated, community-anchored model—linking prevention and awareness, early case-finding, and surgical care—delivered meaningful health and system gains. Priorities are to 2 standardise registries and longitudinal outcome tracking, secure multi-year financing (including for complex reconstruction), strengthen mentorship and decentralised skills, and restore interrupted services to sustain equitable, timely care. Keywords Noma, Maxillofacial diseases, Integrated care, Prevention, Early case-finding, Reconstructive surgery, Health systems strengthening, Postoperative follow-up, Oral health, Child health, Surgical mentorship.

Odontologie - Prothèses dentaires et maxillo-faciales

Apnées du sommeil

Influence de la posture et de la gravité sur la géométrie des voies aériennes supérieures

Alexandre GILLOT^a (Mr)

^a *Laboratoire de Biomécanique Appliquée, Marseille, FR*

Les voies aériennes supérieures (VAS) jouent un rôle central dans la ventilation et leur morphologie constitue un facteur majeur de vulnérabilité au collapsus pharyngé dans le syndrome d'apnées-hypopnées obstructives du sommeil (SAHOS). Si l'influence de la posture de sommeil sur la sévérité du SAHOS est bien documentée, l'impact morphométrique spécifique de la position ventrale sur les VAS, indépendamment de toute pathologie respiratoire, demeure peu exploré.

Cette étude prospective analyse l'effet de la posture (dorsale et ventrale) et du sexe sur la forme et les dimensions des VAS chez des adultes sains sans trouble respiratoire diagnostiqué. Des acquisitions IRM 3D pondérées en T2 ont été réalisées chez 21 volontaires en position dorsale et 20 en position ventrale. 32 distances euclidiennes ont été calculées à partir de 63 points de repère disposés sur les coupes axiales, sagittales et coronales. La forme des VAS a été étudiée à l'aide de log shape ratios et d'analyses en composantes principales, tandis que les dimensions ont été analysées par des tests non paramétriques appliqués aux distances euclidiennes.

L'effet postural diffère selon le sexe. Chez les femmes, la position ventrale induit principalement des modifications de forme, affectant l'hypopharynx et le segment supérieur de l'oropharynx. Chez les hommes, elle s'accompagne de variations de taille impliquant la position de l'os hyoïde, le pharynx et la langue, avec une augmentation des longueurs antéropostérieures de l'oropharynx et une diminution des largeurs naso- et oropharyngées. En position dorsale, un dimorphisme sexuel marqué est observé, les hommes présentant des VAS plus longues et une position hyoïdienne plus basse et antérieure que les femmes.

Ces résultats apportent un éclairage morphométrique original sur l'effet de la posture chez l'adulte sain et contribuent à la compréhension des mécanismes morphologiques associés à la vulnérabilité au collapsus pharyngé dans le SAHOS.

Vie professionnelle - Relations avec les organismes institutionnels

Poster N°147

Communication orale le jeudi 19 mars 2026 à 12h20

Prendre soin de soi : une obligation légale?

Candice DELBET-DUPAS^a (Dr)

^a *Form' and Co' Santé, BUSSET, FR*

La certification périodique des professionnels soumis à ordre a été signée par décret en janvier 2023. Le point 4 demandera de "prouver que le praticien prend soin de sa santé personnelle".

Chirurgien maxillo-facial à 50% et spécialiste de l'accompagnement des acteurs de santé via la formation en compétences psychosociales, j'ai créé un concept nommé les BAZARs de la Santé (Boîtes A Zen et A Ressources de la Santé) pour évoquer la santé et sensibiliser sur la vulnérabilité des acteurs de santé.

Communications, Podcast, Autoquestionnaire en ligne, Formations en compétences psychosociales et création d'un centre de ressources dédié a émergé de ce concept à Vichy.

Les chirurgiens maxillo-faciaux sont tout autant concernés que l'ensemble des acteurs de santé et nombre d'entre eux n'ont jamais entendu parlé de la certification périodique. Plutôt que de la subir comme une énième injonction obligatoire, le projet des BAZARs est de s'en emparer par des acteurs de terrain qui connaissent et vivent le système de l'intérieur pour apporter toutes les ressources nécessaires pour répondre aux points 2, 3 et 4 de la certification périodique de façon efficiente, humaine et légitime.

Ce projet est porté par un chirurgien maxillo-facial, félicité à Matignon en 2024, dans des médias comme le magazine de la santé, Mme Figaro, ou Le point. J'ai depuis été invitée dans des congrès et colloques de pairs d'autres spécialités (dermatologues, pédiatres, psychiatres en 2025, ORL, congrès des infirmiers en 2026), ou au ministère de la Santé avec l'institut pour la santé des soignants-SPS ou la MNH. Le congrès national serait l'endroit idéal pour semer une première graine de la nécessité de "prendre soin de sa santé personnelle" en communication orale pour mes pairs maxillo-faciaux.

Aspects médico-légaux - Chirurgie ambulatoire - Gestion des risques

Poster N°146

Communication orale le jeudi 19 mars 2026 à 12h10

Information pré-opératoire personnalisée assistée

Candice DELBET-DUPAS^a (Dr)

^a *Form' and Co' Santé, BUSSET, FR*

L'information pré-opératoire est une tâche répétitive qui peut faire perdre en concentration le praticien sur les spécificités du patient. Face au volume d'informations orales avant une intervention chirurgicale, le patient peut, pour sa part, avoir du mal à visualiser certaines explications. Dans le monde du numérique, IPAC 2.0 propose de repenser nos informations pré chirurgicales à la fois pour les patients et les praticiens pour remettre plus de connexion et de clarté entre les deux. Exemple avec l'intervention d'avulsion des dents de sagesse.

Née de l'expérience de terrain d'un chirurgien maxillo-facial et de son expertise en neurosciences et sciences comportementales de la relation pour une meilleure connexion entre le praticien et son patient, IPAC 2.0 est le résultat de nombreuses heures de tests réels en consultation.

Depuis, un parcours numérique en ligne de 7 min expliquant et illustrant par des vidéos 2D et 3D les indications, le déroulé de l'intervention, **ses suites et les éventuelles complications de l'intervention d'avulsion des dents de sagesse** aboutit à une feuille d'information signée puis à un consentement électronique envoyé en double exemplaire au patient et au chirurgien.

IPAC 2.0 propose 3 façons d'utiliser le parcours numérique selon les habitudes de consultation du praticien pour s'adapter à son exercice, augmenter la sécurité de la gestion des risques et renforcer la relation patient/soignant en actant également des actions pour l'obligation légale de certification périodique des professionnels soumis à ordre :

- avant la consultation : pour préparer les questions des consultants
- pendant la consultation : pour illustrer et **rester focaliser sur la particularité des patients (allergie, dent manquante, traitement anticoagulant...)**
- après la consultation : pour faire une redite illustrée de l'information délivrée en consultation

La **présentation du parcours numérique en communication orale** démontrera les usages de la plateforme, son rôle dans le dossier médical et le devoir d'information et la personnalisation de la consultation pré-opératoire.

Chirurgie orbito-palpébrale

Poster N°011

Communication orale le vendredi 20 mars 2026 à 14h00

Abord chirurgical des tumeurs orbitaires: quelles options pour le chirurgien maxillo-facial ?

Oussama BALADI^a (Dr) - Ouail ILHAMI^a (Pr) - Abdelhakim OUKERROUM^a (Pr) - Faiçal SLIMANI^a (Pr)

^a CHU IBN ROCHD, Casablanca, MA

Introduction:

Les tumeurs orbitaires, bien que rares, constituent un défi diagnostique et thérapeutique en raison de l'anatomie complexe de l'orbite. Pour le chirurgien maxillo-facial, le choix de la voie d'abord conditionne l'accès à la lésion, la sécurité opératoire et la préservation des fonctions visuelles.

Objectif:

Présenter les principales options d'abord chirurgical des tumeurs orbitaires et préciser leurs indications.

Matériel et méthodes:

Nous rapportons dans ce travail, une étude rétrospective d'une série de 51 cas opérés (à but diagnostique ou thérapeutique) pour tumeur orbitaire, sans limite d'âge, colligées au sein du service de Chirurgie Maxillo-faciale du CHU Ibn Rochd de Casablanca durant la période allant de janvier 2021 à décembre 2024.

Discussion:

Les approches antérieures et médiales mini-invasives (transconjonctivale, transcaronculaire, endonasale) permettent un accès efficace aux lésions tout en limitant la morbidité esthétique. Les voies latérales et sous-frontales restent indiquées pour les tumeurs profondes ou postérieures nécessitant un large champ opératoire. Le choix dépend principalement de la localisation, de la nature présumée de la tumeur et des objectifs fonctionnels.

Conclusion:

La maîtrise des différentes voies d'abord permet au chirurgien maxillo-facial d'adapter la stratégie opératoire à chaque situation clinique. Une approche personnalisée optimise l'exérèse, la sécurité anatomique et le résultat fonctionnel.

Carcinome adénoïde kystique de la glande lacrymale : à propos d'un cas

Houria EL YAZIDI^a (Dr) - Ouail ILHAMI^a (Pr) - Abdelhakim OUKERROUM^a (Pr) - Faïçal SLIMANI^a (Pr)

^a *Département de chirurgie maxillo-faciale et stomatologie de l'hôpital 20 Août 1953, Casablanca, MA*

Carcinome adénoïde kystique de la glande lacrymale : à propos d'un cas

1. H.EL YAZIDI¹, O. ILHAMI^{1,2}, A. OUKERROUM^{1,2}, F. SLIMANI^{1,2}

¹ **Service de Stomatologie et Chirurgie Maxillo-Faciale. Hôpital 20 Août – CHU Ibn Rochd, B.P 2698, Casablanca, Maroc.**

² **Faculté de Médecine et de Pharmacie de Casablanca – Université Hassan II Ain Chock, B.P 5696, Casablanca, Maroc.**

Introduction :

Le carcinome adénoïde kystique (CAK) orbitaire est une tumeur maligne rare, le plus souvent développée aux dépens de la glande lacrymale. Il se caractérise par une croissance lente mais une agressivité locale marquée, avec une forte propension à l'envahissement osseux, aux récurrences locales et aux extensions loco-régionales. Son diagnostic est souvent tardif en raison de symptômes initiaux peu spécifiques, ce qui complique la prise en charge et altère le pronostic fonctionnel et vital.

Observation :

Nous rapportons le cas d'une patiente de 30 ans, sans antécédents notables, ayant consulté pour une exophtalmie gauche associée à une tuméfaction palpébrale supérieure d'évolution progressive, molle et indolore, associée à une fermeture palpébrale incomplète et une limitation de l'élévation du globe, sans diplopie. L'IRM cranio-faciale mettait en évidence un processus tumoral hétérogène de la région supéro-externe de l'orbite gauche, avec extension extra-orbitaire et lyse de la paroi externe de l'orbite. L'examen anatomopathologique de la biopsie confirmait le diagnostic de carcinome adénoïde kystique orbitaire. Une exentération orbitaire avec préservation des paupières a été réalisée, suivie d'une fermeture palpébrale directe pour la reconstruction de la cavité orbitaire, puis la patiente a été adressée en oncologie pour une radiothérapie adjuvante postopératoire.

Discussion :

Le CAK orbitaire constitue un défi diagnostique et thérapeutique en raison de sa rareté et de son agressivité locale. L'IRM est essentielle pour l'évaluation de l'extension tumorale, tandis que la confirmation histologique demeure indispensable. Le traitement repose sur une exérèse chirurgicale large, souvent complétée par une radiothérapie adjuvante afin d'améliorer le contrôle locorégional.

Conclusion :

Le carcinome adénoïde kystique orbitaire nécessite une prise en charge multidisciplinaire. L'association chirurgie radicale–radiothérapie postopératoire reste la stratégie thérapeutique de référence pour optimiser le pronostic.

Concordance des diagnostics étiologiques radio-cliniques et histologiques à propos des tumeurs orbitaires : une étude rétrospective

Alexandre MICHEL GUILLANEUX^a (Dr)

^a CHU besancon, Besancon, FR

Introduction, Sujet

Les tumeurs orbitaires regroupent des lésions hétérogènes dont le diagnostic étiologique repose classiquement sur l'histologie. L'évaluation clinico-radiologique joue toutefois un rôle essentiel dans l'orientation diagnostique et la stratégie thérapeutique. L'objectif de ce travail était d'évaluer la concordance entre l'hypothèse diagnostique clinico-radiologique et le diagnostic histologique des tumeurs orbitaires.

Matériel et Méthodes

Il s'agissait d'une étude rétrospective monocentrique menée entre 2010 et 2024. Ont été inclus tous les patients opérés pour une tumeur rétro-septale ou présentant une extension rétro-septale. Les données recueillies concernaient la clinique, l'imagerie (IRM et/ou TDM), la chirurgie, l'histologie et le suivi.

Résultats, Discussion

Soixante-dix-sept patients ont été inclus. Une hypothèse diagnostique clinico-radiologique commune et unique a été retenue dans 41 cas (53 %). La concordance avec l'histologie atteignait 67,5 % lorsque l'analyse était conjointe entre chirurgien et radiologue, contre un maximum de 50 % pour un praticien seul. Les méningiomes sphéno-orbitaires présentaient d'excellentes performances diagnostiques (sensibilité 100 %, spécificité 96 %, valeur prédictive négative 100 %). Pour les lymphomes orbitaires, la sensibilité était de 80 %, avec une valeur prédictive positive limitée à 40 %. Ces résultats soulignent l'intérêt de l'approche multidisciplinaire, sans toutefois se substituer à l'histologie. Malgré des limites méthodologiques, l'imagerie s'est révélée déterminante dans la stratégie thérapeutique, avec des résultats concordants avec la littérature.

Conclusions

La concordance clinico-radiologique est élevée pour certaines entités mais reste limitée pour d'autres. L'histologie demeure indispensable au diagnostic. L'imagerie joue un rôle central, notamment pour guider la prise en charge chirurgicale. Une approche multidisciplinaire est essentielle. Une future étude multicentrique pourrait permettre d'identifier les situations où une stratégie moins invasive serait envisageable.

Dacryocystorhinostomie par voie externe: expérience du service à propos de 60 cas.

Manal ANAGAM^a (Dr)

^a *Hôpital des spécialités, Rabat, MA*

Introduction

La dacryocystorhinostomie (DCR) par voie externe est une technique chirurgicale de référence pour traiter les obstructions basses des voies lacrymales, en rétablissant un drainage direct entre le sac lacrymal et la cavité nasale. Malgré le développement des techniques endonasales, la DCR externe reste largement pratiquée en raison de son taux de succès élevé et de sa fiabilité.

Sujet

Dacryocystorhinostomie par voie externe : expérience du service sur 60 cas.

Matériels et méthodes

Il s'agit d'une étude rétrospective descriptive incluant 60 patients opérés par DCR externe. Les données analysées comprenaient l'âge, le sexe, la symptomatologie clinique, l'étiologie de l'obstruction, les examens diagnostiques, la technique chirurgicale et le suivi postopératoire. L'évaluation des résultats reposait sur l'amélioration clinique de l'épiphora et la perméabilité des voies lacrymales au lavage.

Résultats

La majorité des patients consultaient pour une épiphora chronique, parfois compliquée de dacryocystites récidivantes. La DCR externe a entraîné une amélioration significative des symptômes chez la plupart des patients. Les taux de succès anatomique et fonctionnel étaient élevés. Les complications postopératoires étaient rares et généralement mineures, dominées par l'œdème local et les saignements transitoires. Aucun cas grave n'a été rapporté.

Discussion

La DCR externe reste une technique fiable et efficace, offrant une excellente visualisation anatomique et un contrôle précis du geste chirurgical. Les résultats de cette série confirment ceux de la littérature, avec un taux de succès élevé et une morbidité limitée. Le respect des étapes techniques et une sélection appropriée des indications sont essentiels pour optimiser les résultats.

Conclusion

L'expérience du service sur 60 cas confirme que la dacryocystorhinostomie par voie externe demeure une technique de choix pour les obstructions des voies lacrymales, avec des résultats fonctionnels satisfaisants et un faible taux de complications.

EXOPHTALMIE RÉVÉLANT UNE MALADIE LIÉE AU IgG4 : A propos d'un cas

MAHA BOUKSIRAT^a (Dr) - MALIK BOULAADAS^a (Pr)

^a *hôpital des spécialités , CHU IBN SINA, RABAT, MA*

EXOPHTALMIE RÉVÉLANT UNE MALADIE LIÉE AU IgG4 : a propos d'un cas

Introduction :

La maladie liée aux IgG4 est une affection inflammatoire systémique rare, caractérisée par une infiltration lymphoplasmocytaire riche en plasmocytes IgG4 positifs, associée à une fibrose storiforme et pouvant atteindre de multiples organes. L'atteinte orbitaire est inhabituelle et peut se manifester par une exophtalmie, posant un problème diagnostique avec les autres étiologies tumorales, inflammatoires ou endocriniennes. Nous rapportons une observation d'exophtalmie révélant une maladie liée aux IgG4.

Observation :

Il s'agit d'un patient âgé de 21 ans qui présente depuis 8 ans une exophtalmie de l'œil gauche évoluant progressivement associée à une déviation à gauche avec aspect sain de la conjonctive et de la paupière, une limitation de l'adduction de l'œil gauche et une baisse de l'acuité visuelle. Une IRM orbitaire a été réalisée objectivant une pseudotumeur inflammatoire. Une biopsie a été réalisée. L'examen anatomopathologique retrouvait une infiltration lymphoplasmocytaire dense associée à une fibrose storiforme. L'immunohistochimie montrait une forte expression des plasmocytes IgG4 positifs. Le dosage sérique des IgG4 était élevé, confirmant le diagnostic.

Discussion

La maladie liée aux IgG4 doit être évoquée devant toute exophtalmie atypique d'évolution progressive. Le diagnostic repose sur un faisceau d'arguments cliniques, radiologiques, biologiques et histologiques. Le traitement repose principalement sur la corticothérapie, généralement efficace, permettant d'éviter des gestes chirurgicaux lourds.

Conclusion

L'exophtalmie peut constituer un mode révélateur rare de la maladie liée aux IgG4. Une reconnaissance précoce est essentielle afin d'instaurer un traitement adapté et d'améliorer le pronostic fonctionnel. Une prise en charge multidisciplinaire incluant ophtalmologistes, internistes et anatomopathologistes est indispensable pour confirmer le diagnostic, rechercher des atteintes systémiques associées et assurer un suivi prolongé afin de prévenir les récurrences à long terme durable.

Faisabilité et efficacité d'une filière de fabrication rapide d'implants orbitaires sur mesure pour la réfection des fractures du plancher d'orbite

Salena MORAND^a (Dr) - Louis BROCHET^a (Dr) - Arnaud GLEIZAL^a (Dr)

^a Hospices Civils de Lyon, Lyon, FR

Contexte :

La prise en charge chirurgicale des fractures du plancher orbitaire reste complexe, notamment en raison du risque de complications fonctionnelles et esthétiques. Les implants orbitaires sur mesure offrent une reconstruction anatomique plus précise, mais leur utilisation en contexte de semi-urgence a longtemps été limitée par les délais de fabrication.

Objectif :

Évaluer la faisabilité d'une filière rapide de fabrication de planchers orbitaires sur mesure à partir du scanner post-traumatique et comparer son efficacité à la technique conventionnelle par plaque de poly-p-dioxanone (PDS) façonnée à la main.

Méthodes :

Vingt-quatre patients opérés pour fracture du plancher orbitaire ont été inclus. Douze patients consécutifs traités en 2025 ont bénéficié d'un implant sur mesure en titane, fabriqué via une filière rapide développée en collaboration avec le laboratoire Materialise, et comparés à 12 patients opérés entre 2022 et 2024 par technique conventionnelle. Les volumes orbitaires pré- et post-opératoires ont été mesurés à l'aide du logiciel 3D Slicer. L'erreur résiduelle, le gain de correction, la durée opératoire et le délai consultation-chirurgie ont été analysés.

Résultats :

L'erreur résiduelle post-opératoire était significativement plus faible dans le groupe implant sur mesure ($p < 0,001$). Une tendance à un gain de correction plus important a été observée ($p = 0,071$). La durée opératoire était significativement réduite ($p = 0,029$), sans allongement du délai de prise en charge ($p = 0,674$).

Conclusion :

Les planchers orbitaires sur mesure fabriqués selon une filière rapide permettent une reconstruction plus précise et plus efficace sans retarder la prise en charge en semi-urgence des fractures du plancher orbitaire.

Kyste dermoïde de la glande lacrymale : prise en charge chirurgicale par voie hémi coronale — à propos d'un cas

Yasmine BEN ARIF^a (Dr) - Selima BEN YOUSSEF^a (Dr) - Jed BOUGUILA^a (Pr)

^a *Hopital La Rabta, Tunis, Tunis, TN*

Introduction

Les kystes dermoïdes orbitaires sont des lésions congénitales bénignes liées à une inclusion ectodermique le long des lignes de fusion embryonnaires. Fréquents parmi les tumeurs bénignes de l'orbite, ils siègent préférentiellement au quadrant supéro-externe. Les formes profondes de la fosse lacrymale sont rares (0,5–10 %), souvent paucisymptomatiques et posent des difficultés diagnostiques et thérapeutiques du fait de leurs rapports anatomiques étroits.

Matériel et méthodes

Nous rapportons le cas d'une patiente de 19 ans, sans antécédents notables, consultant pour une tuméfaction lentement évolutive de la région périorbitaire supéro-externe gauche. L'examen clinique retrouvait une masse peu sensible, sans trouble visuel ni oculomoteur ; l'examen ophtalmologique était normal.

L'échographie a montré une formation kystique uniloculée, cloisonnée, au niveau de la glande lacrymale. L'IRM orbito-cérébrale a mis en évidence une lésion bilobée bien limitée de la fosse lacrymale, associée à un scalloping osseux sans lyse ni extension endocrânienne, avec effet de masse modéré sur le globe. L'aspect était évocateur d'un kyste dermoïde profond.

Une exérèse chirurgicale complète a été réalisée sous anesthésie générale par voie hémicoronale gauche avec orbitotomie latérale, permettant une énucléation sans rupture kystique.

Résultats

Les suites opératoires ont été simples, sans complication fonctionnelle ou esthétique. L'examen anatomopathologique a confirmé le diagnostic de kyste dermoïde de la glande lacrymale.

Discussion

Les kystes dermoïdes profonds de la glande lacrymale sont rares et souvent diagnostiqués tardivement en raison de leur évolution silencieuse. L'imagerie, notamment l'IRM, est indispensable pour évaluer l'extension et guider la stratégie chirurgicale. Une exposition insuffisante expose au risque de rupture et de récurrence. La voie hémicoronale associée à une orbitotomie latérale offre une excellente exposition et un bon résultat esthétique.

Conclusion

Une prise en charge adaptée, reposant sur une évaluation radiologique rigoureuse et une exérèse chirurgicale complète, permet une évolution favorable des kystes dermoïdes profonds de la glande lacrymale.

Kyste palpébral révélant une filariose : à propos d'un cas et revue de la littérature

Yasmine BEN ARIF^a (Dr) - Fatma BOUDAWARA^a (Dr) - Hanene HABLANI^a (Dr) - Nouredine OCHI^a (Dr) -
Morched DHOUIB^a (Pr) - Mohamed ABDELMOULA^a (Pr)

^a *Hôpital Habib Bourguiba Sfax, Sfax, TN*

Introduction :

Les localisations palpébrales de la filariose sont rares, même en zone d'endémie. Leur présentation pseudotumorale peut simuler des pathologies bénignes plus courantes, retardant le diagnostic.

Présentation clinique :

Nous rapportons le cas d'un patient présentant une tuméfaction kystique, indolore du canthus interne. L'échographie a montré une structure enroulée aux parois échogènes parallèles. L'exérèse chirurgicale a été réalisée, et l'analyse anatomo-pathologique a révélé la présence de structures vermiformes éosinophiles caractéristiques, confirmées comme des microfilaires, posant ainsi le diagnostic de kyste filarien.

Discussion :

La localisation palpébrale de la filariose constitue une forme rare de cette parasitose. Elle se manifeste le plus souvent par un nodule ou un kyste sous-cutané, indolore et d'évolution lente au niveau de la paupière. Cette présentation clinique, peu spécifique, mime fréquemment des pathologies bénignes courantes telles qu'un kyste dermoïde ou une tumeur annexielle, ce qui peut retarder le diagnostic. La confirmation est avant tout histologique, après exérèse chirurgicale de la lésion, révélant la présence caractéristique de microfilaires au sein d'une réaction inflammatoire granulomateuse. La prise en charge associe l'exérèse chirurgicale complète à un traitement antiparasitaire systémique pour éliminer les microfilaires circulantes et prévenir les complications lymphatiques à distance. Cette entité illustre l'importance d'inclure les parasitoses dans le diagnostic différentiel des masses palpébrales, même en contexte non endémique.

Conclusion :

Une lésion kystique apparemment banale du canthus interne peut révéler une filariose. Un examen histopathologique systématique est essentiel pour éviter les erreurs diagnostiques et permettre une prise en charge adaptée, incluant un traitement antiparasitaire.

Les tumeurs malignes orbito-palpébrales : étude rétrospective de 20 cas

Bouchra DANI^a (Dr) - Sara BENWADIH^a (Dr) - Malik BOULAADAS^a (Pr)

^a Service de chirurgie maxillo-faciale, Hôpital des Spécialités, CHU Ibn Sina, Rabat, Rabat, MA

Introduction

Les tumeurs malignes orbito-palpébrales représentent un ensemble hétérogène de néoplasies rares mais aux conséquences potentiellement graves sur le plan fonctionnel, esthétique et vital.

Matériel et méthodes :

C'est une étude rétrospective s'étend de janvier 2018 à janvier 2025 et inclut 20 patients hospitalisés dans notre service de chirurgie maxillo-faciale.

L'objectif était d'analyser les caractéristiques épidémiologiques, cliniques, radiologiques et thérapeutiques de ces pathologies.

Résultats et discussion:

La moyenne d'âge des patients était de 66,15 ans, avec des extrêmes allant de 28 à 82 ans. Le sexe ratio était de 1,22 en faveur des hommes. Les signes cliniques les plus fréquents incluaient une douleur endo-oculaire rapportée par 50% des patients, une masse orbitaire dans 40% des cas, une limitation des mouvements oculaires chez 5% des patients, une diplopie dans 5% des cas.

Sur le plan diagnostique, tous les patients ont bénéficié d'un bilan radiologique comprenant une TDM maxillo-faciale, l'IRM a été réalisée en complément à d'autres cas. L'examen histopathologique a révélé une prédominance du carcinome basocellulaire (60% des cas), suivi du carcinome épidermoïde (20%), le mélanome (5%) ainsi que d'autres types tumoraux plus rares.

Le traitement était essentiellement chirurgical. Une exérèse tumorale a été pratiquée chez tous les patients, avec 9 exentérations pour envahissement orbitaire. La reconstruction a été réalisée par différentes techniques, incluant des lambeaux locaux et des greffes cutanées. La radiothérapie a été utilisée en complément pour certains patients atteints de carcinomes épidermoïdes.

L'évolution post-thérapeutique était généralement favorable, avec un faible taux de récurrence.

Conclusion :

Cette étude met en avant l'importance du diagnostic précoce, de la prise en charge multidisciplinaire et de l'amélioration des techniques chirurgicales pour optimiser les résultats fonctionnels et esthétiques des patients atteints de ces tumeurs complexes.

Reconstructions orbitaires par implant céramique sur mesure : étude comparative appariée versus greffe crânienne

Jean-François GUIGNARDAT^a (Dr) - Florent BARRY^a (Dr) - Nour AL BADRI^b (Dr) - Romain NICOT^a (Dr)
^a Univ. Lille, CHU Lille, INSERM, Department of Oral and Maxillofacial Surgery, U1008, Lille, FR - ^b Univ. Lille, Centrale Lille, CNRS, UMR 9013, Lille, FR

La reconstruction des séquelles post-traumatiques de l'orbite a pour objectifs la correction de l'énophtalmie, la restauration du cadre orbitaire et l'amélioration des signes fonctionnels tel que la diplopie ou la fatigue visuelle. La greffe osseuse autologue de calvaria demeure une référence mais au prix d'une morbidité du site donneur, d'un temps opératoire prolongé et d'une variabilité liée au remodelage osseux. Les implants sur mesure en biocéramique confectionnés par CERHUM pourraient offrir une restitution anatomique précise et un potentiel ostéoconducteur, susceptible de favoriser une intégration à long terme. L'objectif de cette étude est de comparer, dans une cohorte appariée, l'efficacité et la sécurité clinique de ces implants patient-spécifique (*Patient Specific Implant — PSI*) en céramique versus la technique de greffe crânienne, et de décrire l'ostéointégration radiologique des implants.

Les patients opérés de séquelles orbitaires post-traumatiques étaient inclus dans cette étude rétrospective monocentrique. Deux groupes ont été constitués : (I) reconstruction céramique sur mesure imprimée en 3D ; (II) reconstruction par greffe crânienne. Un appariement 1:1 (n=10 vs n=10) est réalisé en intégrant l'âge, pattern lésionnel, sous-unités orbitaires atteinte (plancher, paroi médiale, rebord, toit) et antécédents de chirurgie orbitaire. Les critères de jugement principaux comprenaient : durée opératoire, et correction clinique de l'énophtalmie. Les critères secondaires étaient : complications postopératoires (infection, exposition/déplacement, troubles sensitifs, morbidité du site donneur etc.) et taux de reprise chirurgicale. L'ostéointégration des implants céramiques était évaluée sur scanner postopératoire disponible, en analysant l'interface implant-os et la colonisation osseuse au sein de la porosité.

L'appariement a permis de réaliser des groupes comparables ce qui a permis de mettre en évidence une différence dans les temps opératoire. L'analyse radiologique des scanners du groupe PSI, montrait une bonne stabilité des implants avec une bonne intégration au tissu osseux avoisinant.

Cette étude comparative visait à fournir des éléments cliniques et radiologiques sur l'intérêt d'implants sur mesure imprimée en 3D pour la reconstruction de l'orbite. Les résultats confirment une morbidité réduite et une correction morphologique satisfaisante. Cette approche pourrait modifier la stratégie de prise en charge des fractures orbitaires et de leurs séquelles, en offrant une option reconstructive précise, sans site donneur, avec potentiel d'ostéointégration.

Tumeur myofibroblastique inflammatoire du plancher de l'orbite : à propos d'un cas

MAHA BOUKSIRAT^a (Dr) - KHALIL HARMALI^a (Dr) - SARRA BENWADIH^a (Pr) - MALIK BOULAADAS^a (Pr)
^a hôpital des spécialités , CHU IBN SINA, RABAT, MA

Tumeur myofibroblastique inflammatoire du plancher de l'orbite : à propos d'un cas

Introduction :

Les tumeurs myofibroblastiques inflammatoires (TMI) sont des tumeurs bénignes rares d'étiologie inconnue, initialement décrites au niveau pulmonaire mais pouvant toucher divers sites, surtout abdominaux et pelviens. La localisation cervicofaciale est exceptionnelle, et l'orbite représente une localisation rare.

Observation :

Nous rapportons le cas d'une patiente de 45 ans présentant une exophtalmie gauche progressive depuis 9 mois, sans signes inflammatoires associés, diplopie ni limitation des mouvements oculaires. Le scanner craniofacial a révélé une masse tissulaire homogène au niveau du plancher de l'orbite gauche avec ostéolyse. Une biopsie par voie subciliaire a montré un remodelage inflammatoire. Une exérèse complète de la tumeur a été réalisée. L'examen anatomopathologique a confirmé le diagnostic de tumeur myofibroblastique inflammatoire. La surveillance clinique et radiologique sur 2 ans n'a montré aucune récurrence.

Discussion :

Les TMI sont rares et regroupées parmi les fibroinflammations. Le diagnostic repose sur l'évaluation immunohistochimique démontrant le phénotype myofibroblastique des cellules. L'examen histopathologique peut être difficile. Le traitement de choix est chirurgical, avec exérèse complète. En cas de résection incomplète, une association à un traitement corticoïde peut constituer une alternative thérapeutique efficace.

