

LA GUERRE

une vie de combat

Président : André CHAINE

12 au 15 mars 2025

Paris CNIT - La Défense



Livre des résumés

59^e CONGRÈS

SOCIÉTÉ FRANÇAISE
DE STOMATOLOGIE
CHIRURGIE MAXILLO FACIALE
& CHIRURGIE ORALE



Sommaire

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

Posters

- Cancérologie – La lutte contre le cancer
- Esthétique
- Humanitaire
- Implantologie et chirurgie préimplantaire
- Infectieux
- Pédiatrie – Malformation orthognathique
- Recherche et innovation
- Traumatologie

Communications orales

- Session Pédiatrie – Malformation orthognathique
 - Session Infectieux – La guerre bactériologique
 - Session Cancérologie – La lutte contre le cancer – La guerre atomique
 - Session Traumatologie – Guerre urbaine 2
 - Session Cancérologie – La lutte contre le cancer 2
 - Session Recherche – La guerre de l'innovation
 - Session Recherche clinique et Mon master en 180 secondes – La guerre de la communication
 - Session Implantologie – La guerre contre l'édentement
 - Session Esthétique – Reconstruction
 - Session Histoire – La guerre
 - Session Esthétique – Reconstruction 2
 - Session Humanitaire – Combattre pour soigner 2
-
- Index des auteurs

Cancérologie

La lutte contre le cancer

COMPARAISON DU SYSTEME D'ANASTOMOSE MICROVASCULAIRE COUPLER AVEC L'ANASTOMOSE AUX FILS POUR LA SUTURE VEINEUSE TERMINO-TERMINALE DANS LA RECONSTRUCTION DE LA TETE ET DU COU PAR LAMBEAU LIBRE : ÉTUDE RETROSPECTIVE MEDICO-ECONOMIQUE CAS-TEMOINS.

L. Passemard*, N. Pham Dang

Introduction

Le transfert de lambeau libre est le gold-standard en chirurgie reconstructive et permet de bon résultats carcinologiques, fonctionnels, esthétiques et une amélioration de la qualité de vie des patients en particulier dans les chirurgies de la tête et du cou.

Le but de l'étude est d'évaluer l'impact médico-économique du Coupler en comparaison avec une anastomose aux fils pour les anastomoses veineuses termino-terminales lors des transferts des lambeaux libres dans les chirurgies reconstructrices de la tête et du cou.

Matériels et Méthodes

Dans cette étude monocentrique et rétrospective, les données ont été recueillies entre mars 2019 et juillet 2021 dans les services de chirurgie Maxillo-Facial et d'ORL du CHU de Clermont-Ferrand.

Résultats

86 patients ont été inclus et répartis de manière équitable dans deux groupes (groupe contrôle et groupe Coupler).

Il n'y avait pas de différence significative entre : la succès initial de l'anastomose, le taux de complication, le taux de réintervention, le taux d'échec du lambeau.

L'utilisation du coupler entraîne une augmentation significative du coût de matériel, il diminue le coût du personnel de bloc opératoire. Il n'y a pas de différence significative du coût global de la prise en charge entre les deux groupes.

Discussion

Dans cette étude, les réinterventions étaient deux fois plus nombreuses dans le groupe contrôle comparativement au groupe Coupler mais cette différence n'était pas significative ($p = 0,10$). Cette étude a évalué l'utilisation en conditions réelles du dispositif Coupler pour le transfert de lambeaux libres dans les chirurgies de la tête et du cou dans un hôpital universitaire français de taille moyenne, fournissant une analyse médico-économique adaptée à un petit volume de patients.

Conclusion

Le coût du Coupler est important, il est en partie compensé par la diminution des frais du personnel opératoire.

L'auteur n'a aucune affiliation (financière ou autre) avec une organisation commerciale qui peut être liée directement ou indirectement avec le contenu de sa ou ses présentation(s).

ABORD PERIAURICULAIRE DANS LES PAROTIDECTOMIES : TECHNIQUE, INDICATIONS, CONTRE-INDICATIONS.

N. Graillon*, H. Frandjian, C. Chossegras

Introduction

La chirurgie préservatrice de la parotide s'est développée dans le traitement des tumeurs parotidiennes pour limiter le risque de complications impliquant, quand cela est possible une dissection partielle du nerf facial et de la glande. Ces évolutions ont également conduit à faire évoluer les voies d'abord. Plusieurs incisions à visée esthétique ont été développées. La longueur de l'incision dans les abords esthétiques s'est progressivement réduite, de l'incision de lifting à l'incision périauriculaire. Cependant, une réduction de la longueur de l'incision peut conduire à une limitation de l'exposition compliquant la dissection nerveuse ou tumorale.

L'objectif est de décrire la technique chirurgicale, ses avantages et inconvénients pour proposer des indications et des contre-indications.

Matériels et méthodes

Après une description de la technique chirurgicale basée sur l'expérience de notre service, nous avons identifié au travers d'une revue de la littérature les types de dissection du nerf facial qui peuvent être réalisée par l'intermédiaire de cet abord, de même que les techniques de parotidectomie réalisables. Nous avons également recueilli les complications qui peuvent être attribuées à cette technique.

Résultats

La voie d'abord périauriculaire permet un abord sûr et fiable pour l'ensemble des types de parotidectomie. Elle autorise une dissection antérograde, rétrograde du nerf facial, ainsi qu'une dissection extra capsulaire. Une laxité cutanée importante facilite la chirurgie et doit être prise en compte. Il n'existe pas de contre-indication absolue à cet abord. Une conversion peropératoire reste toujours possible si nécessaire.

Conclusion

Nous recommandons l'utilisation d'un abord périauriculaire en première intention dès lors qu'un évidement cervical n'est pas envisagé.

L'auteur n'a aucune affiliation (financière ou autre) avec une organisation commerciale qui peut être liée directement ou indirectement avec le contenu de sa ou ses présentation(s).

PLACE DE LA CHIRURGIE DANS LE TRAITEMENT DU NEVROME PLEXIFORME : DEFIS ET ATTENTES

O. Jalal*

Introduction :

La neurofibromatose de type 1 (NF1), ou maladie de Von Recklinghausen, est une maladie génétique autosomique dominante. Elle se manifeste par des symptômes cutanés, neurologiques et parfois orthopédiques, entraînant une gêne esthétique et fonctionnelle.

Matériel et méthodes :

Nous rapportons le cas d'un patient de 15 ans, sans antécédents médicaux, présentant de multiples neurofibromes dans les régions temporo-pariétale, occipitale et cervico-parotidienne bilatérales, évoluant depuis l'enfance. L'examen montre des masses molles pendulées, non battantes, de couleur chair ou brun clair, associées à des nodules de Lisch identifiés lors d'un examen ophtalmologique.

Le patient a bénéficié d'une réduction tumorale. Le résultat esthétique postopératoire a été jugé satisfaisant, favorisant sa réinsertion sociale et scolaire. L'analyse anatomopathologique a confirmé le diagnostic.

Discussion :

Le névrome plexiforme facial est une pathologie défigurante altérant la qualité de vie. La chirurgie, bien que palliative, reste le traitement de choix, avec un double objectif : esthétique et fonctionnel. Cependant, elle comporte un risque hémorragique majeur, rendant souvent les exérèses partielles.

L'absence de protocoles standardisés concernant le moment et l'ampleur des interventions, particulièrement chez les enfants, complique la prise en charge. Une surveillance régulière est primordiale, bien que la transformation maligne en neurofibrosarcome reste rare.

Conclusion :

La NF1, la forme la plus courante des neurofibromatoses, peut toucher toutes les régions corporelles. Malgré son caractère bénin, elle présente un risque de malignité locale. Le traitement, exclusivement chirurgical et souvent répété, doit concilier approches conservatrices et interventionnistes pour optimiser la qualité de vie.

L'auteur n'a aucune affiliation (financière ou autre) avec une organisation commerciale qui peut être liée directement ou indirectement avec le contenu de sa ou ses présentation(s).

RECONSTRUCTION DES PERTES DE SUBSTANCES DE LA CAVITE BUCCALE

J. Snikah*, M. Alilou, M. Moumine

Introduction

La reconstruction des pertes de substances de la cavité buccale représente un défi majeur en chirurgie reconstructive en raison de la complexité fonctionnelle et esthétique de cette région. Cette étude rétrospective vise à évaluer les résultats cliniques de différentes techniques de reconstruction à l'aide de lambeaux régionaux sur une période de 10 ans.

Matériel et méthode

Cette étude a été menée sur 22 patients traités entre 2013 et 2023 pour des pertes de substances buccales secondaires à des tumeurs, traumatismes ou infections sévères. Les reconstructions ont été effectuées à l'aide de plusieurs types de lambeaux régionaux, notamment sous-mentaux, nasogéniens, FAMM (Facial Artery Musculomucosal). Les paramètres analysés incluaient la fonctionnalité postopératoire (mastication, phonation), l'esthétique, les complications (infection, nécrose) et la satisfaction des patients.

Résultats

Le lambeau sous-mental a été utilisé chez 40 % des patients, offrant une couverture fiable pour des pertes modérées. Le lambeau nasogénien a été privilégié dans 35 % des cas pour sa facilité technique et sa capacité à préserver les fonctions buccales. Enfin, le lambeau FAMM a été appliqué dans 25 % des cas, principalement pour des reconstructions complexes. La fonctionnalité a été restaurée dans 85 % des cas, et les résultats esthétiques ont été jugés satisfaisants. Les complications majeures étaient rares.

Conclusion

Les lambeaux régionaux, tels que le sous-mental, le nasogénien et le FAMM, sont des options efficaces et adaptables pour la reconstruction des pertes de substances de la cavité buccale. Ils offrent une balance favorable entre complexité chirurgicale, rétablissement fonctionnel et satisfaction esthétique. Ces résultats renforcent l'importance d'une sélection appropriée du lambeau en fonction des caractéristiques du patient et de la lésion.

L'auteur n'a aucune affiliation (financière ou autre) avec une organisation commerciale qui peut être liée directement ou indirectement avec le contenu de sa ou ses présentation(s).

LES LYMPHOPROLIFERATIONS DU VIRUS DE L'IMMUNODEFICIENCE HUMAINE : A PROPOS D'UN LYMPHOME PLASMOBLASTIQUE

M. Salah*, A. Belmehti, K. El Harti

Les lymphomes associés au VIH incluent principalement le lymphome B diffus à grandes cellules et le lymphome de Burkitt. Le lymphome plasmoblastique, décrit pour la première fois par Delacuse en 1997, est une variante rare et agressive. Son immunophénotype montre une faible expression des antigènes CD19, CD20 et CD45, mais une forte expression de CD38 et CD138. Les options thérapeutiques ne sont pas standardisées et les résultats restent limités.

Le cas rapporté est un patient âgé de 35 ans, séropositif au VIH depuis 5 mois, et présentant un lymphome plasmoblastique occupant la totalité de la région palatine et s'étendant jusqu'au fond du vestibule de l'hémi-maxillaire gauche. L'examen anatomopathologique de la biopsie de la tumeur a montré de larges lymphocytes avec une apparence immunoblastique. L'immunophénotypage a montré des cellules négatives aux antigènes CD3, CD5, CD56, CD30 et la cycline D1 mais positives aux antigènes CD38, CD79a, CD138 et MUM1. Le scanner corps entier ne retrouve aucune autre localisation. Le patient a suivi en première intention une thérapie HAART (Highly Active Anti-Retroviral Therapy) associée à des inhibiteurs d'intégrase. Le traitement de son lymphome a compris une chimiothérapie incluant l'anthracycline, des alkylants, cytarabine et des médicaments immunomodulateurs. Une radiothérapie localisée a été décidée, permettant l'obtention d'une rémission complète.

Deux mois plus tard, le patient décédait des suites de la progression du lymphome et d'une septicémie avec défaillance multiorganique.

Le lymphome plasmoblastique présente des caractéristiques histopathologiques distinctes : cellules plasmoblastiques avec de grands noyaux, chromatine homogène, cytoplasme basophile et un aspect en "ciel étoilé". Les marqueurs B ou T classiques (CD20, CD3) sont absents, au profit d'antigènes de différenciation plasmocytaire.

Avec une survie moyenne de 12 à 22 mois, ce lymphome illustre les défis diagnostiques et thérapeutiques liés à son agressivité et au manque de protocoles standardisés.

L'auteur n'a aucune affiliation (financière ou autre) avec une organisation commerciale qui peut être liée directement ou indirectement avec le contenu de sa ou ses présentation(s).

LE RÔLE DU MÉDECIN DENTISTE DANS LA PRISE EN CHARGE DES PATIENTS TRAITÉS PAR BIPHOSPHONATES EN CAS D'HEMOPATHIE MALIGNÉ

S. Essaket*, M. Sakout

Dans le cadre des hémopathies malignes, les bisphosphonates sont prescrits en cas de myélome multiple et de métastases osseuses. Ces molécules présentent des effets indésirables, dont la plus grave est l'ostéochimionécrose des maxillaires. Cette affection se manifeste par un os exposé dans la région maxillo-faciale. Afin de prévenir cette complication, la prise en charge bucco-dentaire des patients candidats aux bisphosphonates est cruciale. En effet le médecin dentiste se doit d'intervenir avant le début du traitement aux bisphosphonates afin d'éradiquer les foyers bucco-dentaires et ainsi prévenir l'ostéochimionécrose. Après le début du traitement, la vigilance reste de règle afin de détecter précocement et d'éradiquer toute récurrence ou nouvelle pathologie dentaire. Aussi pour diagnostiquer toute éventuel signe d'ostéochimionécrose afin que la prise en charge soit précoce et donc d'un meilleur pronostic.

L'auteur n'a aucune affiliation (financière ou autre) avec une organisation commerciale qui peut être liée directement ou indirectement avec le contenu de sa ou ses présentation(s).

CHONDROSARCOME DE LA MANDIBULE: A PROPOS D'UN CAS

F. Choumi*, J. Snikah

Introduction

Ce rapport de cas vise à présenter un cas unique de chondrosarcome du corps de la mandibule, en mettant l'accent sur sa présentation clinique, son approche diagnostique, sa stratégie de traitement et ses résultats. L'objectif principal est de mettre en évidence les défis rencontrés dans le diagnostic et la prise en charge de cette pathologie rare et de discuter des implications pour la pratique clinique.

Matériels et méthodes

Une revue complète des dossiers médicaux et des études d'imagerie d'un patient diagnostiqué avec un chondrosarcome du corps de la mandibule dans notre institution a été réalisée. Les données recueillies comprenaient les données démographiques, les symptômes présentés, les résultats radiographiques, les caractéristiques histopathologiques, les modalités de traitement et les résultats du suivi.

Résultats

Un homme de 54 ans s'est présenté avec une tumefaction progressive et de douleur dans la région mandibulaire gauche depuis trois mois. Les études d'imagerie ont révélé une lésion radiolucide bien définie avec des calcifications internes impliquant le corps de la mandibule. Une biopsie incisionnelle a confirmé le diagnostic de chondrosarcome. La procédure chirurgicale consistait en une mandibulectomie segmentaire interrompue avec reconstruction utilisant un lambeau osseux de la crête iliaque fixé avec une maxillaire. L'analyse histopathologique du spécimen chirurgical a confirmé des marges négatives. Le postopératoire s'est déroulé sans incident, et le patient a obtenu des résultats fonctionnels et esthétiques satisfaisants sans aucune récurrence ou métastase à distance après un an.

Conclusion

Le chondrosarcome issu du corps de la mandibule est une entité pathologique rare qui pose des défis diagnostiques en raison de sa présentation clinique non spécifique et de ses caractéristiques radiographiques. La résection chirurgicale avec des marges adéquates reste le pilier du traitement, La collaboration multidisciplinaire entre chirurgiens, pathologistes et oncologues est cruciale pour une prise en charge optimale.

L'auteur n'a aucune affiliation (financière ou autre) avec une organisation commerciale qui peut être liée directement ou indirectement avec le contenu de sa ou ses présentation(s).

RECONSTRUCTION DES PERTES DE SUBSTANCE DU CUIR CHEVELU

F. Choumi*, J. Snikah

Introduction

La perte de substance est une lésion qui présente une solution de continuité, plus ou moins profonde, plus ou moins importante ou transfixiante. En fonction de l'importance de la perte de substance et de son étiologie, le problème de réparation peut être résolu par des procédures locales, locorégionales ou même à distance.

Matériels et Méthodes

Nous réaliserons une étude rétrospective sur une période de 10 ans portant sur 26 patients ayant subi une reconstruction de la perte de substance du cuir chevelu et ayant été traités, dans le but d'étudier les caractéristiques épidémiologiques et étiologiques ainsi que les moyens de reconstruction.

Résultats

Nous avons identifié 26 patients avec un âge moyen de 49,80 ans. Les patients étaient principalement de sexe masculin, avec un sexe ratio de 1,6. La perte de substance était secondaire à une résection tumorale pour 21 patients, à un traumatisme pour 4 patients et à une brûlure pour 1 patient. La majorité de nos patients ont subi une réparation secondaire de la perte de substance, une reconstruction par greffe cutanée seule a été réalisée dans 42,30% des cas, par lambeau local seul dans 23,07% des cas, par lambeau à distance seul dans 3,84% des cas, par expansion tissulaire et lambeau local dans 7,70% des cas, par expansion tissulaire et greffe cutanée dans 3,84% des cas, par suture directe dans 7,70% des cas, et 11,53% des SDB ont été laissés en cicatrisation dirigée.

Conclusion

La chirurgie de reconstruction du cuir chevelu est une intervention difficile. Néanmoins, la vascularisation de cette zone permet la création de vastes lambeaux. Tous les efforts doivent être déployés pour rétablir une ligne d'implantation du cuir chevelu aussi proche de l'anatomie normale. Une grande variété de techniques de reconstruction peut être utilisée pour réparer différents types et tailles de pertes de substance.

L'auteur n'a aucune affiliation (financière ou autre) avec une organisation commerciale qui peut être liée directement ou indirectement avec le contenu de sa ou ses présentation(s).

TUMEURS LABIALES MALIGNES : A PROPOS DE 11 CAS

F. Choumi*, J. Snikah

Introduction

Les cancers des lèvres sont des proliférations cellulaires malignes développées sur les lèvres, le carcinome épidermoïde étant le type histologique le plus fréquent. Ces tumeurs sont accessibles à l'examen clinique. Le diagnostic est généralement posé à un stade précoce et l'ablation du cancer est souvent possible. Après l'exérèse, la reconstruction doit être conforme aux principes des lèvres.

Matériels et Méthodes

Il s'agit d'une étude rétrospective qui examine les dossiers de patients traités pour un cancer des lèvres et collectés sur une période de 7 ans, de 2012 à 2024.

Résultats

Onze cas de cancers des lèvres avec un âge moyen de 64 ans ont été observés. Les principaux facteurs de risque étaient l'intoxication tabagique et l'exposition chronique au soleil. La tumeur était principalement située dans la lèvre inférieure dans 8 cas. Le diagnostic de cancer a été confirmé par examen histologique pour tous les patients. Le bilan d'extension comprenait principalement un scanner cervico-thoraco-abdomino-pelvien. Huit cas de carcinome épidermoïde et trois cas de carcinome basocellulaire ont été identifiés. Une chirurgie d'exérèse a été indiquée pour tous les patients avec une marge de sécurité large. La reconstruction a été réalisée par cicatrisation dirigée pour 3 patients et par des lambeaux locorégionaux pour 8 patients. Un cas de radiothérapie complémentaire et un cas de chimiothérapie pré-adjuvante ont été rapportés. Des métastases ganglionnaires ont été observées dans un cas. Aucune métastase à distance n'a été objectivée. Pendant la période de suivi, le suivi postopératoire a été simple et aucune récurrence n'a été notée.

Conclusion

Le délai de consultation est souvent compris entre 1 et 6 mois après l'apparition de la tumeur, ce qui a permis un diagnostic précoce ainsi que l'exérèse et la reconstruction de la tumeur avec des séquelles minimales. La prévention reste le pilier principal du traitement par l'arrêt du tabac.

L'auteur n'a aucune affiliation (financière ou autre) avec une organisation commerciale qui peut être liée directement ou indirectement avec le contenu de sa ou ses présentation(s).

RARE CAS DE CARCINOME AMELOBLASTIQUE METASTATIQUE CHEZ UNE PATIENTE DE 21 ANS

D. Braem*, A. Jost, N. Dewaele, M. Magremanne

Introduction

Les améloblastomes représentent 13 à 58% des tumeurs odontogènes. Cinq types d'améloblastomes sont décrits (5th ed WHO classification Head Neck Tumors), dont l'améloblastome métastatique (AM) (tumeur bénigne). Le carcinome améloblastique (CA) est une tumeur maligne et métastase plus fréquemment que l'AM.

Matériel et méthode

Une patiente de 21 ans avec un antécédent d'améloblastome mandibulaire présentait une masse mandibulaire droite, sans dysfonction du nerf alvéolaire inférieur. Une lésion plurilobée était visible au scanner.

Un curetage de la lésion confirmait un améloblastome plexiforme avec mutation du gène BRAF V600E/V600E2/V600D. Une résection avec reconstruction par lambeau fibulaire a été postposée pour des problèmes administratifs.

Résultats

Quatre mois plus tard, une IRM colonne lombaire pour lombalgies montrait de multiples lésions osseuses du squelette axial et du bassin. La biopsie de la hanche gauche montrait un carcinome améloblastique. Le TEP-scan montrait une activité mandibulaire droite, et des métastases osseuses et pulmonaires. Une thérapie moléculaire ciblée (vemurafenib) associée au sirolimus a été administrée avec stabilité des métastases osseuses à l'imagerie après 3 mois.

Discussion

L'AM présente une histologie bénigne et métastase dans moins de 1% des cas. La forme plexiforme présente plus fréquemment des métastases.

Le CA présente des critères histopathologiques de malignité et métastase dans 33% des cas.

Notre patiente a présenté au départ un améloblastome plexiforme, avec des métastases sous forme de CA.

Conclusion

Une mutation du codon 600 du gène BRAF est retrouvée dans 43 à 82% des améloblastomes. La thérapie moléculaire ciblée adjuvante semble très prometteuse dans le traitement des AM, CA et des améloblastomes non résécables d'emblée. Le vemurafenib et dabrafenib favorisent une régression de la tumeur et réduiraient le risque de récurrences et métastases. Encore au stade de recherche, cette thérapie permettrait de faciliter la prise en charge de cas similaires à celui de notre patiente.

L'auteur n'a aucune affiliation (financière ou autre) avec une organisation commerciale qui peut être liée directement ou indirectement avec le contenu de sa ou ses présentation(s).

CARCINOME EPIDERMOÏDE DU MAXILLAIRE: ETUDES EPIDEMIOLOGIQUE ET PRISE EN CHARGE A PROPOS DE 40 CAS

M. Dr. Bouksirat*, O. Dr. Boukhlouf, B. Dr. Dani, M. Pr. Boulaadas

Introduction : Le carcinome épidermoïde du maxillaire est une tumeur maligne rare qui représente un défi clinique en raison de son diagnostic souvent tardif et de ses implications pronostiques. L'objectif de cette étude est d'examiner les caractéristiques cliniques, histopathologiques et les résultats des traitements dans une série de 40 cas.

Matériel et méthodes : une étude épidémiologique de 40 cas de carcinome du maxillaire a été menée dans notre service de chirurgie maxillo-faciale et stomatologie à l'hôpital des spécialités à rabat avec analyse des différents paramètres selon une fiche d'exploitation préétablie.

Résultats : L'étude a analysé 40 patients atteints de carcinome épidermoïde du maxillaire. Les résultats montrent une prédominance masculine avec un âge moyen de 50 ans. Les symptômes les plus fréquents étaient des douleurs faciales, des ulcérations et des difficultés à mastiquer. La majorité des cas ont été diagnostiqués à un stade avancé (III et IV). Histologiquement, le type épidermoïde bien différencié était le plus commun. Les traitements incluaient principalement la chirurgie combinée à la radiothérapie, avec des résultats variés en fonction du stade au moment du diagnostic.

Discussion : Le carcinome maxillaire nécessite une stratégie de prise en charge globale impliquant une étroite collaboration entre les différents professionnels de santé, notamment les chirurgiens, les oncologues et les radiothérapeutes tout en compte les différentes options de traitement disponibles, les défis liés à la localisation profonde de la tumeur, les options de reconstruction faciale après la chirurgie, ainsi que les aspects psychologiques et émotionnels de la maladie pour le patient et sa famille.

L'auteur n'a aucune affiliation (financière ou autre) avec une organisation commerciale qui peut être liée directement ou indirectement avec le contenu de sa ou ses présentation(s).

ADENOCARCINOME PROSTATIQUE REVELE PAR BIOPSIE MANDIBULAIRE

B. Dani*, M. Boulaadas

INTRODUCTION :

Le carcinome de la prostate représente 25 % de toutes les tumeurs malignes chez l'homme. Les os en particulier les côtes, l'ilion du bassin, la colonne vertébrale et le crâne sont souvent touchés, tandis que les métastases dans la région maxillo-faciale ne représentent que moins de 1 %. L'objectif de la présente étude est de rapporter un cas clinique de métastase osseuse mandibulaire associée à un adénocarcinome prostatique tumoral, ainsi que de discuter des aspects liés au diagnostic, au pronostic et au traitement intégré de cette affection.

Matériel et méthode :

Nous rapportons le cas d'un patient âgé de 71 ans sans antécédent notable qui présentait une tuméfaction jugale gauche évoluant depuis 10 mois avec une douleur et une paresthésie associée. Le patient a bénéficié d'une TDM du massif facial objectivant un processus lésionnel mandibulaire localisé au niveau du ramus. Une biopsie a été faite révélant une localisation secondaire d'un adénocarcinome de la prostate.

Résultats et discussion :

Le cancer de la prostate représente le néoplasie non cutané la plus fréquente chez l'homme. Les métastases osseuses dans la bouche sont extrêmement rares et représentent 1 % de tous les néoplasies buccaux malignes. L'incidence des métastases du cancer de la prostate dans la région maxillo-faciale est de 80 à 90 % dans la mandibule, principalement dans la région molaire, et constitue toujours un signe de propagation du cancer. Le diagnostic est histologique et le traitement est la radiothérapie qui peut être considéré comme curative pour les métastases orales uniques dont le foyer principal est clairement identifié et qui ont bien répondu au traitement.

Conclusion:

Les chirurgiens maxillo-faciaux et les médecins généralistes devraient considérer les métastases orales provenant d'un adénocarcinome de la prostate comme un diagnostic différentiel rare des lésions de la mâchoire qui peuvent produire des réactions périostées.

L'auteur n'a aucune affiliation (financière ou autre) avec une organisation commerciale qui peut être liée directement ou indirectement avec le contenu de sa ou ses présentation(s).

SCHWANNOME DU PLANCHER DE L'ORBITE: A PROPOS D'UN CAS

A. Oussalem*, O. Boukhlouf, B. Dani, M. Boulaadas

Introduction :

Le schwannome ou névrome infra-orbitaire est une tumeur bénigne rare de l'orbite. Sa présentation clinique et radiologique est peu spécifique. Son diagnostic est essentiellement histologique.

Matériels et méthodes:

Nous rapportons le cas d'une femme de 46 ans, diabétique sous traitement, qui consultait pour une exophtalmie irréductible, non axiale et non pulsatile et non douloureuse.

Résultats et discussion :

L'examen clinique de l'œil gauche retrouvait une acuité visuelle corrigée à 8/10 sans limitation de la motilité oculaire ni de la diplopie. L'examen de l'œil droit est sans particularité. Le scanner orbitaire a objectivé une masse mesurant 25,3 mm × 13,8 mm, homogène du plancher de l'orbite gauche, refoulant le globe oculaire vers le haut et vers l'extérieur. Le plancher orbitaire était refoulé vers le bas, son intégrité préservée.

L'exérèse tumorale a été réalisée par voie cutanée sous-ciliaire avec reconstruction du plancher par une greffe de crête iliaque. L'analyse histologique a conclu à un schwannome.

Conclusion :

Le schwannome est une tumeur rare de l'orbite. Son diagnostic est établi uniquement par l'étude anatomopathologique de la pièce opératoire. Son traitement repose sur une exérèse chirurgicale complète pour éviter toute récurrence.

L'auteur n'a aucune affiliation (financière ou autre) avec une organisation commerciale qui peut être liée directement ou indirectement avec le contenu de sa ou ses présentation(s).

CARCINOME MUCO-EPIDEMOIDE DU PALAIS : A PROPOS D'UN CAS

A. Oussalem*, S. Benwadih, B. Dani, M. Boulaadas

Introduction :

Le carcinome muco-épidermoïde est une tumeur maligne rare qui représente 1 à 3 % des cancers des voies aéro-digestives supérieures et entre 15 % à 30 % des tumeurs malignes des glandes salivaires. Il se développe souvent dans les glandes salivaires principales, mais peut également concerner les glandes salivaires accessoires dans la partie postéro-latérale du palais. La prise en charge est une chirurgie d'exérèse associée à une radiothérapie en cas de haut grade histologique. L'objectif de notre travail est de discuter les aspects cliniques, diagnostiques et thérapeutiques de cette tumeur.

Matériels et méthodes :

Nous rapportons un cas d'un CME observé chez patient de 50 ans, ayant comme antécédent une maladie de crohn.

Cliniquement il présentait une lésion ulcéro bourgeonnante de palais évoluant depuis 1 mois. La TDM du massif facial a été demandée chez ce patient. L'étude anatomopathologique de la pièce opératoire après une résection complète a confirmé le diagnostic. Aucune complication n'a été notée.

Résultats et discussion :

Le carcinome mucoépidermoïde est une tumeur maligne des glandes salivaires, souvent dans les glandes salivaires principales. La symptomatologie est fruste et variable selon les patients. Le diagnostic est histologique. Sa prise en charge dépend du diagnostic anatomopathologique. Le traitement chirurgical reste la thérapeutique de choix, il consiste en l'exérèse de la tumeur avec une marge carcinologique muqueuse et osseuse.

L'auteur n'a aucune affiliation (financière ou autre) avec une organisation commerciale qui peut être liée directement ou indirectement avec le contenu de sa ou ses présentation(s).

LE SYRINGOME CHONDROÏDE LABIAL SUPERIEUR : A PROPOS D'UN CAS

A. Oussalem*, ZA. Baba Hssein, B. Dani, M. Boulaadas

Introduction :

Le syringome chondroïde est une tumeur cutanée rare de bon pronostic et d'évolution indolente, caractérisée par une double composante épithéliale et mésenchymateuse pouvant mimer d'autres pathologies. Le diagnostic histologique. Son traitement est chirurgical

Matériels et méthodes :

Il s'agit d'un patient âgé de la soixantaine sans antécédents notoires qui consultait pour excroissance cutanée de labiale supérieure gauche indolore non saignant au contact ferme évoluant depuis environ 3 ans.

Résultats et discussion :

Une exérèse chirurgicale sous anesthésie locale a été réalisée puis l'histologie après immunohistochimie a conclue au diagnostic de syringome chondroïde. A un mois après exérèse aucune récurrence n'a été constatée

Conclusion :

Tumeur cutanée relativement rare, le syringome chondroïde peut être évocateur d'un carcinome basocellulaire, un naevus, un pilomatricome ou autres tumeurs annexielles. Seule l'histologie permet de poser le diagnostic de certitude. Bien que rare, le risque de transformation maligne impose une surveillance au long cours après exérèse chirurgicale.

L'auteur n'a aucune affiliation (financière ou autre) avec une organisation commerciale qui peut être liée directement ou indirectement avec le contenu de sa ou ses présentation(s).

EXOPHTALMIE REVELANT UNE TUMEUR MYOFIBROBLASTIQUE DU PLANCHER DE L'ORBITE : A PROPOS D'UN CAS

A. Oussalem*, S. Benwadih, B. Dani, M. Boulaadas

Introduction :

Les tumeurs myofibroblastiques inflammatoire sont des tumeurs bénignes, rares d'étiologie inconnue. Ils constituent un groupe de tumeurs mésoenchymateuses survenant surtout chez le sujet jeune. Elles sont observées dans un grand nombre d'organes et en particulier, les poumons. La localisation cervico faciale est très rare, et la localisation orbitaire est exceptionnelle.

Matériels et méthodes :

Le but de notre travail est de présenter les différents aspects cliniques, radiologiques et de décrire le schéma thérapeutique à adopter pour cette entité rare.

Nous rapportons le cas d'une tumeur myofibroblastique inflammatoire chez un patient âgé de 45 ans, qui présentait une exophtalmie unilatérale gauche évoluant depuis 9 mois sans signes inflammatoires, ni diplopie, ni limitation des mouvements oculaires.

Résultats et discussion :

Le patient a bénéficié d'une TDM cranio faciale et une biopsie. L'étude anatomopathologique après une résection complète de la tumeur a confirmé le diagnostic. Après 2 ans de recul, la surveillance clinique et radiologique est satisfaisante.

Les tumeurs myofibroblastiques inflammatoires ou TMI sont rares, de caractère bénin, ces tumeurs présentent généralement des caractéristiques cliniques d'agressivité avec un pouvoir lytique mimant une tumeur maligne. L'imagerie permet une orientation diagnostique même si les manifestations radiologiques des TMI sont peu spécifiques. Le diagnostic différentiel se pose essentiellement avec la prolifération myofibroblastique pseudo sarcomateuse.

Conclusion :

c'est une tumeur bénigne rare dont le rôle de l'anatomopathologiste est primordial dans l'identification précise de la nature de ces tumeurs afin d'éviter tout traitement chirurgical agressif potentiellement mutilant ou une radiothérapie.

L'auteur n'a aucune affiliation (financière ou autre) avec une organisation commerciale qui peut être liée directement ou indirectement avec le contenu de sa ou ses présentation(s).

OSTEOMES ETHMOÏDO-FRONTO-ORBITAIRES : QUELLE APPROCHE CHIRURGICALE ?

G. Alami Halimi*, A. Oussalem, M. Boulaadas

INTRODUCTION

L'ostéome des sinus para-nasaux est une tumeur bénigne rare, à évolution lente, pouvant entraîner des complications ophtalmologiques, sinusiennes et endocrâniennes. Son traitement est exclusivement chirurgical pour assurer l'exérèse complète de la lésion.

MATÉRIELS ET MÉTHODES

Nous rapportons quatre cas opérés au sein de notre service de chirurgie maxillo-faciale à Rabat. Les patients, des hommes âgés de 40 à 60 ans, sans antécédents médicaux notables, se présentaient avec une exophtalmie. L'examen clinique n'a révélé ni limitation des mouvements oculaires ni diplopie, et les examens endobuccal et rhinologique étaient normaux. Le bilan radiologique, comprenant un scanner du massif facial et une IRM cérébrale, a mis en évidence un ostéome éthmoïdo-frontal droit chez deux patients, causant une exophtalmie de grade II, et un ostéome éthmoïdo-nasal gauche chez les deux autres.

RÉSULTATS

Pour l'abord chirurgical, une incision para-latéro-nasale avec extension supra-sourcilière a été réalisée, permettant l'exposition et l'exérèse totale de l'ostéome par morcellement à l'aide d'une fraise boule. Les suites opératoires ont été simples, avec une récupération fonctionnelle oculaire normale et sans exophtalmie persistante.

DISCUSSION

L'ostéome des cavités naso-sinusiennes est souvent découvert de manière fortuite. Bien que son étiopathogénie reste obscure, des facteurs génétiques et environnementaux peuvent être impliqués. La voie d'abord chirurgicale doit être choisie en fonction de la localisation tumorale pour minimiser les complications. Les techniques modernes de résection et des bilans d'imagerie précis permettent une prise en charge efficace, avec un pronostic généralement favorable. Une surveillance postopératoire attentive est essentielle pour détecter d'éventuelles récives.

L'auteur n'a aucune affiliation (financière ou autre) avec une organisation commerciale qui peut être liée directement ou indirectement avec le contenu de sa ou ses présentation(s).

PAPILLOME DUCTAL DE LA PAROTIDE : CAS CLINIQUE ET GESTION THERAPEUTIQUE

G. Alami Halimi*, S. Benwadih, M. Boulaadas

INTRODUCTION

Le papillome ductal de la parotide est une tumeur bénigne rare, dérivant des cellules épithéliales des canaux salivaires. Souvent asymptomatique, il peut se manifester par une tuméfaction ou une douleur. Un diagnostic précoce est essentiel, car il présente un risque de récurrence s'il n'est pas complètement excisé. Le traitement de choix est chirurgical, visant à retirer la tumeur tout en préservant la fonction glandulaire et en minimisant les complications.

MATÉRIELS ET MÉTHODES

Nous rapportons le cas d'un patient âgé de 76 ans, sans antécédents médicaux notables, qui s'est présenté avec une tuméfaction bourgeonnante sous-lobulaire droite, évoluant depuis quatre ans. Une biopsie a été réalisée, et une tomodensitométrie (TDM) cervico-faciale a été effectuée, confirmant un processus tumoral parotidien classé T4NxMx.

RÉSULTATS

Le traitement chirurgical a reposé sur l'exérèse tumorale, intéressant le lobe inférieur de la parotide droite. L'intervention a été réalisée par parotidectomie superficielle, avec conservation du nerf facial. L'analyse histologique a confirmé le diagnostic de papillome ductal. Les suites opératoires ont été simples.

Étant donné le risque de récurrence associé à cette lésion, une radiothérapie postopératoire a été envisagée. Cette approche multimodale vise à améliorer le pronostic à long terme tout en minimisant les complications potentielles.

DISCUSSION

Le papillome ductal de la parotide est une néoplasie rare, souvent diagnostiquée tardivement. L'exérèse chirurgicale, est le traitement de choix. Bien que le pronostic soit généralement favorable après résection, le risque de récurrence, évalué entre 5 et 20 %, nécessite une surveillance régulière. Dans certains cas, une radiothérapie postopératoire peut être envisagée pour réduire ce risque. Ce cas souligne l'importance d'un diagnostic précoce et d'une prise en charge adéquate, notamment chez les patients âgés. Une approche multidisciplinaire et un suivi oncologique rigoureux sont essentiels pour optimiser les résultats à long terme.

L'auteur n'a aucune affiliation (financière ou autre) avec une organisation commerciale qui peut être liée directement ou indirectement avec le contenu de sa ou ses présentation(s).

LA CYTOPONCTION GANGLIONNAIRE ET DECISION THERAPEUTIQUE : A PROPOS D'UN CAS.

SA. Barkou*, L. Boussekine, MA. Zeguilli

La cytoponction dans les tumeurs malignes des VADS est devenue usuelle et très simple d'utilisation, seul soucis c'est les résultats tributaires de la personne qui interprète les résultats et donc on n'est pas à l'abri de surprise.

Suite à un premier carcinome épidermoïde du vermillon classé T1N0M0 opéré et réparé par une fermeture simple avec une excision complète, 2 années plus tard une autre localisation labiale est survenue Classé T2N2bM0 avec des adénopathies douloureuses et le scanner en faveur d'ADP suspects, la cytoponction à l'aiguille fine conclue à une métastase d'un carcinome épidermoïde.

Opéré et bénéficiant d'une résection tumorale labiale ainsi qu'un curage ganglionnaire cervical et après des suites opératoires simples, le résultat anatomopathologique a confirmé le carcinome épidermoïde bien différencié labiale et l'excision complète, la surprise était le curage avec une tuberculose ganglionnaire .

La facilité et la rapidité des résultats de la cytoponction font d'elle une référence en matière de prise en charge des patients atteints des cancers des VADS , et le coût beaucoup inférieur à une adénectomie chirurgicale fait qu'elle soit favorisée surtout quand le résultat est positif et tranche la décision thérapeutique;

La fiabilité de la cytoponction (La sensibilité de la cytoponction ganglionnaire est d'environ 80 % et la spécificité de 90 % ; La valeur prédictive positive était d'environ 80 %) est significative mais dans les mains d'un expert (Résultat opératoire dépendant dans les limites du prélèvement) ; Mais on est pas à l'abri de surprise qui pèse sur le geste chirurgical déjà pratiqué et où un traitement médical aurait suffi.

La cytoponction doit être intégrée dans toute stratégie diagnostique et remise à des experts et s'aider des nouvelles technologies en immunologie et biologie moléculaire à fin d'offrir une meilleure prise en charge des patients.

L'auteur n'a aucune affiliation (financière ou autre) avec une organisation commerciale qui peut être liée directement ou indirectement avec le contenu de sa ou ses présentations(s).

ESTHESIONEUROBLASTOME : DECOUVERTE FORTUITE PAR UNE EXOPHTALMIE A PROPOS D'UN CAS.

B. Dani*, M. Anagam, M. Boulaadas

Introduction :

L'esthésioneuroblastome est une tumeur maligne rare des fosses nasales, caractérisée par son agressivité et sa tendance à récidiver. Son traitement reste sujet à débat. Cette étude vise à examiner les particularités diagnostiques et les avancées thérapeutiques liées à cette tumeur.

Matériels et méthode :

Il s'agit d'un cas d'esthésioneuroblastome découvert fortuitement chez une patiente de 25 ans suite à une exophtalmie de l'œil droit.

Résultats et Discussion :

Il s'agit d'une patiente de 25 ans, sans ATCD particuliers qui consulte pour une exophtalmie avec cécité de l'œil droit et perte des réflexes oculomoteurs depuis 1 mois.

La patiente présente une ADP sous mandibulaire de 7 cm de grand axe.

Le scanner du massif facial a objectivé un processus tumoral invasif maxillo-ethmoïdo-sphénoïdal frontal droit infiltrant la cloison nasale et les cornets avec une lyse de la paroi interne du sinus maxillaire droit, des cellules éthmoïdales droites avec infiltration du globe oculaire et exophtalmie avec une volumineuse adénopathie sous angulo-mandibulaire droite.

La biopsie par voie endonasale est revenue en faveur d'un esthésioneuroblastome.

La patiente a bénéficié d'une chirurgie d'exérèse tumorale avec exentération et curage ganglionnaire. Puis adresser à l'oncologie pour complément du traitement.

Conclusion :

Le diagnostic de l'esthésioneuroblastome est souvent tardif. L'imagerie est essentielle pour guider la stratégie thérapeutique. L'association chirurgie-radiothérapie est considérée comme le traitement de référence, tandis que la chimiothérapie suscite un intérêt croissant.

L'auteur n'a aucune affiliation (financière ou autre) avec une organisation commerciale qui peut être liée directement ou indirectement avec le contenu de sa ou ses présentation(s).

PRISE EN CHARGE DES CARCINOMES DU PAVILLON D'OREILLE

B. Dani*, M. Bouksirat, M. Boulaadas

Introduction :

Les cancers du pavillon d'oreille sont les plus fréquents des cancers d'oreille, représentés principalement par les cancers épithéliaux cutanés. Le pavillon de l'oreille, en raison de son exposition prolongée aux rayons UV, est une localisation privilégiée pour ce type de cancer.

Matériel et méthode :

Nous rapportons une étude rétrospective colligée au sein de service de Chirurgie Maxillo-faciale et Stomatologie de l'hôpital des spécialités de Rabat de 20 patients présentant un cancer du pavillon d'oreille sur une période allant du Janvier 2020 au janvier 2024 soit une période de 3 ans. Dans cette étude, nous avons dégagé les différents aspects épidémiologique, diagnostique et thérapeutique des principaux cancers du pavillon d'oreille.

Résultat et Discussion :

Il s'agissait de 18 hommes et 2 femmes. L'âge moyen de nos patients était de 62 ans (extrêmes : 55 et 82 ans). 16 cas ont bénéficié d'une échographie cervico-parotidienne et complétée d'une TDM. Le type histologique le plus fréquemment trouvé était carcinome basocellulaire noté chez 13 patients suivi de carcinome épidermoïde 07 cas. Le traitement était curatif dans 20 cas, reposant sur chirurgie associée ou non à un traitement complémentaire en fonction des résultats anatomopathologique définitifs.

La chirurgie reste le traitement de choix. On distingue deux types des carcinomes qui sont les plus fréquents des cancers cutanés et qui se développent chez les sujets âgés de sexe masculin : le carcinome basocellulaire et le carcinome épidermoïde.

Le diagnostic est suspecter devant toute lésion qui ne disparaît pas après 1 mois et confirmer par l'étude anatomopathologique d'une biopsie de la lésion.

Conclusion :

Le traitement est chirurgical et repose sur l'exérèse carcinologique de la lésion, avec curage ganglionnaire cervico-parotidien en cas de carcinome épidermoïde.

La radiothérapie est indiquée en post opératoire.

L'auteur n'a aucune affiliation (financière ou autre) avec une organisation commerciale qui peut être liée directement ou indirectement avec le contenu de sa ou ses présentation(s).

TUMEUR DESMOÏDE CHEZ L'ENFANT

A. Derdabi*, G. Alami Halimi, B. Dani, M. Boulaadas

Introduction

La tumeur desmoïde (DT) ou fibromatose agressive est une tumeur des tissus mous histologiquement bénigne. Elle se développe à partir du tissu conjonctif, des gaines fasciales et des structures musculo-aponévrotiques.

rapportons un cas de DT endobuccale avec une expression exobuccale chez l'enfant.

matériels et méthodes

Notre cas concerne un jeune enfant âgé de 1 an et 4 mois dont la mère a consulté dans notre service pour une masse endobuccale massive à expression exobuccale, pour une raison esthétique et fonctionnelle.

La TDM du massif facial montre un processus lésionnel centré sur l'espace masticateur droit, de nature tissulaire, mal limité, hétérogène, envahissant la cavité buccale en avant, les muscles masticateurs, le corps et la branche mandibulaire en latéral, en contact avec l'artère temporale droite et restant à distance de l'ACE et de l'oreille moyenne. Evoquant principalement un rhabdomyosarcome.

Une biopsie a été réalisée, confirmant une fibromatose infantile de type desmoïde, ainsi que l'examen anatomopathologique définitif de la pièce opératoire.

L'évolution a été marquée par l'apparition d'une collection latéro-pharyngée droite en regard du site chirurgical avec des adénopathies satellites selon le scanner 2 mois après

DISCUSSION

La tumeur desmoïde (TD) ou fibromatose agressive est une tumeur des tissus mous histologiquement bénigne qui se développe à partir des tissus conjonctifs, des gaines fasciales et des structures aponévrotiques musculaires. L'étiologie de la TD est inconnue. Cependant, une prédisposition génétique, une polypose adénomateuse familiale et un syndrome de Gardner ont été impliqués dans 2 % des cas.

CONCLUSION

La TD est une tumeur bénigne très agressive, le diagnostic peut être compliqué et le traitement repose essentiellement sur la chirurgie surtout pour les grosses tumeurs. D'autres traitements comme la radiothérapie et la chimiothérapie peuvent être envisagés, c'est pourquoi la conduite à tenir est multidisciplinaire.

L'auteur n'a aucune affiliation (financière ou autre) avec une organisation commerciale qui peut être liée directement ou indirectement avec le contenu de sa ou ses présentation(s).

QUAND LE VIH ENSEMENCE LE CHAMP DE CANCERISATION ORAL DE CARCINOMES EPIDERMOÏDES.

N. Dewaele*, D. Braem, A. Jost, M. Magremanne

Introduction

Le carcinome épidermoïde (CE) est la tumeur maligne la plus fréquente de la région tête et cou. Les personnes vivant avec le VIH présentent un risque accru de développer des CE, détectés chez des patients plus jeunes et à un stade plus avancé que dans la population générale. Différents mécanismes physiopathogéniques sont impliqués.

Matériel et méthode

Une patiente de 48 ans, VIH positive sous trithérapie depuis 2013, était en cours de traitement pour un sarcome de Kaposi métastatique. Le tabac a été arrêté en 2011 et l'alcool est occasionnel.

Elle a présenté 3 carcinomes épidermoïdes de la cavité orale : en 2022, un CE du plancher buccal pT1R0pN0, et en 2024 un CE de la joue pT3N1R1 suivi de radio-chimiothérapie, concomitant à un pTis de la langue, tous P16 négatifs. On notait également en 2020 un CE vulvaire P16 positif pT1bN0.

Résultats

L'évolution locorégionale était favorable. Le traitement systémique du sarcome de Kaposi est toujours en cours.

Discussion

Les principales étiologies du CE sont l'alcool, le tabac et le papillomavirus. Les personnes vivant avec le VIH ont un risque accru de développer un CE buccal ou oropharyngé en raison de l'inflammation chronique et de l'immunosuppression causées par le virus. Le VIH entraîne aussi un vieillissement prématuré du système immunitaire, augmentant le risque de cancer, malgré un traitement antirétroviral efficace bien conduit. Le VIH provoque également un déséquilibre du microbiote buccal, favorisant la prolifération de bactéries susceptibles de promouvoir le développement d'un CE.

Conclusion

Ce cas illustre la notion de champ de cancérisation et la susceptibilité des personnes vivant avec le VIH à développer un CE même si le traitement antirétroviral est efficace. Un suivi régulier est la clé.

L'auteur n'a aucune affiliation (financière ou autre) avec une organisation commerciale qui peut être liée directement ou indirectement avec le contenu de sa ou ses présentation(s).

LE LYMPHOME DE POPPEMA: UNE CAUSE RARE D'ADENOPATHIE CERVICALE: A PROPOS D'UN CAS.

R. El Azzouzi*, B. Dani, M. Boulaadas

Introduction:

Le Lymphome de Poppema et Lennert est un sous type du lymphome nodulaire à prédominance lymphocytaire ou paraganulome. Cette forme, récemment identifiée, est rare, comptant pour moins de 5% de tous les cas de lymphomes hodgkiniens.

Matériels et méthode:

Patiente de 44 ans , sans antécédents particuliers qui présentait une adénopathie cervicale sous mentale évoluant depuis 3 mois pour laquelle une cervicotomie a été réalisée , le diagnostic de lymphome de Poppema et Lennert a été retenu, adressée au service d'hématologie, un bilan d'extension à la recherche d'autres localisations a été réalisé revenu en faveur de micronodules millimétriques à siège splénique et pulmonaire, une surveillance clinique et radiologique rapprochée a été décidée lors de la *Réunion de concertation pluridisciplinaire*, 5 ans après la patiente présente une stabilité des lésions et absence de nouvelles.

Discussion:

Le Lymphome de Poppema et Lennert est généralement diagnostiqué à un stade précoce, chez les adultes de moins de 35 ans et même chez les enfants. Ce lymphome nécessite une prise en charge thérapeutique spécifique et habituellement différente de celle du lymphome de Hodgkin classique.

Conclusion:

Le Lymphome de Poppema et Lennert ou La maladie de Hodgkin nodulaire à prédominance lymphocytaire (MHNPL), est une entité rare, actuellement reconnue comme distincte de la maladie de Hodgkin classique . La distinction entre ces pathologies rares est difficile mais nécessaire car leur traitement et leur pronostic sont différents.

L'auteur n'a aucune affiliation (financière ou autre) avec une organisation commerciale qui peut être liée directement ou indirectement avec le contenu de sa ou ses présentation(s).

FERMETURE DE LA COMMUNICATION ORO-ANTRALE PAR UN LAMBEAU PEDICULE DU CORPS ADIPEUX DE LA JOUE : A PROPOS D'UN CAS

WJJ. Bahizi*, A. Oussalem, K. Harmali, G. Alami Halimi, M. Boulaadas

Introduction: La communication oro-antrale (COA) est un espace entre le sinus maxillaire et la cavité buccale. Les communications oro-antrales sont souvent iatrogènes suite à l'extraction des dents antrales ou sinusales. Les COA peuvent également être induites par une chirurgie tumorale, une chirurgie implantaire,...

résultats et discussion: Nous présentons une patiente de 19 ans sans antécédents pathologiques notables, présentant des kystes odontogènes maxillo-mandibulaires gauches depuis 9 ans, ayant bénéficiées d'une résection kystique avec avulsion dentaire (33-35) et ostéotomie de la paroi antérieure du sinus maxillaire gauche en 2021, ostéotomie mandibulaire gauche avec exérèse kystique et fermeture avec le lambeau pleine épaisseur.

La patiente a développé une fistulisation en endobuccale du site opératoire ayant terminé par une communication bucco-sinusienne. La fermeture immédiate de la communication par un lambeau muco-périosté a été réalisée avec une antibiothérapie associant une bêta lactamine aux fluoroquinolones et un antalgique de palier I.

Dans les suites opératoires, la communication bucco-sinusienne a persisté avec écoulement des substances liquides du sinus à la cavité orale. L'entretien axé sur le bilan d'hémostase n'a révélé aucun risque lié au saignement. Cela s'est confirmé par le fait qu'aucun saignement per et postopératoire n'a été constaté dans les suites de l'avulsion dentaire, malgré la communication.

Les communications oro-antrales sont un incident pouvant avoir des conséquences sanitaires désagréables si elle n'est pas prise en charge immédiatement. Dans la littérature, plusieurs techniques de fermeture des communications bucco-sinusiennes sont décrites. Nous avons opté pour un lambeau pédiculé du corps adipeux de la joue.

Notre technique est comparable à celle de la littérature.

Conclusion: La prise en charge de la communication bucco-sinusienne par kystectomie est effectuée sur un sinus sain associée une exploration sinusienne préalable à toute fermeture. La technique de fermeture par le lambeau pédiculé du corps adipeux de la joue est indiquée dans les CBS étendues.

L'auteur n'a aucune affiliation (financière ou autre) avec une organisation commerciale qui peut être liée directement ou indirectement avec le contenu de sa ou ses présentations(s).

AMELOBLASTOME MALIN : A PROPOS D'UN CAS

AM. Mimoune*, M. Zahda, A. Chadli, A. Boussoualim, K. Latreche

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

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

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

bibliographie:

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

L'auteur n'a aucune affiliation (financière ou autre) avec une organisation commerciale qui peut être liée directement ou indirectement avec le contenu de sa ou ses présentation(s).

EXENTERATION D'UN CARCINOME EPIDERMOIDE CONJONCTIVAL

OO. Djelouat*, N. Abes, R. Ziane, RL. Boucenna, H. Makhloufi

Le carcinome épidermoïde conjonctival est une tumeur maligne rare dont les manifestations cliniques sont très variables et sont parfois trompeuses prenant l'aspect d'une tumeur bénigne négligée par le patient, ce qui aboutit à un retard diagnostique et donc thérapeutique. Il concerne le plus souvent les personnes âgées.

Il s'agit d'un patient âgé de 58 ans aux antécédents de diabète type deux, d'hypertension artérielle et d'accident vasculaire cérébral. Il nous a été adressé pour la prise en charge d'une néoformation conjonctivale à surface irrégulière surinfectée de l'oeil gauche apparue deux ans avant sa consultation.

Devant l'augmentation rapide de sa taille, une imagerie par résonance magnétique cérébro-orbitaire a été demandée montrant un processus tumoral conjonctival du cul de sac inférieur de l'oeil gauche d'allure maligne infiltrant le versant profond de la paupière, le sac lacrymale et le versant antérieur de la cornée sans signes d'extension intra oculaire.

Une biopsie a été réalisée confirme le diagnostic d'un carcinome épidermoïde peu différencié conjonctival avec une composante d'un carcinome in situ, des embolies vasculaires tumorales et un engainement péri nerveux.

Le bilan d'extension était négatif.

Le patient a bénéficié d'une exenteration sous anesthésie générale avec de bonnes suites opératoires.

L'exentération orbitaire est une intervention très mutilante dont la seule indication est le traitement de certaines tumeurs malignes à développement intra-orbitaire. Elle consiste à retirer l'ensemble du contenu orbitaire. La reconstruction de la cavité résiduelle est un véritable challenge surtout chez les patients âgés aux pathologies multiples et précaires.

La chirurgie d'exenteration est une intervention rarement pratiquée mais elle reste le traitement de référence de certains cancers orbitaires particulièrement agressifs ou récidivants. La réhabilitation chirurgicale post exentération est un élément clef de cette Chirurgie, sur le plan thérapeutique, esthétique et psychologique.

L'auteur n'a aucune affiliation (financière ou autre) avec une organisation commerciale qui peut être liée directement ou indirectement avec le contenu de sa ou ses présentation(s).

PRISE EN CHARGE CHIRURGICALE DES CANCERS DES LEVRES : EXPERIENCE DU SERVICE DE CHIRURGIE MAXILLO-FACIALE

A. Oussalem*, K. Harmali, B. Dani, M. Boulaadas

Introduction :

Les tumeurs malignes des lèvres regroupent plusieurs types histologiques dont les plus fréquents sont : le carcinome épidermoïde et le carcinome basocellulaire. La prise en charge des cancers de lèvres est essentiellement chirurgicale. La reconstruction post-chirurgicale est le plus souvent difficile et occupe une place importante puisque la lèvre joue un rôle esthétique et fonctionnel.

Matériels et méthodes :

Notre étude rétrospective concerne 22 cas de carcinomes des lèvres, colligés au service de Chirurgie Maxillo-faciale à l'hôpital des spécialités de RABAT durant la période allant de janvier 2021 à août 2024. Dans cette étude, nous allons développer les caractères épidémiologiques, les aspects cliniques, radiologiques, anatomopathologiques, thérapeutiques et évolutifs des lésions labiales.

Résultats et discussion :

80% des cas de notre échantillon étaient des hommes et l'âge moyen était de 53 ans. L'âge avancé et l'exposition solaire chronique constituent les facteurs de risque les plus importants. Le siège de prédilection est la lèvre inférieure. L'examen histologique souligne la prédominance du carcinome épidermoïde (90 %).

L'exérèse tumorale a été la règle chez tous nos patients. Le procédé de réparation a été adapté au siège et à l'étendu de la perte de substance.

Les cancers des lèvres sont des tumeurs d'assez bon pronostic qui s'améliore grâce au diagnostic précoce des lésions et à la chirurgie réparatrice qui dépend de la taille et la localisation de la tumeur de la tumeur.

Conclusion :

Cette chirurgie permet grâce aux différentes techniques possibles, la réparation des pertes de substances engendrées par l'acte chirurgical carcinologique tout en aboutissant à un minimum de séquelles fonctionnelles et esthétiques.

L'auteur n'a aucune affiliation (financière ou autre) avec une organisation commerciale qui peut être liée directement ou indirectement avec le contenu de sa ou ses présentation(s).

HEMANGIOME EPITHELIOIDE A LOCALISATION JUGALE : A PROPOS D'UN CAS

A. Oussalem*, M. Bouksirat, B. Dani, M. Boulaadas

Introduction :

L'hémangiome épithélioïde ou encore appelée improprement hyperplasie angiolymphoïde avec éosinophilie est une maladie vasoproliférative réactionnelle rare se présentant avec des nodules vasculaires indolores dans les tissus dermiques et sous-cutanés de la tête et du cou. Bien qu'elle soit généralement superficielle, des cas ont été rapportés au sein des muscles et des os. Du fait de sa rareté, elle peut être cliniquement mal diagnostiquée et se confondre à beau nombre de maladies inflammatoires bénignes telle que la maladie de Kimura.

Matériel et méthodes :

Nous exposons ici le cas d'un patient âgé de 43 ans ayant consulté notre service pour une masse jugale gauche d'environ 10 cm de grand axe, battante, chaude avec peau saine en regard, évoluant depuis l'enfance et pour laquelle une chirurgie avait été entreprise à l'âge de 12 ans avant de réapparaître 10 ans plus tard. Un angioscanner puis une artériographie faites ont évoqué en premier lieu une malformation artérioveineuse. Après embolisation, une chirurgie d'exérèse a été entreprise reprenant l'ancienne incision avec conservation des rameaux nerveux du nerf facial. L'anapath post op a conclu à un hémangiome épithélioïde à 4 mois post op les suites sont satisfaisantes et on ne note pas de récurrence précoce.

Discussion :

L'hémangiome épithélioïde est une pathologie rare dont l'étiologie est encore à ce jour mal élucidée. Elle peut prêter à confusion avec diverses autres pathologies d'où l'intérêt de l'examen anatomopathologique pour son diagnostic. Sa prise en charge est chirurgicale, elle se doit d'être aussi large que possible afin d'éviter les éventuelles récurrences.

Conclusion :

L'hémangiome épithélioïde est une pathologie rare bénigne sujette à controverse et pouvant revêtir l'aspect clinique d'autres pathologies. Un diagnostic et une chirurgie totale sont les seuls garant d'une guérison totale.

L'auteur n'a aucune affiliation (financière ou autre) avec une organisation commerciale qui peut être liée directement ou indirectement avec le contenu de sa ou ses présentation(s).

OPTIMISATION DU TRAITEMENT DES CARCINOMES DU PAVILLON DE L'OREILLE : ANALYSE RETROSPECTIVE DE 20 CAS.

A. Oussalem*, K. Harmali, B. Dani, M. Boulaadas

Introduction :

Les carcinomes du pavillon de l'oreille représentent les formes les plus fréquentes de cancers auriculaires, majoritairement constitués de cancers épithéliaux cutanés, touchant principalement les personnes âgées. Le diagnostic clinique est souvent aisé, permettant une prise en charge rapide et améliorant ainsi le pronostic.

Matériels et méthodes :

Nous avons réalisé une étude rétrospective au sein du service de Chirurgie Maxillo-faciale et Stomatologie du CHU de Rabat, incluant 25 patients entre janvier 2020 et juillet 2024. Cette étude a permis d'analyser les aspects épidémiologiques, diagnostiques et thérapeutiques des carcinomes du pavillon de l'oreille, dans une démarche d'optimisation de leur prise en charge.

Résultats :

Parmi les 25 patients, 20 étaient des hommes et 5 des femmes, avec un âge moyen de 73 ans (extrêmes : 50 à 90 ans). Quinze patients ont bénéficié d'une échographie cervico-parotidienne suivie d'un scanner. Les carcinomes basocellulaires représentaient 72% des cas, tandis que les carcinomes spinocellulaires en constituaient 28%. Le traitement curatif, appliqué à 20 patients, consistait en une exérèse chirurgicale associée à la radiothérapie.

Discussion :

Les deux carcinomes cutanés les plus fréquents, le carcinome basocellulaire (CBC) et le carcinome spinocellulaire (CE), surviennent essentiellement chez des sujets âgés. Le diagnostic doit être évoqué devant toute lésion cutanée persistante au-delà d'un mois et confirmé par une biopsie histologique. Le traitement principal est chirurgical, avec une exérèse carcinologique et un curage ganglionnaire cervico-parotidien en cas de carcinome spinocellulaire. La radiothérapie post-opératoire est souvent indiquée.

Conclusion :

L'optimisation de la PEC des carcinomes du pavillon de l'oreille repose sur le diagnostic précoce et un traitement chirurgical combiné à la radiothérapie, assurant ainsi de meilleurs résultats thérapeutiques.

L'auteur n'a aucune affiliation (financière ou autre) avec une organisation commerciale qui peut être liée directement ou indirectement avec le contenu de sa ou ses présentation(s).

PRISE EN CHARGE CHIRURGICALE DES TUMEURS PALPEBRO-ORBITAIRES MALIGNES

B. Dani*, A. Oussalem, M. Boulaadas

INTRODUCTION :

La nature des tumeurs qui peuvent apparaître dans la région oculaire et péri-oculaire est très vaste, allant d'un grand nombre de lésions bénignes ou kystes, aux lésions cancéreuses.

Le carcinome basocellulaire (CBC) est la tumeur maligne la plus courante des paupières, et le carcinome épidermoïde (CE), les carcinomes mixtes ou les carcinomes baso-squameux (CBS) et les mélanomes cutanés (MC) envahissent également les paupières et les zones périoculaires.

MATERIEL ET METHODES :

Nous rapportons dans notre étude 15 cas de tumeurs palpébro-orbitaires malignes, traitées dans le service de chirurgie maxillo-faciale et stomatologie à l'hôpital Ibn Sina de Rabat diagnostiqués et pris en charge entre janvier 2020 au juin 2023.

DISCUSSION :

La chirurgie des tumeurs palpébro-orbitaires peut être au dépend d'une perte de substance de degrés différents. La réparation de tout défaut de la paupière dépend de sa taille et de sa position et de l'état des tissus environnants. La reconstruction des paupières et des structures orbitaires associées après résection nécessite une compréhension complète de l'anatomie. L'adéquation de la reconstruction est jugée par la qualité de la restauration fonctionnelle et l'aspect esthétique.

Le but de cette étude est de documenter diverses procédures de reconstruction simples ou complexes qui peuvent être utilisées après l'excision de tumeurs malignes des paupières et d'évaluer le résultat du traitement chirurgical aussi sur le plan fonctionnel qu'esthétique.

CONCLUSION :

Les tumeurs orbito-palpébrales sont des tumeurs peu fréquentes en pratique maxillo- faciale, mais graves sur le plan esthétique, fonctionnel et vital.

Elles sont dominées, dans notre contexte, par les carcinomes basocellulaire suite au phototype clair et de l'exposition solaire chez la plupart des patients.

L'auteur n'a aucune affiliation (financière ou autre) avec une organisation commerciale qui peut être liée directement ou indirectement avec le contenu de sa ou ses présentation(s).

LE CARCINOME MUCO-EPIDERMOÏDE PAROTIDIEN CHEZ L'ENFANT: A PROPOS D'UN CAS.

L. Boussekine*, MA. Zeguelli, SA. Barkou

Introduction :

Bien que le carcinome muco-épidermoïde (CME) soit la tumeur maligne la plus fréquente de la parotide chez l'adulte, il reste exceptionnel chez l'enfant.

Son étiopathogénie n'est pas bien élucidée et les signes cliniques son parfois trompeurs surtout au stade du début ; intérêt de l'IRM.

La prise en charge est essentiellement chirurgical, associée ou pas à la radiothérapie.

Matériel et méthode :

Nous rapportons le cas de CME de la parotide droite chez un enfant de 12 ans, sans antécédents médico-chirurgicaux particuliers, consultant pour une tuméfaction prétragienne droite évoluant depuis une année.

Les éléments cliniques, radiologiques et la cytoponction reviennent en faveur d'une tumeur bénigne.

Le malade a bénéficié d'une parotidectomie superficielle conservatrice avec marges suffisantes, dont l'examen anatomo-pathologique est en faveur d'un CME avec les limites saines, adressé ensuite à la radiothérapie qui préconise la surveillance.

Résultats :

Les suites postopératoires sont simples sans récurrence.

Discussion :

Les tumeurs les plus fréquentes dans la parotide sont bénignes, les tumeurs malignes restent peu fréquentes et rares chez l'enfant.

Chez notre patient, malgré la rareté et tous les éléments qui nous ont orientés vers une pathologie bénigne, l'examen anatomo-pathologique au contraire pose le diagnostic de certitude d'une tumeur maligne.

La prise en charge était rapide au stade de début et surtout efficace.

Conclusion

Devant une tumeur parotidienne, il faut toujours évoquer l'origine maligne.

Le diagnostic de certitude reste l'examen anatomo-pathologique.

L'auteur n'a aucune affiliation (financière ou autre) avec une organisation commerciale qui peut être liée directement ou indirectement avec le contenu de sa ou ses présentation(s).

LE LAMBEAU DU PERONE DANS LA RECONSTRUCTION D'UNE PERTE DE SUBSTANCE MANDIBULAIRE

M. Bouksirat*, S. Benwadih, K. Harmali, B. Dani, M. Boulaadass

Introduction

Les pertes de substances mandibulaires interromptrices sont des lésions ayant différentes origines, la principale étant la pathologie tumorale ; il en résulte une destruction osseuse aboutissant à une solution de continuité permanente mandibulaire.

Le lambeau du péroné est un lambeau osseux pouvant être prélevé avec une palette cutanée et musculaire. Il est largement utilisé pour la reconstruction mandibulaire.

Observation :

Nous rapportons le cas d'une femme de 32 ans, sans antécédents qui s'est présentée pour une tuméfaction jugale droite évoluant depuis 2 ans. A l'examen, la tuméfaction était jugale comblant le vestibule mandibulaire droit. La peau et la muqueuse étaient d'aspect sain. La radiographie panoramique a montré une image radioclaire et multi géodique. La TDM a objectivé une lésion radioclaire bien limitée, cloisonnée par des lamelles osseuses en faveur d'un améloblastome. La patiente a bénéficié d'une mandibulectomie interromptrice et une reconstruction immédiate par un lambeau libre du péroné droit.. L'histologie a confirmé le diagnostic d'un améloblaste folliculaire mesurant 10 cm de grand axe avec des marges d'exérèse à 1 cm de la tumeur.

Conclusion

La reconstruction segmentaire mandibulaire a pour objectif de rétablir les fonctions oro-faciales, le but ultime étant de ramener le patient à l'état antérieur à la maladie. Le chirurgien dispose de plusieurs techniques pour la reconstruction et les lambeaux libres sont devenus un des moyens de choix par leur fiabilité et les raffinements techniques permettant ainsi d'optimiser les résultats fonctionnels et esthétiques, pour pouvoir obtenir une matrice osseuse vascularisée, adaptée aux contraintes mécaniques mandibulaires et applicable à ce contexte clinique oncologique.

L'auteur n'a aucune affiliation (financière ou autre) avec une organisation commerciale qui peut être liée directement ou indirectement avec le contenu de sa ou ses présentation(s).

MELANOME DU CUIR CHEVELU : A PROPOS D'UN CAS

M. Dr. Bouksirat*, A. Dr. Oussalem, K. Dr. Harmali, B. Pr. Dani, M. Pr. Boulaadas

Introduction :

Le mélanome est une tumeur cutanée maligne intéressant les mélanocytes épidermiques. C'est une tumeur rare mais mortelle, cette dernière nécessite un traitement chirurgical codifié et un dépistage précoce. Il existe une multitude de tests thérapeutiques en cours d'essai.

Observation :

Nous rapportons le cas d'une patiente de 46 ans, hospitalisée pour une lésion bourgeonnante du cuir chevelu évoluant depuis deux ans. L'examen histologique après biopsie a révélé un mélanome nodulaire dont le traitement chirurgical a permis une exérèse tumorale avec des marges de sécurité de 2 cm, puis cicatrisation dirigée, ensuite une reconstruction par greffe de peau de la partie interne de l'avant-bras gauche.

Discussion :

Le cas de notre patiente illustre une forme rare et redoutable de mélanome, à savoir le mélanome du cuir chevelu, dont le diagnostic précoce est difficile et l'évolution est rapide, le traitement repose sur l'exérèse tumorale avec des marges de sécurité adéquates, suivie d'une reconstruction selon différentes méthodes.

L'auteur n'a aucune affiliation (financière ou autre) avec une organisation commerciale qui peut être liée directement ou indirectement avec le contenu de sa ou ses présentation(s).

EP-038

ENVAHISSEMENT GANGLIONNAIRE DANS LES KC DE LA CAVITE BUCCALE : A PROPOS DE 28 CAS

A. Badaoui*

Introduction : les KC de la cavité buccale représentent plus de 20% des cancers des VADS. les facteurs de risques sont multiples. le carcinome épidermoïde représente plus de 95% des cas .

Matériels et méthodes : une étude rétrospective pdt 03 ans (2021-2024) dans l'eph Slimane amirat , 36 évidements cervicaux pour KC de la cavité buccale réalisés chez 28 patients pris en charge chirurgicalement.

Résultats : l'âge moyen était 52ans , sex-ratio 3H pour 1F, 28 cas de KC de la cavité buccale : 21,4% du bord libre de la langue, 35% KC lèvre inférieure , 10,7% fiji , 3,5% plancher buccal, 3,5% palais , 3,5% trigone retromolaire, 17,8% gingivomandibulaire, 3,5% commissure labiale

L' envahissement ganglionnaire cervical était estimé cliniquement à 31,2% et 38,7% radiologiquement et histologiquement.

Discussion : l' envahissement ganglionnaire cervical dans les KC de la cavité buccale a une valeur pronostique majeure et guide le choix thérapeutique. base sur les données cliniques, radiologiques et histologiques

Conclusion : le dg des métastases ganglionnaires cervicales ne peut être q' anatomopathologique.

Bibliographie : les cancers de la cavité buccale : Med buccale chirurgie buccale

Les cancers de la cavité buccale : à propos de 256 cas . thèse Med

Adénopathies de la région cervicale : l'imagerie moderne en ORL.

L'auteur n'a aucune affiliation (financière ou autre) avec une organisation commerciale qui peut être liée directement ou indirectement avec le contenu de sa ou ses présentation(s).

LES TUMEURS MALIGNES DU PAVILLON DE L'OREILLE : MODALITES DIAGNOSTIQUES ET THERAPEUTIQUE ET LES FACTEURS PRONOSTIQUES, A PROPOS DE 15 CAS.

ZEA. Baba El Hassene*, O. Boukhlouf, B. Dani, M. Boulaadas

Les tumeurs malignes du pavillon de l'oreille sont des néoplasies cancéreuses qui se développent sur la structure externe de l'oreille, souvent liées à des facteurs environnementaux comme l'exposition au soleil. Elles représentent un défi diagnostique et thérapeutique en oncologie otologique. Nous rapportons dans ce travail 15 cas pris en charge au service de chirurgie maxillofaciale au CHU Ibn Sina de Rabat entre les années 2020 et 2024.

Les tumeurs malignes les plus fréquentes incluent le carcinome basocellulaire, le carcinome épidermoïde et le mélanome. Le carcinome basocellulaire est souvent associé à une exposition chronique au soleil et se manifeste généralement sous forme de lésions nodulaires ou ulcérées. Le carcinome épidermoïde, quant à lui, peut survenir chez des patients présentant des antécédents de dermatite ou de radiothérapie. Le mélanome, bien qu'il soit moins fréquent, présente un potentiel métastatique élevé et nécessite une surveillance étroite.

Le diagnostic repose sur une évaluation clinique, suivie de biopsies pour déterminer le type histologique et le stade de la tumeur. L'imagerie par résonance magnétique (IRM) et la tomodensitométrie (TDM) sont souvent utilisées pour évaluer l'extension locale et régionale de la maladie.

Le traitement des tumeurs malignes du pavillon de l'oreille est multidisciplinaire, impliquant la chirurgie, la radiothérapie et parfois la chimiothérapie. La chirurgie reste la méthode de choix pour les tumeurs localisées, permettant d'obtenir des marges saines. Pour les tumeurs plus avancées ou récidivantes, la radiothérapie adjuvante peut être envisagée.

Les résultats pronostiques dépendent du type histologique, du stade tumoral et de l'exhaustivité de la résection chirurgicale.

Les objectifs de notre étude sont d'analyser les caractéristiques cliniques des tumeurs malignes du pavillon de l'oreille, d'évaluer les modalités de diagnostic et de traitement, et de déterminer les facteurs pronostiques associés à ces néoplasies.

L'auteur n'a aucune affiliation (financière ou autre) avec une organisation commerciale qui peut être liée directement ou indirectement avec le contenu de sa ou ses présentation(s).

LE LAMBEAU FRONTAL ET SON INTERET DANS LES PERTES DE SUBSTANCES NASALES: A PROPOS DE 14 CAS

ZEA. Baba El Hassene*, K. Harmali, B. Dani, M. Boulaadas

Le nez est une zone à haut risque d'atteinte des carcinomes cutanées et le defect esthétique qui peut causer rend la tâche du chirurgien maxillofacial délicate, le lambeau frontal reste un moyen intéressant pour la réparation de ses pertes de substances (PDS).

Nous rapportons dans ce travail 14 cas bénéficiant d'une reconstruction nasale par un lambeau frontal au niveau du service de chirurgie maxillofaciale au CHU Ibn Sina de Rabat entre les années 2019 et 2024.

Cette technique est particulièrement indiquée pour les pertes de substance étendues, où les greffes cutanées classiques pourraient ne pas offrir une couverture adéquate. Les principales indications incluent les carcinomes cutanés, les malformations congénitales et les traumatismes nécessitant une reconstruction complexe.

Ce lambeau peut être médian, paramédian, oblique ou scalpant. Le choix ainsi dépend de la localisation et l'étendue de la PDS et de la morphologie du front.

Les résultats montrent généralement un taux de réussite élevé, avec une bonne intégration du lambeau et une cicatrisation optimale. Le lambeau frontal, grâce à sa vascularisation robuste, minimise les risques de complications et améliore les résultats fonctionnels et esthétiques.

La réparation des PDS nasales pose un double problèmes: esthétique et fonctionnel; le lambeau frontal gardera toujours sa place dans la réfection de la pyramide nasale par sa facilité, fiabilité et son taux d'échec réduit.

Les objectifs de ce travail sont d'analyser l'efficacité du lambeau frontal dans la reconstruction des pertes de substance nasales sur le plan fonctionnel et esthétique, d'évaluer ses indications cliniques et de discuter des résultats et des complications associées à cette technique.

L'auteur n'a aucune affiliation (financière ou autre) avec une organisation commerciale qui peut être liée directement ou indirectement avec le contenu de sa ou ses présentation(s).

LE LYMPHOME DE BURKITT MAXILLAIRE A PROPOS D'UN CAS

M. Anagam*

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.

Matériels 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 récives.

L'auteur n'a aucune affiliation (financière ou autre) avec une organisation commerciale qui peut être liée directement ou indirectement avec le contenu de sa ou ses présentation(s).

PLANIFICATION DE LA PRISE EN CHARGE D'UN MENINGIOME EN PLAQUE FRONTO-ORBITAIRE

T. Gregoire*, A. Lassausaie, Q. Berton, N. Pham Dang, I. Barthelemy

Introduction

Les méningiomes ectopiques intra osseux en plaque, se localisent fréquemment dans la région sphéno-orbitaire. Ils envahissent la paroi osseuse, induisant une hyperostose. Par leur localisation et leur extension, ils sont difficiles à réséquer et à reconstruire.

Matériel et méthode

Mme J, 40 ans, s'est présentée en neurologie pour des migraines frontales et supra-orbitaires droite avec et sans aura évoluant depuis 5 ans et d'aggravation progressive associée à des troubles sensitifs (paresthésies du membre supérieur droit) et visuel (scotomes scintillants). L'IRM cérébrale en juillet 2023 ne retrouvait aucune anomalie parenchymateuse ou vasculaire.

Mais devant l'augmentation de la fréquence de la migraine, l'apparition de troubles visuels et d'un ptosis en dehors des crises migraineuses, un scanner cérébral est prescrit en avril 2024. Il est découvert un méningiome en plaque du toit de l'orbite droit avec effet de masse sur le muscle oculomoteur supérieur droit, confirmé par une nouvelle IRM.

L'examen ophtalmologique objective l'atteinte du champ visuel et un élargissement de la tache aveugle.

La patiente a bénéficié d'une exérèse chirurgicale guidée avec reconstruction du toit de l'orbite dans le même temps par plaque en titane sur mesure. A 2 mois post-opératoire, la patiente présente une hyperesthésie du V1, une diminution de la diplopie et une symétrie faciale.

Discussion

Les recommandations de la prise en charge du méningiome préconisent une craniectomie avec résections de tous les tissus envahis (dure mère, muscle, tissus intra-orbitaire) suivi d'une reconstruction durale et pariétale.

La planification avec guide de coupe et plaque de reconstruction sur mesure offre une solution optimale. Elle permet de guider la résection osseuse, de maintenir les volumes orbitaires, la forme de la voûte crânienne et la fonction oculomotrice.

Conclusion

La coopération des équipes de neurochirurgie et chirurgie maxillo-faciales ainsi que la planification permettent une résection large de la tumeur et une reconstruction précise.

L'auteur n'a aucune affiliation (financière ou autre) avec une organisation commerciale qui peut être liée directement ou indirectement avec le contenu de sa ou ses présentation(s).

FIBROME OSSIFIANT MAXILLAIRE : A PROPOS D'UN CAS

S. Benwadih*, O. Boukhlouf, B. Dani, M. Boulaadas

Introduction :

Le fibrome ossifiant est une tumeur bénigne rare, le plus souvent de découverte fortuite, qui atteint rarement les os de la face.

Matériel et méthode :

Il s'agit d'une patiente de 38 ans, sans ATCD particuliers qui a consulté pour une tuméfaction de l'hémiface gauche augmentant progressivement de volume. L'examen exofacial a objectivé une exophtalmie grade 1 sans diplopie ni limitation des mouvements oculaire.

Résultat et discussion :

La patiente a bénéficié d'un scanner du massif facial objectivant une masse hétérogène au dépend de l'os maxillaire contenant des calcifications.

Une exérèse chirurgicale a été réalisée, l'examen anatomopathologique est revenu en faveur d'un fibrome ossifiant.

L'évolution du fibrome ossifiant est insidieuse ; cette pathologie présente un polymorphisme clinique et un bon pronostic. L'étiopathogénie de cette tumeur est encore inconnue, elle se développe plus souvent à la mandibule et très rarement au maxillaire. Elle se distingue des autres types de fibrome par ses aspects cliniques, radiologiques et histologiques. Cependant, seul l'examen anatomopathologique permet de confirmer le diagnostic.

Conclusion :

Le fibrome ossifiant est une tumeur bénigne ; son diagnostic repose sur les différents éléments cliniques radiologiques et histologiques. Il s'agit certes d'une tumeur bénigne, mais le caractère agressif de celle-ci, ne peut être prédit, d'où l'importance d'une prise en charge précoce et d'une exérèse complète de la tumeur.

L'auteur n'a aucune affiliation (financière ou autre) avec une organisation commerciale qui peut être liée directement ou indirectement avec le contenu de sa ou ses présentation(s).

ÉVIDEMENTS GANGLIONNAIRES DANS LES CARCINOMES EPIDERMOÏDES DE LA LEVRE INFÉRIEURE : EXPERIENCE DU SERVICE DE MAXILLO-FACIALE DE L'HSR

S. Benwadih*, O. Boukhlouf, B. Dani, M. Boulaadas

Introduction :

Le carcinome épidermoïde de la lèvre inférieure est le plus fréquent des cancers de la cavité buccale chez les personnes âgées avec une faible prédisposition de métastases ganglionnaire cervicales. L'objectif de ce travail est de rapporter notre expérience dans la prise en charge des carcinomes épidermoïde de la lèvre inf au stade précoce (T1/T2) et passer en revue de la littérature.

Matériels et méthodes :

Nous rapportons une étude rétrospective menée au service de chirurgie maxillo-faciale de Rabat colligeant 25 cas sur une période allant de janvier 2020 à décembre 2023, nous avons évalué l'atteinte ganglionnaire cervicale cliniquement radiologiquement et histologiquement après évidement ganglionnaire si réalisé.

Résultats :

Il s'agit de 18 hommes et 7 femmes. L'âge moyen de nos patients est de 52 ans, 70% classées T2. Les ADP cliniques ont été détectés chez 15 patients (60%). L'évidement ganglionnaire cervical thérapeutique a été réalisé chez tous les malades cN+ et prophylactique chez 2 patients (8%) cN0 tandis que 6cas (24%) ont bénéficiés d'une surveillance rapprochée.

Discussion :

Il existe une profonde controverse sur l'indication des évidements ganglionnaires cervicaux chez les Carcinome épidermoïde de la lèvre inf à un stade précoce dans différentes études. Dans notre série aucun cas de métastase ganglionnaire occulte n'a été retrouvé et notre attitude tend vers la surveillance étroite aussi bien cliniquement que radiologiquement.

Conclusion

La chirurgie ganglionnaire cervicale est bien systématisée, et les aires de drainages sont sectorisées. Les techniques de curages ganglionnaires cervicaux ont évolué, elles sont de plus en plus conservatrices.

L'auteur n'a aucune affiliation (financière ou autre) avec une organisation commerciale qui peut être liée directement ou indirectement avec le contenu de sa ou ses présentation(s).

LE MELANOME ACHROMIQUE INTRA ORBITAIRE

S. Benwadih*, A. Oussalem, B. Dani, M. Boulaadas

INTRODUCTION

Le mélanome achromique représente environ 5% des mélanomes nodulaires. C'est une tumeur hautement maligne. Son siège habituel est le revêtement cutané et la localisation intra orbitaire reste rare.

Matériel et méthode:

Nous rapportons le cas d'un patient âgé de 57 ans, sans antécédent notable, ayant présenté une lésion pigmentée conjonctival droite pour laquelle il a bénéficié en 2020 d'une exérèse revenant en faveur d'un mélanome nodulaire achromique. Le patient a été perdu de vue.

En 2021, le patient a reconsulté pour exophtalmie de l'œil droite.

Résultat et DISCUSSION :

Une TDM orbitaire a été faite montrant un processus intra-orbitaire droit avec ADP cervical homolatéral.

Le patient a bénéficié d'une exentération droite avec curage ganglionnaire homolatéral, suivi de radio-chimiothérapie.

Le résultat post-opératoire était satisfaisant sur un recul de 06 mois.

Les mélanomes orbitaires font partie des 7 % des mélanomes.

Cliniquement s'exprime par une tumeur noirâtre non douloureuse, l'IRM est plus spécifique que le scanner grâce au caractère hyperintense en T1 et hypointense en T2 de la mélanine, hyperintense en T1 et hypointense en T2 de la mélanine.

Le traitement fait appel à une exentération.

Conclusion

Les mélanomes achromiques sont des tumeurs rares. Le siège intra orbitaire est exceptionnel et il s'agit souvent de tumeurs étendues à l'orbite. Le pronostic est souvent sombre et dépend de la précocité du diagnostic.

L'auteur n'a aucune affiliation (financière ou autre) avec une organisation commerciale qui peut être liée directement ou indirectement avec le contenu de sa ou ses présentation(s).

UNE RARE VARIETE DU CHONDROSARCOME : MSENCHYMATEUX MANDIBULAIRE : A PROPOS D'UN CAS

A. Oussalem*, ZA. Baba Hssein, B. Dani, M. Boulaadas

Introduction :

Le chondrosarcome méenchymateux est une variété rare de chondrosarcome. La localisation au niveau de la tête et cou est rare environ 5 % et le siège mandibulaire du type méenchymateux est exceptionnel. C'est une tumeur maligne cartilagineuse caractérisée par la formation de cartilage par les cellules tumorales. Le but de notre travail est de mettre le point sur les aspects épidémiologiques, diagnostiques et thérapeutiques.

Matériels et méthodes :

Nous rapportons un cas d'une patiente âgée de 34 ans, sans antécédents particuliers, qui présentait une tuméfaction du vestibule inférieur au niveau de la région symphysaire. Un denta scanner avec un orthopantomogramme ont été demandé chez la patiente. Une biopsie pré opératoire a été réalisée. L'étude anatomopathologique de la pièce opératoire après une résection complète a confirmé le diagnostic d'un chondrosarcome méenchymateux.

Résultats et discussion :

Le chondrosarcome méenchymateux constitue 0,1 % de toutes les tumeurs de la tête et du cou. La localisation maxillaire est plus fréquente que la mandibulaire. La symptomatologie révélatrice est le plus souvent une masse de la région mandibulaire. Les signes radiologiques ne sont pas spécifiques, sa sémiologie radiologique est la même que des autres tumeurs cartilagineuses et des ostéosarcomes. Le diagnostic de certitude est histologique. La chirurgie constitue la base de traitement et la radiothérapie doit être utilisée à des fins palliatives dans les cas non résécables.

Conclusion :

Le chondrosarcome méenchymateux, bien que rare, nécessite une attention particulière en raison de ses caractéristiques diagnostiques et thérapeutiques spécifiques. Une approche multidisciplinaire est essentielle pour optimiser le diagnostic et le traitement de cette pathologie complexe.

L'auteur n'a aucune affiliation (financière ou autre) avec une organisation commerciale qui peut être liée directement ou indirectement avec le contenu de sa ou ses présentation(s).

LE TRICHOFFOLLICULOME DE LA REGION MENTONNIERE : A-PROPOS D'UN CAS.

A. Azgaoui*, S. Benwadih, B. Dani, M. Boulaadas

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.

Matériels et méthodes : Notre étude porte sur un cas de trichofolliculome de la région mentonnière hospitalisé et pris en charge dans le service de Chirurgie maxillo-faciale de l'Hôpital des Spécialités de Rabat.

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 pileuse 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 chirurgicale.

L'auteur n'a aucune affiliation (financière ou autre) avec une organisation commerciale qui peut être liée directement ou indirectement avec le contenu de sa ou ses présentation(s).

CHONDROSARCOMME FACIAL : A PROPOS DE DEUX CAS

H. El Yazidi*, O. Ilhami, A. Oukerroum, F. Slimani

Introduction

Le chondrosarcome est une tumeur maligne d'origine cartilagineuse, osseuse et mésenchymateuse, souvent localisée dans des zones inhabituelles comme la face. Son traitement principal est chirurgical, bien que la radiothérapie et la chimiothérapie puissent être envisagées.

Observation

Cas 1 : Un patient de 64 ans, tabagique, consulte pour larmolement chronique et obstruction nasale gauche. L'examen révèle une tuméfaction jugale douloureuse et une masse au niveau du sac lacrymal. Une TDM orbitaire montre un processus expansif lytique d'origine osseuse naso-ethmoidal, envahissant la fosse nasale et l'orbite. La biopsie confirme un chondrosarcome.

Cas 2 : Un patient de 75 ans, sans antécédents, présente une obstruction nasale unilatérale droite et des céphalées chroniques. L'examen révèle une tuméfaction à l'angle interne de l'œil droit. La TDM montre un processus isodense dans le sinus maxillaire droit avec lyse osseuse. La biopsie confirme également un chondrosarcome.

Prise en charge chirurgicale et évolution

Le traitement de choix est l'exérèse complète, éventuellement associée à un curage ganglionnaire, et parfois suivi de chimiothérapie et radiothérapie.

Discussion

Le chondrosarcome touche surtout les patients entre 50 et 70 ans, avec une prédominance masculine. Les habitudes tabagiques sont des facteurs de risque. La symptomatologie clinique est peu spécifique, d'où l'importance de la TDM pour détecter les lésions lytiques. Le diagnostic repose sur l'étude histologique. Bien que le traitement soit principalement chirurgical, la radiothérapie et la chimiothérapie peuvent être envisagées dans certains cas.

Conclusion

Le chondrosarcome est rare en localisation faciale, avec des manifestations cliniques peu spécifiques. Une reconnaissance précoce est essentielle pour améliorer le pronostic vital et fonctionnel.

L'auteur n'a aucune affiliation (financière ou autre) avec une organisation commerciale qui peut être liée directement ou indirectement avec le contenu de sa ou ses présentation(s).

SURVIVAL AMONG PATIENTS WITH SQUAMOUS CELL CARCINOMA OF THE MANDIBULAR GINGIVA CLASSIFIED NO.

K. Ismail*, A. Elleuch, S. Ayachi, A. Slama

Introduction

The mandibular gingiva is the one of the most common site of oral cavity squamous cell carcinoma. This study aims to assess the survival outcomes among patients diagnosed with Gingival squamous cell carcinoma (SCC)

Patients and methods

We conducted a retrospective study of patients with Gingival squamous cell carcinoma (SCC) who were seen in the Department of Maxillofacial surgery at Sahloul University Hospital between 1999 and 2017.

Inclusion criteria for this study were fulfilled in all patients.

Results

thirty-two patients were included in the study, all of whom were between 51 and 85 years old. 11 patients were women and 21 men. premolar and molar teeth was the preferred site in 24 cases (75%). Only one patient (3,1%) had histopathological early-stage disease (T1) 5 patients were staged as T2 (15.6%), 2 patients in T3 (6.3%) and 24 patients In T4 (75%).

Fourteen of the primary tumors were well-differentiated (43,3%), 14 (43,3%) moderately differentiated, and only 1 (3,4%) was poorly differentiated. Neck dissection was performed to all patients, bilateral in 8 patients (25%). The majority had an elective neck dissection, only 14 patients had a functional one and no one had a radical neck dissection. Seven patients (21,9%) were treated by postoperative radiation.

The mean follow-up in our study was 69.8 months. Local recurrence occurred in 2 patients (6,3%), a second location in the oral cavity occurred in two patients (6.2%), in 7 patients (21,9%) tumor recurred in the neck. Overall survival at 5 years was 75,9% and 61,3% at 10 years.

Conclusion: squamous cell carcinoma of the mandibular gingiva has unique clinical and pathological characteristics, and a new risk model to predict the overall survival and outcomes of patients can be proposed.

L'auteur n'a aucune affiliation (financière ou autre) avec une organisation commerciale qui peut être liée directement ou indirectement avec le contenu de sa ou ses présentation(s).

ADENOME PLEOMORPHE DU PALAIS DU DIAGNOSTIQUE AU TRAITEMENT : A PROPOS DE 20 CASDR

M. Dr. Bouksirat*, ZEA. Dr. Baba Hassan, B. Dr. Dani, M. Pr. Boulaadas

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 une 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.

Conclusion :

L'adénome pléomorphe du palais est une pathologie bénigne mais nécessite une approche rigoureuse pour son diagnostic et son traitement. Les résultats de cette étude confirment que l'excision chirurgicale complète est efficace, avec un suivi attentif essentiel pour la gestion des récurrences.

L'auteur n'a aucune affiliation (financière ou autre) avec une organisation commerciale qui peut être liée directement ou indirectement avec le contenu de sa ou ses présentations(s).

PRISE EN CHARGE DE MULTIPLES CARCINOMES BASO CELLULAIRES SCLERODERMIFORMES DU CUIR CHEVELU : A PROPOS D'UN CAS

F. Boudawara*, H. Hablani, H. Chaieb, S. Hellal, W. Elleuch, F. Karray, M. Abdelmoula

Introduction :

Parmi les carcinomes basocellulaires, le sous type sclérodermique représente une forme histologique localement agressive et de mauvais pronostic vu son potentiel de récurrence. La prise en charge est principalement chirurgicale et dépend de la localisation, de la taille de la lésion et de l'état général du patient.

Présentation clinique :

Nous rapportons le cas d'un patient âgé de 65 ans, qui présente une lésion ulcérée et infiltrante à bords mal définis et irréguliers, de la région rétro auriculaire et mastoïdienne droite, infiltrant l'oreille et étendue à la région temporale et prétragienne. Il présente, par ailleurs, une deuxième localisation au niveau de la région fronto pariétale gauche qui mesure 10*5cm. La biopsie était en faveur d'un CBC sclérodermique. Une exérèse de la lésion retroauriculaire avec amputation de l'oreille et parotidectomie exofaciale ont été réalisés. Le patient a bénéficié d'une réparation du défaut par un lambeau grand dorsal pédiculé au même temps opératoire. La lésion frontale a été excisée en emportant le périoste avec trépanation de l'os puis laissée en cicatrisation dirigée. Les limites de l'exérèse ont été saines avec présence d'engainement périnerveux. Une radiothérapie adjuvante a été entamée après cicatrisation. Un contrôle régulier est poursuivi avec rémission complète à 2 ans de recul.

Discussion :

Le carcinome basocellulaire sclérodermique est une forme rare et insidieuse qui se caractérise par une croissance infiltrante et une apparence semblable à une cicatrice. Vu le retard de consultation, le diagnostic est souvent tardif avec des dommages tissulaires étendus. Dans les cas complexes, l'exérèse carcinologique entraîne des PDS étendues en largeur et en profondeur. La reconstruction nécessite souvent le recours à des lambeaux à distance. La radiothérapie est parfois nécessaire en complément à la chirurgie.

Conclusion :

Les CBC sclérodermiques ont un taux de récurrence plus élevé que les autres types de CBC, un suivi rigoureux est nécessaire.

L'auteur n'a aucune affiliation (financière ou autre) avec une organisation commerciale qui peut être liée directement ou indirectement avec le contenu de sa ou ses présentation(s).

CARCINOME PAROTIDIEN EX ADENOME PLEOMORPHE : A PROPOS DE 2 CAS

F. Boudawara*, H. Hablani, Y. Ben Arif, S. Hellal, S. Briki, M. Dhouib, M. Abdelmoula

Introduction

Les carcinomes ex adénomes pléomorphes (AP) de la parotide sont rares et résultent généralement d'un AP primaire de longue durée d'évolution. Le diagnostic se fait souvent à l'examen histologique.

Présentation clinique :

Le premier patient est âgé de 67 ans, diabétique et hypertendu, qui présente une masse prétragienne droite évoluant depuis 10ans. L'imagerie a montré une masse homogène, hyperintense en T2 à rehaussement modéré. Une parotidectomie totale gauche a été pratiquée avec examen extemporané : AP avec métaplasie malpighienne. L'examen histologique définitif a montré l'aspect d'adénocarcinome NOS ex-adénome pléomorphe avec ganglion intra parotidien. Le bilan d'extension s'est avéré négatif. Une radiothérapie adjuvante a été indiquée.

Le deuxième patient est âgé de 45 ans, grand tabagique, qui présente une masse prétragienne évoluant depuis quelques mois. La radiologie a été en faveur d'un adénome pléomorphe. L'histologie définitive a montré d'adénocarcinome ex-adénome pléomorphe. Un complément de parotidectomie et de curage ganglionnaire ont été réalisés.

Discussion :

La transformation maligne des adénomes pléomorphes est rare. Les facteurs prédictifs sont la longue durée d'évolution quiescente, les AP récurrents, l'âge > 50 ans, des antécédents de tabagisme, des tumeurs de plus de 2 cm et des tumeurs mineures des glandes salivaires.

Le diagnostic repose sur un ensemble d'exams cliniques, d'imagerie et d'évaluation histopathologique. La clinique est souvent décevante dans les cas atypiques. La radiologie montre masse hétérogène, hypo-intense en T1 et hyper-intense en T2, avec un rehaussement après gadolinium. Seul l'examen histologique permet de confirmer le diagnostic.

Le traitement repose principalement sur une chirurgie radicale souvent associée à un curage ganglionnaire suivie de radiothérapie adjuvante à la dose de 60Gy pour minimiser le risque de récurrence.

Conclusion :

Le traitement du carcinome ex-adénome pléomorphe de la parotide repose sur la chirurgie. Un suivi à long terme est crucial pour détecter les récurrences et adapter le traitement si nécessaire.

L'auteur n'a aucune affiliation (financière ou autre) avec une organisation commerciale qui peut être liée directement ou indirectement avec le contenu de sa ou ses présentation(s).

NEVROME PLEXIFORME DE LA FACE : EXPERIENCE DU SERVICE DE CHIRURGIE MAXILLO-FACIALE DU CHU IBN SINA DE RABAT

O. Boukhlouf*, S. Benwadih, B. Dani

Introduction

Les neurofibromes plexiformes sont pathognomoniques de la NF1. Ce sont des tumeurs généralement à croissance lente et à symptomatologie variable en fonction de leur topographie.

L'atteinte faciale pose un véritable défi au chirurgien qui vise à traiter le volet fonctionnel et esthétique de la maladie .

Matériels et méthodes

Il s'agit d'une étude rétrospective à propos de 16 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 5 ans allant de 2019 à 2024 .

Résultats

On recensait 11 hommes et 5 femmes. L'âge des patients varie de 12 à 50 ans . Une tomодensitométrie a été réalisée chez tous nos patients .

Tous nos malades ont bénéficié d'une exérèse chirurgicale du tissu fibromateux, et le résultat esthétique a permis une meilleure insertion et satisfaction aux patients .

Discussion

40% des NF1 se révèlent par une atteinte faciale, ce qui impose une prise en charge de cette atteinte répondant à la demande du patient , lui permettant une meilleure acceptation et tolérance de sa maladie, Il n'existe aucune thérapie, ni préventive, ni curative de la maladie. La chirurgie a par conséquent une place de choix, cependant la prise en charge des lésions cutanées étendues pose plus de problèmes.

Conclusion

Plus les neurofibromes sont étendus et la déformation importante, plus aléatoires deviennent les possibilités chirurgicales conservatrices.

L'auteur n'a aucune affiliation (financière ou autre) avec une organisation commerciale qui peut être liée directement ou indirectement avec le contenu de sa ou ses présentations(s).

MÉLANOME MALIGNÉ PRIMAIRE DE LA GLANDE PAROTIDE, A ENTITÉ RARE : À PROPOS D'UN CAS

O. Boukhlouf*, S. Benwadih, B. Dani, M. Boulaadas

La prévalence des tumeurs malignes primitives de la glande salivaire est de 1 pour 100 000 personnes. La plupart des tumeurs des glandes salivaires proviennent de la parotide glande (80%), dont 25% sont malignes. Carcinome adénoïde kystique, Le carcinome mucoépidermoïde et le carcinome du canal acineux font partie des types de cancer des glandes salivaires les plus courants .

Environ 25% des tumeurs parotides sont métastatiques et proviennent principalement de la tête et la région du cou.

Les principales tumeurs métastatiques de la glande parotide sont squameuses carcinome cellulaire et mélanome malin .

Le mélanome parotide est généralement secondaire à un emplacement primaire sur la peau de la tête et cou.

Lorsque son site primaire est introuvable, on parle de primaire le mélanome de la glande parotide, une entité encore plus rare. Nous rapportons ici le cas d'un mélanome malin primitif de la glande parotide chez un sujet masculin de 66 ans.

L'auteur n'a aucune affiliation (financière ou autre) avec une organisation commerciale qui peut être liée directement ou indirectement avec le contenu de sa ou ses présentation(s).

CARCINOMES BASO-CELLULAIRES ORBITO-PALPEBRALES : Â PROPOS DE 21 CAS

O. Boukhlouf*, S. Benwadih, B. Dani, M. Boulaadas

Introduction :

Les carcinomes basocellulaires orbito-palpebrales représentent une préoccupation émergente en raison de l'augmentation de l'incidence, de leur localisation délicate, du risque de récurrence, ainsi que leur impact sur la qualité de vie .

Le but de cette étude est de documenter les diverses procédures de reconstruction simples ou complexes qui peuvent être utilisées et d'évaluer le résultat du traitement chirurgical aussi sur le plan fonctionnel que esthétique.

Matériel et méthodes :

Nous rapportons dans notre étude 21 cas de CARCINOMES BASO-CELLULAIRES palpébro-orbitaires suivis dans le service de chirurgie maxillofaciale et stomatologie à l'hôpital Ibn Sina de Rabat diagnostiqués et pris en charge entre janvier 2019 au juillet 2024.

Discussion :

La chirurgie des carcinomes basocellulaires orbito-palpebrales est cruciale en raison de leur localisation délicate. Le choix approprié du lambeau de reconstruction est essentiel pour restaurer la fonction et l'esthétique après la résection.

Malgré un bon pronostic, des complications et un risque de récurrence existent, rendant un suivi régulier essentiel. Une prise en charge spécialisée est donc primordiale pour garantir des résultats optimaux et préserver la qualité de vie des patients.

L'auteur n'a aucune affiliation (financière ou autre) avec une organisation commerciale qui peut être liée directement ou indirectement avec le contenu de sa ou ses présentation(s).

CHONDROME GEANT SUBMANDIBULAIRE CHEZ UN ENFANT : RAPPORT DE CAS

A. Maadane*, O. Ilhami, A. Oukerroum, F. Slimani

Introduction: Les chondromes extrasquelettiques de la tête et du cou sont rares, ayant été décrits principalement dans la langue, et rarement dans la joue, la glande parotide, l'espace masticatoire, l'espace parapharyngé, et le cou.

Matériel et Méthodes: Nous rapportons le cas d'un enfant de 11 ans qui s'est présenté dans notre service pour dysphagie, tuméfaction de la région submandibulaire et qui a été diagnostiqué de chondrome géant.

Le patient a subi une exérèse chirurgicale de la masse sous anesthésie générale. L'examen histopathologique a confirmé la différenciation chondromateuse de la masse sans signe de malignité.

Le diagnostic de chondrome des tissus mous submandibulaires a été posé et le patient est actuellement sous surveillance.

Discussion Ces néoplasmes se présentent généralement sous la forme de nodules non symptomatiques, à croissance lente et bien définis, qui s'étendent dans les tissus environnants. Ils sont généralement diagnostiqués entre 30 et 60 ans et très rares chez les jeunes enfants. La pathogénie du chondrome des tissus mous n'a pas été fermement établie. Deux théories principales ont été proposées, la théorie embryologique et la théorie métaplasique, qui propose que les cellules mésenchymateuses pluripotentiels se différencient en chondrocytes et forment des tissus cartilagineux matures lorsqu'elles sont stimulées par un traumatisme ou une inflammation chronique.

Le traitement de cette tumeur est la résection chirurgicale sans biopsie préalable en tenant compte des critères de bénignité et de la facilité de résection de la tumeur.

Conclusion : ce cas est intéressant vu le jeune âge du patient mais aussi par sa localisation inhabituelle, et par la taille importante de la tumeur. Nous prévoyons d'observer le patient à long terme en raison de la possibilité d'une récurrence tardive de la tumeur.

L'auteur n'a aucune affiliation (financière ou autre) avec une organisation commerciale qui peut être liée directement ou indirectement avec le contenu de sa ou ses présentation(s).

FORMES RARES DES TUMEURS MALIGNES MANDIBULAIRE : A PROPOS DE 03 CAS .

A. Badaoui*

Introduction : les tumeurs malignes primitives osseuses mandibulaires sont rares ,le diagnostic est évoqué par les données cliniques et radiologiques .

Seule la biopsie permet un diagnostic de certitude

Le traitement dépend de leur histologie.

Matériels et méthodes : à propos de 03 cas de tumeurs malignes rares de la mandibule.

Résultats :

Observation 1 : un patient âgé de 62 ans , qui présentait une tuméfaction gingivomandibulaire gauche évoluant depuis 03 mois ,une biopsie a été réalisée revenant en faveur de lymphome non Hodgkinien type B . Bilan d extension négatif

Le patient a été classé stade I de Murphy.

Un traitement à base de poly chimiothérapie type CHOP .

Observation 2:

Un patient âgé de 63 ans présentait depuis 03 ans des douleurs dentaires suivie de l apparition plus tard d une tuméfaction jugale gauche

Les examens cliniques et paraclinique ont permis d évoquer le carcinome ameloblastique

Une biopsie chirurgicale a été fait confirmant le diagnostic .on a procédé à un traitement chirurgical large (hemimandibulectomie segmentaire interrompue de la branche horizontale gauche) .les suites ont été bonne .

Observation 3 :

Un patient âgé de 54 ans ,qui présentait une douleur de l articulation temporomandibulaire gauche depuis 06 mois ,l examen clinique objectivait une tuméfaction de l ATM gauche .

Une TDM a été faite revenant en faveur d une masse tumorale de 32×41×21mm complète d une IRM.

Une biopsie a été faite revenant en faveur d un chondrosarcome, traitement chirurgical

Conclusion : le diagnostic ,l évaluation et la prise en charge des tumeurs malignes mandibulaire nécessitent une équipe multidisciplinaire.

Référence :

Burkitt sarcoma involving in Africa by Br j surg.

Primary intraosseuse carcinome: oral surg .

Odontologie tumors : analyse of 1706 cases j oral surg .

Chondrosarcome of thé head and neck.world J surg.

L'auteur n'a aucune affiliation (financière ou autre) avec une organisation commerciale qui peut être liée directement ou indirectement avec le contenu de sa ou ses présentation(s).

EP-058

PRISE EN CHARGE DES TUMEURS PALPEBRO- ORBITAIRES MALIGNES: A PROPOS DE 32 CAS

A. Badaoui*

Introduction : les cancers palpebro- orbitaires sont des tumeurs malignes des paupières représentés 90% par le carcinome basocellulaire .

La prise en charge thérapeutique représente un challenge pour le chirurgien pour rétablir les fonctions mécaniques et physiologiques et les aspects esthétique .

Matériels et méthodes : nous avons réalisé une étude rétrospective étendue sur une période de 04 ans de juillet 2019 au avril 2023, regroupant 32 patients atteints des cancers palpebro- orbitaires.

Résultats : l âge moyen dans notre série était 68 ans ,il s' agit de 20 hommes et 12 femmes ,la paupière supérieure était touchée dans 07 cas ,la paupière inférieure était la plus concerné dans 16 cas .08 cas de nos patients ont présenté une tumeur prenant le globe oculaire.la biopsie a été réalisé chez tous nos patients en révélant 20 carcinome basocellulaire,09 carcinome epidermoide et un mélanome ,01 cas neuroendocrine ,un cas de paragangliome .nous avons réalisé un examen TDM et IRM de l orbite chez tous nous patients .un traitement chirurgical a été réalisé chez 29 patients ,la reconstruction a été réalisé au même temps opératoire. 10 cas ont bénéficié d'une radiothérapie.

Discussion : les cancers palpebro- orbitaires représentent 15% des tumeurs malignes de la face

L examen histopathologique permet un diagnostic définitif .

La chirurgie des tumeurs palpebro- orbitaires reste un défi .

Conclusion : la prise en charge des cancers palpebro- orbitaires commence par la biopsie .la TDM et IRM font le bilan d extension.

Le traitement est en premier lieu chirurgical.la reconstruction doit restituer les fonctions palpébrales .

Référence :

Tumeurs palpébrales : Emc ophtalmologie .

Les tumeurs des paupières des personnes âgées ,J fr ophtalmo2006.

Orbital tumors diagnostics and surgi Al treatment 2007.

L'auteur n'a aucune affiliation (financière ou autre) avec une organisation commerciale qui peut être liée directement ou indirectement avec le contenu de sa ou ses présentation(s).

ETUDE DE L'ENVAHISSEMENT DE LA GLANDE SOUS MANDIBULAIRE DANS LES KC EPIDERMOIDE DE LA CAVITE BUCCALE

A. Badaoui*

Introduction : la prise en charge chirurgicale des carcinomes épidermoïdes de la cavité buccale implique lors du traitement des aires ganglionnaires le sacrifice de la glande sous mandibulaire, alors que son envahissement semble limité.

Matériels et méthodes : une étude rétrospective a été réalisée à partir des patients traités chirurgicalement pour un carcinome épidermoïde de la cavité orale entre juillet 2019 et septembre 2022 .

Résultats : l'étude a porté sur 12 patients avec 18 glandes sub mandibulaire analysées (curage uni ou bilatéral) parmi lesquelles 4 présentaient un envahissement tumoral de la glande soit 7 % des patients. les mécanismes étaient soit un envahissement direct par une tumeur de taille > 04 cm soit par une adénopathie métastatique au contact, tous diagnostiqués en pré opératoire.

Discussion : l'évaluation clinique initiale des patients atteints d'un carcinome de la cavité buccale selon l'extension tumorale à la région sous mandibulaire elles s'observent essentiellement dans les KC mandibulaire, labiales, buccales et pharyngées par extension de proche en proche ou par voie lymphatique.

L'imagerie constitue le deuxième élément clé dans la prise en charge diagnostique des KC de la cavité buccale.

L'histologie confirme l'envahissement .

Conclusion : la décision d'exérèse de la glande sous mandibulaire devrait être prise au cas par cas sur le bilan radio clinique initial ou les constatations peropératoire .

Référence :

Shah J oral Cancer, London 2003

Guerrier B évidemment fonctionnel du cou

Américain head and neck society and orl ,2002.

L'auteur n'a aucune affiliation (financière ou autre) avec une organisation commerciale qui peut être liée directement ou indirectement avec le contenu de sa ou ses présentation(s).

EP-060

LES CARCINOMES DE LA PYRAMIDE NASALE : A PROPOS DE 10 CAS

A. Badaoui*

Introduction : les carcinomes de la pyramide nasale sont souvent de type basocellulaire.

La prise en charge chirurgicale n est pas simple (une exérèse carcinologique et une réparation plastique avec un minimum de séquelles esthétique et fonctionnelle).

Matériels et méthodes :

Une étude effectuée sur 10 patients présentant des carcinomes cutanés de la pyramide nasale.

Seront exclu les carcinomes cutanés des sujets atteints de genodermatose (XP et naevomatose)

Résultats :

L'âge des patients : 40 à 90 ans .

Sexe: 06 hommes/ 04 femmes, sex-ratio 4/1.

Le type histologique : 07 carcinomes basocellulaires / 03 carcinomes epidermoïdes .

Topographie : 01 racine du nez ,02 dorsum nasal ,04 ailes du nez ,03 pointe du nez .

Parmi les 10 patients nous avons constaté que la limite d'exérèse insuffisante à consterné 02 patients (20%) au stade T3 de la classification TNM .

Les récides ayant consterné 02 patients T1T2 , repris chirurgicalement.

Discussion : une exérèse avec réparation dans le même temps opératoire pour toute tumeur ne dépassant pas les 03 cm (T1T2) et une réparation en différé pour les tumeurs T3 .

Conclusion : la reconstruction du nez est une épreuve de patience qui nécessite une confiance mutuelle indispensable entre chirurgien et son patient .

Référence :

Emc chirurgie plastique 2017

Jean pierre bossede

Emc chirurgie orale et maxillo-faciale 2017

L'auteur n'a aucune affiliation (financière ou autre) avec une organisation commerciale qui peut être liée directement ou indirectement avec le contenu de sa ou ses présentation(s).

EP-061

ÉTUDE DE L ENVAHISSEMENT DE LA GLANDE SOUS MANDIBULAIRE DANS LES CARCINOMES EPIDERMOIDES DE LA CAVITE BUCCALE.

A. Badaoui*

Introduction : la prise en charge des carcinomes epidermoides de la cavité buccale implique lors du traitement des aires ganglionnaires cervicales le sacrifice de la glande sous mandibulaire, alors que son envahissement semble limité .

Matériels et méthodes :

Une étude rétrospective a été réalisé à partir des patients traités chirurgicalement pour un carcinome epidermoide de la cavité buccale entre juillet 2019 et septembre 2022.

Résultats :

L'étude a porté 12 patients avec 18 glandes sub mandibulaire analysées (curage uni ou bilatéral)

Parmi lesquelles 04 présentaient un envahissement tumoral, soit 7% des patients .

Les mécanismes étaient soit un envahissement direct de la glande par une tumeur de taille >04 cm , soit par une adénopathie métastatique au contact . tous diagnostiqués peropératoire .

Discussion : l'évaluation clinique initiale des patients atteints de carcinome de la cavité buccale selon l'extension tumorale à la région sous mandibulaire , elles s'observent essentiellement dans les carcinomes mandibulaires , labiales, planchers buccal ,pharyngées par extension de proche en proche ou par voie lymphatique.

L'imagerie constitue le deuxième clé dans la prise en charge diagnostique des KC de la cavité buccale b.

Conclusion : la décision de l'exérèse de la glande sous mandibulaire devrait être pris au cas par cas sur un bilan radio clinique initial ou les constatations peropératoire.

Référence :

oral Cancer : Martin dunitz taylor 2003

Guerrier B évidemment fonctionnel du cou .

Américain head and neck société and thé américain académy of otolaryngology - head and neck surgery 2002.

L'auteur n'a aucune affiliation (financière ou autre) avec une organisation commerciale qui peut être liée directement ou indirectement avec le contenu de sa ou ses présentation(s).

PRISE EN CHARGE CHIRURGICALE D'UNE HYPERPARATHYROIDIE TERTIAIRE AVEC TUMEUR BRUNE

N. Abes*, O.O. Djelouat, M. Benchaoui

Introduction

L'association de tumeurs brunes lors d'une hyperparathyroidie tertiaire est fréquente et nécessite une prise en charge multidisciplinaire.

Matériels et méthodes

Nous rapportons le cas d'une patiente âgée de 23 ans en insuffisance rénale chronique sous dialyse et qui a consulté pour une tumeur du maxillaire supérieur occupant le palais et lui occasionnant une dysphagie chronique avec une dyspnée intermittente et lors des explorations on objective une hyperparathyroidie tertiaire qu'on décide de la prendre en charge chirurgicalement.

Résultats et discussion

les suites ont été marquées par une disparition totale de la masse avec amélioration de l'état clinique de la patiente.

Conclusion

La prise en charge des tumeurs brunes nécessite la prise en charge de leurs causes.

L'auteur n'a aucune affiliation (financière ou autre) avec une organisation commerciale qui peut être liée directement ou indirectement avec le contenu de sa ou ses présentation(s).

LE MYOFIBROME CERVICAL CHEZ L'ENFANT A PROPOS D'UN CAS

M. Abid*, Z. Sayad, O. Jalal

Introduction :

Les myofibromes sont des tumeurs bénignes rares, particulièrement dans la région cervicale.

Matériels et méthodes :

Nous présentons le cas d'un enfant de 4 ans avec une tuméfaction latéro-cervicale droite évoluant depuis 8 mois. Une biopsie externe initiale avait conclu à un léiomyome. À l'examen clinique, une masse ferme de 4 cm au niveau du muscle sternocléidomastoïdien droit, non douloureuse et adhérente au muscle, a été retrouvée, avec des adénopathies cervicales inflammatoires bilatérales. Le patient a subi une exérèse chirurgicale complète de la masse, et l'étude anatomopathologique a révélé un myofibrome.

Résultats et discussion :

Les myofibromes sont habituellement découverts avant l'âge de 2 ans (88 % des cas), parfois congénitaux, et plus fréquents chez les garçons. Ils peuvent se présenter sous forme de nodules uniques ou multiples (myofibromatose) affectant la peau, les muscles ou les os, et peuvent régresser spontanément dans 30 à 61 % des cas. L'observation est généralement recommandée en l'absence d'atteinte viscérale, mais une masse symptomatique peut nécessiter une exérèse chirurgicale. Le pronostic dépend de la présence d'une atteinte viscérale.

Selon l'OMS, le myofibrome est classé parmi les tumeurs péricytaires (périvasculaires). Histologiquement, il présente une architecture biphasique avec des cellules fusiformes éosinophiles ressemblant aux cellules musculaires lisses et entourant des structures vasculaires à paroi fine. En immunohistochimie, les cellules tumorales expriment l'actine musculaire lisse, mais pas la h-caldesmon, contrairement aux tumeurs musculaires lisses.

Conclusion :

Le myofibrome chez l'enfant est extrêmement rare, avec peu de cas rapportés dans la littérature.

L'auteur n'a aucune affiliation (financière ou autre) avec une organisation commerciale qui peut être liée directement ou indirectement avec le contenu de sa ou ses présentation(s).

CARCINOME DE LA REGION NASALE : EXPERIENCE DU SERVICE A PROPOS DE 30 CAS

M. Dr. Bouksirat*, K. Dr. Harmali, B. Dr. Dani, M. Pr. Boulaadas

Introduction:

Les carcinomes cutanés de la région nasale est une pathologie fréquente dans la pratique quotidienne du chirurgien maxillo-faciale. La localisation nasale dans les formes évoluées pose un problème de prise en charge tant sur l'exérèse chirurgicale que sur la reconstruction.

Matériel et méthode : une étude épidémiologique de 30 cas de carcinome de la région nasale a été menée dans notre service de chirurgie maxillo-faciale et stomatologie à l'hôpital des spécialités à rabat dans une période de trois ans.

Résultats :

Cette étude a consisté en une analyse épidémiologique, clinique, histologique, thérapeutique et pronostic de ces tumeurs.

L'étude a inclus 30 patients, avec une prédominance masculine (65 %). L'âge moyen des patients était de 62 ans. Les manifestations cliniques comprenaient des lésions cutanées ulcéro-bougeonnante chroniques, souvent indolores. Histologiquement, 75 % des cas étaient des carcinomes basocellulaires, tandis que 25 % étaient des carcinomes épidermoïdes. L'exérèse tumorale a été la règle chez tous nos patients en respectant une marge de sécurité adaptée avec une reconstruction selon l'importance de la PDS.

Discussion:

Les résultats montrent une prévalence élevée du carcinome basocellulaire, ce qui est conforme à d'autres études. L'âge avancé et le sexe masculin semblent être des facteurs de risque significatifs. La localisation des lésions souligne l'importance de la protection solaire dans cette région particulièrement exposée. Les résultats des traitements indiquent une efficacité générale, mais soulignent également la nécessité d'un suivi à long terme.

L'auteur n'a aucune affiliation (financière ou autre) avec une organisation commerciale qui peut être liée directement ou indirectement avec le contenu de sa ou ses présentation(s).

CARCINOME INTRA-OSSEUX PRIMITIF PIOC DE NOVO DE LA MANDIBULE : A PROPOS D'UN CAS

M. Abid*, Z. Sayad

Introduction :

Le carcinome intra-osseux primitif de la mandibule est une tumeur osseuse maligne rare et agressive. Son étiopathogénie est mal définie, supposée provenir des résidus odontogéniques épithéliaux. Les cas de carcinome intra-osseux primitif de novo sont peu rapportés dans la littérature.

Matériels et méthodes :

Nous rapportons le cas d'un patient de 55 ans, diabétique, ayant consulté pour une tuméfaction jugale gauche, douloureuse, compliquée d'un trismus très serré évoluant depuis sept mois. L'examen clinique retrouvait un patient cachectique présentant une masse jugale gauche faisant corps à l'os sous-jacent avec peau saine en regard, une ouverture buccale limitée à 1 cm. Une tomодensitométrie cervico-faciale a montré une lésion ostéolytique de l'hémi mandibule gauche avec envahissement des structures musculaires adjacentes, de la parotide, du plancher buccal et de la base de la langue. La biopsie a posé le diagnostic de PIOC, puis le patient fut adressé en radio chimiothérapie palliative.

Résultats et discussion :

Le carcinome intra-osseux primaire (PIOC) est une tumeur rare et agressive de très mauvais pronostic. Elle se développe dans les maxillaires, le plus souvent au niveau de la mandibule sans lien initial avec la muqueuse buccale. Il s'agit d'une tumeur préférentiellement masculine de symptomatologie aspécifique. Son diagnostic repose sur des critères tels que l'absence d'ulcération muqueuse ou cutanée. L'anatomopathologie permet de poser le diagnostic. Le traitement consiste en une résection chirurgicale étendue associée à une radiothérapie ou une radio-chimiothérapie pour les lésions qui ne peuvent pas être contrôlées chirurgicalement. Ces tumeurs sont souvent vues à des stades avancés d'où leur pronostic qui est généralement défavorable, avec un taux de survie de 40 % à deux ans dans les cas de novo.

Conclusion :

Le carcinome intra-osseux primaire est rare et agressif, nécessitant un diagnostic précis. Le pronostic est souvent défavorable malgré les traitements.

L'auteur n'a aucune affiliation (financière ou autre) avec une organisation commerciale qui peut être liée directement ou indirectement avec le contenu de sa ou ses présentation(s).

SCHWANNOME LINGUAL : UN DIAGNOSTIC À RETENIR !

M. Abid*, Z. Sayad, O. Jalal

Introduction :

Le schwannome de la cavité buccale est une tumeur bénigne rare dans la région de la tête et du cou. Le schwannome est une tumeur de la gaine nerveuse encapsulée qui provient des cellules de schwann. Le diagnostic repose sur l'examen histopathologique et immunohistochimique, seuls tests permettant de le distinguer des autres tumeurs nerveuses, comme les neurofibromes et les tumeurs d'Abrikossoff, ainsi que des lipomes et autres lésions bénignes ou malignes des glandes salivaires.

Matériels et méthodes :

Il s'agit d'une patiente de 56 ans, sans antécédents médico-chirurgicaux, qui présentait pour une tuméfaction sur le bord libre gauche de la langue, unique, ferme, mobile, sans ulcération muqueuse en regard ni lymphadénopathie.

L'IRM a objectivée la présence d'une lésion homogène bien circonscrite, isointense T1 et hyperintense en T2. Le traitement a consisté en une excision complète sous anesthésie locale.

L'examen macroscopique a révélé un nodule jaune encapsulé. L'examen histopathologique et immunohistochimique a confirmé le diagnostic de schwannome.

Résultats et discussion :

Le schwannome est une tumeur bénigne à croissance lente des cellules de Schwann, touchant souvent la région cervicofaciale (25-45 %), mais seulement 1 à 12 % des cas concernent la cavité buccale, principalement la langue. Fréquent chez les personnes âgées de 20-40 ans, il apparaît généralement sous forme de lésion unique, encapsulée et asymptomatique.

Les schwannomes peuvent poser des difficultés de diagnostic différentiel avec d'autres tumeurs nerveuses et bénignes. L'IRM est la méthode d'imagerie de référence, et le diagnostic est confirmé par l'immunoréactivité à la protéine S-100. Les transformations malignes sont rares, avec peu de cas rapportés pour la langue. L'excision transorale est la procédure la plus courante, mais diverses approches ont été établies en fonction de la taille et de la localisation de la tumeur.

Conclusion :

Le schwannome lingual, nécessite un diagnostic histopathologique son traitement chirurgical est curatif, rarement récidivant.

L'auteur n'a aucune affiliation (financière ou autre) avec une organisation commerciale qui peut être liée directement ou indirectement avec le contenu de sa ou ses présentation(s).

MALFORMATIONS VEINEUSE JUGALE GEANTE

S. Hafdi*, O. Ilhami, A. Oukerroum, F. Slimani

Introduction :

Les malformations veineuses sont des dysembryogénies du système vasculaire veineux ; anomalies vasculaires à flux lent hémodynamiquement inactive à faible débit, concernant le réseau veineux constituées de veines dysplasiques dont les parois sont déficientes en cellules musculaires lisses.

Matériel et méthodes

Nous rapportons le cas d'une patiente âgée de 14 ans présentant depuis la naissance une masse jugale gauche indolore molle, non battante et non saignante, augmentant progressivement de taille

Résultats

l'examen clinique note une tuméfaction jugale gauche arrivant à 1 cm de la commissure labiale gauche et à la région masséterique et au contact de la région sous maxillaire ipsilatérale, indolore, la Peau en regard est sans telangiectasies froide, molle, non pulsatile ; arrivant au contact du pilier antérieure avec un aspect bleuâtre de la muqueuse en regard, augmentant de taille en position déclive et lors de la manœuvre de Valsalva. non saignante au contact

*L'IRM est en rapport avec une malformation veineuse de l'hémiface mesurant 147*47*65 cm*

Discussion

Le traitement doit être le moins agressif et mutilant que possible. Le choix des moyens thérapeutiques doit être pris dans une consultation multidisciplinaire regroupant toutes les compétences pour une meilleure efficacité.

La patiente a bénéficié d'une réduction du volume tumorale chirurgicale avec exérèse de la de plusieurs phlébolithes au sein de la malformation ; les suites post opératoires ont été simples sans signe de rétractions cicatricielles secondaires.

Conclusion:

La localisation cervico-faciale des malformation veineuse est très fréquemment source d'un handicap psychosocial. Le traitement doit être le moins agressif et mutilant que possible.

La chirurgie doit être proposée avec beaucoup de précaution vu les risques de troubles de l'hémostase (CIVD) et les rétractions cicatricielles secondaires. Elle peut être associée ou non à une embolisation sclérosante

L'auteur n'a aucune affiliation (financière ou autre) avec une organisation commerciale qui peut être liée directement ou indirectement avec le contenu de sa ou ses présentation(s).

LE SYNOVIALOSARCOME DE LA FACE : A PROPOS D'UN CAS

H. Benbelkacem*, L. Bouhouche, F. Hamel, K. Saraoui, S. Boutemour

Introduction: Le synoviosarcome est une tumeur mésoenchymateuse de haut grade de malignité. La localisation cervico-faciale est très rare. Du fait de sa croissance lente, cette tumeur peut être à tort reconnue comme bénigne d'où l'intérêt de l'étude anatomopathologique mais aussi immuno-histochimique. Le synoviosarcome de la face ne présente pas de spécificité radio clinique. Son traitement est chirurgical. Le pronostic est généralement mauvais. L'objectif de ce travail était de décrire, à partir d'un cas clinique, les caractéristiques cliniques, radiologiques et histologiques du synoviosarcome de la face et de discuter sa prise en charge thérapeutique.

Matériels et Méthodes : Il s'agit du patient âgé de 42 ans ayant présenté depuis 2 ans un synoviosarcome de la face interne de la joue droite. Le traitement a été une exérèse chirurgicale large en monobloc passant en tissu sain complétée par une radiothérapie.

Resultats, Discussion : La difficulté d'exérèse et surtout de reconstruction pourtant nécessaire chez le jeune pour sa réinsertion psychosociale sont dues au retard de diagnostic et de prise en charge. S'agissant de notre patient nous avons pu réparer la perte de substance à partir de lambeaux locaux. L'évolution lente de la tumeur nous a orienté vers une pathologie bénigne. L'étude anatomopathologique et immunohistochimique est revenue en faveur d'un synoviosarcome.

Conclusion : Le synoviosarcome cervico-facial est une tumeur maligne rare, pose un problème diagnostique et thérapeutique. Le traitement de choix est une exérèse chirurgicale de qualité, précoce. La présence de métastases grevant le pronostic.

Mots clés : sarcome, chirurgie, radiothérapie, récurrences, métastases.

L'auteur n'a aucune affiliation (financière ou autre) avec une organisation commerciale qui peut être liée directement ou indirectement avec le contenu de sa ou ses présentation(s).

LA TUMEUR DESMOIDE CERVICO-FACIALE CHEZ L'ENFANT : A PROPOS D'UN CAS

S. Hafdi*, O. Ilhami, A. Oukerroum, F. Slimani

Introduction :

Les tumeurs desmoides sont des tumeurs bénignes des tissus mous connues pour leur nature infiltrée, rares à agressivité locale potentiellement létales particulièrement difficiles lorsqu'elles sont localisées dans la région cervicofaciale en raison de la morbidité associée.

Représentant 0,3 % des tumeurs osseuses bénignes et < 1% des tumeurs mandibulaires.

C'est une tumeur rare qui peut poser des difficultés diagnostiques.

Matériel et méthode :

Nous rapportons le cas d'un nourrisson de 11 mois, présente depuis la naissance une tuméfaction jugale droite augmentant progressivement de taille avec tuméfaction de la face interne de la joue droite bourgeonnante indolore ne saignant pas au contact avec comblement vestibulaire supérieur droit

Résultat

Le diagnostic de tumeur desmoïde a été posé par l'étude histologique d'une biopsie tumorale de la masse jugale droite

L'IRM faciale objective un processus tumoral centré sur la fosse infra-orbitaire droite de 40x35x35mm de diamètre, bien limité comblant le sinus maxillaire homolatéral, envahissant la branche montante de la mandibule

Discussion

La patiente a bénéficié d'un traitement par résection de la tumeur

L'évolution fut marquée par la survenue de signe de récurrence cervicale à 1 an post opératoire par la réapparition d'une masse jugale et latéro-cervicale droite étendant de la région rétro-auriculaire jusqu'au creux sus-sternal, dure, fixe.

La patiente a été mise sous protocole de chimiothérapie par vinblastine 1.6mg Onset 04mg

MTX 10mg avec une diminution du volume tumoral qui a été observée après seulement 4 séances de chimiothérapie

Conclusion:

Le traitement traditionnel implique une large excision avec des marges chirurgicales négatives.

une chimiothérapie pourra être proposée pour diminuer la taille de la tumeur. Un suivi prolongé doit être réalisé compte tenu du risque de récurrences (70 %)

L'auteur n'a aucune affiliation (financière ou autre) avec une organisation commerciale qui peut être liée directement ou indirectement avec le contenu de sa ou ses présentation(s).

FORME ORBITO-PALPEBRALE DE LA NEUROFIBROMATOSE TYPE1, RECONSTRUCTION : A PROPOS DE TROIS CAS.

H. Benbelkacem*, L. Bouhouche, F. Hamel, K. Saraoui, S. Boutemeur

Introduction : La neurofibromatose type 1 ou maladie de Von Recklinghausen est une maladie congénitale, La sphère crânio faciale est atteinte dans 40 à 45% des cas, sous différentes formes (hémifaciale, orbito palpébrale, bilatérales et celles qui touchent la face d'une manière aléatoire). Nous vous présentons trois patients présentant une forme orbito-palpébrale . Ces patients ont bénéficié d'une reconstruction oculo- palpébrale au niveau de notre service.

Matériels et méthodes :

Cas 1 : patient âgé de 18 ans, présentant une forme orbito palpébral gauche.

Cas 2 : patient âgé de 20 ans présentant une forme infiltrante de la région orbito-palpébrale et temporale gauche.

Cas 3 : patiente âgée de 22 ans, présentant une forme bilatérale diffuse étendue à toutes les régions anatomiques de la face.

Résultats et Discussion : Les résultats tardifs ont été évalués sur l'aspect esthétique et lésionnel. Nos patients ont présenté un résultat stable et satisfaisant et aucune récurrence tumorale des neurofibromes n'a été constaté. Dans ces formes orbito-palpébrales, le complexe palpébro-ligamentaire était infiltré, déformé et déplacé par le neurofibrome. Donc en plus du remodelage de la paupière, un temps opératoire a été prévu pour lever le ptosis, corriger la dystopie canthale et placer une prothèse oculaire. Tous les auteurs soulignent le taux élevé des récurrences de la canthopexie et de la cure du ptosis, chez les patients atteints de neurofibromatose type1. Il est indiqué dans la littérature de faire une surcorrection. L'atteinte osseuse orbitaire de la maladie de Recklinghausen est essentiellement la macro-orbite par agénésie de la grande aile du sphénoïde.

Conclusion : Les atteintes orbito-palpébrales représentent les formes cliniques les plus fréquentes de la neurofibromatose type 1, leur reconstruction a nettement amélioré les résultats postopératoires esthétiques et fonctionnels chez ces patients.

Mots clés : Neurofibromatose type 1, forme orbito-palpébrale, ptosis, dystopie canthale.

L'auteur n'a aucune affiliation (financière ou autre) avec une organisation commerciale qui peut être liée directement ou indirectement avec le contenu de sa ou ses présentation(s).

EXOPHTALMIE REVELANT UNE HISTIOCYTOSE DE LA FACE CHEZ UN ENFANT DE 3 ANS

M. Dr. Bouksirat*, G. Dr Alami Halimi, B. Dr. Dani, M. Pr. Boulaadas

INTRODUCTION :

L'exophtalmie chez les enfants peut avoir diverses causes, dont certaines peuvent être graves. Parmi celles-ci, l'histiocytose, une maladie rare résultant d'une prolifération anormale de cellules histiocytaires, peut se manifester par des symptômes oculaires.

OBSERVATION :

Nous rapportons le cas d'un enfant de 3 ans qui a présenté une exophtalmie unilatérale droite réductible sans baisse de l'acuité visuelle ni de diplopie. Une TDM du massif facial a été réalisé objectivant des lésions ostéolytiques de la base du crâne évoquant une histiocytose. Ainsi qu'une biopsie a été réalisé sous anesthésie générale confirment le diagnostic d'histiocytose.

DISCUSSION :

L'histiocytose de Langerhans chez les enfants présente une grande variabilité clinique, rendant le diagnostic parfois complexe. Dans notre cas, l'exophtalmie a été un signe révélateur, ce qui est moins fréquent dans les présentations classiques. La littérature indique que les formes localisées sont souvent moins graves et peuvent se résoudre spontanément, tandis que les formes disséminées nécessitent un traitement plus agressif.

Le traitement de l'HL repose principalement sur la chimiothérapie et, dans certains cas, sur la radiothérapie. Le choix du traitement doit être individualisé, tenant compte de l'âge de l'enfant, de l'étendue de la maladie et des organes impliqués. Le suivi à long terme est essentiel pour détecter les récurrences et gérer les complications potentielles.

CONCLUSION:

La sensibilisation à l'histiocytose de Langerhans chez l'enfant est cruciale pour un diagnostic précoce et une intervention rapide, ce qui peut considérablement améliorer le pronostic à long terme.

L'auteur n'a aucune affiliation (financière ou autre) avec une organisation commerciale qui peut être liée directement ou indirectement avec le contenu de sa ou ses présentation(s).

LA CICATRISATION DIRIGEE : PROCEDE SIMPLE POUR UNE REPARATION MEILLEURE D'UNE PDS COMPLEXE

K. Harmali*, M. El Haddad, B. Dani, M. Boulaadas

Introduction

La cicatrisation dirigée est une méthode chirurgicale à part entière, qui peut être indiquée chaque fois qu'une perte de substance n'est pas suturable mais que son sous-sol est correctement vascularisé. Ayant pour avantage de rétrécir la surface de la perte de substance cutanée initiale et de la réparer sans cicatrices supplémentaires, cette technique a ses propres indications et processus à respecter

Matériels et méthodes

Etude réalisée sur 2 ans à propos de 20 Cas dont la cicatrisation dirigée était proposée comme choix thérapeutique. La PDS était pour 11 patients nasale, 4 jugale, 2 au niveau du cuir chevelu et 2 retro auriculaire

Résultats

La cicatrisation dirigée exclusive a été réalisée chez 14 cas avec résultat satisfaisant après 2 mois de suivi. La direction de la cicatrisation a été interrompue et suivie d'une greffe de peau dans les PDS larges chez 6 cas. Le recours aux lambeaux loco-régionaux n'a pas été envisageable. Les pansements gras étaient la base des soins en phase de bourgeonnement, le recours au corticoïdes pommades était indiqué chez 12 patients

Discussion

En matière de reconstruction des pertes de substances faciales, la cicatrisation dirigée s'impose selon la région, la complexité et la taille de la PDS. Elle consiste à utiliser les processus de cicatrisation spontanée afin d'obtenir un bourgeon de granulation, qui sera le support d'une repousse cutanée ou d'une greffe de peau. La détersion, le bourgeonnement et l'épidermisation sont les trois étapes classiques de ce processus, suivies d'une longue phase de remodelage de la cicatrice.

Conclusion

Loin d'être une abstention thérapeutique, la cicatrisation dirigée utilisée à titre exclusif ou préparatoire à une greffe ou un lambeau, trouve toujours sa place dans la gestion des pertes de substances faciales. Bien qu'elle semble simple, elle impose expertise et savoir-faire pour obtenir un bon résultat.

L'auteur n'a aucune affiliation (financière ou autre) avec une organisation commerciale qui peut être liée directement ou indirectement avec le contenu de sa ou ses présentation(s).

EXENTERATION ORBITAIRE : EXPERIENCE DU SERVICE DE CHIRURGIE MAXILLO-FACIALE RABAT

K. Harmali*, S. Nadim, B. Dani, M. Boulaadas

Introduction

L'exentération orbitaire est une chirurgie défigurante sur le plan anatomique et esthétique qui se décrit par le retrait de tout le contenu de l'orbite. Il en existe 3 types : subtotale ou conservatrice des paupières, totale emportant les paupières, élargie à d'autres structures anatomiques. Il s'agit dans la plupart des cas d'une chirurgie carcinologique d'une tumeur maligne ayant secondairement envahi l'orbite

Matériels et méthodes

Notre étude est rétrospective, réalisée de Janvier 2020 au Janvier 2023, portant sur 10 patients ayant nécessité une excentration orbitaire au service de Chirurgie Maxillo-Faciale du CHU de RABAT. Le recueil des données cliniques, radiologiques, histologiques et thérapeutiques a été réalisé pour chaque patient à partir des dossiers médicaux.

Résultats et discussion

Il s'agit de 7 hommes et 3 femmes, d'un âge moyen de 46 ans présentant une pathologie orbitaire dont l'indication d'exentération à été posé lors d'une RCP. Dans 90 % des cas, il s'agissait d'une tumeur maligne de l'orbite. La réhabilitation chirurgicale de l'orbite a été réalisé par cicatrisation dirigée sans greffe de peau ni lambeau. La reconstruction était de bonne qualité et non altérée par la radiothérapie. La Récidive tumorale a été noté chez 2 patients. Les soins post-opératoires représentent une étape très importante dans la PEC des malades.

Conclusion

La reconstruction de la cavité d'excentration a un triple objectif : thérapeutique, fonctionnel et esthétique pour assurer une bonne couverture cutanée, une cicatrisation rapide, une fermeture des communications orbito-naso-sinusienne ou orbito-crânienne, ceci afin de bénéficier de radiothérapie et de chimiothérapie dans les délais grâce à une cicatrisation rapide.

L'auteur n'a aucune affiliation (financière ou autre) avec une organisation commerciale qui peut être liée directement ou indirectement avec le contenu de sa ou ses présentation(s).

RECONSTRUCTION DES CAVITES D'EXENTERATION ORBITAIRE : UN CHALLENGE CONSIDERABLE POUR LE CHIRURGIEN

K. Harmali*, M. Anagam, B. Dani, M. Boulaadas

Introduction :

L'exentération orbitaire est une procédure chirurgicale mutilante qui se définit par l'exérèse de tout le contenu orbitaire, laissant ainsi à nu les parois osseuses de l'orbite. Il s'agit dans la plupart des cas d'une chirurgie carcinologique d'une tumeur maligne ayant secondairement envahi l'orbite. La réhabilitation chirurgicale de la cavité exentérée est un défi pour le chirurgien maxillo-facial ainsi qu'un objectif thérapeutique et esthétique pour les patients. Face à cet enjeu que seront les modalités de reconstruction des cavités d'exentération orbitaire, leurs avantages, leurs inconvénients et l'indication de chaque modalité.

Discussion :

La cicatrisation dirigée, les greffes de peau fine ou dermo-graisseuses et les lambeaux régionaux tels que les lambeau temporaux ou frontaux, sont les modalités de reconstruction les plus courantes. Nous retrouvons également les lambeaux libres. La greffe de derme artificiel, d'origine bovine, fait ses preuves ces dernières années du fait qu'elle permet une cicatrisation plus rapide et un taux de morbidité moindre malgré son coût qui reste élevé. La réhabilitation prothétique par épithèse vient dans un second temps après obtention d'une cicatrisation satisfaisante de la cavité d'exentération permettant le moulage de l'épithèse qui sera maintenue en place

Conclusion :

L'objectif de la reconstruction est avant tout fonctionnel puis doit être aussi esthétique que possible pour une réintégration sociale plus rapide et par conséquent un impact psychologique moindre. Le choix de la modalité thérapeutique va dépendre en premier lieu de l'opérateur et de ses habitudes, des défauts à combler, du type de cavité et du projet thérapeutique global du patient selon sa pathologie initiale.

L'auteur n'a aucune affiliation (financière ou autre) avec une organisation commerciale qui peut être liée directement ou indirectement avec le contenu de sa ou ses présentation(s).

PEC CHIRURGICALE DES OSTEOMES ETHMOÏDO-FRONTO-ORBITAIRES : EXPERIENCE DU SERVICE DE CHIRURGIE MAXILLO FACIALE

K. Harmali*, M. Bouksirat, B. Dani, M. Boulaadas

INTRODUCTION :

L'ostéome des sinus para-nasaux est une tumeur bénigne rare, d'évolution lente et qui peut être responsable de complications ophtalmologiques, sinusiennes et endocrâniennes. Son traitement lorsqu'il s'impose, n'est que chirurgical.

MATERIELS ET METHODES :

Une étude de 5 cas a été menée dans notre service de chirurgie maxillo faciale et stomatologie à l'hôpital des spécialités à rabat.

RESULTATS :

Dans cette série l'âge moyen est de 52 ans avec prédominance du sexe masculin, le motif de consultation est présenté par l'exophtalmie dans 90%. Le bilan radiologique a objectivé un ostéome ethmoïde-frontal droit faisant saillie dans l'orbite homolatérale dans 75% des cas et dans 25% des cas un ostéome ethmoïde-nasal gauche. Pour la voie d'abord chirurgicale, on a opté pour une incision para-latéro-nasale avec extension en supra-sourcilière. Puis on a réalisé un volet osseux fronto-naso-orbitaire qui nous a permis de mettre en évidence l'ostéome et sa résection. Les suites opératoires étaient simples, l'œil est fonctionnel et sans exophtalmie.

DISCUSSION :

L'ostéome des cavités naso-sinusiennes, est une tumeur bénigne relativement rare, et souvent de découverte radiologique fortuite. L'étiopathogénie de cette affection reste obscure. La voie d'abord chirurgicale dépend de la localisation tumorale.

L'auteur n'a aucune affiliation (financière ou autre) avec une organisation commerciale qui peut être liée directement ou indirectement avec le contenu de sa ou ses présentation(s).

PEC CHIRURGICALE D'UN MELANOME DU CUIR CHEVELU : A PROPOS D'UN CAS

K. Harmali*, M. El Baz, B. Dani, M. Boulaadas

Introduction :

Le mélanome est une tumeur cutanée maligne intéressant les mélanocytes épidermiques. C'est une tumeur rare mais mortelle, cette dernière nécessite un traitement chirurgical codifié et un dépistage précoce. Il existe une multitude de tests thérapeutiques en cours d'essai.

Observation :

Nous rapportons le cas d'une patiente de 46 ans, hospitalisée pour une lésion bourgeonnante du cuir chevelu évoluant depuis deux ans. L'examen histologique après biopsie a révélé un mélanome nodulaire mesurant 1,3 cm de grand axe et nécessitant un traitement chirurgical. L'exérèse tumorale avec des marges de sécurité de 2 cm a été réalisée, puis la patiente a bénéficié d'une reconstruction à distance par une greffe cutanée provenant de la partie interne de l'avant-bras gauche.

Discussion :

Le cas de notre patiente illustre une forme rare et redoutable, à savoir le mélanome nodulaire qui représente 4 à 18% des mélanomes, de croissance rapide et dont le diagnostic précoce est difficile. Le diagnostic repose sur l'examen clinique et anatomo-pathologique après biopsie ce qui permet de préciser le type et le stade de ce dernier. Le traitement repose sur l'exérèse tumorale avec des marges de sécurité adéquates, suivie d'une reconstruction selon différentes méthodes.

L'auteur n'a aucune affiliation (financière ou autre) avec une organisation commerciale qui peut être liée directement ou indirectement avec le contenu de sa ou ses présentation(s).

LA LIPOMATOSE CONGENITALE INFILTRANTE DE LA FACE : A PROPOS D'UN CAS

K. Harmali*, B. Dani, M. Boulaadas

INTRODUCTION

La lipomatose infiltrante de la face ou La lipomatose congénitale infiltrante de la face est une entité clinico-pathologique rare caractérisée par une hypertrophie congénitale du visage dans laquelle le tissu adipeux mature infiltre les structures des tissus mous d'un côté avec atteinte musculaire et une hyperplasie osseuse associée. Cela provoque une asymétrie faciale considérable pouvant dans certains cas altérer les fonctions faciales essentielles telles que la déglutition, la mastication, la vision et la respiration. En raison de son infiltration diffuse et de l'implication de structures faciales importantes, une excision chirurgicale complète est souvent impossible avec un taux de récurrence élevé

MATERIELS ET METHODES

Nous rapportons le cas d'une patiente de 49 ans diagnostiquée avec une lipomatose congénitale infiltrante du visage qui présentait un gonflement du côté droit du visage depuis la naissance. La patiente a subi une chirurgie de réduction. L'examen histopathologique montrait des adipocytes matures infiltrants le muscle.

RESULTATS

L'examen clinique et l'imagerie, notamment l'IRM, permettent d'établir le diagnostic. Les mutations PIK3CA sont un mécanisme pathogène clé à l'origine du développement de cette pathologie.

CONCLUSION

La chirurgie reste une approche importante pour corriger les déformations maxillo-faciales, le calendrier et la procédure spécifiques dépendant de la présentation unique de chaque cas individuel.

L'auteur n'a aucune affiliation (financière ou autre) avec une organisation commerciale qui peut être liée directement ou indirectement avec le contenu de sa ou ses présentation(s).

L'ADENOCARCINOME DE LA LEVRE : A PROPOS D'UN CAS

K. Harmali*, S. Nadim, B. Dani, M. Boulaadas

INTRODUCTION

L'adénocarcinome de la lèvre est une forme rare de cancer qui se développe à partir des glandes sous la peau des lèvres. Comme noté, ce type de cancer évolue lentement et est souvent diagnostiqué à un stade précoce, ce qui permet un traitement efficace.

Observation :

Patient de 50 ans, tabagique chronique, ayant consulté pour une lésion de la lèvre inférieure avec atteinte cutanéomuqueuse évoluant depuis 2ans. La biopsie était en faveur d'un adénocarcinome. Le patient a bénéficié d'une exérèse tumorale carcinologique sous AG suivie d'une reconstruction immédiate. L'étude anatomo-pathologique de La pièce opératoire a confirmé le diagnostic avec absence de marges d tumorales. Le patient a bénéficié de séances de radiothérapies. Une bonne amélioration clinique a été noté lors des contrôles et suivi du patient

Discussion :

L'adénocarcinome de la lèvre peut se manifester comme une ulcération sur une lésion précancéreuse d'apparence dyskératosique, son traitement dépend de plusieurs facteurs, notamment la taille et le stade de la tumeur. La Chirurgie : Traitement principal par excision de la tumeur avec des marges saines suivie de la reconstruction. Radiothérapie : utilisée après la chirurgie ou comme traitement principal si la chirurgie n'est pas possible.

Conclusion

L'adénocarcinome de la lèvre est une tumeur maligne d'assez bon pronostic qui s'améliore grâce au diagnostic précoce et à la chirurgie réparatrice. La reconstruction post-chirurgicale est le plus souvent difficile et occupe une place importante puisque la lèvre joue un rôle esthétique et fonctionnel. Le suivi régulier est crucial pour surveiller la récurrence éventuelle et gérer les effets secondaires.

L'auteur n'a aucune affiliation (financière ou autre) avec une organisation commerciale qui peut être liée directement ou indirectement avec le contenu de sa ou ses présentation(s).

A MUCOEPIDERMOID CARCINOMA OF SUB-MANDIBULAR GLAND REVEALED BY A PARIETAL- PLEURAL METASTASIS: A CASE REPORT

K. Harmali*, R. El Azzouzi, B. Dani, M. Boulaadas

introduction

Around 10% of all salivary gland tumors are located in the sub-mandibular gland, with a high rate of malignant tumors.

Mucoepidermoid carcinoma "MCE" represent 13 % of all sub-mandibular gland tumor and is reported to have an aggressive behavior and the most difficult to treat.

observation

The purpose of this article is to report a case of 60-year-old patient diagnosed with a high grade mucoepidermoid carcinoma of sub-mandibular gland revealed by a parietal-pleural metastasis in whom a surgical, radiotherapy and chemotherapy treatment has been adapted

discussion

By a literature review we will describe the clinical, histological, therapeutic features and the prognostic factors of this rare and aggressive histological type of sub- mandibular gland.

L'auteur n'a aucune affiliation (financière ou autre) avec une organisation commerciale qui peut être liée directement ou indirectement avec le contenu de sa ou ses présentation(s).

CANCERS MULTIPLES DE LA FACE: UNE PRESENTATION ATYPIQUE

AM. Mimoune*, M. Zahda, A. Chadli, A. Boussoualim, K. Latreche

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

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

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

- Rubin AI, Chen EH, Ratner D. Basal cell carcinoma. N Engl J Med 2005;353:2262-9

- Rice D.H. Malignant salivary gland neoplasms Otolaryngol Clin North Am 1999 ; 32 : 875-886 [\[inter-ref\]](#)

- Seifert G. Histological typing of salivary gland tumours. WHO International Histological Classification of tumours Berlin: Springer-Verlag (2003). 47p.

L'auteur n'a aucune affiliation (financière ou autre) avec une organisation commerciale qui peut être liée directement ou indirectement avec le contenu de sa ou ses présentation(s).

CARCINOME EPIDERMOÏDE CUNICULATUM: PRESENTATION DE CAS ET REVUE DE LITTÉRATURE

MA. Ezzirani*, O. Ilhami, A. Oukerroum, F. Slimani

Introduction:

Le carcinome cuniculatum est une variante histologique rare de bas grade, du carcinome épidermoïde. Le plus souvent localisé sur la plante du pied, mais n'importe quel site anatomique peut être affecté, y compris la cavité buccale.

Matériel et méthodes:

Nous rapportons le cas d'un carcinome cuniculatum de la lèvre inférieure. Nous présentons également une brève revue de littérature concernant cette pathologie.

Résultats:

Notre patient est un homme de 66 ans, ayant présenté une tuméfaction labiale inférieure, rouge, légèrement sensible, fistulisée avec issue de pus, évoluant depuis 1 an et demi. Une première biopsie effectuée était négative pour la malignité. Le diagnostic de carcinome cuniculatum a été établi sur l'exérèse chirurgicale de la lésion.

Discussion:

Le carcinome cuniculatum a été initialement décrit dans le pied en 1954, puis dans la cavité orale en 1966. Des facteurs étiologiques comme le tabac, l'alcool, les traumatismes chroniques ont été rapportés. Les localisations orales se révèlent cliniquement le plus souvent par une douleur, avec apparition d'une masse d'évolution lente, dont la présentation clinique peut mimer un abcès. Histologiquement, le carcinome cuniculatum se caractérise par une architecture endo- et/ou exophytique invasive sous forme de cryptes ou galeries complexes « en terrier de lapin ». Le traitement est exclusivement chirurgical. Bien qu'il soit localement agressif, les métastases régionales et distantes sont rares, et le pronostic est bon.

Conclusion:

Le manque de familiarité avec cette variante rend le carcinome cuniculatum susceptible à de multiples biopsies négatives et à des diagnostics erronés. La sensibilisation à cette entité clinicopathologique est essentielle pour permettre son diagnostic précis et sa prise en charge optimale.

L'auteur n'a aucune affiliation (financière ou autre) avec une organisation commerciale qui peut être liée directement ou indirectement avec le contenu de sa ou ses présentation(s).

UNE RÉCIDIVE INSOLITE D'UN AMÉLOBLASTOME MANDIBULAIRE : À PROPOS D'UNE OBSERVATION CLINIQUE

M. Benalia*, A. Touat, M. Saidi

Introduction

L'améloblastome est une tumeur odontogène bénigne qui prend naissance à partir de l'épithélium odontogène et se développe au sein d'un stroma fibreux, Il représente 30% des tumeurs bénignes de la mandibule.

Observation

Nous présentons un cas unique de récurrence tardive très inhabituelle d'un améloblastome mandibulaire dans les tissus mous du cou 13 ans après traitement primaire. La récurrence s'est présentée sous la forme d'une large tuméfaction kystique au niveau du cou avec une composante solide, posant un problème de diagnostic.

Discussion

Du fait de son agressivité locale et son fort potentiel récidivant après traitement chirurgical, on lui attribue le qualificatif de tumeur « bénigne à malignité locale ». De symptomatologie clinique discrète, la radiologie permet d'évoquer le diagnostic. Son traitement est chirurgical dont les modalités restent discutées : radical ou conservateur.

Une résection avec des marges sûres étant associée aux taux de récurrence les plus faibles, cependant l'améloblastome a toujours une propension aux récurrences tardives, ce qui nécessite un suivi à vie des patients. Les récurrences se développent généralement sur le foyer primitif de la tumeur, mais ont également été signalées dans des greffes osseuses de reconstruction.

Après traitement chirurgical, sous anesthésie générale, l'examen histopathologique final a confirmé qu'il s'agissait d'un améloblastome.

Conclusion

L'améloblastome doit faire l'objet d'un suivi à long terme, tout en tenant compte de son potentiel de récurrence aussi bien au niveau de l'os que des parties molles.

Mots-clés : Améloblastome, mandibule, récurrence locale, parties molles.

L'auteur n'a aucune affiliation (financière ou autre) avec une organisation commerciale qui peut être liée directement ou indirectement avec le contenu de sa ou ses présentation(s).

TRAITEMENT DE L'AMELOBLASTOME : RADICAL OU CONSERVATEUR ? REVUE SYSTEMATIQUE DE LA LITTERATURE

Z. Sayad*, M. Abid, O. Jalal, B. Dani, M. Boulaadas

Introduction :

L'améloblastome est une tumeur odontogène bénigne, caractérisée par son potentiel d'agressivité locale et une récurrence de récidives nécessitant un diagnostic précoce et traitement adapté.

Le choix entre un traitement radical ou conservateur, compte tenu du taux de récurrence, suscite un intérêt croissant d'où l'objectif de cette étude qui était de comparer le taux de récurrence selon le type de traitement (radical vs conservateur).

Matériel et méthodes :

Nous avons réalisé une revue systématique en suivant les lignes directrices de The Cochrane et Preferred Reporting Items for Systematic Reviews and Meta-Analyses (PRISMA). Les bases de données bibliographiques consultées étaient PubMed/Medline, Scopus, EMBASE et Science Direct. La recherche s'est limitée aux publications en anglais sur une période s'étendant entre janvier 2000 et décembre 2023.

Résultats et discussion :

Au total, 637 articles intégraux ont été évalués pour déterminer leur éligibilité, dont 16 répondaient à nos critères d'inclusion. 1215 patients ont été inclus, avec un âge moyen des patients de 39 ans. Les lésions étaient localisées majoritairement au niveau mandibulaire (88,6%). 62,8% étaient des améloblastomes solides/multicystiques. Au total, 253 récurrences ont été signalées, 218 après un traitement conservateur (86,2%) et 35 après un traitement radical (13,8%).

Le choix entre un traitement conservateur ou radical constitue l'objet d'une controverse permanente pour le chirurgien qui doit assurer un résultat fonctionnel et esthétique optimal pour le patient avec un faible risque de récurrence tumorale. Le taux de récurrence après un traitement conservateur était plus élevé qu'après un traitement radical.

Conclusion :

L'améloblastome est une tumeur invasive, d'agressivité singulière, à haute tendance à la récurrence. Un diagnostic précis et une prise en charge thérapeutique appropriée s'avèrent nécessaires ainsi qu'un suivi à long terme pour détecter toute récurrence.

L'auteur n'a aucune affiliation (financière ou autre) avec une organisation commerciale qui peut être liée directement ou indirectement avec le contenu de sa ou ses présentation(s).

TUMEURS GEANTES MAXILLO-MANDIBULAIRES

K. Nini*

Introduction

Les tumeurs odontogéniques et non odontogéniques des maxillaires sont le pain quotidien du chirurgien maxillo-facial, allant du simple kyste péri-apical à l'ostéosarcome. Il est carrément historique d'en voir à un stade de gigantisme où la tumeur envahit toute la cavité buccale et s'extériorise, engageant ainsi le pronostic vital du patient par obstruction de ses voies aéro-digestive supérieures. Elles posent donc un problème de prise en charge anesthésique, thérapeutique, de reconstruction mais également social vu le retentissement psychologique de la dysmorphie sur les patients. Quelle chirurgie choisir donc ? Comment reconstruire ? Faut-il opter pour un traitement adjuvant ? qu'en est-il des tumeurs chez la population pédiatrique ?

Matériels et Méthodes

Nous rapportons l'expérience du service de chirurgie maxillo-faciale du CHU MOHAMED VI de Marrakech dans la prise en charge des tumeurs géantes des maxillaires.

Résultats et discussion:

Il s'agit donc d'une série de 10 cas suivis au service de chirurgie maxillo faciale esthétique du CHU MOHAMED VI de Marrakech, de l'année 2020 à 2024, de toutes les tumeurs bénignes et malignes géantes des maxillaires soit dépassant 4cm de grand axe, qui ont été traitées chirurgicalement.

Conclusion

les tumeurs maxillo-mandibulaires sont dans la majorité des cas d'évolution lente et peuvent être diagnostiquées précocément avant d'arriver au stade de gigantisme qui altère la qualité de vie des patients et peut engager leur pronostic vital

L'auteur n'a aucune affiliation (financière ou autre) avec une organisation commerciale qui peut être liée directement ou indirectement avec le contenu de sa ou ses présentation(s).

L'OSTÉONÉCROSE MAXILLO-MANDIBULAIRE INDUITE PAR LES BISPHOSPHONATES : FACTEURS PREDICTIFS ET STRATEGIES DE PREVENTION

Z. Sayad*, M. Abid, O. Jalal

Introduction :

L'ostéonécrose maxillo-mandibulaire induite par les bisphosphonates (ONBP) se définit par l'apparition d'os nécrotique, dénudé, sans tendance à cicatriser pendant 8 semaines, chez un patient traité par bisphosphonates, jamais irradié. Son évolution reste incertaine et sa prise en charge varie entre les équipes et les auteurs.

Matériel et méthodes :

Une étude rétrospective a été réalisée du février 2019 au février 2023. Les facteurs de risque démographiques, systémiques et locaux ont été recherchés, ainsi que le type, la dose et durée du traitement. La stadification, le type de prise en charge et l'évolution ont été répertoriés.

Résultats - discussion :

Nous avons colligé 36 cas avec un âge moyen de 63 ans, une prédominance masculine (sex ratio H/F=3), les bisphosphonates les plus utilisés étaient l'acide zolédronique (69%). La localisation était principalement mandibulaire (77,6%), la maladie sous-jacente la plus fréquente était le cancer de la prostate (30,5%), pour la classification de l'AAOMS 61,1% était au stade II 30,6% au III et 8,3% au I, tous les patients ont bénéficié d'un traitement médical et 88,9% ont bénéficié d'un traitement chirurgical, l'évolution a été favorable dans 72,2% des cas.

A travers ce travail nous soulignons l'intérêt des mesures préventives et l'importance des études prospectives à large échantillonnage significatif, afin de mieux préciser les facteurs de risque associés à la survenue de l'ONBP, de déterminer les catégories des patients à risque nécessitant un ajustement de la prise en charge ainsi que mettre l'accent sur le manque de sensibilisation des médecins prescripteurs qui semble être un facteur favorisante.

Conclusion :

L'ostéonécrose des maxillaires est l'effet secondaire le plus grave observé chez les patients traités par les bisphosphonates. Les variations interindividuelles de réponse à ce genre de traitement rendent très imprédictible le comportement osseux.

L'auteur n'a aucune affiliation (financière ou autre) avec une organisation commerciale qui peut être liée directement ou indirectement avec le contenu de sa ou ses présentation(s).

UNE VARIANTE TRES RARE ET AGRESSIVE DU CARCINOME EPIDERMOÏDE DE LA MUQUEUSE BUCCALE : PIEGE DIAGNOSTIQUE

Z. Sayad*, M. Abid, B. Najwa, B. Dani, M. Boulaadas

Introduction :

Le carcinome épidermoïde représente la tumeur maligne la plus fréquente des muqueuses de la tête et du cou. Le carcinome épidermoïde adénoïde pseudo vasculaire (PASCC) est une variante rare qui survient au niveau de la peau. Cependant l'atteinte de la muqueuse buccale est extrêmement rare, avec très peu de cas rapportés dans la littérature.

Matériel et méthodes :

Nous rapportons le cas d'un homme de 67 ans, tabagique chronique, présentant une lésion douloureuse, ulcérée, saignante et très infiltrante de la face interne de la joue. La tomodensitométrie a montré une masse tissulaire mal définie, avec un rehaussement hétérogène. Elle infiltre la mandibule et s'étend à la fosse infratemporelle, avec de multiples adénopathies. L'étude anatomopathologique d'une biopsie a montré des cellules épithéloïdes atypiques organisées en canaux anastomosés, suggérant un angiosarcome. L'analyse immunohistochimique a établi le diagnostic en démontrant une positivité pour des marqueurs épithéliaux et une négativité pour les marqueurs vasculaires. Le patient a été adressé en oncologie en raison du stade localement très avancé de la lésion.

Discussion :

Plusieurs variantes histologiques ont été décrites, notamment le carcinome à cellules squameuses pseudo-vasculaires qui est une entité rare mais bien définie. Cette variante présente une morphologie complexe, semblable à des néoplasies vasculaires, rendant le diagnostic difficile et constitue un défi diagnostique pour les anatomopathologistes et l'analyse immunohistochimique reste essentielle pour un diagnostic précis. Le pronostic de cette entité demeure incertain. Bien que moins fréquente, la reconnaissance des sous-types de CSC reste essentielle en raison de leurs implications pronostiques.

Conclusion :

Ce cas met en lumière l'importance d'un diagnostic précis du SCC pseudo-vasculaire dans la cavité buccale, soulignant la nécessité d'une analyse histologique et immunohistochimique approfondie pour éviter des erreurs de diagnostic.

L'auteur n'a aucune affiliation (financière ou autre) avec une organisation commerciale qui peut être liée directement ou indirectement avec le contenu de sa ou ses présentation(s).

HEMANGIOME EPITHELIOÏDE DE LA FACE

Z. Sayad*, M. Abid, O. Jalal, B. Dani, M. Boulaadas

Introduction :

L'hémangiome épithélioïde ou encore appelée improprement hyperplasie angiolymphoïde avec éosinophilie est une maladie vasoproliférative réactionnelle rare se présentant avec des nodules vasculaires indolores dans les tissus dermiques et sous-cutanés de la tête et du cou. Bien qu'elle soit généralement superficielle, des cas ont été rapportés au sein des muscles et des os.

Matériel et méthodes :

Il s'agit d'un patient âgé de 39 ans qui présente une tuméfaction jugale gauche d'environ 7 cm de grand axe, battante, chaude évoluant depuis l'enfance et pour laquelle une chirurgie avait été entreprise à l'âge de 13 ans avant de réapparaître 8 ans plus tard. Un angioscanner puis une artériographie faites ont évoqué une malformation artérioveineuse. Après l'embolisation, une chirurgie d'exérèse a été entreprise reprenant l'ancienne incision avec conservation des rameaux nerveux du nerf facial. L'étude anatomopathologique de la pièce opératoire a conclu à un hémangiome épithélioïde. Sur un recul de 12 mois, les suites sont satisfaisantes et on n'a pas noté de récurrence précoce.

Discussion :

L'hémangiome épithélioïde est une tumeur vasculaire bénigne rare, sujette à controverse dont l'étiologie est encore à ce jour mal élucidée. Comme elle est assez rare, elle peut être cliniquement mal diagnostiquée et se confond avec un certain nombre de maladies telles que la maladie de Kimura, sarcome de Kaposi, l'angiosarcome et l'angiomatose bacillaire. Elle peut prêter à confusion avec diverses autres pathologies d'où l'intérêt de l'examen anatomopathologique pour son diagnostic. Sa prise en charge est chirurgicale, elle se doit d'être aussi large que possible afin d'éviter les éventuelles récurrences.

Conclusion :

C'est une pathologie rare sujette à controverse et pouvant revêtir l'aspect clinique d'autres pathologies. Seuls un diagnostic précis et une chirurgie totale peuvent être garants d'une guérison totale.

L'auteur n'a aucune affiliation (financière ou autre) avec une organisation commerciale qui peut être liée directement ou indirectement avec le contenu de sa ou ses présentation(s).

ULCERATION PALATINE TROMPEUSE : SIALOMETAPLASIE NECROSANTE

Z. Sayad*, M. Abid, O. Jalal, B. Dani, M. Boulaadas

Introduction :

La sialométaplasie nécrosante est une affection inflammatoire bénigne et rare, touchant principalement les glandes salivaires palatines. Elle doit être bien connue et évoquée comme diagnostic vu qu'elle peut mimer cliniquement et histologiquement des lésions malignes pouvant engendrer des résections et des traitements abusifs.

Matériel et méthodes :

Il s'agit d'une patiente âgée de 45 ans, non tarée, sans antécédents d'alcool-tabagiques, qui présente une ulcération à fond nécrotique, entourée d'un halo érythémateux, douloureuse, située à la jonction palais dur palais mou, évoluant depuis trois mois, rebelle aux traitements usuels. Une biopsie a été réalisée et l'étude anatomopathologique a objectivé une nécrose glandulaire avec métaplasie épithélioïde de l'acinus, des canaux excréteurs et des patchs muqueux. Le patient a été traité par corticoïdes oraux à faible dose, ce qui a conduit à une bonne amélioration.

Discussion :

La sialométaplasie nécrosante est une pathologie salivaire rare caractérisée par la nécrose du parenchyme salivaire suite d'une métaplasie malpighienne des canaux excréteurs. D'étiologie non précise, elle touche surtout les glandes salivaires accessoires.

Les causes de la sialométaplasie incluent le tabagisme, carence vitaminique, allergie, infections, ainsi les troubles alimentaires

Elle se présente souvent sous forme d'ulcères cratériformes avec une base nécrotique et un halo érythémateux. Histologiquement, elle se caractérise par une nécrose lobulaire, des noyaux fantômes, une métaplasie épithélioïde, et un infiltrat inflammatoire. Cet aspect peut faire suspecter un carcinome épidermoïde ou un carcinome muco-épidermoïde.

La prise en charge comprend des traitements symptomatiques, des mesures d'hygiène buccale, et éventuellement un curetage.

Un traitement corticoïde systémique peut être envisagé pour ralentir l'évolution et un suivi régulier est crucial jusqu'à guérison complète.

Conclusion :

La sialométaplasie nécrosante est une entité trompeuse rare, souvent confondue avec des néoplasmes malins, nécessitant un diagnostic précis et un suivi.

L'auteur n'a aucune affiliation (financière ou autre) avec une organisation commerciale qui peut être liée directement ou indirectement avec le contenu de sa ou ses présentation(s).

TUMEFACTION PALPEBRALE BILATERALE REVELANT UN LYMPHOME B DE TYPE MALT

Z. Sayad*, M. Abid, B. Dani, M. Boulaadas

Introduction :

Le lymphome des annexes de l'œil est une entité rare représentant 8 % des lymphomes extra-ganglionnaires, avec une prédominance des lymphomes B de type MALT (Mucosa Associated Lymphoid Tissue). Il s'agit d'un lymphome non-Hodgkinien qui affecte les lymphocytes B et se développe à partir du tissu lymphoïde associé aux muqueuses.

Matériel et méthodes :

Nous rapportons le cas d'un homme de 68 ans, sans antécédents particuliers, présentant une tuméfaction palpébrale bilatérale majeure évoluant depuis 7 mois. L'examen a objectivé une infiltration ferme, bilatérale, symétrique et non douloureuse des quatre paupières, avec une diminution de la fente palpébrale. Le bilan biologique a montré une hyperlymphocytose, et la tomodensitométrie a mis en évidence une infiltration diffuse des paupières et de la graisse périorbitaire. Le diagnostic de lymphome B de type MALT a été confirmé par l'examen anatomopathologique. Le patient a été adressé en oncologie pour une chimiothérapie.

Discussion :

Les lymphomes non hodgkiniens (LNH) oculo-orbitaires représentent 10 à 15 % des processus expansifs orbitaires. Les lymphomes à cellules B sont les plus fréquents au niveau orbitaire. Leur présentation clinique varie selon le site atteint (conjonctivo-palpébral, lacrymal, musculo-adipeux). La tomodensitométrie révèle soit une masse bien limitée à contours flous, soit une forme infiltrante. Le diagnostic positif repose sur l'histologie, complétée par des études immunohistochimiques ou génétiques. Un bilan d'extension complet est nécessaire pour une prise en charge multidisciplinaire. Le traitement repose sur la chimiothérapie, avec une survie à 5 ans de 64 à 79 % pour les formes de faible malignité et de 43 à 50 % pour les formes de haut grade.

Conclusion :

Le lymphome oculo-orbitaire est une entité rare, diagnostiquée par anatomopathologie, et l'imagerie permet de guider la prise en charge.

L'auteur n'a aucune affiliation (financière ou autre) avec une organisation commerciale qui peut être liée directement ou indirectement avec le contenu de sa ou ses présentation(s).

MUCOCELE DU SINUS MAXILLAIRE : A PROPOS D'UN CAS

Z. Sayad*, M. Abid, O. Jalal, N. Belhaj

Introduction :

La mucocèle est une pseudotumeur kystique bénigne à évolution lente, principalement localisée dans les sinus fronto-ethmoïdaux, tandis que l'atteinte maxillaire reste rare (3-10 % des cas). Elles résultent d'une obstruction du drainage sinusal, entraînant une accumulation de mucus. Les symptômes, non spécifiques, apparaissent tardivement, avec un diagnostic souvent retardé.

Matériel et méthodes :

Il s'agit d'une patiente de 33 ans, sans antécédents pathologiques notables, présentant une tuméfaction jugale gauche avec une obstruction nasale homolatérale chronique, évoluant depuis deux ans. L'examen clinique montre une masse qui comble le sillon nasogénien sans signes inflammatoires en regard ni de trouble de la sensibilité ; en endobuccal le vestibulaire supérieur est comblé de la 23 à la 27. La tomодensitométrie montrait une formation arrondie à densité liquidienne et aux contours réguliers comblant le sinus maxillaire gauche, soufflant ses parois évoquant le diagnostic de mucocèle. La patiente a été prise en charge chirurgicalement.

Discussion :

Les mucocèles sont des tumeurs bénignes des sinus, causées par l'obstruction de l'ostium qui entraîne un blocage des sécrétions et une expansion progressive du volume de la cavité sinusienne. Ces tumeurs malgré leur caractère bénin possèdent un potentiel lytique puissant sur les parois osseuses des sinus et donc s'étendent progressivement vers l'orbite et la fosse nasale. Leur présentation clinique est variable selon la taille, l'extension vers les structures adjacentes ainsi que les complications engendrées. Le diagnostic positif et l'évaluation de l'extension reposent sur la tomодensitométrie. Le traitement est chirurgical, visant à rétablir le drainage sinusal.

Conclusion :

La mucocèle du sinus maxillaire est rare, mais peut causer des destructions osseuses si elle n'est pas traitée. La prise en charge repose sur la chirurgie pour prévenir les complications et restaurer la fonction sinuso-nasale.

L'auteur n'a aucune affiliation (financière ou autre) avec une organisation commerciale qui peut être liée directement ou indirectement avec le contenu de sa ou ses présentation(s).

CYSTADENOME LINGUAL : LOCALISATION RARE ET CAUSE RARE D'ODYNOPHAGIE

Z. Sayad*, M. Abid, O. Jalal, B. Dani, M. Boulaadas

Introduction :

Le cystadénome est une tumeur bénigne rare des glandes salivaires, touchant surtout les glandes salivaires accessoires du palais, des lèvres et des joues, bien que la parotide soit également affectée dans 45 % des cas. A travers ce cas clinique, nous soulignons la rareté du site d'apparition tout en mettant l'accent sur le diagnostic différentiel.

Matériel et méthodes :

Nous rapportons le cas d'un homme de 60 ans, sans antécédents pathologiques notables, présentant depuis trois mois une gêne masticatoire et une odynophagie. L'examen clinique objectivait une voussure postéro-latérale gauche de la langue, sans ulcération en regard. L'examen clinique complété par une pan endoscopie revenue normale. La tomодensitométrie révèle un processus tissulaire de 2,7 cm de largeur et 4,5 cm de hauteur, en contact avec la corticale mandibulaire sans l'envahir.

L'exérèse chirurgicale montre une lésion kystique jaune, contenant un liquide visqueux, confirmée histologiquement comme un cystadénome des glandes salivaires accessoires.

Discussion :

Le cystadénome est une tumeur épithéliale glandulaire bénigne rare, caractérisée principalement par une croissance multikystique, présentant une prolifération papillaire et, moins fréquemment, mucineuse. Elle représente 4,1 % des tumeurs bénignes des glandes salivaires, localisé dans 64% au niveau des glandes salivaires principales, principalement dans la glande parotide. Il s'agit d'une pathologie dont le diagnostic clinique est difficile en raison de sa grande variabilité de présentation, nécessitant une analyse histologique pour confirmation.

Le traitement de choix consiste en l'exérèse chirurgicale complète, bien qu'un suivi régulier soit nécessaire car des récurrences dues à l'excision incomplète ont été rapportées.

Conclusion :

Le cystadénome est une tumeur épithéliale rare des glandes salivaires, connue par sa grande variabilité de présentation clinique ce qui rend son diagnostic difficile. Seule l'analyse histologique permet de confirmer le diagnostic.

L'auteur n'a aucune affiliation (financière ou autre) avec une organisation commerciale qui peut être liée directement ou indirectement avec le contenu de sa ou ses présentation(s).

EP-093

HERZEN P.A. (1867-1947) – CHIRURGIEN DES GUEULES CASSEES ET ONCOLOGUE

A. Clement*, I. Bairikov, P. Stolyarenko

Il est né à Florence (Italie) et a suivi son cursus en médecine en Suisse. A étudié la médecine à Bâle et à Lausanne. De cette dernière université a obtenu son diplôme en médecine en 1896. Aussitôt diplômé, il a commencé à travailler dans le service du chirurgien César Rous (1857-1934).

En 1897, au souhait de son père, il est parti, dans le pays de son grand-père A.I. Herzen, en Russie.

Plus de 125 ans sont passés et le problème de l'équivalence du diplôme (et l'harmonisation des études de médecine) existe, encore !

Ne parlant pas russe et n'ayant pas l'équivalence (automatique) de son diplôme suisse en Russie, Piotr est autorisé à suivre les études de médecine à partir de la 5^e année de médecine, à la faculté de médecine de Moscou.

En décembre 1898, il a passé avec succès les examens d'état et a obtenu son diplôme russe de médecine.

En 1907, il a publié sa méthode (Roux-Herzen) d'oesophago-plastie.

Pendant la 1^{ère} Guerre mondiale, il est chirurgien du Service de santé de l'armée.

En 1919, il a été élu chef du service de chirurgie à l'université de Moscou.

De 1922 à 1934, Herzen dirigeait un institut pour la prise en charge des tumeurs. Aujourd'hui (2024), c'est l'Institut P.A. Herzen d'Oncologie de Moscou.

Pendant la 2^{ème} Guerre mondiale, P.A. Herzen est resté à Moscou, ayant activement pris en charge les blessés.

P.A. Herzen est reconnu comme l'un des fondateurs de l'oncologie en Russie.

Il a travaillé le sujet des glandes salivaires (la parotidite et les fistules de cette glande), l'onco-stomatologie (la prise en charge chirurgicale du cancer de la lèvre inférieure et de la langue), la chirurgie réparatrice maxillo-faciale (la rhinoplastie et l'uranoplastie).

Piotr Alexandrovitch a écrit plus de 100 travaux scientifiques et 5 monographies.

L'auteur n'a aucune affiliation (financière ou autre) avec une organisation commerciale qui peut être liée directement ou indirectement avec le contenu de sa ou ses présentation(s).

LE PLASMOCYTOME DE L'OS MALAIRE : A-PROPOS D'UN CAS.

A. Azgaoui*, M. Anagam, B. Dani, M. Boulaadas

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.

Matériel et méthodes : Notre étude porte sur un cas de plasmocytome de los malaire hospitalisé et pris en charge dans le service de chirurgie maxillo-faciale de l'hôpital des spécialités de rabat.

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.

L'auteur n'a aucune affiliation (financière ou autre) avec une organisation commerciale qui peut être liée directement ou indirectement avec le contenu de sa ou ses présentation(s).

TUMEURS CUTANÉES FACIALES AVANCÉES AVEC MYIASE : DÉFIS ET SOLUTIONS THÉRAPEUTIQUES

A. Titou*, M. Essiotti, T. Jazzar, D. Kamal

Introduction

Les tumeurs cutanées malignes de la face présentent des défis complexes, surtout lorsqu'elles atteignent des stades avancés accompagnés de myiase. Dans notre centre de soins, nous avons constaté une hausse des cas compliqués par une myiase, souvent due aux retards d'accès aux soins dans des contextes socioéconomiques défavorisés. Cette communication expose quatre cas cliniques illustrant notre approche multidisciplinaire.

Matériel et Méthodes

Quatre patients avec des tumeurs faciales avancées et compliquées de myiase ont reçu un débridement suivi d'exérèses et de reconstructions. Des traitements complémentaires ont ensuite été décidés en RCP.

Résultats

- Cas 1 : Une femme de 65 ans avec un CE orbitaire étendu à la base du crâne est décédée d'une hémorragie incontrôlable post-opératoire.
- Cas 2 : Un homme de 58 ans présentant un CE orbitaire avancé, jugé inopérable en RCP, a été orienté vers une chimiothérapie palliative après détertion et soins myiatiques.
- Cas 3: Une femme de 50 ans atteinte d'un CBC infiltrant de la joue a bénéficié d'une exérèse étendue, suivie d'une reconstruction avec un lambeau temporal et greffe de peau, puis d'une radiothérapie adjuvante.
- Cas 4 : Un homme de 45 ans avec un CE de l'oreille externe a eu une exérèse large, suivie d'une reconstruction par lambeau du cuir chevelu et greffe de peau, ainsi qu'un curage fonctionnel homolatéral, puis une radiothérapie complémentaire.

Discussion

Ces cas mettent en lumière les défis posés par les tumeurs faciales avancées et délabrées, aggravées par des infections myiatiques. Dans notre expérience, la gestion initiale des tissus nécrosés permet de prévenir des complications septiques et d'assurer des interventions chirurgicales sécurisées.

Conclusion

Notre expérience démontre l'importance d'une sensibilisation accrue pour une prise en charge précoce des tumeurs cutanées faciales malignes et le rôle d'une approche multidisciplinaire intégrée dans la réduction de la morbidité et l'amélioration de la qualité de vie des patients.

L'auteur n'a aucune affiliation (financière ou autre) avec une organisation commerciale qui peut être liée directement ou indirectement avec le contenu de sa ou ses présentation(s).

INTERET DES LAMBEAUX LEUCO-REGIONAUX DANS LA PRISE EN CHARGE DES CARCINOMES EPIDERMOÏDES CUTANES DE LA FACE : A PROPOS DE DEUX CAS

H. Benbelkacem*, L. Bouhouche, F. Hamel, K. Saraoui, S. Boutemour, S. Si-Fodil

Introduction : Les carcinomes épidermoïdes cutanés (CEC) ou spinocellulaires regroupent les tumeurs épithéliales malignes cutanées primitives qui s'expriment par une différenciation malpighienne. La localisation cervico-faciale est très fréquente. Les (CEC) peuvent survenir *de novo* ou plus souvent au décours de l'évolution de lésions précancéreuses. La prise en charge du CEC de la face notamment au stade avancé nécessite une prise en charge multidisciplinaire. Le pronostic est généralement mauvais. L'objectif de ce travail était de décrire, à partir de deux cas cliniques, les caractéristiques cliniques, radiologiques et histologiques des (CEC) de la face et montrer l'intérêt du choix des moyens de réparation de la perte de substance.

Matériels et Méthodes : Il s'agit de deux patients ayant présenté depuis plusieurs mois un carcinome épidermoïde de la face (prétragien) à un stade avancé. Le traitement a été une exérèse chirurgicale large complétée par un évidement ganglionnaire cervical et une réparation des pertes de substance par deux types de lambeaux locorégionaux.

Résultats, Discussion : La difficulté d'exérèse et de reconstruction de la perte de substance dépendent de la taille de la tumeur. Chez nos deux patients, la tumeur était de grande taille, du fait d'un retard de diagnostic et de prise en charge. Nous avons pu réparer la perte de substance par deux types de lambeaux locorégionaux. Ces lambeaux apportent des téguments de même qualité.

Conclusion : Le carcinome épidermoïde facial est une tumeur maligne fréquente. Il pose un problème thérapeutique de réparation. Le traitement de choix est une exérèse chirurgicale de qualité, précoce. La présence de métastases conditionne le pronostic.

L'auteur n'a aucune affiliation (financière ou autre) avec une organisation commerciale qui peut être liée directement ou indirectement avec le contenu de sa ou ses présentation(s).

REVELATION D'UN NEUROBLASTOME ABDOMINAL SUITE A UN TRAUMATISME FACIAL LEGER

A. Yacoub*, O. Laajili, F. Zehani, S. Meddeb, S. Maamouri, I. Zairi

Introduction:

Le neuroblastome (NB) est une tumeur pédiatrique provenant du développement du système nerveux sympathique périphérique, spécifiquement des cellules dérivées des crêtes neurales (CN).

Il s'agit de la tumeur extracrânienne la plus fréquente et présentant le taux de mortalité le plus élevé chez l'enfant.

Le pronostic dépend de l'âge au diagnostic, du stade clinique et des facteurs biologiques.

Matériels et méthodes :

Un nourrisson âgé de 2 ans, ayant des antécédents d'asthme et d'anémie ferriprive, a été amené en consultation pour un hématome persistant en regard du sourcil droit associé à une exophtalmie, apparue il y a 1 mois suite à un traumatisme facial minime (chute de 0,5 mètre).

L'enfant a été hospitalisé dans notre service.

Les analyses biologiques ont objectivé une anémie sévère associée à un syndrome inflammatoire.

Un scanner MF a révélé la présence d'une lésion hétérogène du toit de l'orbite droite de 38 × 30 mm, d'allure suspecte, associée à des extensions cérébrales frontales droites, sous-cutanées et intra orbitaires. Un drainage de l'hématome compressif sous AG et une transfusion sanguine ont été réalisés.

Le syndrome de Hutchinson est suspecté alors on a demandé une échographie abdominale afin d'identifier la tumeur primaire.

Résultats et discussion

L'aspect de l'échographie abdominale était fortement évocateur d'un neuroblastome surrénalien gauche.

Le diagnostic a été confirmé par une biopsie de la masse abdominale guidée par IRM.

La patiente a été adressée au service d'oncopediatrie afin d'entamer une chimiothérapie.

Les métastases orbitaires sont rares chez l'enfant.

Le neuroblastome est l'origine fréquente des métastases orbitaires chez l'enfant avant l'âge de 2 ans (8 à 20% des cas de métastases orbitaires).

Conclusion :

Les métastases orbitaires de neuroblastome sont généralement associées à un mauvais pronostic.

Un œdème périorbitaire persistant, avec ou sans exophtalmie chez un nourrisson, en l'absence d'un traumatisme violent, doit nous orienter vers un neuroblastome métastatique.

L'auteur n'a aucune affiliation (financière ou autre) avec une organisation commerciale qui peut être liée directement ou indirectement avec le contenu de sa ou ses présentation(s).

ADENOME PLEOMORPHE DE LA GLANDE LACRYMALE REVELE PAR UNE EXOPHTALMIE

A. Bakhil*, A. Benbachir, L. Khalfi, H. Sabani, J. Hamama, K. El Khatib

Introduction :

L'adénome pléomorphe de la glande lacrymale est une tumeur bénigne rare qui présente un défi clinique et chirurgical, avec un risque de récurrence ou de transformation maligne

Nous présentons le cas clinique d'un patient consultant pour une exophtalmie qui a révélé un adénome pléomorphe de la glande lacrymale

Matériel et méthode :

Il s'agit d'un rapport de cas avec une revue de littérature actualisée

Résultats :

Patient de 34 ans sans antécédents pathologique notable qui consulte pour prise en charge d'une exophtalmie modérée et latéralisée en bas et en dedans, l'examen ophtalmologique a démontré en plus de l'exophtalmie une diplopie et une baisse de l'acuité visuelle, l'IRM orbitaire a suspecté un adénome pléomorphe de la glande lacrymale, une exérèse par voie de blépharoplastie supérieure avec dépose de la paroi latérale de l'orbite a été réalisée avec une confirmation sur l'examen histologique de la pièce et une disparition de l'exophtalmie et de la diplopie.

Discussion :

Cette tumeur bénigne, bien qu'elle se développe principalement au niveau des glandes salivaires, peut également affecter la glande lacrymale, suscitant ainsi un intérêt croissant en raison de sa complexité histologique et de ses implications diagnostiques et thérapeutiques.

Le maître symptôme est l'exophtalmie, généralement modérée et son importance est liée au volume de la tumeur, il se développe de manière prolongée, progressive et sans douleur.

Le bilan clinique et radiologique est essentiel pour localiser la tumeur, tandis que l'histologie permet de préciser le type anatomopathologique.

Une exérèse large, en bloc, sans effraction capsulaire pour éviter tout risque de récurrence et de transformation maligne, d'où la contre-indication à toute biopsie préopératoire

Conclusion :

L'adénome pléomorphe est une tumeur glandulaire bénigne d'évolution lente avec un risque de transformation maligne et de récurrence, la localisation lacrymale est moins fréquente que salivaire

L'auteur n'a aucune affiliation (financière ou autre) avec une organisation commerciale qui peut être liée directement ou indirectement avec le contenu de sa ou ses présentation(s).

FIBROME ODONTO-AMELOBLASTIQUE MAXILLO-MANDIBULAIRE : A PROPOS D'UN CAS

A. Bakhil*, N. El Hafidi, B. Hugues, H. Sabani, L. Khalfi, J. Hamama, K. El Khatib

Introduction :

Le fibrome améloblastique est une tumeur odontogène mixte rare qui touche la population jeune. Sa prise en charge est principalement chirurgicale. Nous rapportons dans ce travail la première observation d'une localisation bi-maxillaire concomitante.

Matériels et Méthodes :

Il s'agit d'une observation d'un cas clinique avec une revue de littérature

Résultat : observation clinique

Il s'agit d'une patiente de 31 ans sans antécédents pathologiques, qui s'est présentée dans notre service pour la prise en charge d'une tumeur maxillo-mandibulaires. L'examen clinique a révélé un mauvais état bucco-dentaire et une tumeur siégeant au niveau des crêtes alvéolaire maxillo-mandibulaires gauches. Le scanner du massif facial a révélé une lésion kystique multiloculaire englobant des dents dans l'os maxillaire et mandibulaire. La biopsie a été réalisée sous anesthésie locale est l'examen histologique est revenu en faveur d'un fibrome odontoameloblastique. La prise en charge a consisté en une résection radicale avec reconstruction par lambeau de la boule de Bichat au niveau maxillaire et un lambeau d'avancement de la muqueuse jugale au niveau mandibulaire.

Discussion :

Le FOA est une tumeur distincte de l'améloblastome, il affecte les jeunes patients sans prédilection de sexe. L'image radiologique est une image kystique mono ou multiloculaire qui pose un problème de diagnostic différentiel avec d'autres tumeurs kystiques. La prise en charge est chirurgicale, la surveillance postopératoire clinique et radiologique est primordiale compte tenu du risque de récurrence ou de transformation sarcomateuse.

Conclusion :

Le FOA a longtemps été considéré comme une forme d'améloblastome, c'est une tumeur, la localisation mandibulaire est la plus fréquente, la localisation maxillo-mandibulaire n'est jamais été décrite et le cas que nous présentons est le premier dans la littérature.

L'auteur n'a aucune affiliation (financière ou autre) avec une organisation commerciale qui peut être liée directement ou indirectement avec le contenu de sa ou ses présentation(s).

RAPPEL D'UNE TUMEUR BENIGNE RARE MAIS AGRESSIVE : LE DERMATOFIBROSARCOME PROTUBERANTS

O. Boukhlouf*, S. Benwadih, B. Dani, M. Boulaadas

Le dermatofibrosarcome protuberans (DFSP) est une tumeur fibreuse cutanée à croissance lente présentant un risque très élevé de récurrence locale, mais avec un faible potentiel métastatique.

Sa transformation sarcomateuse maligne avec métastases est exceptionnel.

Nous rapportons un cas rare, chez un patient de 30 ans, qui présente un dermatofibrosarcome protubérant du côté gauche de la région supraclaviculaire.

A travers ce cas nous soulignerons la présentation clinique ainsi que la prise en charge de ce tumeur bénigne mais agressive.

L'auteur n'a aucune affiliation (financière ou autre) avec une organisation commerciale qui peut être liée directement ou indirectement avec le contenu de sa ou ses présentation(s).

Esthétique

UTILISATION DU LAMBEAU DE FAMM DANS LES PERTES DE SUBSTANCES ENDOBUCCALES

TB. Ettien*, C. Assouan, MFO. Seguy, ALMP. Koffi, KKD. Menzan, M. Chapo, E. Anzouan-Kacou, E. Konan

Introduction:

La reconstruction endobuccale utilise diverses techniques depuis l'Antiquité. Parmi celles-ci, le lambeau musculo-muqueux de l'artère faciale (FAMM) s'est imposé comme une option fiable pour la reconstruction endobuccale. Ce travail vise à partager notre expérience sur l'utilisation du lambeau de FAMM dans la reconstruction des pertes endobuccales.

Matériel et Méthode :

Etude rétrospective et descriptive réalisée au service de chirurgie maxillo-faciale du CHU de Treichville.

Résultats et Discussion :

Une patiente de 19 ans, admise pour la prise en charge d'une tumeur mandibulaire envahissant le plancher buccal, a subi une exérèse tumorale, entraînant une perte de substance au niveau du plancher buccal. Cette perte a été reconstruite à l'aide d'un lambeau de FAMM, aboutissant à des résultats satisfaisants.

Le lambeau de FAMM, en tant que lambeau pédiculé, constitue une alternative fiable et facile à mettre en œuvre par rapport aux lambeaux libres microanastomosés. Il ne requiert pas de ressources importantes pour sa réalisation.

Conclusion:

Le lambeau de FAMM, lambeau musculo muqueux centré sur l'artère faciale pédiculé et locorégional. Il se distingue par sa fiabilité, sa reproductibilité et sa facilité d'exécution, tout en étant une option plus économique par rapport à d'autres techniques de reconstruction.

L'auteur n'a aucune affiliation (financière ou autre) avec une organisation commerciale qui peut être liée directement ou indirectement avec le contenu de sa ou ses présentation(s).

LE KYSTE NASO LABIAL, UN DIAGNOSTIC A NE PAS MECONNAITRE : A PROPOS D'UN CAS.

S. Benaouf*, S. Kraloua, MA. Ould Hammou, C. Tabeti Bentahar

Introduction :

Le kyste naso labial (KNL) est un kyste rare, non odontogène, qui se développe au niveau la base de l'aile narinaire et s'étend vers le méat nasal inférieur et le vestibule [1].

Observation de malade :

Nous rapportons le cas d'une patiente âgée de 34 ans, consultant pour une tuméfaction naso-génienne rénitente gauche, douloureuse évoluant depuis 03 ans. La radio panoramique revenue sans particularités, une TDM a été demandée. Celle-ci a montré une formation kystique du vestibule narinaire réalisant un large *scalloping* sous l'os maxillaire sous-jacent.

Le diagnostic de KNL a été retenu. La lésion a été abordée et par voie endobuccale. L'examen histologique a confirmé le diagnostic de kyste du seuil narinaire.

Discussion

Le KNL ou kyste du seuil narinaire est une pathologie rare qui doit être évoquée devant toute tuméfaction naso-génienne persistante. La présentation la plus fréquente est une tuméfaction, douloureuse avec obstruction nasale souvent confondue avec un accident infectieux. L'imagerie conventionnelle est peu contributive. Le scanner trouve toute son utilité. Le traitement de choix est l'exérèse chirurgicale.

Conclusion

Le KNL est une entité dont l'étiopathogénie demeure controversée. Néanmoins, ce diagnostic doit être retenu en cas de négativité du bilan d'imagerie conventionnelle. [2].

L'auteur n'a aucune affiliation (financière ou autre) avec une organisation commerciale qui peut être liée directement ou indirectement avec le contenu de sa ou ses présentation(s).

EFFICACITE DU TRAITEMENT DU RHINOPHYMA PAR DERMABRASION OU LASER CO2

P. Mathieu*, JM. Chevallier, H. Benateau

Le rhinophyma est une atteinte inflammatoire et hypertrophique touchant le nez, se développant préférentiellement chez l'homme, caucasien, dans sa cinquième à septième décennie. Il peut être considéré comme le stade terminal de l'acné rosacée, partageant ses caractéristiques histologiques. Le traitement est chirurgical, pouvant être encadré par une antibioprofylaxie. Il a pour objectif de corriger la déformation tout en préservant la fonction à l'aide d'une décortication raisonnable puis d'un affinement des contours. La dermabrasion est facilement accessible et permet une abrasion mécanique de l'hypertrophie, avec une cicatrisation rapidement acquise dans les suites. Le laser CO2 permet une ablation précise des tissus grâce à son mode d'excision, puis une reprécision des unités esthétiques du nez à l'aide de son mode vaporisation, tout en assurant une hémostase per-interventionnelle. Ils partagent des résultats fiables, satisfaisants esthétiquement et durable à long terme.

Nous avons sélectionné les patients suivis à Caen dans le service de dermatologie et de chirurgie maxillo-faciale ayant bénéficié d'un traitement par laser CO2 ou par dermabrasion sur les dix dernières années. L'aspect esthétique post-opératoire a été évalué et noté, par un évaluateur en aveugle de la technique utilisée sur la base des photographies. Nous avons également évalué le nombre de séance nécessaire et le type d'anesthésie réalisé. L'aspect esthétique ne diffère pas significativement sur notre série mais le nombre de séances nécessaire à l'obtention de ce résultat tend vers une différence.

Le faible nombre de cas dans notre série peut expliquer le manque de significativité concernant l'aspect esthétique. La dermabrasion permettrait un traitement aussi efficace, en moins de séances que le laser, mais nécessite le plus souvent une anesthésie générale.

L'auteur n'a aucune affiliation (financière ou autre) avec une organisation commerciale qui peut être liée directement ou indirectement avec le contenu de sa ou ses présentation(s).

OTOPLASTIE: TECHNIQUES CHIRURGICALES ET RESULTATS CLINIQUES A PROPOS DE 4 CAS

ZEA. Baba El Hassene*, A. Oussalem, B. Dani, M. Boulaadas

L'otoplastie est une intervention chirurgicale corrective visant les malformations auriculaires, fréquemment réalisée pour des raisons esthétiques. Ce travail documente quatre cas cliniques pris en charge au service de chirurgie maxillofaciale au CHU Ibn Sina de Rabat entre 2021 et 2024 avec une revue de la littérature.

Nos patients, d'âges variés, ont subi l'intervention sous anesthésie générale. Les indications principales incluaient des oreilles décollées et des asymétries auriculaires.

La technique utilisée a consisté en une série de points de suture pour plier le cartilage auriculaire, créant ainsi une courbure naturelle et fixant l'oreille à la position souhaitée. Un bandage compressif a été appliqué par la suite pour favoriser la stabilité et minimiser l'œdème.

Les résultats ont révélé une satisfaction élevée avec des améliorations significatives de l'harmonisation auriculaire et de l'auto-perception. Les complications postopératoires, telles que l'hématome ou l'infection, n'ont pas été observées chez nos cas.

L'otoplastie comprend plusieurs techniques chirurgicales adaptées aux types de malformations auriculaires et aux besoins individuels des patients. Les méthodes les plus courantes incluent la plastie de la conque, la technique de Mustarde et la technique du cartilage en utilisant des points de fixation.

Cette étude souligne l'efficacité de l'otoplastie dans la correction des malformations auriculaires avec des résultats esthétiques durables et un impact positif sur la qualité de vie des patients. Elle met également en avant les indications cliniques, les techniques chirurgicales employées et les résultats postopératoires.

Un suivi rigoureux est crucial pour optimiser les résultats à long terme et assurer une surveillance des complications potentielles.

L'auteur n'a aucune affiliation (financière ou autre) avec une organisation commerciale qui peut être liée directement ou indirectement avec le contenu de sa ou ses présentation(s).

EP-105

PTOSIS CONGENITAL A PROPOS DE 5 CAS

ZEA. Baba El Hassene*, S. Benwadih, B. Dani, M. Boulaadas

Le ptosis congénital est une condition ophtalmologique caractérisée par un abaissement de la paupière supérieure, présent à la naissance. Nous rapportons dans ce travail 5 cas pris en charge au service de chirurgie maxillofaciale au CHU Ibn Sina de Rabat entre les années 2019 et 2024. Le ptosis congénital peut résulter de différents facteurs, notamment des anomalies du muscle élévateur de la paupière, des malformations neurologiques ou des syndromes génétiques. La condition peut être unilatérale ou bilatérale, et son impact sur la vision varie selon la sévérité du ptosis. Les patients peuvent présenter une occlusion pupillaire, entraînant une amblyopie, ou un strabisme compensatoire dû à l'effort pour maintenir une vision claire.

Le diagnostic repose sur un examen clinique approfondi, incluant l'évaluation de la position des paupières, de la fonction musculaire et de l'acuité visuelle. Des tests supplémentaires, tels que l'électromyographie ou l'imagerie par résonance magnétique, peuvent être utilisés pour évaluer l'intégrité musculaire et neurologique.

Le traitement du ptosis congénital est principalement chirurgical et vise à restaurer la position normale de la paupière et à améliorer la fonction visuelle. Les interventions chirurgicales incluent la résection du muscle élévateur ou des techniques de suspension frontale, en fonction de la gravité du ptosis et de la fonctionnalité musculaire. La prise en charge précoce est essentielle pour minimiser les risques de complications visuelles à long terme. La rééducation post-opératoire est également cruciale.

Une approche multidisciplinaire, incluant des ophtalmologistes et des chirurgiens plastiques, est cruciale pour optimiser les résultats cliniques et améliorer la qualité de vie des patients.

L'auteur n'a aucune affiliation (financière ou autre) avec une organisation commerciale qui peut être liée directement ou indirectement avec le contenu de sa ou ses présentation(s).

LA VOIE D'ABORD DANS LA RHINOPLASTIE : EXPERIENCE DU SERVICE DE CMF HSR RABAT

S. Benwadih*, O. Boukhlouf, B. Dani, M. Boulaadas

Introduction :

La rhinoseptoplastie est une intervention qui vise à rétablir et / ou améliorer la fonction respiratoire de l'aspect morphologique du nez. la rhinoseptoplastie peut être effectuée par voie ouverte ou fermée.

Matériels et méthodes :

Dans notre étude rétrospective nous rapportons les patients ayant bénéficié d'une rhinoseptoplastie colligés au service de CMF HSR de Rabat durant 3 ans à partir de janvier 2021 jusqu'à janvier 2024.

Résultats et discussion:

Nous avons recruté une population jeune faite de 60 patients avec un âge moyen de 30 ans avec une prédominance féminine. L'étiologie post-traumatique était de 90%, l'obstruction nasale est retrouvée chez 80% des patients. Nous avons eu recours dans 95% des cas à une rhinoseptoplastie par abord interne. 50% des patients ont bénéficié d'une réduction de bosses ostéo-cartilagineuse avec recours à une ostéotomie. 53% ont bénéficié de rhinoseptoplastie pour correction de la déviation nasale.

Conclusion

Actuellement, il existe un débat sur la voie d'abord chirurgicale. Gilbert Aiach recommande la voie ouverte d'autres auteurs optent toujours pour la voie fermée.

L'auteur n'a aucune affiliation (financière ou autre) avec une organisation commerciale qui peut être liée directement ou indirectement avec le contenu de sa ou ses présentation(s).

PRISE EN CHARGE DU COLOBOME PALPEBRAL CHEZ LE NOUVEAU NOURISSON

H. Rahal*, A. Guendouz, A. Arab, K. Belhazadji, N. Boulahia, K. Hirache

Introduction :

Un colobome palpébral est une malformation congénitale de la paupière caractérisée par absence ou défaut de tissu au niveau de la paupière. Les colobomes palpébraux se rencontrent soit de manière isolée soit au cours de fentes orbito-faciales.

Quand on examine un enfant atteint d'un colobome palpébral, il faut toujours rechercher les stigmates d'une fente orbito-faciale souvent incomplète.

Le traitement est basé sur le volet médical: les lubrifiants en collyre, pansements oculaires, et du volet chirurgical: reconstruire la paupière et protéger l'œil, utilisant différents procédés.

Matériels et Méthodes :

Deux nourrissons de sexe masculin âgés de 2 mois et 6 mois ont été vus en consultation pour un colobome de la paupière supérieure.

Cas 01: Nourrisson de 06 mois: syndrome polymalformatif associant une schizencéphalie type open lip temporal gauche, agénésie du corps calleux, fente labio-alveolopalatine et syndactylie au niveau des mains et des pieds.

Cas 02: Nourrisson de 02 mois qui présentait un colobome isolé de la paupière supérieure.

La prise en charge chirurgicale a consisté en la réparation par décollement des deux berges de la paupière et suture directe, avec tarsorrhaphie par points de suspension.

Résultats :

On note une bonne cicatrisation chez le nourrisson de 06 mois.

Cependant, un lâchage des sutures a été rapporté dans le 2eme cas, ce qui indique une reprise chirurgicale par un autre procédé.

Les colobomes de la paupière supérieure peuvent être traités chirurgicalement soit par suture directe des berges, technique de lambeau semi circulaire de Tenzel, technique de Hubner ou par réparation palpébrale majeure dans les pertes de substances de plus de 50%.

Conclusion :

Les colobomes de la paupière sont des affections qui engagent le pronostic fonctionnel de l'œil.

Ils sont à l'origine de kerato-conjonctivites et ulcères de cornée.

Leur prise en charge doit être précoce, et fait intervenir le chirurgien maxillo-facial et l'ophtalmologue.

L'auteur n'a aucune affiliation (financière ou autre) avec une organisation commerciale qui peut être liée directement ou indirectement avec le contenu de sa ou ses présentation(s).

PARALYSIE FACIALE ET ESTHETIQUE : QUELLE PLACE DU MAQUILLAGE AU QUOTIDIEN

P. Gatignol*, E. Lannadere, M. Calvo, F. Tankere, D. Picard-Dubois

Introduction : Le maquillage et les problématiques esthétiques inhérentes à la paralysie faciale périphérique étant des plaintes fréquentes des patientes, cette étude vise à recueillir leurs habitudes de maquillage et les mettre en lien avec la paralysie faciale.

Matériels et méthodes : Deux questionnaires ont été élaborés afin de comparer les habitudes de maquillage de patientes à celles des femmes de la population tout-venante. Ainsi, un premier questionnaire a été diffusé via les réseaux sociaux entre septembre et décembre 2019 et a permis de recueillir les habitudes de maquillage de 1385 femmes. Un second questionnaire a été proposé à 49 patientes du service ORL de la Pitié-Salpêtrière entre octobre 2019 et février 2020.

Résultats : Cette étude a montré que les patientes se maquillent à la même fréquence que les sujets sains mais pas pour les mêmes occasions, soit davantage le week-end et à domicile ($p < 0,0001$). Elles ne se maquillent pas les mêmes zones du visage non plus : moins les yeux ($p = 0,0091$) et davantage le teint et la bouche ($p < 0,0001$). La gêne esthétique des patientes est source d'une dégradation de leur image de soi ($p = 0,039$) et confiance en soi ($p = 0,0062$) et devient vecteur d'isolement ($p = 0,0170$).

Discussion /conclusion: Ces différences d'utilisation du maquillage viseraient à masquer leur paralysie et seraient en lien avec leur gêne esthétique. Cette gêne esthétique a été étudiée dans la littérature, elle engendre chez les personnes porteuses de défigurations un désinvestissement de leur image corporelle et une volonté de moins se montrer en public, entraînant une baisse des relations sociales.

L'auteur n'a aucune affiliation (financière ou autre) avec une organisation commerciale qui peut être liée directement ou indirectement avec le contenu de sa ou ses présentation(s).

PRISE EN CHARGE ORTHODONTICO-CHIRURGICALE D'UNE CLASSE III SQUELETTIQUE CHEZ L'ADULTE : A PROPOS D'UN CAS CLINIQUE

S. Meddah*, L. Hachemi, O. Atrouche, N. Ahmed Fouatih

Introduction : La prise en charge des malocclusions squelettiques de classe III chez l'adulte représente un défi thérapeutique nécessitant une approche pluridisciplinaire.

Matériels et méthodes : Nous présentons le cas d'une patiente âgée de 26 ans présentant une classe III squelettique sévère avec un ANB de -6° et un AoBo de -8 mm, associés à un Over Jet négatif de -15 mm.

Résultats : traitement a consisté en une phase orthodontique préchirurgicale de décompensation alvéolo-dentaire, suivie d'une chirurgie orthognathique bimaxillaire comprenant une avancée mandibulaire, un recul maxillaire et une génioplastie.

Conclusion : La phase orthodontique post-chirurgicale a permis de finaliser l'occlusion. Les résultats montrent une amélioration significative de l'esthétique faciale et de la fonction occlusale, soulignant l'importance d'une collaboration étroite entre orthodontiste et chirurgien maxillo-facial dans la réussite du traitement des dysmorphoses de classe III sévères.

Mots-clés : Classe III squelettique, orthodontie, chirurgie orthognathique, décompensation alvéolo-dentaire

L'auteur n'a aucune affiliation (financière ou autre) avec une organisation commerciale qui peut être liée directement ou indirectement avec le contenu de sa ou ses présentation(s).

LES PDS NASALES POST-TRAUMATIQUES : QUELLE PRISE EN CHARGE ?

K. Harmali*, B. Dani, M. Boulaadas

Introduction

Région particulièrement exposée et visible, la pyramide nasale est souvent le siège de pertes de substance nécessitant une chirurgie réparatrice. Actuellement, les PDS sont souvent la conséquence d'une chirurgie d'exérèse tumorale et plus rarement traumatiques. Leurs réparations font appel à de nombreux procédés de reconstruction, en fonction des caractères de la perte de substance et de sa localisation sur la pyramide nasale.

DISCUSSION

La reconstruction des pertes de substance nasale constitue un challenge pour le chirurgien et fait appel à des techniques chirurgicales complexes et minutieuses. Les PDS du nez sont superficielles ou interruptrices, les PDS superficielles peuvent être réparées par des lambeaux cutanés pris au niveau du nez ou des régions adjacentes, les PDS interruptrices nécessitent une réparation en trois plans, cutané, muqueux et cartilagineux intermédiaire. Le recours à une prothèse nasale ou à une épithèse peut être proposé.

CONCLUSION

Les pertes de substance (PDS) du nez posent des problèmes fréquents de réparation, tant fonctionnels qu'esthétiques. L'obtention d'un résultat satisfaisant fonctionnellement et esthétiquement dépend du choix du procédé approprié qui est tributaire essentiellement des caractéristiques de la perte de substance et de la coopération du patient.

L'auteur n'a aucune affiliation (financière ou autre) avec une organisation commerciale qui peut être liée directement ou indirectement avec le contenu de sa ou ses présentation(s).

COMPLICATIONS DES INJECTIONS A VISEE ESTHETIQUE PAR DES NON MEDECINS : PRISE EN CHARGE HOSPITALIERE A NICE

C. Helmer*, B. Lerhe, P. Kestemont, C. Savoldelli

Introduction : Les « fake injector » sont des personnes non habilitées à pratiquer et à enseigner les techniques pour des injections d'acide hyaluronique ou de toxine botulique à visée esthétique. Ils sont exposés aux mêmes risques de complications cutanées et fonctionnelles que des médecins habilités à pratiquer la médecine esthétique(1)(2)

Méthode : Recueil de cas de patients hospitalisés pour des complications après des injections d'acide hyaluronique ou de toxine botulique à visée esthétique sur la face et le cou de septembre 2022 à octobre 2024.

Résultats : Trois cas ont été hospitalisés après des injections d'acide hyaluronique, 1 cas après des injections de Vitamine E, 1 cas après des injections de toxine botulique avec une admission en réanimation médicale. Tous les cas recensés ont été injectés par des fake injector avec une hospitalisation à plus de 24h du geste initial.

Conclusion : Les complications survenant après des injections à visée esthétique issues des fake injector sont sévères liés au retard diagnostic d'ischémie artérielle puis d'injection de hyaluronidase, ou liés au mésusage de la toxine botulique.

1. Cox SE, Adigun CG. Complications of injectable fillers and neurotoxins. Dermatologic Therapy. 2011;24(6):524-36.
2. Rouanet C, Kestemont P, Winter C, Lerhe B, Savoldelli C. Management of vascular complications following facial hyaluronic acid injection: High-dose hyaluronidase protocol: A technical note. Journal of Stomatology, Oral and Maxillofacial Surgery. 1 avr 2022;123(2):262-5.

L'auteur n'a aucune affiliation (financière ou autre) avec une organisation commerciale qui peut être liée directement ou indirectement avec le contenu de sa ou ses présentation(s).

RECONSTRUCTION NASALE TRIDIMENSIONNELLE PAR GREFFES OSSEUSE ET CARTILAGINEUSE CHEZ UNE PATIENTE EX-TOXICODÉPENDANTE AVEC PERTE CARTILAGINEUSE SEVERE ET DEFORMATION FONCTIONNELLE

A. Landoulsi*

Introduction:

La reconstruction nasale chez les patients ayant subi une destruction cartilagineuse majeure due à une toxicomanie représente un défi en chirurgie reconstructrice faciale. Ce cas clinique porte sur une patiente de 31 ans, en sevrage, nécessitant une reconstruction tridimensionnelle par greffes pour compenser la nécrose des cartilages alaires, triangulaires et du septum. La pyramide osseuse, cependant, est restée intacte.

Matériel et Méthodes:

Le déficit structurel a entraîné un affaissement de la narine gauche et une déviation de la pointe nasale. Une reconstruction tridimensionnelle a été réalisée avec des greffes de cartilage costal, permettant de restaurer les dimensions anatomiques et fonctionnelles du nez. Cette approche a visé à rétablir la symétrie tout en maintenant un équilibre entre les exigences esthétiques et fonctionnelles.

Résultats et Discussion:

La reconstruction tridimensionnelle a permis de rétablir une structure nasale stable et symétrique, répondant aux besoins respiratoires et esthétiques de la patiente. À 18 mois de suivi, la patiente présente une amélioration durable de la fonction respiratoire et un résultat esthétique satisfaisant, sans signes de rétraction ou complications, confirmant l'importance de l'approche tridimensionnelle pour ce type de cas.

Conclusion:

Ce cas met en évidence l'importance d'une reconstruction tridimensionnelle pour restaurer efficacement la fonction respiratoire et l'esthétique du nez. La stratégie opératoire combinant greffes cartilagineuses a permis une réhabilitation complète, démontrant l'utilité de cette approche pour des reconstructions nasales complexes.

bibliographie:

1. **Daniel, R.K. & al.** (2022). *Structural Support in Rhinoplasty: Long-term Results and the Role of Cartilage Grafts*. *Plastic and Reconst Surg*, 149(2), 256-265.
2. **Tariq, M. & al.** (2023). *3D Reconstruction Approaches in Complex Nasal Defects: A Review of Techniques and Outcomes*. *Aesth Surg J*, 43(5), 752-764.
3. **Kim, H. & al.** (2021). *Use of Costal Cartilage in Nasal Reconstruction for Severe Saddle Nose Deformities*. *J of Craniofacial Surg*, 32(8), e746-e751.

L'auteur n'a aucune affiliation (financière ou autre) avec une organisation commerciale qui peut être liée directement ou indirectement avec le contenu de sa ou ses présentation(s).

COMBAT CONTRE LES CICATRICES CHELOÏDES : UNE APPROCHE CONSERVATRICE POUR PRESERVER L'ARCHITECTURE AURICULAIRE

M. Grira*, O. Mejri, M. Ben Rejeb, A. Slama

Introduction :

Les cicatrices chéloïdes posent un défi en chirurgie maxillo-faciale en raison de leur récurrence et de leur impact esthétique.

L'objectif de ce poster est d'évaluer à travers un cas clinique illustré une approche médico-chirurgicale conservatrice employée pour traiter une patiente prise en charge pour une volumineuse cicatrice chéloïde de l'oreille.

Matériels et méthodes :

On a étudié le cas d'une patiente âgée de 13 ans ayant une cicatrice chéloïde mesurant 5 cm de grand axe prise en charge dans notre service de chirurgie maxillo-faciale selon une approche médico-chirurgicale conservatrice visant à l'ablation de la chéloïde tout en prévenant sa récurrence et en conservant l'architecture auriculaire.

Résultats et discussion :

La prise en charge a inclus deux séances d'injections de corticoïdes espacées de trois semaines, suivies d'une exérèse de la cicatrice préservant le cartilage associée à une troisième injection concomitante de corticoïdes. Pour favoriser la cicatrisation et réduire l'inflammation, une greffe de peau totale a été effectuée trois semaines après pour éviter toute interférence des corticoïdes.

Une pressothérapie a été entamée après l'exérèse de la chéloïde, puis interrompue pendant deux semaines suivant la greffe pour garantir une bonne intégration de celle-ci. Elle a ensuite été reprise et maintenue pendant un an et demi. Cette approche conservatrice a permis de traiter la chéloïde tout en évitant la formation de nouvelles cicatrices et en respectant les unités plastiques de l'oreille. Le suivi clinique a montré une bonne tenue de la greffe et une absence de récurrence après plusieurs mois.

Conclusion :

Cette étude met en lumière l'importance de l'utilisation judicieuse de traitements médicaux, combinée à une stratégie chirurgicale conservatrice adaptée et un timing adéquat lors de la prise en charge de cicatrices chéloïdes pour minimiser les risques de récurrence et préserver la morphologie des unités plastiques traitées.

L'auteur n'a aucune affiliation (financière ou autre) avec une organisation commerciale qui peut être liée directement ou indirectement avec le contenu de sa ou ses présentation(s).

Humanitaire

EP-001

LA CHIRURGIE DE GUERRE ET L'HUMANITAIRE

R. Zilliox*

La chirurgie de guerre et ses lésions spécifiques (on élimine le gaz sarin en Syrie) n'est pas réservée aux services de santé des armées. La violence s'invitant dans nos cités, les SAMU et autres services de chirurgie d'urgence sont aussi concernés (Bataclan). De même, les ONG intervenant en situation précaire et en zones de conflits font aussi de la chirurgie de guerre avec prise en charge des blessés sur le terrain ou à l'hôpital de niveau 1 (Par expérience: Syrie, Mossoul, Gaza, Hayiti) . La conduite à tenir repose sur trois axes: **le triage, le "damage control" ,les traitements chirurgicaux.**

Le triage: il doit être prévu et préparé "au cas où" avant. Qui fait quoi? où ? comment ? Le personnel soignant selon sa compétence, les non-médicaux "l'administratif" et l'organisation. En cas d'afflux massif de victimes, le triage est assuré par une personne compétente dont les décisions ne se discutent pas. Identifications des blessés selon le code couleur urgence (rouge, jaune, vert, noir). Sur 100 blessés de guerre, 75% peuvent attendre, 20% vont décéder, 5% nécessitent une prise en charge urgente (Statistique CRI).

Le damage control doit contrôler le physiologique avant l'anatomique: la respiration, l'hémorragique, l'infection. Surveillance de la triade mortelle: acidose, hypothermie, coagulopathie d'où la réanimation. **Le débridement des plaies** nécessite des notions de balistique (les projectiles selon le calibre, les éclats, shrapnel, effondrements, explosions entraînant les lésions des parties molles ou osseuses. Pas de sutures/fermetures intempestives (sauf 4 exceptions). puis lavages, pansements, immobilisation. La brûlure peut attendre (pansement).

Les fractures osseuses: - fermées = plâtre

-ouvertes: ablation des débris, réduction, fixations (FE) .

Pas de clou centro-médullaire. Penser au syndrome de loges des membres inférieurs.

ULTÉRIEUREMENT: "second look", pansements, attelles, Vérification des pertes de substance.

Conclusion : La meilleure chirurgie est celle des temps de paix

L'auteur n'a aucune affiliation (financière ou autre) avec une organisation commerciale qui peut être liée directement ou indirectement avec le contenu de sa ou ses présentation(s).

IMPACT PSYCHOLOGIQUE DES PATIENTS APRES L'EXENTERATION ORBITAIRE

O. Boukhlouf*, S. Benwadih, B. Dani, M. Boulaadas

Introduction :

L'exentération orbitaire est une intervention chirurgicale défigurante, souvent réalisée en cas de cancers avancés de l'orbite ou de lésions destructrices. Cette chirurgie a des répercussions importantes sur le bien-être des patients, tant sur le plan physique que psychosocial.

L'objectif de cette étude est d'évaluer l'impact de l'exentération orbitaire sur la qualité de vie des patients.

Matériels et méthodes :

Nous avons conçu un questionnaire en collaboration avec l'équipe de chirurgie maxillo-faciale du CHU IBN SINA de Rabat. Des entretiens ont été réalisés avec les patients ayant subi une exentération orbitaire entre janvier 2018 et janvier 2023. Les données recueillies ont été analysées pour mesurer l'impact de l'intervention sur divers aspects de leur vie quotidienne.

Résultats :

L'âge moyen des participants était de 55 ans, avec un sex-ratio H/F de 1.2.

60 % des patients ont signalé des difficultés d'intégration sociale après l'intervention. 30 % ont éprouvé des problèmes d'adaptation à leur nouvelle apparence. De plus, 80 % des patients ont rapporté des troubles psychologiques, notamment de l'anxiété et de la dépression.

Conclusion:

L'exentération orbitaire est une procédure qui modifie radicalement la vie des patients. L'information du patient et son suivi psychologique, dans toutes les étapes depuis l'annonce de l'indication thérapeutique doivent être adaptées et soigneusement appropriées à chaque individu. Une prise en charge globale est essentielle pour améliorer l'adaptation des patients à leur nouvelle condition et leur qualité de vie.

L'auteur n'a aucune affiliation (financière ou autre) avec une organisation commerciale qui peut être liée directement ou indirectement avec le contenu de sa ou ses présentation(s).

RECONSTRUCTION MAXILLO-FACIALE DANS UN CONTEXTE DE SOUS MEDICALISATION ET DE PLATEAU TECHNIQUE LIMITE: SERIE DE CAS

MF. Dargani*, M. Idani, M. Millogo, T. Konsem, N. Zwetyenga

Introduction : La reconstruction maxillo-faciale relève d'un défi exigeant dans un contexte de sous médicalisation et de plateau technique limité. L'utilisation des lambeaux loco-régionaux, pédiculés à distance prend alors une place importante dans cette stratégie thérapeutique. L'objectif de ce travail était de rapporter le management des pertes de substances maxillo-faciales au Burkina Faso.

Matériels et méthodes : Il s'est agi d'une série de 5 patients, collectée de façon rétrospective, de janvier 2022 à janvier 2023 dans les services de Chirurgie Maxillo-faciale des CHU Yalgado Ouedraogo et Tengandogo de Ouagadougou.

Résultats : Nous avons retrouvé 3 cas de lambeau pectoral, 2 lambeaux nasogéniens, 1 lambeau de karapandzic, 1 lambeau d'eslander. Les pertes de substances étaient d'origine tumorale. Les localisations concernées étaient : la lèvre, le menton, la muqueuse buccale. Tous les patients avaient un âge avancé avec des antécédents de comorbidités. À l'examen chez tous les patients, la perte de substance était tissulaire et importante. La reconstruction était réalisée sous anesthésie générale dans le même temps opératoire que l'exérèse tumorale chez 2 patients, différé chez 2 patients. Le plateau technique ne permettait pas une reconstruction microchirurgicale. Tous les lambeaux ont été levés avec conservation de leurs pédicules vasculaires. Les suites opératoires ont été simples chez tous les patients avec des résultats satisfaisants après un recul d'un an.

Conclusion : Les lambeaux loco-régionaux restent des solutions de choix avec peu de complications et de morbidité au niveau du site donneur pour la reconstruction des pertes de substances maxillo-faciales dans les pays sous médicalisés.

L'auteur n'a aucune affiliation (financière ou autre) avec une organisation commerciale qui peut être liée directement ou indirectement avec le contenu de sa ou ses présentation(s).

EVALUATION DE LA QUALITE DE VIE DES PATIENTS ATTEINTS DU XERODERMA PIGMENTOSUM

O. Boukhlouf*, S. Benwadih, B. Dani

Introduction :

Le Xeroderma Pigmentosum est une maladie héréditaire handicapante, responsable d'une photosensibilité rendant impossible l'exposition solaire. Ce qui impacte aussi bien la vie sociale que la santé mentale des patients.

Le but de cette étude est d'évaluer l'impact du XP sur la qualité de vie de ces patients.

Matériels et méthodes :

Nous avons élaboré un questionnaire avec l'équipe du service de chirurgie maxillo-faciale au CHU IBN SINA de Rabat et réalisé des entretiens téléphoniques avec les patients XP suivis entre janvier 2019 et Janvier 2023.

Résultats :

L'âge moyen de nos patients était de 14.8 ans avec un sex-ratio H/F = 1.

45 % des patients trouvaient des difficultés à s'intégrer en collectivité.

7% ne respectaient pas les mesures de photoprotection .

Des troubles anxieux et/ou dépressifs ont été retrouvés chez 90 % de nos patients.

Discussion :

Le XP est une maladie chronique qui influence le mode de vie des patients, Il est donc essentiel de bien étudier et évaluer tous les aspects impactant les patients, personnels, physiques et psychosociaux afin d'assurer une prise en charge thérapeutique globale.

L'auteur n'a aucune affiliation (financière ou autre) avec une organisation commerciale qui peut être liée directement ou indirectement avec le contenu de sa ou ses présentation(s).

ÉVALUATION DE LA FORMATION DES RESIDENTS LORS DES CAMPAGNES HUMANITAIRES

K. Nini*, Y. Bennaoui, Z. Aziz, N. Mansouri Hattab

Introduction :

Les campagnes humanitaires offrent une opportunité d'apprentissage intensif pour les résidents, surtout en chirurgie, leur permettant de se confronter à des cas cliniques variés dans des conditions de ressources limitées. Ces missions favorisent le développement de compétences techniques et non techniques essentielles, telles que la gestion des situations d'urgence et le travail d'équipe dans un environnement souvent complexe et interculturel. Pourtant, l'impact de ces campagnes sur la formation des résidents reste peu étudié.

Matériel et Méthodes :

Afin d'évaluer les médecins résidents ayant participé à plusieurs missions humanitaires et d'apprécier l'impact de ces dernières sur leur formation, nous avons conduit une étude à travers un questionnaire électronique anonyme, distribué à 21 résidents ayant pris part à différentes campagnes menées au sein du service de chirurgie maxillo-faciale et esthétique de Marrakech. L'analyse a visé à identifier les compétences améliorées et les défis rencontrés.

Résultats et Discussion :

La majorité des résidents a rapporté une amélioration significative de leurs connaissances, compétences techniques, et leur savoir être. Tous les résidents croient que la participation aux missions humanitaires était d'un impact positif sur leur formation, elle leur a permis de développer leurs compétences chirurgicales, mais aussi humaines. Il paraît évident alors, que les missions humanitaires doivent faire partie intégrante de la formation d'un résident.

Conclusion :

Les campagnes humanitaires constituent une opportunité enrichissante pour la formation des résidents, renforçant leurs compétences techniques et leur capacité à travailler en situation de crise. Toutefois, pour optimiser l'impact de ces expériences, il est recommandé de prévoir des sessions de préparation et un encadrement adapté.

L'auteur n'a aucune affiliation (financière ou autre) avec une organisation commerciale qui peut être liée directement ou indirectement avec le contenu de sa ou ses présentation(s).

AIDER UN ENFANT A TROUVER LE SOURIRE : MISSION HUMANITAIRE ET ACADEMIQUE DE PRISE EN CHARGE DES MALFORMATIONS FACIALES DE L'ENFANT

O. Mejri*, M. Grira, M. Ben Rejeb, S. Ayachi, A. Slama

Introduction

Depuis l'année 2000, notre service organise une mission humanitaire annuelle en collaboration avec une association à but non lucratif, visant à offrir une prise en charge gratuite pour des enfants issus de familles démunies, atteints de malformations faciales. En alliant assistance médicale et enrichissement académique, cette mission a permis d'offrir des soins de qualité à un nombre croissant de patients tout en assurant un accompagnement thérapeutique pour leurs familles.

Matériel et méthodes

Dans le cadre de ces missions, notre équipe a collaboré avec des invités internationaux renommés tels que Talmant, Brusatti et Firmin permettant ainsi un échange culturel et scientifique. Chaque édition de la mission était axée sur un thème spécifique, comme la chirurgie des fentes labio-palatines et des microties congénitales. Des ateliers organisés pour les résidents ont permis de former la nouvelle génération de chirurgiens et de consolider les compétences des praticiens.

Résultats et discussion

Grâce à cette initiative, notre service a pu traiter des dizaines de patients par mission, contribuant à alléger le fardeau financier des familles tout en améliorant les résultats cliniques des enfants opérés. La participation des experts internationaux a permis d'optimiser les techniques employées. Le volet académique de la mission a été un vecteur essentiel de formation continue et d'enrichissement professionnel : les échanges d'expériences ont consolidé les compétences de notre équipe et ont assuré une transmission intergénérationnelle de savoir-faire dans les différentes thématiques des missions.

Conclusion

En combinant impact humanitaire et développement académique, cette mission a joué un rôle clé dans l'évolution de notre service, contribuant à la fois à l'amélioration de la qualité des soins prodigués aux enfants défavorisés et à l'excellence de la formation des praticiens. Grâce à la durabilité de cette initiative, notre service est devenu un centre de référence national pour la prise en charge des malformations faciales pédiatriques.

L'auteur n'a aucune affiliation (financière ou autre) avec une organisation commerciale qui peut être liée directement ou indirectement avec le contenu de sa ou ses présentation(s).

Implantologie et chirurgie préimplantaire

GINGIVOPERIOSTEOPLASTY: THREE CASE REPORTS

J. Snikah*, F. Choumi

Objectives: This poster aims to present three case reports of gingivoperiosteoplasty (GPP), a surgical technique used in cleft palate repair, to demonstrate its efficacy, safety, and outcomes in patients with cleft lip and palate deformities. The objectives include highlighting the indications for Gingivoperiosteoplasty, describing the surgical technique employed, and assessing the functional and aesthetic results achieved in the presented cases.

Materials and Methods: A retrospective review of medical records and surgical reports was conducted for three patients who underwent Gingivoperiosteoplasty as part of their cleft palate repair at our institution. Data collected included patient demographics, preoperative evaluation findings, intraoperative details of the GPP procedure, postoperative complications, and long-term outcomes. Surgical techniques and approaches utilized in Gingivoperiosteoplasty were documented, along with any modifications tailored to individual patient needs.

Results: The poster presents three cases of GPP performed in patients with varying degrees of cleft lip and palate deformities. Case 1 involves a 11-year-old infant with a unilateral cleft lip and palate, successfully repaired using Gingivoperiosteoplasty with favorable aesthetic and functional outcomes. Case 2 depicts a 13-year-old child with a unilateral cleft lip and palate undergoing Gingivoperiosteoplasty in conjunction with other surgical procedures to achieve optimal lip and nasal symmetry. Case 3 features a 16-year-old adolescent with a submucous cleft palate undergoing Gingivoperiosteoplasty as part of a staged repair approach, resulting in improved speech and velopharyngeal function.

Conclusion: Gingivoperiosteoplasty is a valuable surgical technique in the management of cleft lip and palate deformities, offering several advantages including improved nasal support, reduced fistula formation, and enhanced dental arch alignment. The presented cases highlight the successful application of Gingivoperiosteoplasty in patients across different age groups and cleft severity levels, resulting in satisfactory functional and aesthetic outcomes.

L'auteur n'a aucune affiliation (financière ou autre) avec une organisation commerciale qui peut être liée directement ou indirectement avec le contenu de sa ou ses présentation(s).

LES KYSTES DES MAXILLAIRES

F. Choumi*, J. Snikah

Objectifs

Les kystes maxillo-mandibulaires sont des lésions intra-osseuses odontogènes ou non odontogènes, de caractère histologique variable, caractérisées par la présence d'une enveloppe et d'un contenu liquide ou semi-liquide. La découverte de ces kystes peut être accidentelle sur une radiographie panoramique, ou plus souvent lors d'un gonflement asymptomatique lorsque la lésion atteint un volume important. L'objectif de notre étude est de déterminer les formes histologiques les plus fréquentes, de comparer les données histologiques avec le diagnostic radiologique et de discuter des différents moyens thérapeutiques.

Matériels et Méthodes

Notre travail est une étude rétrospective des dossiers médicaux couvrant une période de 6 ans concernant 50 patients.

Résultats

Notre série était composée de 50 patients, l'âge moyen était de 36,38 ans avec une nette prédominance masculine avec un sex-ratio de 2,4. La consultation était motivée dans 100% des cas par le gonflement, associé dans 42% des cas à des signes dentaires. Le diagnostic a été principalement posé par imagerie : orthopantomogramme et scanner facial, et confirmé par examen histologique. Le traitement était basé sur la chirurgie dans 100% des cas avec un traitement conservateur dans 90% des cas par énucléation avec curetage supporté du kyste. Cinq patients avaient subi une reconstruction : 3 patients avec une greffe iliaque, un patient avec un lambeau libre de fibula et un patient avec une plaque de reconstruction. Les conséquences postopératoires étaient simples dans la majorité des cas : un seul cas avait présenté des infections répétées du site opératoire, ce qui avait entraîné l'ablation du lambeau libre.

Conclusion

Les résultats soulignent l'importance de la collaboration multidisciplinaire impliquant les chirurgiens maxillo-faciaux et buccaux, les radiologues, les pathologistes et d'autres professionnels de la santé dans la gestion globale des kystes maxillo-mandibulaires.

L'auteur n'a aucune affiliation (financière ou autre) avec une organisation commerciale qui peut être liée directement ou indirectement avec le contenu de sa ou ses présentation(s).

ADENOID CYSTIC CARCINOMA: THREE CASE REPORTS AND REVIEW OF LITERATURE

F. Choumi*, J. Snikah

This poster presents three case reports of adenoid cystic carcinoma, a rare malignancy of the salivary glands, with the aim to highlight the diverse clinical presentations, diagnostic challenges, treatment modalities, and outcomes associated with this disease.

Materials and Methods:

A retrospective analysis of medical records and imaging studies was conducted for three patients diagnosed with adenoid cystic carcinoma at our institution. Data collected included patient demographics, presenting symptoms, radiographic findings, histopathological features, treatment modalities, and follow-up outcomes. Additionally, a comprehensive literature review was performed to compile information on the epidemiology, pathology, diagnostic approach, and therapeutic options for adenoid cystic carcinoma.

Results:

The three cases presented in this poster illustrate the varied clinical presentations and management approaches for adenoid cystic carcinoma. Case 1 involved a 63-year-old male presenting with a voluminous mass in the left maxillary bone, which was confirmed as adenoid cystic carcinoma on histopathological examination. Case 2 depicted a 55-year-old with adenoid cystic carcinoma originating from the accessory gland of palate, diagnosed incidentally on imaging studies. Case 3 highlighted a 45-year-old male with adenoid cystic carcinoma in the parotid gland. Literature review findings underscored the indolent nature of adenoid cystic carcinoma, propensity for perineural invasion, and the role of multidisciplinary management in optimizing patient outcomes.

Conclusion:

The presented cases underscore the diverse clinical manifestations and management challenges associated with adenoid cystic carcinoma. Surgical resection remains the primary treatment modality, often complemented by adjuvant radiotherapy or chemotherapy depending on the tumor characteristics. Long-term surveillance is essential due to the high recurrence rate and potential for distant metastasis. This poster emphasizes the importance of a multidisciplinary approach involving surgeons, oncologists, and pathologists in the comprehensive management of adenoid cystic carcinoma, and highlights the need for further research to optimize diagnostic and therapeutic strategies for this rare malignancy.

L'auteur n'a aucune affiliation (financière ou autre) avec une organisation commerciale qui peut être liée directement ou indirectement avec le contenu de sa ou ses présentation(s).

TRAITEMENT DES DEFECTS OSSEUX : DEGRE D'ACCEPTATION ET RAISONS DE REFUS DES DIFFERENTES TECHNIQUES DANS NOTRE CONTEXTE

Z. Sayad*, M. Abid, O. Jalal, M. Boulaadas

Introduction

Il existe plusieurs techniques pour gérer les défauts osseux : telles que les greffes osseuses (autogreffe, allogreffe, xélogreffe), les substituts osseux synthétiques et les produits de médecine régénérative. Beaucoup d'études portent sur leur efficacité, cependant très peu sur leur acceptation par les patients, ainsi que l'influence des considérations culturelles et religieuses, reste incertaine.

Notre objectif était d'évaluer le degré d'acceptation de ces différentes techniques dans notre population, et d'identifier les problèmes ou raisons justifiant les refus.

Matériel et méthodes

Un questionnaire électronique ouvert soumis à la population générale, expliquait les techniques de manière compréhensible, puis invitait les participants à répondre volontairement et de façon anonyme s'ils accepteraient ou refuseraient ces techniques, en précisant les raisons en cas de refus (peur de la technique, raisons culturelle ou éthique, raisons religieuses)

Résultats, discussion

Au total, 320 personnes ont participé, l'autogreffe et l'utilisation des produits de la médecine régénérative osseuse ont été les techniques les plus acceptées (93,4% et 85% respectivement). En revanche, la xélogreffe a enregistré le taux d'acceptation le plus faible, à 25%. Les refus étaient principalement liés à la crainte des complications.

Par ailleurs, des préoccupations religieuses ont été exprimées par 4% des répondants pour les produits de la médecine régénérative osseuse et 14% pour la xélogreffe, tandis que les motifs éthiques ont été rarement mentionnés, à hauteur de 8%. L'étude révélait que l'acceptation des techniques n'est pas significativement influencée par les caractéristiques sociodémographiques au Maroc, bien qu'elle puisse varier en fonction des considérations culturelles et religieuses.

Conclusion

Cette enquête a mis en avant la médecine régénérative osseuse comme perspective prometteuse pour améliorer la santé des patients, soulignant l'importance de l'information des patients afin de réduire leurs craintes et leurs préoccupations.

L'auteur n'a aucune affiliation (financière ou autre) avec une organisation commerciale qui peut être liée directement ou indirectement avec le contenu de sa ou ses présentation(s).

Infectieux

A PROPOS D'UNE OSTEITE FRONTALE : LOCALISATION RARE DE LA TUBERCULOSE OSSEUSE

M. Mohamed Abderrahmane*, M. Amar, ML. Sidi Oumar

Introduction : La tuberculose est un problème important de santé publique en Mauritanie et dans d'autres pays où elle est endémique . Elle pose un problème de diagnostic surtout lorsque la localisation est rare, telle que la voûte crânienne. L'ostéite tuberculeuse du crâne est très rare, constituant 1 % de toutes les localisations osseuses .

Matériels et méthodes : nous rapportons le cas d'une patiente âgée de 52 ans , sans antécédent pathologique particulier , qui présentait depuis six mois une tumefaction de siège frontate gauche, molle ,indolore , de 1,5 cm de grand axe . L'état général était conservé, sans fièvre et le reste d'examen était sans particularité. La TDM crânio-cérébrale avant et après injection de produit de contraste , montrait un aspect d'ostéite frontale gauche avec ostéolyse focale et une collection purulente sous périostée .Le traitement a consisté en une évacuation de la collection avec lavage abondant de l'os pathologique . L'étude bactériologique et anatomopathologique confirmait la nature tuberculeuse par la présence d'une réaction granulomateuse tuberculoïde non necrosante. L'évolution était favorable après exérèse de la lésion tuberculeuse et traitement antibacillaire .

Discussion : la prévalence de la tuberculose en Mauritanie est estimée à 78 cas pour 100000 habitants pa an en 2022 selon l'OMS , Cette maladie est actuellement responsable de 6 % de décès dans le monde. Ces chiffres peuvent être expliqués par l'augmentation de la migration d'un grand nombre de personnes des secteurs endémiques , l'atteinte tuberculeuse crânienne est très rare et ne dépasse pas 1 % de toutes les ostéites tuberculeuses .

Conclusion : L'ostéite tuberculeuse du crâne est rare du fait de la faible vascularisation de cette région. La dissémination se fait par voie hématogène, elle touche préférentiellement les zones frontales ou pariétales, Le diagnostic doit être évoqué devant tout abcès froid ou suppuration chronique du scalp. La bonne observance de traitement antibacillaire permet la guérison complète .

L'auteur n'a aucune affiliation (financière ou autre) avec une organisation commerciale qui peut être liée directement ou indirectement avec le contenu de sa ou ses présentation(s).

HIDRADENITE SUPPUREE AU NIVEAU DE LA FACE : À PROPOS D'UN CAS CLINIQUE COMPLEXE

H. Boukaaba*, O. Guennoun, A. Titou, D. Kamal

Introduction :

L'hidradénite suppurée (HS) ou maladie de Verneuil est une maladie inflammatoire suppurative et cicatricielle des follicules pilosébacés, affectant les grands plis, sièges des glandes sudorales apocrines : régions axillaires, inguinales, périméales, périanales et fessières. Sa localisation faciale est inhabituelle et rarement décrite dans la littérature.

Matériels et méthodes :

Nous rapportons le cas d'une hidradénite suppurée au niveau de la face dans afin de souligner les défis diagnostiques et thérapeutiques de cette affection.

Résultats et Discussion :

Nous rapportons le cas d'un patient de 65 ans, opéré en 2018 pour un kyste épidermoïde mandibulaire pour lequel il a bénéficié d'une mandibulectomie interromptrice avec greffe de crête iliaque. Les suites postopératoires ont été marquées par une nécrose de la greffe et le développement d'une ostéite mandibulaire traitée par antibiothérapie et oxygénothérapie hyperbare. Deux ans plus tard, le patient a présenté des nodules et des abcès multiples au niveau de la face, associée à une macroglossie et à une ulcération du plancher buccal communiquant avec les fistules cutanées. Des prélèvements microbiologiques ont identifié une infection par *Escherichia coli* multirésistant. Le patient a été mis sous ATB adaptée sans amélioration, ce qui a conduit à la réalisation de biopsies, confirmant le diagnostic d'HS. Un traitement par cyclines a été initié sous surveillance dermatologique pour tenter de contrôler les infections récurrentes.

La rareté de l'atteinte faciale dans l'HS rend difficile son diagnostic différentiel, notamment vis-à-vis des infections chroniques ou des ostéites. La prise en charge thérapeutique doit être adaptée en fonction de la sévérité et des éventuelles résistances aux antibiotiques.

Conclusion

Ce cas met en avant la nécessité d'une collaboration multidisciplinaire entre dermatologues, chirurgiens maxillo-faciaux et infectiologues pour une gestion optimale de cette pathologie complexe.

L'auteur n'a aucune affiliation (financière ou autre) avec une organisation commerciale qui peut être liée directement ou indirectement avec le contenu de sa ou ses présentation(s).

OSTEITE ACTINOMYCOSIQUE ASSOCIEE A UNE DYSPLASIE OSSEUSE

S. Essaket*, K. El Harti

Introduction :

Les ostéites cervico-faciales à Actinomyces sont des infections granulomateuses chroniques rares.

Les dysplasies osseuses sont des lésions ostéo-fibreuses bénignes, rares, intéressant les maxillaires, qui ne sont pas de nature néoplasique.

Nous n'avons trouvé qu'un seul cas rapporté dans la littérature consultée, similaire au nôtre, où une association simultanée des deux entités.

Cas clinique :

Une patiente de 59 ans a consulté pour une douleur dans la région mandibulaire droite.

A l'examen clinique, il existait une exposition osseuse avec du pus sur la crête mandibulaire droite.

La radiographie panoramique a objectivé une image radio-opaque mandibulaire.

En se basant sur ces données cliniques, radiographiques et anatomopathologiques, le présent cas a été diagnostiqué comme une ostéite actinomycosique associée à une dysplasie osseuse.

Le traitement a consisté en une énucléation de la lésion avec comblement de la perte de substance par le PRF et prescription d'antibiotiques.

Conclusion :

Malgré sa rareté, les praticiens doivent être avertis de la possibilité de la coexistence de ces deux entités simultanément. Ainsi, ils pourront initier le traitement approprié.

L'auteur n'a aucune affiliation (financière ou autre) avec une organisation commerciale qui peut être liée directement ou indirectement avec le contenu de sa ou ses présentation(s).

AINS ET INFECTIONS DE LA FACE : UN RISQUE A NE PAS IGNORER !

J. Dufour*, E. Pages, A. Dumur, J. Brie, J. Usseglio

Introduction : Les infections de la face, qu'elles soient d'origine cutanée, dentaire, glandulaire, ..., sont très souvent douloureuses. Ainsi, il est fréquent que les patients s'automédiquent ou reçoivent en prescription des AINS (anti-inflammatoires non stéroïdiens). Efficaces sur la douleur et l'inflammation, ils sont pourtant potentiellement dangereux car ils peuvent masquer les symptômes, retarder le diagnostic et aggraver rapidement l'état général du patient. Une des complications rare mais grave est la fasciite nécrosante (infection rapidement évolutive atteignant les fascias et les tissus sous-cutanés mettant en jeu le pronostic vital).

Matériel Méthodes : Monsieur C., 50 ans, a été admis au CHU de Limoges en état de choc septique. La veille, il avait consulté son médecin traitant pour des brûlures hémifaciales gauches, attribuées à un zona, pour lequel un antiviral a été prescrit. En outre, il était sous AINS pour des lombalgies chroniques et souffrait d'exogénose chronique. Après bilan, le diagnostic de fasciite nécrosante de la face sur parotidite gauche a été posé.

Résultats et discussion : La prise en charge a été médico-chirurgicale. Le patient a bénéficié d'une assistance respiratoire et vasopressive, ainsi que d'une antibiothérapie. De multiples nécrosectomies chirurgicales ont été réalisées en fonction de l'évolution de la nécrose tissulaire. La reconstruction a été effectuée par lambeau libre de muscle grand dorsal secondairement greffé. L'évolution a été lentement favorable, avec des séquelles conséquentes (notamment perte de la vue). Le patient a été proposé pour une greffe de visage, réfutée en raison de ses multiples antécédents.

Conclusion : La fasciite nécrosante de la face pose un défi en matière de diagnostic et de traitement. Une prise en charge médico-chirurgicale rapide et adaptée est essentielle pour améliorer le pronostic. La prescription d'AINS dans les pathologies infectieuses de la face est fréquente mais doit être soigneusement évaluée pour minimiser les complications graves, voire létales.

L'auteur n'a aucune affiliation (financière ou autre) avec une organisation commerciale qui peut être liée directement ou indirectement avec le contenu de sa ou ses présentation(s).

PRISE EN CHARGE DE LA CELLULITE PERIORBITAIRE COMPLIQUEE DE FASCIITE NECROSANTE CHEZ UN PATIENT IMMUNODEPRIME

I. Jimenez*, A. Valderrama, A. Gelves, R. Muñoz

Introduction: L'OMS classe le VIH comme l'une des comorbidités les plus importantes du 21^e siècle, attaquant le système immunitaire et le rendant sensible à des infections telles que la cellulite périorbitaire, qui est une infection de la peau et des tissus mous, produisant une thrombose du sinus caveux dans les cas graves. La fasciite nécrosante est causée par de graves infections préexistantes, détruisant le fascia superficiel, le tissu cellulaire sous-cutané et la peau sous-jacente. **Objectif:** Établir la prise en charge de la cellulite périorbitaire compliquée et de la fasciite nécrosante chez les patients immunodéprimés. **Matériel et Méthodes:** Nous présentons un patient de sexe masculin de 47 ans, arrivé au centre après une chute de 3 mètres de haut, présentant des plaies dermabrasions et une occlusion limitée des paupières. Au bout de 12 jours, il présente un écoulement purulent, s'automédicamentait avec des produits naturels et ne voyant aucune amélioration, il se rend au service. Selon Chandler (1970), le sepsis a été diagnostiqué comme point de départ, une infection de la peau et des tissus mous et une cellulite périorbitaire de grade II; Abscès périorbitaire facial, nasal, frontal, buccal, mandibulaire, sous-maxillaire, selon Grodinsky (1938), fasciite nécrosante de la région palpébrale gauche, maladie infectieuse du VIH et traumatisme crânien léger. **Résultats:** Le traitement déterminant a consisté en la combinaison de plusieurs familles d'antibiotiques, permettant une résolution des signes d'infection et une amélioration de l'état général, permettant une sortie médicale. **Discussion:** En termes comparatifs, l'évolution clinique favorable et la réponse au traitement sont cohérentes avec la bactérie fragilisée *Staphylococcus aureus*, *Streptococcus pyogenes* et le choix d'une antibiothérapie précise et agressive. **Conclusion:** L'évolution vers une fasciite nécrosante peut être rapide, et un retard dans le diagnostic et le traitement peut entraîner des complications graves, potentiellement mortelles.

L'auteur n'a aucune affiliation (financière ou autre) avec une organisation commerciale qui peut être liée directement ou indirectement avec le contenu de sa ou ses présentation(s).

TUBERCULOSE A LOCALISATION LINGUALE : A PROPOS D'UN CAS

B. Dani*, M. Boulaadas

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 la forme d'une variété d'aspects cliniques, dont la plupart peuvent imiter cliniquement des tumeurs linguales malignes.

Matériels et méthodes :

Nous présentons le cas d'une patiente de 65 ans ayant consultée pour une lésion ulcérée non cicatrisante du bord latéral de la langue évoluant depuis 1 mois et dont la clinique évoquait un carcinome épidermoïde.

Résultats et discussion :

Une biopsie suivie d'un examen histopathologique a conclu au diagnostic de tuberculose. Un bilan complémentaire a été entrepris afin d'écartier la possibilité d'une tuberculose pulmonaire et de rechercher une autre localisation a révélé l'association de la tuberculose ganglionnaire.

La patiente fut ensuite adressée en service de phtisiologie pour prise en charge.

L'incidence de la tuberculose dans la cavité buccale est assez rare. Les localisations les plus fréquentes sont la langue, le palais, les amygdales, le pharynx et la muqueuse buccale. Elle peut être primaire ou secondaire à une localisation pulmonaire.

Conclusion :

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

L'auteur n'a aucune affiliation (financière ou autre) avec une organisation commerciale qui peut être liée directement ou indirectement avec le contenu de sa ou ses présentation(s).

NECROSE CUTANEE CERVICALE ASSOCIEE AU TRAITEMENT PAR BEVACIZUMAB

A. Jost*, M. Magremanne

Introduction

Le bevacizumab est un anticorps monoclonal humanisé qui se lie au facteur de croissance vasculaire endothélial (VEGF) et l'inhibe, empêchant la prolifération endothéliale, et par ce biais la néoangiogenèse. Le bevacizumab est indiqué dans le cancer métastatique du colon, du rein et le glioblastome multiforme. Un effet indésirable du bevacizumab est une altération du processus cicatriciel. L'effet antiangiogénique est réversible à l'arrêt du traitement.

Matériel et Méthodes

Un patient de 80 ans atteint d'un adénocarcinome colique MSS cT3N2M1 avec métastases hépatiques, stable sous seconde ligne de chimiothérapie associée au bevacizumab, présentait une lésion cutanée isolée, ulcérée, modérément purulente et indolore de 3 cm de diamètre, sous le rebord mandibulaire gauche. Aucune lésion endobuccale n'était objectivée.

Résultats

Le bevacizumab est temporairement arrêté par les oncologues. Plusieurs curetages sous anesthésie locale avec placement de L-PRF étant inefficaces, une plastie de fermeture chirurgicale avec L-PRF sous anesthésie générale a été réalisée 8 semaines après arrêt du bevacizumab. Une cicatrisation satisfaisante sans déhiscence étant obtenue, le bevacizumab a été réintroduit 8 semaines après la chirurgie.

Discussion

La nécrose cutanée est apparue possiblement au départ de lésions de l'épiderme (effet secondaire des chimiothérapies) aggravées par la prise d'un agent antiangiogénique.

Le bevacizumab provoque un retard de cicatrisation majeur, le VEGF ayant une activité angiogénique pendant la phase proliférative de cicatrisation. La réversibilité du bevacizumab après son arrêt a permis un succès de la chirurgie de fermeture, aidé par des curetages préalables avec pose de L-PRF.

Conclusions

Des lésions de nécrose cutanée sous bevacizumab sont occasionnellement rapportées, même à distance du site tumoral primitif. Des fasciites nécrosantes et des ostéonécroses des mâchoires ont également été décrites. Il faut donc être attentif à l'évolution de ces lésions. Un arrêt du bevacizumab est recommandé idéalement 8 semaines avant et après tout geste chirurgical.

L'auteur n'a aucune affiliation (financière ou autre) avec une organisation commerciale qui peut être liée directement ou indirectement avec le contenu de sa ou ses présentation(s).

TUBERCULOSE DE LA LANGUE MIMANT UN CANCER: A PROPOS D'UN CAS

R. El Azzouzi*, B. Dani, M. Boulaadas

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 imiter cliniquement des néoplasies 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 phtisiologie a été demandé pour commencer un traitement antituberculeux. L'évolution était favorable avec disparition spectaculaire, complète de la lésion linguale après 1 mois du début de traitement seulement.

Discussion:

La tuberculose est un problème de santé de 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.

L'auteur n'a aucune affiliation (financière ou autre) avec une organisation commerciale qui peut être liée directement ou indirectement avec le contenu de sa ou ses présentation(s).

LESIONS DE LA MUQUEUSE BUCCALE LIEES A LA COVID 19 : REVUE DE LA LITTERATURE

A. Taallah*, A. Djelamda, M. Guehria

Introduction :

Cette revue de la littérature a pour objectif de recenser l'ensemble des différentes lésions de la muqueuse buccale qui ont été décrites en lien avec l'infection à la COVID-19. Il est important de comprendre ces manifestations orales afin de mieux dépister et prendre en charge les patients atteints du virus.

Méthodes :

Une recherche approfondie de la littérature a été effectuée dans les principales bases de données médicales, telles que PubMed, Embase et Cochrane Library, afin d'identifier les articles pertinents publiés jusqu'à présent sur les lésions buccales associées à la COVID-19. Les mots-clés utilisés comprenaient "COVID-19", "SARS-CoV-2", "lésions buccales" et "manifestations orales". Ces recherches ont été réalisées sur une période de quatre ans, de septembre 2020 à septembre 2024, et reposent sur une analyse d'articles scientifiques publiés en français et en anglais.

Résultats :

Plusieurs types de lésions de la muqueuse buccale ont été décrits chez les patients atteints de la COVID-19. On retrouve notamment des vésicules, des érosions post-vésiculeuses, ainsi que des saignements et une inflammation des gencives. Ces lésions peuvent se situer sur différentes zones de la cavité buccale comme le palais, les muqueuses jugales ou encore la langue.

Discussion :

La survenue de ces lésions buccales chez les patients COVID-19 s'explique probablement par le tropisme du virus SARS-CoV-2 pour les cellules de la muqueuse orale, riches en récepteurs ACE2. Un dépistage systématique de ces manifestations orales permettrait une prise en charge plus précoce des patients. Cependant, des études complémentaires sont nécessaires pour mieux comprendre les mécanismes physiopathologiques impliqués.

Conclusion :

En conclusion, cette revue met en évidence la diversité des lésions de la muqueuse buccale associées à l'infection par la COVID-19. La reconnaissance de ces signes oraux est importante pour le diagnostic et le suivi des patients atteints par le virus.

L'auteur n'a aucune affiliation (financière ou autre) avec une organisation commerciale qui peut être liée directement ou indirectement avec le contenu de sa ou ses présentation(s).

MUCOCELE FRONTO-ETHMOIDALE A EXTENSION ORBITAIRE REVELEE PAR UNE CELLULITE ORBITO-PALPEBRALE PRESEPTALE

WJJ. Bahizi*, A. Oussalem, M. Bouksirat, G. Alami Halimi, M. Boulaadas

Introduction

Les mucocèles sont des pseudokystes bénignes, expansives, à croissance lente des sinus paranasaux, développées aux dépens des cavités sinusales tapissées d'un épithélium contenant généralement du mucus aseptique.

Observation

Il s'agit d'une patiente âgée de 40 ans sans antécédents particuliers, admise pour prise en charge d'une tumeur fronto-éthmoïdale refoulant le globe oculaire évoluant depuis 4 mois associée à une douleur fronto-orbitaire, et obstruction nasale ainsi qu'une inflammation aiguë orbito-palpebrale supérieure gauche aiguë.

Resultats et Discussion

Les complications et extension vers l'orbite des mucocèle fronto-éthmoïdales représentent le mode d'expression clinique le plus courant des mucocèles fronto-éthmoïdales.

Il s'agit d'une maladie rare, bien que son incidence semble en nette augmentation ces dernières années, du fait de l'apport de l'imagerie ou parallèlement à l'expansion de la chirurgie endoscopique endonasale.

Dans notre cas clinique, les complications oculaires étaient une baisse de l'acuité visuelle, une exophtalmie. La cellulite préseptale a été un motif qui a poussé la patiente à consulter en urgence au vu de son exophtalmie qui était d'évolution chronique.

La TDM est l'examen de première intention à réaliser en cas de suspicion clinique ou endoscopique d'une mucocèle.

La chirurgie reste toujours le mode de traitement de la mucocèle. Il y a essentiellement 2 voies d'abord : les voies externes et la voie d'abord endonasale ou chirurgie endoscopique par voie endonasale. Bien que la chirurgie endonasale était préférée par certains auteurs ; il n'en demeure pas moins que la voie endonasale présentait des limites certaines dans les formes latérales de mucocèle, dont l'exposition complète par cette voie s'aurait difficile. La voie endonasale présente des limites certaines telle une marsupialisation insuffisante.

Conclusion

La mucocèle fronto-éthmoïdale est une affection bénigne, et grave. La chirurgie est le traitement de référence. la voie d'abord des mucocèles a toujours fait l'objet de débat surtout depuis l'avènement de la chirurgie endonasale.

L'auteur n'a aucune affiliation (financière ou autre) avec une organisation commerciale qui peut être liée directement ou indirectement avec le contenu de sa ou ses présentation(s).

LA MUCOCELE DU SINUS FRONTAL : VOIE EXTERNE OU VOIE ENDOSCOPIQUE, A PROPOS DE 5 CAS

ZEA. Baba El Hassene*, M. Bouksirat, B. Dani, M. Boulaadas

Introduction:

La mucocèle du sinus frontal est une lésion bénigne résultant de l'accumulation de mucus dans un sinus obstrué, entraînant une dilatation et une déformation des parois sinusales.

Matériels et méthodes:

Nous rapportons dans ce travail 5 cas de mucocèle du sinus frontal pris en charge au niveau du service de chirurgie maxillofaciale au CHU Ibn Sina de Rabat entre les années 2020 et 2024.

Résultats et discussion:

Les mucocèles se développent généralement à la suite d'une obstruction des voies d'écoulement du mucus, souvent causée par des infections chroniques, des traumatismes, ou des interventions chirurgicales antérieures. Cette obstruction entraîne une rétention de mucus, provoquant une pression intra-sinusale accrue et une expansion progressive de la muqueuse sinusale.

Les symptômes cliniques incluent des douleurs faciales, des céphalées et des symptômes oculaires tels que la diplopie ou une exophtalmie. Le diagnostic repose sur une évaluation clinique approfondie et des techniques d'imagerie, notamment la tomодensitométrie (TDM) et l'imagerie par résonance magnétique (IRM), qui permettent d'évaluer l'extension de la mucocèle et de visualiser les structures environnantes.

Le traitement des mucocèles du sinus frontal est principalement chirurgical. L'approche classique consiste en une déviation de l'accès frontal, souvent via une sinusotomie, pour permettre l'évacuation du mucus accumulé et la rétablissement de la fonction sinusale. Dans certains cas, des techniques endoscopiques peuvent être utilisées, offrant une récupération plus rapide et des résultats esthétiques améliorés. Non traitée, la mucocèle peut entraîner des complications loco-régionales graves pouvant conduire à des troubles visuels ou à des complications intracrâniennes.

Conclusion:

Bien que la mucocèle du sinus frontal soit bénigne, elle nécessite une prise en charge adéquate pour prévenir des complications. Un diagnostic précoce et le choix de la technique chirurgicale appropriée, qu'elle soit externe ou endoscopique, sont essentiels pour restaurer la fonction sinusale et soulager les symptômes.

L'auteur n'a aucune affiliation (financière ou autre) avec une organisation commerciale qui peut être liée directement ou indirectement avec le contenu de sa ou ses présentation(s).

RELATION ENTRE LES INFECTIONS ODONTOGENES ET LES VALEURS DE GLYCEMIE CHEZ LES PATIENTS DIABETIQUES ET NON DIABETIQUES NECESSITANT UNE HOSPITALISATION

I. Jimenez*, A. Laya, J. Golaszewski

Introduction: L'Organisation mondiale de la santé (OMS 2022) classe le diabète comme un problème mondial, étant une maladie chronique avec un taux de mortalité élevé, tandis que les infections odontogènes représentent la dissémination de micro-organismes pathogènes dans les tissus environnants des structures dentaires.

Sujet: Déterminer la relation entre les infections odontogènes et la glycémie chez les patients diabétiques et non diabétiques nécessitant une hospitalisation dans la ville hospitalière au cours de la période 2023-2024.

Matériel et méthodes: Une étude corrélationnelle descriptive avec un plan longitudinal non expérimental est présentée, dans laquelle 30 patients diabétiques et non diabétiques atteints d'infections odontogènes ont été pris. L'observation a été utilisée comme technique de collecte de données et un guide d'observation avec les différents indicateurs pour chaque variable à étudier a été utilisé comme instrument.

Résultats: Il a été constaté une prévalence d'infections odontogènes et une glycémie croissante.

Discussion: A partir de l'échantillon évalué, il a été déterminé que l'espace anatomique le plus touché est l'espace sous-maxillaire, suivi du sublingual et du sous-menton; La compromission de ces espaces peut conduire au développement d'une angine de poitrine, ce qui peut compromettre les voies respiratoires et la vie du patient. Selon les niveaux de sucre dans le sang, il a été observé que lors de l'admission de patients non diabétiques, des chiffres alarmants supérieurs à 120 mg/dL étaient évidents, augmentant ainsi la gravité de l'infection odontogène.

Conclusions: Il a été déterminé qu'il existe une incidence entre les infections odontogènes et des taux de glycémie supérieurs à 120 mg/dL en l'absence de diabète, ce qui augmente la gravité de l'infection et peut entraîner la mort du patient.

Bibliographie: Rahimi-Nedjat RK et al. Le rôle du diabète sucré dans la formation d'abcès odontogènes sévères: une étude rétrospective. Clin Oral Invest. 2021; 25 (11): 6279-6285.

L'auteur n'a aucune affiliation (financière ou autre) avec une organisation commerciale qui peut être liée directement ou indirectement avec le contenu de sa ou ses présentation(s).

PRISE EN CHARGE DES MANIFESTATIONS BUCCALES DES TOXIDERMIES : A PROPOS DE DEUX CAS CLINIQUE

A. Kao*, PP. Agoda, SLA. Lawson

Introduction :

Les toxidermies telles que le syndrome de Stevens -Johnson, la nécrolyse épidermique sont des réactions cutanées graves, indésirables d'origine médicamenteuse ou inconnue pouvant atteindre la peau, les muqueuses et d'autres organes dans les cas graves

Matériel et méthode :

Nous allons présenter ici deux cas de manifestations buccales de toxidermie et leur prise en charge odontostomatologique.

Cas 1

Il s'agissait d'un sujet de sexe masculin âgé de 40 ans reçu en odontostomatologie pour une toxidermie après la prise d'une fluoroquinolone avec une altération de l'état général. L'examen clinique avait révélé des lésions bucco-oculo-dermiques.

Cas 2

Il s'agissait d'un jeune patient de sexe masculin âgé de 10 ans admis dans notre service pour une lésion buccale importante avec adénopathie douloureuse bilatérale après la prise d'une noix.

Résultat et discussion

Leur prise en charge a été pluridisciplinaire, buccale par le dentiste consistait en une corticothérapie par voie générale de courte durée avec un bain de bouche fait de bicarbonate limitant l'acidité buccale et réduisant la formation des lésions fongiques. Le bain de bouche à base polyvidone iodée était prescrite limitant la colonisation bactérienne associée à une bonne hygiène bucco-dentaire. L'utilisation de gel buccal à base de lidocaïne pour diminuer la douleur au moment de l'alimentation et une application de vaseline sur la partie externe des lèvres pour éviter la sécheresse et favoriser la cicatrisation. Chez le petit enfant une antibiothérapie à base d'amoxiclav et de métronidazole avait permis de contrôler toute surinfection. Une cicatrisation complète avait été obtenue au bout de trois semaines avec une reprise normale de l'alimentation chez les deux patients.

CONCLUSION

La prise en charge des toxidermies doit être pluridisciplinaire pour une meilleure guérison.

L'auteur n'a aucune affiliation (financière ou autre) avec une organisation commerciale qui peut être liée directement ou indirectement avec le contenu de sa ou ses présentation(s).

TETANOS CEPHALIQUE DE ROSE: DIAGNOSTIC ET PRISE EN CHARGE

H. Sobhi*, O. Ilhami, A. Oukerroum, F. Slimani

Le téτανos céphalique de Rose est une forme rare de téτανos, qui se caractérise par une contraction des muscles de la face et du cou. Il est révélé par une paralysie faciale périphérique et un trismus. Il est causé par une infection d'une plaie cervico-faciale, qui permet au *Clostridium Tetani* de pénétrer dans le système nerveux central.

Nous rapportons le cas d'un patient âgé de 45 ans, non vacciné contre le téτανos, victime d'un accident de la voie publique occasionnant une plaie jugale et une perte de substance palpébrale inférieure droites. Dix jours plus tard, le patient s'est présenté pour une paralysie faciale, un trismus et une dysphagie d'aggravation progressive avec un signe de l'abaisse langue captif.

Le diagnostic du téτανos de Rose avait été retenu devant les arguments cliniques et l'absence d'anomalies à l'imagerie et au bilan sanguin. Le traitement avait consisté en une prise en charge précoce dans un milieu hospitalier, avec antibiothérapie et administration du sérum et du vaccin antitétaniques et de benzodiazépine. L'évolution était marquée par la régression de la paralysie faciale à partir de J7, une amélioration de la dysphagie à partir de J10 et de l'ouverture buccale à partir de J15.

Le diagnostic du téτανos céphalique est clinique. Cette pathologie est devenue rare grâce à la vaccination antitétanique. Le nerf facial est le nerf crânien le plus touché, le plus souvent du côté de la porte d'entrée, responsable d'une paralysie périphérique, ce qui rend le diagnostic difficile notamment dans les formes localisées. Le pronostic est généralement bon pour les formes strictement céphaliques, mais peut être plus grave pour les formes généralisées.

Le diagnostic du téτανos céphalique de Rose peut passer inaperçu et engager le pronostic vital, d'où la nécessité de sensibiliser le personnel de santé vis-à-vis de son diagnostic, son traitement et sa prévention.

L'auteur n'a aucune affiliation (financière ou autre) avec une organisation commerciale qui peut être liée directement ou indirectement avec le contenu de sa ou ses présentation(s).

CELLULITES CERVICOFACIALES AUX STADES AVANCEES : A PROPOS DE 03 CAS

A. Badaoui*

Introduction : les cellulites cervicofaciales représentent un groupe d' infections fréquentes, prenant des aspects cliniques variés ,leur pronostic est en général excellent mais certaines formes malignes engagent le pronostic vital.

Matériels et méthodes : à propos de 03 cas .

Résultats :

Observation 1 :

Un patient âgé de 51 ans ,sans antécédents pathologiques ,qui s est présenté pour une cellulite cervicofaciale étendue d origine dentaire évoluant depuis 08 jours ,un bilan biologique est demandé revenant en faveur d une diabète inaugurale .

Le bilan radiologique revenant en faveur d une cellulite cervicofaciale étendue gangreneuse sans extension au médiastin .

On a procédé à un drainage large des loges cervicales sous anesthésie générale .et un traitement antibiotique

Observation 2 :

Un patient âgé de 39 ans ,aux antécédents de hémophilie ,qui s est présenté pour une tuméfaction cervicofaciale évoluant depuis 03 jours sans fièvre .

Une TDM cervicofaciale en faveur une cellulite collecte sous mandibulaire droite étendue à la région cervicale antérieure

On a procédé à un traitement chirurgical sous anesthésie locale ,avec un traitement antibiotique.

Observation 3 : patient âgé de 24 ans sans antécédents pathologiques qui s est présenté pour une cellulite cervicofaciale d origine dentaire ,dont la dent causale est la dent de sagesse enclavée .

Une TDM cervicofaciale en faveur d une cellulite collecte cervicale .

On a procédé à un traitement chirurgical sous anesthésie générale et traitement antibiotique .

Discussion : les cellulites cervicofaciales diffusées ou gangreneuses d évolution rapidement fatale nécessitent une prise en charge adaptée (clinique, radiologique et biologiques)

Conclusion : les cellulites cervicofaciales sont dominées par les cellulites d origine dentaire ,sur terrain généralement immunodéprimés .leur prise en charge doit être rapide.

Référence :

les cellulites faciales graves diffuses rev stomato 1997

Cellulites cervicofaciales diffuses à propos de 15 cas rev stomato

Complications cellulaires des infections dentaires : précis de stomatologie.

L'auteur n'a aucune affiliation (financière ou autre) avec une organisation commerciale qui peut être liée directement ou indirectement avec le contenu de sa ou ses présentation(s).

CELLULITES CERVICO- FACIALES : A PROPOS D'UN CAS

H. Benbelkacem*, L. Bouhouche, K. Saraoui, F. Hamel, W. Baha, S. Boutemeur

Introduction : C'est une pathologie infectieuse (médico chirurgicale) grave, certes rare, mais en augmentation en raison d'un certain nombre de facteurs (développement social, augmentation du stress, flore microbienne en mutation avec apparition de résistances...). Elle se présente sous deux formes : la forme pseudophlegmonneuse et la forme myonecrotique gangreneuse. Elle atteint dans la majorité des cas des sujets jeunes et « sains », et nécessite une prise en charge multidisciplinaire rapide. Nous vous présentons dans cette communication un cas clinique de cellulite cervico faciale myonecrotique, qui au départ avait présenté un tableau d'une cellulite pseudophlegmonneuse.

Matériels et Méthodes : Il s'agit d'un patient âgé de 73 ans, diabétique, ayant présenté une tuméfaction parotidienne et génienne basse, étendue à la région latéro-cervicale. A la TDM sans injection une importante collection latéro- cervicale droite a été retrouvée, sans bulles d'air. Lors de la cervicotomie, découverte d'une nécrose étendue avec issue de pus noirâtre. Pour le traitement étiologique, l'extraction d'une dent de sagesse incluse avec nécrose pulpaire a été réalisée.

Resultats et Discussion : En effet la cellulite cervico faciale se présente sous deux formes : la forme pseudophlegmonneuse et la forme myonecrotique gangreneuse, mais souvent ce sont des cas intermédiaires que nous rencontrons d'où l'importance d'établir des critères cliniques et para- cliniques de gravité. Dans le cas de ce patient, la cellulite s'était avérée myonecrotique et due à une nécrose pulpaire d'une dent de sagesse incluse, passée inaperçue.

Conclusion : La cellulite cervico-faciale diffuse est une urgence médicochirurgicale, nécessitant une prise en charge pluridisciplinaire précoce (réanimateurs, radiologues, chirurgiens...)

Mots clés : cellulite cervico-faciale, cervicotomie, myonécrotique.

L'auteur n'a aucune affiliation (financière ou autre) avec une organisation commerciale qui peut être liée directement ou indirectement avec le contenu de sa ou ses présentation(s).

CHIRURGIE DE BRIDE COMMISSURALE SUITE A UNE CHEILITE ANGULAIRE HERPETIQUE

S. Hafdi*, O. Ilhami, A. Oukerroum, F. Slimani

Introduction

L'herpès labial est une infection récidivante par le virus herpès simplex-1 (HSV-1) plus rarement HSV-2. La primo-infection (gingivo-stomatite) est fréquente avant l'âge adulte. Les récurrences ne sont pas rares; les complications de la cheilite angulaire par bride avec microstomie ne sont pas fréquentes caractérisée par une Inflammation des commissures labiales avec fissures et desquamation, de l'érythème et formation de croûtes s'accompagnée d'une couche pseudomembraneuse se fibrosant et se compliquant d'une microstomie rarement

Matériel et méthodes

Il s'agit d'un Patient âgé de 10 ans, ayant été hospitalisé en Pédiatrie pour Primo-infection herpétique en mars 2023 puis en Avril 2023 pour gingivo stomatite surinfectée ; traité par aciclovir + amoxicilline acid clavulanique + macrolide , compliqué de bride commissurale

Resultats

Le patient a été admis au service de stomatologie et de chirurgie maxillo-faciale de Casablanca pour prise en charge des brides commissurales suite à la cheilite angulaire herpétique chez qui l'examen clinique objective des brides commissurales bilatérales responsable d'une microstomie minime accompagné de limitation de l'ouverture buccale a 2.5 cm

Discussion

Le patient a bénéficié d'une libération des brides commissurales à la lame 11 puis dissection des berges a l'aide du Ciseaux Metzenbaum Fin Droite et suture au vicryl 4.0

Les suites post opératoires ont été simples avec une bonne évolution clinique et une amélioration de l'ouverture buccale a 3.5cm

Conclusion :

Les complications des cheilites herpetiques sont de plus en plus rares due au œuvres de l OMS .

La microstomie avec brides commissurales represente la complication la moin fréquente.

L'auteur n'a aucune affiliation (financière ou autre) avec une organisation commerciale qui peut être liée directement ou indirectement avec le contenu de sa ou ses présentation(s).

EMPHYSEME SOUS-CUTANE CERVICO-FACIAL POST-EXTRACTION DENTAIRE : UNE SITUATION CLINIQUE RARE.

O. Baladi*, O. Ilhami, A. Oukerroum, F. Slimani

Introduction :

L'emphysème sous-cutané est la présence d'air dans les tissus sous-cutanés. C'est une complication rare des soins dentaires. Il passe inaperçu et se résorbe spontanément, mais peut nécessiter une prise en charge afin de prévenir d'éventuelles complications.

Matériels et Méthodes :

Nous rapportons un cas d'emphysème sous-cutané cervico-facial survenu après extraction dentaire, dans le cadre d'une infection dentaire.

Résultats et discussion :

Il s'agit d'un homme de 28 ans, sans antécédent notable, présentant une fracture de la dent 36, compliquée d'un abcès. Un orthopantomogramme a objectivé une dent 36 cariée, siège de traitements endodontiques et de granulome radiculaire. Après refroidissement de l'infection, le patient a bénéficié d'une extraction dentaire sous anesthésie locale. L'extraction a duré 60 min devant le caractère ankylosé des racines, nécessitant l'utilisation prolongée d'une turbine à air sous pression. L'évolution a été marquée par l'apparition brutale d'une tuméfaction de l'hémiface gauche avec crépitations neigeuses en jugal gauche, étendues en palpébral inférieur et cervical homolatéral ; sans signe de gravité. Aucun examen paraclinique n'a été demandé. Une antibiothérapie par Amoxicilline-Acide clavulanique (2g/jour) ainsi qu'une corticothérapie (60mg/jour) par voie orale a été instaurée. Une régression de l'emphysème a été observée après 24h d'évolution.

L'emphysème sous-cutané est une complication rare des extractions dentaire. L'étiopathogénie est discutée dans la littérature, met en cause la forte pression d'air émise par les instruments utilisés pendant les traitements dentaires. Le diagnostic n'est pas toujours aisé ; L'apparition brutale d'une tuméfaction dans un contexte d'utilisation d'instruments et la palpation de crépitation permettent de poser le diagnostic.

Conclusion:

Devant le caractère imprévisible de l'évolution et le risque potentiel de complications graves (pneumothorax compressif, médiastinite, etc). Une surveillance étroite et une prise en charge immédiate est indispensable devant l'apparition d'une tuméfaction faciale aiguë dans les suites d'une extraction dentaire.

L'auteur n'a aucune affiliation (financière ou autre) avec une organisation commerciale qui peut être liée directement ou indirectement avec le contenu de sa ou ses présentation(s).

LA DOULEUR, APRES AVULSION DES TROISIEMES MOLAIRES MANDIBULAIRES – LES MOYENS DE MESURE

A. Clement*, E. Maladiere, M. Solovyov

« Mesure ce qui est mesurable et rend mesurable ce qui ne peut être mesuré » - Galilée (1564-1642).

La méthode, permettant de quantifier, objectivement, la douleur n'existe pas (Andreishchev A.R., 2005). La cause est la nature-même de la douleur. La douleur est un symptôme subjectif. Par conséquent, la caractéristique quantitative peut être obtenue, uniquement, sur l'auto-évaluation du patient.

3 échelles pour mesurer, subjectivement, l'intensité de la douleur ont été proposées :

1. l'échelle numérique, qui exprime l'intensité de la douleur de 0 à 10 (Association Dentaire Française, 2001);
1. l'échelle descriptive, dans laquelle le patient exprime la sensation de la douleur de l'absence de la douleur jusqu'à la douleur extrême (Shugars D.A. et al., 2006; Association Dentaire Française, 2001);
2. échelle analogue visuelle. Il faut demander au patient de placer le curseur sur une règle. Cette ligne droite va de l'absence de la douleur jusqu'à la douleur maximale, que le patient peut se représenter (Martin W.J.J.M. et al., 2012; Osunde O.D. et al., 2012; Mobilio N. et al., 2011; Buyukkurt M.C. et al., 2006; Shugars D.A. et al., 2006; Andreishchev A.R., 2005; Ustün Y. et al., 2003; Association Dentaire Française, 2001; Voskoboinikova Ju. A., 2000).

L'auteur n'a aucune affiliation (financière ou autre) avec une organisation commerciale qui peut être liée directement ou indirectement avec le contenu de sa ou ses présentation(s).

LA DOULEUR, APRES AVULSION DES TROISIEMES MOLAIRES MANDIBULAIRES – LES FACTEURS INFLUENTS

A. Clement*, E. Maladiere, M. Solovyov

Introduction : dans un souci de diminuer la gêne, liée à la douleur, après l'avulsion des troisièmes molaires mandibulaires (TMM), on a entrepris une revue de littérature récente de ce sujet.

Matériel et méthodes : articles sur moteurs de recherche en santé et articles en accès libre sur internet, des dix dernières années (2015-2024) ont constitué la matrice de notre recherche.

La langue des articles a été l'anglais.

Les mot-clés : third molar, pain.

Résultats :

Un poids faible du patient, le profil psychologique du patient, l'attitude des parents (par rapport au jeune patient), le sexe (féminin) du patient(e), âge avancé, une proximité du nerf alvéolaire inférieur, l'intoxication tabagique, un mauvais état dentaire préalable à l'avulsion, le temps long de l'intervention, l'emploi par le chirurgien de l'ostéctomie - sont des facteurs en faveur d'une douleur prolongée et/ou intense en période post-opératoire.

L'emploi de la cryo-thérapie en période post-opératoire, l'emploi de la fibrine riche en plaquettes dans le site de l'avulsion, l'utilisation de la piezo-chirurgie, la prescription des anti-inflammatoires non-stéroïdiens avant l'intervention, l'utilisation de bain de bouche avant l'intervention, l'injection locale des antibiotiques, une dose de corticoïdes juste avant l'intervention, la prescription des opioïdes avec les anti-inflammatoires non-stéroïdiens, Discussion : la douleur est un symptôme multi-factoriel. Non seulement, la thérapie employée en période post-opératoire peut faire supprimer comme avant l'intervention, ou non, la douleur, après avulsion des TMM, mais aussi l'emploi des moyens, avant l'intervention. Les recherches de ces dernières années sont intéressantes. Des études, sur des groupes de patients plus homogènes, sont à réaliser pour avoir des résultats plus pertinents.

L'auteur n'a aucune affiliation (financière ou autre) avec une organisation commerciale qui peut être liée directement ou indirectement avec le contenu de sa ou ses présentation(s).

LA DOULEUR APRES AVULSION DES TROISIEMES MOLAIRES MANDIBULAIRES - NOS RESULTATS

A. Clement*, E. Maladiere, M. Solovyov

Introduction : la douleur, après l'avulsion des troisièmes molaires mandibulaires (TMM), est un symptôme qui peut être handicapant pour certains patients. Cela est d'autant plus gênant, que si les patients exercent une activité de relationnel social.

Matériel et méthodes : 267 patients (169 femmes et 98 hommes, âgés de 13 à 59 ans), chez lesquels les TMM ont été avulsées sous anesthésie générale. Après l'intervention, les patients recevaient amoxicilline 1g 3/j pendant 5 jours et efferalgan codéiné pendant 8 jours. 128 patients (48%), pendant les 3 premiers jours post-opératoires (PO), ont eu un AINS (acide niflumique) 1 comprimé (250mg). Le test statistique employé a été celui de *Student* et le coefficient de corrélation - celui de *Pearson*.

Résultats :

- Chez les patients âgés de 26-60 ans la douleur ($3,41 \pm 0,177$) a été plus importante, pendant les 7 jours post-opératoires, que dans le groupe d'âge des 13-18 ans ($3,0 \pm 0,09$). La différence est statistiquement significative : $t = 2,07$; $p < 0,05$;
- L'indicateur le plus faible de la douleur a été chez les patients, opérés pour indication de périodontite en comparaison avec ceux opérés pour périoronarite ou malposition dentaire. Mais, la différence n'est pas statistiquement significative ;
- L'avulsion de la TMM lorsque la dent est incluse (stades 0-1 selon Solovyov) provoque plus de douleur que dans les stades 2, 3, 4 ;
- La fragmentation de la TMM a réduit l'indicateur de la douleur, en période post-opératoire. La différence a été statistiquement significative ($t = 2,25$; $p < 0,05$) ;
- L'administration de l'acide niflumique a aidé à diminuer la douleur, de manière statistiquement significative ($t = 3,1$; $p < 0,01$), seulement, quand la TMM a été incluse (stades 0-1 selon Solovyov).

Discussion : un âge, relativement, jeune (13-25 ans), l'administration de l'acide niflumique, la fragmentation de la troisième molaire mandibulaire semblent être des facteurs en faveur d'un indicateur, relativement, bas de la douleur en période post-opératoire.

L'auteur n'a aucune affiliation (financière ou autre) avec une organisation commerciale qui peut être liée directement ou indirectement avec le contenu de sa ou ses présentation(s).

FASCIITE NECROSANTE CERVICO-FACIALE D'ORIGINE DENTAIRE AU CENTRE HOSPITALIER REGIONAL DE KOUDOUGOU, BURKINA FASO

WAA. Yanogo*, O. Belem, TA. Coulibaly, I. Traore, JP. Bayala, M. Idani, M. Millogo, T. Konsem

Introduction : la fasciite nécrosante d'origine dentaire est une pathologie grave et fréquente dans notre contexte. Le but de ce travail était de décrire les caractéristiques clinique et thérapeutique de cette affection dans une zone à fort défi sécuritaire.

Patients et méthodes: il s'est agi d'une étude rétrospective et descriptive sur une période de 3 ans et 4 mois entre le 1er mai 2021 au 30 septembre 2024. Nous avons colligé 24 dossiers de patients qui ont présenté une fasciite nécrosante cervico-faciale d'origine dentaire avec ou sans extension thoracique.

Résultats: l'âge moyen de nos patients était de 37 ans et 75 % des patients étaient de sexe masculin. Quatre vingt trois virgule trente trois pour cent des patients avaient bénéficié d'un traitement à l'indigénat. Une extension thoracique des lésions a été retrouvée chez huit patients. L'excision des tissus nécrotiques associée ou non à une évacuation du pus était le geste opératoire réalisé. La mortalité était de 33,33%.

Conclusion: la fasciite nécrosante cervico faciale d'origine dentaire est une pathologie grave et très fréquente avec une morbi-mortalité élevée dans un contexte sécuritaire précaire. Sa prise en charge se heurte à la difficulté d'accès des centres de santé spécialisés et la rareté des ressources financières des populations.

Mots clés: fasciite nécrosante, dent, défi sécuritaire, pauvreté, morbi-mortalité

L'auteur n'a aucune affiliation (financière ou autre) avec une organisation commerciale qui peut être liée directement ou indirectement avec le contenu de sa ou ses présentation(s).

CELLULITE ORBITAIRE REVELATRICE D' UNE TUMEUR ORBITAIRE : A PROPOS D' UN CAS

A. Badaoui*

Introduction :

Les cellulites orbitaires de l' adulte sont rares ,sont définies par la présence d' une tumefaction orbitaire aigue ,La survenue d' une cellulite orbitaire sur une tumeur orbitaire est très rare .

Matériels et méthodes : à propos d'un cas .

Résultats:

Le patient âgé de 73 ans ,sans antécédents pathologiques qui s est présenté pour une tumefaction orbitaire droite d' installation progressive .

L examen ophtalmologique est en faveur d' une tumefaction orbitaire d' allure inflammatoire droite localisée au niveau de la paupière inférieure .

L' exploration clinique et paraclinique en faveur d une tumeur orbitaire extraconique bien limitée .

Après refroidissement de l' inflammation par un traitement médical .

On a procédé à une exérèse totale de la tumeur .

Anapath revenant en faveur d'un hemangiome caverneux orbitaire .

Discussion :

Les cellulites orbitaires d origine infectieuse sont rares chez l' adulte .

Diverses pathologies peuvent être responsables : inflammations et tumeurs prédominent.

Une coopération étroite avec les ophtalmologues ,radiologues est nécessaire dans la plupart des cas , permettant la mise en place d' une thérapeutique adaptée.

Conclusion : les répercussions orbitaires et oculaires des tumeurs sont multiples et de gravité variable : souvent le siège de phénomènes inflammatoires évoquant avant tous des cellulites orbitaires .

Une bonne connaissance de la pathologie permet d' envisager le diagnostic et la prise en charge.

Référence :

Adenis : pathologie orbito- palpébrales , rapport de la société française d' ophtalmologie .

Ducasse A,Bonnet - Gausserand : imagerie de l'orbite

Gotzamanis A,NasserT : manifestations ophtalmologiques des tumeurs ethmoido- orbitaires de l' adulte .

L'auteur n'a aucune affiliation (financière ou autre) avec une organisation commerciale qui peut être liée directement ou indirectement avec le contenu de sa ou ses présentation(s).

OSTÉITE MAXILLAIRE : UNE COMPLICATION INHABITUELLE DU COVID-19 A PROPOS D'UN CAS

N. Chartaoui*, S. Guastli, Y. Bennaoui, Z. Aziz, N. Mansouri Hattab

Introduction :

L'ostéite maxillaire est une affection inflammatoire grave mais rare. Les signes cliniques sont plutôt univoques, et l'aspect radiologique varie. Le coronavirus est une maladie infectieuse dont les symptômes systémiques non respiratoires ont également une prévalence importante. Notre objectif est de mettre en avant l'ostéite maxillaire comme une complication inhabituelle du COVID-19, de décrire son aspect radiologique et sa prise en charge thérapeutique.

Matériels et méthodes :

Nous rapportons le cas d'un patient âgé de 50 ans ayant des antécédents de COVID-19 ayant entraîné une atteinte critique du parenchyme pulmonaire (80%), avec un séjour de 10 jours en réanimation. Il s'est présenté pour une ostéite maxillaire non purulente ; les signes généraux étaient absents, et il n'avait aucun symptôme dentaire ou parodontal. Une TDM du massif facial a confirmé les signes d'ostéite de l'os maxillaire. L'hospitalisation a duré 24 heures ; une séquestrectomie et un curetage appuyé du maxillaire gauche ont été effectués sous anesthésie générale par voie endobuccale. Les suites opératoires étaient simples, sans séquelles tardives. Des antalgiques ont été prescrits pour soulager la douleur, accompagnés d'une antibiothérapie à base d'amoxicilline et d'acide clavulanique pendant 4 semaines.

Résultats et discussion :

De nombreuses complications et séquelles causées par le COVID-19 ont été décrites dans la littérature. Cependant, l'ostéite maxillaire n'a pas été rapportée.

Conclusion :

L'ostéite maxillaire doit être considérée comme potentiellement grave et nécessitant une approche multidisciplinaire.

L'auteur n'a aucune affiliation (financière ou autre) avec une organisation commerciale qui peut être liée directement ou indirectement avec le contenu de sa ou ses présentation(s).

CELLULITE SUR FIBROME CEMENTIFIANT MANDIBULAIRE : A PROPOS D'UN CAS

N. Chartaoui*, MT. El Bezzi, N. Farkouch, S. Menfalouti, S. Lamdarki, N. Mansouri Hattab

Introduction :

Les fibromes cémentifiants sont des tumeurs bénignes rares, souvent asymptomatiques et découvertes à un stade avancé. Ce cas met en lumière l'importance d'un diagnostic précoce pour prévenir les complications graves.

Matériels et Méthodes :

Une patiente de 46 ans, avec un antécédent de traumatisme mandibulaire, se présente avec une tuméfaction de la branche horizontale droite de la mandibule, détectée lors d'un examen dentaire. L'échographie montre une collection sous-cutanée hypoéchogène et des adénopathies. La radiographie panoramique révèle une lésion radiotransparente avec des zones radio-opaques. L'examen histologique indique une dysplasie cémento-osseuse sans malignité. La patiente est hospitalisée pour une cellulite, avec une protéine C réactive à 40 mg/L. Après drainage biquotidien, la CRP descend à 1,98 mg/L. Un traitement chirurgical incluant l'énucléation et le curetage est planifié, suivi d'une antibiothérapie de trois semaines.

Résultats et discussion :

Les fibromes cémentifiants, issus du tissu conjonctif mésenchymateux, peuvent causer des complications comme la cellulite. L'infection s'est développée dans des tissus affaiblis par la dysplasie cémento-osseuse. Le diagnostic différentiel est complexe, mais la biopsie a confirmé la nature bénigne, nécessitant des traitements agressifs. La gestion chirurgicale est essentielle pour prévenir les récurrences.

Conclusion :

Ce cas souligne l'importance d'un suivi dentaire régulier pour la détection précoce des tumeurs odontogènes et la prévention des complications.

L'auteur n'a aucune affiliation (financière ou autre) avec une organisation commerciale qui peut être liée directement ou indirectement avec le contenu de sa ou ses présentation(s).

OSTÉITE MAXILLAIRE: UNE COMPLICATION INHABITUELLE DU COVID-19 A PROPOS D'UN CAS

N. Chartaoui*, Z. Aziz, N. Mansouri Hattab

Introduction :

L'ostéite maxillaire est une affection inflammatoire grave mais rare. Les signes cliniques sont plutôt univoques, et l'aspect radiologique varie. Le coronavirus est une maladie infectieuse dont les symptômes systémiques non respiratoires ont également une prévalence importante. Notre objectif est de mettre en avant l'ostéite maxillaire comme une complication inhabituelle du COVID-19, de décrire son aspect radiologique et sa prise en charge thérapeutique.

Matériels et méthodes :

Nous rapportons le cas d'un patient âgé de 50 ans ayant des antécédents de COVID-19 ayant entraîné une atteinte critique du parenchyme pulmonaire (80%), avec un séjour de 10 jours en réanimation. Il s'est présenté pour une ostéite maxillaire non purulente ; les signes généraux étaient absents, et il n'avait aucun symptôme dentaire ou parodontal. Une TDM du massif facial a confirmé les signes d'ostéite de l'os maxillaire. L'hospitalisation a duré 24 heures ; une séquestrectomie et un curetage appuyé du maxillaire gauche ont été effectués sous anesthésie générale par voie endobuccale. Les suites opératoires étaient simples, sans séquelles tardives. Des antalgiques ont été prescrits pour soulager la douleur, accompagnés d'une antibiothérapie à base d'amoxicilline et d'acide clavulanique pendant 4 semaines.

Résultats et discussion :

De nombreuses complications et séquelles causées par le COVID-19 ont été décrites dans la littérature. Cependant, l'ostéite maxillaire n'a pas été rapportée.

Conclusion :

L'ostéite maxillaire doit être considérée comme potentiellement grave et nécessitant une approche multidisciplinaire.

L'auteur n'a aucune affiliation (financière ou autre) avec une organisation commerciale qui peut être liée directement ou indirectement avec le contenu de sa ou ses présentation(s).

CELLULITE SUR FIBROME CEMENTIFIANT MANDIBULAIRE: A PROPOS D'UN CAS

N. Chartaoui*, MT. El Bezzi, N. Farkouch, S. Menfalouti, S. Lamdarki, N. Mansouri Hattab

Introduction :

Les fibromes cémentifiants sont des tumeurs bénignes rares, souvent asymptomatiques et découvertes à un stade avancé. Ce cas met en lumière l'importance d'un diagnostic précoce pour prévenir les complications graves.

Matériels et Méthodes :

Une patiente de 46 ans, avec un antécédent de traumatisme mandibulaire, se présente avec une tuméfaction de la branche horizontale droite de la mandibule, détectée lors d'un examen dentaire. L'échographie montre une collection sous-cutanée hypoéchogène et des adénopathies. La radiographie panoramique révèle une lésion radiotransparente avec des zones radio-opaques. L'examen histologique indique une dysplasie cémento-osseuse sans malignité. La patiente est hospitalisée pour une cellulite, avec une protéine C réactive à 40 mg/L. Après drainage biquotidien, la CRP descend à 1,98 mg/L. Un traitement chirurgical incluant l'énucléation et le curetage est planifié, suivi d'une antibiothérapie de trois semaines.

Résultats et discussion :

Les fibromes cémentifiants, issus du tissu conjonctif mésenchymateux, peuvent causer des complications comme la cellulite. L'infection s'est développée dans des tissus affaiblis par la dysplasie cémento-osseuse. Le diagnostic différentiel est complexe, mais la biopsie a confirmé la nature bénigne, nécessitant des traitements agressifs. La gestion chirurgicale est essentielle pour prévenir les récurrences.

Conclusion :

Ce cas souligne l'importance d'un suivi dentaire régulier pour la détection précoce des tumeurs odontogènes et la prévention des complications.

L'auteur n'a aucune affiliation (financière ou autre) avec une organisation commerciale qui peut être liée directement ou indirectement avec le contenu de sa ou ses présentation(s).

SYNDROME DE MELKERSSON-ROSENTHAL : CAUSE RARE DE PARALYSIE FACIALE PERIPHERIQUE

Z. Sayad*, M. Abid, O. Jalal, B. Dani, M. Boulaadas

Introduction

Le syndrome de Melkersson-Rosenthal (SMR) est une entité clinique rare, caractérisée par la triade œdème oro-facial, parésie ou paralysie faciale récurrente et langue plicaturée. Il s'agit d'une entité complexe dont la prise en charge reste difficile en raison de son polymorphisme clinique et l'absence d'étiopathogénie identifiée. Nous présentons les particularités cliniques et thérapeutiques de cette pathologie à travers une observation clinique.

Matériel et méthodes

Nous rapportons le cas d'une patiente de 26 ans, présentant des antécédents de paralysie faciale périphérique à répétition. Elle consultait pour une récurrence de paralysie faciale périphérique gauche avec un œdème oro-facial et des fissurations de la langue. Devant l'association de ces trois signes le diagnostic de syndrome de Melkersson-Rosenthal était évoqué et confirmé par une biopsie labiale révélant un chorion avec des nodules riches en lymphocytes bordés d'une couronne plasmocytaire et histiocytaire sans nécrose caséuse dans un tissu conjonctif œdémateux et fibrosé. Un traitement par corticothérapie de courte durée a permis une régression des symptômes.

Discussion

Le SMR est une granulomatose orofaciale qui se manifeste par une triade symptomatique souvent incomplète. Sa prévalence estimée à 0,08 %, se manifeste souvent dès l'adolescence et se développe progressivement. Son étiologie est controversée, certains évoquant une origine génétique, d'autres un désordre neurovasculaire ou une réponse à des stimuli infectieux ou allergiques. Le diagnostic repose principalement sur l'histologie, révélant un œdème sous-épithélial et des granulomes non nécrosants. Bien qu'aucun traitement ne puisse guérir le SMR, la corticothérapie reste le traitement de choix pour atténuer les récurrences et améliorer la qualité de vie des patients.

Conclusion

Le SMR reste d'étiologie controversée, sa triade est souvent incomplète et certains signes mineurs sont fréquemment observés. Il existe une histologie assez caractéristique. La corticothérapie est le traitement le plus préconisé.

L'auteur n'a aucune affiliation (financière ou autre) avec une organisation commerciale qui peut être liée directement ou indirectement avec le contenu de sa ou ses présentation(s).

GESTION DES COMMUNICATIONS BUCCO-SINUSIENNES PAR TRANSLATION DU CORPS ADIPEUX DE LA FACE

Y. Sibari*, A. Ouakil, S. Dghoughi

INTRODUCTION :

Les communications bucco-sinusiennes (CBS) et les fistules oro-antrales sont des complications fréquentes en chirurgie orale, principalement lors des extractions des prémolaires et molaires maxillaires, avec une incidence de 0,31 % à 4,7 %. Le choix de la technique chirurgicale dépend de plusieurs facteurs, tels que la taille, la durée de la communication et l'état du sinus maxillaire. Ce travail analyse la gestion des CBS par translation du corps adipeux de la face, illustrée par une série de cas et une revue de la littérature.

MATÉRIEL ET MÉTHODES

Nous avons étudié des cas de CBS de différentes étiologies, tous traités par translation du corps adipeux de la face. Chaque patient a bénéficié d'un examen clinique et radiologique détaillé pour évaluer la communication et l'état du sinus. Une revue de la littérature a également été réalisée dans PubMed, Scopus et Cochrane pour situer nos résultats dans le contexte des techniques de fermeture des CBS, en particulier la translation du corps adipeux.

RÉSULTATS ET DISCUSSION :

La technique de translation du corps adipeux a permis une fermeture efficace et durable des CBS avec un faible taux de récurrence, même pour les perforations anciennes et étendues. Les cas traités ont montré une bonne cicatrisation et une réduction des infections post-opératoires. Les patients avec infection sinusienne ont bien répondu après traitement préalable de l'infection. La littérature corrobore ces résultats, confirmant que cette technique, grâce à une couverture bien vascularisée, réduit les réouvertures et s'avère plus efficace que les méthodes classiques pour les CBS complexes.

CONCLUSION :

La gestion des CBS par translation du corps adipeux de la face est une approche fiable, particulièrement pour les cas complexes. Un diagnostic précis et une prise en charge des infections sinusiennes optimisent les résultats et réduisent les récurrences.

L'auteur n'a aucune affiliation (financière ou autre) avec une organisation commerciale qui peut être liée directement ou indirectement avec le contenu de sa ou ses présentation(s).

COMPLICATIONS DES CELLULITES ODONTOGENES: A PROPOS DE DEUX OBSERVATIONS

MFO. Seguy*, C. Assouan, TB. Ettien, ALMP. Koffi, KKD. Menzan, M. Chapo, E. Anzouan-Kacou, E. Konan

Introduction

Les cellulites cervico-faciales odontogènes sont des urgences fréquentes en chirurgie maxillo-faciale. Bien que généralement limitées aux tissus mous adjacents, elles peuvent évoluer vers des complications graves comme le pyopneumothorax et l'empyème cérébral. Ces complications rares nécessitent une prise en charge rapide et multidisciplinaire.

Matériels et Méthodes

Deux cas cliniques ont été analysés : un patient de 37 ans présentant une cellulite thoraco-cervico-faciale compliquée d'un pyopneumothorax et un patient de 32 ans avec une cellulite cervico-faciale associée à un empyème cérébral et un phlegmon péri-amygdalien. Les diagnostics ont été confirmés par imagerie, et les patients ont bénéficié d'une prise en charge chirurgicale et médicale adaptée.

Résultats et Discussion

Le premier patient, traité par drainage pleural et tri-antibiothérapie (amoxicilline/acide clavulanique, métronidazole, gentamicine), a évolué vers un décès rapide dans un contexte d'insuffisance cardio-respiratoire.

Le second patient, ayant subi une craniotomie pour évacuation de l'empyème et des drainages locaux avec une tri-antibiothérapie (Ceftriaxone, métronidazole, gentamicine) a présenté une récupération complète sans séquelles fonctionnelles majeures après trois mois.

Le pyopneumothorax résulte souvent de la propagation médiastinale de l'infection cervico-faciale, nécessitant un drainage thoracique urgent. L'empyème cérébral, causé par une dissémination hématogène via le sinus caverneux, représente un défi diagnostique et thérapeutique. Ces cas mettent en évidence l'importance de l'imagerie pour une évaluation précoce et de l'interdisciplinarité dans la prise en charge.

Conclusion

Les complications des cellulites odontogènes sont rares mais graves, soulignant la nécessité d'une vigilance accrue et d'une prévention efficace par une sensibilisation à l'hygiène bucco-dentaire. Une prise en charge précoce améliore significativement le pronostic.

L'auteur n'a aucune affiliation (financière ou autre) avec une organisation commerciale qui peut être liée directement ou indirectement avec le contenu de sa ou ses présentation(s).

COMPLICATIONS THORACIQUES DES CELLULITES CERVICO-FACIALES ODONTOGENES AU CHU DE TREICHVILLE

ARE. Yapo*, M. Yapo, O. Seguy, B. Ettien, C. Assouan, E. Anzouan-Kacou, E. Konan

INTRODUCTION

Les cellulites cervico-faciales sont des infections susceptibles de diffuser rapidement aux régions voisines notamment le thorax. Les diffusions intrathoraciques sont courantes et leur pronostic est réservé, dépendant du délai et de l'efficacité du traitement. A travers cette étude nous partageons notre expérience de la prise en charge des diffusions thoraciques des cellulites.

MATERIEL ET METHODES

Une étude rétrospective à visée descriptive, menée entre janvier 2023 et Novembre 2024 dans le service de Stomatologie et Chirurgie Maxillo-Faciale du CHU de Treichville. Ont été inclus, tous les patients présentant une cellulite cervico-faciale avec complication thoracique et dont les dossiers étaient complets

RESULTATS

27 patients ont été retenus pour l'étude. L'âge moyen de ces patients était de 38,9 ans. La population étudiée était constituée de 21 hommes (77,78%) et 6 femmes (22,22%). Le délai moyen de consultation était de 10,5 jours. L'auto-médication par anti inflammatoires non stéroïdiens réalisée chez 22 patients (81,48%) était le principal facteur favorisant. Les complications thoraciques étaient dominées la pleurésie purulente (55,55%). Un traitement chirurgical a été institué dans 19 cas (70,37%). L'évolution à court et moyen termes était favorable dans 91,66% des cas. La durée moyenne d'hospitalisation était de 13,6 jours.

DISCUSSION

Les complications thoraciques des cellulites cervico-faciales sont encore fréquentes dans notre pratique. La prise en charge se heurte à de nombreuses difficultés en occurrence, les consultations tardives, l'automédication, et les ressources limitées. Les complications thoraciques sont des complications graves qui engagent le pronostic vital des patients.

CONCLUSION

Les complications thoraciques sont sources d'une grande mortalité. L'amélioration de leur prise en charge passe par une consultation et un diagnostic rapide, un traitement multidisciplinaire rapide et efficace.

L'auteur n'a aucune affiliation (financière ou autre) avec une organisation commerciale qui peut être liée directement ou indirectement avec le contenu de sa ou ses présentation(s).

Pédiatrie
Malformation orthognathique

FENESTRATION DE LA PAROI LATÉRALE DE L'ORBITE : UN ACCÈS FACILE ET SÛR POUR LA SCLÉROTHÉRAPIE DES LYMPHANGIOMES MACROKYSTIQUES INTRA-ORBITAIRES

E. Lange*, A. Fraissenon, L. Virmouneix, A. Gleizal, J. Chauvel-Picard, P. Breton, L. Guibaud

Introduction : Le traitement des lymphangiomes macrokystiques orbitaires est un véritable challenge et la stratégie du « watch-and-wait » est la plus souvent proposée aux patients asymptomatiques. La chirurgie peut être indiquée en cas de compression du nerf optique ou d'exophtalmie aigue compliquant une hémorragie intra-lésionnelle. Cependant, l'exérèse complète est difficile, souvent un échec, et avec un haut risque de complications (hématome intra-orbitaire, lésion du nerf optique). La sclérothérapie est également un challenge à cause de l'accès percutané limité et le risque d'hyperpression intra-orbitaire dû à l'œdème post-procédure. Devant ces problématiques, nous avons réalisé sur des patients sélectionnés une fenestration chirurgicale de la paroi latérale de l'orbite, pour à la fois réduire la pression intra-orbitaire et créer un accès sûr pour la sclérothérapie percutanée.

Matériels et méthodes : La fenestration chirurgicale de la paroi latérale de l'orbite a été réalisée chez trois patients. Les symptômes incluaient deux exophtalmies aigues dues à une hémorragie intra-kystique et deux syndromes algiques chroniques.

Résultats : Une réduction partielle de la pression intra-orbitaire a été obtenue chez les trois patients. Chez les trois patients, une persistance des douleurs orbitaires chroniques et aigues ont menées à réaliser une sclérothérapie. La procédure a été réalisée sous anesthésie générale à travers la fenestration de la paroi latérale guidée par échographie. Après aspiration du kyste et opacification pour exclure l'injection veineuse, la sclérothérapie a été réalisée par injection de bléomycine sous fluoroscopie. Le suivi clinique et radiologique à 3 mois a démontré la résolution complète des symptômes et la résorption quasi-complète du lymphangiome.

Conclusion : Chez les patients avec lymphangiome macrokystique intra-orbitaire, la fenestration chirurgicale de la paroi latérale de l'orbite permet une décompression orbitaire ainsi qu'une voie d'accès sûr pour la sclérothérapie. Celle-ci peut également être discutée chez les patients asymptomatiques avec un volumineux lymphangiome, à haut risque de saignement.

L'auteur n'a aucune affiliation (financière ou autre) avec une organisation commerciale qui peut être liée directement ou indirectement avec le contenu de sa ou ses présentation(s).

OSTEOTOMIES MANDIBULAIRES EN CHIRURGIE ORTHOGNATHIQUE : ENQUETE NATIONALE CONCERNANT LES PRATIQUES CHIRURGICALES ET LE DRAINAGE PAR REDONS

S. Charbonnet*, A. Morice, B. Laure

Introduction

Au regard de la littérature, il y a un manque de données validées concernant l'apport du drainage post opératoire en termes de réduction de l'œdème post opératoire après ostéotomies maxillo-mandibulaires. De ce fait, il n'existe à l'heure actuelle aucune recommandation concernant le drainage post opératoire en chirurgie orthognathique. Cette étude a pour objectif d'établir un état des lieux concernant la réalisation des ostéotomies sagittales mandibulaires et sur l'utilisation du drainage post opératoire dans ce contexte en France.

Méthodes

Un questionnaire a été établi afin de recueillir les pratiques des chirurgiens maxillo-faciaux en France concernant la réalisation des ostéotomies sagittales mandibulaires et la mise en place d'un drainage chirurgical. Ce questionnaire a été envoyé sous le format Google form, à plus de 200 chirurgiens ayant une activité de chirurgie orthognathique en France, libéraux et hospitaliers. Ce questionnaire avait pour but de recueillir différents aspects techniques concernant la réalisation de l'ostéotomie mandibulaire, les protocoles peri-opératoires et la réalisation ou non d'un drainage post opératoire, et ses modalités.

Résultats et Discussion

Plus de 120 praticiens ont répondu à notre questionnaire. L'analyse des réponses révèle une disparité importante concernant les pratiques chirurgicales, et la mise en place d'un drainage opératoire. Les résultats ont été analysés en prenant en compte les paramètres suivants : type d'exercice, hospitalier versus libéral, nombre d'ostéotomies réalisées par an, durée opératoire, aspects techniques chirurgicaux (réalisation de l'incision, de l'ostéotomie), durée d'hospitalisation, protocole médicamenteux périopératoire.

Conclusion

Il existe une grande disparité de pratiques concernant la mise en place d'un drainage chirurgical après ostéotomie sagittale mandibulaire en chirurgie orthognathique. Une étude interventionnelle prospective randomisée est requise afin de déterminer si la mise en place d'un drainage chirurgical post opératoire par drains de Redon dans ce contexte permet de réduire significativement l'œdème post opératoire par rapport à l'absence de drainage post opératoire.

L'auteur n'a aucune affiliation (financière ou autre) avec une organisation commerciale qui peut être liée directement ou indirectement avec le contenu de sa ou ses présentation(s).

IMPACT PSYCHOLOGIQUE DES INTERVENTIONS EN CHIRURGIE ORTHOGNATHIQUE

S. Benwadih*, O. Boukhlouf, B. Dani, M. Boulaadas

Introduction

La chirurgie orthognathique induit un changement de la morphologie du visage. Les effets fonctionnels et esthétiques sont bien connus, mais les répercussions psychologiques sont plus difficiles à explorer.

Nous envisageons de réaliser une étude visant à analyser les effets de la chirurgie orthognathique sur l'estime de soi, l'image du corps, la morbidité psychique et la qualité de vie. Nous voulons aussi évaluer les effets combinés de ces facteurs sur l'insatisfaction postopératoire et étudier l'intérêt de l'évaluation de la personnalité comme un facteur prédictif de cette insatisfaction.

Matériel et méthode

50 patients candidats à une ostéotomie maxillo-mandibulaire seront inclus dans l'étude. Ils répondront à un questionnaire évaluant l'estime de soi, l'image du corps, la morbidité psychique, la qualité de vie et la personnalité. L'évaluation sera réalisée en préopératoire, et à un an postopératoires. Le degré de satisfaction sera mesuré en postopératoire.

Résultat et discussion

Les résultats devraient permettre d'évaluer les effets psychologiques de la chirurgie orthognathique et de cerner les facteurs prédictifs d'insatisfaction postopératoire, et plus particulièrement le rôle du névrosisme.

La chirurgie orthognathique permet au sujet de porter un regard plus positif sur lui-même et d'investir davantage la sphère relationnelle. La personnalité, bien que modifiée à court terme, tend à retrouver son état initial à plus long terme. L'impact de la chirurgie sur la santé psychique semble modéré. Le taux de satisfaction est très élevé (>95%). Les insatisfaits ont une plus forte morbidité psychique et nécessitent un accompagnement spécifique. L'insatisfaction est difficilement repérable en amont de la chirurgie, mais des pistes existent en aval.

Conclusion

Les dysharmonies maxillo-mandibulaires évoluent depuis l'enfance, affectant l'esthétisme du visage de manière plus ou moins prononcée et générant un certain nombre de désagréments fonctionnels. Les répercussions des dysharmonies atteignent aussi leur sphère psychique et relationnelle, témoignant de la lourdeur d'une telle affection.

L'auteur n'a aucune affiliation (financière ou autre) avec une organisation commerciale qui peut être liée directement ou indirectement avec le contenu de sa ou ses présentation(s).

BIOMECHANICAL ASSESSMENT OF PATIENT-SPECIFIC IMPLANT FIXATION VERSUS CONVENTIONAL MINI-PLATE FIXATION FOR THE LE FORT I OSTEOTOMY: A FINITE ELEMENT ANALYSIS

O. Rios*, S. Latreche, Y. Tillier, C. Savoldelli

The objective of this study was to investigate the stress distribution on the facial skeleton, plates, and screws osteosynthesis materials, as well as the relative displacement of bone segments, following a Le Fort I osteotomy fixed with a patient-specific implant (PSI, multi-arm single plate), in comparison to the standard fixation method utilizing conventional L-shaped miniplates.

Two patients, one presenting with type II malocclusion and one with type III malocclusion, were virtually planned for bimaxillary orthognathic surgery using both PSI (planification 1) and standard plates (planification 2). The planned postoperative three-dimensional skulls were implemented in a finite element model for comparison of the behavior of PSI and conventional L-shaped miniplates under masticatory forces. The stress distribution on the plates, screws and bone, as well as the relative displacement of the maxilla segment, were analyzed through the application of post-operative occlusal forces.

The maximum displacement of the maxilla segment was found to be similar for the little maxillary advancements; however, the distribution of displacement levels was more favorable for the PSI group. For mid maxillary advancements, the maximum displacement of the maxilla was observed to be higher in the PSI group although there was a 3 micrometers difference with the mini-plate group. The maximum von Mises stress on the plates and screws was found to be smaller (46 to 52% reduction) with the PSI configuration in both patients. However, stress on bone segments was observed to be smaller in the PSI group for patient n°1, but slightly higher in the PSI group for patient n°2.

The PSI demonstrated reduced stress levels in comparison to the conventional L-shaped miniplates. The maximum displacements of bone segments exhibited a comparable range between the two planning techniques. The PS-plate appears to offer a mechanically secure alternative to conventional miniplates.

L'auteur n'a aucune affiliation (financière ou autre) avec une organisation commerciale qui peut être liée directement ou indirectement avec le contenu de sa ou ses présentation(s).

SYNDROME D'EAGLE AVEC COMPLICATIONS VASCULAIRES - UNE REVUE SYSTEMATIQUE

A. Thielen*, M. Schlund, V. Brizzi, R. Nicot, C. Majoufre

Introduction :

Le syndrome d'Eagle résulte d'un allongement pathologique du processus styloïde. Les complications vasculaires résultant d'un conflit avec ce processus styloïde allongé sont rarement décrites dans la littérature, pourtant elles peuvent avoir de sérieuses conséquences.

Le but de cette étude était de revoir de manière systématique la fréquence, les caractéristiques et la prise en charge des complications vasculaires survenant dans le syndrome d'Eagle.

Matériel et Méthodes :

Nous avons conduit une revue systématique de la littérature publiée jusqu'au 31 mars 2024, en interrogeant les bases de données suivantes : MEDLINE, Cochrane library, ClinicalTrials.gov, Scopus et Web of science. La question de recherche de cette étude était : « Qu'est ce qui caractérise un syndrome d'Eagle avec complications vasculaires et comment est-il pris en charge ? »

Résultats, Discussion :

La recherche initiale a retrouvé 4145 articles, parmi lesquels 150 ont été inclus, rapportant un total de 231 patients avec des complications vasculaires. Les complications artérielles (67,5%) étaient plus fréquentes que les complications veineuses (32,5%). En cas d'atteinte artérielle la conséquence l'AVC était la complication la plus fréquente (46,8%), alors qu'il s'agissait des céphalées (68%) en cas d'atteinte veineuse.

79 patients ont bénéficié d'une styloïdectomie comme traitement initial avec un taux de guérison de 78,5%, un taux d'amélioration de 19% et seulement 2,5% de récurrence.

Parmi les 106 patients traités médicalement sans styloïdectomie, seulement 24,5% étaient guéris, 28,3 % améliorés et 47,2% ont présenté une récurrence.

Conclusions :

Le diagnostic est rare mais l'association de symptômes classiques du syndrome d'Eagle avec des symptômes neurovasculaires doit faire penser à simplement mesurer la longueur des processus styloïdes sur une acquisition tomodensitométrique. La styloïdectomie semble le traitement de choix pour obtenir le meilleur taux de guérison et diminuer le risque de récurrence.

L'auteur n'a aucune affiliation (financière ou autre) avec une organisation commerciale qui peut être liée directement ou indirectement avec le contenu de sa ou ses présentation(s).

L'IMPACT DE LA CHIRURGIE ORTHOGNATIQUE SUR LA QUALITE DE VIE (A PROPOS DE 31 CAS)

A. Bakhil*, A. Benbachir, A. Kahoul, H. Sabani, L. Khalfi, J. Hamama, K. El Khatib

Introduction :

La chirurgie orthognatique permet de corriger les déformations et les dysfonctionnements squelettiques et occlusaux des mâchoires, pour une apparence faciale plus harmonieuse. Elle a un impact important sur la qualité de vie des patients par les modification morphologique et fonctionnelles qu'elle engendre.

Matériel et méthode

Etude rétrospective et descriptive portant sur 31 patients ayant bénéficié d'une chirurgie orthognatique entre 2018 à 2023.

Résultats :

L'âge moyen des patients est de 25 ans, avec un sex-ratio de 2 F/H, la motivation était fonctionnelle et morphologique. Ils ont tous bénéficié d'une préparation orthodontique, avec une durée moyenne de 18 mois. Les suites opératoires les plus gênantes sont l'œdème, le blocage maxillo-mandibulaire et la perte de poids. L'amélioration des paramètres fonctionnels et morphologiques, ainsi que la satisfaction générale étaient élevées.

Discussion

La chirurgie orthognatique améliore significativement la qualité de vie des patients, notamment en termes de fonction, d'esthétique et de bien-être psychosocial. Les patients rapportent une amélioration de la confiance en soi, de l'image corporelle et de l'ajustement social après la chirurgie. Cependant, la qualité de vie peut temporairement se détériorer pendant la phase orthodontique pré-chirurgical.

Globalement, la population recoure à cette intervention est majoritairement jeune et féminine. Cela peut être expliqué par l'importance de l'apparence physique et son impact sur la qualité des interactions sociales et quotidiennes chez ces personnes.

Conclusion

La chirurgie orthognatique offre de nombreux avantages en termes de fonction, d'esthétique et de qualité de vie. Cependant, des recherches supplémentaires sont nécessaires pour optimiser les protocoles de traitement, évaluer les effets à long terme et développer des outils standardisés pour mesurer les résultats.

L'auteur n'a aucune affiliation (financière ou autre) avec une organisation commerciale qui peut être liée directement ou indirectement avec le contenu de sa ou ses présentation(s).

SYNDROME DE GORLIN-GOLTZ: LES DIFFICULTES DIAGNOSTIC (A PROPOS DE 7 CAS)

A. Bakhil*, A. Benbachir, N. El Hafidi, H. Sabani, L. Khalfi, J. Hamama, K. El Khatib

Introduction :

Le syndrome de Gorlin est une maladie héréditaire à prédisposition génétique causée par la mutation du gène suppresseur de tumeur PTCH. Ses manifestations cliniques sont variables, mais les kératocystes odontogènes, les naevi et carcinomes basocellulaires, ainsi que les anomalies costales et vertébrales sont les plus fréquents.

Matériel et méthode :

Une étude rétrospective a été réalisée incluant les patients opérés de kystes maxillo-mandibulaires dans le cadre d'une naevomatose basocellulaire.

Résultats :

Sept cas ont été colligés. L'âge moyen était de 21 ans, avec une nette prédominance féminine (80%). Les kératocystes odontogènes étaient responsables d'une asymétrie faciale chez tous les patients. Ils étaient localisés deux fois plus souvent à la mandibule. Les autres critères majeurs et mineurs étaient associés de façon variable. Le diagnostic a été posé selon les critères définis par Kimonis, avec confirmation par une étude génétique chez un patient. Le traitement était chirurgical. Des récurrences sont survenues dans 40% des cas, avec un suivi moyen de 2 ans.

Discussion :

Le syndrome de GORLIN GOLTZ est une maladie génétique qui associe de multiples symptômes clinique et radiologique, leur survenu n'est pas concomitante d'où la difficulté diagnostic à un âge bas pour instaurer une surveillance, le diagnostic est retenu sur la présence de critères majeurs et mineurs de KIMONIS ou sur une étude génétique. En plus de traitement chirurgical symptomatique un conseil génétique est recommandé

Conclusion :

Le syndrome de Gorlin doit être envisagé en cas de kératocystes récidivants chez le sujet jeune, associés à d'autres signes, avec un suivi pluridisciplinaire à long terme afin de prendre en charge au mieux ces patients.

L'auteur n'a aucune affiliation (financière ou autre) avec une organisation commerciale qui peut être liée directement ou indirectement avec le contenu de sa ou ses présentation(s).

INTERET DE LA TOXINE BOTULIQUE DANS LE TRAITEMENT DES DYSFONCTIONNEMENTS TEMPORO-MANDIBULAIRES

A. Bakhil*, S. El Khyati, N. El Hafidi, B. Hugues, H. Sabani, L. Khalfi, J. Hamama, K. El Khatib

Introduction :

L'utilisation médicale et cosmétique de la toxine botulique (BTX) est désormais très répandue. Avec un nombre croissant de cliniciens adoptant l'utilisation de la BTX dans la gestion des dysfonctionnements de l'appareil manducateur (DTM). L'objectif de notre étude était d'évaluer l'efficacité de l'injection de la toxine botulique dans le traitement de la douleur et de la limitation de l'ouverture buccale dans le cadre des DTM.

Patients et méthode :

Nous avons évalué rétrospectivement 100 patients avec des douleurs chroniques et une limitation de l'ouverture buccale liées à un dysfonctionnement de l'appareil manducateur ne répondant pas aux traitements habituels. La toxine botulinique a été injectée dans les muscles masséters et temporaux. Les paramètres de suivi à un mois ont été : l'évaluation de la douleur par EVA et la mesure de l'ouverture buccale maximale.

Résultats :

Des modifications significatives des paramètres de suivis six mois après l'injection de la toxine botulique indépendamment du profil épidémiologique de notre sélection.

Discussion :

La dysfonction de l'articulation temporo-mandibulaire, souvent accompagnée de douleurs orofaciales, de mouvements mandibulaires limités. La toxine botulinique de type A, est de plus en plus utilisée comme traitement potentiel pour ces troubles. Plusieurs études ont montré que ces injections dans les muscles ptérygoïdes latéraux et masséters peuvent réduire significativement la douleur et améliorer l'ouverture buccale, ce qui est concordant avec notre étude

Conclusion :

L'injection de toxine botulique est une option thérapeutique efficace sur la douleur et la limitation de l'ouverture buccale chez les patients qui ne répondent pas aux méthodes non invasives. Néanmoins, son effet limité dans le temps et la nécessité de plusieurs séances d'injection rend sa généralisation encore difficile

L'auteur n'a aucune affiliation (financière ou autre) avec une organisation commerciale qui peut être liée directement ou indirectement avec le contenu de sa ou ses présentation(s).

KYSTES DERMOÏDES FRONTO-ZYGOMATIQUES

T. Barre*, P. Mathieu, R. Preudhomme, A. Nuffer, A. Veyssiere, H. Benateau

Introduction

Les kystes dermoïdes sont des dérivés embryologiques des tissus mous. Ils résultent d'une inclusion ectodermique aberrante dans le mésoderme au cours du développement embryonnaire précoce. Ces kystes ont une progression lente, et sont fréquents en pédiatrie. Quatre-vingts pour cent d'entre eux siègent au niveau de la tête, et la plupart se situent à la suture fronto-zygomatique, au niveau de la queue du sourcil. Le diagnostic est suspecté cliniquement et posé une fois l'analyse histologique réalisée. L'exérèse chirurgicale par voie ouverte sans rupture du kyste est le traitement de choix.

Matériel et méthodes

Revue de la littérature sur la prise en charge des kystes dermoïdes fronto-zygomatiques incluant 1138 patients ces 15 dernières années.

Résultats, Discussion

Les kystes dermoïdes fronto-zygomatiques résultent d'une inclusion ectodermique aberrante dans le derme lors du développement embryonnaire précoce. Ils s'expriment généralement lors des premières années de vie par une voussure molle au niveau de la queue du sourcil, bien limitée, non douloureuse. Ils peuvent cependant apparaître de façon plus tardive ou présenter des signes de complication. Les examens complémentaires ne sont pas obligatoires quand la lésion est mobile par rapport au plan profond et s'il n'y a pas de complication mais l'IRM et/ou le scanner sont indispensables lors d'atteinte intraorbitaire ou endocrânienne. L'exérèse avec incision en regard du kyste est le gold standard. Cependant, de nouvelles techniques/voies d'abord existent afin de limiter la rançon cicatricielle.

Conclusion

Les kystes dermoïdes fronto-zygomatiques sont des lésions bénignes et fréquentes chez l'enfant, ne nécessitant pas obligatoirement d'examens complémentaires. La prise en charge de ces kystes est toujours chirurgicale permettant une exérèse complète.

L'auteur n'a aucune affiliation (financière ou autre) avec une organisation commerciale qui peut être liée directement ou indirectement avec le contenu de sa ou ses présentation(s).

IMPACT FONCTIONNEL DES PATIENTS APRÈS CHIRURGIE ORTHOGNATHIQUE

O. Boukhoulouf*, S. Benwadih, B. Dani

Introduction :

La chirurgie orthognathique est destinée à corriger les anomalies dentofaciales, telles que les malocclusions et les déformations des mâchoires. Cette chirurgie a des répercussions importantes sur le bien-être des patients, non seulement sur le plan physique, mais aussi sur leur qualité de vie au quotidien. L'objectif de cette étude est d'évaluer l'impact fonctionnel de la chirurgie orthognathique sur les patients.

Matériels et méthodes :

Nous avons élaboré un questionnaire en collaboration avec l'équipe de chirurgie maxillo-faciale du CHU IBN SINA de Rabat. Des entretiens ont été réalisés avec les patients ayant subi une chirurgie orthognathique entre janvier 2018 et janvier 2024. Les données recueillies ont été analysées pour mesurer l'impact de l'intervention sur divers aspects fonctionnels de leur vie quotidienne.

Résultats :

L'âge moyen des participants était de 25 ans, avec un sex-ratio H/F de 1.5.

70 % des patients ont signalé une amélioration significative de leur capacité à mastiquer après l'intervention. 50 % ont rapporté une amélioration de leur respiration, en particulier chez ceux ayant des problèmes d'apnée du sommeil. De plus, 65 % des patients ont noté des progrès dans leur élocution et leur articulation.

Discussion :

La chirurgie orthognathique est une procédure qui modifie positivement la vie fonctionnelle des patients. L'information sur l'intervention et le suivi postopératoire sont cruciaux pour garantir une adaptation réussie. Une prise en charge multidisciplinaire, incluant des dentistes, des orthodontistes et des psychologues, est essentielle pour maximiser les bénéfices fonctionnels et améliorer la qualité de vie globale des patients.

Conclusion :

L'impact psychique de la chirurgie orthognathique peut varier selon les individus, leurs attentes et leurs souhaits. L'impact fonctionnel quand a lui est un resultat positif et amélioratif garanti dans 85 % des cas.

la chirurgie orthognathique ne se limite donc pas à des considérations esthétiques ; elle joue un rôle crucial dans la fonction buccale et le bien-être général des patients.

L'auteur n'a aucune affiliation (financière ou autre) avec une organisation commerciale qui peut être liée directement ou indirectement avec le contenu de sa ou ses présentation(s).

APPROCHE CHIRURGICALE DANS LA PRISE EN CHARGE DES MALFORMATIONS VASCULAIRES CERVICO-FACIALES: EXPERIENCE DU SERVICE

B. Dani*, S. Benwadih, M. Boulaadas

INTRODUCTION :

Les malformations vasculaires sont dues à une perturbation innée de la morphogénèse vasculaire.

Elles peuvent être classées en fonction du type de vaisseaux qui les constituent, on distingue : malformations capillaires, veineuses (dans leurs différentes formes), lymphatiques et artérioveineuses.

MATERIEL ET METHODE :

Nous rapportons une étude rétrospective menée au sein de service de Chirurgie Maxillo-faciale CHU Rabat à propos de 35 patients sur une période de 05ans allant de Janvier 2019 à Janvier 2024.

Résultats:

La tranche d'âge varie de 02 ans jusqu'à 65 ans.

On a retrouvé 8 cas de malformation artério-veineuses, 10cas de malformations veineuses cervicales et cervico faciales, 11 cas de lymphangiomes kystiques, 6cas de MV cavité orale.

Tous les patients ont bénéficié d'un traitement chirurgical combinée ou non à une embolisation en fonction des cas. L'évolution était favorable dans la majorité des cas.

DISCUSSION :

Les malformations vasculaires sont des anomalies du développement des vaisseaux pendant la vie intra-utérine. Ces malformations congénitales atteignent environ 0,3 à 0,5 % de la population. Elles sont parfois découvertes plus tardivement car elles évoluent au cours de la vie, sous l'action de divers facteurs (modifications hormonales, traumatisme. . .). La plupart d'entre elles sont sporadiques mais certaines sont transmises génétiquement.

Elles sont classées en fonction du type de vaisseau atteint : artériel, veineux, capillaire, lymphatique.

L'examen clinique recueille des items fondamentaux qui permettent de suspecter le diagnostic dans la plupart des cas, les examens complémentaires permettent de confirmer le diagnostic.

Conclusion

La prise en charge des malformations vasculaires doit être réalisée par une équipe interdisciplinaire.

Un examen clinique précis permet de faire le diagnostic et de différencier les anomalies vasculaires à haut et bas débit.

Le traitement est chirurgical combiné ou non à une embolisation.

L'auteur n'a aucune affiliation (financière ou autre) avec une organisation commerciale qui peut être liée directement ou indirectement avec le contenu de sa ou ses présentation(s).

MASSE PALATINE CHEZ LE BEBE : N'OUBLIEZ PAS DE PENSER AUX CORPS ETRANGERS !

A. Jost*, N. Dewaele, D. Braem, M. Magremanne

Introduction

Les corps étrangers (CE) palatins sont rares chez les enfants de moins d'un an, même si cet âge correspond à la période de développement où l'enfant a tendance à tout porter à sa bouche. L'anatomie du palais en fait une zone propice à la rétention de CE.

Matériel et Méthodes

Un enfant de neuf mois nous est adressé par le service des urgences pour une lésion palatine suspecte, sans diagnostic après avis pédiatrique et dentaire.

Le patient paraît peu plaintif. Une tuméfaction nummulaire jaunâtre centro-palatine de 1 cm souple et indolore est visualisée. Le reste de l'examen clinique est sans particularités.

Résultats

La possibilité d'un CE collé par effet ventouse est évoquée. Après pression du doigt postérieurement à la « masse » palatine afin de protéger les voies respiratoires, un CE en plastique souple de 1 cm de diamètre est délogé. Il n'y a aucune lésion de la muqueuse palatine sous-jacente.

Discussion

La présence d'un CE logé dans la région du palais est liée à un risque d'aspiration et d'obstruction respiratoire. Le diagnostic de CE doit faire partie du diagnostic différentiel de base des lésions palatines avant d'envisager des examens complémentaires supplémentaires.

En présence d'un CE ingéré, impacté ou inhalé dans les voies aéro-digestives supérieures, la question de négligence des parents ou même la possibilité de maltraitance peut être évoquée (mettre un CE volontairement dans la bouche d'un bébé pour l'empêcher de pleurer par exemple).

Conclusions.

Le diagnostic de CE du palais est rare, mais ce diagnostic doit être évoqué en présence d'une « lésion » palatine. Sa prise en charge précoce permet d'éviter une nécrose de la muqueuse, la perforation du palais dur, ou son délogement avec migration vers les voies respiratoires. Plusieurs praticiens sont généralement nécessaires pour arriver au diagnostic correct.

L'auteur n'a aucune affiliation (financière ou autre) avec une organisation commerciale qui peut être liée directement ou indirectement avec le contenu de sa ou ses présentation(s).

FENTES VÉLAIRES : EXPERIENCE DU SERVICE DE CHIRURGIE MAXILLO-FACIALE DE RABAT DANS LA PRISE EN CHARGE CHIRURGICALE

G. Alami Halimi*, WJJ. Bahizi, M. Boulaadas

INTRODUCTION

Les fentes vélares sont des malformations congénitales fréquentes, touchant le palais et pouvant entraîner des complications fonctionnelles et esthétiques. Elles nécessitent une prise en charge multidisciplinaire pour optimiser les résultats fonctionnels et psychosociaux.

MATÉRIELS ET MÉTHODES

Cette étude porte sur 30 cas de fentes vélares, recueillis sur une période s'étalant de 2020 à 2024 au sein de notre service de chirurgie maxillo-faciale de Rabat. Les patients, âgés de 1 à 15 ans, présentaient différents types de fentes vélares, notamment des fentes palatines isolées ou combinées. Les données cliniques, démographiques et les résultats des interventions chirurgicales ont été analysés.

RÉSULTATS

Parmi les 30 cas, 20 présentaient des fentes palatines isolées et 10 des fentes palatines combinées. Les interventions chirurgicales ont été réalisées entre l'âge de 2 et 15 ans, avec une approche chirurgicale adaptée à chaque type de fente. Les complications postopératoires, telles que les infections et les déhiscences, ont été minimales, et le taux de succès pour la fermeture des fentes a été de 90 %. La réévaluation fonctionnelle a montré une amélioration significative des capacités alimentaires et de la parole chez la majorité des patients, avec un suivi mettant en évidence des progrès notables dans leur développement psychologique et social.

DISCUSSION

Les fentes vélares nécessitent une évaluation précoce et une intervention chirurgicale appropriée pour minimiser les impacts sur le développement et la qualité de vie des patients. Les résultats de cette étude soulignent l'importance d'une approche pluridisciplinaire, impliquant des spécialistes en chirurgie maxillo-faciale, en orthophonie et en psychologie, afin d'assurer une prise en charge optimale des enfants. Un suivi à long terme est essentiel pour évaluer les résultats fonctionnels et esthétiques, et pour adapter les interventions selon les besoins individuels.

L'auteur n'a aucune affiliation (financière ou autre) avec une organisation commerciale qui peut être liée directement ou indirectement avec le contenu de sa ou ses présentation(s).

OTOPOÏÈSE : EXPERIENCE DU SERVICE DE CHIRURGIE MAXILLO-FACIALE DE RABAT A PROPOS DE 10 CAS

S. Benwadih*, O. Boukhlouf, B. Dani

Introduction

Reconstituer un défaut partiel ou total de l'oreille nécessite une reproduction précise des contours manquants et donc un cadre de support approprié. Un nombre de principes et les lignes directrices éclaireront le choix du meilleur support et la sculpture des éléments requis des contours. Reproduire des reliefs complexes impose l'utilisation d'un support de cartilage autologue qui est le cartilage costal.

Dans notre étude, nous rapportons l'expérience de notre service quant la prise en charge des patients présentant une dysmorphie du pavillon de l'oreille en exposant les techniques utilisées, les complications rencontrées ainsi que les résultats obtenus

Matériel et Méthodes

Nous avons sur période de 4 ans allant de janvier 2020 à Août 2024 rassemblés tous les dossiers de patients ayant bénéficié d'une reconstruction du pavillon de l'oreille avec utilisation de cartilage costal comme support peu importe la cause. Ont été volontairement exclus les patients ayant bénéficié d'autres techniques otoplastie.

Résultats et discussion

Nous avons pu recenser dix patients avec pour la majorité une malformation présente à la naissance

L'âge moyen était de 15 ans avec extrême entre 9 et 30 ans

La technique de reconstruction en deux temps a été pratiquée dans 70% des cas

Les principales complications étaient d'ordre infectieuses, hémorragique (hématome), trophiques (nécrose voire déformation du greffon cartilagineux, lâchage des sutures)

L'utilisation du cartilage costal autologue selon les techniques développées par Brent, Nagata et Firmin reste « le gold standard » des techniques de la reconstruction du pavillon auriculaire.

Conclusion

L'otopoièse est un art exigeant et difficile alliant beauté et dépassement de soi.

L'auteur n'a aucune affiliation (financière ou autre) avec une organisation commerciale qui peut être liée directement ou indirectement avec le contenu de sa ou ses présentation(s).

PRISE EN CHARGE D'UN GEANT LYMPHANGIOME KYSTIQUE CERVICALE

S. Benwadih*, O. Boukhlouf, B. Dani, M. Boulaadas

Introduction :

Les lymphangiomes kystiques sont des malformations congénitales portant sur le système lymphatique. Ce sont des lésions bénignes dysembryoplasiques rares prédominant nettement au niveau de la région de la tête et du cou.

Matériel et méthode :

Nous rapportons une observation clinique d'un enfant de 2ans.

Qui a présenté une tuméfaction cervicale qui était de petite taille au début, mais qui au fil du temps aurait augmenté de volume progressivement.

Résultat et discussion :

La patiente a bénéficié sous AG d'une exérèse complète de la masse .

Suite opératoire simple

Le lymphangiome kystique cervical (LKC) est le résultat d'une anomalie du développement du système lymphatique pendant la période embryonnaire.

La localisation est latérocervicale dans 95% des cas. IL se présente sous la forme d'une masse indolore, fluctuante, non compressible, sans changement de volume à la toux, transilluminable, fixée au plan profond, sans adénopathie satellite, la peau étant normale.

L'échographie, la tdm ou la résonance magnétique nucléaire, et l'endoscopie oropharyngée, permettent d'en préciser les limites et l'extension oropharyngée L'exérèse chirurgicale du LKC est macroscopiquement totale dans environ 80% des cas mais on observe une récurrence postopératoire dans environ un cas sur cinq. Lorsque l'exérèse n'est que partielle (20% des cas), elle nécessite soit une chirurgie secondaire, soit des injections sclérosantes, soit un traitement par laser pour les localisations endobuccales et pharyngées.

Conclusion

Le lymphangiome kystique du cou est une tumeur bénigne qui est connue habituellement par sa survenue à un âge très précoce et son évolution lente.

Une exérèse complète et prudente reste le seul traitement et facilite la confirmation diagnostique par l'examen histopathologique.

L'auteur n'a aucune affiliation (financière ou autre) avec une organisation commerciale qui peut être liée directement ou indirectement avec le contenu de sa ou ses présentation(s).

INTUBATION DIFFICILE A PROPOS D'UN CAS DE FIBROMATOSE DESMOÏDE INFANTILE.

OO. Djelouat*, N. Abes, S. Baka, RL. Boucenna, H. Makhloufi

La tumeur desmoïde est une anomalie des tissus mous, bénigne de croissance lente et localement invasive ; rare chez l'enfant, nécessite un traitement complexe. L'accès difficile prévisible aux voies aériennes en raison des modifications des structures anatomiques en rapport avec la tumeur.

Il s'agit d'une fille de 14 ans opérée pour une tumeur desmoïde en 2023 présentant une tuméfaction génienne bilatérale et trismus serré. La tomodensitométrie objectivant des exostoses multiples des os de la face avec masse lytique charnue de la mandibule gauche de 28*35 mm. L'examen anatomopathologique montre des cellules fusiformes, suggérant une fibromatose desmoïde. Notre pratique anesthésique est basée sur une évaluation préopératoire clinique et biologique. L'installation de l'enfant, une pré-oxygénation, une prémédication par lidocaïne et dexaméthasone et une co-induction inhalatoire et intraveineuse. Une intubation réussie par voie nasotrachéale fibroguidée. Une extubation en salle de réveil avec de bonnes suites opératoires.

Les principaux défis rencontrés sont liés à la rareté de la maladie et au manque de données probantes sur la meilleure conduite à tenir, à la localisation de la tumeur au niveau de la face, compromettant le pronostic fonctionnel et à la difficulté d'intubation.

une approche multidisciplinaire est nécessaire dans la prise en charge des tumeurs desmoïdes, l'anesthésiste joue un rôle clé, en adaptant la technique anesthésique avec les avancées technologiques.

L'auteur n'a aucune affiliation (financière ou autre) avec une organisation commerciale qui peut être liée directement ou indirectement avec le contenu de sa ou ses présentation(s).

DISTRACTION OSTEOGENIQUE DU TIERS SUPERIEUR ET MOYEN DU VISAGE AVEC DEFICITS MEDIO-FACIAUX CHEZ LES PATIENTS ATTEINTS DE CRANIOSTENOSE SYNDROMIQUE

I. Jimenez*, H. Herrera, N. Perez, N. Alarcon, J. Golaszewski, R. Muñoz

Introduction : Le recours à l'ostéogénèse par distraction dans les déficits médio-faciaux sévères (10 mm) est préférable aux ostéotomies de mouvement immédiat, en raison de ses divers avantages, permettant sa correction sans nécessiter de chirurgie de la mâchoire.

Sujet: Décrire les avantages et les inconvénients de l'utilisation de la distraction ostéogénique au milieu du visage chez les patients présentant une hypoplasie maxillaire et une rétrusion associées à des causes syndromiques.

Matériel et méthodes : Il s'agit d'une patiente de 15 ans. Sa mère indique que pendant la grossesse, grâce à une échographie périnatale, elle a observé une déformation crano-faciale et qu'après avoir consulté plusieurs spécialistes, elle a été référée au service pour évaluation, établissant une craniostose syndromique. comme un diagnostic dû au syndrome de Crouzon.

Discussion: En premier lieu, Dr. Harold a réalisé l'ostéotomie Le Fort III, basée sur les schémas de fractures décrits par Le Fort, sans obtenir de résultats satisfaisants en ne stabilisant pas ladite ostéotomie. Ensuite, le Dr. Tessier réalise un avancement fronto-orbitaire, réalisant une stabilisation grâce à des greffes osseuses libres interpositionnelles. Le Dr. Ortiz décrit les principes fondamentaux de l'avancement du complexe fronto-orbito-maxillo-malaire, en effectuant un avancement comme un complexe structurel unique, appelé avancement monobloc. Tessier en 1986 a segmenté la technique décrite par le Dr Monasterios combinée à la technique de fasciotomie et de bipartition faciale de Van Der Meulen, réalisant en même temps la correction des déformations, évitant ainsi les interventions et complications ultérieures.

Résultats: Christenssen inclut l'ostéogénèse par distraction dans cette technique, étant le premier choix de traitement chez les patients pédiatriques atteints de craniosténose syndromique, obtenant de plus grands progrès (30 mm).

Conclusion: La distraction ostéogénique est le traitement idéal chez les patients pédiatriques syndromiques, offrant expansion, adaptation des tissus mous et esthétique en même temps contrairement à la fixation interne rigide.

L'auteur n'a aucune affiliation (financière ou autre) avec une organisation commerciale qui peut être liée directement ou indirectement avec le contenu de sa ou ses présentation(s).

DISTRACTION OSTEOGENIQUE DU TIERS SUPERIEUR ET MOYEN DU VISAGE AVEC DEFICITS MEDIO-FACIAUX CHEZ LES PATIENTS ATTEINTS DE CRANIOSTENOSE SYNDROMIQUE

I. Jimenez*, H. Herrera, N. Perez, N. Alarcon, J. Golaszewski, R. Muñoz

Introduction: Le recours à l'ostéogénèse par distraction dans les déficits médio-faciaux sévères (10 mm) est préférable aux ostéotomies de mouvement immédiat, en raison de ses divers avantages, permettant sa correction sans nécessiter de chirurgie de la mâchoire.

Sujet: Décrire les avantages et les inconvénients de l'utilisation de la distraction ostéogénique au milieu du visage chez les patients présentant une hypoplasie maxillaire et une rétrusion associées à des causes syndromiques.

Matériel et méthodes: Il s'agit d'une patiente de 15 ans. Sa mère indique que pendant la grossesse, grâce à une échographie périnatale, elle a observé une déformation cranio-faciale et qu'après avoir consulté plusieurs spécialistes, elle a été référée au service pour évaluation, établissant un diagnostic de craniosténose syndromique due au syndrome de Crouzon.

Discussion: Premièrement, Harold a réalisé l'ostéotomie Le Fort III, basée sur les schémas de fractures décrits par Le Fort, sans obtenir de résultats satisfaisants en ne stabilisant pas ladite ostéotomie. Ensuite, le Dr. Tessier réalise un avancement fronto-orbitaire, réalisant une stabilisation grâce à des greffes osseuses libres interpositionnelles. Le Dr. Ortiz décrit les principes fondamentaux de l'avancement du complexe fronto-orbito-maxillo-malaire, en effectuant un avancement comme un complexe structurel unique, appelé avancement monobloc. Tessier en 1986 a segmenté la technique décrite par le Dr. Monasterios combinée à la technique de fasciotomie et de bipartition faciale de Van Der Meulen, réalisant en même temps la correction des déformations, évitant ainsi les interventions et complications ultérieures.

Résultats: Christenssen inclut l'ostéogénèse par distraction dans cette technique, étant le premier choix de traitement chez les patients pédiatriques atteints de craniosténose syndromique, obtenant de plus grands progrès (30 mm).

Conclusion: La distraction ostéogénique est le traitement idéal chez les patients pédiatriques syndromiques, offrant expansion, adaptation des tissus mous et esthétique en même temps contrairement à la fixation interne rigide.

L'auteur n'a aucune affiliation (financière ou autre) avec une organisation commerciale qui peut être liée directement ou indirectement avec le contenu de sa ou ses présentation(s).

PROCOLE DE SEQUENCE CHIRURGICALE DANS LES OSTEOTOMIES MONOBLOCS POUR LA CORRECTION DE LA CRANIOSYNOSTOSE SYNDROMIQUE

I. Jimenez*, H. Herrera, R. Muñoz

Introduction: Les premières interventions chirurgicales visant à corriger la craniosténose, ou fusion prématurée des os du crâne humain, remontent à plus d'un siècle. Depuis ses débuts jusqu'à nos jours, le nombre d'options chirurgicales pour réaliser ce type de chirurgie est très large, dont l'objectif principal est de corriger le plus tôt possible les effets provoqués par la présence d'une craniosténose résultant de l'expansion cérébrale dans une voûte crânienne limitée.

Objectif: Décrire les différents protocoles actuellement utilisés au Venezuela pour la chirurgie correctrice de la craniosténose d'étiologie syndromique associée au syndrome de Crouzon.

Matériels et méthodes: Rapport de 3 cas cliniques, basés sur 3 patients répondant aux critères d'inclusion de l'étude: patients avec un diagnostic de Craniosynostose d'étiologie syndromique, qui ont subi un avancement Frontofacial en Monobloc, en utilisant une technique ostéogénique de distraction en interne, grâce à un avancement immédiat et à une fixation interne rigide.

Résultats: Un guide illustré est décrit avec les protocoles utilisés par notre service, pour la correction de l'hypertension intracrânienne et de l'apnée obstructive du sommeil associées à une craniosténose d'étiologie syndromique des 3 cas cliniques associés au syndrome de Crouzon à la fois par avancement immédiat et par fixation interne rigide, en utilisant une technique de distraction ostéogénique interne avec des distractions internes.

Discussion: Le scellement immédiat de l'espace mort rétrofrontal qui se produit immédiatement après l'avancement est très important pour permettre la réépithélialisation et la séparation de la muqueuse nasale de la fosse crânienne antérieure afin d'éviter les complications infectieuses telles que la méningite et les fistules cranionasales.

Conclusion: Il est important de disposer d'une équipe chirurgicale et anesthésique formée. Gestion de la pression intracrânienne et des voies respiratoires avant, pendant et dans la période postopératoire immédiate et intégration correcte de l'individu dans la société le plus tôt possible.

L'auteur n'a aucune affiliation (financière ou autre) avec une organisation commerciale qui peut être liée directement ou indirectement avec le contenu de sa ou ses présentation(s).

UN APERÇU DE LA CHIRURGIE ORTHOGNATHIQUE EN FRANCE

A. Varazzani*, N. Vanden Haute, L. Brochet, E. Bach, P. Corre, P. Bouletreau

Introduction

La chirurgie orthognathique constitue un aspect important de la pratique du chirurgien maxillo-facial. En France, 510 chirurgiens spécialistes pratiquent activement la chirurgie orale et maxillo-faciale. Malgré l'existence de recommandations concernant le diagnostic, la planification du traitement et la technique chirurgicale en chirurgie orthognathique, chaque chirurgien ou institution a développé sa propre approche et sa propre gestion clinique. L'objectif de cette étude est d'offrir une vue d'ensemble de la chirurgie orthognathique telle qu'elle est pratiquée actuellement en France.

Matériels et méthodes

Un questionnaire électronique a été envoyé à 500 chirurgiens maxillo-faciaux en France, pratiquant ou non la chirurgie orthognathique. Les réponses sont anonymes.

Résultats, Discussion

Nous avons obtenu 52 réponses. La principale indication d'ostéotomie est la correction des troubles occlusaux. 42% de nos participants exercent en cabinet privé. Les ostéotomies maxillo-mandibulaires combinées ou isolées sont les procédures les plus pratiquées. Les méthodes de planification virtuelles et conventionnelles sont utilisées, sans préférence pour l'une ou l'autre méthode. Dans la chirurgie bimaxillaire, le maxillaire est ostéotomisé et stabilisé en premier lieu dans 76,9%, et une gouttière intermédiaire est utilisée par 65% des chirurgiens. Une à deux nuits d'hospitalisation sont nécessaires pour 92% des praticiens en cas de BSSO et pour 82% des praticiens en cas de chirurgie bimaxillaire. Les premières consultations postopératoires ont lieu généralement entre 7 et 10 jours après l'intervention et la kinésithérapie postopératoire est nécessaire pour plus de 90% des participants.

Conclusion

A notre connaissance, cette étude représente la première tentative d'évaluation de l'état de la chirurgie orthognathique chez les chirurgiens en France. Des contributions supplémentaires de la part d'autres praticiens sont nécessaires pour compléter le recensement et améliorer l'ensemble des données actuelles.

L'auteur a / avait une affiliation (financière ou autre) avec une organisation commerciale qui peut être liée directement ou indirectement avec le contenu de sa ou ses présentation(s).

APLASIA CUTIS CONGENITA : A PROPOS D'UN CAS

A. Philippot*, C. Dissaux

Introduction

L'aplasia cutis congenita (ACC) est une pathologie congénitale rare avec une prévalence d'environ 1/10000 naissance, le plus souvent isolée mais pouvant s'intégrer dans un syndrome malformatif, consistant en un défaut cutané visible dès la naissance. L'atteinte, solitaire ou multiple, concerne majoritairement le cuir chevelu avec absence d'épiderme et de derme. Sa taille varie de quelques millimètres à une dizaine de centimètres. Plus rarement, les tissus sous-cutanés peuvent être impliqués, jusqu'à la présence de défauts osseux. L'atteinte du crâne amène un risque de complications sévères, notamment d'hémorragies ou d'infections.

Patient et Observation

Nous rapportons le cas d'un nouveau-né atteint d'aplasia cutis congenita isolée présentant une atteinte du scalp avec un défaut osseux pariétal bilatéral de 7x8cm et exposition de la dure-mère et du sinus sagittal supérieur. Le traitement chirurgical réalisé à 3 jours de vie a consisté en une couverture par greffe de peau mince prélevée au niveau du dos. La patiente n'a pas présenté de complications per ou post-opératoire. Le retour à domicile a pu se faire 28 jours après l'intervention avec une greffe cicatrisée. L'évolution au cours de la première année a été favorable avec la palpation d'un début de ré ossification.

Discussion

Le traitement conservateur par cicatrisation dirigée est préconisé pour les pertes de substance limitées en taille et sans atteinte osseuse. Il s'oppose au traitement chirurgical plus invasif permettant de rétablir précocement la barrière cutanée par lambeaux de rotation ou greffes, dans le cas de larges défauts s'étendant jusqu'à la dure-mère. Le but est de prévenir les risques infectieux et hémorragiques, majorés par une durée de pansements prolongée.

Conclusion

L'ACC, pathologie rare, nécessite une prise en charge personnalisée selon la taille du défaut et la présence ou non d'une atteinte osseuse. La greffe de peau mince permet une couverture cutanée précoce avec une faible morbidité.

L'auteur n'a aucune affiliation (financière ou autre) avec une organisation commerciale qui peut être liée directement ou indirectement avec le contenu de sa ou ses présentation(s).

LES FENTES FACIALES RARES

Z. Sayad*, N. Fejjal

Introduction

Les fentes faciales rares sont des malformations congénitales résultant d'un défaut de fusion des bourgeons embryonnaires faciaux. La classification de Tessier permet la description de ces fentes selon l'atteinte des parties molles et squelettiques. Elles ont un impact esthétique, psychosocial et fonctionnel considérable. Étant donné la rareté et l'hétérogénéité de ces affections, la reconstruction chirurgicale reste un défi même pour les chirurgiens les plus expérimentés.

Matériel et méthodes

Nous rapportons notre expérience dans la gestion de deux cas de fentes faciales rares : il s'agit de deux filles polymalformées dont l'une présentait une fente faciale classée Tessier 3 unilatérale associée à une fente labio-palatine bilatérale, des anomalies des membres, malformations cardiaques et une hydrocéphalie et l'autre présentait une fente faciale numéro 3 de Tessier bilatérale associée à une fente labio-palatine bilatérale, colobomes et elle était aveugle des deux yeux.

Discussion

Parmi toutes les fentes faciales de Tessier, la fente numéro 3 est l'une des plus complexes et des plus destructrices, et elle peut souvent être la plus difficile à réparer. Le traitement de cette fente reste controversé, et peu de choses sont publiées en raison de sa rareté. Les techniques opératoires sont nombreuses et variées, ce qui constitue un défi pour le chirurgien. Comme la présentation clinique de ces fentes peut être variable, chaque approche thérapeutique doit être individualisée en fonction du patient et de ses besoins.

A la lumière de ces deux observations, nous rapportons l'expérience de l'unité de chirurgie plastique pédiatrique de l'hôpital d'enfants de Rabat dans la gestion des fentes faciales numéro 3 de Tessier ainsi que les obstacles rencontrés dans la restauration fonctionnelle et esthétique.

Conclusion

La collaboration pluridisciplinaire est essentielle pour prendre en charge ces affections, améliorer la qualité de vie de ces patients et réduire considérablement l'impact psycho-social.

L'auteur n'a aucune affiliation (financière ou autre) avec une organisation commerciale qui peut être liée directement ou indirectement avec le contenu de sa ou ses présentation(s).

PRISE EN CHARGE MAXILLO FACIALE FORCEE D'UNE NEUROFIBROMATOSE TYPE 1 CERVICO OCCIPITO FACIALE

OO. Djelouat*, RL. Boucenna, N. Abes, H. Makhloufi

La maladie de Von Recklinghouse ou La neurofibromatose 1 est une maladie héréditaire autosomique dominante caractérisée par la survenue des tumeurs bénignes des gaines des nerfs périphériques. Le traitement nécessite une parfaite connaissance de l'affection quand à la prise en charge elle est multidisciplinaire.

Il s'agit d'une fille de 14 ans qui a été référé du service de neurochirurgie pour une volumineuse masse cervico-occipitale. L'histoire remonte à une année par l'apparition d'un petit nodule occipitale qui a pris de taille après une biopsie faite par un neurochirurgien. Aucun antécédent similaire familial n'est retrouvé. A l'examen on retrouve plus de 6 taches café au lait de diamètre supérieur à 1,5 cm découvertes après la puberté et un neurofibrome occipito facial plexiforme ainsi qu'un amincissement du cortex des os longs au niveau des quatre membres. L'angio IRM cérébrale et cervicale a montré une volumineuse masse pseudo tissulaire faciale droite au niveau du prolongement interne et externe de la glande parotidienne droite et étendue le long de la région cervicale supérieure vasculaire et périvasculaire sans extension intracrânienne et une encéphalocèle occipitale avec atrophie cérébello-vermienne. En vue de l'évolution rapide de la masse et l'aggravation sur le plan esthétique ainsi que le retentissement psychologique de l'adolescente, une prise en charge chirurgicale maxillo faciale a été posée. et effectuée sous anesthésie générale en décubitus latéral gauche. Le peropératoire était marqué par une hémorragie jugulé par une transfusion, les drogues vasoactives et l'acide tranexamique.

La neurofibromatose 1 est la plus fréquente des phacomatoses. L'adolescente consulta avec 3 /7 des critères diagnostiques de la neurofibromatose 1 et un refus de prise en charge par son neurochirurgien. l'exérèse chirurgicale d'une masse de 1,05kg .

Un challenge pour notre équipe d'anesthésistes réanimateurs avec les risques liés à la position chirurgicale, la localisation sensible de la tumeur, la longue durée de l'intervention et le risque hémorragique.

L'auteur n'a aucune affiliation (financière ou autre) avec une organisation commerciale qui peut être liée directement ou indirectement avec le contenu de sa ou ses présentation(s).

PRISE EN CHARGE ODONTO-STOMATOLOGIQUE D'ENFANTS AYANT UN HANDICAP MENTAL : A PROPOS D'UNE SERIE DE CENT PATIENTS

S. Benaouf*, M. Ould Hammou, S. Seddiki, S. Berzag, K. Tabeliouna

Les enfants ayant un handicap mental sont porteurs de déficience intellectuelle, d'infirmité motrice cérébrale, de syndrome de Down, de troubles du spectre autistique, ... Ils font partie des enfants à besoins spéciaux. Ils présentent des problèmes de santé bucco-dentaire similaires à ceux des enfants normaux, tels que les caries dentaires, une mauvaise hygiène bucco-dentaire, les maladies parodontales, ... [Ningrum 2021].

De janvier 2017 à septembre 2021, une centaine d'enfants présentant un handicap intellectuel ont été pris en charge au sein du Service de Pathologie et Chirurgie Buccales du CHUO pour remise en état de la cavité buccale. Chez les patients coopérants, les extractions se sont faites sous anesthésie locale et/ou loco-régionale au sein dudit service ; par contre, chez les noncoopérants, la prise en charge thérapeutique s'est faite sous anesthésie générale. Ces enfants avaient une hygiène bucco-dentaire absente. La majorité d'entre eux présentaient des dents réduites à l'état de racines résiduelles et le recours aux extractions dentaires était inévitable, avec parfois un édentement subtotal des enfants.

Les maladies parodontales et les caries dentaires sont les causes les plus courantes de la perte des dents ; la plaque dentaire joue un rôle majeur dans le développement de ces maladies. Une hygiène buccale efficace implique l'élimination de la plaque dentaire, par exemple par un brossage régulier des dents. Les personnes présentant une déficience intellectuelle peuvent avoir une mauvaise hygiène bucco-dentaire et une mauvaise santé bucco-dentaire [Waldron et al 2019]. Les maladies chroniques peuvent prédisposer ces patients à une mauvaise santé buccodentaire, compliquée par l'impact d'une exposition fréquente aux médicaments sucrés, d'un comportement alimentaire non idéal, de pratiques d'hygiène bucco-dentaire inefficaces, des problèmes de comportement et un désavantage social. La santé bucco-dentaire étant indissociable de la santé générale, ces enfants doivent bénéficier de soins préventifs particuliers sur le plan dentaire [Liu 2014].

L'auteur n'a aucune affiliation (financière ou autre) avec une organisation commerciale qui peut être liée directement ou indirectement avec le contenu de sa ou ses présentation(s).

LES TUMEURS A CELLULES GEANTES MANDIBULAIRE DE L' ENFANT : A PROPOS DE 02 CAS

A. Badaoui*

Introduction : les tumeurs à cellules géantes des maxillaires sont un ensemble polymorphe de tumeurs bénignes non odontogènes, elles sont rares

Matériels et méthodes : à propos de 02 cas.

Résultats :

Observation 1 : kh- Ibrahim âgé de 04 ans qui s'est présenté pour une tumeur de la loge parotidienne droite, évoluant depuis plusieurs mois, qui devient douloureuse à la mobilisation mandibulaire sans fièvre, pas de trismus.

Le bilan radiologique a objectivé une ostéolyse irrégulière de la tête condylienne et la branche montante droite associée à une hypervascularisation.

L'examen histologique de la biopsie : une tumeur à cellules géantes typique. Une chirurgie radicale est indiquée.

Observation 2: B- loudjaine âgée de 04 ans qui s'est présentée pour une tuméfaction sous angulo-mandibulaire droite évoluant depuis quelques mois douloureuse à la palpation sans fièvre ni altération de l'état général, exploration radiologique en faveur d'une ostéolyse irrégulière de l'angle mandibulaire droite à contenu tissulaire. Par voie de Rlsdon on a procédé à une exérèse totale de la tumeur.

Discussion : la tumeur à cellules géantes des maxillaires est une tumeur bénigne rare. Elle pose parfois des difficultés diagnostiques. Le traitement conventionnel est la chirurgie, n'empêche pas les récurrences qui peuvent mettre en jeu le pronostic vital.

Conclusion : les tumeurs à cellules géantes des maxillaires sont des tumeurs bénignes rares ayant un polymorphisme clinique. Elles posent parfois des difficultés diagnostiques, le traitement conventionnel qui est la chirurgie.

Référence :

Tumeurs et pseudo tumeurs des maxillaires riches en cellule 2009

Tumeurs à cellules géantes multiples des os : à propos d'un cas. 2010

L'approche clinique de la tumeur osseuse à cellules géantes.

L'auteur n'a aucune affiliation (financière ou autre) avec une organisation commerciale qui peut être liée directement ou indirectement avec le contenu de sa ou ses présentation(s).

Recherche et innovation

LA TOMOGRAPHIE CONFOCALE PAR COHERENCE OPTIQUE EN CHAMP LINEAIRE COMME OUTIL DE VISUALISATION TRIDIMENSIONNELLE IN VIVO DE L'EPIDERME SAIN : UNE ETUDE PILOTE

J. Chauvel-Picard*, A. Gleizal, E. Lange, L. Tognetti, C. Orte Cano, M. Fontaine, C. Lenoir, J. Perez-Anker, S. Puig, A. Dubois, S. Forestier, J. Monnier, R. Jdid, G. Cazorla, M. Pedrazzani, A. Sanchez, S. Fischman, P. Rubegni, V. Del Marmol, J. Malveyh, E. Cinotti, M. Suppa, JL. Perrot

Introduction :

La tomographie par cohérence optique confocale en champ linéaire (LC-OCT), récemment développée, fournit une imagerie 3D in vivo de la peau en temps réel et à haute résolution. Cette étude pilote vise à quantifier les paramètres épidermiques (épaisseurs épidermiques, ondulation de la jonction dermo-épidermique [DEJ] et nombre/forme/taille des kératinocytes) à l'aide de la LC-OCT 3D.

Matériels et Méthodes :

Cette étude a porté sur des femmes volontaires âgées de 20 à 30 ans et de 50 à 60 ans présentant un phototype de peau de Fitzpatrick II. Sept sites corporels ont été explorés et imagés avec la LC-OCT 3D: la zone médiane du front, la pointe du nez, le joue droite, la région pré-sternale, la zone médiane du dos, la région médio-dorsale de l'avant-bras droit, la région médio-dorsale de la main droite. L'épaisseur du stratum cornéum (SC), l'épaisseur de l'épiderme viable, la jonction dermo-épidermique (JDE) et les caractéristiques des kératinocytes ont été évalués.

Résultats et discussion :

Au total, 8 femmes ont été incluses. Les paramètres épidermiques ont été calculés et mesurés par segmentation assistée par l'intelligence artificielle (IA). Les épaisseurs épidermique/SC, l'ondulation de la JDE et le volume des noyaux de kératinocytes variaient selon les sites corporels avec des caractéristiques toutes particulières pour le visage. Des preuves de maturation des kératinocytes ont été observées in vivo : les noyaux des kératinocytes sont petits/sphériques près de la JDE et plus plats/elliptiques près de la surface de la peau.

Conclusion :

La microanatomie cutanée peut être visualisée et quantifiée en combinant LC-OCT 3D et IA. La visualisation en 3D des noyaux des kératinocytes et des structures micrométriques de l'épiderme est une prouesse et une innovation technologique. Cette étude pilote est la base de futures applications de recherche et cliniques dans les différents domaines cutanés: de la carcinologie à l'esthétique.

L'auteur n'a aucune affiliation (financière ou autre) avec une organisation commerciale qui peut être liée directement ou indirectement avec le contenu de sa ou ses présentation(s).

LES INJECTIONS DE TOXINE BOTULIQUE A DANS LES MUSCLES PTERYGOÏDIENS LATÉRAUX SOUS CONTRÔLE NAVIGATION SONT-ELLES EFFICACES POUR TRAITER LES DYSFONCTIONS TEMPORO-MANDIBULAIRES PERSISTANTES D'ORIGINE MUSCULAIRES ?

L. Pourcelly*, A. Louvrier, A. Martenot, C. Meyer, E. Bertin

Introduction, Sujet

Les dysfonctions temporo-mandibulaires (DTM) seraient présentes dans 6 à 12% de la population. Les injections de toxine botulique dans les muscles masséters et temporaux sont utilisées en pratique courante pour traiter les DTM d'origine musculaire et, les muscles ptérygoïdiens latéraux sont rarement injectés dû à leur localisation plus profonde. L'objectif de cette étude était d'évaluer l'efficacité des injections de toxine botulique A dans les muscles ptérygoïdiens latéraux à l'aide de la navigation guidée par IRM dans le traitement des DTM persistantes d'origine musculaire en complément des injections dans les muscles masséters et temporaux.

Matériels et méthodes

Cette étude rétrospective incluait 34 patients souffrant de DTM d'origine musculaire pour lesquels les traitements de première intention furent un échec (kinésithérapie, gouttières...). 51 séances d'injections de toxine botulique A dans les muscles ptérygoïdiens latéraux à l'aide de la navigation guidée par IRM ont été réalisées en complément des injections dans les muscles masséters et temporaux. L'efficacité a été évaluée par mesure du score maximal d'intensité de la douleur, de l'ouverture buccale maximale, et de la présence de bruits articulaires avant injections puis à 1 mois et 3 mois post-injections.

Résultats, Discussion

Les injections de toxine botulique A ont permis une réduction significative de l'intensité des douleurs : diminution de 65% et 49% à 1 et 3 mois respectivement, ainsi qu'une amélioration significative de l'ouverture buccale et une réduction des bruits articulaires à 3 mois post-opératoires. A la fin du suivi, 63% des patients ont reporté une bonne efficacité du traitement, 9.8% ont présenté des effets secondaires (céphalées, faiblesse musculaire masticatoire).

Conclusions

Cette étude démontre la faisabilité et les bénéfices d'injections de toxine botulique dans les muscles ptérygoïdiens latéraux sous contrôle navigation en complément des muscles masséters et temporaux chez les patients atteints d'un DTM persistant d'origine musculaire.

L'auteur n'a aucune affiliation (financière ou autre) avec une organisation commerciale qui peut être liée directement ou indirectement avec le contenu de sa ou ses présentation(s).

QUEL EST L'INTERET DE L'IMAGERIE PER-OPERATOIRE DANS LE TRAITEMENT DES FRACTURES DU MASSIF FACIAL ET DES SEQUELLES OSSEUSES POST-TRAUMATIQUES ?

A. Michel-Guilaneux*, A. Louvrier, E. Weber, A. Barrabe, C. Meyer, E. Bertin

Introduction : L'imagerie 3D peropératoire en chirurgie maxillo-faciale n'est pas nouvelle puisque le premier article a été publié en 2004. Depuis, peu d'articles ont été publiés sur ce sujet (environ 1 par an). La majorité des indications reportées dans la littérature était la traumatologie osseuse faciale. Le sujet de cette présentation est de présenter une vue d'ensemble de l'intérêt de l'imagerie per-opératoire (CBCT) dans la prise en charge des fractures du massif facial (zygoma et condyle) mais également des séquelles post-traumatiques et d'analyser les potentielles modifications per-opératoires des procédures chirurgicales.

Matériels et Méthodes : Les patients opérés de fractures zygomatiques, de fractures de la tête du condyle mandibulaire, ou de séquelles osseuses post-traumatique avec utilisation de l'imagerie par Cone-Beam per opératoire ont été inclus. Les modifications per opératoires des procédures chirurgicales ont été analysées.

Résultats, Discussion : Lors de la prise en charge des fractures zygomatiques, le CBCT per opératoire permis de visualiser une réduction inadéquate des fractures dans 15% des cas, avec adaptation de la procédure chirurgicale en conséquence. Concernant les fractures capitales, la procédure chirurgicale a été modifiée dans 25% des cas. Le contrôle CBCT per opératoire lors des chirurgies des fractures zygomatiques a eu un impact de 15% sur la prise en charge des fractures associées du plancher de l'orbite. Lors de la prise en charge des séquelles osseuse post-traumatiques, le contrôle par CBCT per opératoire a permis de vérifier le positionnement des fragments osseux et des implants.

Conclusions : Concernant la prise en charge chirurgicale des fractures ou des séquelles, le contrôle par CBCT per opératoire permet de visualiser la bonne position des fragments osseux mais également celle des grilles de reconstruction, des plaques d'ostéosynthèse et des vis. C'est une aide pour le chirurgien qui pourrait également réduire potentiellement le risque de reprise chirurgicale.

L'auteur n'a aucune affiliation (financière ou autre) avec une organisation commerciale qui peut être liée directement ou indirectement avec le contenu de sa ou ses présentation(s).

TRAITEMENT CHIRURGICAL DE LA NEUROFIBROMATOSE TYPE 1: NOUVELLES PERSPECTIVES

H. Benbelkacem*, L. Bouhouche, F. Hamel, K. Saraoui, S. Boutemour, S. Si-Fodil

Introduction. La neurofibromatose type 1, est l'une des maladies génétiques les plus répandues. Ses manifestations faciales présentent un retentissement fonctionnel, esthétique et psychosocial. Les résultats de la chirurgie classique, sont décevantes. La technique du remodelage facial par unité esthétique a nettement amélioré les résultats. L'objectif de ce travail était comment améliorer nos résultats en adaptant cette technique.

Matériel et méthode. Notre étude a concerné les patients atteints d'une neurofibromatose type 1 faciale, recrutés selon les critères diagnostique du NIH 1988. L'étude a été réalisée au service de chirurgie maxillofaciale, CHU Mustapha, Alger. L'analyse chez nos patients, de leurs données anamnestiques et des données de leur prise en charge, nous a permis d'adapter cette nouvelle technique et d'évaluer les résultats.

Résultats et discussion. Notre étude a porté sur 25 patients recrutés parmi 16000 consultants, sur 04 ans (2012- 2016). Nous avons eu des résultats satisfaisants.

Notre série a montré, la fréquence de la forme orbito- palpébrale. Nous avons dû réaliser plus d'interventions par patient pour limiter le risque hémorragique, selon les moyens dont nous disposions. Grâce à cette technique nous avons eu des résultats plus stables.

Conclusion. Le traitement exclusivement chirurgical des neurofibromatoses a manifestation faciale est un véritable défi. Les résections modelantes permettent d'améliorer sensiblement l'esthétique la fonction et la psychologie de ces patients

Mots clés : Neurofibromatose, unités esthétiques de la face, neurofibrome plexiforme.

L'auteur n'a aucune affiliation (financière ou autre) avec une organisation commerciale qui peut être liée directement ou indirectement avec le contenu de sa ou ses présentation(s).

OSTEOPETROSE INDUITE PAR INHIBITEUR DE TYROSINE KINASE ? POSSIBLE PREMIER CAS DECRIE

M. Robin*, N. Zwetyenga, D. Gozel, V. Moris, D. Guillier

Introduction

L'ostéopétrose ou maladie des os de marbre, est une pathologie osseuse génétique rare causée par une défaillance de la résorption osseuse médiée par les ostéoclastes. Radiologiquement, elle est caractérisée par une densité osseuse accrue due à la disparition de l'os spongieux.

Le Sunitinib est un inhibiteur de tyrosine kinase, utilisé principalement pour traiter certains types de cancers. Il exerce des effets complexes sur la fonction des ostéoclastes, responsables de la résorption osseuse. Cette action est en grande partie liée à l'influence sur diverses voies de signalisation impliquées dans la régulation de l'ostéoclastogénèse, ainsi que sur la vascularisation osseuse.

Nous présentons le cas d'une patiente atteinte d'un cancer du pancréas et traitée par Sunitinib qui a développé rapidement une ostéopétrose généralisée.

Cas clinique

Il s'agissait d'une patiente atteinte d'une tumeur neuroendocrine pancréatique. En février 2024, un traitement par Sunitinib est instauré, marqué très rapidement par des événements indésirables multiples (douleurs et infections intra-orales) et plusieurs interventions chirurgicales.

Le bilan d'imagerie a mis en évidence des lésions osseuses plurifocales condensantes caractéristiques d'une ostéopétrose. Le bilan d'imagerie avant traitement montrait des anomalies non condensantes.

Discussion – Conclusion

Le Sunitinib bloque plusieurs récepteurs de tyrosine kinase, y compris les récepteurs impliqués dans la signalisation et l'activation des ostéoclastes et pourrait réduire la production de facteurs favorisant la différenciation et l'activation des ostéoclastes (diminution signalisation du RANKL, inhibition micro-vascularisation). Cela pourrait aboutir à une ostéopétrose.

Les inhibiteurs de tyrosine kinase pourraient accélérer voire induire une ostéopétrose.

L'auteur n'a aucune affiliation (financière ou autre) avec une organisation commerciale qui peut être liée directement ou indirectement avec le contenu de sa ou ses présentation(s).

VOLUMINEUX OSTEOMES FRONTAUX-PARIETAUX : EXERESE ET RECONSTRUCTION A L'AIDE DE GUIDES DE COUPE ET IMPLANT EN HYDROXYAPATITE SUR MESURE REALISES PAR IMPRESSION 3D

L. De Bengy-Puyvallée*, D. Poisbleau, F. Herman, E. Cobraiville, JP. Giot, L. Galmard

Introduction

Les ostéomes sont des tumeurs osseuses bénignes, souvent observés au niveau du massif cranio-facial et caractérisés par une progression lente. Habituellement asymptomatiques, ces lésions peuvent néanmoins nécessiter une prise en charge chirurgicale lorsque leur localisation entraîne des retentissements sur les organes adjacents ou des déformations importantes.

Nous présentons ici un cas de volumineux ostéomes fronto-pariétaux responsables d'une gêne esthétique importante ayant nécessité une exérèse chirurgicale puis une reconstruction de la paroi antérieure du sinus frontal droit par implant sur mesure en hydroxyapatite.

Méthodes

Un scanner préopératoire a mis en évidence les volumineux ostéomes au niveau de la table osseuse externe de la région fronto-pariétale de la voûte crânienne. La paroi antérieure du sinus frontal droit était également totalement envahie.

Lors de la résection, afin de protéger les structures adjacentes aux ostéomes (toit de l'orbite, cloison inter-sinusienne et paroi postérieure du sinus frontal droit), nous avons utilisé trois guides de coupe et de positionnement de l'implant.

La paroi antérieure du sinus frontal droit a par la suite été reconstruite à l'aide d'un implant d'hydroxyapatite sur mesure, appelé MyBone Custom Implant, confectionné par impression 3D et fixé par deux plaques d'ostéosynthèse.

Résultats, discussion

Les suites opératoires ont été simples et la patiente n'a présenté aucune complication post-opératoire. Les contrôles post opératoires ont montré une bonne ostéo-intégration de l'implant avec une ossification des berges constatée sur le scanner réalisé à six mois post-opératoire. Esthétiquement, la normalisation des reliefs crânio-faciaux a pu être obtenue et la patiente en est très satisfaite.

Conclusion

Grâce aux guides de coupe, la chirurgie a pu être réalisée en sécurité et l'implant sur mesure nous a permis d'obtenir une reconstruction précise de la paroi antérieure du sinus frontal afin d'optimiser le résultat esthétique.

L'auteur n'a aucune affiliation (financière ou autre) avec une organisation commerciale qui peut être liée directement ou indirectement avec le contenu de sa ou ses présentation(s).

REVOLUTIONNER L'INFORMATION MEDICALE AVANT CHIRURGIE EN 2025 : EXEMPLE AVEC L'AVULSION 3EME MOLAIRES

C. Delbet-Dupas*

Introduction

La répétition des tâches du praticien fait perdre en concentration. L'information médicale en est une. Face au volume d'informations orales avant une intervention chirurgicale, le patient peut avoir du mal à visualiser certaines explications. Dans le monde du numérique, comment pouvons-nous repenser nos informations pré chirurgicales à la fois pour les patients et les praticiens ? Exemple et retour d'expérience avec l'avulsion des 3^{ème} molaires.

Matériels et méthodes

Pendant 5 ans, le même praticien a donné l'information médicale pendant la consultation via un visuel PowerPoint qu'il commentait. L'arrivée du COVID et la téléconsultation a modifié ses pratiques et l'information orale a été enregistrée sur le PowerPoint envoyé au patient. Constatant une augmentation de la compréhension des patients ainsi qu'une concentration optimisée pour le praticien sur la particularité potentielle du patient, un film a été désigné avec un infographiste pour illustrer les indications, le déroulement, les suites et les éventuelles complications de l'avulsion des 3^{ème} molaires.

Résultats et discussion

Le film présenté avec des représentations 2 et 3D reprend la feuille d'information de la SFCMFCO. Il est envisageable de montrer ce film pendant la consultation ou en amont. En dehors de l'optimisation temporelle de la consultation, un meilleur rapport de confiance et humain est établi avec le patient permettant d'avoir le cerveau du praticien entièrement dédié à la particularité du patient devant lui (allergies, spécificité sur une dent, nombre de dents à avulser, rapports nerveux, médication...) et pour le patient, de pouvoir avoir une meilleure compréhension de l'intervention et de ses risques.

Conclusion

Sur un geste très standardisé tel que l'avulsion des dents de sagesse, ce type d'information préopératoire permet une autre façon de consulter aux praticiens, une meilleure compréhension pour les patients et une augmentation du niveau d'information préopératoire ; tout en suivant l'évolutivité sociétale des systèmes d'information de nos patients.

L'auteur n'a aucune affiliation (financière ou autre) avec une organisation commerciale qui peut être liée directement ou indirectement avec le contenu de sa ou ses présentation(s).

APPLICATION DE L'INTELLIGENCE ARTIFICIELLE (IA) EN IMPLANTOLOGIE : REVUE DE LA LITTÉRATURE

A. Taallah*, A. Djelamda, M. Guehria

Introduction:

L'implantologie orale est un domaine en constante évolution, où les innovations technologiques jouent un rôle crucial. L'intelligence artificielle (IA) émerge comme un outil prometteur pour améliorer les pratiques et les résultats en implantologie. Cette revue de littérature vise à analyser les principales applications de l'IA dans ce domaine, en s'appuyant sur les recherches les plus récentes.

Méthodologie :

Une recherche approfondie de la littérature a été menée dans les principales bases de données médicales (PubMed, Embase, Web of Science) afin d'identifier les études pertinentes publiées ces cinq dernières années. Les mots-clés utilisés incluent "intelligence artificielle", "implantologie" et "dentaire". Seuls les articles en français et en anglais ont été retenus. Une analyse qualitative des résultats a permis de synthétiser les principales applications de l'IA en implantologie ainsi que leurs impacts cliniques.

Résultats :

Les articles analysés ont montré que l'IA peut être utilisée pour reconnaître le type d'implant à partir d'images radiographiques avec une grande précision, elle peut également prédire le pronostic et le taux de succès des implants. L'IA peut enfin aider à la décision et à la planification du traitement, en facilitant la communication avec le patient et la visualisation des résultats attendus, ainsi qu'assister le praticien lors de la pose des implants, en augmentant la précision et la sécurité, en utilisant par exemple la réalité augmentée.

Discussion :

L'IA présente un potentiel important pour améliorer la qualité et l'efficacité de l'implantologie dentaire. Toutefois, elle comporte également des limites et des risques, tels que le manque de validation clinique, la complexité des algorithmes, la protection des données personnelles, et les questions éthiques et légales.

Conclusion :

L'IA n'a pas vocation à remplacer le praticien, mais à le soutenir et à l'accompagner dans sa pratique. Pour cela, il est nécessaire de développer des modèles d'IA adaptés aux besoins et aux spécificités de l'implantologie.

L'auteur n'a aucune affiliation (financière ou autre) avec une organisation commerciale qui peut être liée directement ou indirectement avec le contenu de sa ou ses présentation(s).

PRISE EN CHARGE MULTIDISCIPLINAIRE DES CRANIOSTENOSES DANS LE SERVICE DE CHIRURGIE MAXILLO-FACIALE EHU 1ER NOVEMBRE 1954 D'ORAN

H. Rahal*, N. Boulahia, K. Belhazadji, K. Hirache

INTRODUCTION

- La craniosténose est une anomalie caractérisée par la fermeture prématurée d'une ou plusieurs sutures crâniennes, entraînant une déformation crânienne et des complications.
- Elle constitue une pathologie régulièrement observée lors de nos consultations spécialisée.
- Le traitement de ces malformations requiert une approche pluridisciplinaire, complexe et prolongée.
- Une prise en charge médico-chirurgicale adaptée permet d'améliorer la qualité de vie des enfants.

MATERIEL & METHODES

- La prise en charge débute par un diagnostic clinique détaillé et des consultations spécialisées faisant intervenir différentes disciplines : néonatalogie, gynécologie, radiologie, évaluations spécialisées (cardiaque, ophtalmologique, ORL, pneumologique et microbiologique).
- Approches de soutien** : éducation thérapeutique, accompagnement psychologique, et orthophonie
- Le volet chirurgical comprend différents actes, notamment les ostéotomies, tarsorrhaphies et trachéotomies.

RESULTATS

La gestion chirurgicale permet une amélioration notable de la qualité de vie des patients, bien que des complications chroniques puissent persister.

CONCLUSION

- L'expérience de notre service de chirurgie maxillo-faciale démontre que la prise en charge chirurgicale précoce des craniosténoses permet des résultats fonctionnels et esthétiques satisfaisants.
- Une prise en charge multidisciplinaire reste essentielle pour optimiser les résultats et minimiser les risques.
- Cette approche permet de répondre aux multiples défis cliniques posés par cette pathologie, améliorant ainsi les résultats et la qualité de vie chez les patients.

L'auteur n'a aucune affiliation (financière ou autre) avec une organisation commerciale qui peut être liée directement ou indirectement avec le contenu de sa ou ses présentation(s).

L'ICONOGRAPHIE EN CHIRURGIE DES CANCERS DE LA SPHERE CERVICO-MAXILLO-FACIALE

H. Jaoudy*, O. Ilhami, A. Oukerroum, F. Slimani

Introduction :

A présent et grâce aux smartphones , la photographie prend une importance capitale dans la pratique du chirurgien permettant d'évaluer les résultats d'une intervention chirurgicale ou d'un traitement.

Matériels et méthodes :

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

Résultats :

La photographie présente plusieurs intérêts notamment pour le chirurgien , le malade et aussi scientifique

En effet, la compréhension du geste et la prise de confiance en montrant au malade des photographies de chirurgie antérieure ainsi que la possession d'une pièce à conviction dans le dossier médico-légal sont des éléments primordiaux pour celui-ci

En outre , la photographie représente un vecteur de communication objectif pour le chirurgien maxillo-facial permettant d'asseoir un diagnostic et évaluer l'évolution et la qualité des traitements instaurés.

Enfin, la présence des iconographies au sein des supports pédagogiques d'enseignement médico-chirurgical ainsi que les posters et les différents articles publiés qu'elle que soit la langue représente un rôle majeur dans l'autoformation et le développement scientifique

Discussion :

La photo est à présent un document indispensable dans le dossier médical en chirurgie maxillo-faciale (p ex les cancers cutanés et l'analyse des pathologies morphologiques). Elle doit obéir à des règles précises pour qu'elle soit de qualité et de valeur. Tout ceci dans le respect de l'anonymat . Les photos médicales avant/ après et au cours du suivi sont considérées de la même manière que des clichés médicaux et doivent être systématiquement inclus dans le dossier médical

Le principal intérêt demeure dans la surveillance de l'évolution du geste réalisé ou du traitement instauré .

Conclusion :

Les smartphones représentent l'outil privilégié d'acquisition des photographies néanmoins ces derniers posent un problème de sécurisation de ces données car la gestion est manuelle et chronophage . D'où l'intérêt des suites logicielles conçues pour combler ce besoin.

L'auteur n'a aucune affiliation (financière ou autre) avec une organisation commerciale qui peut être liée directement ou indirectement avec le contenu de sa ou ses présentation(s).

LA RESORPTION RADICULAIRE AU COURS DES DEPLACEMENTS ORTHODONTIQUES : MECANISMES, FACTEURS DE RISQUE ET IMPLICATIONS CLINIQUES

S. Meddah*, O. Atrouche

Introduction : Les résorptions radiculaires inflammatoires externes (RRIE) constituent une complication préoccupante du traitement orthodontique, caractérisée par une perte progressive et irréversible au niveau radiculaire.

Matériels et méthodes : Les forces orthodontiques induisent une réaction inflammatoire locale qui active les odontoclastes, cellules responsables de la résorption cémentaire et dentinaire. L'intensité et la durée des forces appliquées constituent des facteurs déterminants de l'initiation et la progression de la RRIE. Les facteurs de risque individuels incluent la morphologie radiculaire, les antécédents de traumatisme, la prédisposition génétique et certaines caractéristiques du traitement comme les mouvements de torque et d'ingression.

Résultats : La prévention repose sur une évaluation minutieuse des facteurs de risque prétraitement, un contrôle radiologique régulier et l'application de forces orthodontiques légères et intermittentes. Le diagnostic précoce et l'adaptation d'un bon plan de traitement sont essentiels pour limiter la progression des résorptions radiculaires.

Conclusions : Notre travail vise à synthétiser les connaissances actuelles sur les mécanismes biologiques, les facteurs de risque et les stratégies préventives de ce phénomène.

Le travail proposé souligne l'importance d'une approche individualisée du traitement orthodontique, prenant en compte le risque de RRIE dans la planification thérapeutique.

Mots-clés : résorption radiculaire, orthodontie, inflammation, facteurs de risque, biomécanique

L'auteur n'a aucune affiliation (financière ou autre) avec une organisation commerciale qui peut être liée directement ou indirectement avec le contenu de sa ou ses présentation(s).

LES LEUCOMES POST-ORTHODONTIQUES : REVUE DE LA LITTÉRATURE

S. Meddah*, O. Atrouche, N. Ahmed Fouatih

Introduction : Les leucomes post-orthodontiques, également connus sous le nom de lésions blanches de l'émail, représentent une préoccupation majeure en orthodontie.

Ces lésions, caractérisées par des zones de déminéralisations de l'émail dentaire, peuvent compromettre le succès du traitement orthodontique et affecter la santé bucco-dentaire à long terme.

La compréhension des facteurs de risque associés à ces leucomes revêt ainsi une importance capitale pour les orthodontistes.

Matériel et méthodes : Cette revue systématique de la littérature vise à identifier les facteurs de risque impliqués dans l'apparition des leucomes post-orthodontiques.

La recherche bibliographique a été effectuée sur les bases de données Google Scholar et PubMed. De nombreuses études épidémiologiques portant sur les lésions blanches observées pendant et après un traitement orthodontique fixe ont été analysées, en tenant compte des différentes méthodes de détection utilisées pour le diagnostic étiologique et positif.

Résultats : Notre analyse de la littérature a permis d'identifier plusieurs facteurs de risque majeurs contribuant au développement des leucomes post-orthodontiques. Les facteurs suivants ont été consensuellement reconnus par la communauté scientifique : le mordançage, les composants des appareils multi-attaches, l'utilisation de composites, l'excès de colle, la durée prolongée du traitement orthodontique, les modifications de l'écosystème buccal et, particulièrement, une hygiène bucco-dentaire insuffisante.

Conclusion : Cette revue synthétise les données actuelles sur les facteurs de risque des leucomes post-orthodontiques. L'analyse critique de la littérature permet d'identifier les tendances émergentes et les axes de recherche à développer pour optimiser la prévention et la prise en charge de ces complications orthodontiques.

Mots-clés : Leucomes, facteurs de risque, thérapeutique fixe, attaches orthodontiques, durée du traitement.

L'auteur n'a aucune affiliation (financière ou autre) avec une organisation commerciale qui peut être liée directement ou indirectement avec le contenu de sa ou ses présentation(s).

LA PREVALENCE DE LA DYSHARMONIE DENTS ARCADES AU SERVICE D'ORTHOPEDIE DENTO-FACIALE DU CHU DE BLIDA EN ALGERIE

S. Meddah*, A. Bouzidi, R. Chamma, R. Chourak, A. Dacher, S. Ghaib, R. Hariri

Introduction: Une étude épidémiologique descriptive a été menée au service d'orthopédie dento-faciale de la clinique dentaire Ahmed Zabana du CHU de Blida pour évaluer la prévalence des dysharmonies dents arcades (DDA).

Matériels et méthodes : Sur une population orthodontique de 188 patients examinés entre mai et juin 2022, 80 cas de DDA ont été identifiés, représentant une prévalence de 42,55%. L'analyse a révélé une prédominance féminine (64%) et une forte représentation de la tranche d'âge 6-12 ans (49%).

Résultats : Les DDA par macrodontie relative étaient majoritaires (86%), suivies des DDA par microdontie (8%) et des cas mixtes (6%).

La pathologie était associée à une malocclusion de classe II dans 51,25% des cas.

Conclusion : Les résultats soulignent l'importance de cette anomalie dans notre pratique quotidienne et la nécessité de développer des stratégies préventives et interceptives pour une prise en charge précoce.

Mots-clés : Dysharmonie des arcades dentaires, prévalence, macrodontie relative, microdontie, orthodontie.

L'auteur n'a aucune affiliation (financière ou autre) avec une organisation commerciale qui peut être liée directement ou indirectement avec le contenu de sa ou ses présentation(s).

APPROCHE MOLECULAIRE DE LA DIFFERENCIATION ENTRE TUMEUR A CELLULES GEANTES ET GRANULOME A CELLULES GEANTES -REVUE DE LITTERATURE-

Y. Sibari*, B. Taleb

Introduction :

La différenciation entre les tumeurs à cellules géantes (TCG) et les granulomes à cellules géantes (GCG) reste un défi diagnostique en pathologie, en raison de leurs similarités histologiques. Les avancées en biologie moléculaire offrent des perspectives nouvelles pour affiner ce diagnostic en identifiant des marqueurs génétiques et moléculaires distinctifs. Cette revue de littérature explore les mécanismes moléculaires et les biomarqueurs potentiels permettant de différencier ces deux lésions, avec pour objectif d'optimiser les stratégies diagnostiques et thérapeutiques.

Matériel et méthodes

Une recherche exhaustive de la littérature a été menée dans les bases de données PubMed, Scopus et Cochrane, en se concentrant sur les publications relatives aux mécanismes moléculaires et aux marqueurs de différenciation entre les TCG et les GCG. Les articles inclus couvrent les approches génétiques, protéomiques et de signalisation cellulaire permettant une distinction objective entre ces deux types de lésions.

Résultats et discussion

Les études révèlent plusieurs différences moléculaires significatives entre les TCG et les GCG. Les TCG présentent des mutations récurrentes dans certains gènes, favorisant la prolifération tumorale et l'activation de voies spécifiques, dont la voie de signalisation RANK, associée à l'ostéoclasie. En revanche, les GCG se distinguent par une forte expression inflammatoire médiée par des cytokines pro-inflammatoires, sans mutations spécifiques identifiées. Ces différences moléculaires, ainsi que l'expression de certains biomarqueurs, renforcent la capacité de différenciation entre ces lésions.

Conclusion :

L'utilisation de biomarqueurs moléculaires offre une avancée prometteuse pour une différenciation précise entre TCG et GCG. Une approche intégrée, combinant des marqueurs génétiques et protéomiques, pourrait affiner les protocoles diagnostiques, guider le choix des traitements et améliorer le pronostic des patients.

Mots-clés : Tumeur à cellules géantes - Granulome à cellules géantes - Biomarqueurs - Diagnostic moléculaire - Oncopathologie

L'auteur n'a aucune affiliation (financière ou autre) avec une organisation commerciale qui peut être liée directement ou indirectement avec le contenu de sa ou ses présentation(s).

EP-195

THESE OU DISSERTATION ?

A. Clement*, A. Makouaya, F. Molinier

En France, il est d'usage d'employer le mot *thèse* pour désigner un ouvrage universitaire diplômant tandis que le mot *dissertation* est laissé à un simple exercice de développement d'arguments sur un sujet.

Dans d'autres pays, cette distinction est toute autre. Prenons pour exemple la Russie.

En effet, le terme de *thèse* (*thesis* pour les russophones) est un résumé à envoyer, par exemple, au comité scientifique du congrès ; alors que le terme *dissertation* désigne le travail final de plusieurs années d'étude, telle la dissertation de 3^e cycle.

Rappelons, d'une part, que le terme dissertation provient du latin « *dissertatio* » et veut dire recherche.

Selon le dictionnaire Larousse, la dissertation est définie comme étant un exercice scolaire de composition écrite, consistant dans la discussion d'un sujet de littérature, d'histoire ou de philosophie.

Par contre, en Russie, la dissertation est définie comme l'ensemble de travaux, groupés dans un ouvrage et présenté au conseil scientifique d'un établissement d'enseignement dans le but d'obtenir un diplôme.

Le terme thèse, d'autre part, provient du grec « *thesis* » et peut se traduire par « action de poser ».

Selon le dictionnaire Larousse, la thèse regroupe l'ensemble des travaux présentés, sous forme d'ouvrage, en vue de l'obtention du grade de docteur.

En Russie, la thèse est un sujet, brièvement exposé lors d'une conférence ou toute autre manifestation.

L'auteur n'a aucune affiliation (financière ou autre) avec une organisation commerciale qui peut être liée directement ou indirectement avec le contenu de sa ou ses présentation(s).

L'APPORT DES MATRICES DERMiques ACELLULAIRES DANS LA CICATRISATION DE LA MUQUEUSE BUCCALE

A. Coudray*, C. Po, A. De Cauwer, MP. Chénard, J. Schiffler, B. Contemori, M. Boillat, S. Zink, D. George

Introduction, Sujet : Les matrices dermiques acellulaires, initialement développées pour la prise en charge des grands brûlés, ont vu leur utilisation s'élargir à d'autres domaines. Plusieurs auteurs les emploient désormais pour la reconstruction de la muqueuse buccale, obtenant des résultats cliniques prometteurs. L'objectif de cette étude était d'évaluer l'efficacité d'une greffe d'Intégra® en comparaison avec la cicatrisation dirigée, en mesurant le taux de contraction et en effectuant une analyse histologique, in vivo.

Matériel et Méthodes : Nous avons mené une étude préclinique sur 16 rats Sprague-Dawley afin de comparer la greffe d'Intégra® à la cicatrisation dirigée dans le traitement d'une perte de substance de muqueuse buccale au niveau de la face interne de la joue. Le taux de contraction cicatricielle a été mesuré à 7 et 28 jours post-opératoires. Une évaluation histologique a été réalisée aux mêmes moments pour analyser la réaction inflammatoire, l'invasion fibroblastique et la revascularisation. En parallèle, la dégradation de l'Intégra® dans la cavité buccale a été étudiée à l'aide d'un microscope deux photons.

Résultats, discussion : Les signes de dégradation de l'Intégra® étaient visibles dès 7 jours post-opératoires, avec une dégradation complète à 28 jours. Le taux de contraction cicatricielle semblait plus élevé dans le groupe traité par greffe d'Intégra® à 7 et 28 jours post-opératoires. Une réaction inflammatoire et une invasion fibroblastique ont été observées plus précocement dans le groupe traité par greffe d'Intégra® par rapport au groupe traité par cicatrisation dirigée. En revanche, la revascularisation semblait être plus importante à 28 jours dans le groupe traité par cicatrisation dirigée.

Conclusions : Ces résultats suggèrent qu'une greffe d'Intégra® ne semble pas diminuer le risque de contraction cicatricielle en endobuccal et ne semble pas augmenter la néovascularisation mais pourrait accélérer la colonisation cellulaire.

L'auteur n'a aucune affiliation (financière ou autre) avec une organisation commerciale qui peut être liée directement ou indirectement avec le contenu de sa ou ses présentation(s).

DETECTION DU VIRUS DE LASSA DANS DES TISSUS TUMORAUX OSSEUX ODONTOGENES

F. Dilu Tamba*, M. De Feo, A. Makaka, G. Kashitu, S. Opiyo, C. Castellani, L. Pavesi, P. Mpingabo, S. Ahuka-Mundeke, S. Di Agostino

Introduction

Les tumeurs odontogènes sont des pathologies rares dans le monde, mais fréquentes dans les pays en développement. Elles provoquent de graves déformations des mâchoires si elles ne sont pas traitées tôt. L'étiologie est encore inconnue. Le virus de Lassa, de la famille des Arenaviridae, ayant pour réservoir un rongeur du genre Mastomys, est transmis à l'homme via la consommation d'aliments contaminés en contact avec les excréments et les urines des rongeurs. L'objectif était de rechercher la présence du virus de Lassa dans les tissus tumoraux odontogènes.

Matériels et méthodes

C'est une étude observationnelle réalisée à Kinshasa. Les patients qui présentaient des tumeurs odontogènes confirmées après analyse histopathologique étaient inclus dans l'étude. Des échantillons de tissus tumoraux, de tissus osseux péri-tumoraux et de la muqueuse buccale péri-tumorale ont été prélevés chez chaque patient. Après extraction de l'ARN de chaque échantillon, l'identification du génome du virus de Lassa était réalisée à l'aide du RT-qPCR au seuil de 25 cycles.

Résultats et discussion

Nous avons prélevé 32 échantillons chez 9 patients présentant des tumeurs odontogènes. L'âge moyen était de 21.6 ± 10.7 ans et sex ratio était de 2/1 à prédominance masculine. 7 patients présentaient des fibromes ossifiants, 1 patient présentait un améloblastome et 1 patient avec une hyperplasie pseudocarcinomeuse. Le RT-qPCR a permis d'identifier le virus de Lassa dans 81,5 % d'échantillons analysés.

Le virus de Lassa était identifié aussi bien dans les tissus tumoraux que dans les tissus osseux péri-tumorale et dans la muqueuse péri-tumorale.

Conclusion Ces données préliminaires suggèrent l'hypothèse selon laquelle le virus de Lassa pourrait être impliqué dans l'étiologie des tumeurs odontogènes.

Mots-clés : virus de Lassa ; arénavirus ; tumeur osseuse fibreuse odontogène ; améloblastome

L'auteur a / avait une affiliation (financière ou autre) avec une organisation commerciale qui peut être liée directement ou indirectement avec le contenu de sa ou ses présentation(s).

LA NECROSE AU SERVICE DE LA CICATRISATION

M. Grira*, O. Mejri, M. Ben Rejeb, A. Slama

Introduction :

La nécrose est généralement perçue comme un événement indésirable nécessitant une excision. Cependant, dans certaines circonstances, une nécrose sèche peut être volontairement préservée.

Ce poster présente, à travers deux cas cliniques illustrés, le rôle bénéfique que peut jouer la nécrose sèche dans la cicatrisation.

Matériels et méthodes :

Nous rapportons les cas de deux patients pris en charge dans notre service de chirurgie maxillo-faciale. La première patiente est âgée de 7 ans, victime d'un accident lui ayant occasionné une subamputation de l'oreille qui a été suturée.

Le deuxième est un homme de 68 ans ayant eu une exérèse d'un carcinome basocellulaire de l'aile nasale, avec greffe composite cutanéocartilagineuse.

L'évolution chez ces deux patients a été marquée par l'installation d'une nécrose sèche localisée qui a été préservée.

Résultats et discussion :

Chez la première patiente, la nécrose a été conservée afin de ne pas mettre à nu le cartilage, évitant le recours à une résection supplémentaire de celui-ci. L'évolution a été marquée par une cicatrisation par bourgeonnement du sous-sol de la nécrose et chute d'escarre de cette dernière.

Chez le deuxième patient, la nécrose a servi de "plâtre" ou de conformateur naturel s'opposant à la rétraction cicatricielle, aboutissant à une cicatrisation sans déformation du bord libre nasale, en plus de couvrir le cartilage sous-jacent.

Les patients ont eu une surveillance rapprochée et une antibioprofylaxie pour éviter les complications infectieuses.

Conclusion :

Ces cas illustrent que la conservation d'une nécrose sèche peut constituer, dans des indications bien précises, une option thérapeutique favorisant la cicatrisation et minimisant les séquelles morphologiques. Cette approche nécessite toutefois une sélection rigoureuse des patients et une surveillance rapprochée pour détecter précocement toute complication infectieuse.

L'auteur n'a aucune affiliation (financière ou autre) avec une organisation commerciale qui peut être liée directement ou indirectement avec le contenu de sa ou ses présentation(s).

TECHNIQUE DE DECOMPRESSION : ASPECTS SOCIODEMOGRAPHIQUES, CLINIQUES ET RADIOLOGIQUES DE 38 CAS DE TUMEURS BENIGNES MAXILLO-MANDIBULAIRES COLLIGES AU SERVICE D'ODONTOSTOMATOLOGIE DE L'HOPITAL GENERAL IDRISSE POUYE DE DAKAR AU SENEGAL

M. Diatta*, M. Kane, BC. Gassama, K. Seck, A. Ba, A. Kounta, B. Tamba, S. Dia Tine

Introduction : La décompression est une technique permettant de réduire la taille d'une tumeur en vue d'une chirurgie conservatrice. Cette technique favorise l'élimination permanente du contenu liquidien de tumeurs supprimant ainsi la pression hydrostatique intralésionnelle. L'objectif de ce travail était de décrire les aspects sociodémographiques, cliniques, et radiographiques de patients avec des tumeurs bénignes maxillo-mandibulaires ayant bénéficié d'une décompression.

Matériel et méthode : Il s'agissait d'une étude descriptive transversale portant sur 38 dossiers de patients avec des tumeurs bénignes maxillo-mandibulaires ayant bénéficié d'une décompression. L'étude s'est réalisée au service d'odontostomatologie de l'hôpital Général Idrissa Pouye de Dakar sur une période de 20 mois.

Résultats : Les femmes représentaient 60,5% pour un sex-ratio de 1,53. La moyenne d'âge était de $30,05 \pm 15,65$ ans, avec des extrêmes à 8 et à 82 ans. La tranche d'âge de 18-27 ans représentait 28,9% de la population d'étude. Les femmes au foyer et les élèves représentaient chacun 26,3% de la population d'étude. La gêne fonctionnelle représentait 84,2% des motifs de consultation et une durée d'évolution comprise entre 1 à 10 mois était retrouvée chez 60,5% des patients. Les lésions étaient principalement localisées à la mandibule (73,7%). La radiographie panoramique dentaire était réalisée chez 97,4% des patients avec des images radioclares majoritairement monogéodique (71,1%) avec des contours réguliers retrouvés dans 97,4% des cas. Dans la moitié des cas les corticales étaient soufflées avec une évolution favorable.

Discussion : La décompression est une technique permettant d'une part de favoriser un gain osseux réduisant ainsi le volume de la lésion et d'autre part le rétablissement du profil esthétique du patient.

Conclusion : La décompression est une technique permettant de réaliser une chirurgie conservatrice moins mutilante.

L'auteur n'a aucune affiliation (financière ou autre) avec une organisation commerciale qui peut être liée directement ou indirectement avec le contenu de sa ou ses présentation(s).

Traumatologie

FORMATION SPÉCIALISÉE TRANSVERSALE - "CHIRURGIE EN SITUATION DE GUERRE ET DE CATASTROPHE" - RETOUR D'EXPÉRIENCE ET INTÉRÊT POUR L'INTERNE EN FORMATION EN CHIRURGIE MAXILLO-FACIALE

T. Schoeb*

Introduction : La réforme du troisième cycle des études médicales a offert aux internes en chirurgie maxillo-faciale l'accès à la formation spécialisée transversale "Chirurgie en situation de guerre et de catastrophe". Cette formation permet l'apprentissage de connaissances théoriques et de pratiques interdisciplinaires permettant d'appréhender les principales situations d'urgences chirurgicales, notamment en situation d'afflux massif. Matériel et Méthodes : Au travers de son expérience de candidat, l'auteur rapporte son parcours dans la formation après avoir exposé les principales modalités de son déroulement.

Résultats : La formation spécialisée transversale "Chirurgie en situation de guerre et de catastrophe" permet d'acquérir, au-delà d'une culture chirurgicale, de véritables atouts dans la prise en charge des patients polytraumatisés en situation de "damage control". Les cours théoriques balayaient largement chaque spécialité, et les ateliers sur modèle humain et animal offrent des possibilités de mise en pratique immédiate. Les conditions de validation imposent à l'étudiant un parcours de stage lui assurant une expérience dans tous les domaines de la chirurgie. Enfin, l'effort réalisé sur l'enseignement du triage permet l'initiation à la gestion des situations de crise.

Conclusion : Avec la réforme du troisième cycle, l'internat de chirurgie n'offre plus la possibilité aux étudiants de profiter d'une formation générale. Par ailleurs, la multiplicité des actes de guerre sur le territoire français a souligné l'importance d'une formation adaptée à ces situations. La formation spécialisée transversale "Chirurgie en situation de guerre et de catastrophe" permet de répondre à ces besoins au travers d'une formation complète et de qualité.

L'auteur n'a aucune affiliation (financière ou autre) avec une organisation commerciale qui peut être liée directement ou indirectement avec le contenu de sa ou ses présentation(s).

EP-201

MIKHELSON N.M. (1883-1963) – LA CHIRURGIE PLASTIQUE DE LA FACE

A. Clement*, E. Ivanova

En 1909, il est diplômé de la faculté de médecine de Moscou. Par la suite, il se spécialise en chirurgie.

Pendant la Première Guerre mondiale, il est chef du service de chirurgie et, en même temps, il collabore avec l'hôpital pour les « blessés à la mâchoire », sous la direction de VILGA, à Moscou.

Puis, il travaille plusieurs années sous la direction de RAOUER et il œuvre, avec lui, à la réparation des gueules cassées.

En 1938, il obtient son HDR et, deux ans plus tard, il est nommé professeur.

En 1946, il a édité son ouvrage *L'utilisation du cartilage cadavérique en chirurgie*.

De 1948 à 1962, il est chef du service de chirurgie maxillo-faciale, à Moscou.

Il est l'inventeur de plusieurs techniques de chirurgie réparatrice de la face (nez, oreille, palais mou et, surtout, lèvres).

Nikolai MIKHELSON est décédé le 29 juillet 1963.

Bibliographie :

РАУЭР А.Э., МИХЕЛЬСОН Н.М. Пластические операции на лице. 1943. 254 стр.

(RAOUER A. E., MIKHELSON N.M. La chirurgie plastique de la face. 1943. 254 p. En russe).

L'auteur n'a aucune affiliation (financière ou autre) avec une organisation commerciale qui peut être liée directement ou indirectement avec le contenu de sa ou ses présentation(s).

EP-202

DJANELIDZE Y.D. (1883-1950) - LES GREFFES CUTANÉES

A. Clement*, E. Ivanova

Yustin Ivlianovitch DJANELIDZE est né le 20 juin 1883, à Samtredia en Géorgie.

En 1909, il est diplômé de la faculté de médecine de Genève (Suisse).

En 1910, il rentre en Empire russe et passe les examens de l'équivalence du diplôme, obtenu à l'étranger !

En 1913, il est le 1^{er}, au monde, à avoir réussi la suture de plaie de l'aorte ascendante.

En 1914, il a été appelé à l'armée impériale, où il a servi comme médecin, dans un train sanitaire.

En 1921, il est nommé professeur en chirurgie générale.

En 1932, il est devenu le directeur scientifique de l'Institut de médecine d'urgence, à Leningrad. Aujourd'hui (2022), cet institut porte le nom du chirurgien soviétique.

1939 - il est nommé chirurgien-en-chef de la marine nationale de l'URSS.

De 1938 à 1941 - il est le rédacteur-en-chef de la revue *Chirurgie*.

En 1944, il est élu Membre de l'Académie de médecine de l'URSS.

Yustin DJANELISZE est décédé le 14 janvier 1950, à Leningrad, à l'âge de 66 ans.

Bibliographie :

ДЖАНЕЛИДЗЕ И.И. Свободная пересадка кожи. 2-е издание. 1952

(DJANELIDZE Y.I. Les greffes cutanées. 2^{ème} édition. 1952. 71 p. En russe).

L'auteur n'a aucune affiliation (financière ou autre) avec une organisation commerciale qui peut être liée directement ou indirectement avec le contenu de sa ou ses présentation(s).

VREDEN R.R. (1867-1934) – CHIRURGIEN-ORTHOPEDISTE AU SERVICE DES GUEULES CASSEES

A. Clement*, S. Rudoman, L. Zlatev

En 1885, il clôt son cursus scolaire à Saint-Pétersbourg.

Cinq ans plus tard (1890), il sort diplômé de l'Académie de médecine militaire (Saint-Pétersbourg). Puis, il se perfectionne pendant trois ans dans le service de chirurgie générale.

Il est médecin à l'hôpital militaire de Kiev (Ukraine) de 1893 à 1896.

Avec le début de la guerre russo-japonaise (1904-1905), il est envoyé en Extrême-Orient. Le 24 février 1904, il est déjà sur le front.

Le 8 août 1906, le premier institut d'orthopédie ouvre ses portes en Russie avec R.R. VREDEN comme premier directeur.

Pendant la Première Guerre mondiale, VREDEN est chirurgien-en-chef du service médical du front du sud-ouest.

Le premier hôpital pour les blessés maxillo-faciaux s'ouvre dans la capitale de l'empire russe (Saint-Pétersbourg) le 1^{er} novembre 1914 sous la direction de ZVERZHKOVSKY. Ce dernier dirige également le 2^{ème} hôpital (N° 246) de 450 lits de ce genre qui ouvre à Saint-Pétersbourg le 10 juin 1915. Le chirurgien-consultant de cet établissement est le professeur R.R. VREDEN.

Quand le professeur Frants ZVERZHKOVSKY organise le premier institut de stomatologie (et chirurgie maxillo-faciale) militaire en Russie (1917), VREDEN est choisi comme chirurgien consultant-en-chef de l'établissement.

En 1927, le premier manuel en traumatologie *Les bases pratiques de la traumatologie* est édité en Russie sous la direction de VREDEN.

Roman VREDEN est décédé le 7 février 1934 à Léninegrad (Saint-Pétersbourg).

Bibliographie :

Alex CLEMENT. Les gueules cassées russes 1914-1918. Volume 1 : Des chirurgiens précurseurs. 2020. 147 p.

<https://ihmcs.fr/Les-gueules-cassees-russes-1914-1918-Vol-1-Des-chirurgiens-precurseurs.html>

L'auteur n'a aucune affiliation (financière ou autre) avec une organisation commerciale qui peut être liée directement ou indirectement avec le contenu de sa ou ses présentation(s).

EP-204

VELYAMINOV N.A. (1855-1920)

A. Clement*, E. Ivanova

Né le 15 novembre 1855, à Saint-Pétersbourg.

Le 12 février 1877, Nikolai VELYAMINOV est diplômé de médecine.

Par la suite, il se spécialise en chirurgie à l'hôpital militaire de Tiflis (Tbilissi - l'actuelle capitale de la Géorgie).

En 1877-1878, il a participé à la guerre russo-turque et en 1880-1881 - à la campagne militaire en Asie centrale.

A partir de 1885, il a édité une revue de chirurgie, publiée pendant 33 ans.

Il a reçu le titre *Leib-chirurg*, en 1897.

De 1910 à 1912, il a été le directeur de l'Académie de médecine militaire, à Saint-Pétersbourg.

Le 26 août 1914, Nikolai Alexandrovitch a été nommé *inspecteur de chirurgie*, auprès du commandant de l'armée de l'Empire russe.

En 2 ans, il a été sur 3 fronts et il a pu organiser plus que 400 établissements médico-chirurgicaux de terrain.

Pendant cette guerre, il a beaucoup participé à l'organisation des hôpitaux pour « les blessés à la mâchoire ».

Après la fin de la guerre (1914-1918), il retourne, fatigué, à Saint-Pétersbourg.

Dans sa solitude, il décède le 9 avril 1920.

L'auteur n'a aucune affiliation (financière ou autre) avec une organisation commerciale qui peut être liée directement ou indirectement avec le contenu de sa ou ses présentation(s).

EP-205

EVDOKIMOV A.I. (1883-1979)

A. Clement*, E. Ivanova

En 1902, il a terminé l'Ecole des *feldshers* (assistants-médecins).

Puis, en 1908 - il a commencé à travailler dans le service de chirurgie de l'hôpital de Kursk.

A la fin de ses études à l'Ecole de chirurgie dentaire de Moscou (1909-1912), on lui demande d'y rester en tant qu'enseignant.

En 1914, il fait son entrée à la prestigieuse faculté de médecine de Yuriev (Tartu, Estonie) qu'il a terminé en 1919 (à Voronej, après évacuation).

En 1919, il est appelé pour rejoindre les rangs de l'armée rouge, où il a servi comme médecin et, également, a été nommé directeur de l'Institut National d'Odontologie et de Stomatologie. Il a occupé de dernier poste jusqu'en 1930.

A son initiative, est organisé le service de stomatologie dans la ville de Voronej, en 1932.

Dans le domaine de la stomatologie militaire, on connaît son ouvrage *L'organisation de la prise en charge des blessés maxillo-faciaux, dans les hôpitaux d'évacuation de l'URSS* (1942).

Il a beaucoup travaillé les infections odontogéniques, la périostite, la chirurgie réparatrice de la face et la traumatologie maxillo-faciale.

EVDOKIMOV a laissé son nom sur plusieurs techniques :

- La prise en charge de la microstomie (1950) ;
- La chéiloplastie unilatérale (1950) ;
- Le drainage des abcès du palais (1954);
- La prise en charge de la rétro-mandibulie (1959).

Il est élu Membre-correspondant de l'Académie de médecine de l'URSS, en 1957.

Alexandre EVDOKIMOV est décédé le 1 septembre 1979, à Moscou, à l'âge de 95 ans.

L'auteur n'a aucune affiliation (financière ou autre) avec une organisation commerciale qui peut être liée directement ou indirectement avec le contenu de sa ou ses présentation(s).

LE NERF TRIJUMEAU : APPORT DU TRAITEMENT EN CABINET DE KINESITHERAPIE ?

S. Badot*

Introduction

Les traumatismes et les cicatrices entraînent de multiples lésions au niveau du crâne et de la face, notamment neurologiques. L'étendue de l'innervation du nerf trijumeau fait de celui-ci un des éléments du réseau fascial potentiellement exposé.

Matériels et méthodes

La présentation d'un cas clinique permet de développer l'exploitation des propriétés physiologiques des structures nerveuses dans les techniques manuelles utilisées en cabinet de kinésithérapie. Le travail effectué sur les nombreux points d'émergence du nerf trijumeau constitue la porte d'entrée dans la trame de celui-ci.

Résultats et discussion

L'amélioration de la motilité de la trame fasciale d'une part mais aussi de la vascularisation et de l'innervation propre du nerf trijumeau d'autre part, constitue l'objectif des techniques manuelles utilisées en kinésithérapie.

Conclusion

En sollicitant le fascia qui entoure le nerf, les techniques permettent d'agir sur la fonction sensori-motrice et participent de ce fait à la restauration d'une meilleure physiologie crano-faciale.

Références bibliographiques :

Guimberteau J-C, Armstrong C, L'architecture du corps humain vivant : le monde extracellulaire, les cellules et le fascia révélés par l'endoscopie intratissulaire, Ed Sully, 2019

Boitout G, Vadala J-P, Barral J-P, Réflexothérapie et système neuro-méningé, Ed Elsevier-Masson 2021

Barral J-P, Croibier A, Manipulation des nerfs craniens, Ed Elsevier-Masson, 2017

L'auteur n'a aucune affiliation (financière ou autre) avec une organisation commerciale qui peut être liée directement ou indirectement avec le contenu de sa ou ses présentation(s).

LES TRAUMATISMES DU SINUS FRONTAL : A PROPOS D'UN CAS

F. Boudawara*, A. Bouattour, Y. Ben Arif, H. Chaieb, S. Hellal, M. Dhoubi, M. Abdelmoula

Introduction :

Les traumatismes du sinus frontal représentent 5 à 15% des traumatismes faciaux. Cette cavité est formée de corticale antérieure épaisse et postérieure fine. Ces fractures résultent alors de traumatismes à cinétique élevée.

Matériels :

Nous rapportons le cas d'un homme de 19 ans qui présente un traumatisme facial suite à un choc frontal direct. A l'examen, il présentait une cicatrice d'une plaie suprasourcilière avec une dépression frontale et enfoncement de la racine du nez. Par ailleurs, il présentait une anosmie bilatérale sans notion d'écoulement nasal. Le scanner montrait une fracture des parois du sinus frontal avec brèche ostéoméningée, du complexe nasoéthmoidal et des parois antérieures des maxillaires. Par voie coronale, nous avons réalisé un volet emportant les fractures frontales communitives sans déperostage. Une réparation de la dure-mère et une exclusion de la cavité sinusienne a été assurée par les neurochirurgiens. Ensuite, la contention des fractures après réduction a été obtenue par des microplaques.

Discussion :

Lorsque les fractures du sinus frontal touchent la paroi antérieure, le problème est essentiellement esthétique. Cependant, les fractures de la paroi postérieure peuvent être la cause de complications neurologiques. De nombreuses classifications ont été décrites pour guider la prise en charge thérapeutique. Notre patient présentait des fractures communitives des parois antérieure et postérieure du sinus frontal avec brèche ostéoméningée et du complexe nasoethmoïdal classée type IIb selon Gonty. Le traitement est médical et chirurgical. La chirurgie se base sur la restauration de l'étanchéité de la dure-mère, l'exclusion du sinus frontal et la réduction anatomique des reliefs de la face.

Conclusion :

Outre leur retentissement esthétique, les fractures du sinus frontal posent un risque fonctionnel par altération du drainage du canal nasofrontal et un risque infectieux par atteinte de la paroi postérieure. Une analyse minutieuse de l'extension des lésions traumatiques s'impose pour assurer une prise en charge optimale.

L'auteur n'a aucune affiliation (financière ou autre) avec une organisation commerciale qui peut être liée directement ou indirectement avec le contenu de sa ou ses présentation(s).

TRAUMATISMES ALVEOLO-DENTAIRES ET MAXILLAIRES : A PROPOS D'UNE SERIE DE CAS CLINIQUES

M. Salah*, S. Essaket, K. El Harti

Les traumatismes alvéolo-dentaires et maxillaires touchent 30 % des enfants et jeunes adultes au cours de leur vie. Ils constituent une urgence médicale nécessitant une prise en charge rapide pour préserver la fonction et l'esthétique. Cette communication vise à détailler l'attitude thérapeutique adoptée au service d'odontologie chirurgicale du Centre de Consultation et de Traitements Dentaires (CCTD) de Rabat à travers une série de cas cliniques.

Parmi les cas abordés, figurent un traumatisme lié à une chute de bicyclette ayant entraîné une fracture condylienne, un cas d'agression avec contusion labiale et luxations dentaires, ainsi que des traumatismes associés à des plaies linguales. Chaque situation met en lumière les étapes clés de la prise en charge : l'évaluation initiale (clinique et radiographique), les options thérapeutiques (réduction et contention pour les fractures, sutures des plaies, soins médicaux adaptés), et la gestion des complications potentielles (infection, résorption radiculaire).

Cette communication insiste également sur l'importance d'une approche multidisciplinaire impliquant l'orthodontie, l'endodontie et la chirurgie maxillo-faciale, ainsi que sur le rôle crucial du suivi postopératoire.

La gestion des traumatismes alvéolo-dentaires et maxillaires repose sur une prise en charge rapide, une coordination multidisciplinaire et des protocoles bien établis afin de soulager le patient et d'optimiser les résultats à long terme.

L'auteur n'a aucune affiliation (financière ou autre) avec une organisation commerciale qui peut être liée directement ou indirectement avec le contenu de sa ou ses présentation(s).

GREFFES OSSEUSES EN CHIRURGIE MAXILLO-FACIALE

F. Choumi*, J. Snikah

Introduction

La reconstruction par greffe osseuse est une procédure avec plusieurs indications, notamment la perte de substance osseuse d'origine traumatique, inflammatoire ou congénitale, telle que la fente labiale et palatine, ainsi que la chirurgie pré-implantaire. Cette approche thérapeutique nécessite souvent l'utilisation de greffons provenant de divers sites anatomiques. Le choix de ces sites est basé sur leur disponibilité et leur capacité à fournir une quantité suffisante de tissu osseux.

Matériaux et Méthodes

Nous avons réalisé une étude rétrospective sur dix ans, s'étalant du 1er janvier 2013 au 31 décembre 2023, portant sur 16 patients pour lesquels des greffes osseuses ont été réalisées. Nous avons étudié les indications, le volume de prélèvement de greffe et les séquelles post-opératoires.

Résultats

Les principales indications de perte osseuse dans notre étude étaient tumorales chez 06 patients (37,5%), traumatiques chez 06 patients (37,5%), inflammatoires chez un patient (6,25%), congénitales chez deux patients (12,5%), chirurgie pré-implantaire chez un patient, et séquelles de sclérodémie chez le patient restant. Les échantillons variaient considérablement en taille, en fonction du degré de perte osseuse, et étaient dominés par les échantillons iliaques. Le drainage n'était pas systématique au site de prélèvement. Dans notre série, il y a eu 03 cas de résorption de greffe (18,75%).

Conclusion

Les sites de prélèvement de greffes osseuses étaient multiples, y compris : l'os iliaque, la branche et le menton. Le choix entre les différents sites dépendait de plusieurs paramètres, notamment l'emplacement du site receveur, le volume de perte osseuse à combler, l'état local du site donneur et l'historique du patient. La taille des greffes dans notre étude variait de 2 cm à 8 cm, avec une moyenne de 4 cm excluant les greffes spongieuses. Le principal inconvénient était la douleur post-opératoire, mais celle-ci était transitoire et se résolvait avec les analgésiques habituels.

L'auteur n'a aucune affiliation (financière ou autre) avec une organisation commerciale qui peut être liée directement ou indirectement avec le contenu de sa ou ses présentation(s).

CORRELATION ENTRE CAPACITE VISUO-SPATIALE ET VITESSE DE CONFORMATION D'UNE PLAQUE D'OSTEOSYNTHESE D'ANGLE MANDIBULAIRE

G. Grégoire*, F. Barry, P. Guerreschi, G. Lacroix, R. Nicot

Introduction, Sujet : La capacité visuo-spatiale (CVS) joue un rôle dans la planification préopératoire, la navigation anatomique et la prise de décision lors de la chirurgie. Nous avons testé l'hypothèse selon laquelle il existe un lien de corrélation entre la CVS et la vitesse d'exécution de certaines tâches chirurgicales complexes.

Matériel et Méthodes : 49 néo-internes ont été inclus et ont répondu à un questionnaire biographique incluant des facteurs de confusion liés à la CVS, puis ont complété le Mental Rotation Test - A (MRT-A) qui permet de quantifier la rotation mentale. Deux tâches distinctes ont été chronométrées : la conformation d'une plaque en titane en regard de fractures d'angles mandibulaires, et l'exérèse d'une lésion de l'hélix suivie d'une reconstruction à l'aide d'un lambeau dit de « petite oreille ».

Résultats, Discussion : Il existait une corrélation significative entre le score MRT-A et le temps nécessaire pour réaliser la conformation des plaques droite et gauche ($r = -0,377$, $p = 0,007$; $r = -0,349$, $p = 0,014$ respectivement). Une corrélation modérée a été observée entre le score MRT-A et le temps requis pour achever l'atelier de conformation des plaques ($r = -0,457$, $p = 0,001$). Aucune corrélation significative n'a été trouvée entre le score MRT-A et le temps nécessaire pour compléter l'atelier sur l'oreille ($r = -0,127$; $p = 0,375$).

Conclusions : Une corrélation a été observée entre la CVS et la vitesse de conformation de la plaque en titane sur l'angle mandibulaire qui met en jeu la capacité de rotation mentale, tandis qu'aucun lien statistique n'a été établi entre la CVS et la réalisation de l'exérèse-suture, tâche exploitant moins la capacité de rotation mentale.

L'auteur n'a aucune affiliation (financière ou autre) avec une organisation commerciale qui peut être liée directement ou indirectement avec le contenu de sa ou ses présentation(s).

ANKYLOSE DE L'ARTICULATION TEMPORO-MANDIBULAIRE :ETUDE EPIDEMIOLOGIQUE, CLINIQUE, PARACLINIQUE ET TRAITEMENT : A PROPOS DE 15 CAS

R. El Azzouzi*, B. Dani, M. Boulaadas

Introduction

L'ankylose de l'articulation temporo-mandibulaire est une adhésion osseuse ou fibreuse des composants anatomiques de l'articulation, accompagnée d'une limitation de l'ouverture buccale, entraînant des difficultés de mastication, d'élocution et d'hygiène buccale ainsi qu'une influence involontaire sur la croissance de la mandibule.

Matériels et méthodes

Notre étude est une étude rétrospective portant sur 15 cas opérés pour une ankylose de l'ATM au service de chirurgie maxillo-faciale de l'hôpital des spécialités de Rabat. Elle couvre une période de 5 ans allant de janvier 2019 à septembre 2024.

Résultats

On a colligé sur une période de 5 ans, 15 patients, avec une prédominance masculine de 80% et un âge moyen de 18 ans. Tous nos patients ont un antécédent de traumatisme mandibulaire. La limitation de l'ouverture buccale était le motif de consultation principal. A l'examen clinique 92% des patients présentaient une dysmorphie faciale. La radio panoramique et la TDM ont été réalisées chez tous nos malades et ont permis de confirmer le diagnostic d'ankylose d'ATM bilatérale chez 72% des cas. Tous nos patients ont bénéficié d'une résection du bloc d'ankylose associée à une interposition de greffon chondro- costal. L'évolution a été favorable chez 13 patients, avec un recul moyen de 2 ans, on a noté un cas de récurrence avec une ouverture buccale à 16mm, et 1 cas avec une ouverture buccale insuffisante à 20mm.

Discussion

Les ankyloses temporo-mandibulaires posent trois problèmes thérapeutiques : Libérer les mouvements mandibulaires en évitant la récurrence, restaurer la fonction masticatoire en respectant l'occlusion et corriger les déformations induites. Toutefois, le mieux est de prévenir l'ankylose qui est provoquée principalement par des fractures négligées ou mal traitées de la région condylienne.

L'auteur n'a aucune affiliation (financière ou autre) avec une organisation commerciale qui peut être liée directement ou indirectement avec le contenu de sa ou ses présentation(s).

TOPOGRAPHIE DES PLAIES FACIALES CONSECUTIVES AUX AGRESSIONS PAR ARME BLANCHE DUES AU PHENOMENE KULUNA AUX CLINIQUES UNIVERSITAIRES DE KINSHASA

C. Madaka Mienaku*, G. Panzu, F. Dilu, J. Kubiluka, R. Sokolo, A. Ntimasiemi

Introduction

Les plaies faciales provoquées par des attaques aux armes blanches dues au banditisme urbain communément appelées « phénomène kuluna » peuvent avoir une topographie particulière, laissant parfois des séquelles maxillo-faciales graves avec pronostic vital engagé.

Matériels et méthodes

Il s'agit d'une étude transversale qui s'est étalée pendant un an. Elle concernait des patients victimes d'une agression par arme blanche due au «phénomène Kuluna» Il s'agit d'un phénomène par lequel de jeunes délinquants attaquent les paisibles citoyens afin de leur voler des biens (téléphone, argent, moto, chainette et autres...) afin d'assurer leur survie.

Résultats et discussion

Vingt et un patients étaient enrôlés. La fréquence relative des plaies faciales était de 1,17 % de l'ensemble des urgences. Le sexe masculin prédominait. L'âge moyen était de $25,8 \pm 9,3$ ans. La tranche d'âge comprise entre 21 et 40 ans était la plus représentée (61,9%). La plupart d'agression a eu lieu le week-end (42,9%). Les circonstances de l'agression étaient le vol, soit d'argent (42,9%) ou de la moto (23,8%). La machette était l'arme la plus utilisée (81%) causant des plaies faciales principalement frontales (52,4%) associées aux fractures faciales (61,9%), parfois aux lésions nerveuses (61,9%) et de la glande parotide (9,5%). L'issue vitale était favorable avec ou sans séquelles ; le taux de décès était de 9,5%.

Cette étude a montré que les plaies faciales dues au phénomène Kuluna touchent plus la région frontale et le motif de l'agression est souvent le vol d'un bien ou de l'argent.

Conclusion

Il s'agit d'un phénomène grave qui ronge notre société d'où, la nécessité de renforcer la sécurité des citoyens et de réduire le taux de chômage en créant des emplois pour les jeunes.

L'auteur n'a aucune affiliation (financière ou autre) avec une organisation commerciale qui peut être liée directement ou indirectement avec le contenu de sa ou ses présentation(s).

L'APPORT DU BUTEE DE DAUTRY DANS LA PRISE EN CHARGE DES LUXATIONS RECIDIVANTES D'ATM

A. Oussalem*, K. Harmali, B. Dani, M. Boulaadas

Introduction :

La luxation de l'articulation temporomandibulaire est une perte permanente des rapports normaux des surfaces articulaires entre le condyle temporal et le condyle mandibulaire. C'est une pathologie invalidante, qui peut être uni ou bilatérale, antérieure, postérieure ou supérieure. De nombreuses techniques chirurgicales ont été décrites pour le traitement de la luxation antérieure temporo-mandibulaire. La majorité de ces techniques ont pour objectif de limiter la course du condyle vers l'avant. Le but de notre travail est d'étudier les aspects sociodémographiques, cliniques et de mettre le point sur l'apport de technique de Dautry.

Matériels et méthodes :

Il s'agit d'une étude rétrospective de 13 cas, qui s'est déroulée sur une période de 5 ans allant de janvier 2020 au janvier 2024 au sein du service de chirurgie maxillo-faciale de l'hôpital des spécialités de Rabat. Tous nos patients présentaient cliniquement une luxation temporomandibulaire. Tous nos patients ont bénéficié d'un traitement chirurgical.

Discussion :

La luxation temporomandibulaire est une pathologie peu fréquente mais très invalidante. Bien que sans gravité lorsqu'elles sont réduites immédiatement, elles peuvent avoir des conséquences graves, voire dramatiques, quand elles ne sont pas réduites à temps.

La prise en charge des luxations de l'ATM ne fait pas l'objet d'un consensus dans la littérature. Diverses techniques chirurgicales ont été décrites : condylotomie, condylectomie, ostéotomie des branches montantes, prothèse totale d'ATM.

Conclusion :

La technique Dautry est une intervention préventive dont le but est de limiter les déplacements antérieurs du condyle mandibulaire.

L'auteur n'a aucune affiliation (financière ou autre) avec une organisation commerciale qui peut être liée directement ou indirectement avec le contenu de sa ou ses présentation(s).

LES ENOPHTALMIES POST TRAUMATIQUES : LES DIFFERENTS MOYENS DE RECONSTRUCTION

B. Dani*, K. Harmali, M. Boulaadas

Introduction

L'énophtalmie post traumatique est une caractéristique anatomique qui se traduit par une rétrusion et enfoncement du globe oculaire plus profondément à l'intérieur de l'orbite suite à une fracture du plancher. Cela pose des problèmes esthétiques complexes à corriger

Matériels et méthodes

Nous rapportons une étude rétrospective colligée au sein de service de Chirurgie Maxillo-faciale et Stomatologie de l'hôpital des spécialités de Rabat de 22 cas opérés pour énophtalmie post traumatique sur une période de 3 ans, allant du Janvier 2020 au janvier 2024.

Résultats

Tous les patients opérés présentaient une fracture du plancher dont 14 cas était associés à d'autres fractures du massif facial. La clinique était dominée par la présence d'énophtalmie chez tous nos patients avec absence de signes de diplopies et de limitations des mouvements oculaires. La voies d'abord était sous ciliaire ou Trans conjonctivale. La reconstruction était assurée par une plaque de Vicryl dans 18 cas et par un greffon de la crête iliaque dans 4 cas.

Discussion

De nombreux matériaux existent pour la reconstruction du plancher, à savoir **les greffes autologues** : Une greffe osseuse (iliaque ou calvariale) ou cartilagineuse (de conque, septale ou costale) ; **les implants résorbables** comme la plaque de vicryl ou la lame PDS (polydioxanone) et **les implants non résorbables** représentées par la Grille en titane, les implants sur mesure en titane, le Polyéthylène poreux (PE) et l'implant Medpor Titan. Le choix de l'implant est fonction des préférences et habitudes du chirurgien, du type de fracture ainsi que du matériel disponible.

Conclusion

La prise en charge et correction d'une énophtalmie post traumatique peut être réalisée par différentes techniques sans réel consensus. Allant de la greffe autologue au matériel inerte.

L'auteur n'a aucune affiliation (financière ou autre) avec une organisation commerciale qui peut être liée directement ou indirectement avec le contenu de sa ou ses présentation(s).

PLAIE TRAUMATIQUE DE LA FACE : A PROPOS D'UN CAS DE DEFIL THERAPEUTIQUE EN ZONE RURALE

A. Kao*, PP. Agoda, SLA. Lawson

Introduction

Les accidents de la voie publique demeurent la principale cause des traumatismes de la face et un défi thérapeutique majeur pour la restitution complète de la forme et de la fonction de la face.

Matériel et méthode

Nous présentons un cas de reconstitution d'une plaie traumatique grave de la face en situation de ressources limitées.

Il s'agissait d'un patient âgé de 35 ans ayant été admis aux urgences de notre centre suite à un accident de moto occasionnant une plaie traumatique grave de l'étage moyen de la face avec une altération de la conscience avec un score Glasgow à 12/15. Une TDM cérébrale avait été demandée après stabilisation mais que le patient n'a pas honorée.

Après un délai d'attente de 7h pour avoir accès au bloc et réunir le matériel pour l'intervention, une reconstruction de l'étage moyen avait été réalisée avec des recommandations.

Résultat et discussion

Nous avons commencé à obtenir une bonne cicatrisation au bout de 10 jours et une reprise progressive des fonctions de la face dans les trois semaines. Le patient était revenu pour contrôle avec une bonne guérison et une cicatrice au niveau de l'étage moyen.

Les traumatismes de la face font partie des urgences vitales entraînant l'obstruction des voies aériennes et sont la principale cause de décès. L'excès de vitesse, la consommation d'alcool constituent les facteurs de risque. Dans les zones reculées le manque de spécialistes, de plateau technique et de moyen financier limitent la prise en charge adéquate des patients avec pour corollaire des séquelles esthétiques comme les asymétries ou déformations faciales.

Conclusion

La prise en charge des traumatismes faciaux constitue un grand défi en zones rurales.

L'auteur n'a aucune affiliation (financière ou autre) avec une organisation commerciale qui peut être liée directement ou indirectement avec le contenu de sa ou ses présentation(s).

DU CHAOS A L'HARMONIE : RECONSTRUCTION NASALE APRES UNE AGRESSION ARMEE

M. Rakotondranaivo*, R. Andriamanantena, D. Rakotoarimanana, A. Ralahiniriko, JB. Razafindrabe

Introduction: La rhinoplastie reconstructive vise à restaurer la forme et la fonction du nez après une perte de substance quelque soit son origine. Bien que Madagascar ne soit pas en guerre, l'insécurité due à diverses défis socio-économiques peut conduire à des violences, comme le cas d'un jeune homme de 21 ans victime d'une agression par arme à feu à son domicile. Le but de ce travail est de partager notre expérience via ce rapport de cas.

Observation: La blessure causée par un fusil de chasse à bout portant a entraîné une perte de substance transfixiante du nez, touchant le dorsum nasal et les murs latéraux. La réparation a été faite par une reconstruction combinée associant greffe osseuse et lambeau local. Ce traitement a permis de restaurer les tissus, le flux respiratoire et une apparence acceptable du nez.

Discussion: Les blessures par balle, en particulier celles du visage sont complexes et nécessitent une réparation minutieuse des différentes couches anatomiques. Plusieurs techniques sont disponibles pour suppléer à ces pertes de substance du nez. Le choix pour notre cas dépendait surtout des ressources locales. Malgré ce défi, la stabilité du résultat obtenu était satisfaisante.

Conclusion: La reconstruction du nez reste une réparation complexe mais essentielle pour rétablir la forme dans les trois dimensions et la fonction du nez.

L'auteur n'a aucune affiliation (financière ou autre) avec une organisation commerciale qui peut être liée directement ou indirectement avec le contenu de sa ou ses présentation(s).

PRISE EN CHARGE DES FRACTURES DU PLANCHER DE L'ORBITE: INDICATIONS ET MODALITES DE RECONSTRUCTION

H. Sobhi*, O. Ilhami, A. Oukerroum, F. Slimani

Introduction

Les fractures du plancher de l'orbite constituent une pathologie grave en traumatologie maxillo-faciale. La nécessité d'évaluer avec précision le retentissement fonctionnel et esthétique justifie l'importance de réaliser une évaluation clinique et radiologique approfondie et une prise en charge multidisciplinaire.

Matériels et Méthodes

Nous avons mené une étude rétrospective recensant 40 cas de fractures du plancher de l'orbite. Tous les patients avaient bénéficié d'un examen clinique complet, un bilan orthoptique avec test de Lancaster et une tomodensitométrie faciale.

Résultats

La moyenne d'âge de nos patients était de 26 ans avec un sexe ratio de 2. Les circonstances du traumatisme étaient dominées par les agressions (60%), suivis par les AVP (25%). L'indication chirurgicale était posée devant une diplopie avec une limitation de l'élévation du globe dans 30 cas et une enophtalmie isolée dans 10 cas. La TDM avait objectivé une incarceration musculo-graisseuse dans 15 cas. Le délai moyen de prise en charge était de 15 jours. Tous les patients ont bénéficié d'une reconstruction du plancher dont 37 à l'aide d'une grille métallique et trois cas par une autogreffe. Trois patients avaient gardé une diplopie postopératoire dont une seule nécessitant une reprise chirurgicale.

Discussion

Les fractures du plancher de l'orbite intéressent les patients jeunes et actifs. La TDM permet de confirmer le diagnostic et de déterminer le type de fracture. Les fractures par « Blow out » sont les plus fréquentes. Il peut s'agir d'une fracture en trappe avec souvent une incarceration du muscle droit inférieur nécessitant une désincarcération urgente. Une reconstruction du plancher s'impose chaque fois que la perte de substance est jugée significative ou qu'un trouble oculomoteur est déclaré.

Conclusion

Les fractures du plancher de l'orbite sont fréquentes. Non traitées, elles peuvent être responsables de préjudices fonctionnels et esthétiques. Leur pronostic dépend du délai diagnostique et thérapeutique.

L'auteur n'a aucune affiliation (financière ou autre) avec une organisation commerciale qui peut être liée directement ou indirectement avec le contenu de sa ou ses présentation(s).

CRANIOPLASTIE AU CIMENT APRES CURE D'UNE MUCOCELE FRONTO-ETHMOÏDALE POST TRAUMATIQUE

H. Sobhi*, O. Ilhami, A. Oukerroum, F. Slimani

Les mucocèles sont des pseudotumeurs kystiques développées au dépend des sinus paranasaux. Malgré leur caractère bénin elles possèdent un potentiel lytique puissant sur les parois osseuses et peuvent donc s'étendre vers les fosses nasales, l'orbite et le cerveau et se révéler par des complications polymorphes.

Nous rapportons le cas d'un homme âgé de 62 ans qui s'est présenté pour une masse frontale associée à une exophtalmie avec des céphalées chroniques, le tout évoluant sept ans avant son admission. L'interrogatoire avait révélé la notion d'un traumatisme crâniofacial datant de cinq ans avant la symptomatologie. Un scanner crânio-facial a été réalisé révélant une lésion kystique ayant entraîné une lyse des parois du sinus frontal avec une extension intracrânienne et intra-orbitaire. Un abord trans-crânien par voie bi-coronale a permis la cure de la lésion, l'oblitération du canal naso-frontal et la reconstruction des reliefs osseux à l'aide de ciment.

Les mucocèles sont des pseudo-tumeurs bénignes des sinus qui touchent principalement les sinus frontaux et ethmoïdaux. Elles sont secondaires à une oblitération du système de drainage naso-sinusal dont l'origine traumatique est peu fréquente. Leur représentation clinique est variable selon le sinus touché, l'extension ainsi que les complications engendrées. Le diagnostic est basé sur l'imagerie et le traitement est chirurgical. Il consiste en une décompression, un drainage et une marsupialisation large de la cavité avec cranioplastie. Ceci peut faire appel à l'utilisation d'une greffe de calvaria, d'une maille en titane conformée, d'une prothèse en titane préformée ou encore à l'aide de ciment.

La mucocèle sinusienne est une pathologie rare qui peut engendrer des séquelles fonctionnelles et morphologiques. Les procédés de cranioplastie ont bénéficié des progrès de la planification structurelle, néanmoins devant les ressources limitées le recours à des solutions dites de débrouillage telle que l'utilisation du ciment est parfois nécessaire et efficace.

L'auteur n'a aucune affiliation (financière ou autre) avec une organisation commerciale qui peut être liée directement ou indirectement avec le contenu de sa ou ses présentation(s).

EP-219

CAS CLINIQUE : SYNDROME D'EAGLE CHEZ UNE PATIENTE DE 53 ANS.

H. El Yazidi*, O. Ilhami, A. Oukerroum, F. Slimani

Introduction

Le Syndrome d'Eagle est l'ensemble des symptômes cervicaux et céphaliques résultant d'une élongation du processus styloïde, ossification du ligament stylo-hyoïdien ou les deux. C'est une pathologie rare, d'incidence faible de 1%, fréquente chez les femmes, diagnostiquée tardivement. Nous présentons ici un cas pour lequel nous avons réalisé une styloïdectomie exo-buccale.

Observation :

Une patiente de 53 ans avait consulté pour des douleurs pré-tragienne, sous angulo-mandibulaires postérieures cervicales droites modérées à intenses, discontinues, insomniantes évoluant depuis cinq ans. Les mouvements rotatif et de flexion cervicale étaient douloureux, irradiants vers tout le membre supérieur droit, accompagnés de céphalées intenses et raideur.

L'examen endo-buccal révélait une otalgie réflexe à la palpation du vestibule inférieur ou la fosse amygdalienne bilatérale. Une radiographie panoramique montrait deux images radio-opaques prolongeant les processus styloïdes. Une tomodensitométrie cervico-faciale a confirmé l'élongation et minéralisation des processus styloïdes. Devant ces arguments, le diagnostic du Syndrome d'Eagle était retenu.

Prise en charge chirurgicale

Une styloïdectomie droite par voie exo-buccale sous angulo-mandibulaire droite a été réalisée, pour une meilleure visibilité du site, pour permettre une résection complète et réduire le risque de cellulite post-opératoire (important lors de la résection endo-buccale).

Evolution

Une consultation à six semaines après l'intervention, révélait des céphalées prenant toute l'hémiface droite, traitées symptomatiquement (Antalgique Palier II et supplémentation en Vitamine B1). A deux mois post-intervention, la majorité des symptômes -la gêne à la rotation cervicale (exceptée au mouvement brusque) et les douleurs cervicales irradiantes- avaient disparus. Les céphalées réapparaissaient irrégulièrement (surtout lors d'un effort intense), moins importantes et supportable.

Conclusion

Le Syndrome d'Eagle est une pathologie complexe et sous diagnostiquée, avec un tableau clinique distinct pouvant entraver la démarche diagnostique et orienter vers différents diagnostics. Il est important donc que le praticien maxillo-facial et stomatologue soit apte à reconnaître cette pathologie.

L'auteur n'a aucune affiliation (financière ou autre) avec une organisation commerciale qui peut être liée directement ou indirectement avec le contenu de sa ou ses présentation(s).

CORRECTION D'UNE DEFORMATION NASALE POST TRAUMATIQUE PAR CIMENT OSSEUX (POLY METHYL METHACRYLATE) : A PROPOS D'UN CAS

K. El Yacoubi*, O. Ilhami, A. Oukerroum, F. Slimani

Introduction :

Le nez a un rôle majeur fonctionnel, esthétique et un retentissement psychologique important faisant de la reconstruction nasale un défi chirurgical. Le ciment osseux (Poly méthyl Méthacrylate) constitue une alternative aux greffes osseuses autogènes. Il est utilisé en chirurgie crânio-faciale depuis de nombreuses années.

Nous rapportons un cas d'utilisation de ciment osseux pour la reconstruction de la pyramide nasale chez un patient victime d'une fracture comminutive avec ensellure nasale, post traumatique.

Observation

Il s'agissait d'un patient âgé de 27 ans présentant un traumatisme facial avec une fracture du complexe naso-ethmoïdo-fronto-maxillaire et un enfoncement nasal.

Une Correction par ciment osseux a permis de corriger la déformation nasale et de redonner une bonne projection à la pyramide nasale avec un résultat esthétique et fonctionnel satisfaisant.

Discussion

La dernière décennie a noté un nombre croissant de biomatériaux disponibles comme alternatives à la reconstruction standard.

Le ciment osseux (poly méthyl méthacrylate) est une résine à base d'acrylique solide et résistante à la résorption, utilisé pour la première fois pendant la Seconde Guerre mondiale pour la reconstruction cranio-faciale. Il a permis une reconstruction des déformations osseuses simplifiée plus accessible et de restaurer une esthétique ainsi qu'une fonction satisfaisante. Comme le montre notre cas, le ciment osseux garde à ce jour son intérêt en chirurgie maxillo-faciale de par sa disponibilité, sa plasticité initiale, sa résistance à la compression ainsi que la préservation du site donneur.

Conclusion :

L'utilisation chirurgicale de matériaux inorganiques comme substituts osseux n'est pas une procédure nouvelle et bien que la greffe d'os autogène et vital soit la méthode de choix pour le traitement des défauts osseux dans la région cranio-faciale, l'utilisation de ciment osseux reste une alternative qui présente de nombreux avantages.

L'auteur n'a aucune affiliation (financière ou autre) avec une organisation commerciale qui peut être liée directement ou indirectement avec le contenu de sa ou ses présentation(s).

PRISE EN CHARGE DE L'INTUBATION DIFFICILE DANS LA CHIRURGIE DE L'ANKYLOSE TEMPORO MANDIBULAIRE.

OO. Djelouat*, N. Abes, RL. Boucenna, H. Makhloufi

Introduction

L'ankylose temporo-mandibulaire est défini par une perte permanente du mouvement d'abaissement de la mandibule par soudure fibreuse ou osseuse. Son traitement est exclusivement chirurgical. L'ouverture de la bouche inférieure à 2 cm est un critère de laryngoscopie difficile et donc impossible. L'intubation fibroguidée est la technique de référence pour l'intubation difficile prévisible.

Matériels et méthodes

Une étude casuistique ayant colligé 50 cas opérés sous anesthésie locorégionale des voies aériennes sur des critères d'intubation et de ventilation difficiles pour chirurgie bilatérale de l'ankylose temporo mandibulaire au sein du service de chirurgie maxillo-faciale du CHU de Constantine.

Résultats et discussion

Tous nos patients ont bénéficié d'une intubation nasale fibro guidée facile sans spasme ni reflexe de toux avec persistance du réflexe de déglutition et une stabilité hémodynamique avec une bonne coopération des patients et une satisfaction de 60%. Un complément d'anesthésie locale à travers le canal opérateur pour 12 patients. Le délai d'installation était de 5 mn apprécié par la perte de la sensation de déglutition et changement de la tonalité de la voie. Quand à l'efficacité du bloc étatit de 90%. Si notre technique d'aborder le nerf laryngé était latérale d'autres techniques sont décrites notamment celle de Vannier. La technique latérale dite simplifiée mais sa réserve est l'effet volume; notre technique nous a permis de réduire le volume injecté dans 90% à droite et 50% à gauche. Le poids moyen des patients était de 62kg et nous n'avons jamais dépassé 3mg/kg. Nous pensons que l'apport de l'échographie en ce qui concerne l'amélioration de cette technique sera d'une importance capitale.

Conclusion

Nous préférons le saut avec un parachute au saut sans parachute. L'intubation facilitée par la fibroscopie est une technique sans risque. Il persistera des indications formelles dont l'ouverture buccale limitée. Le vrai risque est la perte d'une compétence pour le médecin anesthésiste réanimateur. L'intubation reste réellement un défi.

L'auteur n'a aucune affiliation (financière ou autre) avec une organisation commerciale qui peut être liée directement ou indirectement avec le contenu de sa ou ses présentation(s).

PNEUMORBITE POST TRAUMATIQUE : A PROPOS D'UN CAS

F. Boudawara*, A. Bouattour, G. Fatnassi, Y. Ben Arif, S. Hellal, H. Chaieb, M. Abdelmoula

Introduction :

Les fractures des parois l'orbite peuvent se compliquer d'une pneumorbitie en cas de communication avec les cavités sinusiennes. Cette pneumorbitie peut entraîner une cécité soit par compression du nerf optique ou de l'artère centrale de la rétine, soit par élongation du nerf optique.

Matériels et méthodes : cas clinique

Nous rapportons le cas d'une patiente âgée de 15 ans, sans antécédents notables, qui s'est présentée aux urgences pour traumatisme orbitaire suite à un accident de circulation. A l'examen, elle a présenté une baisse de l'acuité visuelle et une exophtalmie majeure. La décompression chirurgicale réalisée en urgence a permis de réduire la symptomatologie clinique.

Résultats et Discussion :

Les traumatismes orbitaires entraînent souvent des fractures du cadre orbitaire et des parois de l'orbite. Ces fractures sont souvent méconnues. Cependant, suite à une élévation brutale de la pression dans les voies aérodigestives supérieures, l'air passe par le foyer de fracture et se diffuse dans l'orbite. Si l'air ne peut pas ressortir, une compression du contenu orbitaire s'installe. La réalisation d'un scanner orbitaire en urgence est indispensable pour confirmer le diagnostic et guider le traitement. La prise en charge est d'autant plus urgente qu'il existe des signes d'atteintes du nerf optique ou de la rétine. Une décompression chirurgicale en urgence peut être réalisée soit par incision sous ciliaire, soit par canthotomie ou cantholyse, ou simplement à l'aiguille.

Conclusion :

Devant tout traumatisme orbitaire avec œdème et emphysème sous cutané de l'orbite, le diagnostic de pneumorbitie est à évoquer et un scanner de l'orbite est à réaliser en urgence. La décompression chirurgicale doit être réalisée en urgence de crainte que des séquelles ophtalmiques majeures persistent.

L'auteur n'a aucune affiliation (financière ou autre) avec une organisation commerciale qui peut être liée directement ou indirectement avec le contenu de sa ou ses présentation(s).

ACCIDENTS DE LA VOIE PUBLIQUE ET TRAUMATISMES DE LA FACE: A PROPOS DE 97 CAS.

AM. Mimoune*, M. Zahda, K. Latreche, A. Boussoualim

Les traumatismes de la face représentent des urgences chirurgicales de plus en plus fréquentes. les accidents de la voie publique (AVP) sont les plus grands pourvoyeurs de traumatismes faciaux graves et complexes. Leur prise en charge est codifiée qui va d'un diagnostic lésionnel le plus précis et le plus complet possible à une prise en charge thérapeutique tant sur les lieux de l'accident qu'en milieu hospitalier.

Notre étude épidémiologique est rétrospective et portera sur 97 cas hospitalisés dans le service de chirurgie maxillo- faciale du CHU de Sétif en Algérie, sa durée est de 17 mois.

Il en résulte que les traumatismes faciaux faisant suite aux AVP représentent 24% des hospitalisations du service durant la même période et que les hommes jeunes sont les plus touchés.

les fractures du tiers moyen de la face représentent l'aspect lésionnel le plus observé.

Nous procéderons à une revue de littérature et la présentation de quelques cas cliniques reçus dans le service.

La multiplicité des formes cliniques, la complexité de la prise en charge impose une codification et une connaissance approfondie des concepts de base de la chirurgie traumatologique que tout chirurgien maxillo- facial doit connaître. D'autant plus que les moyens de locomotion notamment les 2 roues sont de plus en plus utilisés par les jeunes dans notre région et partout dans le monde.

L'auteur n'a aucune affiliation (financière ou autre) avec une organisation commerciale qui peut être liée directement ou indirectement avec le contenu de sa ou ses présentation(s).

PEC CHIRURGICALE D'UN TRAUMATISME ENDONASAL TRANSFIXIANT PAR UN OBJET TRANCHANT : A PROPOS D'UN CAS

Y. Ben Arif*, N. Ben Ahmed, H. Chaieb, F. Boudawara, A. Bouattour, H. Hablani, W. Elleuch, S. Briki, M. Dhoubi, F. Karray, M. Abdelmoula

Introduction

Les traumatismes endonasaux transfixiants sont rares mais graves, touchant souvent des structures critiques comme les cavités nasales, les orbites et parfois la base du crâne. Les objets tranchants, tels que la faucille, présentent un risque élevé de pénétration. Ce cas illustre les défis diagnostiques et thérapeutiques de ce type de traumatisme, soulignant l'importance d'une prise en charge multidisciplinaire pour limiter les complications.

Matériel et Méthodes

Une patiente de 12 ans, sans antécédents pathologiques, a été admise pour un traumatisme endonasal par faucille. Elle était stable sur les plans hémodynamique, respiratoire et neurologique, avec un épistaxis modéré sans lésion du palais. La TDM faciale a montré un objet métallique oblique dans la fosse nasale droite, en contact avec la cloison nasale, le canal lacrymo-nasal et le sinus maxillaire, sans fracture ni atteinte orbitaire. Elle a été prise en charge en urgence pour l'extraction et la prévention des complications.

Résultats et discussion

L'intervention a permis le retrait de la faucille, révélant une plaie limitée à la muqueuse nasale sans communication avec la cavité orale. Un méchage nasal a été placé pour contrôler le saignement et favoriser la cicatrisation. L'évolution post-opératoire a été favorable, sans complications.

Les traumatismes transfixiants causés par des objets tranchants présentent des risques d'hémorragie nécessitant une intervention rapide. Les plaies contaminées augmentent le risque d'infection grave, comme la méningite si la base du crâne est touchée. Les lésions nerveuses peuvent entraîner une perte de l'odorat, et la formation de fistules augmente le risque d'infections intracrâniennes. Une prise en charge multidisciplinaire et une évaluation clinique et radiologique rigoureuse sont essentielles pour prévenir les complications.

Conclusion

Les traumatismes endonasaux transfixiants nécessitent une prise en charge rapide et multidisciplinaire. Une évaluation clinique et radiologique rigoureuse, suivie d'une intervention chirurgicale adaptée, est cruciale pour un rétablissement optimal et éviter les séquelles.

L'auteur n'a aucune affiliation (financière ou autre) avec une organisation commerciale qui peut être liée directement ou indirectement avec le contenu de sa ou ses présentation(s).

DECOMPRESSION URGENTE DANS LES TRAUMATISMES OCULAIRES GRAVES : GESTION ET PRISE EN CHARGE D'UN CAS CLINIQUE

Y. Ben Arif*, N. Ben Ahmed, H. Chaieb, S. Hellal, A. Bouattour, H. Hablani, W. Elleuch, S. Briki, M. Dhouib, F. Karray, M. Abdelmoula

Introduction

Les traumatismes oculaires graves, causant une hausse rapide de la pression intraoculaire, sont une cause majeure de cécité monoculaire et nécessitent une décompression immédiate. Ce cas de traumatisme sévère illustre l'importance d'une intervention rapide pour réduire les complications et améliorer le pronostic visuel.

Matériel et Méthodes

Un patient de 18 ans, sans antécédents pathologiques, a été admis après un traumatisme facial sans perte de connaissance ni vomissements. L'examen clinique montrait un œdème périorbitaire gauche, une plaie palpébrale avec crépitations, une mydriase fixe, une exophtalmie, une limitation de l'oculomotricité et une BAV de 3/10, avec un cadre orbitaire irrégulier à la palpation. La TDM faciale a révélé une fracture déplacée du toit de l'orbite gauche avec embarrure basi-frontale, une brèche ostéoméningée à la base du crâne, une déhiscence de la lame papyracée et un hématome rétrobulbaire. Une fracture du plancher gauche avec incarceration musculaire a aussi été détectée.

Résultats et discussion

Le patient a été opéré en urgence par voie sous-ciliaire pour évacuer l'hématome, désincarner les parties molles et reconstruire le plancher orbitaire avec une plaque en titane. Le test de duction post-opératoire était normal. Les suites ont été favorables avec récupération complète de l'oculomotricité.

Les traumatismes orbitaires graves entraînent une perte visuelle par compression du nerf optique ou contusion directe. D'autres complications incluent les restrictions oculomotrices dues à l'incarcération musculaire et les fistules ostéoméningées, augmentant le risque d'infections intracrâniennes. Une intervention d'urgence avec décompression orbitaire dans les premières heures maximise les chances de préserver la vision. Une prise en charge multidisciplinaire et un suivi postopératoire sont essentiels pour prévenir les complications.

Conclusion

Les traumatismes orbitaires graves nécessitent une prise en charge rapide et coordonnée. La décompression urgente et une approche multidisciplinaire ont permis de traiter les lésions complexes et d'assurer un suivi rigoureux pour une récupération optimale.

L'auteur n'a aucune affiliation (financière ou autre) avec une organisation commerciale qui peut être liée directement ou indirectement avec le contenu de sa ou ses présentation(s).

EP-226

EFRON G.A. (1863-1929) - CHIRURGIEN-DENTISTE DES GUEULES CASSEES

A. Clement*, P. Stolyarenko

Un bâtiment composé de 3 ailes, chaque aile est de 6 étages. Le bâtiment pouvant accueillir jusqu'à 500 patients. Tel a été l'hôpital N 246, dédié aux gueules cassées, qui a ouvert ses portes, à Pétrograd, le 10 juin 1915. Avec, comme médecin-en-chef F.A. ZVERZHKOVSKY, chirurgien-en-chef - le professeur R.R. VREDEN et chirurgien-dentiste-en-chef - le docteur G.A. EFRON.

Mais avant cela, le 1^{er} hôpital, en Empire russe, pour ces blessés maxillo-faciaux a été bâti à Saint-Pétersbourg, le 1^{er} novembre 1914. Egalement, le chirurgien-dentiste-en-chef de cet établissement a été désigné le docteur G.A. EFRON.

Diplômé de chirurgie dentaire de l'Université de Dorpat (l'actuelle ville de Tartu, Estonie), Grigory EFRON fait une mobilité académique à Berlin et Leipzig, où il étudie la prothèse dentaire et l'orthodontie.

En 1888, il est parti à Vitebsk (Biélorussie), où il fonde son école dentaire et édite une gazette.

A l'été 1918, quand le responsable de la sous-section de médecine dentaire le docteur Pavel DAUGÉ a voulu ré-organiser la profession dans le nouveau pays, il a fait appel, entre autres, à Grigory EFRON.

Biographie :

Alex CLEMENT. Les gueules cassées russes 1914-1918. Volume 2 : Des chirurgiens précurseurs. 2023. 177 p.

<https://www.sfscmfco.com/publications/gueules-cassees-russes-14-18.pdf>

L'auteur n'a aucune affiliation (financière ou autre) avec une organisation commerciale qui peut être liée directement ou indirectement avec le contenu de sa ou ses présentation(s).

EP-227

KRYLOV V.S. (1925-2021) - PIONNIER DE LA MICROCHIRURGIE, EN RUSSIE

A. Clement*

Victor KRYLOV est né le 18 mars 1925, à Perm.

En 1945, il a terminé la faculté de médecine de cette même ville de l'Oural. Puis, il a soutenu sa thèse de 3^{ème} cycle en anatomie topographique - en 1948.

Entre 1959 et 1973, il est chef du service de chirurgie vasculaire CHU de l'Université Setchenov de Moscou.

En 1960 - il obtient son HDR.

En 1964, avec l'académicien PETROVSKY B.V., il a réalisé la 1^{ère} transplantation rénale, en URSS.

A partir de 1973, il a travaillé la transplantation de main et, par la suite, a organisé des services de « transplantatin des doigts » (SOS main), à Moscou.

Il a été le 1^{er}, en URSS, a avoir réalisé l'angioplastie, lors de l'occlusion de l'artère fémorale.

En 1975, il est nommé chef du service de microchirurgie, à Moscou.

En 1984, avec ses collaborateurs, il a réalisé la transplantation des quatre doigts de l'orteil à la main.

Entre 1986 et 1992, il est chef du service de microchirurgie, à l'Université de l'enseignement post-universitaire (Moscou).

1998 - a travaillé aux USA, en tant que professeur à l'Université d'Illinois.

Victor KRYLOV est décédé le 2 décembre 2021, à Moscou, à l'âge de 96 ans.

L'auteur n'a aucune affiliation (financière ou autre) avec une organisation commerciale qui peut être liée directement ou indirectement avec le contenu de sa ou ses présentation(s).

LA PRISE EN CHARGE DU TRAUMATISME ORBITO-PALPEBRAL (1914-1918) - L'EXPERIENCE DE N.I. SHIMKINE

A. Clement*, E. Ivanova

Dans sa thèse de médecine, en 1917, SHIMKINE N.I. « Les traumatismes par arm-à-feu en ophtalmologie, dans la guerre actuelle », a fait savoir son expérience dans la prise en charge de 238 blessés de l'étage orbitaire, dans les hôpitaux de l'évacuation, pour la période du 25 novembre 1914 au 7 juin 1915, sur le front russe.

Le chef du service d'ophtalmologie de l'Université Saint Vladimir (Kiev), le professeur A.F. SZYMANOWSKI (1860-1918) (à ne pas confondre avec J.K. SZYMANOWSKI (1829-1868) - chirurgie plastique), le consultant de N.I. SHIMKINE a, aussi, autorisé à utiliser le matériel de son service (341 observations).

« La guerre est une épidémie des traumatismes ophtalmologiques. Et comme dans n'importe quelle épidémie, il faut l'étudier pour en déterminer les caractéristiques » - écrit SHIMKINE dans la conclusion de son ouvrage, avant de les énumérer.

Bibliographie :

ШИМКИН Н.И. Огрестрельные повреждения органа зрения в современной войне. Диссертация на соискания ученой степени доктора медицины. Одесса. 1917. 395 стр.

(SHIMKINE N.I. Les traumatismes par arme-à-feu en ophtalmologie, dans la guerre actuelle. Thèse de médecine. 1917. 395 p. En russe).

L'auteur n'a aucune affiliation (financière ou autre) avec une organisation commerciale qui peut être liée directement ou indirectement avec le contenu de sa ou ses présentation(s).

SZYMANOWSKI J.K. (1829-1868) - LA CHIRURGIE CUTANEE EN 1865

A. Clement*, E. Ivanova

Julii SZYMANOWSKI est né le 10 février 1829, à Riga (Lettonie).

Après avoir terminé la faculté de médecine de Dorpat (Estonie), en 1856, il entame l'internat en chirurgie dans cette même ville.

Entre 1858 et 1861, il est professeur de chirurgie à l'Université de Helsingfors (Helsinki, Finlande). Egalement, il a été consultant des hôpitaux de Helsingfors et de Suomenlinna (Finlande).

En 1861, il est nommé consultant en chirurgie de l'hôpital militaire de Kiev et en 1864 - professeur en chirurgie de l'Université de Kiev.

En 1865, il a édité, à Kiev, son ouvrage *La chirurgie cutanée*.

E, 1866, il part pour une mobilité académique en Allemagne, pour visiter les hôpitaux militaires.

Parmi les instruments, qu'il a mis en place, figure une scie chirurgicale.

SZYMANOWSKI est l'auteur de plus de 60 travaux scientifiques, dont 15 monographies.

Julii SZYMANOWSKI est décédé, à Kiev, le 26 avril 1868, à l'âge de 39 ans.

Bibliographie :

ШИМАНОВСКИЙ Ю. Операции на поверхности человеческого тела. Киев. 1865. 369 стр.

(SZYMANOWSKI J. La chirurgie cutanée. Kiev. 1865. 369 p. En russe).

L'auteur n'a aucune affiliation (financière ou autre) avec une organisation commerciale qui peut être liée directement ou indirectement avec le contenu de sa ou ses présentation(s).

EP-230

PETROV N.N. (1876-1964) – CHIRURGIEN-CANCEROLOGUE AU SERVICE DES GUEULES CASSEES

A. Clement*, L. Zlatev, S. Rudoman

La tâche principale de la déontologie médicale est de constamment rappeler au personnel médical que c'est la médecine qui doit servir les patients et non pas l'inverse », a écrit PETROV, dans *La déontologie chirurgicale* (1948).

Il termine ses études de médecine en 1899. Par la suite, il se spécialise en chirurgie.

Il a édité *Etude générale sur les tumeurs* en 1910, premier ouvrage en Russie sur les tumeurs (373 pages).

En 1912, Nikolai Nikolaevitch devient professeur du service de chirurgie à l'université de Varsovie (Pologne).

Pendant la Première Guerre mondiale, il a été chirurgien-consultant des hôpitaux de la Croix-Rouge. Il a travaillé sur plusieurs fronts.

En 1915, le professeur PETROV devient chirurgien-chef d'un grand hôpital militaire de 1000 lits organisé au sein du Palais d'hiver (Ermitage) où arrivaient les militaires le plus lourdement blessés.

Le premier institut dédié à l'oncologie en Russie a ouvert ses portes en 1922 à Moscou. Son premier directeur a été P.A. HERTSEN et, par la suite, A.I. SAVITSKY. Le 15 mars 1927, PETROV a organisé l'Institut d'Oncologie, à Peçotchnaya, dans la banlieue de Saint-Petersbourg. Il est resté directeur de cet établissement jusqu'en 1941. En 1966, cet Institut a pris comme nom Institut N.N. PETROV d'Oncologie.

A partir de 1955, sous l'initiative de PETROV, la revue *Réflexions oncologiques* a vu le jour. PETROV a été le rédacteur en chef de cette revue jusqu'à son dernier jour.

Biographie :

Alex CLEMENT. Les gueules cassées russes 1914-1918. Volume 2 : Des chirurgiens précurseurs. 2023. 177 p.

<https://www.sfscmfco.com/publications/gueules-cassees-russes-14-18.pdf>

L'auteur n'a aucune affiliation (financière ou autre) avec une organisation commerciale qui peut être liée directement ou indirectement avec le contenu de sa ou ses présentation(s).

GLOUSHKOV P.A. (1880-1937) – CHIRURGIEN DES GUEULES CASSEES, DE KAZAN

A. Clement*, E. Ivanova

En 1905, il a été appelé sous les drapeaux, pour participer à la guerre contre le Japon.

De retour à Kazan, il a été autorisé à travailler dans le service d'anatomie normale, où il a travaillé pendant 3 ans.

Comme le mentionne G. Tchepik, dans sa monographie *La stomatologie militaire de l'Empire russe*, parmi d'autres comme D. Sabaneev, R. Vreden, P. Lvov, S. Tchestovitch, C. Tarassov, V. Rozanov, le professeur P. Gloushkov a été un de ceux ayant activement participé à la prise en charge des gueules cassées russes pendant le 1^{er} conflit mondial.

En raison des épidémies qui frappent le pays, telles que la variole et le typhus ou, encore, sur fond de malnutrition (le noma), plusieurs cas d'ankylose cicatricielle de l'articulation temporo-mandibulaire surviennent.

Pour lui, la méthode de référence est celle d'Esmarch, que les chirurgiens maxillo-faciaux, spécialistes de l'articulation temporo-mandibulaire, connaissent bien.

En 1927, dans *La revue de chirurgie et de ses confins*, il a publié sa technique pour aborder les tumeurs malignes, qui se trouvent derrière, et adhérentes à, la partie antérieure de la mandibule. Ceci en combinant l'abord en triangle de Dyakonov et le lambeau dermo-périosté de Bardenheuer.

Grâce aux efforts de l'organisation du professeur Gloushkov, le « service d'odontologie » a été, en 1928, nommé « service de stomatologie ». Dans ce service, on commençait à prendre en charge, exclusivement, les patients, atteints de pathologie orale et maxillo-faciale.

Voulant poursuivre des travaux de recherche, et comme le premier lauréat français du prix Nobel de physiologie/médecine, le docteur Alphonse Laveran (1845-1922) qui a démissionné de l'Armée pour intégrer l'Institut Pasteur, Piotr Gloushkov démissionne de son poste pour intégrer l'Institut de médecine expérimentale à Leningrad, en 1930.

Biographie :

Alex CLEMENT. Les gueules cassées russes 1914-1918. Volume 2 : Des chirurgiens précurseurs. 2023. 177 p.

<https://www.sfscmfco.com/publications/gueules-cassees-russes-14-18.pdf>

L'auteur n'a aucune affiliation (financière ou autre) avec une organisation commerciale qui peut être liée directement ou indirectement avec le contenu de sa ou ses présentation(s).

EP-232

GOUSSYNINE V.A. (1884-1957) - LA PLASTIE PERI-ORALE

A. Clement*, E. Ivanova

C'est à la faculté de médecine de Varsovie (Pologne), que le jeune Vassily GOYSSYNINE a choisi pour faire ses études qu'il a terminé en 1913. Par la suite, il a été autorisé d'y rester pour préparer une carrière académique dans le service d'anatomie. Mais, ce qu'il l'a intéressé, en réalité, comme N. BOURDENKO (1876-1946), c'est la jeune spécialité de neurochirurgie.

La Première Guerre mondiale vient de commencer et le jeune médecin travaille sur plusieurs fronts, au sein de la Croix-Rouge russe.

En 1919, par concours, il est nommé enseignant en anatomie topographique, à la jeune Université de Samara (Oural).

En 1923, il devient directeur d'un hôpital à Kazan (Tatarstan).

Dans son ouvrage *La chirurgie plastique de la face*, édité en 1927, il se concentre sur la région péri-orale et ne rapporte que les techniques employées pour pallier aux pertes de substance, dues aux traumatismes, brûlures et nomas.

En 1928, il est nommé professeur du service de chirurgie et en 1932 il organise un service de chirurgie militaire.

Pendant la Seconde Guerre mondiale, il a été le chirurgien-en-chef des hôpitaux d'évacuation de la République de Tatarstan et, en même temps, opérant les blessés maxillo-faciaux.

En 1947, à l' « Institut d'orthopédie et de chirurgie réparatrice », il enseignait la neurochirurgie et la chirurgie maxillo-faciale.

Contemporain de l'un des réparateurs des gueules cassées françaises, le docteur Léon Dufourmentel (1884-1957), Goussynine est décédé en 1957.

Biographie :

Alex CLEMENT. Les gueules cassées russes 1914-1918. Volume 2 : Des chirurgiens précurseurs. 2023. 177 p.

<https://www.sfscmfco.com/publications/gueules-cassees-russes-14-18.pdf>

L'auteur n'a aucune affiliation (financière ou autre) avec une organisation commerciale qui peut être liée directement ou indirectement avec le contenu de sa ou ses présentation(s).

PRISE EN CHARGE CHIRURGICALE D'UN TRAUMATISME BALISTIQUE MANDIBULAIRE PAR LAMBEAU LIBRE DE PERONE COMPOSITE : A PROPOS D'UN CAS

H. Chaieb*, Y. Ben Arif, S. Briki, S. Hellal, F. Boudawara, H. Hablani, A. Bouattour, W. Elleuch, M. Dhoub, F. Karray, M. Abdelmoula

Introduction :

Les traumatismes balistiques mandibulaires constituent une des formes les plus graves de blessures faciales, entraînant des destructions osseuses majeures et des défaillances fonctionnelles significatives. Leur complexité exige une prise en charge chirurgicale minutieuse, combinant des techniques de reconstruction avancées pour restaurer l'intégrité anatomique et l'esthétique faciale. Les lambeaux libres microchirurgicaux, notamment ceux dérivés du péroné, sont des options privilégiées pour fournir un soutien osseux robuste et une couverture tissulaire adéquate. Ce cas illustre les défis de la gestion d'un traumatisme balistique mandibulaire et souligne la nécessité d'une approche interdisciplinaire.

Matériels et Méthodes :

Nous rapportons le cas d'un patient de 20 ans, sans antécédents médicaux, victime d'un traumatisme balistique en Libye. À l'examen, le patient était hémodynamiquement stable, mais présentait une perte de substance au niveau de la région symphysaire mandibulaire, avec atteinte des tissus mous. Une tomодensitométrie faciale a révélé une destruction osseuse étendue. Un lambeau libre composite de péroné a été prélevé et unifié avec les vaisseaux cervicaux.

Résultats et Discussion :

L'intervention a permis une intégration réussie du greffon, avec restauration de la continuité mandibulaire et une symétrie faciale satisfaisante. Le patient a récupéré ses fonctions masticatoires et phonétiques sans complications majeures.

Les traumatismes balistiques mandibulaires posent des défis uniques. La sélection d'un lambeau libre de péroné est adaptée, offrant un support osseux solide. Une planification minutieuse et une expertise en microchirurgie sont essentielles pour optimiser les résultats. Ce cas souligne l'importance d'une approche multidisciplinaire.

Conclusion :

Ce cas illustre l'efficacité du lambeau libre composite de péroné dans la reconstruction des pertes de substance mandibulaires sévères, permettant une amélioration significative de la qualité de vie du patient.

L'auteur n'a aucune affiliation (financière ou autre) avec une organisation commerciale qui peut être liée directement ou indirectement avec le contenu de sa ou ses présentation(s).

PLAIE DE LA LANGUE MASQUANT UN SYNDROME MALIN DES NEUROLEPTIQUES

R. El Azzouzi*, B. Dani, M. Boulaadass

Introduction :

Le syndrome malin des neuroleptiques est une complication rare et potentiellement fatale secondaire à la prise des neuroleptiques, Le DSM IV a proposé un certain nombre de critères diagnostiques dont deux signes cardinaux : La rigidité musculaire et l'hyperthermie.

Matériel et méthodes :

Nous rapportons le cas d'un patient de 20 ans suivi pour psychose avec une adaptation thérapeutique récente depuis 3 jours et mise en place de Chlorpromazine et Halopéridol. Le patient fut admis aux urgences Maxillo-faciale pour plaie de la langue saignante dans un contexte d'auto morsure ; l'examen clinique révèle chez un patient agité, apyrétique, et tachycarde une macroglossie énorme avec des crises de spasmes musculaires généralisés incluant un trismus serré engendrant une plaie des 2 faces de la langue. Le syndrome malin des neuroleptiques a été suspecté et le patient fut admis au bloc opératoire pour suture des plaies après un bilan biologique révélant un taux élevé de Créatine Phosphokinase (CPK= 1727UI/L) ainsi un séjour en réanimation a été programmé pour surveillance après arrêt des neuroleptiques, l'évolution a été marquée par une amélioration de l'état clinique et biologique du patient , qui fut transféré par la suite en psychiatrie pour complément de prise en charge.

Discussion :

Le syndrome malin des neuroleptiques est une réaction de type idiosyncrasique rare du fait d'une utilisation plus raisonnée et prudente des neuroleptiques. La fréquence est estimée entre 0,02 % et 3 % des personnes recevant des neuroleptiques. Il se traduit par des troubles de la conscience, une hyperthermie grave $> 39^{\circ}\text{C}$, un dysfonctionnement du système nerveux autonome : tachycardie, pression artérielle variable, rigidité musculaire.

Conclusion :

L'association d'une macroglossie dans un syndrome malin des neuroleptiques est rare mais peut causer avec le trismus des plaies profondes de la langue qui peuvent désorienter ou retarder le diagnostic.

L'auteur n'a aucune affiliation (financière ou autre) avec une organisation commerciale qui peut être liée directement ou indirectement avec le contenu de sa ou ses présentation(s).

GREFFE DE GRAISSE AUTOLOGUE DANS L'ENOPHTALMIE POST-TRAUMATIQUE

BE. Bel Madani*, O. Ilhami, A. Oukerroum, F. Slimani

La correction de l'énophtalmie post-traumatique, surtout dans les cas graves, représente un challenge chirurgical. Les traumatismes complexes touchant les tissus durs et mous impliquent une stratégie de traitement ciblée. Même en cas d'exécution chirurgicale apparemment réussie, des rechutes peuvent survenir. Dans le but d'améliorer l'énophtalmie. Nous avons mis en œuvre simultanément une greffe de graisse endo-orbitaire et une reconstruction de la structure orbitaire. Le but de cette étude est de décrire notre approche thérapeutique et d'analyser objectivement les résultats.

Notre étude rapporte le cas d'une patiente victime d'un accident de la voie publique. Un suivi sur une période de 8 mois a été prise pour l'évaluation finale.

Résultats : En postopératoire, la patiente a montré une amélioration significative de la position du globe sans déficience visuelle

Conclusions : La reconstruction du plancher orbitaire en combinaison avec une greffe de graisse endo-orbitaire représente une excellente méthode pour obtenir un soutien et un positionnement adéquats du globe, même lors de la correction de l'énophtalmie secondaire.

L'auteur n'a aucune affiliation (financière ou autre) avec une organisation commerciale qui peut être liée directement ou indirectement avec le contenu de sa ou ses présentation(s).

SUZANNE NOËL ET LES GUEULES CASSEES DE LA GUERRE 1914-1918 : UNE LEGENDE ?

M. Olivetto*, G. Bettega, R. Lartizien

Suzanne Noël, figure emblématique de la chirurgie esthétique et du féminisme, est souvent dépeinte comme une pionnière ayant redonné un visage aux "gueules cassées" de la Première Guerre mondiale. Pourtant, la réalité de son engagement auprès des mutilés de 1914-1918 mérite d'être revisitée. Cette communication s'appuie sur les archives et récits d'époque pour éclaircir, ce qui relève de la réalité historique et ce qui appartient à la légende.

À travers ce portrait nuancé, nous explorerons la manière dont la mémoire collective a façonné une figure inspirante tout en questionnant les vérités et les embellissements qui l'entourent. Un hommage authentique, qui laisse entrevoir la profondeur de l'héritage de Suzanne Noël et interroge la construction de sa postérité.

L'auteur n'a aucune affiliation (financière ou autre) avec une organisation commerciale qui peut être liée directement ou indirectement avec le contenu de sa ou ses présentation(s).

PRISE EN CHARGE DES FRACTURES DE LA MANDIBULE A MADAGASCAR

MJ. Rakotondranaivo*, AI. Randrianatoandro, SC. Ndrianarivony, T. Randriamanantena

Introduction : La mandibule constitue un pare-choc naturel de l'étage inférieur de la face, donc particulièrement exposé aux fractures. Le traitement de référence actuel est la réduction à ciel ouvert avec ostéosynthèse. Cependant, nos ressources locales limitées nous obligent parfois à recourir à des traitements orthopédiques pour ces fractures. L'objectif de ce travail est d'évaluer le résultat de traitement des fractures de la mandibule à Madagascar et de déterminer les facteurs associés à un résultat non satisfaisant.

Matériels et méthodes : Nous avons mené une étude analytique rétrospective portant sur les personnes prises en charge pour fracture de la mandibule dans les services de chirurgie maxillo-faciale du CHU- JDR Antananarivo et du CHU-A Fianarantsoa pendant 30 mois.

Résultats : Les fractures de la mandibule intéressaient surtout les jeunes hommes. L'accident de circulation était l'étiologie la plus retrouvée. L'aspect anatomopathologique était variable. Le traitement orthopédique était le plus utilisé. Le résultat opératoire n'était pas lié à la technique utilisée. Les facteurs liés à un résultat opératoire non satisfaisant étaient : la distance du domicile du patient par rapport au centre de santé, les fractures instables et les traumatismes multiples.

Conclusion : Plusieurs facteurs influencent le résultat opératoire d'une fracture de la mandibule, mais la technique utilisée n'en fait pas partie. La pratique du blocage maxillo-mandibulaire peut cependant donner des gênes et complications qui ne sont pas négligeables dans la prise de décision thérapeutique. Des précautions sont à prendre en compte vis-à-vis de la connaissance de ces facteurs.

L'auteur n'a aucune affiliation (financière ou autre) avec une organisation commerciale qui peut être liée directement ou indirectement avec le contenu de sa ou ses présentation(s).

ASSOCIATION ENTRE LES TRAUMATISMES MAXILLO-FACIAUX ET LES MANIFESTATIONS OPHTHALMOLOGIQUES EN MILIEU HOSPITALIER DE KINSHASA

F. Dilu Tamba*, C. Madaka, L. Bakana, J. Kubiluka, J. Kadinekene, R. Sokolo, A. Ntimansiemi

Introduction :

Les traumatismes maxillo-faciaux sont responsables des handicaps majeurs. L'objectif de ce travail était de décrire les traumatismes maxillo-faciaux associés aux manifestations ophtalmologiques

Matériels et méthodes :

C'est une revue documentaire réalisée dans deux centres hospitaliers à Kinshasa. Les patients présentant des traumatismes maxillo-faciaux de janvier 2006 à décembre 2015 étaient inclus. Les lésions osseuses et les manifestations ophtalmologiques étaient les variables d'intérêts. L'analyse factorielle de correspondance était utilisée pour rechercher l'association

Résultats et discussion :

464 dossiers étaient colligés. L'âge moyen était de $30,2 \pm 13,7$ ans et un sex ratio de 2,6/1 à prédominance masculine. Les accidents du trafic routier (56,5%) et les agressions (26,7%) constituaient les principales étiologies. Les lésions osseuses représentaient (74%). Les fractures de l'orbite représentaient(25,6%). Les manifestations ophtalmologiques étaient présentes chez 117 patients [$V_{\text{cramer}}=0,32$; $p<0,05$] : les manifestations oculaires (25,7%), les manifestations des annexes et des voies optiques (57,3%) et ceux combinées (17%). L'hémorragie sous conjonctivale(65%), la contusion oculaire (35,6%) et la baisse de l'acuité visuelle (18,6%).

L'usage des engins à deux roues, l'excès de vitesse, la méconnaissance du code de la route, le manque du port de casque et le mauvais état des routes dans nos contrées seraient des facteurs de survenue des accidents ainsi que l'insécurité grandissante du fait de la pauvreté. L'association entre les traumatismes et les manifestations ophtalmologiques est modérée et significative en dépit de l'inclusion des lésions osseuses extra orbitaires. Le globe oculaire et les annexes subissent un impact à haute vitesse qui transmet une énergie cinétique aux structures périoculaires.

Conclusion : Il existe une association significative entre les traumatismes maxillo-faciaux et les manifestations ophtalmologiques.

Mots-clés : Traumatisme maxillo-facial. Ophtalmologie. kinshasa

L'auteur n'a aucune affiliation (financière ou autre) avec une organisation commerciale qui peut être liée directement ou indirectement avec le contenu de sa ou ses présentation(s).

LES FRACTURES MANDIBULAIRES A PROPOS DE 163 CAS

C. Amezian*

Matériels et méthodes :

notre travail s'appuie sur l'étude de 163 cas de fractures mandibulaires de décembre 2020 à mars 2024 collectés au sein de notre service de chirurgie maxillo-faciale Les fractures de la mâchoire résultant d'une agression ont été exclues

Résultats et discussion :

nos travaux ont étudié les questions épidémiologiques, radiologiques, thérapeutiques et Aspects cliniques évolutifs des fractures mandibulaires. Les résultats de notre étude ont été comparés aux données de la littérature. Avec un sex-ratio de 7/1 et une nette prédominance masculine, l'âge moyen 29 ans, la cause la plus dominante était les accidents de la route publique 60% suivis des accidents domestiques accidents 34% et accidents sportifs 6%. les fractures angulaires étaient les plus courantes, les fractures symphysaires et enfin les fractures condyliennes.

douleur, gonflement et ecchymoses étaient les principaux symptômes

tous les patients ont été pris en charge initialement au service des urgences, soit par un traitement orthopédique qui consistait en un blocage inter maxillo-mandibulaire ou Traitement chirurgical par ostéosynthèse à l'aide de différentes techniques en fonction du cas. Le

le suivi a été bon chez tous nos patients

Conclusion :

Les fractures mandibulaires sont fréquentes, la plupart du temps Affectant la population jeune masculine, ce sont des traumatismes dus aux accidents de la voie publique dans

la majorité des cas nécessitent une prise en charge spécialisée.

L'auteur n'a aucune affiliation (financière ou autre) avec une organisation commerciale qui peut être liée directement ou indirectement avec le contenu de sa ou ses présentation(s).

REDUCTION DES FRACTURES ISOLEES DE L'ARCADE ZYGOMATIQUE PAR VOIE D'ABORD DE GILLIES : METHODE CLASSIQUE ET EFFICACE

K. Harmali*, I. Mahassine, B. Dani, M. Boulaadas

Introduction :

Les fractures isolées de l'arcade zygomatique représentent 10% des fractures de l'os zygomatique. Elles résultent souvent d'un traumatisme direct. Elles nécessitent le plus souvent une réduction orthopédique. Non traitées, ces fractures peuvent entraîner des limitations permanentes de l'ouverture buccale et des déformations esthétiques. L'objectif de ce travail est de décrire cette technique par voie d'abord de Gillies comme moyen de réduction des fractures isolées de l'arcade zygomatique

Matériels et méthodes :

Il s'agit d'une étude rétrospective descriptive allant de janvier 2023 à septembre 2024 à propos de 70 patients présentant une fracture isolée de l'arcade zygomatique consultant au service de chirurgie maxillo-faciale de RABAT dont 16 ont bénéficié d'une réduction zygomatique par voie de Gillies.

Discussion

La voie d'abord de Gillies représente un des moyens simples, sûrs et rapides d'accès à l'arcade zygomatique. Très utile dans les fractures isolées. Cette réduction est réalisée le plus souvent au moyen d'un décolleur. Elle doit être douce et progressive de manière à obtenir une réduction-engrènement satisfaisante des fragments présents, sans aucune contention ni ostéosynthèse complémentaire

Conclusion

Différentes techniques chirurgicales ont été décrites, parmi elles, l'approche de Gillies. Cette technique est sûre, facile à apprendre et facile à réaliser, et devrait être considérée dans les cas de fractures isolées de l'arcade zygomatique, elle permet d'effectuer en toute sécurité la réduction de fractures-entrèvements de ce pare-chocs latéral de la face.

L'auteur n'a aucune affiliation (financière ou autre) avec une organisation commerciale qui peut être liée directement ou indirectement avec le contenu de sa ou ses présentation(s).

PEC DES FRACTURES MANDIBULAIRES : EXPERIENCE DU SERVICE DE CHIRURGIE MAXILLOFACIAL DE RABAT

K. Harmali*, A. Derdabi, B. Dani, M. Boulaadas

INTRODUCTION

Les fractures de la mandibule occupent une place importante dans les traumatismes du massif facial, Leur PEC, chirurgicale ou non, dépend du type de fracture, du déplacement des foyers fracturaires, de l'orientation, la présence de complications et du terrain. Cette étude a pour but de préciser les caractères des fractures mandibulaires et évaluer leur prise en charge.

PATIENTS ET METHODES :

Il s'agit d'une étude rétrospective, à propos de 82 patients opérés au service de chirurgie maxillo-facial du CHU de rabat, sur une période de 04 ans et demi allant de janvier2020 à juin2024

RESULTATS :

L'âge moyen des patients était de 26 ans, avec une nette prédominance masculine, l'AVP a été retrouvé dans 60 % des cas et les agressions dans 20 % des cas, la fracture était monofocale chez 36% des patients et bifocale chez 48% , la région para-symphysaire est la localisation la plus fréquente 67%, suivie par L'angle mandibulaire 24 %. Le Traitement chirurgical par ostéosynthèse chez 80 % des patients, Traitement orthopédique chez 20 % des patients .

DISCUSSION

Les fractures mandibulaires post-traumatiques restent un motif très fréquent de consultation en chirurgie maxillofaciale et dont la PEC et les choix thérapeutiques dépendent du type de fracture mais également des conditions disponibles. Le traitement des fractures mandibulaires comporte deux volets : le premier chirurgical qui vise à stabiliser le foyer fracturaire en se basant sur l'ostéosynthèse par des plaques vissées, le deuxième c'est le traitement orthopédique. L'ostéosynthèse par mini plaques vissées est la règle en raison de la grande stabilité qu'elle assure associée à un déblocage précoce, voire immédiat, des patients.

L'auteur n'a aucune affiliation (financière ou autre) avec une organisation commerciale qui peut être liée directement ou indirectement avec le contenu de sa ou ses présentation(s).

LA PLACE DES TRAITEMENTS ORTHOPEDIQUES DANS LA PRISE EN CHARGE DES FRACTURES DE LA MANDIBULE

K. Harmali*, A. Azgaoui, B. Dani, M. Boulaadas

INTRODUCTION

Les Fractures mandibulaires sont relativement fréquentes en pratique quotidienne, Leur prise en charge est souvent chirurgicale sous anesthésie générale obéissant aux règles classiques. Dans notre contexte d'exercice, il arrive qu'on ait une attitude différente dictée par les contraintes diverses. La prise en charge ambulatoire de certains cas de fractures mandibulaires est réalisée par traitement orthopédique.

PATIENTS ET METHODES :

Il s'agit d'une étude rétrospective et descriptive, réalisée au service de chirurgie maxillo-faciale et stomatologie du CHU de RABAT à propos de 60 cas, sur une période de 03 ans (2021 à 2023) incluant tous les patients n'ayant bénéficié que d'un traitement orthopédique suite à leur fracture mandibulaire.

RESULTATS

L'âge moyen des patients était de 26 ans, avec une nette prédominance masculine, l'AVP a été la cause dans 75 % des cas, la fracture était monofocale chez tous les patients, associée chez 30% de cas à une fracture du condyle. Le blocage bi-maxillaire par vis de blocage et fil d'acier sous anesthésie locale était le moyen orthopédique appliqué.

DISCUSSION

La PEC des fractures mandibulaires post-traumatiques dépend du type de fracture mais également des conditions disponibles. Dans certains cas, le recours à des méthodes simples ne doit pas être négligé. Le traitement orthopédique une des procédés thérapeutiques facile d'exécution ayant prouvé son efficacité devant les cas de fractures simples, comporte plusieurs techniques : Le Cerclage et ligature par fil d'acier et le blocage bi-maxillaire par arcs souples et semi-rigides de blocage à potence type Dautrey, par arcs préformés sur set up préopératoire, ou par des vis de blocage intermaxillaire type IMF.

CONCLUSION

Il n'existe pas encore de consensus thérapeutique admis concernant les fractures mandibulaires. La rapidité de prise en charge et la diminution des coûts suscite l'intérêt et la place des moyens orthopédiques pour traiter les fractures mandibulaires simples.

L'auteur n'a aucune affiliation (financière ou autre) avec une organisation commerciale qui peut être liée directement ou indirectement avec le contenu de sa ou ses présentation(s).

FRACTURES DE L'ARCADE ZYGOMATIQUE : REDUCTION PAR CROCHET DE GINESTET APROCHE CONVENTIONNELLE MAIS PERFORMANTE

K. Harmali*, I. Mahassine, B. Dani, M. Boulaadas

Introduction :

Les fractures de l'arcade zygomatique sont une urgence fréquente en chirurgie maxillo-faciale. Leur indication thérapeutique se base sur leur retentissement fonctionnel et esthétique. Plusieurs techniques de réduction sont décrites L'objectif de notre étude est de préciser l'intérêt du crochet de Ginestet comme outil de réduction des fractures de l'arcade zygomatique

-Matériels et méthodes :

Il s'agit d'une étude rétrospective descriptive allant de janvier 2023 à septembre 2024 à propos de 70 patients présentant une fracture de l'arcade zygomatique consultant au service de chirurgie maxillo-faciale de RABAT dont 35 ont bénéficié d'une réduction de l'arcade par crochet de Ginestet.

-Résultats :

Dans notre étude, nous avons observé une prédominance chez le sujet jeunes, de sexe masculin victimes d'AVP. La méthode la plus fréquemment utilisée était la réduction par crochet Ginestet sous simple sédation, suivi de la réduction par voie de Gillies. Cependant, aucune indication chirurgicale à l'utilisation d'une plaque n'a été noté.

Discussion :

La réduction des fractures de l'arcade zygomatique est le plus souvent stable et ne nécessite que rarement une contention complémentaire. Plusieurs opérateurs préfèrent une réduction percutanée au crochet de Ginestet introduit en arrière de l'arcade après réalisation d'une moucheture cutanée. Cette technique simple et fiable est peu invasive par rapport aux techniques endobuccales et à la technique de Gillies et présente un minimum de risque d'infection ou de lésion neurovasculaire, et ne laisse pas de cicatrice visible. Elle peut être réalisée sous anesthésie locale ou sous sédation.

Conclusion :

Les fractures de l'arcade zygomatique sont fréquentes, elles surviennent chez le sujet jeune et peuvent entraîner des répercussions fonctionnelles et esthétiques La réduction des fractures de l'arcade zygomatique par l'utilisation du crochet de Ginestet demeure l'une des techniques de référence simple, rapide, et efficace

L'auteur n'a aucune affiliation (financière ou autre) avec une organisation commerciale qui peut être liée directement ou indirectement avec le contenu de sa ou ses présentation(s).

LES ENOPHTALMIES POST TRAUMATIQUES : MOYENS DE RECONSTRUCTION

K. Harmali*, B. Dani, M. Boulaadas

Introduction

L'énophtalmie post traumatique est une caractéristique anatomique qui se traduit par une rétrusion et enfoncement du globe oculaire plus profondément à l'intérieur de l'orbite suite à une fracture du plancher, ce qui cause des problèmes esthétiques complexes à corriger

Matériels et méthodes

Il s'agit d'une étude rétrospective réalisée sur une période de 04 ans allant de 2020 à 2023 au service de chirurgie maxillo-faciale CHU Rabat à propos de 22 cas opérés pour correction d'une énophtalmie post traumatique

Résultats

Tous les patients opérés présentaient une fracture du plancher dont 12 cas, était associée à d'autres fractures du massif facial. La clinique était dominée par la présence d'énophtalmie chez tous nos patients avec absence de signes de diplopies et de limitations des mouvements oculaires. La voie d'abord était sous ciliaire ou Trans conjonctivale. La plaque PDS et plaque de Vicryl était les matériaux les plus utilisés pour la correction de l'énophtalmie chez 18 patients, mais pour les défauts osseux importants la reconstruction était par greffon de la crête iliaque pour 4 cas

Discussion

De nombreux matériaux existent pour la reconstruction du plancher, à savoir les greffes autologues : greffe osseuse ou cartilagineuse ; les implants résorbables comme la plaque de vicryl ou la Lame PDS (polydioxanone) et les implants non résorbables représentées par la Grille en titane, les implants sur mesure en titane, le Polyéthylène poreux (PE) et l'implant Medpor Titan. Le choix est fonction des préférences et habitudes du chirurgien, du type de fracture ainsi que du matériel disponible.

Conclusion

La prise en charge et correction d'une énophtalmie post traumatique peut être réalisée par différentes techniques sans réel consensus. Allant de la greffe autologue au matériel inerte, de façon à garantir au patient le meilleur résultat possible.

L'auteur n'a aucune affiliation (financière ou autre) avec une organisation commerciale qui peut être liée directement ou indirectement avec le contenu de sa ou ses présentation(s).

LES PDS NASALES POST-TRAUMATIQUES : QUELLE PRISE EN CHARGE ?

K. Harmali*, B. Dani, M. Boulaadas

Introduction

Région particulièrement exposée et visible, la pyramide nasale est souvent le siège de pertes de substance nécessitant une chirurgie réparatrice. Actuellement, les PDS sont souvent la conséquence d'une chirurgie d'exérèse tumorale et plus rarement traumatiques. Leurs réparations font appel à de nombreux procédés de reconstruction, en fonction des caractères de la perte de substance et de sa localisation sur la pyramide nasale.

DISCUSSION

La reconstruction des pertes de substance nasale constitue un challenge pour le chirurgien et fait appel à des techniques chirurgicales complexes et minutieuses. Les PDS du nez sont superficielles ou interruptrices, les PDS superficielles peuvent être réparées par des lambeaux cutanés pris au niveau du nez ou des régions adjacentes, les PDS interruptrices nécessitent une réparation en trois plans, cutané, muqueux et cartilagineux intermédiaire. Le recours à une prothèse nasale ou à une épithèse peut être proposé.

CONCLUSION

Les pertes de substance (PDS) du nez posent des problèmes fréquents de réparation, tant fonctionnels qu'esthétiques. L'obtention d'un résultat satisfaisant fonctionnellement et esthétiquement dépend du choix du procédé approprié qui est tributaire essentiellement des caractéristiques de la perte de substance et de la coopération du patient.

L'auteur n'a aucune affiliation (financière ou autre) avec une organisation commerciale qui peut être liée directement ou indirectement avec le contenu de sa ou ses présentation(s).

LUXATION RECIDIVANTE DE L'ATM : APPORT DE TECHNIQUE DE DAUTRY

K. Harmali*, B. Dani, M. Boulaadas

Introduction :

La luxation de l'articulation temporomandibulaire est une perte permanente des rapports normaux des surfaces articulaires entre le condyle temporal et le condyle mandibulaire. C'est une pathologie invalidante, qui peut être uni ou bilatérale, antérieure, postérieure ou supérieure. De nombreuses techniques chirurgicales ont été décrites pour le traitement de la luxation antérieure temporo-mandibulaire. La majorité de ces techniques ont pour objectif de limiter la course du condyle vers l'avant. Le but de notre travail est d'étudier les aspects sociodémographiques, cliniques et de mettre le point sur l'apport de technique de Dautry.

Matériel et méthodes :

Il s'agit d'une étude rétrospective de 17 cas, qui s'est déroulée sur une période de 7 ans allant de janvier 2017 à décembre 2023 au sein de service de chirurgie maxillo-faciale de l'hôpital des spécialités de Rabat. Tous les patients présentant cliniquement une luxation temporomandibulaire. Tous nos patients ont bénéficié d'un traitement chirurgical.

Discussion :

La luxation temporomandibulaire est une pathologie peu fréquente mais très invalidante. Bien que sans gravité lorsqu'elles sont réduites immédiatement, elles peuvent avoir des conséquences graves, voire dramatiques, quand elles ne sont pas réduites à temps. La prise en charge des luxations de l'ATM ne fait pas l'objet d'un consensus dans la littérature. Diverses techniques chirurgicales ont été décrites : condylotomie, condylectomie, ostéotomie des branches montantes, prothèse totale d'ATM. La technique Dautry est une intervention préventive dont le but est de limiter les déplacements antérieurs du condyle mandibulaire.

L'auteur n'a aucune affiliation (financière ou autre) avec une organisation commerciale qui peut être liée directement ou indirectement avec le contenu de sa ou ses présentation(s).

LA DACRYOCYSTORHINOSTOMIE PAR VOIE EXTERNE : EXPERIENCE DU SERVICE

K. Harmali*, K. Sadki, B. Dani, M. Boulaadas

Introduction :

La dacryocystite est une obstruction du conduit lacrymo-nasal en rapport avec une inflammation de la muqueuse du sac lacrymal. La dacryocystorhinostomie (DCR) est l'intervention chirurgicale qui marsupialise le sac lacrymal dans les fosses nasales. Elle peut être réalisée par voie externe ou endonasale. Le but de notre travail est de mettre le point sur les résultats de la dacryocystorhinostomie par voie externe en comparaison avec la voie endonasale.

Matériel et méthodes :

Nous rapportons dans notre étude 53 cas de dacryocystorhinostomie au service de chirurgie maxillo-faciale de l'hôpital des spécialités de Rabat opérés entre janvier 2019 et décembre 2023.

Résultats :

Notre série retrouve une prédominance féminine avec un âge moyen de 41 ans. L'épiphora a été le signe révélateur chez tous nos patients. 37.74% ont présenté une tuméfaction de canthus interne. Tous nos patients ont bénéficié d'une vérification des canaux lacrymaux et d'une DCR par voie externe sous anesthésie générale.

Discussion :

Les deux voies d'abord externe et endonasale s'opposent sur le plan anatomique mais pas sur le plan thérapeutique. La DCR endonasale a été remise au goût du jour grâce à l'endoscopie et le laser. Cependant, les résultats de la DCR externe restent meilleurs par rapport à la voie endonasale ; le taux de réussite dépasse les 90% après un suivi au long terme. Ainsi, représente la chirurgie de référence pour traiter les sténoses du canal lacrymo-nasal plus ou moins étendues aux canalicules.

Conclusion :

La dacryocystorhinostomie par voie externe reste d'actualité par sa simplicité, son faible coût, ses complications rares, ses excellents résultats fonctionnels et esthétiques

L'auteur n'a aucune affiliation (financière ou autre) avec une organisation commerciale qui peut être liée directement ou indirectement avec le contenu de sa ou ses présentation(s).

SHEVTCHENKO J.L. – CHIRURGIEN MILITAIRE

A. Clement*, A. Iourdanishvili

A l'initiative du professeur J.L. Shevtchenko, en 1996, à Saint-Pétersbourg (Russie), la statue « Le médecin-militaire, tombé en guerre ». a été inaugurée. Cela a été le point de départ du mouvement « La défense des médecins-militaires ».

Sous son égide, des nouvelles structures hospitalières militaires ont été ouvertes, ainsi que des nouveaux travaux de recherche pour l'organisation du service de santé de la marine et de l'armée russe ont été entrepris. Ceci est dans le but d'intervenir dans les conflits armés locaux et dans les catastrophes.

Le professeur Jurii Leonidovitch Shevtchenko est considéré comme le fondateur de la chirurgie cardiaque purulente en Russie.

En 1986, il a obtenu son HDR pour le travail « La prise en charge chirurgicale de l'endocardite ». Dans ce travail, un accent particulier a été mis sur la porte d'entrée dentaire et sur l'importance de l'assainissement de la cavité orale, dans le but de la prévention et du traitement de l'endocardite.

Il a travaillé et développé l'anesthésie dans les interventions de chirurgie cardiaque avec la circulation extra-corporelle, les malformations cardiaque et la transplantation cardiaque.

Bibliographie

1. **ИОРДАНИШВИЛИ А.К. Академик Российской академии наук профессор Юрий Леонидович Шевченко как личность и его отношение к стоматологии и челюстно-лицевой хирургии // Российский стоматологический журнал. 2024. Т. 28, № 3. С. 325-332.**

(IOURDANISHVILI A.K. L'académicien Jurii Leonidovitch Shevtchenko comme personnage et son rapport à la stomatologie et à la chirurgie maxillo-faciale. Le journal russe de stomatologie. 2024. Volume 28. № 3. 325-332 pp. En russe)

L'auteur n'a aucune affiliation (financière ou autre) avec une organisation commerciale qui peut être liée directement ou indirectement avec le contenu de sa ou ses présentation(s).

ET SI LA 2E GUERRE MONDIALE N'AVAIT PAS EU LIEU ?

A. Clement*, F. Molinier, A. Iourdanishvili

La 2^e Guerre mondiale (01.09.1939-02.09.1945) est le plus grand conflit armé de l'histoire de l'humanité, dans lequel, pour la 1^{re} fois, et jusqu'à ce jour (31 octobre 2024), l'arme nucléaire a été employée.

On considère que 62 pays y ont pris part et que les actions militaires se déroulaient non pas seulement sur le continent européen, mais également en Asie et en Afrique.

Le résultat se traduit en plusieurs dizaines de millions de morts et plusieurs centaines de blessés.

En administrant l'aide médicale aux blessés et malades, le service médical des armées a reçu une expérience importante dans la prise en charge et dans l'organisation de son aide médicale, dont des stomatologues et des chirurgiens maxillo-faciaux.

Une attention particulière a été accordée à la brûlure et à la gelure de la face ainsi qu'à l'asepsie des plaies de la face, les moyens de contention orthopédique des fractures maxillo-faciales dans les hôpitaux de l'avant et de l'arrière.

L'ostéomyélite des mâchoires a été bien étudiée, surtout celle de la mandibule. De nouveaux médicaments ont été employés comme les sulfanilamides et les antibiotiques, notamment.

A l'issue de cette guerre, l'expérience du service médical de l'armée soviétique pendant cette période (1941-1945) a été synthétisée et éditée dans plusieurs volumes, sous la direction du colonel-général du Service de santé des armées E.I. SMIRNOV.

Sous la direction du général-major du Service de santé des armées D.A. ENTINE, le volume VI composé de 400 pages, est consacré à la spécialité « stomatologie et chirurgie maxillo-faciale » et est édité en 1951.

Biographie :

Опыт советской медицины в Великой Отечественной войне 1941-1945 гг. Том VI. Огнестрельные ранения и повреждения лица и челюстей. 1951 г. Под руководством ЭТИНА Д.А. 400 стр.

(L'expérience de la médecine soviétique pendant la Grande Guerre patriotique 1941-1945. Volume VI. Le traumatisme maxillo-facial par arme-à-feu. 1951. Sous la direction d'ENTINE D.A. 400 p. En russe).

L'auteur n'a aucune affiliation (financière ou autre) avec une organisation commerciale qui peut être liée directement ou indirectement avec le contenu de sa ou ses présentation(s).

FRACTURES MANDIBULAIRES : ENTRE COMPLEXITE CLINIQUE ET MAITRISE CHIRURGICALE

C. Cherrad*, N. Chartaoui, N. Mansouri-Hattab

Introduction : L'épidémiologie et la prise en charge des fractures mandibulaires diffèrent selon les pays, qui sont en partie influencées par des facteurs socio-économiques. Cette étude visait à analyser les particularités de cette pathologie au sein de notre service de chirurgie maxillo-faciale et esthétique.

Matériel et méthodes : les paramètres épidémiologiques, cliniques et thérapeutiques des fractures mandibulaires ainsi que les complications ont été analysés prospectivement entre avril 2024 et juin 2024.

Résultats, Discussion : Nous avons recensé 136 patients. L'âge moyen était de 27 ans, avec une prédominance masculine (95.5%). L'étiologie la plus fréquente était les accidents de la voie publique (AVP) (58%). 78% des patients ont bénéficié d'une tomodensitométrie faciale. Les fractures mandibulaires étaient souvent associées aux fractures de l'os zygomatique. Parmi les fractures unilocales, les fractures condyliennes représentaient la majorité des cas (40,4 %). Nous avons réalisé une réduction fermée (n=55), une réduction ouverte (n=107) dont 78.6% ont bénéficié d'une ostéosynthèse par plaques vissées, et une association des deux (n=38 patients). Tous les patients ont bénéficié d'une alimentation liquidienne avec de la physiothérapie. L'hypoesthésie dans le territoire du nerf dentaire inférieur (V3) était la séquelle la plus fréquente. Les données épidémiologiques dans notre étude sont en accord avec celles rapportées dans les pays en développement. Dans notre série, la prise en charge chirurgicale par réduction ouverte est considérée comme le traitement de référence lorsqu'elle est indiquée, ce qui reflète notre tendance à rendre la chirurgie accessible à toutes les classes sociales.

Conclusion : Les fractures mandibulaires sont souvent dues aux AVP ce qui souligne l'intérêt de la prévention routière. Le choix thérapeutique dépend non seulement par la nature des fractures, mais également par les contraintes socio-économiques. notre série montrent une préférence pour la réduction ouverte avec de bons résultats.

L'auteur n'a aucune affiliation (financière ou autre) avec une organisation commerciale qui peut être liée directement ou indirectement avec le contenu de sa ou ses présentation(s).

GUERRE ET FRACTURE MANDIBULAIRE: QUAND LA CHIRURGIE RENCONTRE L'URGENCE HUMANITAIRE

C. Cherrad*, N. Chartaoui, N. Mansouri-Hattab

Introduction : Les fractures mandibulaires représentent l'une des lésions les plus fréquentes et complexes dans le cadre de traumatismes craniomaxillo-faciaux, en particulier en contexte de guerre. Cette revue de littérature vise à explorer les caractéristiques épidémiologiques des fractures mandibulaires, à identifier les mécanismes lésionnelles, et analyser les approches chirurgicales et les traitements les plus adaptés à ces contextes.

Matériel et méthodes : Les recherches sont réalisées dans les bases de données électroniques PubMed, Google scholar, Medscape, Cochrane. Sont sélectionnés, à partir des mots clés, tous types d'articles : « fractures mandibulaires guerre », « blessures guerre », « balles face », « balles mandibulaires » et sont exclus les articles en langue autre que française ou anglaise. Seize articles sont sélectionnés. Les éléments épidémiologiques, lésionnels, thérapeutiques et de prévention sont recueillis.

Résultats, Discussion : Les fractures mandibulaires ouvertes et comminutives sont les plus fréquentes liées aux engins explosifs. La mise en condition des victimes est toujours de mise. Les algorithmes de prise en charge positionnent la réduction ouverte en premier. L'infection, les complications fonctionnelles et esthétiques sont les plus reportées.

Conclusion : Les fractures mandibulaires représentent un défi fréquent en traumatologie crâniofaciale. notamment en zones de conflit. L'accès limité aux ressources médicales et le besoin de soins spécialisés rendent leur prise en charge complexe. Dans ce contexte, des mesures préventives sont essentielles pour protéger les civils et les combattants.

L'auteur n'a aucune affiliation (financière ou autre) avec une organisation commerciale qui peut être liée directement ou indirectement avec le contenu de sa ou ses présentation(s).

PRISE EN CHARGE D' UN CORPS ETRANGER POST TRAUMATIQUE DE LA FACE : A PROPOS D 'UN CAS

A. Badaoui*

Introduction : les corps étrangers du massif facial sont relativement rare.

Tableaux cliniques sont variables en fonction du corps étrangers .

Matériels et méthodes : à propos d 'un cas

Résultats :

Il s 'agit de l 'adolescent " Mohamed Filali" âgé de 15 ans ,sans antécédents pathologiques qui s 'est présenté pour une fistule salivaire parotidienne post traumatique suite à une chute d ' un vélo depuis 20 jours .

L 'examen clinique : une fistule salivaire parotidienne gauche sous auriculaire punctiforme avec issue d un ' liquide clair

À la palpation présence d une tuméfaction dure , douloureuse à la mobilisation .

Échographie cervicofaciale : sans anomalie .

Sous anesthésie locale ,on a procédé à l ' exploration de la fistule ,on a objectivé un corps étranger " bout de vert d environ 3cm " .on a procédé à ablation du corps étranger .les suites post opératoire sont bonne .

Discussion : les corps étrangers du massif facial sont rares ,les tableaux cliniques sont variés dépend de corps étranger ,du mécanisme de traumatisme et région traumatisée .

Souvent des complications infectieuses , inflammatoires ,ou mécaniques .

Le corps étranger doit être retiré sauf pour les petits corps étrangers profonds asymptomatiques.

Conclusion : le corps étranger du massif facial peut engager le pronostic vital et fonctionnel par les lésions associées .

Référence :

Plaies faciales Emc

Séquelles esthétiques et fonctionnelles à long terme des victimes d' un fracas facial associé à un traumatisme crânien

Prise en charge des plaies de visage jean pierre bossede

L'auteur n'a aucune affiliation (financière ou autre) avec une organisation commerciale qui peut être liée directement ou indirectement avec le contenu de sa ou ses présentation(s).

TRAUMATISME BALISTIQUE CRANIO-FACIAL : L'ENJEU DE LA PRISE EN CHARGE - RAPPORT D'UN CAS

N. Chartaoui*, C. Cherrad, MSK. Hattab, Z. Aziz, N. Mansouri Hattab

Introduction :

Les traumatismes balistiques crânio-faciaux posent des défis thérapeutiques majeurs. Cet article présente le cas d'un adolescent victime d'un traumatisme balistique frontal et discute des décisions chirurgicales liées à l'extraction des corps étrangers, en mettant en avant les considérations stratégiques en peropératoire.

Matériels et méthodes:

Un patient de 14 ans a été admis pour un traumatisme balistique frontal. Il était stable, sans signes neurologiques majeurs, mais présentait une plaie au niveau de la glabella, lieu d'entrée du projectile. L'imagerie a révélé des fragments métalliques au niveau frontal et pariétal, avec une fracture du sinus frontal. Malgré une hémorragie méningée et des bulles de pneumoencéphalie, aucune lésion vitale n'a été détectée. L'intervention chirurgicale a consisté à extraire des fragments accessibles, sans risque pour les structures cérébrales. Le patient a ensuite été placé sous surveillance neurochirurgicale stricte, avec une évolution favorable.

Résultats et discussion :

La littérature montre que l'extraction systématique des corps étrangers n'est pas toujours indiquée, notamment lorsqu'ils sont profondément logés près de structures vitales. Dans de tels cas, l'intervention chirurgicale peut entraîner plus de risques que de bénéfices, comme des lésions neurologiques ou des hémorragies intracrâniennes. Le cas présenté souligne la complexité des blessures balistiques, notamment la dissémination des fragments après fragmentation du projectile. La prise en charge multidisciplinaire, incluant des soins neurochirurgicaux, maxillo-faciaux et ophtalmologiques, est essentielle.

Conclusion :

Ce cas clinique met en lumière la complexité des traumatismes balistiques crânio-faciaux. Une évaluation minutieuse du rapport bénéfice-risque guide la prise en charge chirurgicale, où une approche conservatrice est souvent justifiée pour éviter des lésions supplémentaires.

L'auteur n'a aucune affiliation (financière ou autre) avec une organisation commerciale qui peut être liée directement ou indirectement avec le contenu de sa ou ses présentation(s).

FRACTURES DU ZYGOMA: NOTE TECHNIQUE ET INTERETS DE LA VOIE D'ABORD SOUS CILIAIRE ETENDUE

A. Gueutier*, JD. Kun Darbois, A. Traoré, P. Dechaufour

Les fractures de l'os zygomatique sont fréquentes. Le traitement est parfois complexe. Il est impossible d'avoir une vision complète de l'os zygomatique par une seule voie d'abord, trois voies d'abords sont décrites: endobuccale, sous ciliaire et infra-sourcilière. Nous avons exclu la voie sourcilière inesthétique et inutile. Nous vous présentons les avantages de la voie sous ciliaire étendue, la technique et quelques trucs et astuces pour éviter de mauvaises réductions anatomiques.

Depuis 3 ans nous réalisons une voie sous ciliaire prolongée dans une des rides la patte d'oie, sur environ 10 à 15mm en dehors du canthus externe. Cette incision permet de remonter aisément jusqu'à la suture fronto-zygomatique, et d'obtenir un jour important sur la paroi externe de l'orbite, qui est pour nous un critère essentiel de la bonne correction la varisation ou valgisation du zygoma. Le muscle temporal peut être désinséré de la colonne orbitaire externe permettant d'avoir une vision complète de la suture fronto-zygomatique, et son ostéosynthèse. Elle permet également d'avoir un excellent jour sur le corps du zygoma, et la partie zygomatique de l'arcade zygomatique. Cette voie d'abord est complétée si besoin par une voie endobuccale et rend inutile une voie d'abord infra-sourcilière.

Les avantages sont esthétiques, moins de cicatrices, moins de temps opératoire, meilleure visibilité sur l'ensemble du zygoma à l'exception du cintre zygomatoco-maxillaire, une facilité dans la réduction ostéosynthèse des fractures. Nous n'avons pas retrouvé de points négatifs opératoire ou post opératoire à cette technique sur l'ensemble des patients opérés. La voie transconjonctivale étendue peut être une alternative mais semble être plus complexe dans sa fermeture.

En conclusion l'incision sous ciliaire étendue devrait être l'unique incision cutanée dans la réduction-ostéosynthèse des fractures complexes de l'os zygomatique.

L'auteur n'a aucune affiliation (financière ou autre) avec une organisation commerciale qui peut être liée directement ou indirectement avec le contenu de sa ou ses présentation(s).

GESTION CHIRURGICALE DES FRACTURES SOUS-CONDYLIENNES : TECHNIQUE CLASSIQUE VERSUS TECHNIQUE CONSERVATRICE

N. Chartaoui*, OF. Hattab, M. Kraim, Y. Beraoud, Z. Aziz, N. Mansouri Hattab

Introduction:

Les fractures sous-condyliennes de la mandibule posent un défi en chirurgie maxillo-faciale en raison de leur proximité avec l'articulation temporo-mandibulaire et du risque de complications fonctionnelles. Cette étude compare la technique chirurgicale utilisée à Marrakech à celle décrite par Bhavsar et al. (2008)(1) pose une approche alternative pour traiter ces fractures.

Matériels et méthodes:

Un homme de 36 ans a subi une fracture sous-condylienne gauche déplacée à la suite d'une agression. L'intervention a eu lieu 10 jours après le traumatisme, sous anesthésie générale. Une incision de 4 cm a été réalisée à 1cm sous l'angle mandibulaire. La fracture a été réduite par traction du Ramus à l'aide d'un fil d'acier, puis fixée avec une plaque trapézoïdale et mise en place d'un drain de Redon . Les suites opératoires ont été simples et avec une récupération fonctionnelle satisfaisante.

Résultats et discussion:

Le traitement des fractures sous-condyliennes est controversé en raison des risques de lésion du nerf facial et des séquelles fonctionnelles. Les fractures déplacées doivent être opérées dans les 7 à 10 jours pour une meilleure réduction. La technique utilisée ici, une approche sous-mandibulaire classique, permet une bonne exposition de la fracture mais présente un risque accru de lésion nerveuse. Bhavsar et al. (2008)(1) propose une technique plus conservatrice, avec une incision plus courte et moins invasive, qui minimise les risques de lésion du nerf facial et réduit les cicatrices visibles, tout en assurant de bons résultats esthétiques et fonctionnels.

Conclusion:

Le choix de la technique chirurgicale doit être basé sur la complexité de la fracture et l'expérience du chirurgien. Des études comparatives plus approfondies sont nécessaires pour évaluer l'efficacité des différentes méthodes.

Références

1. Bhavsar D, Barkdull G, Berger J, Tenenhaus M. A Novel Surgical Approach to Subcondylar Fractures of Mandible. J Craniofac Surg. 2008;19(2):496-499.

L'auteur n'a aucune affiliation (financière ou autre) avec une organisation commerciale qui peut être liée directement ou indirectement avec le contenu de sa ou ses présentation(s).

TRAUMATISME BALISTIQUE CRANIO-FACIAL : L'ENJEU DE LA PRISE EN CHARGE - RAPPORT D'UN CAS

N. Chartaoui*, C. Cherrad, MSK. Hattab, Z. Aziz, N. Mansouri Hattab

Introduction :

Les traumatismes balistiques crânio-faciaux posent des défis thérapeutiques majeurs. Cet article présente le cas d'un adolescent victime d'un traumatisme balistique frontal et discute des décisions chirurgicales liées à l'extraction des corps étrangers, en mettant en avant les considérations stratégiques en peropératoire.

Matériels et méthodes:

Un patient de 14 ans a été admis pour un traumatisme balistique frontal. Il était stable, sans signes neurologiques majeurs, mais présentait une plaie au niveau de la glabella, lieu d'entrée du projectile. L'imagerie a révélé des fragments métalliques au niveau frontal et pariétal, avec une fracture du sinus frontal. Malgré une hémorragie méningée et des bulles de pneumoencéphalie, aucune lésion vitale n'a été détectée. L'intervention chirurgicale a consisté à extraire des fragments accessibles, sans risque pour les structures cérébrales. Le patient a ensuite été placé sous surveillance neurochirurgicale stricte, avec une évolution favorable.

Résultats et discussion :

La littérature montre que l'extraction systématique des corps étrangers n'est pas toujours indiquée, notamment lorsqu'ils sont profondément logés près de structures vitales. Dans de tels cas, l'intervention chirurgicale peut entraîner plus de risques que de bénéfices, comme des lésions neurologiques ou des hémorragies intracrâniennes. Le cas présenté souligne la complexité des blessures balistiques, notamment la dissémination des fragments après fragmentation du projectile. La prise en charge multidisciplinaire, incluant des soins neurochirurgicaux, maxillo-faciaux et ophtalmologiques, est essentielle.

Conclusion :

Ce cas clinique met en lumière la complexité des traumatismes balistiques crânio-faciaux. Une évaluation minutieuse du rapport bénéfice-risque guide la prise en charge chirurgicale, où une approche conservatrice est souvent justifiée pour éviter des lésions supplémentaires.

L'auteur n'a aucune affiliation (financière ou autre) avec une organisation commerciale qui peut être liée directement ou indirectement avec le contenu de sa ou ses présentation(s).

FRACTURE EN TRAPPE CHEZ L'ENFANT : L'IMPORTANCE DU DELAI DE PRISE EN CHARGE

N. Ennafti*, S. Meddeb, F. Zehani, R. Nemsia, K. Zitouni

Introduction :

Les fractures en trappe sont des entités relativement rares surtout observées chez l'enfant. Mal prises en charges, elles peuvent occasionner des séquelles invalidantes.

Ce travail a pour objectif de souligner l'importance du délai de prise en charge de ces fractures, en se basant sur notre expérience.

Matériels et méthodes :

Notre étude a recensé toutes les fractures en trappe du plancher orbitaire opérées entre 2013 et 2022. Les signes fonctionnels et le délai de prise en charge ont été documentés, ainsi que le traitement chirurgical, le suivi et les séquelles postopératoires.

Résultats :

Dix patients, âgés de 8 à 15 ans, ont été inclus dans cette étude. Les accidents sportifs ont constitué la cause la plus fréquente des fractures.

La diplopie et la limitation de l'élévation ont été observés chez tous les patients.

Tous les patients ont eu une désincarcération avec un délai de prise en charge moyen à 8.6 jours.

Le suivi post opératoire s'est étendu sur 9 mois durant lesquels tous les patients ont présenté une diplopie dont 5 sont associés à une limitation de l'élévation. Parmi eux, 2 ont été repris pour réincarcération et les autres ont été adressés en orthoptie.

Discussion :

Les fractures en trappe intéressent surtout l'enfant mais peut toucher aussi l'adulte jeune.

Ce type de fracture nécessite une prise en charge urgente ne dépassant pas idéalement les 6 heures en raison du risque de l'ischémie du muscle incarcéré dans la fracture.

Dans notre série le délai de prise en charge préconisé est largement dépassé d'où la présence des séquelles dans tous les cas.

Ce fait est expliqué par le retard de consultation des patients ou de leurs prises en charge initiale dans des régions rurales.

Conclusion :

Les fractures en trappe nécessitent un diagnostic rapide et une prise en charge adaptée afin de prévenir des séquelles.

L'auteur n'a aucune affiliation (financière ou autre) avec une organisation commerciale qui peut être liée directement ou indirectement avec le contenu de sa ou ses présentation(s).

GESTION CHIRURGICALE DES FRACTURES SOUS-CONDYLIENNES: TECHNIQUE CLASSIQUE VERSUS TECHNIQUE CONSERVATRICE

N. Chartaoui*, OF. Hattab, M. Kraim, Y. Beraoud, Y. Bennaoui, Z. Aziz, N. Mansouri Hattab

Introduction:

Les fractures sous-condyliennes de la mandibule posent un défi en chirurgie maxillo-faciale en raison de leur proximité avec l'articulation temporo-mandibulaire et du risque de complications fonctionnelles. Cette étude compare la technique chirurgicale utilisée à Marrakech à celle décrite par Bhavsar et al. (2008)(1) pose une approche alternative pour traiter ces fractures.

Matériels et méthodes:

Un homme de 36 ans a subi une fracture sous-condylienne gauche déplacée à la suite d'une agression. L'intervention a eu lieu 10 jours après le traumatisme, sous anesthésie générale. Une incision de 4 cm a été réalisée à 1cm sous l'angle mandibulaire. La fracture a été réduite par traction du Ramus à l'aide d'un fil d'acier, puis fixée avec une plaque trapézoïdale. Les suites opératoires ont été simples et avec une récupération fonctionnelle satisfaisante.

Résultats et discussion:

Le traitement des fractures sous-condyliennes est controversé en raison des risques de lésion du nerf facial et des séquelles fonctionnelles. Les fractures déplacées doivent être opérées dans les 7 à 10 jours pour une meilleure réduction. La technique utilisée ici, une approche sous-mandibulaire classique, permet une bonne exposition de la fracture mais présente un risque accru de lésion nerveuse. Bhavsar et al. (2008)(1) propose une technique plus conservatrice, avec une incision plus courte et moins invasive, qui minimise les risques de lésion du nerf facial et réduit les cicatrices visibles, tout en assurant de bons résultats esthétiques et fonctionnels.

Conclusion:

Le choix de la technique chirurgicale doit être basé sur la complexité de la fracture et l'expérience du chirurgien. Des études comparatives plus approfondies sont nécessaires pour évaluer l'efficacité des différentes méthodes.

Références:

1. Bhavsar D, Barkdull G, Berger J, Tenenhaus M. A Novel Surgical Approach to Subcondylar Fractures of Mandible. J Craniofac Surg. 2008;19(2):496-499.

L'auteur n'a aucune affiliation (financière ou autre) avec une organisation commerciale qui peut être liée directement ou indirectement avec le contenu de sa ou ses présentation(s).

EP-259

CHARCOT J.-M (1825-1893) - ET LA SPHERE CERVICO-FACIALE

A. Clement*, A. Iourdanishvili

200 ans sont passés depuis la naissance du célèbre neurologue Jean-Martin Charcot.

Charcot est connu pour la maladie qui porte son nom et, entre autres, pour ses travaux sur l'hystérie et l'hypnose.

Dans la sphère cervico-faciale, on se rappelle de lui quand on évoque :

- Le signe de Charcot (élévation du sourcil dans la paralysie faciale périphérique) ;
- Le signe de Charcot-Marie (tremblement fin et rapide généralisé : un des signes caractéristiques du goitre exophtalmique) ;
- Le syndrome de Charcot-Weiss-Baker (syndrome du sinus carotidien : vertiges ou courtes syncopes, parfois avec arrêt cardiaque ou respiratoire) ;
- Le syndrome de Charcot-Moebius (migraine intense sur plusieurs jours se terminant par une paralysie du nerf moteur de l'œil) ;
- La triade de Charcot I (nystagmus, tremblement intentionnel et dysarthrie observés dans la sclérose en plaque) ;
- Vertige de Charcot (vertige provoqué par une attaque de toux et induisant un spasme laryngé ou la fermeture de la glotte).

L'auteur n'a aucune affiliation (financière ou autre) avec une organisation commerciale qui peut être liée directement ou indirectement avec le contenu de sa ou ses présentation(s).

EP-260

ET SI RÖNTGEN N'AVAIT PAS DECOUVERT LES RAYONS X ?

A. Clement*, P. Stolyarenko

Quelle serait été la chirurgie maxillo-faciale, aujourd'hui, si Röntgen n'avait pas découvert les rayons X ? autrement dit, qu'est-ce que les rayons X ont apporté dans notre spécialité ?

Tout d'abord, tous les clichés, qu'on connaît, de Blondeau, de Hirtz, et autres, n'auraient pas existés.

Egalement, l'orthopantomogramme (le panoramique dentaire), le scanner et ses applications en 3D seraient été absentes, aujourd'hui. Le *Cone Beam* - également.

Pendant la 1^{re} Guerre mondiale, on n'aurait pas vu les voitures radiologiques (les Petites Curies). Egalement, Gaston Contromoulin n'aurait pas pu rechercher les projectiles intra-crâniens.

La prise en charge chirurgicale des cancers maxillo-faciaux ne serait pas été affectée, mais il n'y aurait pas eu de radiothérapie.

On aurait diagnostiqué les fractures maxillo-faciales, uniquement, cliniquement (avec l'anamnèse) et on allait les réduire sans possibilité de contrôle radiologique post-opératoire.

L'auteur n'a aucune affiliation (financière ou autre) avec une organisation commerciale qui peut être liée directement ou indirectement avec le contenu de sa ou ses présentation(s).

EP-261

RATYMOV V.A. (1850-1904) - LES TUMEURS DU MAXILLAIRE EN 1882

A. Clement*, P. Stolyarenko, I. Bairikov

En 1876, il sort diplômé de l'Académie médico-chirurgicale de Saint-Pétersbourg (Empire russe).

Par la suite, il est autorisé à y rester pendant 3 ans, pour pratiquer.

Avec le commencement de la guerre russo-turque, il est envoyé dans le Caucase pour travailler dans un hôpital militaire. Puis, entre novembre 1878 et mai 1882, il est praticien hospitalier à l'Académie médico-chirurgicale de Saint-Pétersbourg.

En 1882, il a soutenu sa thèse « La clinique des tumeurs du maxillaire ».

Dans ce travail, il a présenté son approche pour l'ablation des tumeurs de grande taille du palais, avec une ostéotomie de la mandibule. Cette approche lui permettait d'accéder à des lymphangiomes de grande taille du palais.

Puis, il est envoyé pour une mobilité académique en Europe occidentale, pour 2 ans : chez Louis Pasteur à Paris, il a travaillé la bactériologie.

En 1884, il est nommé assistant du service de chirurgie de son Académie.

Entre 1884 et 1886, il enseignait la chirurgie et l'anatomie topographique.

En 1890, il est nommé chef du service de chirurgie. Dans ce service, chaque année, on opérât 650 opérations de tout type de chirurgie, y compris en chirurgie maxillo-faciale.

A la plume de V.A. Ratymov revient le mérite de 20 travaux scientifiques.

Parmi ses élèves on peut compter R.R. Vreden et V.A. Oppel - tous deux ont participé, largement, à la prise en charge des gueules cassées (1914-1918).

Sous sa direction, 18 thèses ont été soutenues.

« Un esprit sérieux et ouvert, modestie, amour et dévouement de son travail, honnêteté et bonneté - ce sont ses qualités, lesquelles nous obligent de le respecter et aimer. Ses étudiants l'aimaient, l'aimaient aussi les médecins qui travaillaient chez lui » - ce sont les mots prononcés par le professeur Vladimir Oppel, dans son discours devant la Société de chirurgie, le 25 mars 1904.

L'auteur n'a aucune affiliation (financière ou autre) avec une organisation commerciale qui peut être liée directement ou indirectement avec le contenu de sa ou ses présentation(s).

ALMAZOVA N.V. (1884-1928) – CHIRURGIENNE DES GUEULES CASSEES

A. Clement*, A. Iourdanishvili, L. Zlatev

Une de premières chirurgiens-femmes maxillo-faciaux femmes en Russie. Nadiezhda Vasiliievna Almazova est née dans le village Morshanka, dans la région de Samara. Elle a terminé l'école pour filles de Saratov. Puis, elle a commencé ses études de médecine à l'Institut de médecine pour les femmes à Saint-Pétersbourg. En 1913, elle a commencé son internat en chirurgie à Saratov.

Entre 1914 et 1918, Nadiezhda a été sur le front de la Guerre et s'occupait d'un hôpital d'évacuation de 1000 lits, où elle a eu son expérience en chirurgie militaire.

Elle s'intéressait à la chirurgie réparatrice de la face, surtout, suite au noma. En 1925, elle a édité « La chirurgie réparatrice de la face. La mélo-plastie dans les constrictions cicatricielles des mâchoires ». L'année suivante, le docteur Almazova est nommé privat-docent de l'Université de Saratov.

Fin 1927, elle a ressentie une faiblesse et a demandé à une de ses collègues de s'occuper d'elle et de l'opérer. Péritonite et Nadiezhda Almazova est décédée le 11 janvier 1928. 2 jours plus tard, la collègue qui l'a opéré a pris une dose importante de morphine pour mettre fin à ses jours !

Bibliographie.

Алмазова Н.В. Пластическте замещение дефектов лица. Мелопластика при лечении рубцовых сведений челюстей. 1925г. Саратов. 111 стр.

(Almazova N.V. La chirurgie réparatrice de la face. La mélo-plastie dans les constrictions cicatricielles des mâchoires. 1925. Saratov. 111 p. En russe)

L'auteur n'a aucune affiliation (financière ou autre) avec une organisation commerciale qui peut être liée directement ou indirectement avec le contenu de sa ou ses présentation(s).

EP-263

VECHTOMOV A.A. (1886-1954) - CHIRURGIEN DE LA 1RE GUERRE MONDIALE

A. Clement*, A. Iourdanishvili

En 1905, Andrei Alexandrovitch a terminé l'école à Kazan. Puis - la faculté de médecine de Kazan en 1911.

Pendant la 1^{re} Guerre mondiale, il a été mobilisé comme médecin-senior du corps de l'artillerie et comme chef du service de chirurgie à Saratov.

A partir du 1917, il a été docteur du service de chirurgie de l'université de Perm.

En 1936, on a été demandé d'occuper la chaire de professeur de chirurgie à Arkhangelsk.

Pour la chirurgie réparatrice du nez, il utilisait la conque de l'oreille.

Habilement, il employait le lambeau cylindrique à tige de Filatov, en chirurgie réparatrice du visage.

Pendant la 2^e Guerre mondiale, il assistait activement à la prise en charge des blessés maxillo-faciaux.

En 1944, il a travaillé à Moscou. Mais, au bout d'un an, il est revenu à Arkhangelsk, où il a été chef du service de chirurgie jusqu'à la fin de ses jours.

A.A. Vechtomov est décédé le 15 janvier 1954, à Arkhangelsk.

L'auteur n'a aucune affiliation (financière ou autre) avec une organisation commerciale qui peut être liée directement ou indirectement avec le contenu de sa ou ses présentation(s).

EP-264

OPOKINE A.A. (1878-1939) - CHIRURGIEN MILITAIRE

A. Clement*, L. Zlatev, A. Iourdanishvili

Alexandre Alexandrovitch Opokine est diplômé de la faculté de médecine de Kazan et en 1908 il a reçu le titre « docteur en médecine ». Puis, pour quelques mois, il a été envoyé à l'étranger pour s'enrichir des écoles de médecine allemande et française.

Le 30 juillet 1914, la mobilisation générale a été annoncée en Russie et le 1 août A.A. Opokine prend déjà ses fonctions comme médecin-en-chef d'un hôpital militaire et chirurgien-consultant de tous les hôpitaux militaires de la ville de Dvinsk (actuellement Daugavpils, en Lettonie).

Pendant les années de la guerre civile, le docteur Opokine a été chirurgien-consultant.

En novembre 1919, il a été nommé professeur du service de chirurgie.

En 1924, il a réussi à organiser un service de chirurgie de 50 lits à l'hôpital de Tomsk.

A partir de 1930, il a été chef du service de chirurgie à Tomsk et en 1934 il a pu obtenir son HDR.

« Les traumatismes et les maladies des glandes salivaires » d'Alexandre Opokine a été édité en 1934.

Il a écrit plus de 110 travaux scientifiques dans différents domaines de la chirurgie.

Parmi ses centres d'intérêt, on peut compter la chirurgie abdominale, la traumatologie et la neuro-chirurgie.

A.A. Opokine prêtait une attention particulière à l'histoire de la médecine. Dans ce domaine, il a écrit 9 travaux.

Il a été membre de l'Association internationale de chirurgie (1908) et de la Société allemande de chirurgie (1908).

L'auteur n'a aucune affiliation (financière ou autre) avec une organisation commerciale qui peut être liée directement ou indirectement avec le contenu de sa ou ses présentation(s).

EPIDEMIOLOGIE DES TRAUMATISMES CRANIO-MAXILLO-FACIAUX PAR ACCIDENT DE LA CIRCULATION ROUTIERE

KL. Boka*, AM. Chapo, AJL. Yapo, KM. Diarra, KR. Kouakou, AL. Diallo, MA. Balde, B. Youmbi, KM. Koffi, B. Ouattara

INTRODUCTION : Les traumatismes cranio-maxillo-faciaux dus aux accidents de la voie publique constituent un problème de santé publique exposant la victime au triple préjudice vital, fonctionnel et esthétique

Notre étude a pour but de décrire les aspects épidémiologique, paraclinique et l'approche thérapeutique.

METHODE : Il s'agissait d'une étude rétrospective et descriptive réalisée dans le service de stomatologie et de chirurgie maxillo-faciale du CHU de Cocody durant 30 mois (Janvier 2022 -Juillet 2024). ont été inclus dans cette étude tous les patients de tout âge admis dans la période d'étude pour un traumatisme cranio-maxillo-facial causé par un accident de la circulation routière.

RESULTATS : La prévalence des traumatismes cranio-faciaux de 71,6%. L'âge moyen était de 30,65 ans. Le sex ratio était de 7,7. Les cyclomoteurs étaient incriminés dans 72,44% et les paysans étaient concernés dans 37,18 %. L'absence de port de casque a été notée dans 81,42%. Les lésions des parties molles représentaient 69,23%, les fractures mandibulaires étaient fréquentes dans 39,58%. La prise en charge initiale était au-delà de 24 heures dans 48,08% et elle a été multidisciplinaire dans 51,92%.

DISCUSSION :

Les traumatismes cranio-maxillo-faciaux sont fréquents du fait de l'accroissement du parc automobile et des engins à deux roues dans une ville où il n'existe pas de piste cyclable. L'absence de port de casques est un facteur de gravité lésionnelle. La prise en charge multidisciplinaire immédiate améliorerait le pronostic des patients.

Mots clés : traumatismes cranio-faciaux, accident de la voie publique, thérapeutique

L'auteur n'a aucune affiliation (financière ou autre) avec une organisation commerciale qui peut être liée directement ou indirectement avec le contenu de sa ou ses présentation(s).

PRISE EN CHARGE DES FRACTURES DE L'ETAGE ANTERIEURE DE LA BASE DU CRANE

K. El Yacoubi*, O. Ilhami, A. Oukerroum, F. Slimani

INTRODUCTION :

Les fractures de l'étage antérieur du crâne constituent environ 15 % des traumatismes cranio- faciaux. Elles sont fréquentes et présentent un risque élevé de brèche ostéoméningée. Elles peuvent aussi exposer à des complications graves et mettre en jeu le pronostic vital et fonctionnel des patients. Leur prise en charge thérapeutique repose sur un bilan exhaustif à la recherche de lésions associées principalement neuro-méningées ou orbitaires afin d'assurer une prise en charge optimale.

Cette étude vise à partager l'expérience de notre service de chirurgie maxillo-faciale concernant la gestion des fractures de l'étage antérieur de la base du crâne .

Méthodologie

Une étude rétrospective descriptive incluant 66 patients hospitalisés entre le 1er janvier 2022 et le 31 décembre 2023, tous présentant une fracture de l'étage antérieur de la base du crâne.

Résultats

L'âge moyen des patients était de 23 ans avec une prédominance masculine (88%). Les accidents de la voie publique (AVP) étaient la circonstance de survenue la plus fréquente (80,4%). Les lésions faciales associées étaient de 72 %, tandis que 31 % présentaient des lésions cérébrales concomitantes. La rhinorrhée était présente chez 10,3% des patients en préopératoire et chez un seul patient en post-opératoire .Le traitement était chirurgical dans la majorité des cas (89%) La voie d'abord préférentielle était coronale et reposait sur une ostéosynthèse par plaques miniaturisées vissées. L'évolution a été favorable dans 96 %.

Conclusion

Les Fractures de l'étage antérieur du crâne constituent une entité particulière des traumatismes crânio-faciaux, étant dans la plupart des cas des fractures complexes comportant un risque de brèche ostéoméningée et de lésions intracrâniennes et oculaires associées. Elles peuvent parfois engager le pronostic fonctionnel et vital, d'où la nécessité d'une prise en charge pluridisciplinaire .

L'auteur n'a aucune affiliation (financière ou autre) avec une organisation commerciale qui peut être liée directement ou indirectement avec le contenu de sa ou ses présentation(s).

RECONSTRUCTION DES FRACTURES BLOW OUT SELON L'ETENDUE DE LA PERTE DE SUBSTANCE OSSEUSE

N. Ennafti*, S. Meddeb, R. Nemsia, F. Zehani, I. Zairi

Introduction : Malgré leur fréquence, les fractures du plancher soulèvent encore des défis en matière de reconstruction.

Ce travail vise à déterminer le meilleur procédé de reconstruction en fonction de l'étendue du défaut osseux au niveau du plancher.

Matériels et méthodes :

Notre étude menée sur une période de 11 ans, a inclus tous les patients opérés d'une fracture blow out du plancher orbitaire. L'étendue du défaut osseux a été mesurée à partir des clichés scanographiques.

Résultats :

Parmi les 79 cas étudiés, seuls les patients ayant une PDS $>$ à 100mm^2 ont été reconstruits.

Le greffon conchal a été la méthode de reconstruction la plus utilisée, appliquée dans 75,9 % des cas, tandis que la grille en titane a été utilisée dans 20,4 % des cas, principalement pour les défauts supérieurs à 200mm^2 .

La conque est également le matériel de reconstruction qui a présenté le plus de complications dominées par l'énophtalmie surtout pour les défauts $>$ à 200mm^2 .

Concernant la grille en titane 4 complications ont été avec 3 cas de diplopie dont un cas associé à une énophtalmie.

Discussion :

Les grilles en titane bien qu'elles puissent exposer au syndrome de fibrose orbitaire, gardent leur place pour les défauts étendus grâce à leur bonne biocompatibilité, leur solidité et facilité de conformation. Dans notre série un seul cas d'énophtalmie post opératoire a été observée avec ce moyen de reconstruction.

Le greffon conchal est un moyen intéressant pour les petits défauts, cependant il peut entraîner des complications liées au site donneur ou dans le cas des défauts étendus. Dans notre série, 4 cas d'énophtalmie ont été observés pour les défauts $>$ à 200mm^2 .

Conclusions :

La conque est un moyen de reconstruction fiable pour les défauts $<$ à 200mm^2 , en revanche pour les défauts $>$ à 200mm^2 , la grille en titane est à privilégier.

L'auteur n'a aucune affiliation (financière ou autre) avec une organisation commerciale qui peut être liée directement ou indirectement avec le contenu de sa ou ses présentation(s).

LES TRAUMATISMES BALISTIQUES CERVICO-FACIAUX: PARTAGE DE 10 ANS D'EXPERIENCE

MR. Ndiaye*, B. Loum, D. Guissé, CA. Lame, CL. Diagne, TB. Diallo, CB. Ndiaye, KMA. Diouf, A. Touré

INTRODUCTION : Les traumatismes cervico-faciaux balistiques, fréquents en milieu militaire, sont de plus en plus rencontrés en pratique civile. La pauvreté de publications dans notre contexte a motivé ce travail dont le but est de décrire les aspects épidémio-cliniques et thérapeutiques de ces traumatismes, de même que leurs implications médico-légales.

METHODOLOGIE : IL s'agit d'une étude descriptive rétrospective, sur une période allant du 1er janvier 2023 au 31 décembre 2022. Etaient inclus dans l'étude tous les patients admis et pris en charge dans le service pour un traumatisme cervical par projectile. Etaient utilisés les dossiers de malades, les comptes rendus opératoires et les photographies des lésions.

RESULTATS : Au total 6 patients étaient colligés sur les 10 ans, tous de sexe masculin. L'âge moyen était de 26,17 ans. La plupart des traumatismes survenait en pratique civile (4/6), dans un contexte d'accident de travail (4/6). L'agent vulnérant le plus présent était les projectiles d'arme à feu (4/6) avec des implications médico-légales. Dans tous les cas, au moins une plaie était présente. La zone III était la zone anatomique la plus touchée. Tous les patients étaient admis à l'hôpital dans les 24h et le délai de prise en charge ne dépassait pas 3h. Une exploration et réparation des lésions sous anesthésie générale étaient faites chez la plupart des patients (4/6). L'évolution était favorable dans tous les cas. Aucun cas de décès n'était noté.

CONCLUSION : Les traumatismes cervico-faciaux balistiques sont de plus en plus rencontrés dans notre contexte. Avec un taux non négligeable de létalité, une bonne coordination entre praticiens est nécessaire pour une prise en charge optimale.

MOTS CLES : traumatisme face et cou - cervicotomie - balistique lésionnelle

L'auteur n'a aucune affiliation (financière ou autre) avec une organisation commerciale qui peut être liée directement ou indirectement avec le contenu de sa ou ses présentation(s).

PARESIE DES RAMEAUX PALPEBRAUX DU NERF FACIAL SUITE A UNE REDUCTION D'UNE FRACTURE ZYGOMATIQUE (A PROPOS D'UN CAS)

W. Baha*, M. Reffas, L. Bouhouche

Introduction:

La fracture de l'os zygomatique est la 2eme fracture la plus fréquente en chirurgie maxillo-faciale dû au fait qu'il constitue le pare-choc latéral naturel de la face, elle se produit suite a des traumatismes directs et violents. Nécessitant souvent un traitement orthopédique par réduction et/ou chirurgical.

La parésie des rameaux palpébraux est une complication rare et qui n'a pas été décrite auparavant; et qui peut être expliquée anatomiquement par le passage du rameau zygomatique en dessous de l'arcade zygomatique avant de se déviser en deux rameaux palpébraux supérieurs et inférieurs qui croisent le malaire très en avant et les rameaux infra-orbitaires . Le diagnostic de l'atteinte nerveuse est clinique et neurophysiologique

Matéries et methodes:

L'apparition d'une lagophtalmie en post-opératoire étant le signe révélateur observé. L'EMG permet de confirmer l'atteinte nerveuse des fibres motrices du nerf facial.

Résultats et discussion :

Nous rapportons l'observation d'un cas présentant une parésie post-opératoire des rameaux palpébraux du nerf facial suite à une réduction percutanée au crochet de Ginestet avec ostéosynthèse d'une fracture zygomatique.

Conclusion :

Les atteintes iatrogènes du nerf facial au cours des procédures chirurgicales maxillo-faciales sont dus à la multiplicité de ses branches La parésie des rameaux palpébraux est une complication rare qui n'a pas été décrites comme complication post opératoire auparavant, qui devrait être recherchée et prise en charge correctement afin d'éviter les complications de la lagophtalmie.

L'auteur n'a aucune affiliation (financière ou autre) avec une organisation commerciale qui peut être liée directement ou indirectement avec le contenu de sa ou ses présentation(s).

PARTICULARITES DES FRACTURES MANDIBULAIRES CHEZ L'ENFANT

J. Snikah*, M. Alilou, M. Moumine, F. Choumi

Introduction :

La fracture mandibulaire est définie comme une solution de continuité osseuse de la mandibule qui survient suite à un traumatisme ou spontanément sur un os pathologique. La forme pédiatrique ou bien fracture mandibulaire chez l'enfant, représente une entité à part à cause de sa survenue sur une mandibule en plein croissance et une dentition évolutive.

Matériels et méthodes :

Il s'agit d'une étude rétrospective et descriptive de 21 cas, sur une durée de 10 ans : du 1 janvier 2014 au 31 décembre 2023. Le recueil des données a été réalisé à partir du dossier médical des patients.

Résultats :

L'âge de nos patients variait de 08 à 17 ans, l'étude de la répartition par sexe a retrouvé une légère prédominance masculine. Le délai de consultation varie entre 30 minutes jusqu'à 4 jours. L'étiologie dominante de notre série est représentée par les accidents de la voie publique avec 56% des cas. La fracture mandibulaire était associée à un traumatisme cranio-facial chez 7 patients soit 33,3%. Les fractures condyliennes étaient les plus fréquentes soit de 40,4 %. Le délai d'ostéosynthèse variait de 1 jour à 10 jours. La contention des fractures réduites a été faite à l'aide de Mini-plaques vissées chez 16 patients soit 77%. L'arc à lui seul a été indiqué chez 3 patients soit 14%. La durée des opérations variait de 1h à 3h. Les séquelles esthétiques à type d'asymétrie faciale étaient les plus fréquentes. Les séquelles fonctionnelles les plus fréquentes étaient occlusales et dentaires suivi des douleurs.

Conclusion :

Les fractures mandibulaires sont dues à des traumatismes violent qui nécessitent une prise en charge précoce et adaptée, et sont pourvoyeurs d'un grand nombre de séquelles fonctionnelles, esthétiques et psychologiques nécessitant une prise en charge pluridisciplinaire et un suivi régulier et prolongé.

L'auteur n'a aucune affiliation (financière ou autre) avec une organisation commerciale qui peut être liée directement ou indirectement avec le contenu de sa ou ses présentation(s).

TRAUMATISME BALISTIQUE: A PROPOS D'UN CAS CLINIQUE PRIS EN CHARGE AU SERVICE D'ODONTOSTOMATOLOGIE DE L'HOPITAL GENERAL IDRISSE POUYE DE DAKAR AU SENEGAL.

M. Diatta*, BC. Gassama, EP. Etoulem, K. Seck, M. Kane, A. Ba, A. Kounta, B. Tamba, S. Dia Tine

Introduction: Les traumatismes balistiques sont d'étiologies diverses et variées. Ils sont causés par la pénétration de projectiles d'armes à feu pouvant toucher les structures maxillo-faciaux. L'objectif de ce travail est de décrire la prise en charge d'un patient ayant reçu une grenade lacrymogène au niveau de la région maxillo-faciale.

Observation clinique: Il s'agissait d'un patient âgé de 31 ans, référé au service d'odontostomatologie de l'hôpital Général Idrissa Pouye, pour une blessure au visage après l'explosion d'une grenade lors d'une rencontre de football une semaine avant. A l'examen clinique le patient avait présenté un œdème facial gauche, une plaie génienne perforante et ovalaire. A l'imagerie, trois traits de fracture ont été notés dont une fracture latéro-postérieure droit du maxillaire allant de la 15 à la 18, une fracture de l'angle et du Corps de la mandibule. Le traitement chirurgical réalisé sous anesthésie locale avait consisté au parage, au débridement de la plaie cutanée suit de la mise en place de pansements avec du tulle gras dans le cadre d'une cicatrisation guidée. La prise en charge des fractures maxillo-mandibulaires a été réalisée par un blocage maxillo-mandibulaire par des ligatures de Leblanc. Des antibiotiques et antalgiques avaient également été prescrits. Les suites opératoires étaient bonnes avec des séances de mécanothérapie ayant permis de lever le trismus après ablation du blocage maxillo-mandibulaire.

Commentaires: Dans un contexte de manque de spécialistes et de défaut de plateau technique, certaines lésions dues aux traumatismes balistiques peuvent être prise en charge avec les moyens dont dispose le spécialiste.

Conclusion: La stratégie thérapeutique des traumatismes balistiques maxillo-faciaux est guidée par la situation clinique et les moyens disponibles.

L'auteur n'a aucune affiliation (financière ou autre) avec une organisation commerciale qui peut être liée directement ou indirectement avec le contenu de sa ou ses présentation(s).

BALLISTIC TRAUMA OF THE FACE: FROM FREE FLAP TO EPIPLATING, A CASE REPORT

J. Berens*, PDDF. Hölzle

Cas 1: Femme ayant subi un trauma d'explosion en 2017 en Égypte où a été la pec initiale. Reconstruction tissus mous avec Lat Dorsi et SIF en 2017 à Budapest. Puis présentation chez nous pour reconstruction ossaire. Reco en étape avec 2x Fibula bilatérale (12/2018 computer assisted Fibula de gauche, 09/2019 de droite), Implantation periorbitale 11/2020; BSSO et recul mandibulaire vu la pseudoprogenie 04/2021, plastie locale lèvre supérieure 06/2021

Cas 2: Homme, Shrapnel Traumatisme en Irak en 1994 avec perte de l'oeuil et du malaire gauche. Plusieurs OP en Irak. Présentation chez nous en 2011: Reconstruction Maxillaire / orbitaire gauche avec DCIA computer assisted épargnant l'épine iliaque antérieure et supérieure 07/2011, lambeau pédiculé frontal paramédian 12/2011, plastie locale 03/2012, Epiplating periorbitale gauche 06/2012, amincissement et libération des implants 01/2013

L'auteur n'a aucune affiliation (financière ou autre) avec une organisation commerciale qui peut être liée directement ou indirectement avec le contenu de sa ou ses présentation(s).

ANGIOME CAVERNEUX DE L'OS FRONTAL : UN RAPPORT DE CAS

A. Bakhil*, H. Sabani, L. Khalfi, J. Hamama, K. El Khatib

Introduction :

L'hémangiome caverneux de l'os est une tumeur vasculaire bénigne qui se localise rarement au niveau de l'os calvarial. Il est souvent découvert fortuitement lors d'un examen radiologique, et rarement à la suite d'une douleur ou d'une plainte esthétique.

Matériel et méthode

Il s'agit d'un cas Clinique avec une revue de littérature

Résultats

Patiente de 34 ans consultant pour une tuméfaction frontale, sus sourcilière gauche, évoluant depuis plusieurs années, indolore et fixée en regard de l'os frontal, les examens paracliniques réalisés par scanner et IRM ont conclu à une tumeur vasculaire, l'exérèse en monobloc a généré une perte de substance osseuse intéressant les deux tables de l'os frontal qui a nécessité une cranioplastie par os calvarial.

Discussion :

Les hémangiomes caverneux du calvarium sont des tumeurs bénignes rares qui peuvent provoquer des masses palpables, des céphalées, et parfois des hémorragies intracrâniennes, nécessitant souvent une résection chirurgicale pour éviter les complications. L'absence de signes cliniques spécifiques et d'images radiologiques typiques rend le diagnostic anatomopathologique impératif, souvent sur une pièce d'exérèse avec des marges osseuses saines, afin d'éviter les récives.

Conclusion :

Malgré leur faible fréquence, les hémangiomes caverneux doivent être inclus dans le diagnostic différentiel des lésions ostéolytiques à croissance lente du crâne. Le traitement électif de ces tumeurs comprend une résection complète par craniectomie, avec des marges osseuses saines et une cranioplastie adaptée à la perte de substance

L'auteur n'a aucune affiliation (financière ou autre) avec une organisation commerciale qui peut être liée directement ou indirectement avec le contenu de sa ou ses présentation(s).

**SESSION PÉDIATRIE
MALFORMATION
ORTHOGNATHIQUE**

CHIRURGIE ORTHOGNATHIQUE ET PATHOLOGIES CHRONIQUES

DM. Schlund*, DPA. Dubreuil, PR. Nicot

Introduction

La chirurgie orthognathique est majoritairement réalisée chez des patients jeunes en bonne santé générale. Toutefois, certains patients présentant des pathologies chroniques cardiaques, auto-immunes, inflammatoires, hématologiques, etc., souhaitent également bénéficier d'une prise en charge orthodontico-chirurgicale pour corriger leur dysharmonie maxillo-mandibulaire. Notre objectif était de présenter les adaptations à apporter à la prise en charge pour prendre en considération ces pathologies chroniques.

Matériel & Méthodes

Les patients en postopératoire d'une chirurgie orthognathique ou en cours de préparation orthodontique pré-chirurgicale et présentant une pathologie chronique à risque de complication chirurgicale ou anesthésique, ont été inclus. Les dossiers ont été analysés à la recherche des adaptations de prise en charge liés à chaque pathologie.

Résultats & discussion

Des patients présentant des pathologies cardiaques congénitales, hématologiques (drépanocytose, maladie de Willebrand), des pathologies inflammatoires (maladies inflammatoires chroniques de l'intestin), rhumatologiques (spondylarthropathies), métaboliques (déficit en ornithine carbamyl transférase) et neurologiques (dystrophie de Steinert) ont été inclus. Chaque pathologie demande une adaptation de la prise en charge anesthésique et chirurgicale adaptée : fenêtre ou modification thérapeutique, adaptation alimentaire, cryothérapie. Le recours à une unité de soins intensif postopératoire est fréquent. La prise en charge doit être pluridisciplinaire et doit inclure le spécialiste de la pathologie chronique en cause.

Conclusion

Il convient d'adapter la prise en charge après discussion pluridisciplinaire. Les patients doivent avoir un bilan orthodontique, chirurgical et anesthésique dès le début de la prise en charge pour éviter une décompensation orthodontique sans repositionnement des bases osseuses. Il ne faut toutefois pas, à l'inverse, contre-indiquer une prise en charge chez un patient avec une pathologie chronique contrôlée.

L'auteur n'a aucune affiliation (financière ou autre) avec une organisation commerciale qui peut être liée directement ou indirectement avec le contenu de sa ou ses présentation(s).

STABILITE DES RESULTATS A LONG TERME DE LA CHIRURGIE ORTHOGNATHIQUE CHEZ DES PATIENTS EN CROISSANCE

DA. Perrillat*, DA. Gallucci, DE. Carbonnel, DF. Cheynet, DN. Graillon

Introduction

La chirurgie orthognathique est habituellement proposée chez le jeune adulte. Ceci permet de s'affranchir du risque de récurrence de la dysmorphie liée à une poussée de croissance.

La chirurgie "interceptive" peut tout de même être envisagée en cas de dysmorphie squelettique sévère. La normalisation précoce a pour conséquence immédiate d'améliorer les fonctions faciales et donc limiter le risque de récurrence.

L'objectif principal est d'étudier la stabilité du résultat postopératoire de la chirurgie orthognathique chez des patients en croissance. Les objectifs secondaires étaient d'évaluer les complications, la satisfaction des patients et la correction des dysfonctions après une chirurgie orthognathique précoce.

Matériel et Méthodes

Tous les patients ont été opérés à Marseille entre 2015 et 2020 et ont bénéficié d'une chirurgie orthognathique. L'étude est basée sur l'évaluation des chirurgies précoces selon différents critères de stabilité des bases osseuses et la satisfaction des patients.

Résultats et discussion

Les données démographiques de notre étude retrouvent autant de garçons que de filles. Les adolescents inclus avaient majoritairement 15 ans pour les filles et 16 ans pour les garçons au moment de la chirurgie. Les données montrent une part plus importante de classe d'Angle II. Notre étude retrouve une stabilité des résultats esthétique et fonctionnel à 3 ans. Les patients décrivent une amélioration de l'estime de soi et de la qualité de vie.

La littérature montre qu'une correction précoce des fonctions faciales permet une harmonisation de la croissance. De plus de nombreux enfants se plaignent de complexes physiques ou de difficultés scolaires au cours de cette période de vie.

Conclusion

La chirurgie orthognathique précoce a fait ses preuves avec une stabilité du résultat post opératoire. Elle permet la mise en place des fonctions oro faciales. Les patients sont satisfaits des résultats et améliorent leur qualité de vie.

L'auteur n'a aucune affiliation (financière ou autre) avec une organisation commerciale qui peut être liée directement ou indirectement avec le contenu de sa ou ses présentation(s).

IMPACT DE LA CHIRURGIE ORTHOGNATHIQUE SUR LA POSTURE CERVICALE, THORACIQUE ET LOMBAIRE AINSI QUE SUR LA QUALITE DE VIE DES PATIENTS ATTEINTS DE DYSMORPHOSE DENTO-SQUELETTIQUE

DT. Quenot*

La morphogénèse crânio-faciale est liée à la statique cervico-faciale. La croissance du massif facial supérieur est sous la dépendance de trois systèmes musculo-aponévrotiques dont les muscles cervicaux postérieurs qui vont être responsables notamment de l'angulation de la base du crâne. La croissance mandibulaire apparaît aussi être en lien avec la croissance du rachis cervical. Ces connexions au sein du développement cervico-facial pourraient donc expliquer l'apparition de certaines dysmorphoses dento-squelettique. Quelques études cliniques se sont penchées sur un possible lien entre chirurgie orthognathique et changement de posture. La majorité des études rencontrées dans la littérature ont été réalisées chez des patients présentant un prognathisme mandibulaire ou en classe III dento-squelettique. Elles vont dans le sens d'une augmentation de l'extension de la tête après chirurgie.

L'objectif de cette étude est d'évaluer l'impact de la chirurgie orthognathique et de la normalisation des bases osseuses sur l'angle cervical, la cyphose thoracique, la lordose lombaire, la posture crânio-cervicale des patients présentant initialement une dysmorphose dento-squelettique. Une trentaine de patients ont été recrutés et inclus dans cette étude clinique prospective. Des radiographies corps entier type EOS ont été réalisées avant et deux mois après l'intervention. Des questionnaires évaluant la qualité de vie avant et après chirurgie ont été soumis à ces patients. Les mesures radiographiques étaient obtenues au sein d'un centre radiologique indépendant et analysées par des radiologues qui ne connaissaient pas la nature exacte de l'intervention.

Les analyses statistiques ont mis en évidence des différences significatives sur l'évolution de l'angle cranio-cervical ainsi que sur la lordose lombaire. Les questionnaires ont montré que quelques patients présentaient subjectivement des améliorations bien que mineures en termes d'inconfort musculaire et de respiration ainsi qu'une impression de changement postural après chirurgie.

La chirurgie orthognathique semble générer des modifications posturales sur des patients présentant des dysmorphoses dento-squelettiques.

L'auteur n'a aucune affiliation (financière ou autre) avec une organisation commerciale qui peut être liée directement ou indirectement avec le contenu de sa ou ses présentation(s).

ÉLARGISSEMENT DU TIERS INFÉRIEUR DE LA FACE DANS LES OSTÉOTOMIES MANDIBULAIRES: LE MOUVEMENT SAGITTAL MANDIBULAIRE EST-IL CORRÉLÉ À L'AUGMENTATION DE LA DISTANCE BIGONIAQUE OSSEUSE ET CUTANÉE?

DJB. Caruhel*

Introduction : Les ostéotomies mandibulaires sont connues pour élargir les angles mandibulaires en augmentant la distance bigoniaque (BGD). Certaines études ont mis en évidence la relation entre l'ampleur de l'avancée mandibulaire et l'augmentation de la BGD. La distance bigoniaque cutanée (CBGD) dépend de la distance bigoniaque osseuse (OBGD). Ainsi, nous supposons qu'une augmentation de l'OBGD entraînera proportionnellement une augmentation de la CBGD ; cependant, la relation entre les changements de l'OBGD, de la CBGD et de la quantité d'avancée mandibulaire reste à établir.

Objectif : Comparer les changements de l'OBGD et de la CBGD en utilisant des modalités d'examen tridimensionnelles chez des patients ayant subi des ostéotomies mandibulaires.

Matériels et méthodes : Pour chaque patient, des tomographies ainsi que des stéréophotogrammétries ont été utilisées pour mesurer l'OBGD, le mouvement mandibulaire et la CBGD pré- et postopératoires. Une comparaison de l'OBGD et de la CBGD avant et après la chirurgie a été réalisée pour évaluer l'élargissement des angles mandibulaires en cutanée et osseux en fonction de l'ampleur de l'avancée mandibulaire.

Résultats : Parmi les 77 patients, 93,5 % avaient été opérés par ostéotomie sagittale bilatérale, et 79,2 % avaient reçu une chirurgie guidée. Il y a eu 53 avancées mandibulaires et 24 reculs. Dans tous les mouvements mandibulaires, nous avons noté une augmentation significative de l'OBGD et de la CBGD après la chirurgie. L'ampleur de l'avancée mandibulaire était significativement corrélée à une augmentation de l'OBGD et de la CBGD.

Conclusion : Cette étude montre que, quel que soit le mouvement mandibulaire réalisé, les ostéotomies mandibulaires, et en particulier les ostéotomies sagittales bilatérales, augmentent de manière significative les distances bigoniaques osseuses et cutanées. L'ampleur de l'avancée mandibulaire était significativement corrélée à une augmentation plus importante à la fois de l'OBGD et de la CBGD.

L'auteur n'a aucune affiliation (financière ou autre) avec une organisation commerciale qui peut être liée directement ou indirectement avec le contenu de sa ou ses présentation(s).

ÉPIDEMIOLOGIE DES DYSMORPHOSES DENTO-SQUELETTIQUES CHEZ LES ENFANTS PRIS EN CHARGE POUR CRANIOSTENOSE DANS L'ENFANCE : ETUDE RETROSPECTIVE

DE. Lange*, DJ. Chauvel-Picard, DS. Morand, DC. Lambert, PA. Gleizal

Introduction :

La craniosténose est une déformation du crâne dû à une fusion prématurée d'une ou plusieurs sutures crâniennes, et touche environ un enfant sur 2000. Notre série rétrospective tend à décrire l'épidémiologie des dysmorphoses dento-squelettiques diagnostiquées dans la suite de la croissance des enfants opérés d'une craniosténose dans l'enfance.

Matériel et méthode :

Tous les patients opérés entre janvier 2004 et décembre 2006 au CHU de Lyon d'une craniosténose syndromique ou non au CHU ont été inclus. Nous avons répertorié ceux ayant présenté par la suite une dysmorphose dento-squelettique, son type, l'ampleur ainsi que le traitement utilisé.

Résultats :

95 patients ont été inclus, dont 7 cas syndromiques (Apert et Crouzon). 48 (50,5%) ont présentés un diagnostic de dysmorphose dento-squelettique. Parmi eux il y avait 23 (48%) classe II, 12 (24%) classe III et 33 (69%) insuffisance maxillaire transversale. Sur les 7 cas syndromiques, tous présentaient une brachycéphalie, 5 ont présentés une classe III avec rétro-maxillie. 45% des scaphocéphalies ont présentés une dysmorphose dento-squelettique, majoritairement de classe II (76%). 55% des trigonocéphalies ont présentés une dysmorphose dento-squelettique, dont 39% de classe II et 100% d'insuffisance transversale maxillaire. 50% des plagiocéphalies antérieure ont présentés une dysmorphose dento-squelettique, uniquement de classe III, avec systématiquement une obliquité du plan occlusal. 20% des plagiocéphalies postérieures ont présenté une dysmorphose, uniquement de classe III.

Conclusion : la fusion des sutures induit une restriction de la croissance cranio-faciale et des malocclusions dentaires. Plusieurs mécanismes peuvent être à l'origine de ces malocclusions. La prise en charge précoce de la craniosténose n'évite pas l'apparition de malocclusions.

L'auteur n'a aucune affiliation (financière ou autre) avec une organisation commerciale qui peut être liée directement ou indirectement avec le contenu de sa ou ses présentation(s).

LONG TERM MORPHOLOGICAL OUTCOMES AFTER FRONTO-ORBITAL REMODELLING IN CHILDREN WITH TRIGONOCEPHALY: ABOUT 3D GEOMETRIC MORPHOMETRIC STUDIES.

C. Heliot*, R. Cornette, DN. Travers, DA. Listrat, PB. Laure, DA. Morice

Objectives

Trigonocephaly is due to the premature fusion of the metopic suture, it is the second most frequent single-suture craniosynostosis. Metopic craniosynostosis leads to heterogeneous craniofacial phenotypes, from mild to severe forms, characterized by a triangular frontal shape, frontotemporal constriction, parieto-occipital widening and hypotelorism.

Our study aimed to evaluate long-term morphological results after fronto-orbital remodelling (FOR) in children with trigonocephaly, and to analyse correlations between pre-operative phenotype severity, age at FOR, and long-term post-operative morphological outcomes.

Material and Methods

We analysed fronto-orbital shapes in a cohort of patients with confirmed trigonocephaly, treated by FOR in our reference center for rare craniofacial malformations (CRANIOST) between 2010 and 2016. We used a geometric morphometric approach based on 3D scans performed preoperatively and at least 8 years post-operatively, corresponding to the end of fronto-orbital growth, with comparisons with sex and age-matched controls. Six anatomical landmarks, three sliding curves and one sliding surface with semi-landmarks were defined to best model the fronto-orbital shape. Correlation between pre- and post-operative fronto-orbital shapes, and the age at FOR was studied.

Results

In total, 15 patients with confirmed trigonocephaly, and 15 age- and sex-matched controls were included (age at FOR: [4-20] months, age at late post-operative CT-scan [8-14] years). Late post-operative fronto-orbital shapes differed significantly from controls and were positively correlated with the severity of initial fronto-orbital deformation. The highest degrees of deformation concerned interorbital and sphenoidal (greater wing) transverse distances ($p < 0.05$). We did not observe any significant correlation between post-operative fronto-orbital shapes and age at FOR.

Conclusion

Our results confirm significant correlations between initial and late post-operative fronto-orbital shapes in children with trigonocephaly treated by FOR. Further larger prospective studies are needed to determine the optimal age at FOR in infants with trigonocephaly.

L'auteur n'a aucune affiliation (financière ou autre) avec une organisation commerciale qui peut être liée directement ou indirectement avec le contenu de sa ou ses présentation(s).

IMPACT DE LA CHIRURGIE SUR LA SYMETRIE DES VOLUMES ORBITAIRES DANS LE CADRE DE LA PLAGIOCEPHALIE ANTERIEURE : UNE ETUDE RETROSPECTIVE

DE. Le Bras*, DS. Aillet, PL. Riffaud

La plagiocéphalie antérieure est un type de craniosténose non syndromique avec fusion prématurée d'une hémisuture coronale. Elle est caractérisée par des anomalies crâniofaciales avec un front aplati et un rebord supra-orbitaire surélevé du côté affecté, un front proéminent et une déviation de la cloison nasale vers le côté non affecté. Le volume orbitaire est réduit du côté atteint et parfois associé à des altérations de la fonction visuelle. Les options de traitement pour cette malformation varient considérablement et manquent d'une évaluation approfondie, compliquant la prise de décision pour les chirurgiens et les parents.

L'objectif de notre étude est de mesurer l'asymétrie de volume orbitaire préopératoire grâce à des mesures scannométriques et d'objectiver la correction permise par la chirurgie.

Nous avons mené une étude rétrospective au CHU de Rennes en incluant 25 enfants opérés de leur plagiocéphalie antérieure, nés entre 2008 et 2019. Nous avons mesuré les volumes orbitaires avant la chirurgie et à un stade postopératoire tardif (délai moyen de 57 mois), et les avons comparés aux volumes orbitaires controlatéraux. Les mesures étaient réalisées sur scanners à l'aide du logiciel Syngovia avec une équipe entraînée de radiopédiatrie.

Au total, 25 enfants ont été inclus dans l'étude. Le volume orbitaire préopératoire du côté sain était significativement supérieur à celui du côté atteint, avec une moyenne de 14,538 cm³ contre 13,314 cm³ ($p < 0,0001$). En post-opératoire, cette différence de volume n'était pas observée entre les deux côtés. Les ratios du volume orbitaire entre le côté atteint et le côté sain (V côté atteint / V côté sain) présentaient une différence significative entre les périodes préopératoire et postopératoire : 0,917 vs. 0,983 ($p = 0,0010$).

Les résultats objectivent une réduction significative de l'asymétrie volumétrique orbitaire en post opératoire tardif faisant de la chirurgie ouverte une solution de choix pour la plagiocéphalie antérieure.

L'auteur n'a aucune affiliation (financière ou autre) avec une organisation commerciale qui peut être liée directement ou indirectement avec le contenu de sa ou ses présentation(s).

LES FENTES FRONTALES PARAMÉDIANES OU ORBITAIRES SUPÉRIEURES

DP. Mathieu*, PA. Veysiere, PF. Lauwers, DE. Galliani, PA. Gleizal, DAL. Lux, DC. Gbaguidi, PH. Benateau

Introduction

Les fentes frontales paramédianes ou orbitaires supérieures font partie des fentes rares craniofaciales décrites par Tessier en 1976, dont la survenue est le plus souvent sporadique. Elles sont numérotées 9, 10 et 11 dans cette classification et siègent respectivement latéralement, médianement et médialement vis-à-vis de la partie supérieure de l'orbite.

Leurs expressions cliniques sont variables sur les tissus mous et osseux, avec une dissociation d'atteinte possible, et vont d'un simple défaut esthétique à la mise en jeu du pronostic fonctionnel oculaire. Le scanner est systématiquement justifié dans ce cadre.

Matériels et méthodes

Nous avons réalisé une revue de la littérature concernant les fentes de Tessier 9, 10 et 11 et nous avons colligé les cas de fentes frontales paramédianes du CHRU de Caen, Toulouse, Paris, Lyon et Amiens afin d'en décrire les atteintes cliniques et les principes de prise en charge associés.

Résultats

La prise en charge de ces fentes frontales paramédianes doit être adaptée au vu du polymorphisme des atteintes et repose sur une prise en charge multidisciplinaire, avec une reconstruction chirurgicale des parties molles urgente en cas de mise en jeu du pronostic oculaire. Dans les autres cas, la prise en charge peut être différée mais doit rester précoce afin de permettre un bon développement de l'enfant.

L'auteur n'a aucune affiliation (financière ou autre) avec une organisation commerciale qui peut être liée directement ou indirectement avec le contenu de sa ou ses présentation(s).

ÉVALUATION RETROSPECTIVE DE L'INSUFFISANCE VELOPHARYNGEE TRAITEE PAR PHARYNGOPLASTIE D'ORTICOCHA CHEZ LES PATIENTS ATTEINTS DE FENTE PALATOVÉLAIRE

DA. Méon*

Introduction

De nombreuses techniques de pharyngoplasties ont été décrites dans la littérature, cependant aucune n'est admise comme idéale. On note un manque de consensus quant au protocole d'évaluation et de traitement l'insuffisance vélopharyngée après chirurgie du palais en contexte de fente palatovélaire. L'objectif de cette étude était d'évaluer les résultats de la phonation, de la respiration, du ronflement et de la régurgitation nasale après une pharyngoplastie d'Orticochea chez les patients atteints de fente palatovélaire.

Matériel et méthodes

Une étude rétrospective a été réalisée chez des patients opérés d'une pharyngoplastie d'Orticochea pour la prise en charge d'une insuffisance vélopharyngée entre 2016 et 2024 dans le service de chirurgie maxillo-faciale de l'hôpital Femme-Mère-Enfant à Lyon. Les données démographiques, les caractéristiques de la parole et de la respiration, la présence de ronflement et de régurgitation nasale ont été enregistrées à l'aide d'un protocole standardisé. L'évaluation de l'insuffisance vélopharyngée pré et postopératoire a été réalisée grâce à l'échelle de Borel-Maisonny.

Résultats

Dans cette étude, 89 patients ont été inclus. Tous ont bénéficié d'une pharyngoplastie d'Orticochea et avaient au moins une insuffisance vélopharyngée préopératoire, définie comme un stade PhIIb selon la classification de Borel-Maisonny, 83 % ont été classés modérés ou sévères. Une amélioration a été observée dans 88,76% des cas après une première intervention et dans 98,9% des cas après une seconde intervention. L'Orticochea a amélioré la respiration physiologique nasale de 22%, cette sphinctéroplastie a réduit le nombre de régurgitations nasales dans 75% des cas.

Conclusion

La pharyngoplastie d'Orticochea est une technique chirurgicale fiable, sûre et reproductible. Ce rapport a pour but de compléter la littérature sur l'insuffisance vélopharyngée traitée par pharyngoplastie en contexte de fente palatovélaire.

L'auteur n'a aucune affiliation (financière ou autre) avec une organisation commerciale qui peut être liée directement ou indirectement avec le contenu de sa ou ses présentation(s).

L'UTILISATION DE L'ALLOGREFFE OSSEUSE DANS LES GREFFES OSSEUSES ALVEOLAIRES CHEZ LES ENFANTS PORTEURS DE FENTE LABIOPALATINE : RETOUR D'EXPERIENCE

DJ. Chauvel-Picard*, DC. Lambert, DD. Gaget, DM. Asselborn, E. Lange, PA. Gleizal

Introduction:

La greffe osseuse alvéolaire est une étape importante dans le traitement des fentes labio-palatines. Elle se réalise entre 4 et 7 ans en denture mixte. Le prélèvement iliaque est la technique la plus utilisée mais n'est pas dénuée de risques. La douleur, la boiterie, la durée d'hospitalisation, le risque infectieux, hémorragique, fracturaire et cicatriciel sont lourds à porter pour un enfant. Le but de cette étude est d'évaluer l'efficacité et la consolidation de l'allogreffe osseuse dans la greffe osseuse alvéolaire.

Matériels et Méthodes:

Une étude rétrospective a été menée chez tous les enfants ayant bénéficié d'une greffe osseuse alvéolaire entre Janvier 2020 et Janvier 2023. Un cone beam a été réalisé en pré-opératoire et à 1 an post-opératoire afin de quantifier l'allogreffe osseuse résiduelle en évaluant le rapport entre le volume de l'allogreffe osseuse à 1 an et le volume de l'espace initial.

Résultats et discussion:

63 patients ont été inclus dans l'étude dont 15 exclus du fait d'un cone beam ininterprétable ou non fait dans les délais du protocole de l'étude. Au total, 48 patients ont été analysés soit 54 greffes osseuses. L'âge moyen lors de la chirurgie était de 6,3 ans. Le pourcentage de prise de greffe osseuse à 1 an était de 73,4 % (+/- 21,1).

Conclusions:

Cette technique est une bonne alternative à la prise iliaque. Cela fait maintenant une dizaine d'années que l'équipe de chirurgie maxillo-faciale de l'Hôpital Femme-Mère-Enfant de Lyon et du CHU de Saint-Etienne a abandonné le prélèvement iliaque au profit de l'utilisation de l'allogreffe osseuse dans les greffes osseuses alvéolaires.

L'auteur n'a aucune affiliation (financière ou autre) avec une organisation commerciale qui peut être liée directement ou indirectement avec le contenu de sa ou ses présentation(s).

SESSION INFECTIEUX
LA GUERRE BACTÉRIOLOGIQUE

BENEFICES DE L'UTILISATION DU SCORE PEN-FAST POUR REINTRODUIRE LA PENICILLINE EN CHIRURGIE MAXILLO-FACIALE

DE. Bouillien*, DJP. Foy, DA. Chaine, DM. Benassarou, DQ. Hennocq, PT. Schouman, PC. Bertolus, DJ. Bouaoud

Introduction, Sujet

L'allergie à la pénicilline est fréquemment rapportée par les patients et peut limiter le choix des antibiotiques dans un contexte prophylactique ou curatif, alors qu'elle ne correspond pas toujours à une allergie vraie. Le score PEN-FAST (Penicillin allergy, within last five years, anaphylaxis/angioedema, severe cutaneous adverse reaction and treatment required for allergy episode) est un score simple permettant d'identifier les patients à faible risque d'allergie vraie, et de réintroduire la pénicilline si il est inférieur à 3. Cette étude vise à démontrer que le score PEN-FAST peut être utilisé pour réintroduire de manière sûre la pénicilline parmi les patients à très faible risque (PEN-FAST = 0)

Matériel et Méthodes

Une étude monocentrique rétrospective a été réalisée parmi un groupe de patients rapportant une allergie à la pénicilline et pris en charge en service de chirurgie maxillo-faciale. Un score PEN-FAST a été calculé pour chaque patient. Nous avons réintroduit la pénicilline si le score était de 0. Il s'agissait d'une antibioprofylaxie, ou d'une antibiothérapie, en chirurgie maxillo-faciale et orale. Le suivi des patients a été réalisé afin d'évaluer la survenue d'une infection sévère ou postopératoire selon l'antibiothérapie reçue.

Résultats, Discussion

Nous avons inclus 80 patients entre novembre 2023 et mai 2024. Les résultats d'incidence de fausse allergie à la pénicilline et de réintroduction directe par voie orale seront présentés. Par ailleurs nous avons comparé les taux de survenue d'infection, en particulier grave, parmi les différents groupes de patients.

Conclusion

La réintroduction de la pénicilline chez les patients à très faible risque (PEN-FAST=0) est sûre et pourrait permettre de diminuer la survenue d'infections, en particulier graves. De plus, cette réintroduction participe à la lutte contre l'émergence de BMR (Bactérie Multi Résistantes).

L'auteur n'a aucune affiliation (financière ou autre) avec une organisation commerciale qui peut être liée directement ou indirectement avec le contenu de sa ou ses présentation(s).

ARTHRITES SEPTIQUES DE L'ARTICULATION TEMPORO-MANDIBULAIRE : DIAGNOSTIC ET PRISE EN CHARGE A COURT ET LONG TERME

DF. Barry*, DM. Schlund, JF. Guignardat, DPA. Dubreuil, DC. Delmotte, PJ. Ferri, PR. Nicot

Introduction :

L'arthrite septique (AS) de l'articulation temporo-mandibulaire (ATM) est une maladie rare dont les symptômes sont peu spécifiques rendant le diagnostic difficile. L'affection est plus fréquente chez l'adulte, souvent unilatérale, seuls 36 cas ont été décrits chez l'enfant. Nous présentons notre expérience dans la prise en charge des AS de l'ATM ainsi qu'une revue systématique de la littérature afin de les points clefs de cette pathologie inhabituelle.

Matériel et méthodes :

Une revue systématique de la littérature a été réalisée sur 3 bases de données jusqu'au 15 avril 2024. Les études étaient éligibles si elles traitaient de l'AS de l'ATM chez l'homme et étaient exclues si elles portaient sur d'autres arthropathies. La présentation clinique, l'étiologie, la physiopathologie, le diagnostic, le traitement et la présence de complications ont été évalués. Une série de cas portant sur 13 patients des CHU de Lille et Bordeaux a été réalisée.

Résultats et discussion :

Les voies de dissémination étaient hémotogènes, par inoculation directe et par contiguïté locale. Les symptômes pouvaient associer une tuméfaction pré-auriculaire fébrile, un trismus, des douleurs, un trouble articulaire et une malocclusion. Les germes les plus fréquents étaient le *Staphylococcus* et le *Streptococcus*. L'IRM et la tomodensitométrie étaient utilisées dans le bilan paraclinique, la tomodensitométrie restant l'examen de référence en urgence. Des taux élevés de protéine C-réactive et une hyperleucocytose n'étaient pas systématiquement retrouvés. L'antibiothérapie, l'arthrocentèse et l'arthrotomie étaient fréquemment associées. Les complications à court et à long terme pouvaient aller de la dysfonction articulaire à l'ankylose.

Conclusion :

L'AS de l'ATM est de diagnostic difficile en raison de ses manifestations cliniques et paracliniques non spécifiques. Des complications sévères aiguës ou chroniques peuvent survenir imposant d'un traitement rapide et efficace.

L'auteur n'a aucune affiliation (financière ou autre) avec une organisation commerciale qui peut être liée directement ou indirectement avec le contenu de sa ou ses présentation(s).

RECIDIVES DES LITHIASES DES GLANDES SUBMANDIBULAIRES. EXISTE-IL DES FACTEURS PREDICTIFS ?

DE. Mackowiak*, DH. Frandjian, PC. Chossegros, DN. Graillon

Introduction :

Les techniques de chirurgie mini-invasive des lithiases salivaires permettent d'éviter l'exérèse des glandes salivaires et préserver leur fonctions, mais exposent au risque de récurrence.

L'objectif de cette étude était d'évaluer le taux de récurrence des lithiases submandibulaires après chirurgie mini-invasive et secondairement d'identifier les facteurs prédictifs de récurrence.

et Méthodes : Une étude rétrospective a été menée incluant tous les patients traités au CHU La Conception, pour lithiases submandibulaires par chirurgie mini-invasive (sialendoscopie, lithotripsie extracorporelle, taille endobuccale, abord combiné) ou par submandibulectomie. Nous avons recueilli des données sur la taille et le nombre des lithiases, la topographie, la classification GSM et sur les techniques chirurgicales utilisées.

Résultats et Discussion : Cette étude a inclus 366 patients, dont 204 hommes et 162 femmes, d'âge moyen 48 ans (12 à 90 ans) et de durée moyenne du suivi de 20 mois (0 à 82 mois). Parmi tous les patients, 338 ont été traités par taille endobuccale, 13 par sialendoscopie, 6 par lithotripsie extra corporelle, 7 par abord combinée et 2 ont bénéficiés de néo ostiums. 34 patients (9 %) ont présenté une récurrence. Parmi ces patients, 32 ont été traités par taille endobuccale, 3 par abord combiné, 2 par la création néoostiums et seulement 5 ont nécessité une submandibulectomie. La localisation, la taille, le nombre de lithiases initiales et la technique chirurgicale n'étaient pas des facteurs prédictifs de récurrence. La récurrence est toujours survenue sur la même glande salivaire.

Conclusion : La chirurgie mini-invasive est efficace dans le traitement des lithiases submandibulaires, mais les patients doivent être informé du risque de récurrence. Aucun facteur de risque de récurrence de lithiases submandibulaires n'a été identifié.

Mots-clés : Lithiase submandibulaire, récurrence, facteurs de risque, chirurgie mini-invasive

L'auteur n'a aucune affiliation (financière ou autre) avec une organisation commerciale qui peut être liée directement ou indirectement avec le contenu de sa ou ses présentation(s).

EVALUATION DE L'EFFICACITE ET DE LA TOLERANCE DE LA TAILLE DU CONDUIT SUBMANDIBULAIRE DANS LE TRAITEMENT DES CALCULS NON PALPABLES

DM. Bourtoul*, DN. Graillon, PC. Chossegros

INTRODUCTION, SUJET

La taille du conduit submandibulaire (TCS) est une technique mini-invasive d'extraction des calculs salivaires. Elle est classiquement recommandée pour le traitement des calculs palpables, permettant la localisation per opératoire du calcul. L'objectif principal de l'étude était d'évaluer l'efficacité et la tolérance de la TCS dans le traitement des calculs non palpables. Les objectifs secondaires étaient d'évaluer les caractéristiques différenciant un calcul non palpable d'un calcul palpable, et les facteurs de risque d'échec de l'intervention.

MATERIEL ET METHODES

Une étude rétrospective et monocentrique a été menée d'avril 2014 à janvier 2024, incluant tous les patients opérés d'une TCS. Nous avons recueilli les données démographiques ainsi que la latéralité du calcul, le diamètre, la localisation, la palpabilité, la présence de calculs multiples, la durée opératoire et la survenue de complications.

RESULTATS, DISCUSSION

457 patients ont été inclus, dont 380 présentaient des calculs palpables, et 77 des calculs non palpables. Le taux de succès de la technique était de 87% pour les calculs non palpables, et le taux de complication <1%. La non palpabilité en consultation du calcul est cependant un facteur de risque d'échec de l'extraction du calcul. La principale caractéristique des calculs non palpables était liée à leur taille inférieure, en moyenne 5,3 mm, contre 9 mm pour les calculs palpables.

CONCLUSION

La TCS est une technique efficace et sûre, y compris pour le traitement des calculs non palpables. La non palpabilité du calcul ne doit pas être une contre-indication à l'extraction du calcul par TCS, y compris en l'absence d'accès à la sialendoscopie. Le patient doit néanmoins être informé du risque d'échec plus important.

L'auteur n'a aucune affiliation (financière ou autre) avec une organisation commerciale qui peut être liée directement ou indirectement avec le contenu de sa ou ses présentation(s).

PEC DES DACRYOCYSTITES : EXPERIENCE DU SERVICE DE CHIRURGIE MAXILLOFACIALE DE L'HOPITAL DES SPECIALITES DE RABAT

DO. Boukhlouf*

Introduction :

La dacryocystorhinostomie(DCR) est l'intervention chirurgicale qui marsupialise le sac lacrymal dans les fosses nasales. Elle peut être réalisée par voie externe ou endonasale. Le but de notre travail est de mettre le point sur les résultats de la dacryocystorhinostomie par voie externe en comparaison avec la voie endonasale.

Matériel et méthodes :

Nous rapportons dans notre étude 45 cas de dacryocystorhinostomies au service de chirurgie maxillo-faciale de l'hôpital des spécialités de Rabat opérés entre janvier 2019 et juillet 2023.

Discussion :

Les deux voies d'abord externe et endonasale s'opposent sur le plan anatomique mais pas sur le plan thérapeutique. La DCR endonasale a été remise au goût du jour grâce à l'endoscopie et le laser. Cependant, les résultats de la DCR externe restent meilleurs par rapport à la voie endonasale, nos taux de réussite dépassent les 90% après un suivi au long terme.

Conclusion :

Le choix de la voie d'abord la plus utilisée dans notre service est la voie externe vu sa simplicité, son faible coût, ses complications rares et bénignes et ses excellents résultats fonctionnels et esthétiques.

L'auteur n'a aucune affiliation (financière ou autre) avec une organisation commerciale qui peut être liée directement ou indirectement avec le contenu de sa ou ses présentation(s).

SESSION CANCÉROLOGIE
LA LUTTE CONTRE LE CANCER
LA GUERRE ATOMIQUE

L'OSTÉORADIONÉCROSE MANDIBULAIRE : ANALYSE COMPARATIVE DES ASPECTS CLINIQUES ET THÉRAPEUTIQUES EN FONCTION DU PROFIL ÉVOLUTIF

DT. Schoeb*

Introduction : L'ostéoradionécrose mandibulaire demeure une complication majeure de la radiothérapie. Malgré une meilleure compréhension de sa physiopathologie, son évolution et ses déterminants suscitent encore des interrogations.

Matériel et méthodes : Notre étude s'étend de janvier 2004 à janvier 2024. Les données de 26 patients, pris en charge pour une ostéoradionécrose mandibulaire de stade débutant ou intermédiaire, ont été collectées. L'ensemble des caractéristiques démographiques, ainsi que les antécédents et les paramètres de la prise en charge oncologique et chirurgicale ont été recueillis. Un groupe de 9 sujets à l'évolution favorable, définie par une stabilisation ou une guérison de la lésion, a été comparé à un autre groupe de 17 sujets à l'évolution défavorable, définie par l'extension de l'ostéoradionécrose au-delà du nerf alvéolaire inférieur, par l'apparition d'une fracture ou d'une fistule. L'objectif principal était d'identifier des différences entre les groupes.

Résultats : Nous avons constaté significativement plus de femmes dans le groupe à l'évolution favorable ($p < 0,034$). Dans le groupe à l'évolution défavorable, nous observons davantage d'antécédents de carcinomes oropharyngés irradiés ($p < 0,036$). Le rôle délétère du tabagisme actif ou sevré est également mis en avant. Nous relevions plus de survenue spontanée dans les cas d'évolution défavorable. L'état bucco-dentaire était plus altéré dans les cas d'évolution favorable, expliquant possiblement le taux plus important d'ostéoradionécrose déclenchée sur des gestes dentaires dans cette population. Une nécrose à distance du volume macroscopique irradié semble également de meilleur pronostic.

Conclusion : L'amélioration des connaissances du profil évolutif de l'ostéoradionécrose mandibulaire offre la possibilité d'envisager des stratégies thérapeutiques anticipées et personnalisées. Cette attitude permet de proposer des solutions chirurgicales plus conservatrices, axées sur des techniques de couverture vascularisées et microanastomosées, à des patients au profil encourageant. Inversement, elle évite la chronicisation chez des sujets à l'espérance de guérison compromise.

L'auteur n'a aucune affiliation (financière ou autre) avec une organisation commerciale qui peut être liée directement ou indirectement avec le contenu de sa ou ses présentation(s).

CARCINOME EPIDERMOÏDE DE LA CAVITE ORALE ET GROSSESSE

DMF. Dargani*, DL. Ann See, DD. Gozel, PN. Zwetyenga, DD. Guillier

Introduction : Le cancer de la cavité orale pendant la grossesse est rare (0,1 à 2%) et présente des défis complexes diagnostiques, thérapeutiques et de gestion de la santé maternelle et fœtale. Actuellement, les grossesses surviennent de plus en plus tard chez des femmes de plus en plus fumeuses, augmentant ainsi le risque de survenue de carcinome épidermoïde de la cavité buccale. Actuellement, il n'existe pas de guidelines claires concernant les cancers de la cavité orale durant la grossesse. Le but de notre étude était de faire une mise au point sur les carcinomes épidermoïdes de la cavité buccale chez les femmes enceintes.

Méthodologie : Une revue a été effectuée concernant la littérature francophone et anglophone en utilisant les moteurs de recherche PubMed®, Google Scholar®, Scopus® ScienceDirect®.

Résultats : L'âge médian se situait entre 30 et 35 ans au moment du diagnostic. Plus de 95% des localisations étaient linguales et environ 45% des patientes présentaient un stade III et IV. Environ 8% étaient des fumeuses. Parmi elles, 10% continuaient de fumer et plus de 16% avaient arrêté avant la grossesse. L'intoxication alcoolique était de moins de 2%. Soixante pour cent des cas ont bénéficié d'une chirurgie, 30% d'une radiothérapie. Il n'y a pas eu de traitement dans 23% des cas. La prise en charge thérapeutique tient compte du risque pour la mère et l'embryon ou le fœtus. La mortalité maternelle rapportée était entre 25% et 36%.

Conclusion : En raison de l'augmentation de l'âge de la procréation et de la consommation tabagique, l'incidence des cancers de la cavité orale chez les femmes enceintes devrait augmenter. Le projet thérapeutique chez ce type de patientes doit être pluridisciplinaire et tenir compte de plusieurs facteurs notamment les souhaits de la patiente et de sa famille, le contexte social, le stade gestationnel et tumoral.

L'auteur n'a aucune affiliation (financière ou autre) avec une organisation commerciale qui peut être liée directement ou indirectement avec le contenu de sa ou ses présentation(s).

STEMNESS ET CARCINOMES EPIDERMOÏDES DE LA CAVITE BUCCALE

DMF. Dargani*, DD. Gozel, DL. Ann-See, DV. Moris, PN. Zwetyenga

Introduction : La **stemness** est la capacité des cellules à garder des propriétés **de cellules souches** : capacité d'auto-renouvellement illimitée (échappement à l'apoptose) et de différenciation spécialisée. **L'auto-renouvellement** est le produit d'une division asymétrique en produisant une cellule identique à celle d'origine et en une cellule différenciée (pluripotence). L'objectif de notre travail était de faire une mise au point de la stemness dans les carcinomes épidermoïdes de la cavité orale.

Méthodologie : Une revue systématique a été effectuée par recherche sur différents moteurs de recherche (PubMed®, Google Scholar®, Scopus® ScienceDirect®). Les mots clés étaient « stemness and oral carcinoma », « stemness and oral epidermoid cancer ». Seuls les articles en français et en anglais ont été recherchés et leur contenu analysé.

Résultats : Il y avait peu d'articles spécifiques. La capacité des **cellules souches cancéreuses** à métastaser et à résister aux traitements adjuvants (radiothérapie, chimiothérapie) était en grande partie due au stemness. Plusieurs voies de signalisation cellulaires étaient impliquées dans le maintien de la stemness des cellules souches tumorales : **Wnt/ β -catenin, Notch, Hedgehog, TGF- β .**

Conclusion : La **stemness** est devenue une cible importante dans le traitement du cancer, car la résistance aux traitements et les rechutes tumorales sont souvent liées à la présence de cellules souches tumorales. Le chirurgien doit être conscient de cette notion encore largement méconnue pour une prise en charge adéquate.

L'auteur n'a aucune affiliation (financière ou autre) avec une organisation commerciale qui peut être liée directement ou indirectement avec le contenu de sa ou ses présentation(s).

CHIRURGIE RECONSTRUCTRICE POST-EXERESE DES TUMEURS MALIGNES DE LA LEVRE INFERIEURE.

DO. Baladi*, DO. Ilhami, PA. Oukerroum, PF. Slimani

Introduction:

Les cancers de la lèvre inférieure figurent parmi les pathologies les plus fréquentes en cancérologie cervico-faciale. Ces tumeurs, responsables de séquelles esthétiques et fonctionnelles significatives. La prise en charge de ces tumeurs présente des défis essentiellement liés à la reconstruction.

Matériels et méthodes:

Notre étude rétrospective et descriptive, couvrant la période allant de janvier 2021 à janvier 2024, a recensé 36 cas de carcinomes de la lèvre inférieure pris en charge au CHU Ibn Rochd. L'objectif était d'examiner les aspects épidémiologiques, cliniques, histologiques, thérapeutiques et évolutifs de ces tumeurs.

Résultats et discussion:

Nos patients étaient âgés de 43 à 90 ans, avec une moyenne d'âge à 64 ans. Une nette prédominance masculine a été constatée. Les principaux facteurs de risque identifiés étaient le tabagisme chronique, l'exposition solaire et le mauvais état bucco-dentaire. La chéilite actinique était l'état précancéreux le plus fréquent (13,4%). Le délai moyen de consultation était de 8 mois. La majorité des tumeurs (63,9%) siégeait au vermillon, avec un aspect ulcéro-bourgeonnant dans 83% des cas. Le carcinome épidermoïde dominait (88%), et 77 % des tumeurs étaient classées T1-T2. Des adénopathies cervicales étaient présentes chez 33% des cas.

Toutes les tumeurs ont été excisées avec des marges adaptées. Les marges étaient complètes chez 33 patients. La reconstruction s'est appuyée sur différentes techniques : suture directe (44%), lambeaux locorégionaux (36%) et lambeaux à distance (11%). Un traitement adjuvant a été réalisé chez 10 patients. Une récurrence tumorale a été observée, et 2 décès étaient liés à la progression de la maladie. Fonctionnellement, la limitation de l'ouverture buccale était la complication la plus fréquente. Esthétiquement, les résultats étaient globalement acceptables.

Conclusion:

La prévention repose sur la lutte contre les facteurs de risque (tabagisme, exposition solaire, etc), le dépistage précoce des lésions suspectes, et la prise en charge rapide des états pré-néoplasiques.

L'auteur n'a aucune affiliation (financière ou autre) avec une organisation commerciale qui peut être liée directement ou indirectement avec le contenu de sa ou ses présentation(s).

SESSION TRAUMATOLOGIE
GUERRE URBAINE 2

LA STRATEGIE SANITAIRE LORS DU SEISME D'ALHAOUZ: ZOOM SUR LA CHIRURGIE MAXILLO-FACIALE

PN. Mansouri Hattab*, MSK. Hattab

Introduction :

Le séisme d'Al Haouz, survenu en septembre 2023, d'une magnitude de 7 selon l'échelle de Richter, a dévasté plusieurs régions du Maroc, causant des milliers de décès et de blessés et perturbant les infrastructures de santé locales. Cette catastrophe a nécessité la mise en place d'une réponse sanitaire rapide et coordonnée pour la prise en charge des victimes, avec une attention particulière sur les spécialités nécessitant des soins spécifiques comme la chirurgie maxillofaciale. Cette chirurgie, cruciale dans le traitement des traumatismes faciaux, a joué un rôle central pour limiter les séquelles fonctionnelles et esthétiques.

Matériels et Méthodes :

La gestion des patients a impliqué la mobilisation d'équipes pluridisciplinaires dans des structures temporaires et des hôpitaux de campagne. Le CHU Mohamed VI de Marrakech, a également mobilisé toutes ses équipes médicales et chirurgicales, dont l'équipe de chirurgie maxillo-faciale pour venir en aide aux sinistrés du séisme. Les ressources matérielles nécessaires ont été mis à disposition de toutes les équipes. Le nombre de patients pris en charge, les types de traumatismes faciaux, ainsi que les procédures chirurgicales réalisées ont été collectés et analysés.

Résultats et Discussion :

La prise en charge des traumatismes maxillofaciaux post-séisme a montré des défis importants, tels que la limitation des ressources et le besoin d'une coordination efficace pour la stabilisation et l'évacuation des patients les plus graves. La mobilisation rapide des chirurgiens maxillofaciaux a permis d'éviter des complications à long terme, mais elle a également mis en lumière le besoin d'une meilleure planification et de formations spécifiques pour gérer des urgences de cette ampleur.

Conclusion :

Le séisme d'Al Haouz a mis en évidence la nécessité d'intégrer la chirurgie maxillofaciale dans les plans de réponse aux catastrophes naturelles. La réponse rapide et coordonnée a permis de sauver des vies et de réduire les séquelles fonctionnelles et esthétiques.

L'auteur n'a aucune affiliation (financière ou autre) avec une organisation commerciale qui peut être liée directement ou indirectement avec le contenu de sa ou ses présentation(s).

DIAGNOSTIC ET PRISE EN CHARGE DES ANKYLOSES TEMPOROMANDIBULAIRES UNILATERALES.

PH. Benateau*, R. Preudhomme, A. Garango, DAC. Bildstein, DA. Salami, D. Faye, R. Diallo

Introduction: L'ankylose de l'articulation temporo-mandibulaire est définie comme une constriction permanente des mâchoires avec une ouverture buccale interincisive inférieure à 30mm, due à une fusion osseuse, fibro-osseuse ou fibreuse. L'ankylose peut être uni- ou bilatérale. Les complications de cette ankylose touchent les fonctions de mastication, de déglutition, de phonation, ainsi que l'hygiène bucco-dentaire et parfois la morphologie faciale. Les étiologies sont par ordre de fréquence post-traumatiques, infectieuses, inflammatoires et congénitales.

Matériels et méthodes: Les auteurs proposent ici un algorithme de prise en charge de l'ankylose temporo-mandibulaire. Cette prise en charge est toujours chirurgicale, avec au minimum une résection du bloc d'ankylose et une coronoïdectomie bilatérale. Des gestes supplémentaires sont réalisés en fonction de la présence d'un trouble de l'articulé dentaire, de l'âge et de la perte de hauteur ramique. Une rééducation postopératoire précoce, agressive et prolongée est indispensable pour pérenniser la récupération de l'ouverture buccale.

Conclusion: Cette pathologie complexe nécessite d'être bien comprise pour poser un diagnostic précis et proposer une prise en charge thérapeutique adaptée.

L'auteur n'a aucune affiliation (financière ou autre) avec une organisation commerciale qui peut être liée directement ou indirectement avec le contenu de sa ou ses présentation(s).

ALTERNATIVE AU TRAITEMENT DES FRACTURES INTRA-CAPITALES DU CONDYLE MANDIBULAIRE : VIS CANNULEE A COMPRESSION ET SCANNER PER OPERATOIRE

DA. Delay*, DM. Olivetto, DG. Bettega, D. Dehaene, DR. Lartzien

Introduction : Condylar process fractures remain a matter of ongoing controversy in maxillofacial surgery because of variety of opinions and proposed treatment modalities offered in the literature. The trend is toward open reduction and internal fixation (ORIF) whenever there is displacement or dislocation combined with unstable occlusal conditions. The fundamental treatment goals are anatomical fixation and early return to function. However, ORIF of a fractured condyle carries significant risks, including facial nerve damage, and presents challenges in reducing and stabilizing the fractured segment in an area of limited access.

Objective : We present here an innovative technique for ORIF of condylar head fractures. It consists in fracture reduction and stabilization with two Kirschner wires followed by osteosynthesis with two cannulated headless compression screws using the AUTOFIX 2.0® system (Stryker, Kalamazoo, USA) combined with intraoperative CT scan.

Conclusion : This new technique, combined with intraoperative CT scan, ensures satisfactory reduction and stabilization of the dislocated joint segment, thereby restoring the condyle to its physiologically normal position.

L'auteur n'a aucune affiliation (financière ou autre) avec une organisation commerciale qui peut être liée directement ou indirectement avec le contenu de sa ou ses présentation(s).

IMPACT DE L'OSTEOSYNTHESE DES FRACTURES CAPITALES DE LA MANDIBULE SUR LA SURVENUE DE DYSFONCTIONNEMENTS TEMPORO-MANDIBULAIRES

DT. Frater*, DC. Meyer, DA. Louvrier, DE. Bertin

Introduction : La prise en charge des fractures du condyle mandibulaire est controversée entre traitement chirurgical et non chirurgical. L'ostéosynthèse semble devenir le traitement de référence pour les fractures déplaçées avec de meilleurs résultats à long terme. Les dysfonctionnements temporo-mandibulaires (DTM) sont l'une des complications potentielles de ces fractures. Cette étude avait pour objectif de rechercher un lien entre la survenue d'un DTM et le type de traitement, nous avons également recherché l'existence d'autres facteurs de risque de survenue de DTM.

Matériel et méthode : Dans cette étude monocentrique, rétrospective, nous avons recherché les facteurs de risque de développement d'un DTM à 3 mois après prise en charge d'une fracture capitale : type de traitement, âge, sexe, durée de la chirurgie, association à d'autres fractures, occlusion dentaire, ouverture buccale, bruits intra-articulaires, douleurs et données radiologiques (à J0, J45 et 3 mois).

Résultats : Nous avons inclus 89 patients avec 116 fractures. Il n'existait pas d'association significative entre le traitement par ostéosynthèse et la survenue d'un DTM ($p = 0,4$). L'analyse bivariée mettait en évidence une association entre la survenue de DTM à 3 mois et l'âge ($p = 0,045$), l'ouverture buccale à J0 ($p = 0,001$) et à J45 ($p < 0,005$) et la présence de douleurs à J45 ($p = 0,001$). L'analyse multivariée confirmait l'association entre DTM à 3 mois et douleurs à J45 (OR 15,8, $p = 0,005$) et limitation d'ouverture buccale à J45 (OR 0,85, $p = 0,005$).

Discussion : Nos résultats suggèrent que l'ostéosynthèse des fractures capitales n'affecte pas le risque de développer un DTM.

L'auteur n'a aucune affiliation (financière ou autre) avec une organisation commerciale qui peut être liée directement ou indirectement avec le contenu de sa ou ses présentation(s).

APPROCHE THERAPEUTIQUE DES TRAUMATISMES DU MASSIF FACIAL PEDIATRIQUE : RETOUR D'EXPERIENCE SUR UNE SERIE DE CAS.

DA. Oussalem*, K. Harmali, DB. Dani, DM. Boulaadas

Introduction :

Les traumatismes du massif facial sont fréquents chez l'enfant et souvent minimisés. En raison de l'élasticité du squelette facial, des fractures peuvent survenir suite à des chocs violents, mais leur présentation clinique peut parfois être trompeuse. Une prise en charge thérapeutique adaptée est donc essentielle.

Matériels et méthodes :

Nous avons réalisé une étude rétrospective sur une période de 7 ans, de janvier 2018 à juin 2024, incluant 37 enfants traités pour des traumatismes du massif facial au service de chirurgie maxillo-faciale de l'HSR de Rabat.

Résultats :

La tranche d'âge la plus représentée est celle des 3 à 13 ans, avec une prédominance masculine. L'étiologie principale est les accidents de la voie publique (40,5 %), suivis par les coups de sabot de cheval (29,7 %). Les fractures mandibulaires représentent 62,1 % des cas, suivies des fractures orbitaires (32,4 %). Les traitements ont été chirurgicaux ou fonctionnels, avec des ostéosynthèses réalisées par microplaques vissées. Une révision du plancher orbital a été effectuée dans 6 cas, et la réduction était adéquate selon les radiographies postopératoires immédiates.

Discussion :

Les traumatismes faciaux chez l'enfant présentent des caractéristiques spécifiques en lien avec les particularités anatomiques et physiologiques des os cranio-faciaux. Ils peuvent survenir à tout âge, la région condylienne étant souvent touchée. Le scanner est l'examen clé pour le diagnostic. Des complications, telles que l'ankylose de l'articulation temporo-mandibulaire et la diplopie due à une fracture du plancher orbital, sont souvent peu symptomatiques et peuvent être négligées. Enfin, les traumatismes dentaires chez l'enfant ne doivent pas être sous-estimés en raison de leurs implications fonctionnelles et esthétiques.

Conclusion :

Une prise en charge adaptée des traumatismes du massif facial pédiatrique est cruciale pour éviter des complications à long terme. Notre expérience souligne l'importance d'une évaluation clinique rigoureuse et d'une approche thérapeutique ciblée.

L'auteur n'a aucune affiliation (financière ou autre) avec une organisation commerciale qui peut être liée directement ou indirectement avec le contenu de sa ou ses présentation(s).

RECONSTRUCTION PLURITISSULAIRE DE LA FACE PAR DISTRACTION OSTEOGENIQUE DANS LES TRAUMATISMES BALISTIQUES

DA. Veyssiere*, R. Preudhomme, DAC. Bildstein, DA. Chatellier, DR. Garmi, PH. Benateau

Introduction :

Les traumatismes faciaux par arme à feu sont responsables de pertes de substance initiales, pluritissulaire (osseuse et sur les tissus mous) et qui peuvent se majorer dans les jours suivants le traumatisme, notamment par l'effet retardé du blast.

La reconstruction se fait donc de façon retardée, avec un défi pour le chirurgien puisqu' il nécessite la restauration de la morphologie et aussi de la fonction.

Matériel et méthodes :

Nous vous rapportons dans cette présentation notre expertise clinique de la reconstruction de la face par distraction ostéogénique.

Résultats :

La distraction ostéogénique dans les pertes de substances importantes de la face permet une reconstruction pluritissulaire satisfaisante.

Conclusion :

En reconstruisant simultanément l'os et les parties molles environnantes, la distraction ostéogénique répond de façon logique et satisfaisante à cette double problématique.

L'auteur n'a aucune affiliation (financière ou autre) avec une organisation commerciale qui peut être liée directement ou indirectement avec le contenu de sa ou ses présentation(s).

ETAT DES LIEUX DE LA PRISE EN CHARGE DES FRACTURES DE MANDIBULE CHEZ L'ENFANT EN FRANCE

DT. Didier*, A. Morice, PB. Laure, A. Joly

Introduction : Les fractures de la mandibule chez l'enfant posent des défis liés à la croissance mandibulaire et à la présence de germes dentaires, sans recommandations internationales ou nationales établies. Leur prise en charge varie selon l'âge et la localisation de la fracture, avec des options allant du traitement fonctionnel à la chirurgie. Cette étude vise à examiner les pratiques françaises concernant ces fractures.

Matériel et méthode Un questionnaire, basé sur deux cas cliniques d'enfants avec des fractures mandibulaires différentes, a été adressé à 25 centres spécialisés en traumatismes maxillo-faciaux pédiatriques. Les choix de traitement, les instructions postopératoires et le suivi ont été recueillis et analysés.

Résultats : Les 25 centres ont répondu. Dans le premier cas clinique, 92 % des chirurgiens ont hospitalisé l'enfant, avec une fixation interne par réduction ouverte (ORIF) privilégiée pour 76 % des fractures parasymphysaires et 72 % des fractures du corps mandibulaire. Le matériel de fixation a été laissé en place au moins trois mois dans la majorité des cas. Dans le deuxième cas, 88 % des enfants ont été hospitalisés. Les fractures condyliennes ont été traitées fonctionnellement par 84 % des praticiens, tandis que 56 % ont choisi l'ORIF pour les fractures du corps mandibulaire. L'utilisation des plaques résorbables reste rare. De plus, 52 % des centres disposent de chirurgiens formés en pédiatrie, et 48 % collaborent avec un prothésiste dentaire.

Conclusion Cette première étude en France révèle une hétérogénéité des pratiques. L'ORIF est souvent utilisé pour les fractures de la portion dentée en denture permanente, mais son utilisation est discutée en denture mixte. Le traitement des fractures condyliennes reste controversé. Des études prospectives sont nécessaires pour établir des recommandations et évaluer les résultats à long terme.

L'auteur n'a aucune affiliation (financière ou autre) avec une organisation commerciale qui peut être liée directement ou indirectement avec le contenu de sa ou ses présentation(s).

PRISE EN CHARGE DES TRAUMATISMES BALISTIQUES DANS LES SERVICES DE STOMATOLOGIE ET CHIRURGIE MAXILLO-FACIALE DE LA VILLE DE OUAGADOUGOU

DMF. Dargani*, DM. Millogo, DM. Idani, PN. Zwetyenga

Introduction : Les traumatismes balistiques maxillo-faciaux sont sources de lésions graves, de prise en charge difficile, aux complications et séquelles importantes. Les auteurs rapportent leur expérience dans le management de ce type de traumatismes dans un contexte d'insécurité lié au terrorisme.

Matériels et méthodes : Il s'est agi d'une étude transversale descriptive à collecte rétrospective des données couvrant la période du 1er janvier 2018 au 31 décembre 2022 dans les services de chirurgie maxillo-faciaux des centres hospitaliers universitaires de la ville de Ouagadougou.

Résultats : En 5 ans, 52 patients ont été colligés soit 10,4 cas par an. L'âge moyen des patients était de $31,46 \pm 15,41$ ans et le sex-ratio de 3. Ces traumatismes faisaient suite à des fusillades au décours d'attaques terroristes chez 67,31 % des patients. Les régions jugale (36,54 %) et mentonnière (32,69 %) étaient les plus atteintes. La mandibule (36,54%) et l'os zygomatique (28,85%) étaient les os les plus lésés au cours de ces traumatismes. Tous les patients ont bénéficié d'un traitement chirurgical et l'évolution fut émaillée de complications secondaires chez 25% des patients. Tous les patients ont gardé au moins une séquelle.

Conclusion : Les lésions maxillo-faciales par traumatismes balistiques sont de véritables urgences pouvant mettre en jeu le pronostic vital et fonctionnel. Leur prise en charge est délicate au résultat incertain d'où l'intérêt de leur prévention.

L'auteur n'a aucune affiliation (financière ou autre) avec une organisation commerciale qui peut être liée directement ou indirectement avec le contenu de sa ou ses présentation(s).

SESSION CANCÉROLOGIE
LA LUTTE CONTRE LE CANCER 2

LES PATIENTS SOUS TRAITEMENTS ANTICANCEREUX : QUELLE PRISE EN CHARGE POUR UNE SANTE ORALE OPTIMALE ?

DS. Essaket*, S. Hamzaoui, DB. Chami

Les modalités thérapeutiques des patients atteints des cancers soit oro-faciaux ou à distance de la région oro-faciale ont considérablement évolué. Le but est d'obtenir un arrêt total du processus tumoral en adéquation avec le maintien d'une qualité de vie optimale de ces patients. Les thérapeutiques comprennent toujours le recours à la chirurgie, la radiothérapie, la chimiothérapie et les traitements antirésorptifs. Ces traitements oncologiques ont plusieurs répercussions sur la sphère orale qui peuvent se manifester en cours des traitements, à court et à long terme.

La prise en charge des patients avant, pendant et après le traitement anticancéreux impose une collaboration multidisciplinaire où le médecin dentiste joue un rôle primordial.

L'objectif du présent travail est de définir les complications oro-faciales des traitements anticancéreux et illustrer par des cas cliniques les modalités de leur prévention et de leur prise en charge.

L'auteur n'a aucune affiliation (financière ou autre) avec une organisation commerciale qui peut être liée directement ou indirectement avec le contenu de sa ou ses présentation(s).

SURGERY OF SUBLINGUAL AND MINOR SALIVARY GLAND CANCER: REFCOR RECOMMENDATIONS BY THE FORMAL CONSENSUS METHOD.

PN. Pham Dang*, PF. Jegoux, PB. Barry, PB. Verillaud, PB. Baujat, DN. Fakhry, DE. Chabrilac, PS. Vergez

Objective: To determine the indications and modalities for resection in the management of primary sublingual and minor salivary gland cancer, and the specific features of each primary location.

Material and methods: The French Network of Rare Head and Neck Tumors (REFCOR) formed a steering group who drafted a narrative review of the literature published on Medline and proposed recommendations. The level of adherence to the recommendations was then assessed by a rating group, according to the formal consensus method.

Results and discussion: Histological evidence (submucosal biopsy) is recommended before surgical treatment of minor salivary gland carcinoma. Surgical treatment is recommended, with optimal oncologic margins, adapted to anatomical factors, histologic type and grade and functional consequences, with reconstruction if necessary.

Conclusion: Treatment of primary minor salivary and sublingual gland cancer is surgical, with wide resection margins. The modalities of resection and reconstruction are highly dependent on tumor location, extension and histologic type.

L'auteur n'a aucune affiliation (financière ou autre) avec une organisation commerciale qui peut être liée directement ou indirectement avec le contenu de sa ou ses présentation(s).

EVALUATION DE L'EFFICACITE ET DE LA SECURITE DES INCISIONS COURTES DANS LES CURAGES CERVICAUX EN TRAITEMENT DES CARCINOMES EPIDERMOÏDES DE LA CAVITE ORALE

DD. Josserand*, DH. Frandjian, A. Brotons, L. Guyot, L. Fabry, DN. Graillon

Introduction

L'évolution de l'instrumentation chirurgicale est une opportunité pour limiter les longueurs des voies d'abord des curages cervicaux et ainsi favoriser le drainage lymphatique, limiter l'œdème, diminuer la rançon cicatricielle et son vécu par le patient. Cependant, l'efficacité carcinologique et le risque de complications liées à cette voie d'abord courte doivent être étudiés. L'objectif était d'évaluer l'efficacité carcinologique des abords cervicaux courts en comparant le nombre de ganglions prélevés, l'impact sur la survie, la survie sans récurrence et les complications post opératoires.

Matériel et Méthodes

Nous avons mené une étude rétrospective monocentrique incluant tous les patients atteints de carcinomes épidermoïdes de la cavité orale ayant bénéficiés d'un curage cervical uni ou bilatéral pouvant intéresser les aires ganglionnaires I à V de 2017 à 2024. Les incisions cervicales courtes ont été introduites en novembre 2020. Avant cette date, les incisions longues étaient pratiquées dans tous les cas, depuis cette date, elles sont uniquement pratiquées en cas de mandibulectomie associée. Nous avons recueilli les données démographiques, le nombre total et par secteurs de ganglions, la survie, survie sans récurrence, la récurrence ganglionnaire ainsi que les complications post opératoires.

Résultats

Au total, 142 patients ont été inclus. Le nombre moyen de ganglions prélevés n'était pas significativement différent selon le type d'incision ($p=0.13$), de même que le nombre moyen de ganglions par secteur. Il y avait significativement plus de récurrence dans les incisions longues (court ; 13.79% vs longue 30.12%, $p =0.03$). Il n'y avait pas de différence concernant les récurrences ganglionnaires du côté du curage. Le taux de complications était faible dans les deux groupes ne permettant pas d'analyse statistique.

Conclusion

Cette étude montre que les incisions courtes dans les curages cervicaux offre une efficacité et une sécurité similaires comparées aux incisions longues et peuvent être utilisées en pratique clinique

L'auteur n'a aucune affiliation (financière ou autre) avec une organisation commerciale qui peut être liée directement ou indirectement avec le contenu de sa ou ses présentation(s).

INCIDENCE ET FACTEURS DE RISQUE DE RECIDIVE, DE METASTASE ET DE TRANSFORMATION MALIGNE DE L'AMELOBLASTOME

DQ. Hennocq*, DW. Pouillot, DJ. Bouaoud, DM. Benassarou, PI. Brochériou, DA. Chaine, DA. Girod, PB. Ruhin, PC. Bertolus, DJP. Foy

Introduction. Bien que l'améloblastome soit une tumeur bénigne, son traitement repose néanmoins sur l'ablation chirurgicale, car il s'agit de lésions potentiellement agressives localement, avec un fort potentiel de récurrence, et parfois un risque de métastases à distance (améloblastome métastatique, METAM) ou de transformation maligne en carcinome améloblastique (CA). Nous avons cherché (1) à estimer le risque de récurrence d'améloblastome et les facteurs associés à ce risque, (2) à déterminer les facteurs qui devraient suggérer un carcinome améloblastique (CA) au moment du diagnostic et (3) à estimer le taux de métastases ou de transformation maligne, ainsi que leurs facteurs de risque.

Méthodes. Nous avons retrouvé de manière exhaustive tous les patients de notre centre suivis pour un améloblastome entre janvier 2007 et mai 2024. Nous avons ensuite réalisé une analyse de survie de Cox pour une récurrence d'améloblastome, et des modèles logistiques pour étudier le risque de CA au moment du diagnostic et la survenue de métastases ou de transformation en CA.

Résultats. Nous avons inclus un total de 175 patients atteints d'améloblastome bénin histologiquement prouvé. Le taux de métastases et le taux de transformation en CA à 5 ans étaient respectivement de 0,7 % [0,0 - 2,2] et de 3,3 % [0,0 - 7,4]. La présence d'une extension extra-osseuse confirmée histologiquement de l'améloblastome initial doit être considérée comme un risque de métastase ou de CA au cours du suivi (OR = 7,222 [1,146 - 56,85], $p = 0,035$).

Conclusion. Nous recommandons un suivi plus rapproché, y compris une imagerie thoracique, dans les cas d'améloblastome avec invasion des muqueuses sur les coupes histologiques.

L'auteur n'a aucune affiliation (financière ou autre) avec une organisation commerciale qui peut être liée directement ou indirectement avec le contenu de sa ou ses présentation(s).

PRISE EN CHARGE MEDICALE DES LAMBEAUX LIBRES OSSEUX: MISE EN PLACE D'UN NOUVEAU PROTOCOLE

DT. Barré*, R. Rata, M. Boutros, R. Preudhomme, C. Petitjean, PH. Benateau

Introduction : Les lambeaux libres osseux, essentiels en reconstruction maxillo-faciale, nécessitent une étroite collaboration médico-chirurgicale. La prise en charge médicale pré, per et post-opératoire peut affecter les résultats chirurgicaux et la récupération post-opératoire du patient. Cependant, peu d'études cliniques s'intéressent à cet aspect multidisciplinaire et les pratiques sont ainsi très variables entre les centres. L'objectif de cette étude est de recenser les pratiques et proposer un protocole péri-opératoire pour la chirurgie de lambeaux libres osseux.

Matériels et méthodes : Un questionnaire a été envoyé nationalement aux services d'anesthésie pratiquant les lambeaux libres osseux pour connaître leurs pratiques. A partir de ces données, et des données issues des lambeaux libres osseux réalisés dans le service de chirurgie maxillo-faciale du CHU de Caen, un protocole a été proposé pour uniformiser les pratiques.

Résultats : 11 centres ont répondu au questionnaire, confirmant des pratiques très hétérogènes. Ainsi, 36,3% transfusent systématiquement en préopératoire si l'hémoglobine est inférieure à 10 g/dL contre 63,6% qui transfusent uniquement si besoin en per-opératoire. Concernant la stratégie de prévention des thromboses du lambeau, 16,7% ont recours à l'HNF per opératoire, 8,3% débutent l'aspirine en préopératoire contre 16,7% en post-opératoire. Enfin, pour la surveillance post-opératoire, 69,2% réalisent une surveillance de 24-48h en unité de soins continus, 23,1% plus de 48h et 7,7% transfèrent le patient directement en secteur conventionnel.

Un protocole simplifié et uniformisé a donc été proposé pour la stratégie transfusionnelle, le contrôle tensionnel, la prévention thrombo-embolique et la surveillance post-opératoire.

Conclusion : Dans un objectif d'optimisation de prise en charge et de diminution des complications, une prise en charge multidisciplinaire associée à un protocole adapté paraît indispensable pour la chirurgie de lambeaux libres osseux.

L'auteur n'a aucune affiliation (financière ou autre) avec une organisation commerciale qui peut être liée directement ou indirectement avec le contenu de sa ou ses présentation(s).

PRISE EN CHARGE DES TUMEURS ET PATHOLOGIES OSSEUSES BENIGNES DES MACHOIRES : GUERRE CONTRE LES CHIRURGIES MUTILANTES

DB. Ruhin*

Introduction

La prise en charge d'une tumeur ou d'une pathologie osseuse bénigne des mâchoires est souvent laissée à l'appréciation du chirurgien partagé entre abstention, traitement médicamenteux, chirurgie conservatrice, chirurgie radicale interruptrice et reconstruction osseuse. La décision thérapeutique n'est jamais anodine et peut imposer au patient et sa famille d'entrer dans une spirale thérapeutique grevée parfois d'une morbidité non négligeable.

Matériel et Méthodes

Les patients étudiés ont été pris en charge soit au sein d'un milieu universitaire, soit au sein d'une structure libérale, en France ou à l'étranger. Ont été retenus les dossiers de patients à qui une chirurgie lourde radicale interruptrice avec reconstruction avait été initialement prévue ; il en a été décidé différemment ailleurs. Ont été repris certains dossiers de patients aux antécédents de résection interruptrice avec reconstruction osseuse ; l'indication opératoire initiale pourrait a posteriori être rediscutée.

Résultats, Discussion

Cette étude souhaite pousser l'auditeur à recentrer sa réflexion sur le caractère primordial d'un geste le plus longtemps conservateur dans la prise en charge d'une tumeur ou pathologie bénigne des mâchoires. Les techniques classiques anciennes largement utilisées par nos prédécesseurs gardent toute leur place. La préservation maximale du capital osseux, nerveux et dentoalvéolaire (dont la reconstruction peut être difficile et aléatoire) est primordial. La prise en charge la plus conservatrice possible préserve l'anatomie maxillo-mandibulaire. Elle assure au patient sa dignité, son bien-être et son bien-vivre post-opératoire.

Conclusion

Une lésion osseuse bénigne ne se traite pas comme une lésion osseuse maligne. La possibilité d'un geste conservateur doit toujours être privilégiée.

L'auteur n'a aucune affiliation (financière ou autre) avec une organisation commerciale qui peut être liée directement ou indirectement avec le contenu de sa ou ses présentation(s).

SESSION RECHERCHE
LA GUERRE DE L'INNOVATION

PRISE DE DECISION CHIRURGICALE ASSISTEE PAR L'IA : UNE ETUDE COMPARATIVE DES GRANDS MODELES DE LANGAGE DANS LE DIAGNOSTIC ET LA GESTION DES FRACTURES ORBITAIRES

DS. Gernandt*, R. Aymon, PP. Scolozzi

Introduction :

Les fractures orbitaires dues à des traumatismes faciaux posent un défi clinique, nécessitant un diagnostic précis et une décision claire entre intervention chirurgicale et gestion conservatrice. Les outils traditionnels d'examen clinique et d'imagerie sont cruciaux, mais les grands modèles de langage (LLM) en intelligence artificielle (IA) pourraient transformer leur gestion. Cette étude compare ChatGPT-4.0 et Gemini Advanced, deux LLM avancés, dans le diagnostic et la prise en charge des fractures orbitaires.

Méthodologie :

Une analyse rétrospective observationnelle a été menée sur 50 cas de fractures orbitaires diagnostiquées et traitées aux Hôpitaux Universitaires de Genève, en Suisse. Des vignettes patient anonymisées ont été créées à partir des dossiers médicaux et présentées aux modèles ChatGPT-4.0 et Gemini Advanced en trois étapes : diagnostic initial, affinement avec les rapports radiologiques, et décisions d'intervention chirurgicale. Les performances des modèles ont été évaluées en termes de sensibilité, spécificité, valeur prédictive positive et négative, en utilisant la prise en charge réelle comme référence.

Résultats :

Les résultats préliminaires indiquent une grande précision des deux modèles dans le diagnostic des fractures orbitaires. Gemini Advanced, capable d'intégrer des données textuelles et visuelles à grande échelle, se distingue dans l'identification des cas nécessitant une intervention chirurgicale. En revanche, ChatGPT-4.0, bien que précis, est limité par une fenêtre contextuelle plus restreinte et une base de données figée.

Conclusion :

Cette étude révèle les forces et limites de ChatGPT-4.0 et Gemini Advanced dans la prise en charge des fractures orbitaires et fournit des informations clés pour une intégration responsable des LLM en clinique. Cette analyse contribue au développement de l'IA en chirurgie maxillo-faciale, tout en posant les bases pour de futures applications dans d'autres spécialités médicales.

L'auteur n'a aucune affiliation (financière ou autre) avec une organisation commerciale qui peut être liée directement ou indirectement avec le contenu de sa ou ses présentation(s).

EVALUATION DU STADE DE MATURATION DE LA SUTURE MÉDIO-PALATINE ASSISTÉE PAR INTELLIGENCE ARTIFICIELLE : DESCRIPTION D'UN PROTOCOLE EXPÉRIMENTAL

DA. Nuffer*, DJF. Sergent, DH. Khenifi, DD. Henry, E. Le Hello, PH. Benateau

Introduction : L'insuffisance transversale du maxillaire est une malocclusion courante traitée par expansion maxillaire. La suture médio-palatine (SMP) est déterminante dans l'efficacité de ces traitements. Alors que l'évaluation manuelle de la maturité de la SMP est courante, cette thèse propose d'automatiser le diagnostic grâce à des algorithmes d'apprentissage profond, pour des traitements plus personnalisés et précis.

Matériels et méthodes : Le protocole repose sur deux algorithmes : l'un pour détecter la suture et l'autre pour classifier son stade de maturation selon la classification d'Angelieri à partir de coupes axiales de CBCT. Deux modèles de classification ont été utilisés : un à 5 classes et un à 2 classes.

Résultat : L'algorithme de détection a montré une excellente performance. Le modèle de classification à 2 classes atteint une précision de 86%, contre 62% pour le modèle à 5 classes.

Discussion : Le modèle de détection semble applicable cliniquement, tandis que les modèles de classification nécessitent des ajustements. Les performances sont limitées par des biais d'annotation et un échantillon de données restreint, soulignant le besoin d'une base de données plus large et d'une standardisation des critères de classification.

Conclusion : L'intégration de l'intelligence artificielle dans l'évaluation de la SMP améliore la précision diagnostique en orthodontie et en chirurgie maxillo-faciale. Bien que perfectibles, les modèles développés montrent des résultats prometteurs, notamment pour la détection de la SMP et la classification binaire. Une base de données plus vaste pourrait encore améliorer ces résultats ainsi que la pratique clinique.

L'auteur n'a aucune affiliation (financière ou autre) avec une organisation commerciale qui peut être liée directement ou indirectement avec le contenu de sa ou ses présentation(s).

SYSTEME DE NAVIGATION PAR REALITE AUGMENTEE JAWCARE® : PRECISION ET ERGONOMIE EN CHIRURGIE ORTHOGNATHIQUE

DM. Olivetto*, DG. Bettega, DR. Lartizien

Introduction

La réalité augmentée permet de démocratiser la navigation en chirurgie orthognathique sans l'encombrement, le coût ou la complexité des systèmes conventionnels. JawCare® est une solution de navigation par réalité mixte utilisant le casque Hololens 2 pour guider précisément le placement maxillaire. Cette présentation fait état des résultats de précision, d'ergonomie et de performance matérielle de JawCare® dans des conditions opératoires.

Méthode

L'évaluation de JawCare® a été réalisée sur banc d'essai, sur simulateurs crâniens et au bloc opératoire. Le système repose sur des marqueurs planaires 2D stérilisables suivis en temps réel par la caméra du casque Hololens 2. Les informations de navigation apparaissent sous forme d'hologrammes interactifs dans le champ opératoire, accessibles via des commandes vocales, l'interaction tactile avec les hologrammes et l'eye tracking. La précision du dispositif a été comparée aux mesures obtenues par scanner, en analysant les translations (x, y, z) et les rotations (frontal, axial, sagittal). Un retour d'expérience sur les performances logicielles, l'ergonomie et la commodité d'utilisation a également été collecté.

Résultats

Les résultats montrent une précision satisfaisante de JawCare®, avec des erreurs de translation ≤ 1 mm et de rotation $\leq 4^\circ$ dans $> 90\%$ des essais. Cependant, des limitations ergonomiques ont été identifiées : l'encombrement visuel des hologrammes dans le champ opératoire crée parfois une gêne pour l'opérateur dans certaines tâches. De plus, la performance du casque peut être affectée par une surcharge de stimuli, le Hololens 2 étant doté de nombreux capteurs sollicités en continu, ce qui impacte parfois la fluidité des images et l'autonomie de la batterie.

Discussion

JawCare® offre une solution prometteuse pour la navigation en chirurgie orthognathique, combinant précision et accessibilité. Les défis d'ergonomie holographique et les limites matérielles en bloc opératoire révèlent des axes d'amélioration pour une utilisation plus fluide et intuitive.

L'auteur a / avait une affiliation (financière ou autre) avec une organisation commerciale qui peut être liée directement ou indirectement avec le contenu de sa ou ses présentation(s).

LA REALITE AUGMENTEE EN CHIRURGIE ORTHOGNATHIQUE : NOUVELLE ERE OU SIMPLE OUTIL D'ASSISTANCE

DC. Savoldelli*, DB. Lerhe, R. Pradel, J. Pradel, O. Rios

L'utilisation de la réalité augmentée (RA) en chirurgie orthognathique introduit une approche novatrice qui enrichit les étapes de planification et d'exécution des interventions. Grâce à la projection d'images 3D superposées au champ opératoire, la RA offre aux chirurgiens un repérage anatomique en temps réel et une précision accrue dans les gestes chirurgicaux. Cette présentation examine le rôle de la RA en tant qu'outil d'assistance et son potentiel pour transformer les pratiques en chirurgie orthognathique, tout en facilitant les étapes critiques des procédures.

L'auteur n'a aucune affiliation (financière ou autre) avec une organisation commerciale qui peut être liée directement ou indirectement avec le contenu de sa ou ses présentation(s).

MISE EN ŒUVRE ET BENEFICES D'UN FLUX DE TRAVAIL HYBRIDE ENTRE UN CHU ET DES INDUSTRIELS SPECIALISES DANS LA FABRICATION DE DISPOSITIFS MEDICAUX SUR MESURE POUR LA CHIRURGIE CRANIO-MAXILLO-FACIALE

DC. Coussens*, DA. Louvrier, DA. Barrabe, DC. Meyer, DE. Bertin

Introduction, Sujet.

La réglementation européenne autorise les hôpitaux à internaliser la production de dispositifs médicaux (DM), mais la fabrication de DM implantables reste difficile pour des raisons réglementaires et technologiques.

L'objectif de cette présentation est de décrire la mise en place d'un flux de travail hybride au sein d'un CHU consistant en l'internalisation de la planification et conception de DM personnalisés mais également d'aborder les aspects réglementaires et techniques, et les conséquences financières et logistiques.

Matériel et Méthodes.

Dans notre CHU, ont été répertoriées rétrospectivement toutes les étapes nécessaires à l'internalisation du travail de conception de DM sur mesure, les procédures de transfert de fichiers avec l'industrie et les aspects réglementaires de ce partenariat. Ont également été analysés l'ensemble des dossiers des patients ayant bénéficié d'une chirurgie cranio-maxillo-faciale avec implantation de DM issus du flux hybride de manière à en évaluer les avantages.

Résultats, Discussion.

Depuis avril 2022, 99 patients ont bénéficié d'une chirurgie avec implantation de DM sur mesure dans le cadre d'un flux de travail hybride. Les logiciels Mimics et 3-matic ont été utilisés par le binôme ingénieur/chirurgien pour toutes les planifications virtuelles et les conceptions de DM (guides et plaques sur mesure) = 33 chirurgies orthognathiques, 29 reconstructions osseuses, 25 cranioplasties et 12 séquelles post-traumatiques. Les principaux avantages étaient : réduction des coûts (moyenne = 495€ ; total = 46 035€), diminution du délai de livraison (moyenne 8j ; minimum 5j), plus grande liberté de conception.

Conclusions.

Grâce à la diminution du délai de livraison des DM, le flux hybride permet d'offrir des solutions chirurgicales personnalisées à plus de patients tout en respectant la réglementation. Le binôme ingénieur/chirurgien internalisé renforce le lien entre l'hôpital et les fabricants de DM. Le surcoût de l'internalisation d'une partie du process est compensé par la diminution des coûts d'achats.

L'auteur n'a aucune affiliation (financière ou autre) avec une organisation commerciale qui peut être liée directement ou indirectement avec le contenu de sa ou ses présentation(s).

QUE FAIRE QUAND ON NE PEUT PAS REALISER DE LAMBEAU MICRO-CHIRURGICAL POUR UNE PERTE DE SUBSTANCE MANDIBULAIRE : REFLEXION ET PROPOSITION D'UNE PLAQUE DE RECONSTRUCTION NOVATRICE

PL. Guyot*, A. Berriot, M. Sterba, L. Fabry, DJM. Foletti, DN. Graillon

Introduction

La prise en charge des pertes de substances mandibulaires post-traumatiques, après résections tumorales ou de nécroses fait appel à de nombreux procédés. Le patient peut bénéficier de reconstructions microchirurgicales complexes avec des lambeaux à distance comme la fibula avec de très bons résultats esthétiques et fonctionnels. Cependant dans un certain nombre de cas, soit parce que la perte de substance osseuse est de faible importance soit en raison d'un état local et/ou général défavorable (comorbidités, athérosclérose, âge avancé...) une solution microchirurgicale n'est pas réalisable.

Dans ces cas les plaques de reconstruction mandibulaire traditionnelles ne sont pas à la fois pas adaptées au patient et optimisées d'un point de vue biomécanique et de ce fait mal tolérées alors qu'il existe une demande pour ce type de plaque pour des patients le plus souvent fragiles (cancérologie, ostéonécrose, séquelles de traumatisme)...

L'objectif est de proposer une plaque personnalisée et optimisée du point de vue biomécanique.

Matériel et méthodes

Le processus d'optimisation se fait à partir d'un modèle numérique. L'originalité proposée dans la méthode est de faire une plaque qui soit à la fois adaptée au patient en termes de géométrie mais aussi en termes de performances biomécaniques. On a pour objectif de réduire au maximum l'invasivité de la plaque (épaisseur, dimensions, quantité de matière) tout en augmentant leur résistance biomécanique. Deux générations de plaques ont été conçues en travaillant sur la minimisation du volume. permettant l'évaluation numérique de leur performance mécanique par méthode numérique et expérimentalement après impression.

Résultats et discussion

Ces premières plaques ont montré d'excellentes performances mécaniques et de fournir les preuves nécessaires de faisabilité de plaques de reconstruction de très faible épaisseur qui pour autant présentent la résistance mécanique nécessaire pour assurer le succès du traitement d'un point de vue mécanique.

L'auteur n'a aucune affiliation (financière ou autre) avec une organisation commerciale qui peut être liée directement ou indirectement avec le contenu de sa ou ses présentation(s).

ROLE DE L'ECHOGRAPHIE ULTRA-HAUTE FREQUENCE DANS LE DIAGNOSTIC ET LA PRISE EN CHARGE DU CARCINOME BASOCELLULAIRE : UNE ETUDE PILOTE SUR 117 CAS

DJ. Chauvel-Picard*, PA. Gleizal, E. Lange, L. Tognetti, DE. Cinotti, DC. Habougit, PM. Suppa, C. Lenoir, P. Rubegni, PV. Del Marmol, DP. Vercherin, G. Dejonckheere, DC. Raffaelli, DN. Cardot-Leccia, DN. Azulay, DA. Sudaka-Bahadoran, PP. Bahadoran, P.JL. Perrot

Introduction : L'imagerie échographique a récemment bénéficié de l'introduction d'un nouveau transducteur de 70 MHz capable de fournir des images de haute résolution : c'est l'échographie ultra-haute fréquence (Ultra-High Frequency Ultra-Sound, UHFUS). L'objectif de cette étude est d'évaluer les caractéristiques morphologiques des carcinomes basocellulaires (CBC) et de mesurer l'épaisseur du CBC au moyen de l'UHFUS.

Matériels et Méthodes : Dans cette étude rétrospective multicentrique, 171 patients consécutifs ont bénéficié d'un examen UHFUS entre novembre 2018 et mai 2019 pour suspicion de CBC. Le diagnostic a été confirmé par l'histopathologie. Une série de paramètres morphologiques ont été étudiés comme l'échogénicité, la structure, les bordures, la composition de la forme (présence de structures intralésionnelles) ainsi que des mesures objectives telles que l'épaisseur de la tumeur et sa largeur.

Résultats et discussion: Au total, 117 CBC provenant de 93 patients ont été examinés, dont les sous-types superficiels (n = 13 ; 11,1 %), nodulaires (n = 64 ; 54,7 %), infiltrants (n = 18 ; 15,4 %), mixtes (n = 20 ; 17,1 %) et autres (n = 2 ; 1,7 %). Les paramètres UHFUS les plus fréquemment observés étaient : signal hypoéchogène (n = 80 ; 68,4 %, p < 0,001), structure homogène (n = 76, 65,0 %, p = 0,01), bords bien définis (n = 77, 65,8 %, p < 0,001) et forme allongée (n = 71, 60,7 %, p < 0,001). Une excellente corrélation a été trouvée entre l'épaisseur du CBC mesurée par UHFUS et la valeur estimée par histologie (corrélation interclasse $\geq 0,80$).

Conclusion : L'UHFUS est une nouvelle technique d'imagerie cutanée non invasive, rapide et simple, capable de fournir des données sur les dimensions et la morphologie des CBC en temps réel et au chevet du patient. Ces caractéristiques signifient que l'UHFUS a un certain nombre d'applications possibles, allant de la cartographie pré-chirurgicale à la détection de récurrence de la maladie et au suivi du traitement.

L'auteur n'a aucune affiliation (financière ou autre) avec une organisation commerciale qui peut être liée directement ou indirectement avec le contenu de sa ou ses présentation(s).

BENEFICE DE LA MEMBRANE AMNIOTIQUE HUMAINE (MAH) CRYOCONSERVEE SUR LA CICATRISATION MUQUEUSE BUCCALE DE PATIENTS ATTEINTS D'OSTEOCHIMIONECROSE MAXILLOMANDIBULAIRES DE STADE II : ETUDE DE PHASE II RANDOMISEE

DF. Gindraux*, DC. Meyer, DC. Gaudet, DE. Weber, DB. Chatelain, DS. Derreau, S. Laurence, PC. Mauprivez, DE. Brenet, DH. Kerdjoudj, DM. Fenelon, PJC. Fricain, PN. Zwetyenga, DM. Issad, DS. Odet, X. Lafarge, M. Dubus, P. Marchetti, AS. Hatzfeld, A. Desanlis, DA. Louvrier

INTRODUCTION

La membrane amniotique humaine (MAH) n'a quasiment aucune immunogénicité et possède des effets : anti-inflammatoire, anti-fibrotique, antimicrobien, antiviral et antalgique. C'est un *scaffold* riche en cellules souches multipotentes et en facteurs de croissance favorisant la régénération tissulaire. La MAH pourrait constituer une approche nouvelle dans le traitement des ostéochimionécroses (OCN) de stade II en agissant sur la qualité et la vitesse de cicatrisation de la muqueuse, la douleur, l'infection et potentiellement la régénération de l'os sous-jacent. De manière à évaluer l'intérêt de la MAH dans cette indication, nous avons initié un PHRC multicentrique randomisé regroupant 4 CHU.

MATERIEL ET METHODES

L'objectif principal de l'étude est de montrer, à 3 mois postopératoires, les effets de l'implantation de la MAH cryoconservée (en complément du traitement chirurgical habituel) sur la cicatrisation osseuse et muqueuse mandibulaire/maxillaire chez des patients atteints d'OCN de stade II.

Les objectifs secondaires sont d'évaluer l'effet de la MAH sur la douleur, les complications locales éventuelles (érythème, abcès, écoulement, cellulite, orostome, fracture), la qualité de vie, la néoformation d'os et les éventuels effets indésirables.

Deux groupes de patients seront constitués par randomisation de type 3:1 (patients avec mise en place (MEP) de MAH - patients sans MEP de MAH). Cinquante-sept patients sont à inclure au total.

RÉSULTATS ET DISCUSSION

La présentation rapportera les résultats préliminaires des patients déjà inclus.

Nous avons d'ores et déjà constaté un net soulagement de la douleur et la réduction de l'infection chez les patients avec MEP de MAH.

La MAH étant considérée comme un déchet d'accouchement et souvent peu valorisée, elle pourrait assez facilement être utilisée en milieu difficile et humanitaire pour la lutte contre l'infection et la nécrose osseuse.

CONCLUSION

La MAH semble être une alternative prometteuse au traitement chirurgical de l'OCN pour lequel il n'y a ce jour aucun consensus de traitement.

L'auteur n'a aucune affiliation (financière ou autre) avec une organisation commerciale qui peut être liée directement ou indirectement avec le contenu de sa ou ses présentation(s).

ORGANOÏDES SALIVAIRES, PERSPECTIVES THERAPEUTHIQUES

DA. Fevre*

Introduction

Chaque année environ 500 000 personnes sont atteintes de cancers de la cavité orale et de l'oropharynx. Le traitement à but curatif des carcinomes épidermoïdes de la cavité orale et de l'oropharynx associe souvent la chirurgie et la radiothérapie. La xérostomie liée à une hypo ou asialie fait partie des séquelles post-radiothérapeutiques. L'hyposialie altère profondément la qualité de vie des patients car elle est définitive et n'a pas de traitement curatif suffisamment efficace.

Les organoïdes sont des microstructures développées *in vitro*, mimant un organe en 3D, permettant de mieux analyser leur structure et leur fonctionnement. Grâce aux progrès de la médecine régénérative, le développement d'organoïdes de glandes salivaires accessoires a vu le jour, ces derniers pourraient être implantés et ainsi améliorer la qualité de vie des patients concernés.

Le but de notre travail était d'effectuer une revue de la littérature afin d'analyser les différentes possibilités d'obtention d'organoïdes salivaires de glandes accessoires et leur possibilité d'implantation après irradiation.

Matériel et méthodes

Une recherche sur plusieurs moteurs de recherche (Pubmed et googlescholar) a été réalisée en utilisant comme mots clés principaux : "salivary organoid" et "salivary engineering"

Résultats

Les travaux retenus nous ont permis d'avoir des perspectives concernant la bio-ingénierie des glandes salivaires : origines et développement cellulaire, stratégies de fabrication des échafaudages, auto-assemblage, bio-impression, et implantation.

La xénotransplantation *ex vivo* d'organoïdes de glandes salivaires humaines permettrait une réparation des tissus épithéliaux et nerveux à minima.

Conclusion

La réalisation expérimentale d'organoïdes de glandes salivaires accessoires et leur implantation en territoire irradié semble réalisable et montrer des résultats satisfaisants.

L'auteur n'a aucune affiliation (financière ou autre) avec une organisation commerciale qui peut être liée directement ou indirectement avec le contenu de sa ou ses présentation(s).

AIDY (APPLICATION DE L'INTELLIGENCE ARTIFICIELLE A LA DYSMORPHOLOGIE) : DETECTION AUTOMATIQUE DE SYNDROMES GENETIQUES SUR DES PHOTOGRAPHIES 2D

DQ. Hennocq*, O. Lienhard, T. Bongibault, PV. Cormier-Daire, D. Dunaway, PS. Lyonnet, PA. Picard, DM. Rio, DE. Arnaud, PD. Geneviève, PP. Corre, PT. Porntaveetus, DM. Willems, N. Garcelon, PRH. Khonsari

Introduction. Trente à 40 % des 7 000 maladies rares présentent des anomalies craniofaciales. L'identification de ces caractéristiques faciales requiert l'œil expert des dysmorphologistes, et le diagnostic dans ce domaine est basé sur l'expérience. Nous avons cherché à développer et à évaluer les performances d'un nouvel algorithme d'IA sur des photographies 2D dans une très grande base de données, avec un large éventail de syndromes génétiquement prouvés, d'âges, de sexes 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 du service de génétique médicale. Cette base de données contient 1 042 468 photographies de 22 000 patients suivis dans le service depuis 1981. Nous avons inclus des témoins non syndromiques et tous les patients atteints de 10 syndromes génétiquement prouvés. Nous avons utilisé une combinaison de méthodes d'analyse de formes et de textures pour entraîner des modèles d'apprentissage automatique basés sur un classificateur XGboost. Ces modèles ont été validés sur des données indépendantes, provenant d'autres hôpitaux nationaux (Nantes, Lille, Montpellier) et internationaux (Londres, Bangkok).

Résultats. Le groupe d'entraînement contenait 3330 photographies, correspondant à 1086 patients. Les syndromes inclus étaient : syndromes de Crouzon-Pfeiffer, de Treacher Collins, de Kabuki, de Silver Russell, d'Apert, de Muenke, CHARGE, de Guion Almeida, de Saethre Chotzen et de Nager. Notre modèle a permis de classer correctement 71,3 % (61,8 - 79,6) des patients (précision top-1). La précision du top-3 était de 93,5 %.

Conclusion. Nous avons pu construire un outil d'IA robuste, permettant l'analyse automatisée du phénotype facial sur des photographies 2D d'enfants atteints de divers syndromes génétiques. Ce travail est l'introduction d'un projet plus large, actuellement en cours de développement, avec une première application smartphone fonctionnelle.

L'auteur n'a aucune affiliation (financière ou autre) avec une organisation commerciale qui peut être liée directement ou indirectement avec le contenu de sa ou ses présentation(s).

GENERATION DE VISAGES SYNDROMIQUES SYNTHETIQUES PAR INTELLIGENCE ARTIFICIELLE : VERS UNE SOLUTION INNOVANTE POUR LA RECHERCHE ET L'ENSEIGNEMENT

DL. Benichou*, DB. Benichou, O. Lienhard, A. Zaiter, AJH. Bravo, T. Bongibault, N. Garcelon, PRH. Khonsari, PA. Picard, PV. Cormier Daire, DM. Rio, DQ. Hennocq

Introduction

La reconnaissance de syndromes rares à partir de caractéristiques faciales est un défi important pour la recherche clinique et l'enseignement. Toutefois, l'accès à des données patient suffisantes est souvent limité en raison de la rareté de certains syndromes et des contraintes liées à la confidentialité des données. L'utilisation de l'intelligence artificielle (IA) pour générer des visages syndromiques synthétiques et réalistes peut pallier ces limitations tout en respectant les exigences légales, notamment le RGPD et la réglementation européenne sur l'IA.

Matériels et méthodes

Nous avons développé un modèle d'IA génératif capable de produire des visages synthétiques réalistes de patients atteints de syndromes spécifiques. Le modèle a été entraîné sur des bases de données de visages cliniques anonymisés en utilisant des techniques de deep learning. L'objectif principal est de créer des visages suffisamment variés pour être utilisés dans des études scientifiques et des programmes de formation médicale, tout en garantissant une anonymisation complète.

Résultats et discussion

Les visages générés par l'IA reproduisent fidèlement les caractéristiques faciales associées à différents syndromes. Cette approche offre une alternative viable lorsque les données réelles sont insuffisantes ou indisponibles. De plus, la création de visages synthétiques permet d'éviter les problèmes de confidentialité des patients tout en respectant les nouvelles lois sur l'IA. Nous discutons également des avantages pédagogiques de cette méthode, notamment pour l'enseignement clinique, ainsi que des potentielles applications dans l'amélioration des outils de diagnostic assistés par IA.

Conclusion

La génération de visages syndromiques synthétiques par IA offre une solution innovante pour surmonter le manque de données cliniques, tout en respectant les exigences légales. Cette technologie présente un fort potentiel pour améliorer la recherche clinique et l'enseignement dans la reconnaissance des syndromes rares.

L'auteur n'a aucune affiliation (financière ou autre) avec une organisation commerciale qui peut être liée directement ou indirectement avec le contenu de sa ou ses présentation(s).

L'auteur n'a aucune affiliation (financière ou autre) avec une organisation commerciale qui peut être liée directement ou indirectement avec le contenu de sa ou ses présentation(s).

MODELES 3D DE LEFORT I POUR FORMER LES INTERNES A PLIER LES PLAQUES EN CHIRURGIE ORTHOGNATHIQUE : EVALUATION DE L'EFFICACITE.

DA. Varazzani*, L. Brochet, E. Bach, PP. Bouletreau

Introduction

L'objectif en chirurgie orthognathique est de repositionner les mâchoires dans une position définie selon des critères d'équilibre facial. Pour les internes, une des étapes les plus longues et plus compliquée de la chirurgie, est la conformation des plaques d'ostéosynthèse du maxillaire. Les 4 plaques doivent suivre passivement la surface osseuse afin de ne pas générer de mouvements parasites qui pourraient modifier la nouvelle position du maxillaire.

L'objectif de ce travail était de décrire et d'évaluer un programme d'entraînement à la conformation de plaques pour les internes à l'aide de modèles maxillaires imprimés en 3D.

Matériel et Méthodes

Sept internes issus de différentes villes et d'années de formation variables ont eu l'occasion de conformer des plaques d'ostéosynthèse maxillaire sur 6 modèles. Leurs performances ont été évaluées objectivement (temps nécessaire pour plier correctement les 4 plaques) et subjectivement (évaluation personnelle du confort) deux fois ; une fois avant le programme d'entraînement et une fois après le programme.

Résultats, Discussion

Le temps moyen nécessaire est passé de 21 minutes 15 secondes à 10 minutes 12 secondes, soit une amélioration moyenne de 46 %. Le score de confort est quant à lui passé d'une valeur moyenne de 2,1 à 5,8 sur 10.

En moyenne, les internes estiment leur capacité à conformer les plaques comme 3,7 sur 10 plus aisée après l'entraînement. Un seul d'entre eux a évalué son aisance comme étant plus élevée avant l'entraînement qu'après.

Conclusions

Nous avons décrit l'utilisation de modèles maxillaires imprimés en trois dimensions et leur utilisation dans le cadre d'un programme de conformation de plaques en chirurgie orthognathique. A notre connaissance, il s'agit de la première description d'un tel programme dans la littérature.

Tous les internes ont trouvé cette expérience extrêmement utile et ce protocole pédagogique sera répété avec les nouveaux internes chaque semestre.

L'auteur n'a aucune affiliation (financière ou autre) avec une organisation commerciale qui peut être liée directement ou indirectement avec le contenu de sa ou ses présentation(s).

**SESSION RECHERCHE CLINIQUE ET
MON MASTER EN 180 SECONDES
LA GUERRE DE LA COMMUNICATION**

L'UTILISATION DE L'INTELLIGENCE ARTIFICIELLE ET DE LA PHOTOGRAPHIE 3D DANS LE DÉPISTAGE DES MALADIES RARES: LE CAS DU SYNDROME DE STICKLER

DA. Rohee-Traore*, M. Taverne, DA. Daruich-Matet, PJD. Kun-Darbois, DPR. Rothschild, PRH. Khonsari

Introduction: Le syndrome de Stickler (SS) est une maladie rare, due à des mutations dans les gènes codant le collagène. Il concerne 20% des cas de séquence de Pierre Robin à la naissance. Son expressivité très variable rend son diagnostic tardif, souvent évoqué à l'occasion d'une complication ophtalmologique grave (détachement de rétine), pouvant entraîner de sévères séquelles visuelles chez des sujets souvent très jeunes. Les anomalies maxillo-faciales présentées par les patients atteints du SS leur confèrent un faciès typique qui pourrait permettre de les dépister précocement.

Matériel et méthodes: Nos travaux portent sur l'étude morphologique de la face de patients présentant un syndrome de Stickler (photographies 3D étudiées par morphométrie géométrique - 11 patients) en comparaison avec une population témoin (segmentations de la surface cutanée sur des TDM contrôles - 14 patients) afin de caractériser la dysmorphose maxillo-faciale propre au SS et d'évaluer son pouvoir discriminant pour le dépistage de ces patients (utilisation d'un modèle de classification d'intelligence artificielle - *support vector machine*).

Résultats: Une différence statistiquement significative a été mise en évidence entre la morphologie faciale des patients atteints de syndrome de Stickler et celle des témoins. La région faciale porteuse de cette information phénotypique caractéristique se situe essentiellement dans l'aire orbito-nasale (exophtalmie, angle fronto-nasal plus aigu). Le modèle de classification a une efficacité de 96% pour distinguer les contrôles des patients Stickler à partir de la face totale et de 98% avec focalisation sur l'aire orbito-nasale.

Conclusion: Certains syndromes se caractérisent par des dysmorphoses faciales discrètes, qui peuvent avoir un rôle majeur dans leur diagnostic. La dysmorphose du syndrome de Stickler en est un excellent exemple. Cette étude préliminaire ouvre des pistes prometteuses dans la mise au point de méthodes de dépistage des maladies rares fondées sur le phénotype maxillo-facial.

L'auteur n'a aucune affiliation (financière ou autre) avec une organisation commerciale qui peut être liée directement ou indirectement avec le contenu de sa ou ses présentation(s).

CORRELATION ENTRE LE DEGRE HISTOLOGIQUE D'ARTHROSE ET LE NIVEAU DE DOULEUR DANS UN MODELE DE RAT D'OSTEOARTHROSE DE L'ARTICULATION TEMPORO-MANDIBULAIRE CHIMIQUEMENT INDUITE

DF. Barry*, F. Chai, PR. Nicot

Introduction:

L'ostéoarthrose de l'articulation temporo-mandibulaire (OATM) est un sous-type majeur des dysfonctions temporo-mandibulaires à l'origine de douleurs orofaciales chroniques invalidantes. Contrairement à l'arthrose du genou, la corrélation entre le niveau de douleur et le degré d'ostéoarthrose n'a pas été démontré dans le cas de l'OATM. L'objectif était donc d'évaluer la corrélation entre le degré histologique d'arthrose et le niveau de douleur chez un modèle murin d'OATM chimiquement induite.

Matériels et méthodes :

99 rats mâles, ayant eu une induction chimique d'OATM dans le cadre d'un protocole expérimental visant par ailleurs à développer un traitement injectable, ont été inclus. La douleur, représentée par le seuil du retrait de la tête (SRT) où plus la valeur est basse, plus la douleur est intense, a été évaluée sur 30 jours. Après réalisation d'un TEP-scanner, les rats ont été sacrifiés pour l'évaluation du degré d'ostéoarthrose par l'échelle de Mankin.

Résultats et discussion :

Les valeurs du SRT étaient significativement plus basses dans l'ATM gauche que dans l'ATM droite ($p=0,0001$) et les valeurs du score d'ostéoarthrose de Mankin étaient significativement plus élevées dans l'ATM gauche que dans l'ATM droite ($p=0,0001$). Il existait une corrélation significative entre les SRT des deux ATM ($p=0,0001$), entre le SRT gauche et le score de Mankin gauche ($p=0,007$) et entre le SRT droit et le score de Mankin droit ($p=0,017$). Les valeurs SUV étaient significativement plus élevées dans l'ATM gauche que dans l'ATM droit ($p=0,006$). Il y avait une corrélation significative entre le SUV gauche et le SRT gauche ($p=0,05$).

Conclusion :

Il existe une corrélation entre les valeurs du SRT et le score de Mankin. Plus le seuil de douleur est bas, plus le score de Mankin est élevé. Le TEP-scanner semble être d'autre part un procédé d'imagerie utile pour évaluer l'aspect inflammatoire de l'OATM.

L'auteur n'a aucune affiliation (financière ou autre) avec une organisation commerciale qui peut être liée directement ou indirectement avec le contenu de sa ou ses présentation(s).

REALIMENTATION POST-OPERATOIRE : LA NUTRITION COMME ARME DE RECUPERATION ?

DL. Espert*

Dans le cadre du congrès "La guerre, une vie de combat", cette présentation abordera la réalité de la prise en charge nutritionnelle des patients opérés des mâchoires, un combat souvent sous-estimé mais crucial pour la récupération post-opératoire. La chirurgie orthognathique, bien qu'indispensable pour corriger les malocclusions et les déformations faciales, s'accompagne d'une période de réalimentation délicate, où l'alimentation joue un rôle central dans la cicatrisation et la réhabilitation fonctionnelle.

Nous examinerons les protocoles de réalimentation adaptés à cette population, en mettant l'accent sur les stratégies nutritionnelles visant à minimiser les complications, à optimiser la guérison et à soutenir l'état nutritionnel des patients pendant leur convalescence. Une attention particulière sera portée aux besoins énergétiques et protéiques spécifiques, ainsi qu'à l'importance d'une alimentation riche en micronutriments pour favoriser la régénération tissulaire.

En outre, nous discuterons des défis rencontrés dans la gestion nutritionnelle, tels que la douleur, l'inconfort, et les modifications temporaires de la fonction masticatoire, et proposerons des solutions pratiques pour surmonter ces obstacles. À travers des études de cas et des données cliniques, cette communication visera à sensibiliser les professionnels de santé à l'importance d'une approche nutritionnelle intégrée dans le parcours de soin des patients en chirurgie orthognathique.

L'auteur n'a aucune affiliation (financière ou autre) avec une organisation commerciale qui peut être liée directement ou indirectement avec le contenu de sa ou ses présentation(s).

RECONSTRUCTION MANDIBULAIRE PAR ALLOGREFFE CRYOCONSERVEE D'AORTE : DONNEES EXPERIMENTALES

DD. Gozel*, DC. Gengler, PN. Zwetyenga, DV. Moris, DD. Guillier

Introduction : La reconstruction des pertes de substance mandibulaire est un défi chirurgical visant à restaurer l'anatomie et les fonctions. Les techniques actuelles présentent des inconvénients, notamment des comorbidités liées au site donneur et à la microchirurgie. L'allogreffe aortique, reconnue pour sa capacité à se régénérer en tissus complexes, n'a pas été étudiée pour la régénération osseuse. Cette étude avait pour but d'évaluer la capacité de l'allogreffe aortique cryoconservée à régénérer une perte de substance mandibulaire segmentaire critique.

Matériel et Méthodes : Dix-huit lapins White New-Zealand ont été répartis en deux groupes : Aorte (n=9) et Témoin (n=9). Des analyses cliniques, tomodensitométriques et histologiques ont été effectuées à 1, 3 et 6 mois. Les données étaient statistiquement significatives si $p \leq 0,05$.

Résultats - Discussion : Il existait une ossification notable de la paroi aortique dès 3 mois en tomodensitométrie. Celle-ci était confirmée histologiquement et n'était ni enchondrale ni périostée. Une différence significative du pourcentage d'os mature était notée entre 1 et 3 mois et entre 1 et 6 mois (respectivement $p = 0,002$ et $p = 0,0003$). Ces résultats préliminaires ont montré que la régénération osseuse avec une allogreffe aortique cryoconservée chez le lapin était plus rapide et intense comparée au groupe témoin.

Conclusions : L'allogreffe aortique cryoconservée semble montrer un potentiel prometteur pour la régénération osseuse mandibulaire. Des études supplémentaires sont nécessaires pour confirmer ces résultats et évaluer leur application clinique.

L'auteur n'a aucune affiliation (financière ou autre) avec une organisation commerciale qui peut être liée directement ou indirectement avec le contenu de sa ou ses présentation(s).

INFLUENCE DE LA DYSMORPHIE MAXILLO-MANDIBULAIRE SUR LE RISQUE DE SAOS

DA. Kerbrat*, I. Rivals, P. Rouch, PT. Schouman, DV. Attali

Introduction

Les dysmorphies maxillo-mandibulaires (DDM) sont théoriquement associées à une augmentation du risque de syndrome d'apnées obstructives du sommeil (SAOS). Cependant, aucune étude prospective n'a confirmé cette hypothèse, en dehors de malformations sévères bien identifiées. L'objectif de notre étude était d'évaluer la prévalence du SAOS dans une population de patients dysmorphiques avant la chirurgie orthognathique.

Matériels et méthodes

Cent patients atteints de DMM éligibles à la chirurgie (59 femmes, 41 hommes, âge médian 30,5 [23 - 38], IMC médian 23 kg.m⁻² [20,6 - 25]) ont été inclus consécutivement. Les caractéristiques cliniques et céphalométriques de la face ont été enregistrées. Un enregistrement polysomnographique a été réalisé en préopératoire. Les dimensions des voies aériennes supérieures (VAS) ont été mesurées sur des scanners. Les patients ayant un index d'apnées-hypopnées (IAH) ³5/h ont été comparés à ceux ayant un IAH < 5.

Résultats

L'IAH médian était de 1,6 [0,3 - 3,9]. Vingt patients (20 %) avaient un IAH > 5/h, dont 4 (4 %) avec un IAH > 15/h. Le volume des VAS et les caractéristiques céphalométriques n'étaient pas corrélés à l'IAH. La régression linéaire a montré qu'un âge > 24 ans associé à la présence de ronflements et d'un autre symptôme du SAOS (tels que la nycturie, l'asthénie ou les céphalées matinales) prédisaient un IAH > 5/h.

Conclusion

La prévalence du SAOS (20% avec IAH > 5/h) dans notre population de patients atteints de DDM n'était pas plus élevée qu'en population générale d'après les données de la littérature. L'âge combiné à des symptômes spécifiques pouvait prédire un IAH élevé (> 5/h), alors que ni les variables céphalométriques ni les dimensions pharyngées ne le pouvaient.

L'auteur n'a aucune affiliation (financière ou autre) avec une organisation commerciale qui peut être liée directement ou indirectement avec le contenu de sa ou ses présentation(s).

MODIFICATION DE L'ALIGNEMENT POSTURAL LIEE A LA VENTILATION BUCCALE CHEZ LES PATIENTS DYSMORPHIQUES

DA. Kerbrat*, I. Rivals, P. Rouch, R. Valentin, DV. Attali, PT. Schouman

Introduction : Une posture en antéprojection de la tête a été rapportée chez les patients présentant une dysmorphie maxillo-mandibulaire (DMM). Les mécanismes et le retentissement de cette position de la tête sur l'alignement global de la colonne vertébrale sont inconnus. Dans cette étude, nous avons exploré l'hypothèse d'un lien entre l'antéprojection de la tête et la ventilation buccale associée à certaines DMM et nous avons étudié l'alignement postural global.

Méthodes : Trente patients présentant une DMM (âge médian de 32 ans [29 ; 37], 18 femmes) ont été inclus. L'alignement postural et la céphalométrie ont été analysés par radiographie biplanaire (EOS imaging®) du squelette en position debout, suivie d'une reconstruction tridimensionnelle. Les résultats ont été comparés à ceux d'un groupe témoin de 20 sujets sains (âge médian de 30 ans [23 ; 36], 11 femmes).

Résultats : Comparativement aux témoins les patients dysmorphiques présentaient une hypercyphose de la région inférieure du rachis cervical (angle C3-C7 : 10,6° [3,9 ; 17,5] vs. 3,2° [-6,4 ; 7,6], $p < 0,01$), une antéprojection de tête (angle OD-C7 : 10,5° [8,5 ; 15,1] vs. 6,2° [3,0 ; 8,4], $p < 0,01$), et un équilibre sagittal vers l'arrière (axe vertical sagittal : -15,7 mm [-25,9 ; -5,2] vs. -1,4 mm [-17,8 ; 7,0], $p = 0,014$). L'angle FMA, la ventilation orale, était corrélé à ces 3 variables. L'alignement tête-pelvis était préservé dans les deux groupes. Dans le groupe DMM, nous avons observé une corrélation significative entre la cyphose thoracique et l'angle C3-C7, démontrant une compensation thoracique de la posture cervicale. Conclusion : Les patients dysmorphiques présentent une altération de la courbure cervicale et une posture de la tête vers l'avant compensée par une modification de la courbure thoracique. La corrélation entre l'angle FMA et les paramètres posturaux plaide en faveur d'adaptations pathologiques posturales induites par la ventilation buccale.

L'auteur n'a aucune affiliation (financière ou autre) avec une organisation commerciale qui peut être liée directement ou indirectement avec le contenu de sa ou ses présentation(s).

RESULTATS DE SURVEILLANCE POST-OPERATOIRE DES LAMBEAUX LIBRES PAR IMAGERIE PAR FLUORESCENCE A L'INDOCYANINE (FLUOBEAM®) DANS LA RECONSTRUCTION DE LA TETE ET DU COU

DM. Laget*, DL. Essid, DLA. See, DV. Moris, PN. Zwetyenga, DD. Guillier

Introduction

Les lambeaux libres constituent aujourd'hui une solution incontournable dans les reconstructions complexes de la tête et du cou. La surveillance clinique reste le gold standard pour la détection des complications vasculaires. Cependant, des techniques de surveillance peuvent aider à détecter plus précocement ces complications. Parmi ces techniques, l'imagerie par fluorescence à l'indocyanine (Fluobeam®) semble être une option fiable. Le but de notre étude était d'analyser rétrospectivement l'apport de la technique de Fluobeam® durant la surveillance de lambeaux microchirurgicaux dans la reconstruction de la tête et du cou.

Matériel et Méthodes

Les données ont été collectées et analysées rétrospectivement chez des patients ayant bénéficié d'une reconstruction par lambeau libre pour une perte de substance de la région tête et cou entre 2019 et 2024 et qui ont en outre bénéficié d'une surveillance par Fluobeam®.

En association avec la surveillance clinique, des acquisitions monochromes et polychromes par Fluobeam® ont été réalisées : en période post-opératoire immédiate, puis toutes les six heures pendant les 72 premières heures.

Résultats

Les données sont actuellement en cours d'analyse et seront présentées lors du congrès : les données épidémiologiques, la détection d'éventuelles complications vasculaires par rapport à la surveillance clinique et les conséquences par rapport à la prise en charge.

Conclusion

L'angiographie par fluorescence à l'indocyanine (ICG-FA) pourrait constituer une alternative prometteuse dans la surveillance des lambeaux microchirurgicaux en étant simple d'utilisation, mini-invasive, fiable et permettant de diminuer les échecs.

L'auteur n'a aucune affiliation (financière ou autre) avec une organisation commerciale qui peut être liée directement ou indirectement avec le contenu de sa ou ses présentation(s).

REDUCTION DES FRACTURES ZYGOMATIQUES AU CROCHET : ANALYSE ET RECHERCHE DE FACTEURS D'ECHEC

DR. Mollot*, DR. Lartizien, DG. Bettega

Introduction : Les fractures zygomatiques, fréquentes, affectent la morphologie des pommettes et peuvent avoir un retentissement fonctionnel. La réduction au crochet est une technique mini-invasive présentant des bénéfices pour le patient et dont l'efficacité a été démontrée. Elle ne permet néanmoins pas le traitement de toutes les fractures zygomatiques.

Objectifs : L'objectif principal de notre étude a été de mesurer la proportion de patients traités par réduction au crochet et de rechercher les facteurs d'échec. Les objectifs secondaires comprenaient la comparaison des réductions orthopédiques au crochet et des réductions avec ostéosynthèse et la proposition d'une nouvelle classification.

Méthodes : Différents facteurs ont été pris en compte et l'analyse radiologique a été réalisée à l'aide d'un logiciel de planification 3D. Le critère de jugement principal associait un critère clinique et deux critères radiologiques comprenant un seuil de déplacement maximal à 2 mm et un seuil de rotation à 4°.

Résultats : La réduction au crochet a été efficace dans 49 % des cas. Notre étude a montré qu'un déplacement postérieur >2 mm de la fracture exposait de façon statistiquement significative à un échec de la réduction au crochet. Aucun facteur n'entraîne un échec systématique. Nous avons montré que la qualité de réduction pour les patients ayant bénéficié d'une réduction au crochet seule n'était pas moins bonne que pour les patients ostéosynthésés. Une nouvelle classification des fractures zygomatiques a été proposée, basée sur les risques d'échec de la réduction au crochet.

Conclusion : La réduction au crochet est une technique essentielle pour la prise en charge des fractures zygomatiques, pour laquelle aucun facteur ne permet de prédire de manière certaine, en préopératoire, un échec. Nous encourageons la réalisation systématique d'une réduction au crochet pour tous les patients, quelles que soient les caractéristiques radiologiques de la fracture. Une ostéosynthèse ne sera réalisée qu'en cas d'échec de cette réduction.

L'auteur n'a aucune affiliation (financière ou autre) avec une organisation commerciale qui peut être liée directement ou indirectement avec le contenu de sa ou ses présentation(s).

SESSION IMPLANTOLOGIE
LA GUERRE CONTRE L'ÉDENTEMENT

LE ZYGO FLAP DANS LES PERTE DE SUBSTANCE OSTEOMUQUEUSE DU MAXILLAIRE : AS T'ON VRAIMENT BESOIN D'OS AU MAXILLAIRE ?

DM. Samama*

Introduciton :

Les pertes de substances ostéomuqueuse quelles soient ballistique ou tumorale au maxillaire représente un déficit en cas de réhabilitation dentaire fixe.

En effet la présence du sinus maxillaire et les éventuelles communication bucco sinusienne et nasale rendent le terrain impraticable pour la chirurgie pré implantaire classique .

La plupart du temps une reconstruction par lambeau libre de fibula ou de scapula guidée ou non permet à la fois de reconstruire les volumes osseux perdu mais également les tissus mous. Cependant de par leur forme, leur densité ou leur position ces lambeaux rendent difficile voir impossible une réhabilitation implanto portée de qualité.

Matériel et méthode :

L'avenement des implants zygomatique en oncologie mais également en implantologie conventionnelle permet d'ouvrir un nouvel horizon pour ces patients .

A travers une série de patient nous proposons de présenter notre série de réhabilitation implanto prothétique et de fermeture de communication bucco sinusienne et nasale par la technique de Zygo flap.

Résultat:

Une dizaine de patients ont pus bénéficier de ce protocole et ont pu avoir une réhabilitation fixe sans complication majeur (perte de lambeau , des implants ou fistule avec communication bucco sinusienne):

Conclusion :

Cette technique permet de réduire la morbidité, le nombre des interventions tout en diminuant l'impotence fonctionnelle post opératoire lié à un prélèvement d'un lambeau libre osseux . de plus la réhabilitation fonctionnelle et dentaire est immédiate ce qui diminue la durée de traitement, les troubles de la déglutition et facilite une reprise rapide de l'alimentation orale .

L'auteur n'a aucune affiliation (financière ou autre) avec une organisation commerciale qui peut être liée directement ou indirectement avec le contenu de sa ou ses présentation(s).

LA CHIRURGIE ORTHOGNATHIQUE AU SERVICE DE L'ÉDENTEMENT : REVUE ANALYTIQUE DE LA LITTÉRATURE ET APPROCHE PERSONNALISÉE DE CES CAS COMPLEXES

DS. Buchholzer*, DP. Scolozzi

Introduction :

La chirurgie orthognathique vise à rétablir une fonction masticatoire adéquate tout en améliorant l'esthétique du visage, la respiration et la phonation. Elle s'adresse habituellement à une population jeune et dentée présentant une dysmorphose maxillo-mandibulaire. Cependant, son utilité s'étend aussi à une autre catégorie de personnes plus âgées, souhaitant une réhabilitation dentaire dans le cadre d'édentement extensifs complexes. En effet ces patients présentent fréquemment une atrophie sévère des mâchoires, parfois associée à une dysmorphose maxillo-mandibulaire préexistante, nécessitant une ostéotomie mono- ou bi-maxillaire, souvent combinée à une greffe osseuse, dans le contexte d'une prise en charge chirurgicale pré-implantaire.

L'objectif de notre étude est de réaliser une revue analytique de la littérature portant sur le rôle de la chirurgie orthognathique dans le cadre d'édentements, ainsi que d'apporter notre expérience clinique dans la prise en charge de ces cas complexes de réhabilitation.

Matériel et Méthodes :

Nous avons analysé les données cliniques et radiologiques de 10 patients présentant un édentement extensif, dont la prise en charge a inclus une chirurgie orthognathique ainsi qu'une greffe osseuse pré-implantaire.

Résultats :

Tous les patients ont présenté des résultats stables et satisfaisants, tant sur le plan fonctionnel qu'esthétique.

Conclusion :

La chirurgie orthognathique, souvent combinée avec la greffe osseuse, est une étape indispensable dans la prise en charge de certains cas d'édentement complexes afin de garantir une réhabilitation fonctionnelle et esthétique optimale et durable.

L'auteur n'a aucune affiliation (financière ou autre) avec une organisation commerciale qui peut être liée directement ou indirectement avec le contenu de sa ou ses présentation(s).

REHABILITATION DENTAIRE IMPLANTO-PORTEE DU PATIENT TRAUMATISE MAXILLO-FACIAL

DJM. Foletti*

Introduction : l'édentement est une des séquelles du traumatisme faciale, dont la prise en compte conditionne la récupération fonctionnelle des patients. Les pertes de substances osseuses et/ou parodontales, les tissus cicatriciels, le présence de matériel d'ostéosynthèse, vont guider les choix thérapeutiques et le plan de traitement. Nous avons souhaité évaluer l'efficacité et les bénéfices des nouvelles technologies et du flux numérique en implantologie pour les patients traumatisés.

Materiel et Méthode : présentation de cas cliniques et revue de la littérature.

Résultats : de nouvelles technologies et protocoles implantaire sont à la disposition du praticien, depuis la phase d'aménagement tissulaire osseux et parodontal jusqu'à l'implantation proprement dite et la réalisation prothétique. leur évaluation dans la litterature est hétérogène, le suivi au long cours souvent indisponible.

Conclusion : Le flux numérique, la personnalisation du plan de traitement et l'interdisciplinarité permettent de gagner en efficience dans la rehabilitation dentaire implanto-portée des patients traumatisés maxillo-faciaux.

L'auteur n'a aucune affiliation (financière ou autre) avec une organisation commerciale qui peut être liée directement ou indirectement avec le contenu de sa ou ses présentation(s).

REHABILITATION DENTAIRE CHEZ LES PATIENTS AYANT BENEFICIE D'UNE MAXILLECTOMIE OU MANDIBULECTOMIE AVEC RECONSTRUCTION: RETROSPECTION SUR 10 ANS.

DL. May*

Introduction

Un point important lors du traitement oncologique chirurgical des carcinomes endobuccaux de stade T4 concernant la quête vers la reconstruction la plus fonctionnelle possible est celui de la réhabilitation dentaire. Celle-ci permet de rétablir la mastication et d'améliorer l'alimentation, la reprise pondérale, le confort ; l'esthétique et de ce fait la qualité de vie.

L'objectif principal de cette étude est de déterminer le succès et la survie ainsi que l'évolution de la réhabilitation dentaire sur 10 ans chez ces patients oncologiques.

Matériel et Méthodes

Nous allons réutiliser les données saisies de manière routinière pour les patients présentant un carcinome oral envahissant l'os mandibulaire ou maxillaire ayant bénéficié d'une chirurgie à visée curative ainsi que du traitement adjuvant par radiothérapie ou chimiothérapie entre le 1^{er} janvier 2010 et le 31 décembre 2020.

Le succès et la survie de la réhabilitation dentaire sera défini par trois critères : la possibilité de mise en bouche d'une prothèse dentaire en postopératoire, le port de cette prothèse par le patient, la reprise alimentaire per os.

Résultats, Discussion

Diverses possibilités de réhabilitation dentaire s'offrent selon l'état dentaire pré-existant, la taille de la résection, la localisation de la résection, le type de reconstruction, le type de traitement adjuvant et la volonté et motivation du patient. Néanmoins cette réhabilitation est encore source de questionnement et d'inquiétude chez les professionnels impliqués dans la prise en charge du patient : situation non conventionnelle en bouche avec tissus différents que la muqueuse et gencive classique, changements anatomiques, risque d'ostéoradionécrose.

Conclusions

Cette étude permettra de déterminer l'importance des facteurs influençant la réhabilitation dentaire afin d'améliorer la systématique de prise en charge et de mieux pouvoir informer les patients.

L'auteur n'a aucune affiliation (financière ou autre) avec une organisation commerciale qui peut être liée directement ou indirectement avec le contenu de sa ou ses présentation(s).

LES VESTIBULOPLASTIES ET GREFFE GINGIVALE PERI IMPLANTAIRE EN SITE CICATRICIEL MULTI OPERE.

DP. Bidault*

Introduction :

L'évolution des techniques, la meilleure compréhension de la physiologie des tissus péri- implantaires et même la recherche sur les complications implantaires ont suscité un intérêt croissant pour les tissus mous péri implantaires. La présence d'une muqueuse kératinisée et épaisse autour des implants est un atout important dans la stabilité des tissus péri implantaire. La greffe gingivale libre est souvent l'indication de choix.

Matériel et méthode:

Nous allons au travers de cette présentation présenté la technique de vestibuloplastie et greffe gingivale en site cicatriciel et multi opéré. Nous présenterons les spécificités de la crête édenté.

Résultat :

Nous présenterons notre série de patient ainsi que nos résultats clinique.

Conclusion :

L'apport des tissus mous péri implantaire est une clef de voûte indispensable à la stabilité des tissus dur péri implantaire. Sur crête édenté et cicatriciel la restitution du vestibule par apport de gencive kératinisé permet de libérer les brides cicatricielles.

L'auteur n'a aucune affiliation (financière ou autre) avec une organisation commerciale qui peut être liée directement ou indirectement avec le contenu de sa ou ses présentation(s).

PLACE DE L'OS ALLOGENIQUE EN CHIRURGIE PRE IMPLANTAIRE DE MOYENNE A GRANDE ETENDUE.

DA. Bohbot*

Introduction :

La pose des implants dentaires est souvent limitée par une atrophie osseuse, conséquence de maladies parodontales, traumatique ou post avulsion. La résorption post-extractionnelle peut réduire le volume osseux de plus de 30 % en 3 à 6 mois, rendant la régénération osseuse essentielle pour l'insertion d'implants dans un couloir prothétique idéal.

Parmi les matériaux utilisés en chirurgie implantaire, l'os autogène reste le "gold standard" grâce à ces propriétés ostéogéniques, mais il présente des limites telles qu'une morbidité accrue et une disponibilité limitée. Les substituts osseux xénogéniques offrent une alternative abondante mais un coût élevé et avec un potentiel biologique inférieur. Les substituts allogéniques, issus de donneurs ou de cadavres, sont conservés et distribués par des banques d'os. Ils possèdent des capacités ostéoconductrices et selon leur traitement peuvent être ostéoinducteurs. Peuvent-ils représenter une alternative fiable à l'os autogène en chirurgie pré-implantaire ?

Matériel et méthodes :

Nous présentons notre série de reconstruction mandibulaire et maxillaire sévère à l'aide de l'os allogénique en lame.

Les patients étaient demandeurs d'une réhabilitation fixe.

Ils présentaient tous une atrophie osseuse sévère classée de Cawood IV à V.

L'os allogénique a été utilisé sous forme de lame corticale osseuse et un mélange allogénique et os autologue a été mis dans les coffrages osseux.

Résultat :

Les patients ont été suivis sur une période de 2 ans.

L'ensemble des réhabilitations ont pu être terminées avec la pose d'implants dentaires et de prothèse sur implant.

Conclusion :

L'os allogénique utilisé sous forme de lames corticales et associé à de l'os autologue particulaire permet de réaliser des reconstructions osseuses de grande étendue à visée pré-implantaire de manière fiable tout en évitant le prélèvement extra-orale.

L'auteur n'a aucune affiliation (financière ou autre) avec une organisation commerciale qui peut être liée directement ou indirectement avec le contenu de sa ou ses présentations(s).

LES IMPLANTS SOUS PERIOSTES EN TITANE SUR MESURE : ARME ULTIME POUR REHABILITER LES ANATOMIES OSSEUSES LES PLUS COMPLEXES ?

DR. Castro*

Introduction :

Les implants sous périostés (ISP) en titane réactualisé en 2017 par le Pr Mommerts et son équipe font dorénavant partie intégrante de l'arsenal thérapeutique du chirurgien orale ou maxillo facial dans le cadre des réhabilitations implantaire fixe des atrophies osseuses extrêmes .

La précision des procédés CAD CAM de conception sur mesure du titane de ces implants permettent fiabilité et adaptation même sur des anatomies osseuses les plus complexes. LA digitalisation de tout le processus de conception en fait une technique innovante et s'intégrant dans l'actualité du flux numérique. La gestion de cas complexes en un seul temps opératoire avec mise en charge immédiate permettent à nos patients de retrouver une fonction masticatoire en un temps réduit.

Matériels et méthodes :

Ce travail se concentre sur une série de cas cliniques. L'échantillon comporte 12 patients opérés par la technique d'ISP au maxillaire et ou à la mandibule entre 2018 et 2025. Les critères d'inclusion incluait un volume osseux insuffisant pour les implants conventionnels. Le suivi s'échelonne sur une période de 3 mois à 6 ans. Les critères évalués étaient cliniques , radiologiques et psychologiques.

Résultat :

L'étude de cette échantillon a montré 100% d'ostéointégration des implants . L'exposition muqueuse était la principale complication sans que celle ci ne remette en cause la survie implantaire. L'amélioration de la qualité de vie et le ressentie psychique des patients ont montré une acceptation forte et un gain net en confort masticatoire.

Conclusion:

Les ISP sur mesure représente une avancée prometteuse dans le traitement des atrophies sévères des machoires. Cette technique permet d'éviter des reconstructions pré implantaires parfois complexes sur des terrains fragiles comme le sujet agé. En outre La morbidité est faible et le taux d'acceptation et la qualité de vie est fortement amélioré.

Des études longitudinales supplémentaires sont nécessaires pour évaluer les résultats à long.

L'auteur n'a aucune affiliation (financière ou autre) avec une organisation commerciale qui peut être liée directement ou indirectement avec le contenu de sa ou ses présentation(s).

LES CLES POUR OBTENIR DES SUCCES REPRODUCTIBLES EN REGENERATION OSSEUSE PRE IMPLANTAIRE

DF. Afota*

La gestion de l'os péri-implantaire est capitale pour un succès implantaire à long terme. Plusieurs procédures existent afin de pallier à une atrophie osseuse horizontale, verticale ou 3D : coffrages autogènes, ROG, tenting, ... Pendant les congrès les courants de pensées chirurgicaux s'affrontent sans que les praticiens puissent connaître les applications de chaque techniques. Nous ferons un point général sur l'indication de chaque procédé chirurgical avec les points clés pour réussir chacune de ces augmentations. Un arbre décisionnel basé sur l'analyse scanner et clinique sera proposé afin de répondre à la problématique quotidienne en chirurgie pré-implantaire.

L'auteur n'a aucune affiliation (financière ou autre) avec une organisation commerciale qui peut être liée directement ou indirectement avec le contenu de sa ou ses présentation(s).

**SESSION ESTHÉTIQUE
RECONSTRUCTION**

LAMBEAU LIBRE DE CONDYLE FÉMORAL MÉDIAL: UNE ARME POLYVALENTE EN CHIRURGIE MAXILLO-FACIALE

DR. Lartizien*, A. Delay, DG. Bettega, DM. Olivetto

Introduction : Le lambeau libre de condyle fémoral médial est une option de reconstruction dans de nombreuses situations en chirurgie maxillo-faciale. Il apporte du périoste, de l'os et/ou de cartilage voire de la peau selon ses différentes configurations. Nous soulignons ici sa polyvalence et son intérêt pour notre spécialité.

Matériels et méthodes: 28 patients consécutifs ont bénéficiés d'une reconstruction par lambeau libre de condyle médial fémoral au CH d'Annecy de 2019 à aujourd'hui. Nous décrivons les différentes indications et configurations des lambeaux. Nous analysons également les résultats fonctionnels et anatomiques.

Résultats: Les différentes indications étaient les suivantes: ostéoradionécrose (8/28), carcinologie (5/28), ostéochimionécrose (5/28), pseudarthrose mandibulaire (2/28), brèche méningée (2/28), séquelle de fente palatine (2/28) complication de reconstruction (2/28), fistule palatine post radique (1/28) et séquelle de traumatisme ballistique (1/28). Les lambeaux ont été prélevés selon différentes configurations: ostéopériosté (12/28), ostéopériosté + palette cutanée (6/28), périosté (6/28), périoste + palette cutanée (2/28) et ostéochondral (1/28). Sur les 28 lambeaux, 26 ont été un succès. Il n'y a eu aucune complication sur le site donneur. Un lambeau a été perdu par thrombose artérielle et un autre a présenté une nécrose partielle par disséction. La longueur moyenne du pédicule était de $8,8 \pm 1,2$ mm. Le diamètre artériel moyen était de $2,2 \pm 0,7$ mm et le diamètre veineux moyen de $2,6 \pm 0,6$ mm. L'artère géniculée descendante était absente dans 2/28 cas et l'artère géniculée supéro-médiale était le pédicule dominant dans 3/28 cas.

Discussion: Le lambeau libre chimérique de condyle fémoral médial est une option de reconstruction dans une multitude d'indications en chirurgie maxillo-faciale. La morbidité du site donneur est faible. Il faut néanmoins considérer les variations anatomiques de ce lambeau.

L'auteur n'a aucune affiliation (financière ou autre) avec une organisation commerciale qui peut être liée directement ou indirectement avec le contenu de sa ou ses présentation(s).

RECONSTRUCTION DE PERTE DE SUBSTANCE DE LA CAVITE ORALE ET DE L'OROPHARYNX PAR LAMBEAU ALT MICROCHIRURGICAL

DA. Gautier*, D. Gozel, DA. Fevre, M. Robin, Q. Poggiale, DL. See, PN. Zwetyenga, DV. Moris, DD. Guillier

Introduction

La reconstruction des perte de substance de la cavité buccale et de l'oropharynx représente un défi majeur en chirurgie reconstructrice à cause des séquelles anatomiques et fonctionnelles. Parmi les options disponibles, pour reconstruire les perte de substance des parties molles, le lambeau microchirurgical anterolateral de cuisse (ALT) occupe une place centrale, car présentant des caractéristiques particulières.

Le but de notre travail était de présenter les résultats de reconstruction par ALT des pertes de substance de la cavité orale et de l'oropharynx.

Matériel et méthodes

Les données de patients ayant bénéficié d'une reconstruction par lambeau libre ALT après exérèse d'une tumeur de la cavité buccale et de l'oropharynx ont été collectées rétrospectivement entre juin 2019 et novembre 2024.

Résultats

Au total, vingt patients ont bénéficié d'une reconstruction par lambeau libre ALT au cours de cette période . Il y avait 70% d' hommes et 30% de femmes, âgés en moyenne de 57 ans (37-84).

Dans 70% des cas il s'agissait d'un carcinome épidermoïde. La taille moyenne de la résection tumorale était de 7x5x3,1cm.

Le site donneur était auto-fermant dans tous les cas.

Les complications spécifiques précoces une nécrose du lambeau, une congestion veineuse, deux orostomes.

A la fin de l'étude aucun échec n'a été constaté.

La durée d'hospitalisation était en moyenne de 24,4 jours.

Conclusion

Le lambeau ALT constitue une option choix pour les reconstructions de la cavité buccale et de l'oropharynx après exérèse carcinologique par rapport au lambeau libre antébrachial: site est auto-fermant, pédicule fiable et longueur adéquate, palette cutanée de dimensions importantes taille et adaptable.

L'auteur n'a aucune affiliation (financière ou autre) avec une organisation commerciale qui peut être liée directement ou indirectement avec le contenu de sa ou ses présentation(s).

RECONSTRUCTION DES PERTES DE SUBSTANCE DE LA CAVITE BUCCALE ET DE L'OROPHARYNX PAR LAMBEAU MSAP APRES CHIRURGIE CARCINOLOGIQUE : RESULTATS PRELIMINAIRES

DM. Laget*, DL. Essid, DLA. See, DV. Moris, PN. Zwetyenga, DD. Guilier

Introduction

Le lambeau perforant de l'artère surale médiale (MSAP) est un lambeau fascio-cutané, fin et malléable, prélevée sur la face médiale de la jambe. Il reste encore peu utilisé en France pour les reconstructions des pertes de substance de la cavité orale et de l'oropharynx. L'objectif de cette étude était d'évaluer l'application clinique du lambeau libre MSAP dans les reconstructions intra-orales après chirurgie carcinologique dans notre centre.

Matériel et Méthodes

Les données ont été collectées et analysées rétrospectivement chez des patients ayant bénéficié d'une reconstruction par lambeau libre MSAP après exérèse d'une tumeur de la cavité buccale et de l'oropharynx entre novembre 2023 et juin 2024.

Résultats

Au total, 7 patients ont été inclus au cours de la période d'étude. Il y avait six hommes (85,7%) et une femme (14,3%), âgés en moyenne de 57,9 ans.

Dans six cas il s'agissait d'un carcinome épidermoïde et dans un cas d'un adénocarcinome. Les dimensions moyennes de la résection tumorale étaient de 5,1 x 4 x 2,6 cm avec une durée moyenne de levée de lambeau estimée à 120 minutes.

La totalité des lambeaux MSAP ont été prélevés sur la jambe gauche et le site donneur a pu être fermé directement.

Les suites opératoires ont été marquées par deux échecs, un orostome, deux désunions partielles et un névrome au niveau site donneur. La durée moyenne d'hospitalisation était de 27,4 jours.

Conclusion

Le lambeau MSAP microchirurgical semble constituer une alternative intéressante dans la reconstruction des pertes de substance de la cavité buccale et de l'oropharynx. Cependant, compte tenu de nos résultats, une courbe d'apprentissage est nécessaire pour l'obtention de résultats optimaux au niveau des sites donneur et receveur, même pour une équipe aguerrie en technique microchirurgicale.

L'auteur n'a aucune affiliation (financière ou autre) avec une organisation commerciale qui peut être liée directement ou indirectement avec le contenu de sa ou ses présentation(s).

GREFFES DE CHEVEUX SUR CUIR CHEVELU ET PEAU BRULES, CICATRICIELS OU EXPANDES

DL. Benslama*

Un homme de 51 ans a été rescapé d'un tragique crash aérien. Il s'en est suivi un polytraumatisme et de multiples brûlures sur plus de 40% du corps. Il a été pris en charge dans un hôpital militaire pendant plusieurs mois. Au visage et au cuir chevelu, de multiples greffes fines de peau et des expansions n'ont pas permis une réhabilitation satisfaisante. Nous avons utilisé des autogreffes de cheveux avec des procédés variés pour optimiser la prise en charge. Nous présentons les techniques utilisées ainsi que les résultats.

L'auteur n'a aucune affiliation (financière ou autre) avec une organisation commerciale qui peut être liée directement ou indirectement avec le contenu de sa ou ses présentation(s).

ETUDE PROSPECTIVE DE LA REUSSITE ET DE LA STABILITE VOLUMETRIQUE DE 308 LAMBEAUX LIBRES EN RECONSTRUCTION MAXILLO-FACIALE

DQ. Hennocq*, DJB. Caruhel, DM. Benassarou, DJ. Bouaoud, DA. Chaine, DA. Girod, DN. Graillon, PS. Testelin, DM. Amor-Sahli, DJP. Foy, PC. Bertolus

Introduction. Le taux de succès de la chirurgie par lambeau libre est variable dans la littérature, allant de 85% à 95%, et les facteurs pronostiques restent peu étudiés. De même, la prédiction de l'évolution du volume du lambeau dans le temps reste incertaine, en fonction du type de lambeau utilisé, du terrain vasculaire sous-jacent et des traitements adjuvants réalisés.

Matériel et méthodes. Nous avons réalisé une étude prospective monocentrique (FLAP3D) entre le 15/08/2021 et le 01/01/2024, incluant tous les lambeaux libres réalisés dans notre service durant cette période, en recueillant des données du patient, per- et post-opératoires. Les lambeaux libres ont ensuite été segmentés sur l'imagerie post-opératoire à l'aide du logiciel 3D Slicer. Les facteurs pronostiques de succès et de volume des lambeaux ont été étudiés à l'aide de modèles de Cox multivariés et de modèles mixtes linéaires.

Résultats. Nous avons inclus 308 chirurgies par lambeau libre entre le 15/08/2021 et le 01/01/2024, correspondant à 275 patients. L'âge moyen était de 61 +/- 15 ans et 42% étaient des femmes. Le taux d'échec des lambeaux était de 8,9 %. 29 patients (11%) étaient décédés à la fin de la période d'inclusion. La taille de l'artère donneuse apparaissait comme facteur pronostique de succès du lambeau libre (OR = 0,422 [0,149 - 0,997], $p = 0,044$). L'âge du patient et le risque cardiovasculaire n'ont pas influencé la survie du lambeau. La radiothérapie adjuvante a été associée de manière non significative à une diminution du volume du lambeau au cours du temps ($p = 0,214$).

Conclusion. Ces résultats permettront d'adapter la reconstruction, et en particulier le choix des anastomoses micro-vasculaires au patient, afin de garantir son succès et sa stabilité dans le temps.

L'auteur n'a aucune affiliation (financière ou autre) avec une organisation commerciale qui peut être liée directement ou indirectement avec le contenu de sa ou ses présentation(s).

RECONSTRUCTION DE L'ÉTAGE MOYEN DE LA FACE PAR LAMBEAUX LIBRES OSSEUX : REVUE DE LA LITTÉRATURE.

DA. Coudray*, F. Lefebvre, DB. Romary, PF. Bodin, DC. Dissaux, DS. Zink

Introduction : La reconstruction de l'étage moyen de la face représente un défi pour les chirurgiens maxillo-faciaux. Le choix de la stratégie de reconstruction varie en fonction de l'étendue de la maxillectomie et de sa localisation. Parmi les techniques disponibles, les trois lambeaux libres osseux les plus fréquemment utilisés sont le lambeau de fibula, le lambeau de crête iliaque et le lambeau de scapula. Cette étude vise à comparer ces trois techniques chirurgicales par une méta-analyse pour déterminer si l'un de ces lambeaux se distingue des autres.

Matériels et Méthodes : Une revue de la littérature et une méta-analyse ont été réalisées à partir des bases de données PubMed et Google Scholar. Les critères d'inclusion étaient des articles en anglais ou en français, concernant une reconstruction de l'étage moyen de la face, par lambeau libre de fibula, de crête iliaque ou de scapula. Les données recueillies portaient sur les résultats fonctionnels (alimentation, parole, respiration nasale, étanchéité bucco-nasale, réhabilitation dentaire, ouverture buccale), les résultats esthétiques, les complications et les interventions secondaires nécessaires. Une méta-régression a été effectuée afin de comparer les trois techniques chirurgicales.

Résultats et discussion : Sur les 604 articles initialement sélectionnés, 43 études ont été incluses. Aucune différence significative n'a été observée entre les trois techniques chirurgicales en termes de résultats fonctionnels, esthétiques, complications post-opératoires ou interventions secondaires nécessaires. L'évaluation de l'ouverture buccale, de l'étanchéité bucco-nasale et de la respiration nasale n'a pas été possible en raison du manque de données disponible dans la littérature.

Conclusion : Les résultats fonctionnels, esthétiques et les complications post-opératoires sont comparables dans les trois techniques principalement utilisées. Le choix de la technique doit être guidé par les conditions spécifiques du patient, en tenant compte des avantages et inconvénients de chaque lambeau.

L'auteur n'a aucune affiliation (financière ou autre) avec une organisation commerciale qui peut être liée directement ou indirectement avec le contenu de sa ou ses présentation(s).

SESSION HISTOIRE
LA GUERRE

"PLUS D'UN NOM SUR UN CROCHET; GUSTAVE GINESTET UN DES PIONNIERS"

DT. Pecoul*

Introduction

L'histoire de Gustave m'a été racontée sur les genoux de ma grand mère, la deuxième fille de Gustave, Monique. Elle a toujours décrit son père comme un bon, droit et travailleur. Ce dernier trait de caractère a laissé des traces dans notre spécialité. En effet, nous retenons tous le crochet de Ginestet mais nous allons voir que Gustave ne se résume pas qu'à cela.

Matériels et méthodes

Originaire du Lot-Et-Garonne, Gustave suit les traces de son frère sur les bancs de la faculté jusqu'à la première guerre mondiale. Il participa au conflit en tant que médecin auxiliaire. Ce n'est qu'après qu'il rejoint l'école du service de Santé Militaire où il y recevra sa formation. Après un séjour en Syrie, Gustave devient en 1934 chirurgien spécialiste des hôpitaux militaires. Mais l'histoire se répète et il est appelé à servir en 1939 dans un ambulance chirurgicale. Cette période lui permet de développer une expérience unique, vaste et de partager ses recherches. Il termina sa carrière à Paris entre l'hôpital du Val-De-Grâce et l'hôpital Foch.

Sa vaste activité chirurgicale donne lieu à la mise en place de nombreuses techniques de chirurgie plastique avec les lambeaux cylindriques, de traumatologie avec la création de fixateur externe et du crochet, de chirurgie orthognatique et stomatologique. Il partage ses connaissances à travers de nombreuses publications et ouvrages durant toute sa carrière.

Résultats et discussion

Les nombreux blessés de guerres ont permis de développer de multiples techniques chirurgicales. Malgré les échecs, des techniques ont fait leur preuve et ont été améliorées depuis. Sans ces chirurgiens, le visage de ces hommes était perdu. Leur travail et savoir faire fait parti de notre héritage.

Conclusion

Pour la chirurgie maxillo-faciale, un pionnier dont les instruments sont encore utilisés de nos jours mais pour moi un modèle à suivre.

L'auteur n'a aucune affiliation (financière ou autre) avec une organisation commerciale qui peut être liée directement ou indirectement avec le contenu de sa ou ses présentation(s).

**SESSION ESTHÉTIQUE
RECONSTRUCTION 2**

CREATION ET VALIDATION D'UNE ECHELLE DE DIPLEGIE FACIALE

PA. Picard*, E. Lannadère, M. Calvo, PP. Gatignol

Introduction: La classification de House & Brackmann et le Sunnybrook Facial Grading System sont les deux outils de référence pour l'évaluation de la paralysie faciale. Or ces outils, qui reposent sur la comparaison avec une hémiface saine, ne sont donc pas adaptés à la diplégie faciale, pour laquelle il n'existe actuellement aucun outil d'évaluation spécifique. Le but de cette étude était de développer, de standardiser et de valider l'échelle de la diplégie faciale (FDS) dans une population adulte afin de permettre une évaluation clinique précise pour améliorer la prise en charge des patients atteints de diplégie faciale, notamment après un traumatisme facial.

Matériel et méthodes: La FDS a été standardisée (population contrôle, n=111) et validée chez 40 patients atteints de diplégie. Des corrélations avec le Sunnybrook Facial Grading System ont été recherchées pour prouver sa validité de critère. La comparaison entre contrôles et patients atteints de diplégie a été utilisée pour tester la validité de construction. La performance diagnostique du FDS a été vérifiée à l'aide d'une courbe ROC basée sur la classification HB.

Résultats / Discussion: Le FDS et le Sunnybrook Facial Grading System sont significativement corrélés pour l'hémiface droite ($F(39)=51.51$, $p<.0001$, $R^2=.575$) ainsi que pour l'hémiface gauche ($F(39)=95.10$, $p<.0001$, $R^2=.714$). Le test t de Student a montré une différence significative entre les sujets témoins et les patients atteints de diplégie ($t(42,32)=-6$, $p<0,0001$). Une bonne spécificité et une bonne sensibilité ont été confirmées pour le FDS d'après les aires sous la courbe (AUC) de la courbe ROC.

Conclusion: Le FDS ainsi normalisé et validé est une échelle rapide et fiable pour l'évaluation de la diplégie faciale chez les adultes. Son applicabilité en pratique clinique est simple et justifiée par sa bonne cohérence interne et externe.

L'auteur n'a aucune affiliation (financière ou autre) avec une organisation commerciale qui peut être liée directement ou indirectement avec le contenu de sa ou ses présentation(s).

EFFICACITE DU TRAITEMENT DU RHINOPHYMA PAR DERMABRASION OU LASER CO2

DP. Mathieu*, PJM. Chevallier, T. Barre, A. Nuffer, Y. Gueddoum, PH. Benateau

Introduction

Le rhinophyma est une atteinte inflammatoire et hypertrophique touchant le nez, se développant préférentiellement chez l'homme, caucasien, dans sa cinquième à septième décennie. Il peut être considéré comme le stade terminal de l'acné rosacée, partageant ses caractéristiques histologiques. Le traitement est chirurgical, pouvant être encadré par une antibioprofylaxie. Il a pour objectif de corriger la déformation tout en préservant la fonction à l'aide d'une décortication raisonnable puis d'un affinement des contours. La dermabrasion est facilement accessible et permet une abrasion mécanique de l'hypertrophie, avec une cicatrisation rapidement acquise dans les suites. Le laser CO2 est une alternative qui permet une ablation précise des tissus grâce à son mode d'excision, puis une reprécision des unités esthétiques du nez à l'aide de son mode vaporisation, tout en assurant une hémostase per-interventionnelle. Ces deux procédés partagent des résultats fiables, satisfaisants esthétiquement et durables au long terme.

Matériels et méthodes

Nous avons sélectionné les patients ayant bénéficié d'un traitement par laser CO2 dans le service de dermatologie (n=12) ou par dermabrasion dans le service de chirurgie maxillo-faciale (n=14) sur les dix dernières années au CHRU de Caen. L'aspect esthétique post-opératoire a été évalué par un évaluateur en aveugle de la technique utilisée sur la base des photographies et noté en fonction du résultat. Nous avons également évalué le nombre de séances et le type d'anesthésie.

Résultats

L'aspect esthétique ne diffère pas significativement sur notre série mais le nombre de séances nécessaire à l'obtention de ce résultat tend vers une différence. La dermabrasion permettrait un traitement aussi efficace, en moins de séances que le laser, mais nécessite le plus souvent une anesthésie générale. Le nombre de cas (26) dans notre série peut expliquer le manque de significativité concernant l'aspect esthétique.

L'auteur n'a aucune affiliation (financière ou autre) avec une organisation commerciale qui peut être liée directement ou indirectement avec le contenu de sa ou ses présentation(s).

SESSION HUMANITAIRE
COMBATTRE POUR SOIGNER 2

POINTS CLEFS EN CHIRURGIE HUMANITAIRE : MORTALITE ET CHIRURGIE INFANTILE EN SITUATION PRECAIRE

DA. Barrabé*, DA. Louvrier, DC. Meyer, M. Boutros, DR. Allary, PH. Bénateau

Introduction: La chirurgie maxillo-faciale a une place importante en chirurgie humanitaire, notamment dans la prise en charge des séquelles de Noma, des fentes et des brûlures ; qui ne requiert pas d'infrastructures complexes. Le taux de mortalité en mission n'est pas nul et peu d'études ont été réalisées sur ce sujet. Le but de notre étude était d'évaluer le taux de mortalité en mission humanitaire, d'analyser les circonstances et les facteurs de risques de décès, afin d'adapter les indications opératoires et les interventions en milieu précaire.

Materiel et Methode: Nous avons évalué les décès précoces (entre J0 et J8) parmi 3494 patients opérés entre 2007 et 2018 en Afrique et en Asie par l'association "Les enfants du Noma". Les informations du patient (intervention, circonstances du décès) ont été recueillies dans les dossiers médicaux et auprès des praticiens ayant participé à ces missions.

Resultats: 5 décès sont survenus entre 2007 et 2018, soit un taux de mortalité de 0,14%. Les patients avaient entre 1 an et 20 ans, décédés entre le jour de l'intervention et le 3eme jour post opératoire. Les causes étaient un bouchon muqueux pour 2 patients (sonde d'intubation et sur trachéotomie), une détresse cardiorespiratoire, un pneumothorax bilatéral et une péritonite sur perforation duodénale.

Discussion: Il est important d'identifier les situations à haut risque et de poser l'indication opératoire après concertation entre le chirurgien et l'anesthésiste. Les limites en mission humanitaire sont notamment le manque de possibilité réanimatoire et d'exams complémentaires. Les rites, croyances, superstitions, gri-gri et habitudes ancestraux ont une place prépondérante dans les cultures. L'absence d'informations médicales précises (antécédents personnels et familiaux), la barrière linguistique, le volume important de patients, l'inexpérience des équipes débutantes, le manque de connaissance du terrain et les conditions locales limitent la qualité du bilan préopératoire et peuvent conduire à prendre les mauvaises décisions.

L'auteur n'a aucune affiliation (financière ou autre) avec une organisation commerciale qui peut être liée directement ou indirectement avec le contenu de sa ou ses présentation(s).

Index des auteurs

Les numéros indiqués correspondent aux numéros de posters ou de communications orales.

A	Abdelmoula M.	EP-051, EP-052, EP-207, EP-222, EP-224, EP-225, EP-233
	Abes N.	EP-030, EP-062, EP-170, EP-177, EP-221
	Abid M.	EP-063, EP-065, EP-066, EP-084, EP-086, EP-087, EP-088, EP-089, EP-090, EP-091, EP-092, EP-124, EP-152
	Afota DF.	CO-050
	Agoda PP.	EP-137, EP-215
	Ahmed Fouatih N.	EP-111, EP-192
	Ahuka-Mundeke S.	EP-197
	Aillet DS.	CO-070
	Alami Halimi G.	EP-020, EP-021, EP-025, EP-028, EP-134, EP-167
	Alarcon N.	EP-171, EP-172
	Alilou M.	EP-007, EP-270
	Allary DR.	CO-001
	Amar M.	EP-125
	Amezian C.	EP-239
	Amor-Sahli DM.	CO-057
	Anagam M.	EP-023, EP-041, EP-075, EP-094
	Andriamanantena R.	EP-216
	Ann See DL.	CO-008
	Ann-See DL.	CO-009
	Anzouan-Kacou E.	EP-101, EP-154, EP-155
	Arab A.	EP-107
	Arnaud DE.	CO-038
	Asselborn DM.	CO-073
	Assouan C.	EP-101, EP-154, EP-155
	Atrouche O.	EP-111, EP-191, EP-192
	Attali DV.	CO-040, CO-041
	Ayachi S.	EP-049, EP-120
	Aymon R.	CO-025
	Azgaoui A.	EP-047, EP-094, EP-242
	Aziz Z.	EP-119, EP-148, EP-150, EP-253, EP-255, EP-256, EP-258
	Azulay DN.	CO-033
B	Ba A.	EP-199, EP-271
	Baba El Hassene ZEA.	EP-039, EP-040, EP-104, EP-105, EP-135
	Baba Hssein ZA.	EP-018, EP-046
	Bach E.	EP-174, CO-074
	Badaoui A.	EP-038, EP-057, EP-058, EP-059, EP-060, EP-061, EP-139, EP-147, EP-179, EP-252
	Badot S.	EP-206
	Baha W.	EP-140, EP-269
	Bahadoran PP.	CO-033

Bahizi WJJ.	EP-028, EP-134, EP-167
Bairikov I.	EP-093, EP-261
Baka S.	EP-170
Bakana L.	EP-238
Bakhil A.	EP-098, EP-099, EP-160, EP-161, EP-162, EP-273
Baladi DO.	CO-010
Baladi O.	EP-142
Balde MA.	EP-265
Barkou SA.	EP-022, EP-035
Barrabe A.	EP-182
Barrabe DA.	CO-030
Barrabé DA.	CO-001
Barre T.	EP-163, CO-061
Barry DF.	CO-003, CO-032
Barry F.	EP-210
Barry PB.	CO-020
Barré DT.	CO-023
Barthelemy I.	EP-042
Baujat PB.	CO-020
Bayala JP.	EP-146
Bel Madani BE.	EP-235
Belem O.	EP-146
Belhaj N.	EP-091
Belhazardji K.	EP-107, EP-189
Belmehdi A.	EP-008
Ben Ahmed N.	EP-224, EP-225
Ben Arif Y.	EP-052, EP-207, EP-222, EP-224, EP-225, EP-233
Ben Rejeb M.	EP-115, EP-120, EP-198
Benalia M.	EP-083
Benaouf S.	EP-102, EP-178
Benassarou DM.	CO-002, CO-022, CO-057
Benateau H.	EP-103, EP-163
Benateau PH.	CO-071, CO-012, CO-016, CO-023, CO-026, CO-061
Benbachir A.	EP-098, EP-160, EP-161
Benbelkacem H.	EP-068, EP-071, EP-096, EP-140, EP-183
Benchaoui M.	EP-062
Benichou DB.	CO-039
Benichou DL.	CO-039
Bennaoui Y.	EP-119, EP-148, EP-258
Benslama DL.	CO-056
Benwadih S.	EP-017, EP-019, EP-021, EP-036, EP-043, EP-044, EP-045, EP-047, EP-053, EP-054, EP-055, EP-100, EP-105, EP-106, EP-116, EP-118, EP-157, EP-164, EP-165, EP-168, EP-169
Beraoud Y.	EP-255, EP-258
Berens J.	EP-272
Berriot A.	CO-031

Bertin DE.	CO-014, CO-030
Bertin E.	EP-181, EP-182
Bertolus PC.	CO-002, CO-022, CO-057
Berton Q.	EP-042
Berzag S.	EP-178
Bettega DG.	CO-013, CO-028, CO-075, CO-053
Bettega G.	EP-236
Bidault DP.	CO-047
Bildstein DAC.	CO-012, CO-016
Bodin PF.	CO-058
Bohbot DA.	CO-048
Boillat M.	EP-196
Boka KL.	EP-265
Bongibault T.	CO-038, CO-039
Bouaoud DJ.	CO-002, CO-022, CO-057
Bouattour A.	EP-207, EP-222, EP-224, EP-225, EP-233
Boucenna RL.	EP-030, EP-170, EP-177, EP-221
Boudawara F.	EP-051, EP-052, EP-207, EP-222, EP-224, EP-233
Bouhouche L.	EP-068, EP-071, EP-096, EP-140, EP-183, EP-269
Bouillien DE.	CO-002
Boukaaba H.	EP-126
Boukhlouf DO.	CO-006
Boukhlouf O.	EP-016, EP-039, EP-043, EP-044, EP-053, EP-054, EP-055, EP-100, EP-106, EP-116, EP-118, EP-157, EP-164, EP-168, EP-169
Bouksirat M.	EP-024, EP-032, EP-036, EP-076, EP-134, EP-135
Boulaadas DM.	CO-015
Boulaadas M.	EP-015, EP-016, EP-017, EP-018, EP-019, EP-020, EP-021, EP-023, EP-024, EP-025, EP-027, EP-028, EP-031, EP-032, EP-033, EP-034, EP-039, EP-040, EP-043, EP-044, EP-045, EP-046, EP-047, EP-054, EP-055, EP-073, EP-074, EP-075, EP-076, EP-077, EP-078, EP-079, EP-080, EP-084, EP-087, EP-088, EP-089, EP-090, EP-092, EP-094, EP-100, EP-104, EP-105, EP-106, EP-112, EP-116, EP-124, EP-130, EP-132, EP-134, EP-135, EP-152, EP-157, EP-165, EP-167, EP-169, EP-211, EP-213, EP-214, EP-240, EP-241, EP-242, EP-243, EP-244, EP-245, EP-246, EP-247
Boulaadass M.	EP-036, EP-234
Boulahia N.	EP-107, EP-189
Bouletreau P.	EP-174
Bouletreau PP.	CO-074
Bourtoul DM.	CO-005
Boussekine L.	EP-022, EP-035
Boussoualim A.	EP-029, EP-081, EP-223
Boutemeur S.	EP-068, EP-071, EP-096, EP-140, EP-183
Boutros M.	CO-023, CO-001
Bouzidi A.	EP-193
Braem D.	EP-013, EP-026, EP-166
Bravo AJH.	CO-039
Brenet DE.	CO-035

Breton P.	EP-002
Brie J.	EP-128
Briki S.	EP-052, EP-224, EP-225, EP-233
Brizzi V.	EP-159
Brochet L.	EP-174, CO-074
Brochériou Pl.	CO-022
Brotos A.	CO-021
Buchholzer DS.	CO-044
Bénateau PH.	CO-001
C Calvo M.	EP-108, CO-059
Carbonnel DE.	CO-064
Cardot-Leccia DN.	CO-033
Caruhel DJB.	CO-067, CO-057
Castellani C.	EP-197
Castro DR.	CO-049
Cazorla G.	EP-180
Chabrilac DE.	CO-020
Chadli A.	EP-029, EP-081
Chai F.	CO-032
Chaieb H.	EP-051, EP-207, EP-222, EP-224, EP-225, EP-233
Chaine DA.	CO-002, CO-022, CO-057
Chami DB.	CO-019
Chamma R.	EP-193
Chapo AM.	EP-265
Chapo M.	EP-101, EP-154
Charbonnet S.	EP-156
Chartaoui N.	EP-148, EP-149, EP-150, EP-151, EP-250, EP-251, EP-253, EP-255, EP-256, EP-258
Chatelain DB.	CO-035
Chatellier DA.	CO-016
Chauvel-Picard DJ.	CO-068, CO-073, CO-033
Chauvel-Picard J.	EP-002, EP-180
Cherrad C.	EP-250, EP-251, EP-253, EP-256
Chevallier JM.	EP-103
Chevallier PJM.	CO-061
Cheyne DF.	CO-064
Chossegros C.	EP-005
Chossegros PC.	CO-004, CO-005
Choumi F.	EP-010, EP-011, EP-012, EP-121, EP-122, EP-123, EP-209, EP-270
Chourak R.	EP-193
Chénard MP.	EP-196
Cinotti DE.	CO-033
Cinotti E.	EP-180
Clement A.	EP-093, EP-143, EP-144, EP-145, EP-195, EP-201, EP-202, EP-203, EP-204, EP-205, EP-226, EP-227, EP-228, EP-229, EP-230, EP-231, EP-232, EP-248, EP-249, EP-259, EP-260, EP-261, EP-262, EP-263, EP-264
Cobraiville E.	EP-185

Contemori B.	EP-196
Cormier Daire PV.	CO-039
Cormier-Daire PV.	CO-038
Cornette R.	CO-069
Corre P.	EP-174
Corre PP.	CO-038
Coudray A.	EP-196
Coudray DA.	CO-058
Coulibaly TA.	EP-146
Coussens DC.	CO-030
D Dacher A.	EP-193
Dani B.	EP-015, EP-016, EP-017, EP-018, EP-019, EP-023, EP-024, EP-025, EP-027, EP-031, EP-032, EP-033, EP-034, EP-036, EP-039, EP-040, EP-043, EP-044, EP-045, EP-046, EP-047, EP-053, EP-054, EP-055, EP-073, EP-074, EP-075, EP-076, EP-077, EP-078, EP-079, EP-080, EP-084, EP-087, EP-088, EP-089, EP-090, EP-092, EP-094, EP-100, EP-104, EP-105, EP-106, EP-112, EP-116, EP-118, EP-130, EP-132, EP-135, EP-152, EP-157, EP-164, EP-165, EP-168, EP-169, EP-211, EP-213, EP-214, EP-234, EP-240, EP-241, EP-242, EP-243, EP-244, EP-245, EP-246, EP-247
Dani DB.	CO-015
Dargani DMF.	CO-008, CO-009, CO-018
Dargani MF.	EP-117
Daruich-Matet DA.	CO-027
De Bengy-Puyvallée L.	EP-185
De Cauwer A.	EP-196
De Feo M.	EP-197
Dechaufour P.	EP-254
Dehaene D.	CO-013
Dejonckheere G.	CO-033
Del Marmol PV.	CO-033
Del Marmol V.	EP-180
Delay A.	CO-053
Delay DA.	CO-013
Delbet-Dupas C.	EP-187
Delmotte DC.	CO-003
Derdabi A.	EP-025, EP-241
Derreau DS.	CO-035
Desanlis A.	CO-035
Dewaele N.	EP-013, EP-026, EP-166
Dghoughi S.	EP-153
Dhouib M.	EP-052, EP-207, EP-224, EP-225, EP-233
Di Agostino S.	EP-197
Dia Tine S.	EP-199, EP-271
Diagne CL.	EP-268
Diallo AL.	EP-265
Diallo R.	CO-012
Diallo TB.	EP-268

Diarra KM.	EP-265
Diatta M.	EP-199, EP-271
Didier DT.	CO-017
Dilu F.	EP-212
Dilu Tamba F.	EP-197, EP-238
Diouf KMA.	EP-268
Dissaux C.	EP-175
Dissaux DC.	CO-058
Djelaamda A.	EP-133, EP-188
Djelouat OO.	EP-030, EP-062, EP-170, EP-177, EP-221
Dr . Oussalem A.	EP-037
Dr .Harmali K.	EP-037
Dr Alami Halimi G.	EP-072
Dr Jalal O.	EP-006
Dr. Baba Hassan ZEA.	EP-050
Dr.Boukhoulouf O.	EP-014
Dr.Bouksirat M.	EP-014, EP-037, EP-050, EP-064, EP-072
Dr.Dani B.	EP-014, EP-050, EP-064, EP-072
Dr.Harmali K.	EP-064
Dubois A.	EP-180
Dubreuil DPA.	CO-063, CO-003
Dubus M.	CO-035
Dufour J.	EP-128
Dumur A.	EP-128
Dunaway D.	CO-038
E El Azzouzi R.	EP-027, EP-080, EP-132, EP-211, EP-234
El Baz M.	EP-077
El Bezzi MT.	EP-149, EP-151
El Haddad M.	EP-073
El Hafidi N.	EP-099, EP-161, EP-162
El Harti K.	EP-008, EP-127, EP-208
El Khatib K.	EP-098, EP-099, EP-160, EP-161, EP-162, EP-273
El Khyati S.	EP-162
El Yacoubi K.	EP-220, EP-266
El Yazidi H.	EP-048, EP-219
Elleuch A.	EP-049
Elleuch W.	EP-051, EP-224, EP-225, EP-233
Ennafti N.	EP-257, EP-267
Espert DL.	CO-034
Essaket DS.	CO-019
Essaket S.	EP-009, EP-127, EP-208
Essid DL.	CO-042, CO-055
Essioti M.	EP-095
Etoulem EP.	EP-271
Ettien B.	EP-155
Ettien TB.	EP-101, EP-154

	Ezzirani MA.	EP-082
F	Fabry L.	CO-021, CO-031
	Fakhry DN.	CO-020
	Farkouch N.	EP-149, EP-151
	Fatnassi G.	EP-222
	Faye D.	CO-012
	Fejjal N.	EP-176
	Fenelon DM.	CO-035
	Ferri PJ.	CO-003
	Fevre DA.	CO-036, CO-054
	Fischman S.	EP-180
	Foletti DJM.	CO-031, CO-045
	Fontaine M.	EP-180
	Forestier S.	EP-180
	Foy DJP.	CO-002, CO-022, CO-057
	Fraissenon A.	EP-002
	Frاندjian DH.	CO-004, CO-021
	Frاندjian H.	EP-005
	Frater DT.	CO-014
	Fricain PJC.	CO-035
G	Gaget DD.	CO-073
	Galliani DE.	CO-071
	Gallucci DA.	CO-064
	Galmard L.	EP-185
	Garango A.	CO-012
	Garcelon N.	CO-038, CO-039
	Garmi DR.	CO-016
	Gassama BC.	EP-199, EP-271
	Gatignol P.	EP-108
	Gatignol PP.	CO-059
	Gaudet DC.	CO-035
	Gautier DA.	CO-054
	Gbaguidi DC.	CO-071
	Gelves A.	EP-129
	Geneviève PD.	CO-038
	Gengler DC.	CO-037
	George D.	EP-196
	Gernandt DS.	CO-025
	Ghaib S.	EP-193
	Gindraux DF.	CO-035
	Giot JP.	EP-185
	Girod DA.	CO-022, CO-057
	Gleizal A.	EP-002, EP-180
	Gleizal PA.	CO-068, CO-071, CO-073, CO-033
	Golaszewski J.	EP-136, EP-171, EP-172
	Gozel D.	EP-184, CO-054

	Gozel DD.	CO-008, CO-009, CO-037
	Graillon DN.	CO-064, CO-004, CO-005, CO-021, CO-031, CO-057
	Graillon N.	EP-005
	Gregoire T.	EP-042
	Grira M.	EP-115, EP-120, EP-198
	Grégoire G.	EP-210
	Guastli S.	EP-148
	Gueddoum Y.	CO-061
	Guehria M.	EP-133, EP-188
	Guendouz A.	EP-107
	Guennoun O.	EP-126
	Guerreschi P.	EP-210
	Gueutier A.	EP-254
	Guibaud L.	EP-002
	Guignardat JF.	CO-003
	Guilier DD.	CO-055
	Guillier D.	EP-184
	Guillier DD.	CO-008, CO-037, CO-042, CO-054
	Guisé D.	EP-268
	Guyot L.	CO-021
	Guyot PL.	CO-031
H	Hablani H.	EP-051, EP-052, EP-224, EP-225, EP-233
	Habougit DC.	CO-033
	Hachemi L.	EP-111
	Hafdi S.	EP-067, EP-070, EP-141
	Hamama J.	EP-098, EP-099, EP-160, EP-161, EP-162, EP-273
	Hamel F.	EP-068, EP-071, EP-096, EP-140, EP-183
	Hamzaoui S.	CO-019
	Hariri R.	EP-193
	Harmali K.	EP-028, EP-031, EP-033, EP-036, EP-040, EP-073, EP-074, EP-075, EP-076, EP-077, EP-078, EP-079, EP-080, EP-112, EP-213, EP-214, EP-240, EP-241, EP-242, EP-243, EP-244, EP-245, EP-246, EP-247, CO-015
	Hattab MSK.	EP-253, EP-256, CO-011
	Hattab OF.	EP-255, EP-258
	Hatzfeld AS.	CO-035
	Heliot C.	CO-069
	Hellal S.	EP-051, EP-052, EP-207, EP-222, EP-225, EP-233
	Helmer C.	EP-113
	Hennoq DQ.	CO-002, CO-022, CO-038, CO-039, CO-057
	Henry DD.	CO-026
	Herman F.	EP-185
	Herrera H.	EP-171, EP-172, EP-173
	Hirache K.	EP-107, EP-189
	Hugues B.	EP-099, EP-162
	Hölzle PDDF.	EP-272
I	Idani DM.	CO-018

	Idani M.	EP-117, EP-146
	Ilhami DO.	CO-010
	Ilhami O.	EP-048, EP-056, EP-067, EP-070, EP-082, EP-138, EP-141, EP-142, EP-190, EP-217, EP-218, EP-219, EP-220, EP-235, EP-266
	Iourdanishvili A.	EP-248, EP-249, EP-259, EP-262, EP-263, EP-264
	Ismail K.	EP-049
	Issad DM.	CO-035
	Ivanova E.	EP-201, EP-202, EP-204, EP-205, EP-228, EP-229, EP-231, EP-232
J	Jalal O.	EP-063, EP-066, EP-084, EP-086, EP-088, EP-089, EP-091, EP-092, EP-124, EP-152
	Jaoudy H.	EP-190
	Jazzar T.	EP-095
	Jdid R.	EP-180
	Jegoux PF.	CO-020
	Jimenez I.	EP-129, EP-136, EP-171, EP-172, EP-173
	Joly A.	CO-017
	Josserand DD.	CO-021
	Jost A.	EP-013, EP-026, EP-131, EP-166
K	Kadinekene J.	EP-238
	Kahoul A.	EP-160
	Kamal D.	EP-095, EP-126
	Kane M.	EP-199, EP-271
	Kao A.	EP-137, EP-215
	Karray F.	EP-051, EP-224, EP-225, EP-233
	Kashitu G.	EP-197
	Kerbrat DA.	CO-040, CO-041
	Kerdjoudj DH.	CO-035
	Kestemont P.	EP-113
	Khalfi L.	EP-098, EP-099, EP-160, EP-161, EP-162, EP-273
	Khenifi DH.	CO-026
	Khonsari PRH.	CO-038, CO-039, CO-027
	Koffi ALMP.	EP-101, EP-154
	Koffi KM.	EP-265
	Konan E.	EP-101, EP-154, EP-155
	Konsem T.	EP-117, EP-146
	Kouakou KR.	EP-265
	Kounta A.	EP-199, EP-271
	Kraim M.	EP-255, EP-258
	Kraloua S.	EP-102
	Kubiluka J.	EP-212, EP-238
	Kun Darbois JD.	EP-254
	Kun-Darbois PJD.	CO-027
L	Laajili O.	EP-097
	Lacroix G.	EP-210
	Lafarge X.	CO-035
	Laget DM.	CO-042, CO-055
	Lambert DC.	CO-068, CO-073

Lamdarki S.	EP-149, EP-151
Lame CA.	EP-268
Landoulsi A.	EP-114
Lange DE.	CO-068
Lange E.	EP-002, EP-180, CO-073, CO-033
Lannadere E.	EP-108
Lannadère E.	CO-059
Lartizien DR.	CO-013, CO-028, CO-075, CO-053
Lartizien R.	EP-236
Lassausaie A.	EP-042
Latreche K.	EP-029, EP-081, EP-223
Latreche S.	EP-158
Laure B.	EP-156
Laure PB.	CO-069, CO-017
Laurence S.	CO-035
Lauwers PF.	CO-071
Lawson SLA.	EP-137, EP-215
Laya A.	EP-136
Le Bras DE.	CO-070
Le Hello E.	CO-026
Lefebvre F.	CO-058
Lenoir C.	EP-180, CO-033
Lerhe B.	EP-113
Lerhe DB.	CO-029
Lienhard O.	CO-038, CO-039
Listrat DA.	CO-069
Loum B.	EP-268
Louvrier A.	EP-181, EP-182
Louvrier DA.	CO-014, CO-030, CO-035, CO-001
Lux DAL.	CO-071
Lyonnet PS.	CO-038
M Maadane A.	EP-056
Maamouri S.	EP-097
Mackowiak DE.	CO-004
Madaka C.	EP-238
Madaka Mienaku C.	EP-212
Magremanne M.	EP-013, EP-026, EP-131, EP-166
Mahassine I.	EP-240, EP-243
Majoufre C.	EP-159
Makaka A.	EP-197
Makhloufi H.	EP-030, EP-170, EP-177, EP-221
Makouaya A.	EP-195
Maladiere E.	EP-143, EP-144, EP-145
Malveyh J.	EP-180
Mansouri Hattab N.	EP-119, EP-148, EP-149, EP-150, EP-151, EP-253, EP-255, EP-256, EP-258
Mansouri Hattab PN.	CO-011

	Mansouri-Hattab N.	EP-250, EP-251
	Marchetti P.	CO-035
	Martenot A.	EP-181
	Mathieu DP.	CO-071, CO-061
	Mathieu P.	EP-103, EP-163
	Mauprivez PC.	CO-035
	May DL.	CO-046
	Meddah S.	EP-111, EP-191, EP-192, EP-193
	Meddeb S.	EP-097, EP-257, EP-267
	Mejri O.	EP-115, EP-120, EP-198
	Menfalouti S.	EP-149, EP-151
	Menzan KKD.	EP-101, EP-154
	Meyer C.	EP-181, EP-182
	Meyer DC.	CO-014, CO-030, CO-035, CO-001
	Michel-Guillaneux A.	EP-182
	Millogo DM.	CO-018
	Millogo M.	EP-117, EP-146
	Mimoune AM.	EP-029, EP-081, EP-223
	Mohamed Abderrahmane M.	EP-125
	Molinier F.	EP-195, EP-249
	Mollet DR.	CO-075
	Monnier J.	EP-180
	Morand DS.	CO-068
	Morice A.	EP-156, CO-017
	Morice DA.	CO-069
	Moris DV.	CO-009, CO-037, CO-042, CO-054, CO-055
	Moris V.	EP-184
	Moumine M.	EP-007, EP-270
	Mpingabo P.	EP-197
	Muñoz R.	EP-129, EP-171, EP-172, EP-173
	Méon DA.	CO-072
N	Nadim S.	EP-074, EP-079
	Najwa B.	EP-087
	Ndiaye CB.	EP-268
	Ndiaye MR.	EP-268
	Ndrianarivony SC.	EP-237
	Nemsia R.	EP-257, EP-267
	Nicot PR.	CO-063, CO-003, CO-032
	Nicot R.	EP-159, EP-210
	Nini K.	EP-085, EP-119
	Ntimansiemi A.	EP-238
	Ntimasiemi A.	EP-212
	Nuffer A.	EP-163, CO-061
	Nuffer DA.	CO-026
O	Odet DS.	CO-035

	Olivetto DM.	CO-013, CO-028, CO-053
	Olivetto M.	EP-236
	Opiyo S.	EP-197
	Orte Cano C.	EP-180
	Ouakil A.	EP-153
	Ouattara B.	EP-265
	Oukerroum A.	EP-048, EP-056, EP-067, EP-070, EP-082, EP-138, EP-141, EP-142, EP-190, EP-217, EP-218, EP-219, EP-220, EP-235, EP-266
	Oukerroum PA.	CO-010
	Ould Hammou M.	EP-178
	Ould Hammou MA.	EP-102
	Oussalem A.	EP-016, EP-017, EP-018, EP-019, EP-020, EP-028, EP-031, EP-032, EP-033, EP-034, EP-045, EP-046, EP-104, EP-134, EP-213
	Oussalem DA.	CO-015
P	Pages E.	EP-128
	Panzu G.	EP-212
	Passemard L.	EP-004
	Pavesi L.	EP-197
	Pecoul DT.	CO-062
	Pedrazzani M.	EP-180
	Perez N.	EP-171, EP-172
	Perez-Anker J.	EP-180
	Perrillat DA.	CO-064
	Perrot JL.	EP-180
	Perrot P.JL.	CO-033
	Petitjean C.	CO-023
	Pham Dang N.	EP-004, EP-042
	Pham Dang PN.	CO-020
	Philippot A.	EP-175
	Picard PA.	CO-038, CO-039, CO-059
	Picard-Dubois D.	EP-108
	Po C.	EP-196
	Poggiale Q.	CO-054
	Poisbleau D.	EP-185
	Porntaveetus PT.	CO-038
	Pouillot DW.	CO-022
	Pourcelly L.	EP-181
	Pr . Boulaadas M.	EP-014, EP-050, EP-064, EP-072
	Pr. Boulaadas M.	EP-037
	Pr. Dani B.	EP-037
	Pradel J.	CO-029
	Pradel R.	CO-029
	Preudhomme R.	EP-163, CO-012, CO-016, CO-023
	Puig S.	EP-180
Q	Quenot DT.	CO-066
R	Raffaelli DC.	CO-033

	Rahal H.	EP-107, EP-189
	Rakotoarimanana D.	EP-216
	Rakotondranaivo M.	EP-216
	Rakotondranaivo MJ.	EP-237
	Ralahiniriko A.	EP-216
	Randriamanantena T.	EP-237
	Randrianatoandro Al.	EP-237
	Rata R.	CO-023
	Razafindrabe JB.	EP-216
	Reffas M.	EP-269
	Riffaud PL.	CO-070
	Rio DM.	CO-038, CO-039
	Rios O.	EP-158, CO-029
	Rivals I.	CO-040, CO-041
	Robin M.	EP-184, CO-054
	Rohee-Traore DA.	CO-027
	Romary DB.	CO-058
	Rothschild DPR.	CO-027
	Rouch P.	CO-040, CO-041
	Rubegni P.	EP-180, CO-033
	Rudoman S.	EP-203, EP-230
	Ruhin DB.	CO-024
	Ruhin PB.	CO-022
S	Sabani H.	EP-098, EP-099, EP-160, EP-161, EP-162, EP-273
	Sadki K.	EP-247
	Saidi M.	EP-083
	Sakout M.	EP-009
	Salah M.	EP-008, EP-208
	Salami DA.	CO-012
	Samama DM.	CO-043
	Sanchez A.	EP-180
	Saraoui K.	EP-068, EP-071, EP-096, EP-140, EP-183
	Savoldelli C.	EP-113, EP-158
	Savoldelli DC.	CO-029
	Sayad Z.	EP-063, EP-065, EP-066, EP-084, EP-086, EP-087, EP-088, EP-089, EP-090, EP-091, EP-092, EP-124, EP-152, EP-176
	Schiffler J.	EP-196
	Schlund DM.	CO-063, CO-003
	Schlund M.	EP-159
	Schoeb DT.	CO-007
	Schoeb T.	EP-003
	Schouman PT.	CO-002, CO-040, CO-041
	Scolozzi DP.	CO-044
	Scolozzi PP.	CO-025
	Seck K.	EP-199, EP-271
	Seddiki S.	EP-178

	See DL.	CO-054
	See DLA.	CO-042, CO-055
	Seguy MFO.	EP-101, EP-154
	Seguy O.	EP-155
	Sergent DJF.	CO-026
	Si-Fodil S.	EP-096, EP-183
	Sibari Y.	EP-153, EP-194
	Sidi Oumar ML.	EP-125
	Slama A.	EP-049, EP-115, EP-120, EP-198
	Slimani F.	EP-048, EP-056, EP-067, EP-070, EP-082, EP-138, EP-141, EP-142, EP-190, EP-217, EP-218, EP-219, EP-220, EP-235, EP-266
	Slimani PF.	CO-010
	Snikah J.	EP-007, EP-010, EP-011, EP-012, EP-121, EP-122, EP-123, EP-209, EP-270
	Sobhi H.	EP-138, EP-217, EP-218
	Sokolo R.	EP-212, EP-238
	Solovyov M.	EP-143, EP-144, EP-145
	Sterba M.	CO-031
	Stolyarenko P.	EP-093, EP-226, EP-260, EP-261
	Sudaka-Bahadoran DA.	CO-033
	Suppa M.	EP-180
	Suppa PM.	CO-033
T	Taallah A.	EP-133, EP-188
	Tabeliouna K.	EP-178
	Tabeti Bentahar C.	EP-102
	Taleb B.	EP-194
	Tamba B.	EP-199, EP-271
	Tankere F.	EP-108
	Taverne M.	CO-027
	Testelin PS.	CO-057
	Thielen A.	EP-159
	Tillier Y.	EP-158
	Titou A.	EP-095, EP-126
	Tognetti L.	EP-180, CO-033
	Touat A.	EP-083
	Touré A.	EP-268
	Traore I.	EP-146
	Traoré A.	EP-254
	Travers DN.	CO-069
U	Usseglio J.	EP-128
V	Valderrama A.	EP-129
	Valentin R.	CO-041
	Vanden Haute N.	EP-174
	Varazzani A.	EP-174
	Varazzani DA.	CO-074
	Vercherin DP.	CO-033
	Vergez PS.	CO-020

	Verillaud PB.	CO-020
	Veyssiere A.	EP-163
	Veyssiere DA.	CO-016
	Veyssiere PA.	CO-071
	Virmouneix L.	EP-002
W	Weber DE.	CO-035
	Weber E.	EP-182
	Willems DM.	CO-038
Y	Yacoub A.	EP-097
	Yanogo WAA.	EP-146
	Yapo AJL.	EP-265
	Yapo ARE.	EP-155
	Yapo M.	EP-155
	Youmbi B.	EP-265
Z	Zahda M.	EP-029, EP-081, EP-223
	Zairi I.	EP-097, EP-267
	Zaiter A.	CO-039
	Zeguelli MA.	EP-035
	Zeguilli MA.	EP-022
	Zehani F.	EP-097, EP-257, EP-267
	Ziane R.	EP-030
	Zilliox R.	EP-001
	Zink DS.	CO-058
	Zink S.	EP-196
	Zitouni K.	EP-257
	Zlatev L.	EP-203, EP-230, EP-262, EP-264
	Zwetyenga N.	EP-117, EP-184
	Zwetyenga PN.	CO-008, CO-009, CO-018, CO-035, CO-037, CO-042, CO-054, CO-055