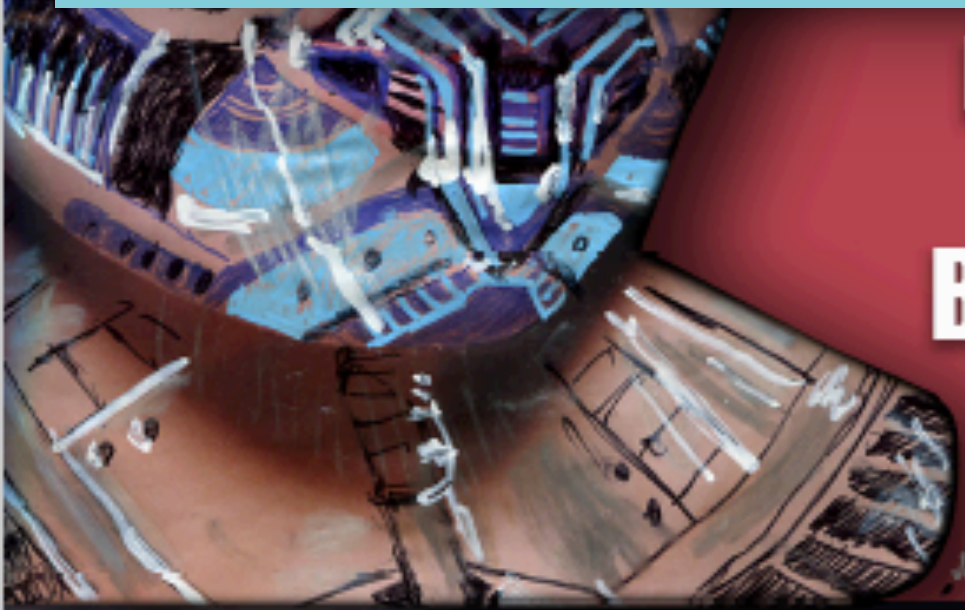
56ème Congrès de la Société Française de Stomatologie Chirurgie Maxillo-Faciale et Chirurgie Orale

sfscmfco.fr

Président :
Pr Christophe MEYER

du 29/09 au 02/10/2021

Livre des résumés



Palais des Congrès
Besançon

Pour plus d'informations :
https://aoscongres.com/cmf2021

La bio-ingénierie au service de nos spécialités

Secrétariat logistique CMF 2021 - AOS
tél : +33 (0)4 90 15 12 57
E-mail : cmf2021@aoscongres.com

AOS CONGRÈS . ÉVÉNEMENTS

Sommaire

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

Posters

- L'histoire de la Chirurgie Maxillo-Faciale ..... **P001 - P007**
- L'implantologie, la chirurgie pré-implantaire et pré-prothétique ..... **P008 - P014**
- La chirurgie cutanée ..... **P015 - P021**
- La chirurgie esthétique de la face et du cou ..... **P022 - P028**
- La chirurgie orthognathique et l'orthopédie dento-maxillo-faciale ..... **P029 - P031**
- La chirurgie reconstructrice crânio-maxillo-faciale et la prothèse maxillo-faciale ..... **P032 - P042**
- La recherche en Chirurgie (cranio-)maxillo-faciale et en chirurgie orale ..... **P043 - P047**
- La traumatologie crânio-maxillo-faciale ..... **P048 - P071**
- La vie professionnelle et les relations avec les organismes institutionnels ..... **P072 - P073**
- Les glandes salivaires ..... **P074 - P076**
- Les malformations crânio-maxillo-faciales ..... **P077 - P086**
- Les nouvelles technologies ..... **P087 - P089**
- Les pathologies de l'ATM ..... **P090 - P092**
- Les pathologies médicales, la stomatologie et la chirurgie orale ..... **P093 - P114**
- Les pathologies tumorales bénignes ..... **P115 - P140**
- Les pathologies tumorales malignes ..... **P141 - P170**

Communications orales

- Communications libres ..... P171 - P208
- Glandes salivaires ..... P209 - P210
- L'implantologie, la chirurgie pré-implantaire
  et pré-prothétique ..... P211 - P214
- La chirurgie cutanée..... P215 - P218
- La chirurgie esthétique de la face et du cou ..... P219 - P221
- La chirurgie humanitaire et le handicap ..... P222 - P225
- La chirurgie orthognathique
  et l'orthopédie dento-maxillo-faciale..... P226 - P237
- La chirurgie reconstructrice crânio-maxillo-faciale
  et la prothèse maxillo-faciale..... P238 - P250
- La recherche en Chirurgie (cranio-)maxillo-faciale
  et en chirurgie orale..... P251
- La traumatologie crânio-maxillo-faciale ..... P252 - P259
- Les malformations crânio-maxillo-faciales..... P260 - P271
- Les nouvelles technologies ..... P272 - P279
- Les pathologies de l'ATM ..... P280 - P283
- Les pathologies médicales, la stomatologie
  et la chirurgie orale ..... P284 - P287
- Les pathologies tumorales bénignes..... P288 - P292
- Les pathologies tumorales malignes..... P293 - P298

- Index des auteurs

L'histoire de la Chirurgie Maxillo-Faciale

Poster n°P001

BOURDENKO N.N. (1876 - 1946) – NEUROCHIRURGIEN AU SERVICE DES GUEULES CASSEES

A. Clement*[a] (Dr), L. Zlatev[b] (Dr), S. Rudoman[c] (Dr)
[a] Service de chirurgie orale, Nanterre, FRANCE ; [b] Centre mutualiste Chaumont, Chaumont, FRANCE ; [c] Institut de beauté Galaktika, Saint-Pétersbourg, RUSSIE, FÉDÉRATION DE
** alex.clement.cmf1@gmail.com*

Depuis son plus jeune âge, BOURDENKO s'intéresse à la neurochirurgie, une spécialité qui n'existe pas encore à part entière dans l'empire russe. Donc, pendant la Première Guerre mondiale, pour accéder au système nerveux, BOURDENKO prenait en charge les « blessés à la tête » et se trouvait à opérer la zone maxillo-faciale.
Né d'un père prêtre orthodoxe et ayant terminé l'école des séminaristes, il en décide autrement. Il choisit d'aller à Tomsk (Sibérie) pour passer les examens d'entrée de la faculté de médecine.
Quand la guerre russo-japonaise (1904-1905) éclate, Nikolaï BOURDENKO se rend sur le front, en Mandchourie, où il travaille dans les tranchées en tant qu'assistant du médecin.
1910 - il est nommé professeur extraordinaire, en chirurgie et en anatomie, à l'Université de Yuriev (Estonie).
N.N. BOURDENKO est chirurgien-consultant de la Croix-Rouge au sein de l'armée du front nord-ouest pendant la Première Guerre mondiale.
Entre 1937 et 1946, il est chirurgien-en-chef de l'armée rouge.
En 1939, il entre à l'Académie des Sciences de l'URSS.
Fin septembre 1941 - il est victime d'un accident vasculo-cérébral.
Selon un projet établi par BOURDENKO, l'Académie de médecine de l'URSS voit le jour le 30 juin 1944. Le 20 décembre de la même année, il devient le premier président de cette institution.
Octobre 1946 - il est complètement sourd et bien affaibli. Il décède le 11 novembre.
Bibliographie :
Alex CLEMENT. Les gueules cassées russes 1914-1918. Volume 1 : Des chirurgiens précurseurs. 2020. 147 p.
https://ihmcs.fr/IMG/pdf/les_gueules_cassees_russes_1914-1918.pdf

Poster n°P002

LVOV P.P. (1884 - 1946) – CHIRURGIEN MAXILLO-FACIAL DE LA GUERRE 14-18

A. Clement*[a] (Dr), S. Rudoman[b] (Dr)
[a] Service de chirurgie orale, Nanterre, FRANCE ; [b] Institut de beauté Galaktika, Saint-Pétersbourg, RUSSIE, FÉDÉRATION DE
** alex.clement.cmf1@gmail.com*

Il est affecté à un régiment cosaque, avec le début de la Première Guerre mondiale. C'est ainsi que P.P. LVOV interrompt son poste de médecin de campagne pour rejoindre les forces armées en tant que médecin militaire.
En 1916, il est engagé dans la jeune chirurgie maxillo-faciale sous la direction de F. ZVERZHKHOVSKY et R. VREDEN.
En 1918, il est praticien hospitalier puis directeur de l'institut de stomatologie auprès de l'Académie de médecine militaire.
De 1920 à 1923, il est chef du service de stomatologie à l'institut de physio-chirurgical.
De 1923 à 1946 il est chef du service de stomatologie et de chirurgie maxillo-faciale à l'Institut de médecine N°1 de Leningrad. Pendant la Seconde Guerre mondiale, ce service a reçu un projectile et a dû déménager.
Parmi les centres d'intérêts de professeur LVOV, on peut citer l'ostéo-myélite odontogénique de la mandibule. Pour nommer cette affection osseuse, avec d'autres médecins, il avait proposé le terme de « pan-ostéite ». Mais, l'histoire nous apprend que ce terme n'a pas survécu !
Il a laissé son nom sur des méthodes de réparation des fentes palatines et de l'ankylose de l'articulation temporo-mandibulaire.
En 1937, le premier « *Manuel de stomatologie* », en URSS voit le jour avec, comme auteurs, A.A. LIMBERG et P.P. LVOV.
Son expérience d'organiser la prise en charge et de réparer les « fractures des mâchoires, par armes-à-feu » l'a mise en deux monographies.

Poster n°P003

ILIZAROV G.A. (1921 - 1992) – LE 100EME ANNIVERSAIRE DE SA NAISSANCE

A. Clement*[a] (Dr), A. Alantar[a] (Dr), E. Maladiere[b] (Dr)
[a] Service de chirurgie orale, Nanterre, FRANCE ; [b] Service de chirurgie Maxillo-faciale, Perpignan, FRANCE
** alex.clement.cmf1@gmail.com*

« C'est tellement absurde, qu'on pourrait penser que les journalistes soviétiques ont modifié les bonnes intentions du collègue russe » - a déclaré un professeur en chirurgie orthopédique du CHU de Rome (Italie), après avoir lu un article sur l'allongement du membre de 21-24 cm, réalisé en Sibérie. Cela s'est passé au milieu des années 1970.
Le père de Gavriil a été berger, ce qui a pré-déterminé le destin du jeune enfant. Mais, comme il l'explique le futur chirurgien-orthopédiste, dans son ouvrage « *Octobre dans mon destin* », que grâce au système mis en place au pays de la Révolution d' « Octobre », le petit berger, Gavriil, a pu intégrer l'Ecole de médecine.
C'est là, à Kourgan, en 1950, qu'il a proposé une nouvelle méthode d' « ostéosynthèse per-osseuse par compression-distraction » dont les principes s'appliquent, encore, de nos jours !
Avant que la distraction ostéo-génique soit appliquée en chirurgie maxillo-faciale, cette méthode est passée, entre les mains d'ILIZAROV et de ses collaborateurs, par plusieurs étapes d'expérimentation, d'application et de confirmation histologique.
« Qu'est-ce qu'il a fait de cet homme un génie de la chirurgie orthopédique et traumatologique ? A mon avis, trois choses : sa sensibilité à la souffrance des patients ; son humanité et un don naturel » - a écrit Valery BROUMEL (six fois recordman mondial, en saut en hauteur), après être opéré par ILIZAROV, dans son ouvrage « *La hauteur* » (1971).

Poster n°P004

PYROGOV N.I. (1810 - 1881) – PATRIARCHE DE LA CHIRURGIE, EN RUSSIE

A. Clement*[a] (Dr), S. Rudoman[b] (Dr), L. Zlatev[c] (Dr)
[a] Service de chirurgie orale, Nanterre, FRANCE ; [b] Institut de beauté Galaktika, Saint-Pétersbourg, RUSSIE, FÉDÉRATION DE ; [c] Centre mutualiste Chaumont, Chaumont, FRANCE
** alex.clement.cmf1@gmail.com*

La tête va arriver bientôt. Peut-être que le docteur PYROGOV pourra-t-il lui coudre sa tête ?! - telle a été la réponse des deux soldats, portant un corps sans tête d'un blessé de la guerre de Crimée (1854-1855), à la question : que font-il avec « ce » blessé. Ceci est une des légendes, qui circulent à propos de la croyance aux compétences du docteur PYROGOV, à l'époque.
Dans son ouvrage « *Anatomia chirurgica truncorum arteriarum nec non fasciarum fibrosarum* » (1837), il a décrit le triangle sub-mandibulaire éponyme.
En 1935, il fait une lecture magistrale devant le Conseil scientifique de l'Université de Dorpat, pour sa nomination de professeur « La chirurgie plastique en général et la rhinoplastie en particulier » - 1835.
De retour à Saint-Pétersbourg, en 1941, il occupe la chefferie du service de service de chirurgie à l'Académie Impériale médico-chirurgicale. Et, à cette période, il fait plusieurs travaux en chirurgie maxillo-faciale, dont :
- « La résection du maxillaire comme suite à la carie, avec conséquences défavorables » (1841) ;
- « Le cancer de l'antre d'HIGMORE » (1850) ;
- « Le cancer de la lèvre inférieure » (1855).

Depuis DUPUYTREN, les chirurgiens français sont des défenseurs fervents de la résection précoce des séquestres la mandibule…Personnellement, j'ai observé tant de cas de guérison des fractures mandibulaires d'une grande complexité, que je peux rejeter cette résection précoce comme un moyen standard de prise en charge », note l'auteur des « Les débuts de la chirurgie militaire » (1864).

Poster n°P005

RAOUER A.E. (1871 - 1948) – ET LA CHIRURGIE REPARATRICE MAXILLO-FACIALE, EN URSS

A. Clement*[a] (Dr), N. Shcherbina*[b] (Dr), G. Tchepik[b] (Dr)
[a] Service de chirurgie orale, Nanterre, FRANCE ; [b] Service de chirurgie maxillo-faciale, Saint-Pétersbourg, RUSSIE, FÉDÉRATION DE
** shcherbina.n@gmail.com*

« *La chirurgie plastique de la face* » - tel a été le titre de son ouvrage et résumé de son expérience, publié en 1943, avec son élève N.M. MIKHELSON.
En tant que médecin militaire, il avait pris part à la guerre russo-japonaise (1904-1905) en chirurgien-en-chef d'un hôpital de 300 lits à Harbin (Chine) et à la Première Guerre mondiale (1914-1918) en tant que chirurgien-en-chef d'un hôpital mobile.
Fondateur et chef du service de service de chirurgie maxillo-faciale à l'Institut des prothèses à Moscou (1922-1948).
Considéré comme un des fondateurs de la chirurgie réparatrice maxillo-faciale en URSS. Parmi les techniques qui portent son nom, on peut énumérer celles de : traitement de la prognatie mandibulaire (1927) ; traitement de l'ankylose de l'ATM (1928) ; la plastie de la contracture cicatricielle du cou (1934) ; la plastie du septum nasal (1936) ; la réparation de perte de substance totale des lèvres (1943) ; la réparation de perte de substance de la conque de l'oreille (1943) ; la réparation de perte de substance totale de menton (1945).
Le 09 avril 1948 Alexandre RAOUER réalise sa dernière intervention
chirurgicale et le 02 juin, de la même année, il décède à l'âge de 76 ans.

Poster n°P006

SKLIFOSSOVSKY N.V. (1836 - 1904) – CHIRURGIEN MAXILLO-FACIAL, AVANT L'HEURE

A. Clement*[a] (Dr), S. Rudoman[b] (Dr), L. Zlatev[c] (Dr)
[a] Service de chirurgie orale, Nanterre, FRANCE ; [b] Institut de beauté Galaktika, Saint-Pétersbourg, RUSSIE, FÉDÉRATION DE ; [c] Centre mutualiste Chaumont, Chaumont, FRANCE
** alex.clement.cmf1@gmail.com*

En 1854, il termine l'école des garçons N° 2 de la ville d'Odessa (Ukraine) et y retourne après avoir eu son diplôme de médecine de Moscou, en 1859.
En 1866-1867, il est envoyé en Allemagne, France et Angleterre. Puis, il rentre à Odessa, où il va occuper un poste de chef de service de service de chirurgie.
Il avait construit un appareil pour maintenir l'anesthésie générale dans les opérations sur les mâchoires et dans la cavité orale. Avec un tel appareil, il a réussi à réaliser une « résection du maxillaire ».
En 1873, il fait une communication « La résection des deux mâchoires ».
Il a, toujours, milité pour que l'odontologie soit enseignée dans les facultés de médecine. En 1885, à son initiative, la 1ère chaire d'odontologie, en Russie, a été organisée dans son service de chirurgie. C'est le privat-docent N.N. ZNAMENSKY (1856-1915) qui va occuper cette place.
Il accorde beaucoup d'importance au rôle de l'alimentation dans la survenue de la carie dentaire.
Il a été le 1er au monde à avoir employé la cocaïne, en anesthésie locale, dans les interventions de la fermeture des fentes palatines. Il donne, également, sa classification des méthodes de la prise en charge de l'ankylose de l'ATM.
1893 - il est directeur de l'Institut clinique Impériale de Saint-Pétersbourg.
Depuis 1923, l'Institut de la médecine d'urgence de la ville de Moscou porte le nom de N.V. SKLIFFOSOVSKY.

Poster n°P007

ZIORNOV D.N. (1843 - 1917) ET LES DEBUTS DE LA STEREOTAXIE

A. Clement*[a] (Dr), L. Zlatev[b] (Dr)
[a] *Service de chirurgie orale, Nanterre, FRANCE ;* [b] *Centre mutualiste Chaumont, Chaumont, FRANCE*
* *alex.clement.cmf1@gmail.com*

« Encephalomètre : le principal but de la construction de cet instrument consiste à donner la possibilité de distinguer chez un homme vivant chaque point donné de la surface proéminente du cerveau (circonvolutions ou sillons) indépendamment des sutures du crâne dont on se guide ordinairement pour de pareilles définitions » - on pouvait lire, en français, dans l'introduction de la brochure explicative de l'appareil construit par Dmitrii ZIORNOV en 1889.
Quelques années plus tard, en 1896, Gaston CONTREMOULINS (1869-1950) met au point la « métroradiographie topographique ».
Contemporain de W.C. RÖNTGEN (1845-1923), Dmitrii ZIORNOV est né en 1843, à Moscou, d'un père professeur en mathématiques. Il devient docteur en médecine en 1865. Puis, en 1967, il soutien sa thèse de 3ème cycle « *La structure microscopique du cristallin chez l'homme et les animaux vertébrés* ».
En 1869, il est nommé *docent* en anatomie.
Parmi les travaux, qui ont suivi cette thèse, on peut énumérer (dans la sphère céphalique) : A propos de l'organe olfactif des céphalopodes (1869) ; L'atavisme chez les micro-cephales (1879) ; Les caractéristiques anatomiques du cerveau chez les gens intelligents (1887). Ce dernier travail est en partie repris, de nos jours (2021), par certains spécialistes de l'évolution du cerveau, avec le « sorting cérébral ».
En 1890, il édite le « Manuel d'anatomie humaine descriptive. Cet ouvrage a connu 14 éditions, jusqu'en 1939 !
Entre 1898 et 1899 - il est recteur de l'Université de Moscou.
A l'âge de 73 ans, Dmitrii ZIORNOV décède le 26 mars 1917, à Moscou, entre deux révolutions.

L’implantologie, la chirurgie pré-implantaire et pré-prothétique

Poster n°P008

LES SUITES OPERATOIRES: UN INCONVENIENT EN CHIRURGIE PARODONTALE

N. Boudjellel*[a] (Pr), M. Selatnia.[a] (Dr), A. Belaidi[a] (Dr), B. Mendjel.[a] (Dr), M. Zaghez.[a] (Pr)
[a] *FACULTÉ DE MÉDECINE, Annaba, ALGÉRIE*
* *nadjetboudjellel@yahoo.fr*

La douleur s'impose comme une suite opératoire évidente concernant la chirurgie parodontale. Sa maitrise apparait en dentisterie moderne comme inhérente à une pratique raisonnée.
La douleur peut être un frein à la compliance du patient [1] .
Maîtriser la douleur parait d'autant plus important en parodontologie que Mei Lee et al. ont montré en 2016 que la chirurgie plastique parodontale et les chirurgies complexes, peuvent s'accompagner de souffrances postopératoires supérieures aux chirurgies simples. [2]
La douleur dépend de la technique chirurgicale, la technique non chirurgicale étant toujours la moins douloureuse.
La douleur dépend du praticien et enfin, il n'y a pas d'association entre la douleur et la durée de l'intervention[3].
Concernant l'œdème, Mei et al citée précédemment, ont noté une corrélation positive entre son apparition et l'évaluation de la douleur postopératoire par le patient [2].
Enfin, comment palier aux complications de la chirurgie parodontale? outre une médication adaptée, deux approches sont envisageables. L'une technique, avec l'apport de la chirurgie minimalement invasive et une biologique avec l'utilisation de PRF.

BIBLIOGRAPHIE

1/ Eli I, Schwartz-Arad D, Baht R, Ben-Tuvim H. Effect of anxiety on the experience of pain in implant insertion. Clin Oral Implants Res. 1 févr 2003; 14(1):115-
2/ Mei C-C, Lee F-Y, Yeh H-C. Assessment of Pain Perception Following Periodontal and Implant Surgeries. J Clin Periodontol. 24 août 2016;
3/ Seymour RA, Blair GS, Wyatt FAR. Post-operative dental pain and analgesic efficacy. Part I. Br J Oral Surg. 1 déc 1983;21(4):290-

Poster n°P009

LA CHIRURGIE PARODONTALE AU SECOURS DE L'ESTHETIQUE. A PROPOS D'UN CAS CLINIQUE.

N. Boudjellel*[a] (Pr), M. Selatnia.[a] (Dr)
[a] *FACULTÉ DE MÉDECINE, Annaba, ALGÉRIE*
* *nadjetboudjellel@yahoo.fr*

Si l'essor de la technique au cours des dernières décennies a permis des actes chirurgicaux de moins en moins invasifs et traumatisants, des innovations biologiques, visant à potentialiser la cicatrisation, sont apparues en parallèle. Les colles de fibrine tout d'abord, puis au grès des découvertes et des obligations légales, les concentrés plaquettaires.
Le Platelet Rich Fibrin (PRF) est un concentré plaquettaire autologue qui mime une matrice cicatricielle constituant un véritable guide pour les différents éléments cellulaires d'une part, et libérant des facteurs de croissance et des cytokines au plus près du site lésé d'autre part [1].
Le cas clinique que nous présentons illustre une situation où il a fallut combiner plusieurs techniques chirurgicales parodontales pour répondre aux attente d'une jeune patiente présentant plusieurs problèmes parodontaux au niveau du bloc incisivo-canin supérieur. Par ailleurs, il est important de préciser que la patiente présente une hygiène bucco-dentaire irréprochable.
Bibliographie

1. Dohan DM, Choukroun J, Diss A, Dohan SL, Dohan AJJ, Mouhyi J, et al. Platelet-rich fibrin (PRF): A second-generation platelet concentrate. Part I: Technological concepts and evolution. Oral Surg Oral Med Oral Pathol Oral Radiol Endodontology. mars 2006;101(3):e37- 44.

Poster n°P010

L'OSTEOTOMIE SEGMENTAIRE DE SCHUCHARDT DANS LE CADRE DE CHIRURGIE PRE-IMPLANTAIRE FACE A UNE EGRESSION DENTAIRE : UN DEFI POUR UN CHIRURGIEN CHEVRONNE

H. Ben Messaoud Moalla*[a] (Dr), W. Elleuch[b] (Dr), M. Saleck[b] (Dr), N. Nafti[b] (Dr), M. Dhouib[b] (Pr), S. Briki[b] (Dr), M. Abdelmoula[b] (Pr)
[a] Service de chirurgie maxillo-faciale CHU Habib Bourguiba Sfax, Sfax, TUNISIE ; [b] Service de chirurgie maxillo-faciale - CHU Habib Bourguiba Sfax, Sfax, TUNISIE
** Hellabenmessaoud@gmail.com*

Objectif : Décrire la technique de l'ostéotomie segmentaire maxillaire postérieure (OSMP) de Schuchardt et discuter son intérêt dans la réhabilitation dentaire en cas d'égression dentaire.
Matériel et méthodes : On discute le cas d'une patiente suivie dans notre service qui a nécessité une réhabilitation dentaire du secteur molaire mandibulaire. Elle présentait une égression dentaire antagoniste. Nous avons fait le recueil des données cliniques, radiologiques et thérapeutiques.
Résultats :
Il s'agissait d'une femme âgée de 33 ans qui présentait une édentation du secteur prémolo-molaire mandibulaire gauche nécessitant une réhabilitation dentaire. L'examen clinique et radiologique a montré un rétrécissement de l'espace intermaxillaire dû à une égression importante des dents maxillaires antagonistes. Le traitement chirurgical a consisté en une OSMP avec mise en place immédiate d'implants basaux. Le résultat était satisfaisant avec une restauration simultanée de l'espace inter-maxillaire et du calage postérieur.
Discussion :
Quand l'égression dentaire est très importante, la réhabilitation dentaire devient impossible et le traitement de choix serait chirurgical [1].
L'OSMP de Schuchardt permet d'impacter la partie postérieure de l'arcade dentaire maxillaire restaurant ainsi l'espace intermaxillaire suffisant pour une réhabilitation dentaire [2].
La connaissance de la technique de l'OSMP et la mise en place immédiate des implants de type basal ainsi que leur mise en charge précoce permet de réussir le traitement et de prévenir la récidive.

1. Meningaud J-P, Corcos L. Ostéotomie de Schuchardt à visée préimplantaire. Implantodontie. janv 2005;14(1):23-5.
2. Lee H-E, Lee K-T,. Interdisciplinary management of unfavorable posterior intermaxillary space. Br J Oral Maxillofac Surg. juill 2008;46(5):413-5.

Poster n°P011

REHABILITATION DENTAIRE SUR PERONE LIBRE : QUEL TYPE D'IMPLANT PEUT-ON CHOISIR ? A PROPOS D'UN CAS

W. Elleuch[a] (Dr), M. Mohamed Abderrahmane*[a] (Dr), H. Hablani[a] (Dr), M. Dhouib[b] (Pr), F. Karray[a] (Pr), M. Abdelmoula[a] (Pr)
[a] Service de chirurgie maxillo-faciale - CHU Habib Bourguiba Sfax- Tunisie, Sfax, TUNISIE ; [b] Service de chirurgie maxillo-faciale - CHU Habib Bourguiba Sfax- Tunisie, Sfax, TUNISIE
** welenabakar@gmail.com*

Introduction :
La mandibulectomie interruptrice a de multiples répercussions morphologiques et fonctionnelles. Pour cela la reconstruction des pertes de substances osseuses mandibulaire par le lambeau péroné libre constitue un des meilleurs choix, il offre la possibilité d'une réhabilitation dentaire et fournit un support prothétique satisfaisant.
Matériels et méthodes :
Nous rapportons le cas d'un patient âgé de 66 ans qui était opéré pour un carcinome épidermoïde gingivo mandibulaire, il a eu une hémi mandibulectomie droite interruptrice et une reconstruction par un lambeau du péroné libre immédiate puis la mise en place six ans plus tard des implants basaux et d'une réhabilitation prothétique , le malade a eu cinq implants : deux sur la symphyse mandibulaire et trois sur le péroné ,puis une réhabilitation prothétique sept jours plus tard .
Résultats :
Cette reconstruction ainsi que la mise en place d'une prothèse sur un implant basal a permis de rétablir une morphologie et une fonction de mastication quasi normale chez ce patient.
Discussion :
Le choix du type d'implant repose sur plusieurs critères tels que l'épaisseur osseuse, l'état bucco-dentaire, la localisation de l'implant. L'implant basal donne des résultats fonctionnels et morphologiques satisfaisants. Il s'agit d'une technique plus rapide, moins douloureuse, moins traumatisante que les techniques habituelles et peut pallier une insuffisance d'épaisseur de l'os. (1,2)

1. Ghalaut P, Shekhawat H. Full-mouth rehabilitation with immediate loading basal implants: A case report. Natl J Maxillofac Surg. 2019;10(1):91-4.
2. Lazarov A. Immediate Functional Loading: Results for the Concept Implant®. Ann Maxillofac Surg. 2019;9(1):78-88.

Poster n°P012

INTERET DE LA PRF « PLATELET-RICH FIBRIN » DANS LA PRESERVATION ALVEOLAIRE POST-EXTRACTIONNELLE: REVUE DE LITTERATURE

O. El Yacoubi*[a] (Dr), S. Chbicheb[b] (Pr)
[a] service d'odontologie chirurgicale, CCTD de Rabat, faculté de médecine dentaire de Rabat, - Rabat, MAROC ; [b] service d'odontologie chirurgicale, CCTD de Rabat, Faculté de médecine dentaire de Rabat, Rabat, MAROC
** elyacoubioumayma16@gmail.com*

Introduction
Après une avulsion dentaire la résorption alvéolaire post-extractionnelle constitue un phénomène physiologique inévitable qui conduit à une perte osseuse verticale et horizontale principalement durant les premiers 3 à 6 mois suivant l'extraction.
Le maintien de la crête alvéolaire représente un défi pour le praticien pour assurer une intégration esthétique et fonctionnelle optimale de la future restauration prothétique.
L'objectif de ce travail est de décrire et discuter l'utilisation des "platelet-rich fibrin" (PRF) dans la conservation du volume osseux et la limitation de la résorption post-extractionnelle, en se basant sur les dernières publications réalisés à cet effet.
Matériels et méthodes
Nous avons établi une recherche bibliographique en examinant des articles publiés de 2007 à 2021, et ce en utilisant plusieurs bases de données telles que Pubmed, Science Direct, Elsevier, etc. Les mots clés utilisés sont : PRF, concentrées plaquettaires, résorption alvéolaire…
Résultat
Les preuves accumulées, démontrent un potentiel régénérateur et une absence de complications liées à l'utilisation de PRF.
Discussion
Le PRF est décrit comme un biomatériau autologue composé d'un réseau de fibrine riche en plaquettes, en leucocytes et en facteurs de croissances. Il est caractérisé par sa capacité d'accélérer la cicatrisation tissulaire, son cout faible et sa manipulation simple.
Bibliographie
Vignoletti F et coll. Surgical protocols for ridge preservation after tooth extraction A systematic review. Clin Oral Implants Res. 2012;23(5):22-38.22.
Baniasadi B et coll. Alveolar Ridge Preservation after Tooth Extraction with DFDBA and Platelet Concentrates: a Radiographic Retrospective Study. Open Dent J, 2017, 14: 99-108.

Poster n°P013

LES TECHNIQUES DE RECONSTRUCTION DES DEFICITS OSSEUX TRANSVERSAUX DANS LE CADRE DE LA CHIRURGIE PRE-IMPLANTAIRE : REVUE DE LITTERATURE

O. El Yacoubi*[a] (Dr), S. Chbicheb[b] (Pr)
[a] Faculté de médecine dentaire de Rabat, CCTD de Rabat, - Rabat, MAROC ; [b] Faculté de médecine dentaire de Rabat, CCTD de Rabat, Rabat, MAROC
** elyacoubioumayma16@gmail.com*

Introduction
L'implantologie constitue une partie intégrante de l'arsenal thérapeutique en odontologie. Cependant malgré ses résultats esthétiques et fonctionnels indéniables, la pose d'implant dentaire est parfois limitée par certaines conditions tissulaires notamment l'insuffisance osseuse transversale au niveau du site receveur. Cette insuffisance peut résulter d'un remodelage osseux après extraction, infection, traumatisme ou être constitutionnelle.
L'objectif de ce travail est la présentation à travers une revue de littérature les techniques de reconstruction osseuse face à un déficit osseux transversal et leurs indications.
Matériels et méthodes
Nous avons établi une recherche bibliographique en examinant des articles publiés les 10 dernières années, et ce en utilisant plusieurs bases de données telles que Pubmed, Science Direct, Elsevier, etc. Les mots clés utilisés sont : déficit osseux, chirurgie pré-implantaire, greffe osseuse, expansion osseuse transversale...
Résultat
Les solutions thérapeutiques sont multiples et rassemblent notamment: la greffe osseuse d'apposition, la régénération osseuse guidée ou l'expansion osseuse transversale....
Discussion
Les indications et les techniques opératoires décrites dans la littérature pour le traitement des déficits osseux transversaux sont variées et très controversées quand il s'agit de choisir l'intervention la plus appropriée et la plus fiable avec des résultats reproductibles, tout en minimisant les possibles complications.
Bibliographies

1. Khoury F, Antoun H, Missika P. Bone Augmentation in Oral Implantology. Paris : Quintessence Books ; 2007. 450 p.
2. Bäumer D, Zuhr O, Rebele S, Hürzeler M. Socket Shield Technique for immediate implant placement - clinical, radiographic and volumetric data after 5 years. Clin Oral Implants Res. 2017; 28(11): 1450-1458.

Poster n°P014

IMPLANTOLOGIE ET OSTEOTOMIE LE FORT 1

R. Nemsia[a] (Mlle), F. Zehani[a] (M.), R. Braham[a] (Mme), M. Ben Rejeb*[a] (Dr), S. Meddeb[a] (Dr), A. Yahia[a] (Dr), K. Zitouni[a] (Pr), I. Zairi[a] (Pr)
[a] *Hopital Charles Nicolle, Tunis, TUNISIE*
* *benrejebmarouen@gmail.com*

Les suites d'un traumatisme sévère du massif facial, mal pris en charge initialement, peut aboutir à des séquelles osseuses et dentaires sévères dont la prise en charge peut être longue et fastidieuse.
La réhabilitation dentaire implanto-portée dans ce cas de figure se fait habituellement après avoir jugulé les déformations des bases osseuses.
On présente le cas d'un patient, âgé de 42 ans, victime d'un polytraumatisme avec un long séjour en réanimation.
Il nous consulte au stade de séquelles, pour la prise en charge d'une rétrusion et rotation maxillaire avec un articulé dentaire croisé, et une perte dentaire entre autres du secteur incisif supérieur.
La planification préopératoire a été faite à partir d'un cône beam maxillaire, et simulation sur moulage en plâtre classique.
La chirurgie a consisté en une ostéotomie de type Lefort 1 d'avancée et centrage, moyennant une voie d'abord mini-invasive laissant en place un lambeau muco-périosté en regard de la région prémaxillaire, suivie dans le même temps de la pose de deux implants de la 11 et la 21.
La vascularisation de la région prémaxillaire étant tributaire en majeure partie du réseau périosté, et de rameaux issus du pédicule orbitaire inferieurs, on avait pas de certitude quant a la qualité de l'ostéointegration, d'autant que nous avons trouvé un seul cas ou une pose d'implants a été effectué dans le même temps opératoire qu'une ostéotomie de Le Fort.
Actuellement le patient est a 1 ans de mise en charge, avec stabilité des résultats.

La chirurgie cutanée

Poster n°P015

CORRELATION ENTRE MARGES D'EXERESE ET RECIDIVES DES CARCINOMES CUTANES DE LA FACE

U. Opoko*[a] (Dr)
[a] *CHU IBN ROCHD, CASABLANCA, MAROC, Casablanca, MAROC*
* *ulrichopoko@gmail.com*

Introduction:
Les carcinomes cutanés représentent 90% des cancers développés aux dépends du tégument. En cas de tumeur maligne, la chirurgie est le traitement de première intention, avec pour but l'exérèse complète carcinologique pour éviter les récidives. De là est né le principe de marge de sécurité. Notre objectif est d'étudier l'existence d'une corrélation entre les marges d'exérèse et les récidives tumorales des carcinomes cutanés faciaux.
Matériels et méthodes:
Nous avons réalisé une étude rétrospective sur l'ensemble des dossiers médicaux des patients ayant bénéficiés des exérèses primaires des carcinomes basocellulaires et spinocellulaires de la face, entre 2017 et 2021 soit 4 ans, dans le service de Stomatologie et Chirurgie Maxillo-faciale de l'hôpital 20 Aout de Casablanca.
Résultats:
Sur 165 cas colligés, les basocellulaires représentaient 57% des lésions avec localisations nasales prédominantes. Le sous type histologique nodulaire était le plus retrouvé. Leur taille moyenne était de 3,03cm. La marge d'exérèse moyenne était de 7,3mm avec un taux de récidive de 5,4%. Les spinocellulaires représentaient 43% des lésions, avec localisation préférentielle labial. Leur taille moyenne était de 2,85cm. La marge d'exérèse moyenne était de 8,6mm, avec 6,9% de récidive.
Discussion:
Une faible marge histologique de sécurité constitue un important facteur de risque de récidive. Avec en moyenne 6% de récidive en 4 ans, nous recommandons, pour le traitement chirurgical des carcinomes cutanés, l'utilisation de marges standard de 4 à 10 mm en fonction du type histologique et une reprise chirurgicale systématique en cas d'exérèse incomplète.
Mots clés : *carcinome basocellulaire, spinocellulaire, récidives, marges d'exérèse*

Poster n°P016

RECONSTRUCTION D'UNE PERTE DE SUBSTANCE JUGO-PALPEBRALE PAR UN LAMBEAU BILOBE JUGALE ANTERIEUR

Z. Elzouiti*[a] (Dr), A. Eabdenbi Tsen*[a] (Pr), F. Elayoubi[a] (Pr)
[a] *CHU MOHAMED VI OUJDA MAROC, Oujda, MAROC*
* *dr.ea_adil@yahoo.fr*

introduction : La reconstruction des pertes de substance zygomatiques est un défit pour le chirurgien maxillo-facial. Nous rapportons dans ce travail une technique de reconstruction utilisant un lambeau bilobé jugale antérieur.
observation : ils'agit d'un patient âgé de 60 ans qui présente une tumeur jugale gauche évoluant depuis 4 ans, la biopsie est revenue en faveur d'un carcinome baso-cellulaire, la lésion cancéreuse a été réséquée puis la perte de substance cutanée a été reconstruite par un lambeau bilobé jugal antérieur. L'évolution clinique postopératoire s'est déroulée sans incident et le lambeau a montré une bonne prise.
discussion : le lambeau bilobé jugale antérieur est indiqué pour reconstruire les larges pertes de substance de la région zygomatique. Le premier lobe est prélevé sur la région jugale et le second lobe sur les tissus mous sub-mandibulaires avec une suture directe de la zone donneuse grâce à la laxité tissulaire de notre patiente.
conclusion : A partir de ce résultat, nous estimons que le lambeau bilobé antérieur est une bonne technique chirurgicale de reconstruction, qui est rarement utilisée en chirurgie reconstructive faciale.

Poster n°P017

LA PRISE EN CHARGE DE PERTE DE SUBSTANCE JUGALE

MSK. Hattab*[a] (Dr), A. Jaifi[a] (Dr), H. El Hadri[a] (Dr), M. Lahrach[a] (Dr), F. Mourabit[a] (Dr), S. Fawzi[a] (Dr), N. Mansouri Hattab[a] (Pr)
[a] *Hopital Ibn Tofail CHU MOHAMED VI Marrakech, Marrakech, MAROC*
* *koussay.hatt@gmail.com*

Introduction :
La joue est un carrefour vasculo nerveux et glandulaire comportant des éléments nobles qui sont le nerf facial et le canal de sténon. C'est une localisation fréquente des tumeurs cutanées, dont la reconstruction doit obéir à des critères techniques et esthétiques.
Matériels et méthodes :
Il s'agit d'une étude rétrospective, analysant 62 reconstructions jugales au service de chirurgie maxillo-faciale et esthétique du CHU Mohamed VI de Marrakech sur une période de 3 ans de janvier 2017 à 2019.
Les PDS ont été analysé en fonction de l'étiologie, la taille, la technique de reconstruction et l'évolution
Résultats :
L'âge moyen de nos patients était de 40 ans avec prédominance masculine (sex-ratio =1.14). L'étiologie prédominante était tumorale suivie des traumatismes. La région génienne était la plus fréquente dans 76% des cas, suivie de la région postérieure ou massétérine à12%
Des lambeaux locaux étaient utilisés dans 37 cas, les lambeaux à distance dans 3 cas, la cicatrisation dirigée dans 4 cas et la suture directe dans 18 cas
Discussion :
L'**exérèse**-suture et les lambeaux cutanés sont les 2 techniques qui dominent la reconstruction de la joue .
Le lambeau de rotation-avancement de Mustardé reste la méthode de choix. Il permet d'utiliser la réserve cutanée de la sous unité latérale jugale ou cervicale, en situant les cicatrices dans les plis naturels

Poster n°P018

PRISE EN CHARGE DES CARCINOMES DU PAVILLON DE L'OREILLE : A PROPOS DE 25 CAS

AF. Habimana*[a] (Dr), A. Oussalem*[a] (Dr), M. Boulaadas[b] (Pr)
[a] Faculté de Médecine et de pharmacie de l'Université Mohammed V de Rabat, Rabat, MAROC ; [b] Service de chirurgie maxillo-faciale de Rabat, Rabat, MAROC
** oussalem.amine@gmail.com*

Introduction :
Les cancers du pavillon de l'oreille sont les plus fréquents des cancers d'oreille ; représentés principalement par les cancers épithéliaux cutanés et affectent surtout chez les sujets âgés.
Le diagnostic clinique est facile et il permet une prise en charge précoce et un bon pronostic.
Matériels et méthodes *:*
Nous rapportons une étude rétrospective menée au service de Chirurgie Maxillo-faciale et Stomatologie CHU de Rabat colligeant 25 patients sur une période allant de Janvier 2015 à Décembre 2020 soit une période de 5 ans.
Dans cette étude, nous avons dégagés les différents aspects épidémiologique, diagnostique et thérapeutique des principaux cancers du pavillon d'oreille.
Résultat :
Il s'agissait de 20 hommes et 5 femmes. L'âge moyen de nos patients était de 73 ans (extrêmes : 50 et 90 ans). Quinze cas ont bénéficié d'une échographie cervico parotidienne complétée d'un scanner. Les types histologiques étaient le carcinome basocellulaire dans (72%) suivi de carcinome spinocellulaire 28%. Le traitement était curatif dans 20 cas, reposant sur chirurgie associée à la radiothérapie.
Discussion
On distingue deux types des carcinomes cutanés les plus fréquents et se développant chez des sujets âgés (CBC et CE).
Le diagnostic est suspecté devant toute lésion ne disparaissant pas après 1 mois, et confirmer par anatomopathologie d'une biopsie.
Le traitement est chirurgical et repose sur l'exérèse carcinologique associée à un curage ganglionnaire cervico-parotidien en cas de carcinome spinocellulaire. La radiothérapie est indiquée en post opératoire.

Poster n°P019

LE MELANOME MALIN AMELANOTIQUE

Z. Aziz*[a] (Pr)
[a] *CHU mohamed 6, Marrakech, MAROC*
* *dr.zakaria2011@gmail.com*

Introduction :
Le mélanome malin amélanotique est une tumeur de la cavité buccale extrêmement rare et agressive.
Cas clinique :
Nous rapportons le cas d'une femme de 42 ans, qui nous a été référée du service d'ORL du CHU MOHAMED VI Marrakech, pour une tuméfaction maxillaire antérieure non pigmentée évoluant depuis 3 mois. Une biopsie de la lésion avec immunohistochimie a révélé un mélanome malin exprimant fortement les marqueurs melan A et S-100. La TDM faciale a démontré l'extension de la lésion vers l'os maxillaire et palatin. Après un bilan d'extension négatif, nous avons réséqué la tumeur en respectant 2 cm de marges.
Discussion :
Les mélanomes muqueux représentent uniquement 1% de tous les mélanomes et sont localisés, dans 55% des cas dans la région cervico-faciale (1). Dans la cavité buccale, plus des 2/3 des mélanomes sont amélanotiques (2). L'absence de la pigmentation prête à confusion avec d'autres tumeurs bénignes (3). Le traitement idéal de ces tumeurs est l'exérèse complète avec des marges négatives (4).
bibliographie:

1. Hicks MJ, Flaitz CM. Oral mucosalmelanoma: epidemiology and pathobiology. Oral Oncol. 2000;36(2): 152-169
2. Notani K, Shindoh M, Yamazaki Y, Nakamura H, Watanabe M, Kogoh T et al. Amelanotic malignant melanomas of the oral mucosa. British Br J Oral Maxillofac Surg. 2002;40(3): 195-200
3. Tanaka N, Mimura M, Kimijima Y, Amagasa T. Clinical investigation of amelanotic malignant melanoma in the oral region. J Oral Maxillofac Surg. 2004;62(8): 933-937
4. MeletiM,LeemansCR,MooiWJ,VescoviP,van der Waal I. Oral malignantmelanoma: areview of the literature. Oral Oncol. 2007;43(2): 116- 121

Poster n°P020

LE CARCINOME BASOCELLULAIRE : EST IL UN CARCINOME SOUS-ESTIME? A PROPOS DE 3CAS.

M. Lahrach*[a] (Dr), Z. Aziz[a] (Pr), A. Jaifi[a] (Dr), N. Mansouri Hattab[a] (Pr)
[a] *Centrr hospitalouniversitaire de Marrakech, Marrakech, MAROC*
* *lahrachmed91@gmail.com*

Le carcinome basocellulaire (CBC) est le plus fréquent des carcinomes de la peau, caractérisé par son agressivité locale et son potentiel de récidive, ce qui impose des chirurgies à répétition, laissant en place des séquelles importantes, cette chirurgie n'est pas toujours possible compte tenu de la taille énorme des récidives.
Le but de notre travail est d'essayer de répondre à cette question : faut il être radical et prendre des marges à 1cm ou plus (cas de petites tumeurs) ou faut il être préservatif et s'attendre à des récidives?
Nous rapportons l'histoire de 3cas de récidives historiquesde CBC , colligés au niveau de service de chirurgie maxillofaciale de CHU de Marrakech.
L'age moyen de nos patients étaient de 50 ans, deux hommes et une femme, la localisation faciale dans les 3cas, deux localisations palpébrojugales et une localisation labiopalatine, une patiente a été rendu à sa famille compte tenu de l'impossibilité de chirurgie, un patient a subit une exentèration avec maxillectomie partielle, et un patient a été réalisé chez lui une réséction labiale et du palais avec une perte de substance recouverte par un lambeau de Dufourmentel;
Le CBC est considéré comme invasif localement sans potentiel de localisations à distance -à part la forme métatypique- mais récidivant
Or, les récidives de cette tumeur impose parfois des chirurgies lourdes laissant des séquelles considérables, parfois cette chirurgie n'est même pas possible.

Poster n°P021

PRISE EN CHARGE D'UN CARCINOME EPIDERMOÏDE DE LA LEVRE INFERIEURE PAR LAMBEAU DE CAMILLE-BERNARD SOUS ANESTHESIE LOCALE QUAND LES CONTRAINTES DICTENT NOTRE ATTITUDE

S. Toure*[a] (Pr), BK. Diallo[b] (Pr)
[a] *HALD, Dakar, SÉNÉGAL* ; [b] *UCAD, Dakar, SÉNÉGAL*
* *touresilly@gmail.com*

INTRODUCTION :
En Occident, en général, les carcinomes épidermoïdes étendus de lèvre sont pris en charge sous anesthésie générale et obéissent aux règles classiques de la Carcinologie.
Dans notre contexte d'exercice, il arrive qu'on ait une attitude différente dictée par les contraintes diverses. La prise en charge sous anesthésie locale en est une parmi les particularités.
OBSERVATION :
ADD, âgé de 55 ans est vu en consultation pour un très volumineux carcinome épidermoïde étendu à toute la lèvre inférieure avec atteinte cutanéomuqueuse. Après un rendez-vous raté, le patient est opéré sous anesthésie locale avec exérèse carcinologique suivie d'une plastie immédiate par lambeau de Camille-Bernard avec un bon résultat.
Le patient qui n'a pas daigné emmener sa pièce opératoire en Anatomie-Pathologique, est perdu de vue, malgré les nombreuses recherches.
Cependant, les marges étaient saines avec confirmation du carcinome (lecture anapath. faite pour intérêt scientifique).
DISCUSSION :
La mentalité particulaire de certains patients et leurs conditions financières, nous poussent à avoir une attitude thérapeutique non conventionnelle en Carcinologie, mais qui permettent, néanmoins de régler certains problèmes auxquels nous sommes confrontés souvent.

La chirurgie esthétique de la face et du cou

Poster n°P022

INJECTION D'ACIDE HYALURONIQUE AU NIVEAU DES POINTES BIFIDES.

S. Sadi*[a] (Dr)
[a] *soraya sadi, Marseille, FRANCE*
* *sorayaouanesadi@gmail.com*

Introduction :
L'injection d'acide hyaluronique de la pointe du nez est une procédure complexe en raison des différentes variables qui peuvent être modifiées(2). Elle reste la meilleure alternative des patients qui appréhendent la chirurgie ou en attente de chirurgie secondaire.

Choix de l'acide hyaluronique :
comprendre la différence de réticulation, de concentration et d'hydrophilie de chaque d'AH est primordiale au traitement(4).
L'examen retrouve une fente médiane avec des dômes des cartilages alaires volumineux et écartés.
Une évaluation de la qualité de la peau est primordiale.

Technique d'injection :
L'injection est réalisée à la canule émoussée ou aiguilles fines (30 Gauges) en sous dermique à la partie supéro-médiane de la pointe, attendre 15 mn avant réinjection avec surveillance permanant de la coloration cutanée.

Complications :
Les plus fréquentes sont les saignements/ecchymoses, l'hypersensibilité, les irrégularités visibles ou palpables, l'asymétrie, l'œdème post-injection et la sous-correction ou la sur-correction(7).

Conclusion :
L'injection d'AH de la pointe du nez est très délicate qui nécessite un bon choix de produits, une connaissance anatomique parfaite et une technique d'injection méticuleuse afin d'éviter des complications désastreuses.

Bibliographie :
(1) Owen N. Johnson III. Nonsurgical Rhinoplasty.(5/2016). (2). Redaelli A. Medical rhinoplasty with hyaluronic acid,sept 2008;7(3):210(3). Youn SH. Filler Rhinoplasty sept 2016;42(4). Kurkjian TJ. Soft-tissue fillers in rhinoplasty.. févr 2014;133(2):121e-6e. (5). Thomas WW. Injectables in the Nose: Facts and Controversies.(6).Maio DeBoulle K, Braz A, Facial Assessment and Injection Guide for Botulinum Toxin and Injectable Hyaluronic Acid Fillers.janv 2016;43(1):307-17.

Poster n°P023

LE CONSENTEMENT ET L'INFORMATION ECLAIREE PREOPERATOIRE DANS LA RHINOPLASTIE FONCTIONNELLE ET ESTHETIQUE

R. Aloua*[a] (Dr)
[a] *Service de chirurgie orale et maxillo-faciale, CHU Ibn Rochd, B.P 2698, Casablanca, Maroc, Casblanca, MAROC*
* *alouarachid1@gmail.com*

Introduction : La Rhinoplastie est une procédure qui vise à corriger les problèmes à la fois fonctionnels et esthétiques. L'objectif est de souligner l'importance du consentement éclairé en termes des complications, et d'identifier les lacunes dans le processus en raison de l'imprévisibilité de résultats et de la satisfaction du patient.
Matériel et méthodes : Etude prospective de 52 candidats d'une rhinoplastie entre janvier 2019 au Janvier 2020. Un questionnaire comportant une liste des complications de rhinoplastie et l'état de connaissance en termes de consentement préalable étaient généré. deux consultations programmées : Une initiale , qui comprenait une discussion détaillée sur les complications et une 2eme consultation de prise de décision qui aura lieu dans le mois suivant l'initiale.
Résultats :
Pour le motif de consultation, 11,5% se présentaient pour une demande esthétique , et 60,9% se présentait à la fois pour une gêne fonctionnelle et esthétique.
La durée de consultation et le temps destiné aux réponses aux questions du patient étaient plus longues chez les patients se présentant pour une gêne esthétique .
Chez les patients ayant consulté pour une gêne esthétique, le retiens était de 90% des complications par contre le retiens était de 45% pour une gêne fonctionnelle et de 80% pour une gêne fonctionnelle et esthétique .
Discussion :
Les consultations préopératoires d'une rhinoplastie sont nécessaires afin d'expliquer au patient les modalités du geste ainsi que les complications pouvant survenir.
Le rappel des risques en cas de rhinoplastie est amélioré grâce à l'ajout des informations écrites pendant le processus de consentement éclairé.

Poster n°P024

ANALYSE DU PARCOURS MEDICAL ET LA PRISE EN CHARGE DES PATIENTES TRANSGENRES AVANT CHIRURGIE DE FEMINISATION FACIALE EN FRANCE

L. Chappuis*[a] (M.)
[a] *CHU Estaing Clermont Ferrand, Clermont-Ferrand, FRANCE*
* *louis-chappuis@hotmail.fr*

Introduction :
Le parcours administratif et médical des patientes transgenres peut s'avérer long et difficile. En effet, aucun texte législatif n'encadre de façon claire le parcours des patientes pour accéder à la chirurgie de féminisation du visage. Pour cela, une revue narrative de la littérature associée à des questionnaires administrés aux patientes et aux médecins conseils de la CPAM a été réalisée pour essayer de clarifier cette prise en charge.
Matériels et méthodes :
Nous avons réalisé une revue narrative de la littérature dans la base de données « Pubmed » utilisant les mots clés «transgender medical pathway, male to female Facial Gender Confirmation Surgery » ainsi qu'en utilisant les textes de recommandations de la HAS, WPATH.
Résultats :
Il existe une disparité de prise en charge des patientes transgenres pour l'accès à la chirurgie de féminisation faciale. En fonction des centres et des caisses d'assurance maladie, les certificats nécessaires aux différentes chirurgies ne sont pas les mêmes.
Discussion :
Ces disparités de prise en charge montrent la nécessité de réaliser un protocole clair de suivi des patientes transgenres tout en simplifiant les démarches nécessaires pour l'accès à la chirurgie de féminisation du visage.
Bibliographie :
Situation actuelle et perspectives d'évolution de la prise en charge médicale du transsexualisme en France. HAS 2009
Evaluation des conditions de prise en charge médicale et sociale des personnes trans et du transsexualisme. Rapport HAS 2011

Poster n°P025

RHINOPHYMA: NOTRE APPROCHE

A. Jaifi*[a] (Dr), MSK. Hattab*[a] (Dr), S. Aboulouidad*[a] (Dr), M. Khouloud*[a] (Dr), A. Zakaria*[a] (Pr), N. Mansouri*[a] (Pr)
[a] *Chu mohamed VI Marrakech, Marrakech, MAROC*
* *professeur.mansourinadia@gmail.com*

Introduction
Le rhinophyma est une pathologie rare, bénigne responsable d'un préjudice esthétique du nez, avec une possibilité d'une transformation maligne.

Objectif
rapporter l'expérience de notre service et de proposer une option thérapeutique dans sa PEC tous nos patients sont de sexe masculin

Patients et Méthodes
Étude prospective, colligeant 5 cas pris en charge au Service de chirurgie maxillo-faciale et esthétique de Marrakech sur une période de 2 ans.

Résultats
Tous nos patients sont de sexe masculin avec un âge moyen de 60 ans. La durée d'évolution moyenne été 3 ans. Tous nos patients ont bénéficié d'une dermabrasion avec décortication. Aucune récidive n'a été notée, et tous nos patients ont récupérés leur confort de vie.
Risque de dyschromie secondaire

Discussion
C'est une pathologie rare du sujet âgé. Freeman a rapporté des antécédents d'alcool.
C'est une pathologie à évolution lente 6 ans
Sa localisation nasale est responsable d'un préjudice esthétique engendrant une gêne psychologique. Toutes les régions du nez peuvent être atteintes soit isolément ou en globalité.
Plusieurs techniques sont proposées mais la dermabrasion et la décortication nous ont donné de très bons résultats.
L'étude anatomopathologique est nécessaire permettant d'éliminer une association à une tumeur maligne

Bibliographie

- Daniel K. Chang, MD, Division: A Safe, Modern Treatment of Rhinophyma: The 5-Step Technique
- Mary K. Dick1; Bhupendra C. Patel2: Rhinophyma
- Ruvi Chauhan, Scott N Loewenstein Rhinophyma: Prevalence, Severity, Impact and Management
- D. Robert Wiemer MD : Rhinophyma, https://doi.org/10.1016/S0094-1298(20)30606-4

Poster n°P026

PLACE DE LA CHIRURGIE DANS LE TRAITEMENT DU NEVROME PLEXIFORME DE LA FACE: ETUDE DE CAS

A. Oussalem*[a] (Dr), K. Harmali[a] (Dr), M. Boulaadas[a] (Pr)
[a] *Hopital des spécialités, CHU Ibn Sina, Rabat, Maroc, Rabat, MAROC*
* *oussalem.amine@gmail.com*

Introduction :
La neurofibromatose de type1 (NF1) est une maladie génétique à transmission autosomique dominante. Elle se révèle dans 40% des cas par une atteinte faciale qui inflige au sujet atteint une disgrâce physique avec retentissements psychologique et social considérables.

Matériels et méthodes :
Il s'agit d'une étude rétrospective à propos de 15 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 (2016-2021).

Résultats :
On recensait 9 hommes et 6 femmes L'âge des patients variaient de 8 à 39 ans . La clinique est dominée par une tuméfaction cutanée et sous cutanée de consistance molle mal limitée et adhérant au plan profond, une tomodensitométrie a été réalisée chez tout nos patients .
Tous nos malades ont bénéficié d'une réduction tumorale. Le résultat esthétique était satisfaisant.

Discussion :
La chirurgie a une place de choix dans le traitement du névrome plexiforme de la face. Son but est double, esthétique et fonctionnel. Elle n'est que palliative et fait face à deux problèmes : le caractère hémorragique et infiltrant de ces tumeurs. Les exérèses sont le plus souvent partielles, ont pour seul but un remodelage et une réduction tumorale. Aucune standardisation de la conduite à tenir en ce qui concerne le moment et l'importance du geste chirurgical à effectuer surtout chez les enfants.

Poster n°P027

SUIVI CHRONOLOGIQUE DU SOURIRE : AMELIORATION SPONTANEE DE L'ASYMETRIE FACIALE DES PLEURS A PROPOS D'UN CAS

S. Maamouri*[a] (Dr), M. Ben Rejeb[a] (Dr), K. Zitouni[a] (Pr), I. Zairi[a] (Pr)
[a] *hôpital Charles Nicole, Tunis, TUNISIE*
* *maamouri.s@yahoo.com*

Introduction
L'asymétrie faciale des pleurs est à différencier d'une paralysie faciale, il peut s'agir d'une hypoplasie unilatérale congénitale du muscle depressor anguli oris (DAO) ou du depressor labii inferiori (DLI) ou d'une hypoplasie nerveuse du rameau marginal du nerf facial.
Matériel et méthodes
Nous avons étudié le cas d'un enfant âgé de 10 ans chez qui nous avons retrouvé une asymétrie du sourire au moment des cris et pleurs dès la naissance . Pas d'antécédents périnataux particuliers retrouvés. Les explorations faites étaient sans anomalies. Nous avons suivi l'évolution du sourire chez cet enfant sur une période de 10 ans . Nous avons conclu que l'amélioration clinique de faisait spontanément. Aucun traitement n'a été instauré chez cet enfant en vue de l'évolution favorable de son sourire .
Discussion
L'asymétrie du sourire au moment des pleurs a suscité l'intérêt de plusieurs auteurs notamment pour rassurer l'entourage de la bénignité de cette condition ainsi que de la nécessité d'explorer par une échographie cardiaque pour éliminer un syndrome cardio-facial.
Conclusion
Le but de ce travail est double d'une part le complément par une échographie cardiaque systématique devant les cas de l'asymétrie du sourire au pleurs , d'autre part encourager le wait and see étant donné l'évolution spontanée favorable du sourire qui serait probablement due à une compensation musculaire faciale .

Poster n°P028

INTERET DU PRP DANS LE TRAITEMENT DES CICATRICES FACIALES

K. Nini*[a] (Dr), O. Alban Déo Christian[a] (Dr), B. Bendali[a] (Dr), M. Khouloud[a] (Dr), F. Saad[a] (Dr), N. Mansouri Hattab[a] (Pr)
[a] *CHU MOHAMED VI MARRAKECH, Marrakech, MAROC*
* *ninikhaoula@gmail.com*

Le plasma riche en plaquettes est un produit autologue ayant démontré son utilité dans le traitement de différentes pathologies. Nous avons conduit une étude prospective comparative sur une série de 10 patients porteurs de cicatrices cutanées de la face, la moitié a bénéficié d'une reprise chirurgicale de la cicatrice tandis que l'autre moitié a reçu en plus de l'acte chirurgical une injection de plasma riche en plaquette en per-opératoire au sein du service de chirurgie maxillo-faciale de l'hôpital Ibn-Tofail de Marrakech étendue sur une période de 14 mois entre Mai 2019 et juillet 2020.Le score de Vancouver était initialement à 8.2 avec 80% de cicatrices inflammatoires, 60% pourpre et 30% rouge. , 50% de cicatrices dures, 40% de cicatrices solides avec début de tension. Après injection de PRP, le score de Vancouver est devenu de 2.8 avec 90% de cicatrices non inflammatoire, 80% avec une couleur de peau normale, toutes les cicatrices sont devenues souples. Plusieurs études ont prouvé l'efficacité de cette thérapie dans la régénération tissulaire (1), et ont démontré son apport pour l'amélioration des cicatrices de la face (2).

(1)« L'Observatoire dresse le portrait-robot des victimes » 2012.
(2)Berrada El Azizi D.These L'apport de l'injection du PRP dans les séquelles de cicatrices cutanées de la face. 2017.

La chirurgie orthognathique et l’orthopédie dento-maxillo-faciale

Poster n°P029

SIMULATION INFORMATIQUE POUR TRAITEMENT DE SEQUELLES OCCLUSALES POST TRAUMATIQUES .

MA. Habi*[a] (Dr), A. Bourihane*[a] (Dr)
[a] *Hmruo, Oran, ALGÉRIE*
* *bourihaneabdennour@gmail.com*

Introduction
La traumatologie faciale occupe un volet important et constitue en elle même un intérêt primordial pour le chirurgien maxillo-facial .
De ce fait la prise en charge initiale doit répondre aux critères fonctionnelles et morphologiques faute de quoi les sequelles compliquent le projet thérapeutique et compromet le pronostic.
La planification informatique permettent en plus de faire un diagnostic sur étude céphalométrique ainsi qu'une simulation thérapeutique précise .

Patients et méthodes
un cas clinique à propos d'un homme agé de 42 ans victime d'un traumatisme facial isolé dont l'intervention initiale est suivi d'un trouble occlusale ainsi qu'une difficulté de respiration nasale .
Le projet thérapeutique a consisté en une étude céphalométrique ,une simulation d'ostéotomie et une gouttière de contention confetionnée sur mesure .

Résultat
l'application des données permet un gain de temps en per opératoire ainsi qu'une stabilité du résultat.

Discussion
revue de la littératures qui traitent le même thème.

Conclusion
l'outil informatique est devenu désormais une étape importante dans l'arsenal thérapeutique , cela en manière car il facilite l'approche diagnostique et thérapeutique en chirurgie orthognatique sans pour autant de supplanter les méthodes antérieures

Poster n°P030

MALOCCLUSION DE CLASSE II AVEC EXCES MAXILLAIRE VERTICAL : TRAITEMENT ORTHODONTICO-CHIRURGICAL, A PROPOS D'UN CAS

L. Bouhouche*[a] (Dr), H. Benbelkacem[a] (Dr), R. Foury[a] (Dr), F. Hamel[a] (Dr), K. Saraoui[a] (Dr), Y. Sekkour[b] (Dr), A. Ferdjaoui[c] (Pr)
[a] CHU MUSTAPHA ALGER, Alger, ALGÉRIE ; [b] HOPITAL MILITAIRE DE BLIDA, Alger, ALGÉRIE ; [c] CHU MUSTAPHA, Alger, ALGÉRIE
** bouhouchelouisa@hotmail.fr*

Mots clés : malocclusion de classe II, traitement orthodontico-chirurgical

Introduction : La dysmorphie dentofaciale de classe II est caractérisée par la multiplicité de de ses formes cliniques. La difficulté de son traitement dépend des rapports squelettiques et des matrices fonctionnelles perturbées. Le terme de « syndrome médical » de la classe II, proposé par Delaire synthétise bien le problème. Une évaluation systématique du patient permet d'établir, un diagnostic clair et précis, et un plan de traitement multidisciplinaire.

Observation : Nous vous présentons le cas d'une jeune fille de 23 ans, qui a présenté une malocclusion de classe II avec un sourire gingival accentué par un traitement orthodontique de compensation qui a duré 18 mois.

Après évaluation clinique, nous avons réalisé chez elle un traitement orthodontique (recréant l'espace des prémolaires en distalant les secteurs prémolomolaires) et chirurgical avec chirurgie maxillomandibulaire (allongement mandibulaire et Lefort I segmenté avec impaction-vestibuloversion du bloc incisivo canin ou Wassmund

Discussion : Selon la littérature, 30% des patients candidats à la chirurgie orthognathique présentent un excès maxillaire vertical. La malocclusion de classe II est la malocclusion la plus fréquente chez ces patients qui souffrent d'une dysharmonie du profil qui leur insupporte. Leur prise en charge nécessite une prise en charge multidisciplinaire

Poster n°P031

CONSTRICTION PERMANENTE DES MACHOIRES SUR MYOSITE DES MUSCLES MASTICATEURS : A PROPOS D'UN CAS

AF. Habimana*[a] (Dr), O. Boukhlouf*[b] (Dr), M. Boulaadas[b] (Pr)
[a] Faculté de Médecine et de pharmacie de l'Université Mohammed V de Rabat, Rabat, MAROC ; [b] Service de chirurgie maxillo-faciale de Rabat, Rabat, MAROC
** boukhloufoumaima@gmail.com*

Introduction
La myosite des muscles masticateurs est une affection extrêmement rare. Une limitation de l'ouverture de la bouche est un symptôme clé. L'imagerie est très utile pour le diagnostic.
Observation
Il s'agissait d'une patiente de 33 ans épileptique, qui présentait depuis 4 ans une constriction permanente de la mâchoire évolutive sans notion de traumatisme antérieur.
L'examen clinique a objectivé un gonflement indolore temporo jugale droit sans signes inflammatoires, une limitation serrée de l'ouverture buccale et une adénopathie sous-mentale.
L'IRM objectivant une myosite des muscles ptérygoïdiens et temporaux droits.
Une chirurgie a été faite par voie combinée endo/exobuccale pour désinsertion musculaire mandibulaire des muscles ptérygoïdiens médial et latéral ainsi qu'une coronoïdectomie; avec amélioration immédiate de l'ouverture buccale à 3,5cm maintenue par la pause d'une miniplaque 10 trous fixées par vis sur les 2 arcades dentaires.
Une injection de corticoïde à j15 post opératoire a été faite en intramusculaire ainsi qu'une rééducation passive puis active à partir après ablation de la plaque à j21.
Le résultat postopératoire à 3 mois était plus que satisfaisant.
Discussion
La myosite des muscles masticateurs intéresse dans la majorité des cas le muscle masséter avec parfois la notion de traumatisme violent, mais le plus souvent il s'agit de microtraumatismes répétés.
Le symptôme clé est la limitation de l'ouverture buccale, associée à une douleur apparaissant quelques semaines après le traumatisme.
Les radiographies initiales standard sont souvent normales intérêt de les répéter dans le temps.

La chirurgie reconstructrice crânio-maxillo-faciale et la prothèse maxillo-faciale

Poster n°P032

PRISE EN CHARGE RESTAURATRICE DES BLESSURES PAR MORSURE HUMAINE AU VISAGE : SERIE DE 10 CAS

O. Kerdoud*[a] (Dr), F. Slimani[a] (Pr)
[a] *chu ibn rochd hôpital 20 Août casablanca, Casablanca, MAROC*
* *wassim.kdd@gmail.com*

INTRODUCTION
Les morsures humaines représentent un défi lors de la prise en charge thérapeutique (chirurgicale, et médicale psychologique). la violence interpersonnelle +++
MATERIAL&METHODES
Etude analytique rétrospective, 10 patients ayant des morsures humaines étaient accueillis dans notre service de stomatologie et de chirurgie maxillo-faciale de l'hôpital le 20 août 1953, entre janvier 2018 et janvier 2020.
RESULTATS
(03) patients étaient des femmes et sept (07) des hommes. L'âge moyen de notre série était de 32,8 ans, sex-ratio 2.3. Les blessures ont toutes été causées par des violences interpersonnelles ; en raison des bagarres sous l'effet de l'alcool. La consommation d'alcool au moment de l'incident a été documentée (50 %). La couverture vaccinale antitétanique était de 100% sur une période de 10 ans. La durée du traitement était en moyenne de 24 heures. Six patients ont été traités sous anesthésie locale en un temps. Dans les quatre autres cas, le traitement a été réalisé sous anesthésie générale: les lambeaux frontaux (deux cas) et lambeaux de Karapandzic. Une légère infection était fréquente pendant la première semaine postopératoire. Le résultat était bon dans 60% des cas.
DISCUSSION
L'incidence des morsures humaines est inconnue car la plupart des morsures sont associées à des circonstances sociales potentiellement embarrassantes telles que des querelles.
L'arrivée tardive (>24 h) au service des urgences a également été signalée comme un facteur associé à un risque accru d'infection.
Il est essentiel d'obtenir une esthétique satisfaisante, restaurer les fonctions et de rétablir la relation anatomique normale de la sous-unité faciale défigurée.

Poster n°P033

RECONSTRUCTION D'UNE PERTE DE SUBSTANCE VASTE OCCIPITALE DE CUIR CHEVELU PAR UN LAMBEAU PEDICULE DU TRAPEZE. A PROPOS D'UN CAS

A. Djebarni*[a] (Dr), A. Bourihane*[a] (Pr)
[a] *Santé, Oran, ALGÉRIE*
* *djebarniayoub.cmf@gmail.com*

Introduction :
La chirurgie réparatrice des pertes de substance vastes de cuir chevelu peut faire appel aux techniques de réparation par lambeaux complexes prélevés à distance , aux caractéristiques propres variables, permettant de répondre au cas par cas aux besoins de réparation en termes de type tissulaire

Matériels et méthodes :
Nous rapportons le cas d'un patient âgé de 21ans, sans antécédents pathologiques particuliers , qui avait un mélanome de cuir chevelu occipital gauche. La perte de substance engendrée par l'exérèse tumorale a été réparée par un lambeau myocutané pédiculé du trapèze.

Résultats :
Nous avons obtenu des résultats satisfaisants sur le plan fonctionnel et morphologique avec marges d'exérèse saines.

Discussion :
L'exérèse tumorale doit répondre à des critères carcinologiques bien définis. La reconstruction des pertes de substances larges cranio-cervico-faciales fait appel à des lambeaux locorégionaux .dont Le lambeau myocutané pédiculé du trapèze qui donne des résultats spectaculaires

Poster n°P034

LA REPARATION D'UNE PERTE DE SUBSTANCE FACIALE POST TRAUMATIQUE PAR LAMBEAU ANTEBRACHIAL LIBRE (CHINOIS)

W. Elleuch*[a] (Dr), M. Amar*[b] (Dr), F. Karray*[c] (Pr), M. Mohamed Abderrahmane*[d] (M.), M. Abdelmoula*[c] (Pr)
[a] Docteur, Sfax, TUNISIE ; [b] Rèsidente, Sfax, MAURITANIE ; [c] Professeur, Sfax, TUNISIE ; [d] Resident, Sfax, MAURITANIE
** mohamed.abdelmoula@rns.tn*

Introduction
Les pertes de substance de la face posent le problème de la reconstruction, celle-ci doit obéir à des impératifs à la fois fonctionnels et esthétique.
Le lambeau libre antébrachial ou lambeau chinois trouvent leur induction vu leur fiabilité, sa facilité de prélèvements, sa minceur, et son long pédicule[2].
Matériel et méthodes : rapporter deux observation 1éré cas patient 30ans a été victime d'un AVP avec une nécrose des deux lèvres, de la commissure labiale gauche et la région mentonnière, une reconstruction de la PDS était fait par lambeau chinois .
2éme cas : patient âgé de 32 ans qui à la suite d'un traumatisme balistique, a présenté un éclatement du globe oculaire, avec fracture complexe du cadre orbitaire et une perte de substance périorbitaire et jugale haute.
Résultats : les suites opératoires étaient simples, le lambeau a donné d'excellents résultats tant sur le plan fonctionne que sur le plan esthétique.
Discussion : le lambeau chinois libre est caractérisé par une peau mince et souple, parfaitement adaptée aux reconstructions de la face et par son excellente vascularisation. Ses inconvénients sont les séquelles inesthétiques sur la zone donneuse et sacrifice de l'artère radiale. Cependant une évaluation préopératoire de l'état vasculaire du patient est nécessaire [1].
Bibliographies :
1. Bootz R, Biesinger E. : Reduction of complication rate at radial forearm flap donor sites. ORL, 5 3 : 160-4, 1991
2. N. Gharib et coll : Reconstruction de la lèvre supérieure par lambeau chinois libre. Maroc Médical, tome 33 n°1, mars 2011

Poster n°P035

RECONSTRUCTION D'UNE PERTE DE SUBSTANCE LABIALE, PAR UN LAMBEAU DE LANGUE

TW. Chabi Agbassikakou*[a] (Dr), Z. Badaoui[b] (Dr), SK. Mfa[c] (Dr), A. Ndiaye[c] (Dr), MK. Fiqhi[c] (Dr), L. Khalfi[c] (Pr), MK. El Khatib[c] (Pr)
[a] Hôpital Militaire d'instruction Mohamed V de Rabat (service de chirurgie maxillo- faciale et plastique) / Centre Hospitalier Métropole Savoie de Chambery , Service de Chirurgie Orale /, Chambery, FRANCE ; [b] Centre Hospitalier Métropole Savoie de Hôpital militaire d'instruction Mohamed V de Rabat (service de chirurgie maxillo faciale et plastique), Rabat, MAROC ; [c] Hôpital militaire d'instruction Mohamed V de Rabat (service de chirurgie maxillo faciale et plastique), Rabat, MAROC
** chabiwilfried@yahoo.fr*

Les lèvres jouent un rôle important dans la phonétique articulatoire, dans l'expression faciale et l'alimentation. Elles font partie des signes extérieurs de féminité et ont un rôle social variable suivant les cultures. La reconstruction labiale, du fait de son anatomie particulière et complexe, constitue un défi important pour le chirurgien réparateur, dans la prise en charge des pathologies tumorales, mais aussi en urgence dans les amputations post traumatiques. Nous rapportons un cas de reconstruction labiale par un lambeau de langue, suite à une perte de substance post traumatique du vermillon.
Après un bref aperçu sur la technique chirurgicale, nous évoquerons les contraintes liées à la gestion de ce lambeau et le résultat initial de notre prise en charge.

Poster n°P036

PRISE EN CHARGE D'UNE BRURLURE DE 3EME DE DEGRE DE L'HEMIFACE.

TW. Chabi Agbassikakou*[a] (Dr), N. El Hafidi[b] (Dr), A. Ouardi[b] (Dr), A. Khales[b] (Pr), J. Hamama[b] (Pr), MK. El Khatib[b] (Pr)
[a] Hôpital Militaire d'instruction Mohamed V de Rabat (service de chirurgie maxillo- faciale et plastique) / Centre Hospitalier Métropole Savoie de Chambery , Service de Chirurgie Orale /, Chambery, FRANCE ; [b] Hôpital militaire d'instruction Mohamed V de Rabat (service de chirurgie maxillo faciale et plastique), Rabat, MAROC
** chabiwilfried@yahoo.fr*

Les brûlures de la face constituent des accidents extrêmement traumatisants en raison de l'altération de la première carte de visite et l'élément essentiel de l'identité chez les victimes. Elles entrainent par conséquent des répercutions psychologiques, sociales et fonctionnelles assez lourdes. La chirurgie reconstructive et réparatrice est très souvent sollicitée selon la gravité des dommages.
Nous rapportons la prise en charge d'une brûlure grave de 3ème degré de l'hémiface chez une jeune patiente épileptique qui est tombée dans son barbecue et qui a été opérée à plusieurs reprises : parage, reconstruction par un lambeau antérolatéral de cuisse et différentes retouches esthétiques secondaires.
Notre travail s'accentuera donc sur les différents résultats chirurgicaux obtenus et les difficultés rencontrées dans la gestion psycho sociale de ce genre de patient.

Poster n°P037

ET SI LA PREMIERE GUERRE MONDIALE N'AVAIT PAS EU LIEU ?

A. Clement*[a] (Dr), P. Stolyarenko[b] (Dr), I. Bairikov[b] (Pr)
[a] Service de chirurgie orale, Nanterre, FRANCE ; [b] Service de chirurgie maxillo-faciale, Samara, RUSSIE, FÉDÉRATION DE
** alex.clement.cmf1@gmail.com*

Quelle serait été la chirurgie maxillo-faciale, aujourd'hui, si la Première Guerre mondiale n'avait pas eu lieu ? autrement dit, qu'est-ce que la Première Guerre moniale nous a apporté dans notre spécialité ?
Schématiquement, on peut diviser les domaines de la chirurgie maxillo-faciale en trois groupes, selon l'influence de la Première Guerre mondiale.

1. Pas du tout, ou indirectement :

- Chirurgie orthognatique, indirectement, par l'apport de cette guerre en traumatologie et en moyens de contention orthopédique ;
- Chirurgie esthétique, indirectement par le désir d'améliorer son apparence après avoir été défiguré par les obus.

2. Un peu :

- La chirurgie reconstructrice ;
- Anesthésie locale, avec l'invention de H. COOK de la cartouche d'anesthésie inspirée de la cartouche de la mitrailleuse ;
- Les moyens d'alimentation des soldats ;
- La stéréo-taxie en radiologie, à travers la recherche des projectiles intra-crâniens ;

3. Beaucoup :

- Prothèse maxillo-faciale ;
- Chirurgie réparatrice (avec, surtout, le lambeau cylindrique de FILATOV) ;
- Chirurgie traumatologique et les moyens orthopédiques (contention et empêchement de la constriction des mâchoires) ;
- Evacuation des blessés (système par étapes et par gravité) ;
- Et, surtout, la distinction de la chirurgie maxillo-faciale en tant que spécialité à part entière.

Poster n°P038

LA REGENERATION PAR L'INDUCTION – LA CONTRIBUTION DE POLEZHAE L.V.

A. Clement*[a] (Dr)
[a] *Service de chirurgie orale, Nanterre, FRANCE*
* *alex.clement.cmf1@gmail.com*

Né le 15 décembre 1910, il est diplômé de la faculté de biologie de l'Université de Moscou en 1932. Par la suite, il va occuper un poste de chercheur à l'Institut de morphogénèse expérimentale de cette même ville.
Ses travaux de recherche portaient, surtout, sur :

- La morphologie expérimentale ;
- La régénération ;
- La mécanique du développement des organes ;
- La transplantation des organes et des tissus.

Les bases théoriques de l'ostéosynthèse par compression-distraction (méthode d'ILIZAROV) ont été mises en place par POLEZHAEV en 1939. Dans ses travaux sur des amphibies, à l'aide d'une aiguille, il produisait une « micro-destruction dosée » du blastème amputé du membre. Ceci résultait en la régénération complète du membre. Ici, on peut remarquer la ressemblance entre les résultats de ces travaux et nos observations cliniques de la compression-distraction osseuse.
Appliquant cette « micro-destruction dosée » dans la sphère céphalique, il a obtenu des résultats encourageants dans la régénération des os plats du crâne, du cristallin de l'œil et des tissus de la dent.
Dans la xéno-transplantation des tissus embryonnaires du cerveau, il a obtenu des résultats moins bons que dans l'allo-transplantation.
En 1991, il devient le consultant-en-chef de l'Institut de génétique de l'Académie Russe des Sciences.
Il décède, à Moscou, le 19 novembre 2000.
Bibliographie : POLEZHAEV L.V. La régénération par l'induction. 1977. 180 p.

Poster n°P039

ALCOOL ET PLAIE FACIALE

MSK. Hattab*[a] (Dr), A. Jaifi[a] (Dr), Y. Bennaoui[a] (Dr), J. Kharbouch[a] (Dr), D. Ndelafei[a] (Dr), M. El Bouihi[a] (Pr), N. Mansouri Hattab[a] (Pr)
[a] *Hopital Ibn Tofail CHU MOHAMED VI Marrakech, Marrakech, MAROC*
* *koussay.hatt@gmail.com*

Introduction
La consommation d'alcool accroît le risque de blessures et d'accidents, les plaies faciales qui en résultent sont une des urgences les plus fréquentes touchant souvent les jeunes.
Nous avons étudié les caractéristiques épidémiologiques des patients consultant pour plaie faciale en état d'ivresse.
Patients et méthodes
Notre étude est prospective, réalisée entre 2janvier 2019 et 2janvier 2020, portant sur les patients avec plaie faciale en état d'ivresse, admis au service d'accueil des urgences duservice de Chirurgie maxillo-facial du CHU Mohammed VI Marrakech
Résultats
Dans notre étude, nous avons colligé 105cas qui sont essentiellement de sexe masculin avec sex ratio : 4/1 (H/F) et l'âge moyen est de 23ans. Les agressions constituent la première cause en termes de fréquence suivi par les accidents de la voie publique.
Discussion
La consommation d'alcool est associée aux plaies faciales dans près de 55 % des cas dans certaines séries.
Les données d'une étude londonienne prouvent l'existence d'une corrélation statistiquement significative entre la baisse de l'alcoolisme et la baisse de l'incidence des traumatismes maxillo-faciaux.
A noter que la consommation d'alcool et de drogues est difficile à explorer dans un questionnaire s'adressant à une population attachée aux valeurs de l'islam.

Poster n°P040

RECONSTRUCTION D'UNE PERTE DE SUBSTANCE NASALE APRES EXERESE TUMORALE : À PROPOS DE 15 CAS

S. Benwadih*[a] (Dr), O. Boukhlouf*[a] (Dr), M. Boulaadas[a] (Pr)
[a] *HOPITAL DES SPECIALITES, Rabat, MAROC*
* *boukhloufoumaima@gmail.com*

Introduction :
Les pertes de substance (PDS) du nez relèvent principalement de la pathologie tumorale qui est dominée par le carcinome basocellulaire. Face à cette tumeur, la chirurgie est le gold standard thérapeutique. Les défects qui en résultent nécessitent une réparation, qui constitue un challenge pour le chirurgien.
Matériel et méthode :
Notre étude est une étude rétrospective concernant 15 cas ayant bénéficié d'une reconstruction d'une PDS nasale après exérèse tumorale, colligés au sein du service de chirurgie maxillo-faciale de l'hôpital des spécialités-rabat, entre juillet 2016 et juin 2021.
Résultats :
L'analyse des données a noté que L'âge moyen était de 62 ans sans prédominance de sexe. Tous nos patients ont bénéficié d'un examen radiologique et d'une biopsie. Toutes les tumeurs étaient des carcinomes cutanés. Le type histologique principal était le carcinome basocellulaire (60%) suivi par le carcinome épidermoïde (40%). Le traitement était à la fois carcinologique et esthétique. Les PDS nasales étaient caractérisées par leur grande étendue. Le lambeau frontal reste le lambeau de choix. L'évolution était favorable avec un seul cas de récidive de carcinome épidermoïde.
Discussion :
Les cancers cutanés, dominés par le CBC, occupent la première place des cancers humains. Le choix de l'indication thérapeutique avec l'exérèse carcinologique de ces tumeurs est déterminant sur la qualité de la reconstruction nasale. Il faut respecter trois principes : un diagnostic, remplacer le tissu par son meilleur équivalent et respecter les unités esthétiques

Poster n°P041

COMPLICATIONS DE L'EXPANION CUTANEE DE L'EXTREMITE CEPHALIQUE : PROPOSITION D'UN SCORE DE RISQUE

S. Maamouri*[a] (Dr), K. Zitouni[a] (Pr), M. Ben Rejeb[a] (Dr), I. Zairi[a] (Pr)
[a] *hôpital Charles Nicole, Tunis, TUNISIE*
* *maamouri.s@yahoo.com*

Introduction
L'expansion cutanée est un outil clé dans l'arsenal thérapeutique proposé pour la réparation des pertes de substances de l'extrémité céphalique. Cette technique aussi intéressante soit-elle est non démunie de risques. Le but de ce travail est l'identification des différents maillons de la procédure d'expansion cutanée, de déterminer les facteurs à risque de complications et de proposer un score de risque et des recommandations pour optimiser les résultats fonctionnels et esthétiques.
Méthodes
Nous avons réalisé une étude rétrospective sur l'expansion de l'extrémité céphalique au service de chirurgie maxillo-faciale de l'hôpital Charles Nicole de Tunis sur une période de 10 ans de 2009 à 2018. Notre étude a compté 63 patients avec la mise en place de 98 prothèses.
Résultats
Dans notre série nous avons compté 66,3% de complications et 22,4 % d'échec. Nous avons trouvé qu'un jeune âge a exposé à un plus grand risque de souffrance cutanée, que le tabac à celui de la survenue d'hématome, que le siège lésionnel au niveau de la face bien qu'excellent choix pour l'expansion, a exposé à un plus grand risque d'hématome surtout au niveau jugal et que le scalp a été plus à risque d'exposition surtout au niveau pariétal, de même pour le cou.
Nous avons trouvé que prolonger la durée de la phase de remplissage est une alternative intéressante à l'expansion itérative et au choix de prothèses volumineuses.
Conclusion
L'expansion au niveau de l'extrémité céphalique nécessite une planification rigoureuse en tenant compte de ses différents intervenants.

Poster n°P042

LES TUMEURS JUGALES DE L'EXERESE A LA RECONSTRUCTION : ETUDE DE CAS

R. El Azzouzi*[a] (Dr), AF. Habimana*[a] (Dr), M. Boulaadas[a] (Pr)
[a] *Hopital des spécialités Rabat Centre hospitalier universitaire ibn sina Rabat, Rabat, MAROC*
* *bricosn1@gmail.com*

Introduction
La prise en charge des tumeurs jugales constitue un vrai challenge pour le chirurgien Maxillo-faciale aussi bien dans le contrôle des marges d'exérèse et dans choix de modalités de reconstruction vu l'intégrité esthétique de cette région qui constitue en elle-même une fonction.
Matériels et méthodes :
Notre étude est une étude rétrospective concernant 14 cas de tumeurs jugales colligés dans le service de chirurgie maxillo-faciale et de stomatologie de l'hôpital des spécialités de Rabat, entre Janvier 2019 et Juillet 2021.
Résultats :
L'analyse des données a noté un âge moyen de 56 ans sans prédominance du sexe. Le délai de consultation était d'1 an. Tous les patients ont consulté pour des signes d'infiltration locale : ulcération des lésions tumorales douleur et/ou saignement . Le traitement a consisté en une exérèse complète de la tumeur avec différents types de reconstruction réalisées en même temps opératoire, comprenant :une simple exérèse-suture, des greffe de peau totales, des lambeaux locaux et un lambeau chinois. L'histologie a permis de confirmer le diagnostic dominé par le carcinome basocellulaire. L'évolution était en général favorable, avec un taux de récidive d'environ 14%.
Discussion :
Les tumeurs jugales constituent un véritable problème de prise en charge imposant une stratégie établie et réfléchie au cas par cas, pouvant garantir le meilleur résultat fonctionnel et esthétique avec le moins de séquelles possible.

La recherche en Chirurgie (cranio-)maxillo-faciale et en chirurgie orale

Poster n°P043

DEVELOPPEMENT D'UN BIOREACTEUR IN VITRO, REPRODUISANT AU PLUS PROCHE LES CONDITIONS IN VIVO D'UN CANAL DENTAIRE DEVITALISE, POUR L'EVALUATION DE BIOMATERIAUX INNOVANTS CANDIDATS A UNE UTILISATION CLINIQUE CHEZ L'HOMME COMME SUPPORT DE REGENERATION D'UNE PULPE DENTAIRE FONCTIONNELLE SELON UNE METHODE "CELL-HOMING"

A. Louvrier*[a] (Dr), M. Kroemer[a] (Dr), M. Tissot[b] (Mlle), L. Terranova[c] (Dr), J. Varnier[d] (Mlle), E. Dangles[d] (Mlle), F. Meyer[c] (Pr), E. Euvrard[e] (Dr), G. Rolin[e] (Dr), C. Meyer[a] (Pr)
[a] CHU Minjoz, Besançon, FRANCE ; [b] UFR Santé, Besançon, FRANCE ; [c] Inserm, Strasbourg, FRANCE ; [d] ISIFC, Besançon, FRANCE ; [e] CHU minjoz, Besancon, FRANCE
** au.louvrier@gmail.com*

Objectif : Développer un bioréacteur biomimétique d'une dent humaine dévitalisée pour optimiser les étapes *in vitro* du développement de biomatériaux destinés à l'endodontie régénératrice selon une approche de type "cell-homing".
Matériels et méthodes : Un bioréacteur a été conçu et produit en verre par la technologie Femtoseconde. Le bioréacteur contient une cavité interne reproduisant un canal dentaire, une cavité reproduisant la région périapicale et deux canaux destinés à reproduire la vascularisation apicale avec un système de fluidique. L'environnement biologique (dimensions, température, pression, localisation des cellules souches...) dans le bioréacteur a été caractérisé. Des cultures de cellules souches dentaires humaines au sein d'un biomatériau (PCL/PLA + acide tannique) ont été réalisées pendant 3 semaines ; l'adhésion et la migration des cellules ont été évaluées histologiquement.
Résultats : Un bioréacteur fonctionnel a été produit avec succès. L'environnement biologique était similaire à un canal dentaire humain *in vivo*. La précision du réservoir cellulaire apical et de l'insertion du biomatériau ont été attestées par une observation microscopique. Le système fluidique a permis une imbibition complète du biomatériau par le milieu de culture. Après 3 semaines de culture, l'adhésion et la migration des cellules souches au sein du biomatériau ont été attestées par microscopie à fluorescence sur coupes histologiques.
Conclusion : Ce nouveau modèle expérimental a été produit avec succès. Les premiers résultats obtenus avec le biomatériau innovant ont montré qu'il a un potentiel en tant que support de culture 3D pour la régénération de la pulpe dentaire dans une approche "cell-homing".

Poster n°P044

ETUDE RADIOANATOMIQUE DU FORAMEN INFRA-ORBITAIRE DANS UN ECHANTILLON DE LA POPULATION SENEGALAISE; IMPLICATIONS CHIRURGICALES.

SW. Ebogo*[a] (Dr), A. Ndiaye[a] (Pr)
[a] *Faculté de médecine, de pharmacie et d'odontologie de Dakar, Dakar, SÉNÉGAL*
* *wilfriedebogo@gmail.com*

Introduction : le foramen infra-orbitaire (FIO) est un orifice de l'os maxillaire laissant passer un paquet nerveux essentiel à l'anesthésie par bloc maxillaire. Cette structure présente des variations selon certains paramètres. Le but de notre étude était de déterminer les caractéristiques anthropométriques du FIO dans une population sénégalaise.
Matériels et méthodes : les images de notre étude provenaient de sujets sénégalais de type sahélien. Les mesures du FIO étaient effectuées grâce au logiciel RadiaAnt Dicom et l'analyse des données faite par tests de Chi2. Une valeur-P <0.05 était significative.
Résultat : 187 clichés ont été inclus. Le diamètre transversal du FIO gauche était de 5,00 mm ± 0,130. La distance entre le foramen droit et le rebord infra-orbitaire était de 11,0 mm ± 0,284. Le FIO était localisé à 46 % sur la ligne au-dessus de la 2ème prémolaire.
Discussion : le diamètre transversal du FIO était supérieur à celui trouvé par Ilayperuma [8] qui rapportait 3,23 mm. La distance moyenne entre le FIO droit et le rebord infra-orbitaire était supérieure à celle obtenue par Aziz (8,3 mm) [9].
Conclusion : la connaissance de la localisation du FIO est importante dans la chirurgie du maxillaire et réduit les risques de lésion de cette structure.
Références

- 1- **Ilayperuma I, Nanayakkara G, Palahepitiya N.** Morphometric analysis of the infraorbital foramen in adult Sri Lankan skulls. Int. J. Morphol., 28(3):777-782, 2010.

- 2- **Aziz SR, Marchena JM, Puran A**. Anatomic characteristics of the infraorbital foramen: a cadaver study. J Oral Maxillofac Surg 2000; 58:992-6.

Poster n°P045

L' INTERET DU CIMENT OSSEUX DANS LA CHIRURGIE MAXILLO-FACIALE, A PROPOS DE 22 CAS.

A. Bourihane*[a] (Dr), M. Chergui*[a] (Dr)
[a] *Hôpital militaire universitaire d'oran, Oran, ALGÉRIE*
* *bourihaneabdenour@gmail.com*

Introduction
Le ciment osseux est un élément important dans la chirurgie orthopédique, et grace à la formation de base des chirurgiens maxillofaciaux dans ces services , nous avons pus trouver d'autres interets dans l'utilisation de ce produit.
Matériel
Nous avons utilisé de 2012 à 2020 du ciment osseux Gentafix chez
22 patients qui présentaient des males formations faciales suite à des pathologies acquises ou congenitales ayant entraînés des problèmes fonctionnels et esthetiques.
04 patients : Asymétrie faciale .
10 patients : Dépréssion de la fosse temporale.
06 patients : Trouble de l'articulé dentaire (atcd d'hemimandibulectomie) .
02 patients : Pneumosinusite frontale.
Methode
04 patients : confection de prothèse d'apposition pour reduire le déséquilibre dans l'harmonie faciale (étage moyen).
10 patients : réalisation de prothese pour le comblement de la depression de la fosse temporale.
06 patients : conception de prothèses (hemimandibule sur charpente en maxiplaque) et mis en place après hemi-mandibulectomie pour corriger les trouble fonctionnels et esthetique .
02 patients : nous avons comblé sinus frontal apres exclusion de la muqueuse malade (pneumosinusite frontale).
Discussion
Nous n'avons observé aucun problème de reget de ce produit par les malades. Très bonne compatibilité avec les tissus de la face.
01 nécrose cutanée dû à chaleur par mauvaise application du produit.
01 patient persistance des migraines .
Conclusion
Le gentafix est un produits très utile dans la chirurgie maxillo-faciale, pour la chirurgie de comblement et la chirurgie prophétique .
Pour cela il est conseillé de maîtriser ces applications .
Bibliographie
Emc chirurgie orthopédique et traumatologique 2017. Utilisation du ciment orthopédique dans un centre hospitalier multisite

Poster n°P046

INJECTION INTRA-ARTICULAIRE DE NANOFAT DANS L'ARTHROSE TEMPORO-MANDIBULAIRE : A PROPOS DE 2 CAS

A. Hallier*[a] (Mme), N. Zwetyenga[a] (Pr)
[a] *CHU Dijon, Dijon, FRANCE*
* *annahallier@hotmail.fr*

L'arthrose temporo-mandibulaire est une maladie dégénérative invalidante, dont les difficultés de prise en charge sont liées aux spécificités de ce cette articulation : il n'existe pas de traitement non prothétique pérenne. Les cellules souches semblent être une alternative prometteuse dans l'arthrose préprothétique (1), et le nanofat en représente une source simple et peu morbide(2). Nous avons réalisé une étude prospective évaluant les bénéfices de l'injection intra-articulaire unique de nanofat avec un suivi radio-clinique sur 12 mois, et nous vous présentons deux cas pour lesquels les données radio-cliniques étaient disponilbles à 12 mois. Nous avons constaté une amélioration de l'ouverture buccale, une diminution de la douleur, un élargissement du panel alimentaire et une amélioration des scores d'évaluation chondrale à l'IRM.

(1) Centeno CJ, Busse D, Kisiday J, Keohan C, Freeman M, Karli D. Increased knee cartilage volume in degenerative joint disease using percutaneously implanted, autologous mesenchymal stem cells. Pain Physician. Juin 2008;11(3):343-53.
(2) Tonnard P, Verpaele A, Peeters G, Hamdi M, Cornelissen M, Declercq H. Nanofat grafting: basic research and clinical applications. Plast Reconstr Surg. Oct 2013;132(4):1017-26.

Poster n°P047

IMPLANT MACROPOREUX SUR MESURE AVEC VASCULARISATION AXIALE POUR LA RECONSTRUCTION DES DEFAUTS SEGMENTAIRES MANDIBULAIRES: UNE PREUVE DE CONCEPT PRECLINIQUE

A. Paré*[a] (Dr)
[a] *CHRU Tours, Tours, FRANCE*
* *arnopare@gmail.com*

Introduction : La reconstruction des défauts osseux segmentaires de la mandibule (SMD) repose principalement sur les lambeaux libres osseux. Trouver des stratégies alternatives au prélèvement osseux autologue, contribuerait à résoudre le problème de morbidité du site donneur. L'objectif de cette étude préclinique chez la brebis était d'évaluer la régénération osseuse d'un SMD par l'association de céramique phosphocalcique imprimée en 3D avec vascularisation axiale et potentialisée par de la moelle osseuse totale (MOT).
Matériels et méthodes : un SMD de 15 cm3 a été reconstruit par un implant macroporeux en phosphate de calcium biphasique imprimés en 3D pour correspondre parfaitement au défaut et pour héberger une vascularisation intrinsèque (fistule artério-veineuse). De la MOT a été associée pour l'apport cellulaire. Les brebis ont été sacrifiées à 12 semaines (N=5) et 1 an (N=1) après l'implantation. La formation osseuse a été caractérisée par micro-tomographie 3D et des coupes 2D (histologie et microscopie électronique à balayage).
Résultats : Le suivi post opératoire a été satisfaisant en dehors d'une brebis qui a présenté une infection locale résolutive sous antibiothérapie. L'os néoformé occupait 18.33 ± 8.66 % de la macroporosité à 12 semaines et 35.67% à un an. La biodégradation de l'implant était de 9.33 ± 1.13 à 3 mois et 23.79% à un an. Un pontage osseux complet du SMD s'est produit chez 67 % des animaux.
Conclusion : Ces résultats encourageants indiquent que l'association d'implants phosphocalciques avec une vascularisation intrinsèque pourrait être une approche de reconstruction par ingénierie tissulaire en une étape, cliniquement pertinente pour la reconstruction des SMD.

La traumatologie crânio-maxillo-faciale

Poster n°P048

LA VOIE D'ABORD SOUS-ANGULO-MANDIBULAIRE HAUTE : L'EXPERIENCE BISONTINE

PE. Serree*[a] (M.), A. Louvrier[a] (Dr), A. Barrabe[a] (Dr), E. Weber[a] (Dr), B. Chatelain[a] (Dr), C. Meyer[a] (Pr)
[a] *CHRU Besançon, Besançon, FRANCE*
* *serree.p.etienne@free.fr*

Introduction: Les potentielles complications des voies d'abords chirurgicales des fractures mandibulaires sous-condyliennes sont souvent considérées comme un frein au traitement chirurgical. L'objectif de cette étude était d'analyser les résultats (accès, cicatrices, complications) des patients opérés d'une fracture sous-condylienne par voie d'abord sous-angulo-mandibulaire haute (VASAMH) sur une période de 12 ans.
Matériels et méthode: Ont été inclus entre 2006 et 2018, tous les patients opérés au CHU de Besançon d'une fracture sous-condylienne basse ou haute par VASAMH avec les informations suivantes : âge, sexe, type de fracture, matériel d'ostéosynthèse, temps opératoire, opérateur, complications liées à l'abord, qualité cicatricielle à 6 mois. La technique opératoire suivait l'article original de Meyer et al. (2006).
Résultats: Parmi les 434 patients inclus, on retrouvait 21.2% de fractures sous-condyliennes hautes et 78.8% basses. 97.6% des fractures ont été ostéosynthèsées avec une plaque TCP (Medartis, Basel-CH), 2.4% par une combinaison de plaques droites de 1.2, 1.5 et 2.0. La durée opératoire moyenne était de 40 minutes par côté. 71.7% des patients ont été opérés par des chirurgiens séniors, 28.3% par des internes sous supervision. 11 parésies temporaires du nerf facial ont été constatées, 1 hématome et 1 abcès. 5 patients présentaient une cicatrice hypertrophique ou inesthétique.
Discussion: La VASAMH est une procédure sûre et rapide pour réduire et ostéosynthèser les fractures sous-condyliennes. Le faible taux de complications concernant le nerf facial s'explique par la dissection plan par plan qui permet facilement d'en éviter les branches. Cet abord est particulièrement adapté pour l'utilisation de plaques TCP.

Poster n°P049

PLANIFICATION EN 3D ET TRAITEMENT DES SEQUELLES DE TRAUMATISMES ORBITAIRES AVEC DYSTOPIES (A PROPOS D'UN CAS).

MA. Habi*[a] (Dr), A. Bourihane*[a] (Dr)
[a] *Hmruo, Oran, ALGÉRIE*
* *bourihaneabdennour@gmail.com*

Introduction
la prise en charge des traumatismes orbitaires en stade de sequelle demeure un challenge pour le chirurgien en vu de préserver une fonction oculaire correcte ainsi de rétablir la projection anatomique .
La planification par simulation informatique est désormais un outil incontournable pour stratifier la stratégie thérapeutique .

Patients et méthodes
on rapporte un cas clinique a propos d' un jeune de 20 ans victime d'un accident de circulation ayant occasionné chez lui un traumatisme orbitaire isolé, consulte a notre niveau au stade de sequelle avec dystopie oculaire par effondrement du plancher orbitaire .
Une simulation informatique est réalisée afin d'opter pour un traitement adéquat

Résultat et discussion
patient opéré selon les détails de simulation avec réparation par plaque de reconstruction personnalisée .
Suites opératoires et résultats très promettant avec gain de temps en per opératoire.

Conclusion
la planification en 3D est désormais un outil important dans l'arsenal thérapeutique que le chirurgien maxillo facial doit acquérir en l'occurence vu la complexité de l'anatomie faciale et des difficulté qu'on renconcontre en traumatologie de la face .

Poster n°P050

LES COMPLICATIONS POST-CHIRURGICALES DES FRACTURES DU CONDYLE MANDIBULAIRE

A. Sabr*[a] (Dr), F. Slimani[a] (Pr)
[a] *Hôpital 20 Août, CHU Ibn Rochd, Casablanca, MAROC*
* *sabr.ayoub.01@gmail.com*

Introduction :
Les fractures du condyle mandibulaire sont fréquentes en traumatologie maxillo-faciale. Leur prise en charge peut être fonctionnelle, orthopédique ou chirurgicale, cette dernière peut engendrer des complications pouvant avoir un retentissement sur le fonctionnement de l'appareil manducateur.
Patients et méthodes :
Il s'agit d'une étude rétrospective, s'intéressant aux patients opérés pour fracture du condyle mandibulaire au niveau du service de stomatologie et de chirurgie maxillo-faciale de l'hôpital 20 Août 1953, entre le 1er Janvier 2018 et le 30 Juin 2020. Tous les patients ont été opérés par la voie de Risdon modifiée.
Résultats :
52 patients ont été opérés pour fracture du condyle durant la période d'étude. 88% étaient de sexe masculin. En post-opératoire ; 15% des patients ont présenté un hématome jugal. Aucun patient n'a présenté de paralysie faciale. Aucun cas d'infection sur matériel d'ostéosynthèse n'a été noté. Aucun patient n'a présenté un déplacement secondaire du foyer fracturaire. Un trismus modéré a été gardé chez 25% des patients. Aucun cas de pseudarthrose ni de retard de consolidation n'a été noté. 19% des patients ont gardé des troubles de l'articulé dentaire. 4% des cas ont développé des kystes salivaires.
Discussion :
Les complications post-chirurgicales des fractures du condyle mandibulaire restent peu fréquentes. Les complications immédiates sont représentées par les hématomes jugaux et la paralysie faciale. L'infection sur matériel d'ostéosynthèse, les déplacements secondaires et les pseudarthroses restent exceptionnels. Le trismus est souvent lié au défaut de rééducation post-opératoire. Les troubles de l'articulé dentaire sont souvent en rapport avec les fractures mandibulaires ou occluso-faciales associés.

Poster n°P051

NOUVELLE APPROCHE DANS LE TRAITEMENT DES PNEUMOSINUSITES FRONTALES (PSF).

A. Bourihane*[a] (Dr), M. Chergui*[a] (Dr)
[a] *Hôpital militaire universitaire d'oran, Oran, ALGÉRIE*
* *bourihaneabdenour@gmail.com*

Introduction
Les PSF sont le plus souvent d'origine tumorale (mucocel) ou traumatique .
Le traitement par voie endoscopique est souvent indiqué .
L' exclusion de la muqueuse en cas d'échec.
La cranialisation lors d'effraction de la paroi du sinus frontal .
Nous proposons dans notre étude 02 groupes avec 02 protocoles thérapeutiques différents :
1 er groupe dont le principe du protocole thérapeutique etait la régénération d'une nouvelle muqueuse sinusienne grâce au lambeau pediculé du fascia temporo-parietal pour permettre de rétablir la fonctionnalité du sinus .
2 eme groupe dont le principe du protocole était la condamnation du sinus par son comblement par du ciment biologique après exclusion de la muqueuse sinusienne.
Matériel
Il s'agit de 10 PSF : 06 d'origines traumatiques, 03 d'origines tumorales, 01 d'origine infectieuse.
Méthode
Nous avons réalisé chez notre population les protocoles thérapeutiques sus cités.
1 er gpe exclusion de la muqueuse, comblement par lambeau pediculé du FTP.drainage endonasal pendant 06 mois par des drains de redon .
2ème gpe exclusion de la muqueuse, comblement du sinus frontal par du ciment biologique.
Discussion
Nous avons constaté un meilleure résultat clinique et esthetique chez le 1 er groupe , les 05 patients étaient satisfaits.
Pour le deuxième groupe nous avons eu 02 échecs, nous avons repris les patients (céphalées intense avec migraine).
Conclusion
Le PSF sont souvent des complications astreignantes et constituent un handicap dans la vie socio-professionnelle des patients. Notre essaye semble avoir répondu à cette problématique.
Bibliographie
revue de SCOCMFCO 2013.Lambeau du muscle temporal dédoublé vascularisé par l'artère temporale superficiel .

Poster n°P052

INTERET DE LA TRACTION PROGRESSIVE AUX ELASTIQUES DANS LA REDUCTION DES FRACTURES MANDIBULAIRES

B. Tamba*[a] (Dr), M. Kane[a] (Dr), M. Diatta[a] (Dr), ML. Ndiaye[a] (Dr), A. Kounta[a] (Dr), A. Ba[a] (Dr), S. Dia Tine[a] (Pr)
[a] *Université Cheikh Anta Diop, Dakar, SÉNÉGAL*
* *babacartamba@yahoo.fr*

Introduction
Les fractures de la mandibule occupent une place importante dans les traumatismes du massif facial. Elles peuvent entrainer des déplacements de fragments à l'origine de la perte de l'occlusion dentaire. Leur traitement repose sur le respect du dogme de l'occlusion.
Patients et méthodes
Il s'agissait d'une étude rétrospective sur dossiers de patients sur une période de 3 mois allant du 1er janvier 2008 au 31 décembre 2019 au service d'odontostomatologie de l'hôpital général Idrissa Pouye.
Résultats
Sur une total de 205 dossiers de patients avec fracture de la mandibule 59 (28,78%) ont bénéficié d'une traction progressive aux élastiques ayant permis le rétablissement de l'occlusion. Les étiologies, les plus rapportées, étaient les accidents de la voie publique avec 32,2% des cas et les rixes-agressions avec 28,8% des cas.
Outre le nombre de traits, l'orientation était dominée par les traits obliques rapportés chez 84,7% des patients. La durée de la traction supérieure à 24h était rapportée chez 86,4% des patients. La contention par blocage maxillo-mandibulaire sur arcs de Duclos était effectué avec 79,7 % des cas, suivi de l'association arcs de Duclos et ligature de Leblanc dans 18,6 % des cas.
Discussion
La traction progressive aux élastiques pour le rétablissement de l'occlusion, lors des fractures de la mandibule avec perte de l'articulé dentaire, est un procédé thérapeutique facile d'exécution. Cette méthode permet d'avoir des résultats satisfaisant avec le rétablissement correct de la fonction manducatrice.
Mots clefs : traction progressive, élastiques, réduction, fracture mandibulaire

Poster n°P053

LE DELABREMENT FACIAL CHEZ L'ENFANT

Z. Zahira*[a] (Dr)
[a] *CHU mohamed 6, Marrakech, MAROC*
* *Zahirafmpm@gmail.com*

Introduction :
La face est la vitrine de notre personnalité et le véritable représentant de notre identité. Diverses lésions peuvent entraver cette harmonie, au rang desquelles les delabreements de la fac. Notre objectif est de déterminer le profil épidémiologique et de rappeler les principes de PEC des victimes.
Patients et méthodes :
Il s'agit d'une étude rétrospective allant de juin 2020 a juin 2021 portant sur tous le patients admis aux urgences du CHU de Marrakech pour plaies cranio-faciales délabrantes.
Résultat :
Nous avons relevé une nette prédominance masculine. L'âge moyen de nos patients était de 5 ans. L'AVP était la cause la plus fréquente suivi par les chutes. La région la plus atteinte de manière isolée était le front. Une réparation immédiate en un seul temps a été realisé dans 84% des cas, et en plusieurs temps dans 16% des cas.
Discussion :
Le délabrement facial chez l enfant est une situation relativement rare, touchant surtout les enfants de sexe masculin, L'atteinte concerne plusieurs unités esthétiques avec lesions des structures nobles. Cette atteinte nécessite une PEC adéquate, minutieuse et en milieu spécialisé, sous AG chez un patient stable ou stabilisé, permettant un lavage, un parage, un bilan lésionnel, une PEC des lésions sous-jacentes.
Bibliographie :

1. **Diallo OR et al.** Les plaies traumatiques cervico-faciales a l'hôpital national donka du chu de Conakry. Mali médical 2012.
2. **IDANI M**. Plaies faciales graves d'origine traumatique : au Centre Hospitalier Universitaire Yalgado Ouedraogo. Thèse en médecine : Ouagadougou 2012.
3. **Demyttenaere SV et al,**. Injury in Kampala, Uganda: Can Surg 2009 October.

Poster n°P054

LES MORSURES DE LA FACE: CONDUITE A TENIR THERAPEUTIQUE

Z. Zahira*[a] (Dr)
[a] *CHU mohamed 6, Marrakech, MAROC*
* *Zahirafmpm@gmail.com*

Introduction :
La face est la zone la plus vulnérable lors des morsures. Son atteinte constitue une urgence infectieuse, fonctionnelle et esthétique. Notre objectif est de déterminer une nouvelle échelle de gravité et des des critères pouvant faire l'objet d'une prévention primaire.
Materiels et methodes :
Il s agit d'une etude rétrospective allant de juin 2019 à juin 2021, portant sur 36 patients victimes d'une morsure au visage au sein du service de chirurgie maxillofaciale de marrakech.
resultats
L'âge moyen de nos patients etaient de 23 ans. Les chiens était l'animal le les plus fréquemment en cause. La majorité des patients mordus à la face appartiennent à un milieu social défavorable, la lesion etait principalement multiple et siegeant a la zone centrale .la perte de substance était presente dans 45%. Près d'un tiers des patients (28,6 %) ont nécessité plusieurs interventions chirurgicales ; 41,56 % des patients présentaient des séquelles esthétiques et fonctionnelles .
Discussion :
La littérature montre une grande vulnérabilité des enfants. Dans notre étude, le risque de complications infectieuses confirment que toutes ces plaies doivent être réparées chirurgicalement, mais dans des conditions qui doivent être connus de tous : l'importance de la prise en charge chirurgicale précoce si possible, le drainage filiforme avec le levage abondant, les pansements non occlusifs, la mise en place d'une antibiothérapie adaptée.
Conclusion.
Les morsures de la face nécessitent une prise en charge multidisciplinaire et un suivi long et régulier par une équipe spécialisée.
Bibliographie :

- 1- Lackmann et al.J Craniomaxillofac Surg 1992.
- 2- Hersant, Morsures de chien à la face.

Poster n°P055

LES PERTES DE SUBSTANCE FACIALES POST MORSURE HUMAINE: A PROPOS DE 8 CAS

H. El Hadri*[a] (Dr), M. Lahrach[a] (Dr), C. Opango[a] (Dr), I. El Absi[a] (Dr), Z. Aziz[a] (Pr), N. Mansouri El Hattab[a] (Pr)
[a] CHU Mohammed VI marrakech, Marrakech, MAROC
** Hafssa.hadri91@gmail.com*

introduction:
les morsures humaines lors des rixes ou des agressions peuvent être l'origine des pertes de substance très délabrantes au niveau de la face, leur gravité réside dans les séquelles fonctionnelles (infectieuse!) et esthétique.
matériel et méthode:
Nous avons réalisé une étude rétrospective sur 2 ans afin d'évaluer les difficultés de la prise en charge en rapportant l'expériense de notre service de chirurgie maxillo-faciale de Marrakech. Notre objectif est d'étudier les différentes pertes de substance faciales chez 8 patients qui étaient victime de morsures humaines.
résultats:
Tous nos patients ont été pris en charge en différents temps au sein de notre formation et ils ont bénéficié d'une reconstruction chirurgicale de leurs pertes de substance. les résultats post thérapeutiques étaient satisfaisantes chez la totalité de nos malade.
discussion:
les pertes de substance post morsures constituent une entité particulières puisqu'ils posent une complexité de prise en charge ainsi que le risque infectieux important ce qui nous mène à souligner l'intérêt du parrage chirurgical en urgence, l'administration des antibiotiques et du vaccin anti-rabique dès H1 du traumatisme et en dernier vient la reconstruction.
bibiliographie:
1.thèse CHU Hassan II Fès; la prise en charge des pertes des substances post morsure à propos de 10 cas; EL hassouni W; Oulfkir A
2.Robert A.Barish, MD.Mba, University of illinois at chicago

Poster n°P056

PLAIE FACIALE PEDIATRIQUE

F. Fettal*[a] (Dr), M. Lahrach[a] (Dr), H. El Hadri[a] (Dr), K. Nini[a] (Dr), M. El Bouihi[a] (Pr), M. Nadia[a] (Pr)
[a] *CHU mohammed 6 marrakech, Marrakech, MAROC*
* *fadoua.fettal1991@gmail.com*

Introduction
Plaie faciale pédiatrique, situation fréquente et spectaculaire engageant le préjudice fonctionnel, psychologique et social, pose la difficulté d'une réparation primaire adéquate.
L'objectif de notre étude est de relever les particularités de la plaie faciale Pédiatrique et d'établir des recommandations.
Patients et méthodes
Cette étude rétrospective a été menée de 2010 à 2017 dans le service d'accueil des urgences maxillo-faciales. Elle a inclus tous les patients âgés de moins de 18 ans ayant une plaie faciale.
Les paramètres analysés concernaient les caractéristiques du patient, du traumatisme et des plaies.
Résultats
Nous avons colligé 3758 plaies qui sont essentiellement de sexe masculin (**75,7%)** et âgée entre 13 et 18 ans (42,4%). Les chutes constituent la première cause en termes de fréquence suivi par les accidents de la voie publique. Des lésions sont isolées dans 93% des cas et la réparation primaire et immédiate est assurée dans 97% des cas.
Discussion
La plaie faciale pédiatrique est une urgence fréquente. La prédominance chez le sexe masculin est classique. La localisation frontale est fréquente.
L'importance des chutes et des accidents de la voie publique justifient une politique de sensibilisation adaptée.
La réparation de la plaie Pédiatrique impose des règles strictes.
Mots clés : urgence Traumatique de la face pédiatrique, Préjudice fonctionnel : Réparation primaire.

Poster n°P057

DELABREMENT FACIAL: A PROPOS D'UN CAS

ADC. Opango*[a] (Dr), B. Nshimirimana[a] (Dr), K. Nini[a] (Dr), Z. Benzenzoum[a] (Dr), S. Maidame[a] (Dr), Z. Aziz[a] (Pr), M. El Bouihi[a] (Pr), N. Mansouri-Hattab[a] (Pr)
[a] *CHU Mohamed VI, Marrakech, MAROC*
* *albanopango@gmail.com*

Introduction :
La face est la vitrine de notre personnalité et le véritable représentant de notre identité. Elle est au premier plan dans les relations avec l'environnement. Diverses lésions peuvent entraver cette harmonie, notamment les plaies délabrantes de la face.
Matériel et Méthode :
Nous rapportons ici le cas d'un patient pris en charge pour un délabrement facial important dans notre formation.
Observation :
Il s'agit d'un patient de 47ans, sans ATCD, victime d'un AVP. Al'admission, il était conscient. Il présentait un délabrement important de l'hémiface droit avec éclatement du globe, associé à un fracas de l'hémiface. Il a été rapidement stabilisé et pris en charge en urgence. Ont été réalisées des sutures pour le délabrement facial et une énucléation du globe oculaire. La PEC du fracas facial est prévue secondairement.
Discussion :
La gravité du délabrement facial réside dans le fait qu'il intéresse plusieurs unités esthétiques, avec parfois atteinte des structures nobles et lésions osseuses sous-jacentes. La réparation immédiate en un seul temps doit être la règle. Elle se fait sous AG chez un patient stable ou stabilisé. Les lésions très étendues peuvent nécessiter plusieurs temps opératoires. Quasi permanentes, les séquelles affectent le vécu psychologique du fait de la défiguration engendrée, justifiant quelque fois une chirurgie secondaire à visée correctrice.
Conclusion :
Le délabrement facial touche surtout les hommes jeunes. Il nécessite une PEC adéquate, minutieuse en milieu spécialisée, ceci afin de minimiser les séquelles esthétiques et fonctionnelles.
Mots clés : Délabrement - Séquelles - Esthétiques - Fonctionnelles

Poster n°P058

FOPN : PROFIL EPIDEMIOLOGIQUE, CLINIQUE ET THERAPEUTIQUE EXPERIENCE DU SERVICE DE CMF ET ESTHETIQUE DU CHU MOHAMED IV MARRAKECH

M. El Fatihi*[a] (Dr), F. Fettal[b] (Dr), K. Nini[b] (Dr), S. Fawzi[b] (Dr), N. Mansouri[b] (Pr)
[a] CHU MOHAMED IV MARRAKECH, Marrakech - Massira, MAROC ; [b] CHU MOHAMED IV MARRAKECH, Marrakech, MAROC
** messfabregas@gmail.com*

Introduction :
La fracture du nez représente la 2éme urgence après la plaie en CMF. La position proéminente du nez et son anatomie font en sorte que les FOPN sont les plus fréquentes .
L'objectif de notre travail est d'exposer notre expérience dans la PEC des FOPN.
Patients et méthodes :
Il s'agit d'une étude rétrospective sur 4 ans : de Juin 2017 à Juin 2021 colligeant tous les cas de FOPN pris en charge au service de CMF de Marrakech. Les paramètres d'étude étaient épidémiologiques, cliniques et thérapeutiques.
Résultats :
Nous avons colligé 1032 fractures. L'âge moyen était de 22ans avec une prédominance masculine. L'étiologie la plus fréquente était l'agression suivie de l'AVP. Le diagnostic était clinique réconforté par la radio des OPN. La réduction était réalisée sous AL dans la majorité des cas.
Discussion :
Les fractures nasales sont fréquemment rencontrées chez les jeunes de sexe masculin. Le traitement par réduction fermée sous anesthésie locale donne de bon résultat avec un faible coût surtout s'il est pratiqué précocement.
La réduction nécessite un médecin expérimenté capable d'apprécier les lésions anatomopathologiques et en outre la prise en charge adéquate.
Mots clés : Fracture, OPN, Réduction.
Bibliographie:
[1] Özgür A, and al. Analysis of simple nasal bone fracture and the effect of it on olfactory dysfunction. KBB-Forum 2008;7(2): 68-70.
[2] Michael P. O, and al. The Treatment of Nasal Fractures. Arch Facial Plast Surg. 2009;11(5):296-302.
[3] Bruna B, and al. Retrospective analysis of the approache to nasal fracture at Unicamp Clinical Hospital. 2011;26(4): 608-12.

Poster n°P059

MORSURES ANIMALES : PROFIL EPIDEMIOLOGIQUE ET CLINIQUE

M. El Fatihi*[a] (Dr), Z. Benzenzoum[b] (Dr), B. Nshimirimana[b] (Dr), A. Rais El Fenni[b] (Dr), Z. Aziz[b] (Pr), N. Mansouri[b] (Pr)
[a] CHU MOHAMED IV MARRAKECH, Marrakech - Massira, MAROC ; [b] CHU MOHAMED IV MARRAKECH, Marrakech, MAROC
** messfabregas@gmail.com*

Introduction
Les morsures animales constituent un problème de santé publique. Les chiens en sont les principaux responsables. La gravité de la lésion dépend de la localisation, de l'étendue de la morsure, du statut vaccinal de la victime. Elles sont fréquentes dans notre contexte. L'objectif de notre étude est de rapporter notre expérience concernant la PEC des morsures animales.
Patients et Méthodes
Il s'agit d'une étude prospective, ayant permis d'inclure 21 patients admis aux urgences maxillo-faciales du CHU Mohammed VI de Marrakech pour morsure animale de la face, entre Janvier et Juin 2021. Nos paramètres d'études étaient épidémiologiques, cliniques, thérapeutiques et évolutifs.
Résultats
On notait une nette prédominance masculine avec un sexe ratio à 1,5. Deux tranches d'âge se distinguaient : les enfants entre 1 et 4 ans, et 10 à 14 ans, et les adultes entre 20 à 32 ans. l'origine rurale était la plus fréquente . Les morsures de chien représentaient 70 % des cas. La localisation et la nature des lésions faciales étaient variables. Les plaies de moins de 12 heures ontt été suturées après un lavage très abondant et parage. Nos patients bénéficiaient systématiquement d'une antibio-prophylaxie, d'une vaccination antirabique et antitétanique.
Discussion
Les enfants sont plus souvent atteints sans corrélation entre la gravité de la morsure et le sexe de la victime. Les lésions étaient plus graves chez les adultes. Les morsures animales entrainent des séquelles esthétiques (cicatrices), et les victimes de morsure semblent en souffrir dans leurs rapports sociaux.
Mots clès : Morsures animales - Lésions - Séquelles esthétiques.

Poster n°P060

ALCOOL ET AGRESSION FEMININE

Y. Bennaoui*[a] (Dr), B. Nshimirimana[a] (Dr), D. Ndelafei[a] (Dr), H. Elyachkouri[a] (Dr), Z. Aziz[a] (Pr), N. Mansouri[a] (Pr)
[a] *CHU MED VI marrakech, Marrakech, MAROC*
* *yassine.bennaoui@gmail.com*

INTRODUCTION
L'agression faciale représente la deuxième cause de traumatisme facial après les accidents de la voie publique aux urgences maxillo-faciales du CHU de Marrakech. Cette entité touche les femmes en particulier et on note un rapport fréquent avec la consommation d'alcool.

MATERIELS ET METHODES
Nous avons conduit une étude rétrospective étalée sur 2 ans entre Janvier 2018 et Décembre 2019 incluant toutes les agressions sur sexe féminin reçues aux urgences maxillo-faciale de l'hôpital Ibn Tofail, CHU Mohamed VI de Marrakech.

RESULTATS
Nous avons recensé 3810 agressions, portant sur des femmes jeunes. 12,4 % des patientes étaient ivres au moment du traumatisme. 16% de l'ensemble des patients déclarent consommer de l'alcool dont 8,2% de façon régulière.

DISCUSSION
La consommation d'alcool ou de drogues est associée aux agressions dans près de 55 % des cas dans certaines séries , notre série a montré que 12.4% des patients étaient en état d'ivresse au moment du traumatisme facial. L'âge jeune et le sexe masculin est commun aux données de la littérature. . Les données d'une étude londonienne prouvent l'existence d'une corrélation statistiquement significative entre la baisse de l'alcoolisme et la baisse de l'incidence des traumatismes maxillo-faciaux . Dans le cadre de notre étude on a aussi noté une diminution singulière (environ du tiers) des consultants pour traumatisme maxillo-facial lors des périodes à moindre consommation d'alcool en particulier lors du mois de ramadan .

Poster n°P061

LES TRAUMATISMES DU MASSIF FACIAL CHEZ L'ENFANT:PARTICULARITES THERAPEUTIQUES:EXPERIENCE DE NOTRE SERVICE A PROPOS D'UNE SERIE DE CAS

O. Hamidi*[a] (Dr), B. Dani*[b] (Dr), M. Boulaadas*[b] (Pr)
[a] *Hôpital des spécialités CHU IBN SINA Rabat, Temara, MAROC ;* [b] *Hôpital des spécialités CHU IBN SINA Rabat, Rabat, MAROC*
* *mbouladas@yahoo.fr*

Introduction :
Les traumatismes de la face sont fréquents chez l'enfant et souvent banalisés. Les fractures nécessitent un choc violent pour survenir en raison de l'élasticité du squelette facial, mais la clinique peut être trompeuse. La prise en charge doit être adaptée.
Matériels et méthodes :
Une étude rétrospective de 7 ans allant de janvier 2014 au janvier 2020, incluant 37 enfants pris en charge pour traumatisme de la face au service de CMF de l'HSR de Rabat.
Résultats :
La tranche d'âge la plus représentée est située entre 3 et 13 ans, avec une prédominance masculine. L'étiologie la plus fréquente est l'AVP 40,5%, suivie par les coups de sabot de cheval 29,7%. Les fractures mandibulaires étaient les plus dominantes 62,1% suivis par les fractures orbitaires 32,4%. Le traitement a été soit chirurgical et ou fonctionnel. Les ostéosynthèses ont été réalisées par des microplaques vissées. Une révision du plancher orbitaire a été réalisée chez 6 cas. La réduction était adéquate sur les radiographies postopératoires immédiates.
Discussion :
Les traumatismes de l'enfant ont des caractéristiques propres, liées aux particularités anatomiques et physiologiques des os du massif cranio-facial. Ils surviennent à tout âge. La région condylienne est le plus souvent atteinte. Le scanner est l'examen clé. La fracture du condyle et sa complication l'ankylose de l'ATM, la fracture du plancher de l'orbite et sa diplopie définitive sont souvent peu symptomatiques et peuvent être méconnues. Les traumatismes dentaires de l'enfant ne doivent pas être négligés en raison de leurs conséquences fonctionnelles et esthétiques.

Poster n°P062

FRACTURES ALVEOLO-DENTAIRES : NOTRE APPROCHE

S. Maidame*[a] (Dr), H. El Yachkouri[a] (Dr), H. El Hadri[a] (Dr), Z. Aziz[a] (Pr), N. Mansouri[a] (Pr)
[a] *hopital Ibn Tofail Marrakech maroc, Marrakech, MAROC*
* *maidamesamir@gmail.com*

Introduction
Fractures alvéolodentaires représentent un pourcentage très important en traumatologie maxillo-faciale.
L'angoisse des patients souvent justifiée par la douleur immédiate, est entretenue par la crainte du préjudice esthétique et de l'impotence fonctionnelle
L'objectif de cette étude était d'analyser le profil épidémio-clinique de ces fractures et d'établir des recommandations sur leur prise en charge.
Patients et méthodes
Cette étude rétrospective a été menée de janvier 2019 au Décembre2019 dans le service d'accueil des urgences maxillo-faciales du CHU Mohamed VI de Marrakech et a permis d'inclure 874patients présentant une fracture alvéolodentaire.
Résultats
Sur 874 dossiers colligés, le sexe masculin était prédominant (66,7%) et l'âge moyen de nos patients était de 22ans (Extrêmes de 3 - 76 ans). La chute a été l'étiologie la plus représentative (48,3%).La lésion alvéolodentaire était isolée dans 60,4%.
La luxation dentaire a été retrouvée dans 44,8%. La réduction plus contention sur l'arc mono-maxillaire a été le type de traitement le plus réalisé (73,5%).
Discussion
Les fractures alvéolodentaires sont relativement fréquents en traumatologie maxillo-faciale. En denture permanente, un traitement conservateur est à privilégier.
L'importance des chutes et des accidents de la voie publique justifient une politique de sensibilisation adaptée.
Mots clés : Fracture alvéolodentaire, prise en charge, vitalité dentaire.

Poster n°P063

LES TRAUMATISMES DU CADRE ORBITAIRE: DIAGNOSTIC ET TRAITEMENT

AP. Makungu*[a] (Dr)
[a] *CHU OWENDO, Libreville, GABON*
* *makunguap@yahoo.com*

INTRODUCTION
Le cadre orbitaire, pare-chocs du visage, est exposé aux traumatismes violents avec répercussions esthétiques et fonctionnelles. L' objectif est de déterminer les aspects diagnostiques et thérapeutiques de ces traumatismes.
MATERIELS ET METHODES
Etude épidémiologique, descriptive, rétrospective, monocentrique, réalisée à partir des dossiers de patients présentant des traumatismes du cadre orbitaire, entre avril 2016 et avril 2021 dans le service de chirurgie maxillo-facial d'Owendo. Les sources d'information étaient les registres du service et du bloc opératoire, les dossiers de patients et les images radiographiques. Ont été retenus tout patient ayant un traumatisme du cadre orbitaire et exclus tout patient au dossier incomplet. Ont été analysés : sexe, âge, étiologie, signes cliniques, examens radiologiques, type de traitement.
RESULTAT
46 dossiers retenus. L'âge moyen était de 27,76 ans avec une prédominance masculine à 82,6%. Les accidents de la voie publique étaient la cause la plus fréquente à 71,7%. L'écchymose périorbitaire était notée à 93,5% et l'hémorragie sous conjonctivale à 67,4%. La fracture du zygoma était retrouvée à 34,8%. L'ostéosynthèse avec reconstruction à 28,3%. La baisse de l'actuité visuelle était la principale complication à 8,7%.
DISCUSSION
Comme l'atteste brown les fracture du zygoma et du plancher orbitaire sont les plus fréquentes. Le traitement repose sur l'ostéosynthèse et/ou la reconstruction du plancher orbitaire. La séquelle la plus rencontrée est la baisse de l'acuité visuelle.
CONCLUSION
Tomodensitométrie examen d'imagerie de choix. Fractures du zygoma et plancher orbitaire plus fréquentes. Traitement est ostéosynthèse et/ou reconstruction du plancher orbitaire. Séquelle visuelle est à craindre.

Poster n°P064

EMPHYSEME ORBITO-PALPEBRAL SPONTANE : A PROPOS D'UN CAS

M. Bouksirat*[a] (Dr), B. Dani[a] (Dr), M. Boulaadas[a] (Pr)
[a] *FACULTE DE MEDECINE ET DE PHARMACIE MOHAMMED V DE RABAT, Rabat, MAROC*
* *dr.mahabouksirat94@gmail.com*

Introduction
L'emphysème orbitaire est une complication reconnue des fractures de l'orbite et/ou des déhiscences des parois orbitaires. Néanmoins, elle représente rarement une menace pour la vision.
Observation
Nous rapportons le cas d'une patiente âgée de 33 ans qui a consulté le pavillon des urgences pour tuméfaction palpébrale supérieure gauche survenue 2 heures plutôt sans notion de traumatisme suite à un effort de mouchage.
L'examen clinique retrouvait une tuméfaction palpébrale avec crépitations neigeuses en regard et sans signes inflammatoires cutanés ainsi qu'une exophtalmie non pulsatile associée. L'examen ophtalmologique strictement normal.
Une TDM faite à objectivé la déhiscence de la lame papyracée et une importante pneumorbitie.
La patiente a été traitée par antibiothérapie associée à une proscription des mouchages, des massages doux ainsi qu'un contrôle régulier hebdomadaire.
Une remission complète a été obtenue à j 15.
Discussion
La pneumorbitie peut être comme définie par la présence d'air dans le cadre orbitaire ; d'origine traumatique le plus souvent quelques rares cas de déhiscence spontanée ont été rapportés.
L'évolution est le plus souvent spontanément résolutive mais l'hyperpression induite par la présence d'air peut être source d'une neuropathie optique ischémique ou d'une occlusion de l'artère centrale de la rétine rendant nécessaire une surveillance rigoureuse pour une éventuelle intervention décompressive urgente.

Poster n°P065

FRACTURES MANDIBULAIRES POST-TRAUMATIQUES : ASPECTS CLINIQUES ET PEC

A. Oussalem*[a] (Dr), ZA. Baba Hacen[a] (Dr), M. Boulaadas[a] (Pr)
[a] *Hopital des spécialités, CHU Ibn Sina, Rabat, Maroc, Rabat, MAROC*
* *oussalem.amine@gmail.com*

INTRODUCTION
Les fractures mandibulaires sont très fréquentes. Elles concernent principalement l'adulte jeune de sexe masculin. Leur PEC, chirurgicale ou non, dépend du nombre et du déplacement des foyers fracturaires, de l'orientation et type de fracture, de la présence de complications, du terrain. Dans tous les cas, un traitement dentaire (au minimum un protocole d'hygiène) et des règles diététiques sont nécessaires.
MATERIELS ET METHODES :
L'âge, le sexe, l'étiologie, localisations et modalités de traitement des fractures survenues chez 61 patients traités entre 2019 et 2021 ont été analysés de manière descriptive rétrospective.
RESULTATS :
Une nette prédominance masculine a été notée avec un âge moyen des patients : 31 ans (18-83 ans).
Les causes les plus fréquentes sont les accidents de la voie publique (AVP) (44 %) et les actes de violence (31%).
L'angle mandibulaire est la localisation la plus fréquente (25 %), suivie par la région para-symphysaire (20 %).
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 visées, le deuxième c'est le traitement orthopédique qui comporte plusieurs techniques selon la fracture.
DISCUSSION
Les fractures mandibulaires post-traumatiques restent un motif très fréquent de consultation en chirurgie maxillo-faciale et dont la PEC et les choix thérapeutiques dépendent du type de fracture mais également des conditions disponibles.

Poster n°P066

FRACTURES ISOLEES DU PLANCHER DE L'ORBITE :ETUDE RETROSPECTIVE A PROPOS DE 23 PATIENTS OPERES AU SERVICE DE CHIRURGIE MAXILLO-FACIALE AU CENTRE HOSPITALIER UNIVERSITAIRE IBN SINA DE RABAT

O. Boukhlouf*[a] (Dr), A. Oussalem*[a] (Dr), M. Boulaadas[a] (Pr)
[a] *hopital des specialités de rabat, Rabat, MAROC*
* *oussalem.amine@gmail.com*

Introduction
Les fractures isolées du plancher de l'orbite sont secondaires à l'hyperpression intra-orbitaire qui résulte d'un impact antéropostérieur sur le globe oculaire.
Matériels et méthodes
Il s'agit d'une étude rétrospective à propos de 23 patients opérés au service de chirurgie maxillo-faciale au centre hospitalier Universitaire Ibn Sina de Rabat sur une période de 03 ans allant de 2017 à 2020.
Résultats
L'âge moyen de nos patients est de 23 ans avec des extrêmes allant de 09 à 40 ans, dans 70% des cas nos patients étaient victimes d'agression.
L'examen clinique initial montrait une diplopie dans 85 % des cas, avec énophtalmie dans 10 % des cas. Un scanner et un test de lancaster ont été réalisés pour tous nos patients.
Le traitement chirurgical a consisté a une réduction du foyer de la fracture avec désincarcération musculo-graisseuse et reconstruction du plancher de l'orbite par une plaque de vicryl dans 70 % des cas ; un greffon osseux iliaque dans 25 % des cas et une mèche de titane dans 5 % des cas . Avec un recul moyen d'un an l'évolution a été favorable dans 80% des cas.
Discussion
Les fractures isolées du plancher de l'orbite répondent à un mécanisme précis d'impact oculaire direct, la diplopie verticale et l'enophtalmie sont les principaux signes cliniques, et le scanner reste l'examen radiologique standard pour le diagnostic. Le traitement chirurgical doit être rapide pour éviter les complications.

Poster n°P067

ASPECTS EPIDEMIOLOGIQUES, ANATOMO-CLINIQUES ET THERAPEUTIQUES DES FRACTURES MANDIBULAIRES CHEZ L'ENFANT :A PROPOS DE 58 CAS AU CHU DE COCODY (COTE D'IVOIRE).

KL. Boka*[a] (Dr), C. Assouan[a] (Pr), ZA. Brou[a] (Dr), KM. Koffi[b] (Dr), KR. Kouakou[b] (Dr), OAD. Ory[c] (Dr), MB. Harding[b] (Pr), B. Ouattara,[b] (Pr), KE. Konan[a] (Pr)
[a] CHU Treichville, Abidjan, CÔTE D'IVOIRE ; [b] CHU Cocody, Abidjan, CÔTE D'IVOIRE ; [c] CHU Bouake, Bouake, CÔTE D'IVOIRE
** bokalaurent@gmail.com*

Introduction
Les traumatismes maxillo-faciaux de l'enfant sont rares et représentent 1-14,7% des traumatismes de la face dans la population générale. Leur épidémiologie est particulière et moins bien connue dans la littérature.
Le traitement de ces fractures est difficile du fait de la complexité anatomo-physiologique et des complications graves qu'elles engendrent. Il n'existe pas encore de consensus admis concernant l'attitude thérapeutique
Objectif : exposer les spécificités épidémiologiques, anatomo-cliniques de ces fractures, décrire nos méthodes de prise en charge
Matériel et méthode
Il s'agit d'une étude transversale et rétrospective à visée descriptive et analytique, réalisée au service de chirurgie maxillo-faciale et stomatologie du CHU de Cocody sur une période de 20 ans (Janvier 2000 à Décembre 2019) qui nous a permis de recenser 58 patients.
Résultats
Nette prédominance masculine avec un sex-ratio de 2,22
La tranche d'âge la plus touchée est comprise entre 6 et 12 ans avec une proportion de 41,38%
Les accidents de la circulation routière prédominaient avec une proportion de 60,35%
Le condyle était le siège préférentiel de ces fractures avec une fréquence de 46,87%
Traitement orthopédique chez 47% des patients,
Traitement fonctionnel chez 24% des patients,
Traitement mixte chez 24% des patients,
Traitement chirurgical chez 5% des patients
Mots-clé : Fracture, Mandibule, Enfant, Condyle, Traitement.

Poster n°P068

LES TRAUMATISMES PERIORBITAIRES: UNE PRISE EN CHARGE PLURIDISCIPLINAIRE

S. Maamouri*[a] (Dr), S. Naija[a] (Dr), H. Brahem[a] (Dr), K. Akkari[a] (Pr), G. Chebbi[a] (Dr)
[a] *hôpital Militaire de Tunis, Tunis, TUNISIE*
* *maamouri.s@yahoo.com*

Introduction
Les traumatismes périorbitaires ont prouvé la nécessité d'une collaboration étroite entre chirurgiens maxillofaciaux, neurochirurgiens et ophtalmologistes pour conduire un traitement primaire définitif en un temps. Après avoir éliminé toute urgence vitale , l'évaluation du pronostic visuel et fonctionnel est primordiale .
Matériel et méthodes
Une étude rétrospective au service d'orl et de chirurgie maxillo- faciale de l'hôpital militaire de Tunis compte une cinquantaine de cas de traumatisme crâniofaciaux en 2019 ; dix cas de traumatismes périorbitaires ont été pris en charge .L'objectif de ce travail étant de faire le point sur l'importance du diagnostic clinique en vue d'une prise en charge urgente afin de réduire l'impact aussi bien fonctionnel qu'esthétique de ce type de traumatisme.
Discussion
Les traumatismes périorbitaires sont rarement isolés . Leur diagnostic repose sur certains signes révélateurs comme la limitation de l'oculomotricité . Une limitation douloureuse avec diplopie du regard évoque une fracture en trappe considérée comme une urgence fonctionnelle vu le risque de nécrose musculaire Un examen ophtalmo exhaustif d'emblée et une tomodensitométrie sont obligatoires après stabilisation du patient.
Conclusion
Un traumatisme périorbitaire est rarement isolé . Une ecchymose périorbitaire et une douleur exquise à la palpation, une pneumoorbitie ,une limitation de l'oculomotricité, une irrégularité de la margelle infra-orbitaire voire une marche d'escalier de la suture fronto-malaire sont des signes révélateurs de fractures des parois de l'orbite associées ou non à une incarcération graisseuse voire musculaire. Un examen ophtalmo ainsi qu'une tomodensitométrie sont obligatoires .

Poster n°P069

URGENCES TRAUMATIQUES MAXILLO-FACIALES AU CHU MOHAMMED VI MARRAKECH

S. Maidame*[a] (Dr), MSK. Hattab[a] (Dr), A. Raiss El Fenni[a] (Dr), N. Mansouri[a] (Pr)
[a] *hopital Ibn Tofail Marrakech maroc, Marrakech, MAROC*
* *maidamesamir@gmail.com*

Introduction : Les traumatismes maxillo-faciaux intéressent par définitions les structures situés entre la ligne capillaire en haut et la pointe du menton en bas, dont les AVP constitue l'étiologie la plus fréquente
Matériels et méthodes : Une étude épidémiologique prospective descriptive étalée sur une période de 06 mois entre aout 2020, et janvier 2021, incluant tous les cas de traumatologies à point d'impact facial recensés au box de chirurgie maxillo-faciale au sein de chu Mohamed VI Marrakech
Résultats : la fréquence de consultation variait de 20 à 40 cas /j, avec un pic entre 10h à 16 l'âge moyen de nos patients était de 19 ans avec une prédominance féminine, sur le plan étiologique ; les accidents domestiques constituent l'étiologie la plus fréquente avec un pourcentage de 38%
Les OPN et l'os malaire constituaient les structures les plus fréquemment atteintes
Discussion : la fréquence de traumatisme facial est en dégression par rapport aux autres séries, avec diminution de la moyenne d'âge ,et prédominance de sexe masculin dans les cas recensés
L'AVP constituait le mécanisme le plus fréquent ,avec augmentation de fractures des OPN et des malaires ,à quoi il s'ajoute les plaies faciales ,qui formaient le motif le plus fréquent de consultation

Poster n°P070

PROFIL DES FRACTURES DES OS PROPRE DU NEZ

F. Mourabit*[a] (Dr)
[a] *medecine, Marrakech, MAROC*
* *fadwamourabit2211@gmail.com*

Introduction : La fracture du nez représente la 2éme urgence après la plaie de la face en chirurgie maxillo-faciale. La position proéminente du nez, véritable zone pare choc faciale, et son anatomie font en sorte que les fractures du nez sont les plus fréquentes .
Matériels et méthodes : étude rétrospective ,portait sur 50 patients ayant eu un traumatisme facial engendrant une fracture des os propre du nez et qui ont été hospitalisés au service de Chirurgie Maxillo-faciale et esthétique, CHU Mohamed VI .Ce travail couvre une période de 09 mois.
Résultats : La moyenne d'âge était de 23 ans, la répartition par sexe se caractérisait par la fréquence du sexe masculin (71%), les étudiants sont les plus exposés aux traumatisme du nez, La répartition selon les dates de consultation a mis en évidence une nette augmentation au cours des trois mois de septembre octobre et novembre. les agressions étaient les plus grandes pourvoyeuses comme étiologies, l'œdème nasale, la déviation nasale ,l'épistaxis et l'obstruction nasale constituaient les signes cliniques les plus objectivés.
Discussion : Les fractures du nez sont en général plus rares chez l'enfant ,l'âge moyen de nos patients est de 23 ans. Ceci pourrait s'expliquer par le fait que les sujets jeunes sont plus souvent engagés dans des activités à risque traumatique.
Le diagnostic d'une fracture du nez repose sur l'interrogatoire et l'examen clinique. Aucune technique de réduction orthopédique ou chirurgicale n'est utilisable pour tous les patients . Le traitement repose sur une stratégie fondée sur une analyse minutieuse des déformations.

Poster n°P071

REDUCTION DES FRACTURES DE L'ARCADE ZYGOMATIQUE PAR PINCE FIXE CHAMPS : NOTE TECHNIQUE

M. Elboukhani*[a] (Mme)
[a] *chu marrakech, Marrakech, MAROC*
* *m.elboukhani@gmail.com*

Introduction : Les fractures de l'arcade zygomatique sont une urgence fréquente en chirurgie maxillo-faciale. Elles nécessitent le plus souvent au minimum une réduction orthopédique
L'objectif de notre étude est de décrire cette technique de réduction par l'utilisation de pince fixe-champ comme outil de réduction des fractures isolées de l'arcade zygomatique sous anesthésie locale.
Discussion
Plusieurs techniques de réduction ont été proposées, la réduction par crochet de Ginestet étant l'une des techniques de référence. D'autres utilisent la technique de Gilles, de Dingman et Quinn.
La réduction par pince fixe-champ sous anesthésie locale constitue une alternative économique, simple, fiable et sécurisante pour la réduction des fractures isolées de l'arcade zygomatique.
Mots clés
Fracture de l'arcade zygomatique, Contention des fractures, Instruments de chirurgie

La vie professionnelle et les relations avec les organismes institutionnels

Poster n°P072

CHIRURGIEN MAXILLO-FACIAL ET ATTACHE DE RECHERCHE CLINIQUE DANS UNE START-UP – RETOUR D'EXPERIENCE

A. Clement*[a] (Dr)
[a] *Service de chirurgie orale, Nanterre, FRANCE*
* *alex.clement.cmf1@gmail.com*

Et si on sortait de notre zone de confort pour collaborer avec le secteur privé, en particulier l'industrie bio-médicale ?
Chirurgien oral et maxillo-facial, et vu le thème principal de notre Congrès cette année, l'auteur de cette communication voudrait partager son expérience en tant qu'attaché de recherche clinique dans une *start-up* dans le secteur privé.
Pendant six mois, engagé dans une *start-up*, pour but de concevoir des implants extra-oraux per-osseuses pour transmettre l'électricité aux prothèses cardiaques.
Plusieurs points sont à souligner : notre méconnaissance du domaine de l'industrie (bio-médicale) et sa mode de raisonnement et de fonctionnement ; notre difficulté à collaborer avec les ingénieurs ; dans une telle structure, vous êtes recruté en tant que conseiller médical (généraliste), par conséquences on vous pose des questions sur toute la médecine et certaines choses sont évidentes pour nous ne le sont pas pour les autres (non médecins) ;
Votre mission comprend : effectuer des dissections, au laboratoire d'anatomie ; réaliser des essais, sur le matériel à développer ; mise en nourrice, à l'école vétérinaire ; participer aux Congrès (dans ce cas, de prothèses cardiaques) et parler avec les commerciaux (bien évidemment, en anglais) ; faire beaucoup de bibliographie dans des domaines assez variés ; proposer des nouveaux modèles de l'implant en question en vu de son amélioration.
En résumé : collaborer avec le privé - pourquoi pas ?
D'ailleurs, on pourrait se dire que cela pourrait être bénéfique pour un interne en formation en chirurgie maxillo-faciale, à condition que cela ne dépasse pas la moitié d'un semestre, sur toute la longueur de sa spécialité.

Poster n°P073

DOCENT – QUE VEUT DIRE LE MOT, DANS LE MONDE UNIVERSITAIRE ?

A. Clement*[a] (Dr)
[a] *Service de chirurgie orale, Nanterre, FRANCE*
* *alex.clement.cmf1@gmail.com*

A chaque fois on entend ce mot, on se pose la question sur sa signification et sur son équivalent en France.
Le mot *docent* provient du latin (docens, docentis) et veut dire «enseignant ». *Docent* est une appellation universitaire et peut être, également, un poste administratif dans un établissement de l'enseignement supérieur.
Le *docent* se rouve dans plusieurs pays, comme l'Allemagne, la Bosnie-Herzégovine, la Bulgarie, la Croatie, le Danemark, l'Estonie, la Finlande, la Hongrie, la Lituanie, la Macédoine, la Norvège, la Pologne, la République tchèque, la Russie, la Serbie, la Slovaquie, la Slovénie, la Turquie, l'Ukraine, la Suisse, le Portugal, l'Espagne, les Pays Bas, l'Indonésie, l'Afrique du Sud.
Le *docent* se range au-dessus des enseignants-débutants et au-dessous des professeurs.
Aujourd'hui (2021), devenir *docent*, par exemple, en Russie en chirurgie maxillo-faciale, requière d'avoir la thèse de 3ème cycle.
En France, on peut dire que c'est l'équivalent du poste « Maître de conférences ».

Les glandes salivaires

Poster n°P074

UNE TUMEUR RARE DES GLANDES SALIVAIRES : L'ONCOCYTOME PAROTIDIEN A PROPOS D'UN CAS

B. Dani*[a] (Dr), A. Habimana[a] (Dr), M. Boulaadas[a] (Pr)
[a] *Faculté de médecine et de pharmacie de Rabat, Rabat, MAROC*
* *bouchradani89@gmail.com*

Introduction :
Les tumeurs des glandes salivaires représentent 3 % des lésions de la tête et du cou. Les oncocytomes constituent 0,1-1,5% de ces tumeurs.
Observation :
Nous rapportons un cas rare d'un oncocytome parotidien chez une femme de 63 ans, qui s'est présenté en consultation pour une tuméfaction sous lobulaire droite évoluant depuis 03 mois augmentant progressivement de volume sans autres signes. Une tomodensitométrie a objectivé un processus lésionnel polylobé de densité tissulaire, siège au niveau du lobe superficiel de la parotide droite.
Pour notre patiente une parotidectomie superficielle a été réalisé, conservatrice du nerf facial emportant toute la tumeur. Les suites opératoires étaient simples. L'étude anatomopathologique de la pièce opératoire est revenue a en faveur d'un oncocytome parotidien. A l'heure actuelle, aucune récidive n'a été détectée.
Discussion
Un oncocytome est un néoplasme bénin rare de la glande parotide, représentant < 1,5% de toutes les tumeurs des glandes salivaires.
Leur présentation clinique est non spécifique car ne diffère pas de celle des autres tumeurs parotidiennes bénignes. Son exploration radiologique est basée sur la tomodensitométrie et l'IRM. Son diagnostic est histologique. Il s'agit d'une tumeur épithéliale bénigne caractérisée par des oncocytes riches en mitochondries. Leur prise ne charge consiste en une résection chirurgicale complète par une parotidectomie.
A travers cette observation et à la lumière de la littérature nous soulignons les particularités anatomocliniques et radiologiques de cette tumeur et inciter les cliniciens à prendre conscience de ce type histologique.

Poster n°P075

SECTION DU CANAL DE STENON: A PROPOS D'UN CAS

ADC. Opango*[a] (Dr), Z. Benzenzoum[a] (Dr), K. Nini[a] (Dr), A. Raiss El Fenni[b] (Dr), H. El Yachkouri[b] (Dr), N. Mansouri-Hattab[b] (Pr)
[a] CHU Mohamed VI, Marrakech, MAROC ; [b] CHU Mohammed VI, Marrakech, MAROC
** albanopango@gmail.com*

Introduction :
Le canal de Sténon est le canal excréteur de la glande parotide. Il débouche dans la cavité buccale. Il peut être sectionné lors des plaies profondes de la joue.
Matériel et Méthode :
Nous rapportons ici le cas d'un patient présentant une section du canal de Sténon, pris en charge dans notre formation.
Observation :
Il s'agit d'un patient de 28ans, sans antécédent, admis pour plaie jugale gauche profonde suite à une agression par arme blanche. A l'admission, il présentait une plaie jugale gauche profonde, croisant le trajet du canal de Sténon, sans signe de paralysie faciale. Après exploration, notamment cathétérisation de l'ostium du canal de Sténon, une section de celui-ci a été notée. Il a bénéficié d'une PEC notamment une anastomose termino-terminale du canal sur cathéter, et une suture de la plaie. Le patient a été suivi régulièrement en consultation pendant 6mois. Les suites opératoires étaient simples.
Discussion :
Les plaies avec section du canal de Sténon sont relativement fréquentes. Elles nécessitent une PEC minutieuse avec rétablissement de la continuité et de la perméabilité du canal, et ceci afin d'éviter de nombreuses complications telles que les salivomes, les fistules salivaires….
Conclusion :
Relativement fréquentes, les plaies jugales avec section du canal de Sténon doivent être correctement prises en charge en milieu spécialisé.
Mots-clés : Section - Canal de Sténon - Cathétérisation - Anastomose - Fistules salivaires.

Poster n°P076

MALADIE DE KIMURA : A PROPOS D'UN CAS

A. Oussalem*[a] (Dr), O. Boukhlouf[a] (Dr), M. Boulaadas[a] (Pr)
[a] *Hopital des spécialités, CHU Ibn Sina, Rabat, Maroc, Rabat, MAROC*
* *oussalem.amine@gmail.com*

INTRODUCTION
La maladie de Kimura est une pathologie inflammatoire chronique très rare, d'étiologie inconnue. Il s'agit en réalité d'un processus réactionnel allergique ou auto-immun auquel participent les vaisseaux sanguins, les lymphocytes et les éosinophiles.
OBSERVATION
Nous rapportons un cas de maladie de Kimura à localisation cervico-parotidienne chez un patient de 37 ans, qui a consulté devant l'apparition d'une tuméfaction de la région parotidienne droite évoluant depuis 1 an.
Le patient a bénéficié d'une parotidectomie totale droite avec curage sélectif homolatéral et l'étude anatomopathologique de la pièce opératoire est revenue en faveur de la maladie de Kimura.
Les suites opératoires étaient simples. Le recul est d'un an sans récidive.
DISCUSSION
La Maladie de Kimura se caractérise cliniquement par des nodules sous-cutanés de localisation cervico-faciale, une augmentation du volume des glandes salivaires et des adénopathies satellites.
Son diagnostic est histologique reposant sur l'identification d'une hyperplasie folliculaire avec des abcès à polynucléaires éosinophiles.
Le traitement est chirurgical le plus souvent mais dans certains cas la corticothérapie est proposée.

Les malformations crânio-maxillo-faciales

Poster n°P077

RECONSTRUCTION CHIRURGICALE D'UN FORAMEN TYMPANICUM : REVUE DE LITTERATURE ET TECHNIQUE ORIGINALE.

M. Pons*[a] (Dr), JC. Lutz[b] (Dr), N. Graillon[c] (Dr), N. Sigaux[d] (Dr), L. Tavernier[a] (Pr), A. Louvrier[a] (Dr)
[a] CHU Besançon, Besançon, FRANCE ; [b] CHU Strasbourg, Strasbourg, FRANCE ; [c] CHU Marseille, Marseille, FRANCE ; [d] CHU Lyon, Lyon, FRANCE
** melanie_pons@hotmail.fr*

Introduction Les défects de la paroi antérieure de l'os tympanal peuvent résulter d'un traumatisme, d'une infection, d'un cancer ou d'une chirurgie antérieure. Une variation anatomique, la persistance du foramen tympanicum (FT), peut également en être responsable. La reconstruction chirurgicale peut être indiquée en cas de symptomatologie. Le but de ce travail était d'identifier dans la littérature les traitements chirurgicaux de FT symptomatiques et de détailler notre technique de reconstruction originale.
Matériel et méthodes Une recherche bibliographique a été conduite sur PubMed en mars 2020, afin d'inclure les articles traitants de reconstruction chirurgicale d'un FT. Les données collectées étaient la date de publication, le nombre de patients, leurs âge et sexe, les symptômes et le traitement chirurgical. De plus, nous rapportons le cas d'un FT persistant symptomatique chez un patient de 30 ans et sa technique de reconstruction, avec un suivi de 18 mois.
Résultats Au total, 17 études (23 patients) ont été incluses. Les 2 principales techniques de reconstruction chirurgicales étaient la greffe cartilagineuse (30%) et la mise en place d'une grille en titane (30%). Nous avons réalisé une greffe iliaque par voie pré-auriculaire chez un patient souffrant d'acouphènes et de sensation de plénitude d'oreille à gauche sur la persistance d'un FT, confirmée par un examen clinico-radiologique complet. Le traitement a permis la résolution complète des symptômes sans complication (notamment infection, résorption ou ankylose articulaire).
Discussion D'après la revue de littérature effectuée, nous pensons que cette technique présente l'avantage d'une reconstruction durable tout en permettant une ostéointégration.

Poster n°P078

MUCOCELE FRONTO-ETHMOÏDALE A EXTENSION ORBITAIRE

Z. Elzouiti*[a] (Dr), A. Eabdenbi Tsen[a] (Pr), F. Elayoubi[a] (Pr)
[a] *CHU MOHAMED VI OUJDA MAROC, Oujda, MAROC*
* *zainab.elzouiti@gmail.com*

introduction : Les mucocèles sont des pseudotumeurs kystiques à caractères expansives, développées aux dépens des sinus paranasaux, d'évolution lente et silencieuse. Nous rapportons un cas de mucocèle fronto-éthmoïdale à extension orbitaire.
observation : il s'agit d'une patiente âgée de 63ans qui a présenté une exophtalmie grade I de l'œil gauche évoluant depuis 4 mois refoulant le globe en bas et en dehors associée à une tuméfaction frontale et une baisse progressive de l'acuité visuelle. Le scanner a montré une mucocèle fronto-ethmoïdale gauche avec extension orbitaire ayant entrainé une lyse des parois du sinus frontal et ethmoïdal, arrivant au contact du lobe frontal. Un abord chirurgical par voie externe sus-sourcilière a permis l'exérèse du kyste, l'évolution est favorable avec récupération esthétique et fonctionnelle.
discussion : Les mucocèles sont des formations pseudo tumorales kystiques rares des sinus. Elles siègent le plus souvent au niveau des sinus frontaux ou éthmoïdaux. Les facteurs traumatiques, particulièrement l'iatrogénie chirurgicale sur le canal nasofrontal a été beaucoup invoqué, dans les 36% restant l'étiologie reste inconnue comme le cas de notre patiente.Les signes initiaux sont essentiellement locorégionaux marqués par une tuméfaction frontale ou orbitaire augmentant de volume, suivi de signes oculaires à type d'exophtalmie. Le scanner cranio-facial est aujourd'hui l'examen de choix. Le traitement de la mucocèle est toujours chirurgical. Il y a essentiellement 2 voies d'abord : les voies externes, et la voie d'abord endonasale ou chirurgie endoscopique.
conclusion : La chirurgie est le traitement de référence des mucocèles, Les voies externes restent indispensables pour un meilleur contrôle.

Poster n°P079

COMMISSUROPLASTIE DES MACROSTOMIES MINEURES : TECHNIQUE DE REPARATION LINEAIRE POUR UN RANÇON CICATRICIEL MINIME.

H. Ben Messaoud Moalla*[a] (Dr), H. Hablani[b] (Dr), M. Saleck[b] (Dr), A. Bouattour[b] (Dr), F. Karray[b] (Pr), M. Abdelmoula[b] (Pr)
[a] Service de chirurgie maxillo-faciale CHU Habib Bourguiba Sfax, Sfax, TUNISIE ; [b] Service de chirurgie maxillo-faciale - CHU Habib Bourguiba Sfax, Sfax, TUNISIE
** Hellabenmessaoud@gmail.com*

Objectif : Décrire la technique et évaluer le résultat de la réparation linéaire des macrostomies mineures.
Matériel et méthodes : On rapporte le cas de deux enfants, suivi pour macrostomie et agénésie mandibulaire. Nous avons recensé les données cliniques, radiologiques et thérapeutiques.
Résultats :
Deux cas ont été colligés, de sexe masculin, âgé de 5 et 7 ans, porteurs de fente faciale N°7 de Tessier avec une macrostomie unilatérale droite mineur dans le cadre d'un syndrome oto-mandibulaire. Il a été fait une commissuroplastie linéaire avec rétablissement de la continuité musculaire selon Préau.
Discussion :
La fente faciale N7 de Tessier est rare. La macrostomie est le motif de consultation le plus fréquent vu les conséquences fonctionnelles et esthétiques gênantes. (1) Plusieurs procédés de réparation ont été décrits et chaque technique a ses propres avantages et inconvénients.
La réparation linéaire est intéressante dans les formes mineures, elle permet une symétrisation des commissures avec un rançon cicatriciel minime. Sa complication la plus redoutable est la migration latérale de la commissure. (2) Une surveillance est planifiée afin d'évaluer le résultat à long terme.

1. Ryu JY, Eo PS, Tian L, Lee JS, Lee JW, Choi KY, et al. Surgical correction for Tessier number 7 craniofacial cleft using a medially overcorrected design. Arch Plast Surg. 15 janv 2019;46(1):16-22.
2. Li J, Liu K, Sbi J, Wang Y, Zbeng Q, Sbi B. Commissural Symmetry in Unilateral Transverse Facial Cleft Patients: An Anthropometric Study. J Oral Maxillofac Surg. sept 2012;70(9):2184-90.

Poster n°P080

FENTE PALATINE ASSOCIEE A UNE LANGUE BIFIDE ET UN HAMARTOME : A PROPOS D'UN CAS

M. Benalia*[a] (Dr), A. Touat[a] (Dr), O. Sehaba[a] (Dr)
[a] *Etablissement Hospitalier et Universitaire d'Oran, Oran, ALGÉRIE*
* *mokhtarbenalia@gmail.com*

Les tumeurs congénitales de la cavité buccale qui se développent sur la ligne médiane dans les premières semaines de vie embryonnaires, peuvent avoir un effet néfaste sur les structures adjacentes se développant au cours de la même période d'organogenèse et peuvent être responsables de certaines malformations oro faciales, qui dans certains cas sont à l'origine de troubles respiratoire et nutritionnel. Nous rapportons une nouvelle observation ayant la particularité d'associer un hamartome à une fente mandibulaire, une fente palatine et à une langue bifide.

Mots clés :
Tumeur congénitale, cavité buccale, malformation oro faciale

Poster n°P081

KYSTE RETROAURICULAIRE CHEZ L'ENFANT: A PROPOS DE 05CAS

F. Fettal*[a] (Dr), C. Opango[a] (Dr), H. El Hadri[a] (Dr), N. Mansouri[a] (Pr)
[a] *CHU mohammed 6 marrakech, Marrakech, MAROC*
* *fadoua.fettal1991@gmail.com*

introduction : Les kystes sont des malformations relativement fréquentes. Leur formation peut s'expliquer par la persistance d'une disposition anatomique, normalement transitoire lors de la formation de l'embryon. Les kystes peuvent avoir une localisation très diverse, mais la localisation rétro-auriculaire reste rare. Le type histologique est tout aussi varié.
Matériels et méthodes : Nous rapportons une série de 5 patients qui présentaient des kystes rétro-auriculaires et pris en charge dans notre formation. Nos paramètres d'étude étaient épidémiologiques, cliniques, thérapeutiques et pronostic.
Résultats : Nous avons reçu 5 patients dont 4 d'âge pédiatrique et 1 adulte de 24 ans. Toutes les masses kystiques étaient pures, sans composante charnue, uniloculaires. Ils ont tous eu une échographie cervicale et une otoscopie. 2 patients ont eu un scanner. La PEC consistait en une exérèse complète du kyste sous anesthésie locale. Les résultats anatomopathologiques ont objectivé 4 cas de kyste épidermoïde et 1 cas de kyste dermoïde chez un patient présentant un syndrome malformatif. Le suivi postopératoire était simple, et aucun cas de récidive n'a été noté sur une période de suivi de 5 ans.
Discussion : Les kystes rétro-auriculaires sont rares et de nature diverse. Les kystes congénitaux sont représentés principalement par le lymphangiome kystique, le kyste dermoïde, le kyste épidermoïde. Le traitement est essentiellement chirurgical (excision) mais la radiologie reste une alternative thérapeutique. L'abcès peut être une complication de ces kystes et de leur prise en charge.
Mots clés : Kystes, rétro-auriculaire, malformations, dermoïde, épidermoïde, excision.

Poster n°P082

LES DENTS NEONATALES : A PROPOS DE 2 CAS

A. Jaifi*[a] (Dr), MSK. Hattab*[a] (Dr), F. Fettal*[a] (Dr), S. Aboulouidad*[a] (Dr), Y. Bennaoui*[a] (Dr), N. Mansouri*[a] (Pr)
[a] *Chu mohamed VI Marrakech, Marrakech, MAROC*
* *professeur.mansourinadia@gmail.com*

Introduction
Les dents néonatales sont une condition rare. L'étiologie reste encore débattue. Ce phénomène peut conduire à des complications telles que des douleurs à la succion, à la dénutrition ou l'asphyxie
Le but de ce travail était d'évaluer les complications et l'attitude thérapeutique
Patients et méthodes
Nous rapportons deux cas collectés au sein du service de chirurgie maxillo-faciale et esthétique de Marrakech
Résultats
Les deux cas étaient de sexe féminin. Le 1er ramené à J7 de vie à cause de cris lors de la succion, l'examen endobuccal a mis en évidence deux incisives centrales mandibulaires blanches mais hypermobiles justifiant leur extraction sous anesthésie locale. Pour le 2ème cas, la dent néonatale a été notée en salle d'accouchement, il s'agissait d'une dent brunâtre très mobile, également extraite sous anesthésie locale, suivie d'une administration de vitaminothérapie K.
Discussion
La prévalence des dents néonatales varie de 1/716 à 1/30000. La prédominance féminine et la localisation mandibulaire sont partagées par la littérature. L'attitude thérapeutique dépend de plusieurs facteurs : implantation, le degré de mobilité, interférence avec l'alimentation et la succion, le risque de traumatisme ainsi qu'il s'agisse de dent normale ou surnuméraire.
Bibliographie
C.Geodreaud;P.Deveris;C.Darbin (Dents néonatales;connaissances actuelles et prise en charge)
Lai, P. Y., W. K. D. I. Tudehope, et Y. Rogers. « Enamel hypoplasia and dental caries in very-low birthweight children : a case-controlled, longitudinal study ». Pediatric dentistry 19, no 1 42- 49
Lessen, « Effect of the premature infant oral motor intervention on feeding progression and length of stay in preterm infants ».

Poster n°P083

ATRESIE CHOANALE CHEZ L'ADULTE : Â PROPOS D'UN CAS

ZA. Baba Hassene*[a] (Dr), A. Oussalem*[a] (Dr), M. Boulaadas[a] (Pr)
[a] *Hôpital des spécialités CHU de Rabat, Rabat, MAROC*
* *oussalem.amine@gmail.com*

Introduction :
L'atrésie choanale (AC) est une malformation congénitale rare mais non exceptionnelle qui survient chez 1 naissance vivante sur 5 000 à 7 000, avec une prédominance féminine. Elle se caractérise par la persistante d'une cloison osseuse ou membraneuse ou mixte séparant la fosse nasale du nasopharynx. Elle peut être unilatérale ou bilatérale, complète ou partielle. Son étiopathogénie reste toujours mal élucidée.
Observation :
Nous rapportons le cas d'un patient âgé de 20 ans hospitalisé pour obstruction nasale droite évoluant depuis la naissance. L'examen clinique a trouvé une abolition du flux narinaire droit. Une TDM nasosinusienne a objectivé une atrésie choanale droite d'origine mixte. Le traitement chirurgical a été réalisé par voie interseptocollumelaire et a consisté en une reperméabilisation nasale avec ostéotomie septale du rail vomeromaxillaire.
Discussion
L'AC doit être dépistée à la période néonatale et doit faire rechercher un syndrome polymalformatif.
Le diagnostic est avant tout clinique avec l'obstruction nasale dominant le tableau clinique. Les autres signes sont la dyspnée passagère, la rhinorrhé, les troubles de déglutition ou les céphalées frontales intermittentes.
La TDM et l'endoscopie nasale permettent de confirmer le diagnostic.
Le traitement est repose sur la chirurgie qui vise à restaurer la perméabilité normale des fosses nasales par l'ablation de la couche atrétique sans endommager les structures adjacentes afin de conduire à une bonne évolution post-opératoire. La technique chirurgicale la plus utilisée actuellement est la réparation transnasale sous guidage endoscopique.
L'intérêt de cette étude est de souligner l'importance du dépistage de l'AC à la naissance.

Poster n°P084

LA DISTRACTION MANDIBULAIRE CHEZ L'ENFANT : UNE SYNERGIE DE CROISSANCE POUR UNE MEILLEURE MECANIQUE RESPIRATOIRE

S. Maamouri*[a] (Dr), H. Brahem[a] (Dr), S. Naija[a] (Dr), K. Akkari[a] (Pr), G. Chebbi[a] (Dr)
[a] *hôpital Militaire de Tunis, Tunis, TUNISIE*
* *maamouri.s@yahoo.com*

Introduction
La distraction osseuse est l'allongement tissulaire provoqué par l'écartement progressif des pièces osseuses préalablement ostéotomisées.
La distraction mandibulaire est une technique intéréssante pour le traitement des syndromes obstructifs secondaires aux hypomandibulies en permettant une désobstruction des voies aériennes supérieures.
matériel et méthodes
Nous rapportons le cas d'une enfant âgée de 10 ans suivie depuis le jeune âge pour une dystrophie musculaire congénitale avec un rétrognatisme et un rétrécissement conséquent de la filière oropharyngée. En vue du retentissement fonctionnel : la respiration buccale bruyante et les apnées du sommeil, la patiente a eu une prise en charge chirurgicale au service de chirurgie maxillo- faciale et orl de l'hôpital Militaire de Tunis par la mise en place d'un distracteur mandibulaire interne mono vectoriel. Le suivi régulier de l'enfant montre une amélioration fonctionnelle notamment la disparition de son sas.
Discussion
La distraction mandibulaire chez l'enfant a pour but principal l'amélioration de la fonction respiratoire .la polysomnographie et l'examen orl poussé ont donc une place importante dans la prise de décision chirurgicale .la distraction permet non seulement un allongement du cal osseux appelé distraction ostéogénique mais également une croissance synergique des tissus mous avec une morbidité moindre comparée à une ostéotomie plus greffe osseuse.
Conclusion
La distraction osseuse par son effet synergique entre la croissance osseuse et histogénique est une technique intéressante pour le traitement de l'hypo développement de l'étage inférieur de la face, ceci a été démontré chez notre patiente par la disparition de son sas en fin de traitement.

Poster n°P085

SYNDROME DE TREACHER COLLINS : DIAGNOSTIC ET PRISE EN CHARGE A PROPOS D'UN CAS

ZA. Baba Hassene*[a] (Dr), S. Benwadih*[a] (Dr), M. Boulaadas[a] (Pr)
[a] *Hôpital des spécialités CHU de Rabat, Rabat, MAROC*
* *sarrabenwadih045@gmail.com*

Introduction :
Le syndrome de Treacher Collins est un Complexe malformatif de la morphogenèse craniofaciale de transmission autosomique dominante dans 40% des cas , dont l'expressivité phénotypique et la sévérité des manifestations sont variables d'une personne à l'autre , nécessitant une prise en charge pluridisciplinaire .
Observation :
Patient de 11 ans , issu d'un mariage consanguin présentant une malformation faciale depuis la naissance, avec a l'examen une inclinaison des yeux vers le bas, des arcades zygomatiques déprimées, des pommettes enfoncées et un micrognathisme, un colobome des paupières inférieures . UN SCANNER a été réalisé revenu en faveur d'une hypoplasie avec discordance du développement du massif facial, Le patient a bénéficié d'une greffe de l'os iliaque pour reconstruction des pommettes et du rebord orbitaire avec une canthopexie externe bilatérale .
Discussion :
Le syndrome de Treacher Collins est un trouble congénital du développement craniofacial. Les signes cliniques incluent une hypoplasie des os du visage, en particulier de la mandibule (78 %) du complexe zygomatique (81 %), associées a des anomalies ophtalmiques (89 %) , Ce qui a été observé dans notre cas .
La prise en charge est principalement d'ordre fonctionnel et esthétique, dépendante des malformations présentes . Dans notre cas , le patient a bénéficié d'un prélèvement de l'os iliaque et greffe pour la reconstruction des pommettes et du rebord orbitaire avec une canthopexie externe bilatérale .

Poster n°P086

LE SYNDROME SPLIT-MAIN-PIED DYSPLASIE ECTODERMIQUE (SYNDROME EEC) : A PROPOS D'UN CAS.

M. Lahrach*[a] (Dr), B. Nshimiramana[a] (Dr), Z. Aziz[a] (Dr), N. Mansouri Hattab[a] (Pr)
[a] *Centrr hospitalouniversitaire de Marrakech, Marrakech, MAROC*
* *lahrachmed91@gmail.com*

Le syndrome EEC, applé aussi le syndrome split-main-pied dysplasie ectodermique, est une maladie rare à transmission autosomique, qui rassemble trois symptômes cardinaux : ectrodactylie, dysplasie éctodermique et fente maxillo-faciale,
Nous rapportons un cas atypique de ce syndrome, colligé dans le service de chirurgie maxillofaciale du CHU de Marrakech.
Notre patient -nouveau né- présentait une éctrodactylie main pied et une synéchie entre la langue et le palais, ce qui a rendu le diagnostic du syndrome EEC difficile.
La palpation douce a pu confirmé l'absence du plais osseux.
Un geste chirugicale a été programmé pour libérer la synéchie.
Le syndrome EEC est une maladie rare à transmission autosomique, dont le diagnostic est clinique dont les expressions sont multiples, plusieurs scores ont été mis en place pour évaluer ces patients comme le Reolfsema et Cobben, mais qui semblent peu précis.
Ce syndrome peut être associé à d'autres anomalies :urologiques, Orl ....
Le pronostic est bon, et l'éspérance de vie quasi-normale.

Les nouvelles technologies

Poster n°P087

QUEL LANGAGE DE PROGRAMMATION APPRENDRE LORSQUE L'ON EST SOIGNANT ?

L. Benichou*[a] (Dr)
[a] *Hopital Paris Saint Joseph, Paris, FRANCE*
* *drbenilud@gmail.com*

Notre monde hyperconnecté met à notre disposition une quantité d'informations pouvant être utilisée pour améliorer notre pratique médicale de tous les jours.
Les données enregistrées en temps réel par les outils du quotidien (smartphone, ordinateur) offrent l'opportunité de faire évoluer notre pratique médicale.
Mais ces informations sont également très convoitées et sensibles et doivent être manipulées par du personnel soumis au secret médical ce qui n'est pas le cas actuellement.
Il est donc nécessaire dans la médecine de demain que le soignant s'implique plus dans la conception et le déploiement des outils diagnostics et thérapeutiques.
Malheureusement, le soignant voulant se lancer dans l'aventure est un peu perdu devant la variété de l'écosystème actuellement disponible.
Le but de cette présentation est d'ouvrir le débat sur le(s) langage(s) de programmation vers le(s)quel(s) le soignant doit se pencher pour participer à la construction de la médecine de demain.

Poster n°P088

MODELISATION ET IMPRESSION 3D : INTERETS DANS LA CHIRURGIE DES TUMEURS PAROTIDIENNES BENIGNES

M. Bel-Viel*[a] (Mme), PA. Dubreuil[a] (Dr)
[a] *CHU PELLEGRIN, Bordeaux, FRANCE*
* *marion.belviel@gmail.com*

La prise en charge des tumeurs parotidiennes bénignes a évolué vers une chirurgie de plus en plus conservatrice, permettant ainsi de réduire sa morbidité.
Le recours à la modélisation et à l'impression 3D s'est montré très utile en chirurgie carcinologique, notamment en urologie mais n'a jamais été évaluée pour la chirurgie parotidienne.
Le but de notre étude est d'évaluer l'intérêt de ces techniques dans la chirurgie des tumeurs bénignes parotidiennes.

A partir de fichiers DICOM d'IRM parotidiennes de patients présentant une tumeur d'aspect bénin, nous avons utilisé le logiciel 3DSLICER pour segmenter et reconstruire en 3D la parotide, la tumeur et les vaisseaux intra-parotidiens, puis imprimer le modèle en 3D.

Une série de 5 modèles a été réalisée à partir de parotides présentant un probable adénome pléomorphe. Une comparaison morphométrique du modèle et de la lésion extraite a montré une corrélation des valeurs.
Le recours à la modélisation et l'impression 3D est déjà largement utilisé en chirurgie maxillo-faciale pour la visualisation des tissus osseux et dentaires et a montré son intérêt. L'utilisation pour la visualisation des tissus mous a également été réalisée et validée, notamment en urologie.
La modélisation et l'impression 3D de la parotide permettent une reconstruction fiable de la lésion ainsi qu'une visualisation spatiale pré-opératoire intéressante pouvant guider le geste chirurgical.

Michiels C, Boulenger de Hauteclocque A, Sarrazin J, Cornelis F, Ricard S, Faessel M, Grenier N, Bos F, Bernhard JC. Use of personalized 3D printed kidney models for partial nephrectomy. Prog Urol. 2020 Nov;30(15):970-975.

Poster n°P089

REGENERATION DENTAIRE COMPLETE PAR INGENIERIE TISSULAIRE : OU EN EST-ON A L'HEURE ACTUELLE ?

Y. Hanine*[a] (Dr), A. Cherkaoui[b] (Pr)
[a] *UNIVERSITE INTERNATIONALE DE MEDECINE DENTAIRE DE RABAT, Rabat, MAROC ;* [b] *Faculté de Médecine Dentaire DE RABAT, Rabat, MAROC*
* *yasminehanine7@gmail.com*

Introduction
À ce jour, le remplacement d'un organe dentaire manquant peut s'effectuer de trois manières différentes qui possèdent toutes leurs avantages et leurs inconvénients :
Tout d'abord il est possible de remplacer cette perte de manière efficace et peu couteuse par d'une prothèse de type amovible ou adjointe.
La deuxième est la prothèse dite fixée ou conjointe qui solutionne les problèmes d'esthétique, et de stabilité.
La troisième solution, est l'implant dentaire.
Grâce aux avancées scientifiques, il est intéressant de croire qu'à terme l'homme sera capable de remplacer ses dents manquantes par de nouvelles dents, de constitution similaire à celles naturellement crées par le corps et obtenues à partir de ses propres cellules.
Matériels et méthodes
Une recherche bibliographique, a été menée en se basant sur une sélection d'articles trouvés dans différentes bases de données, afin d'identifier les études appropriées évaluant les innovations qui vont tendre à la régénération plutôt que la réparation.
Résultats :
Il semble évident que la régénération dentaire complète nécessitera d'abord de franchir des obstacles importants comme les problèmes d'éthique, de sources cellulaires. Néanmoins, la dentisterie régénérative est un domaine qui semble représenter le futur des thérapeutiques de santé bucco-dentaire.
Discussion :
La question qui se pose : quelles sont les avancées qui ont été faites en ce qui concerne le remplacement d'une dent manquante ou d'un parodonte détruit par régénération complète. Pour répondre à cette interrogation que ce travail de revue de la littérature a été entrepris.
Références
Thesleff I, et al. Regulation of organogenesis. Int J Dev Biol 1995

Les pathologies de l’ATM

Poster n°P090

ÉVALUATION D'UN MODELE DE RAT PRESENTANT UNE OSTEOARTHRITE TEMPOROMANDIBULAIRE CHIMIQUEMENT INDUITE POUR L'ETUDE D'UN SYSTEME A LIBERATION PROLONGEE

F. Barry*[a] (M.), F. Chai[b] (Mme), R. Nicot[a] (Dr)
[a] CHU de Lille, Lille, FRANCE ; [b] INSERM U1008 - CHU de Lille, Lille, FRANCE
** fl.barry38@gmail.com*

Introduction : l'osteoarthrite de l'articulation temporomandibulaire (OATM) entraîne une dégradation des composants ostéo-cartilagineux articulaires associée à une inflammation prolongée. Pour compenser la courte durée d'efficacité des thérapies mini-invasives, des systèmes à libération prolongée (SLP) sont étudiés. Le modèle animal le plus courant est celui du rat présentant une OATM induite par l'injection intra-articulaire d'agents chimiques. Cependant, aucun modèle adapté n'est validé pour l'étude de l'efficacité d'un SLP.
Objectifs : valider un modèle de rat présentant une douleur prolongée liée à l'OATM chimiquement induite pour l'étude d'un SLP et comparer deux molécules pouvant induire chimiquement l'OATM, le mono-iodoacétate de sodium (MIA) et la collagénase de type II (CTII).
Matériels et méthodes : 20 rats Wistar mâles ont reçu une injection intra-articulaire de MIA ou de CTII et ont été manipulés pendant 30 jours. Le test du seuil de retrait de la tête (SRT), l'évaluation immuno-histologique et l'imagerie TEP-scan ont été utilisés pour évaluer la pertinence de chacun des deux agents chimiques dans l'induction du modèle.
Résultats : les deux molécules induisaient une douleur persistante jusqu'à 30 jours après l'injection. Le profil d'évolution du SRT montrait que la CTII avait initialement une forte action qui diminuait progressivement contrairement au MIA qui gardait une action constante sur le comportement douloureux. L'analyse histologique montrait une dégradation progressive des composants articulaires et le TEP-scanner un hypersignal persistant de la région temporomandibulaire.
Discussion : les deux molécules peuvent être utilisées pour l'induction du modèle mais le MIA apparait être la plus appropriée pour l'étude d'un SLP.

Poster n°P091

LES LUXATIONS TEMPORO-MANDIBULAIRES RECIDIVANTES : L'INTERET DE LA TECHNIQUE DE BUTEE DAUTREY DANS LE TRAITEMENT DE CE DYSFONCTIONNEMENT

B. Dani*[a] (Dr), A. Habimana[a] (Dr), M. Boulaadas[a] (Pr)
[a] *Faculté de médecine et de pharmacie de Rabat, Rabat, MAROC*
* *bouchradani89@gmail.com*

INTRODUCTION :
Les luxations récidivantes de l'articulation temporo-mandibulaire (ATM) sont des pathologies complexe et invalidantes qui ont des répercussions importantes sur la qualité de vie des patients.
MATERIELS ET MEHODES :
Nous rapportons l'expérience de notre service de chirurgie maxillo-faciale de Rabat, dans la prise en charge chirurgicale des luxations récidivantes de l'ATM. C'est une étude rétrospective portant sur 08 malades opéré dans notre service, du janvier 2017-janvier 2021, pour des luxations récidivantes des ATM. La technique chirurgicale utilisé chez tous nos malades est la butée de Dautry qui consiste à réaliser une ostéotomie oblique au niveau de l'arcade zygomatique réalisant ainsi une fracture de bois vert.
RESULTATS :
Le résultat chirurgical était très satisfaisant pour tous nos malades qui ont retrouvé une vie normale. Aucun cas de récidive n'a été rapporté sur un recul de 03ans pour 2 malades et 1an pour les autres.
DISCUSSION :
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. L'abaissement de l'arcade zygomatique proposé par Gosserez et Dautrey constitue un procédé simple et dont l'efficacité est prouvé grâce à ce travail.

Poster n°P092

LUXATION DE L'ARTICULATION TEMPORO-MANDIBULAIRE : ASPECT EPIDEMIOLOGIQUE

DL. Ndelafei*[a] (Dr), Y. Bennaoui[a] (Dr), M. Elfatihi[a] (Dr), I. El Absi[a] (Dr), DL. Fawzi[a] (Dr), N. Mansouri Hattab[a] (Pr)
[a] *Centre Hospitalier Universitaire Mohammed IV Marrakech, Marrakech, MAROC*
* *divinaobed@gmail.com*

Introduction
L'articulation temporo-mandibulaire (ATM) est sans doute l'articulation la plus complexe du corps humain. La luxation de l'articulation temporo-mandibulaire résulte étant la perte permanente, plus ou moins complète, des rapports anatomiques normaux entre les condyles mandibulaires et temporaux lors d'un traumatisme ou d'une ouverture buccale excessive (bâillement, rire, vomissement), pouvant avoir un réel retentissement sur le bien-être et la qualité de vie du patient. Le but de notre étude est d'évaluer les aspects épidémiologiques et cliniques et rapporter notre approche thérapeutique

Patients et méthodes
Etude rétrospective descriptive incluant 17 cas de luxations temporo-mandibulaires, pris en charge en urgentologie maxillo-faciale au CHU MOHAMED VI de Marrakech de Janvier au juin 2021. Les paramètres étudiés sont : épidémiologique, clinique et thérapeutique.

Résultats
La moyenne d'âge était de 30 ans, avec une prédominance féminine et un sex-ratio 4,5. 80% des luxations sont survenues au cours d'un acte physiologique exagéré en l'occurrence, le bâillement avec une notion d'épisode antérieur. La majorité des cas étaient des luxations antérieures bilatérales bloquées. La prise en charge thérapeutique a consisté en la réduction par manœuvre de NELATON avec contention par bandage et un traitement médical.

Discussion
Les luxations de l'articulation temporo-mandibulaire sont relativement rares mais très invalidantes avec tendance à la récidive d'où l'intérêt d'une prise en charge adéquate.

Mots clés : Luxation, articulation temporo-mandibulaire, réduction, contention.

Les pathologies médicales, la stomatologie et la chirurgie orale

Poster n°P093

RETROSPECTIVE DU TRAVAIL DANS NOTRE SERVICE EN PERIODE COVID 19 (2020)/ ANNEE 2019: CONSULTATION, BLOC OPERATOIRE, URGENCE, PROFESSIONEL DE SANTE.

SA. Barkou*[a] (Dr), MA. Zeguelli[b] (Dr), M. Chergui[c] (Dr), M. Chérif Slimane[d] (M.)
[a] Faculté de Médecine Université Blida 1, Blida, ALGÉRIE ; [b] Faculté de Médecine Université Tizi ouzou, Tizi Ouzou, ALGÉRIE ; [c] Hôpital militaire régional universitaire d'Oran, Oran, ALGÉRIE ; [d] EPH Sidi Ghiles, Tipaza, ALGÉRIE
** Dr_barkou@yahoo.fr*

Durant cette pandémie de la COVID 19 le monde entier a était touché, mais à des différents degrés, ainsi que les professionnels de la santé qui était tous au premier plan, mais le risque par exposition n'était pas le même (service covid et réanimation par exposition direct au patient covid positif) mais les spécialités touchant la face (CMF dentiste ORL …)avec un risque de contamination élevé surtout face au patient majoritairement asymptomatique du covid.
Notre étude a consisté en premier lieu à faire un tour sur le retentissement de cette pandémie sur l'activité dans notre service de chirurgie maxillo-faciale (consultation, urgence, activité opératoire), mais aussi sur la santé de nos professionnels (contagion, période d'isolement, nombre de teste PCR fait, Arrêt de travail, vaccination….) durant l'année 2020 par rapport à l'année 2019.
La tendance baissière de toutes l'activité dans notre service vu le confinement ne voulais pas dire démobilisation ou diminution de la charge de travail du personnels de santé qui était toujours au premiers plan.
La Covid 19 persiste toujours et connaît une évolution imprévisible par ces variantes, la vaccination du personnels suffira elle a le protégé de ces nouvelles varient ?, seul la prévention par les mesures barrières à montrer son efficacité, pas toujours réalisable dans notre spécialité.

Poster n°P094

PRISE EN CHARGE D'UN FIBRO-ODONTOME AMELOBLASTIQUE MAXILLAIRE CHEZ UN PATIENT ADULTE ATTEINT DE DYSPLASIE ECTODERMIQUE AVEC ANODONTIE

B. Tamba*[a] (Dr), M. Kane[a] (Dr), M. Diatta[a] (Dr), ML. Ndiaye[a] (Dr), BC. Gassama[a] (Dr), Y. Diakité[a] (Dr), R. Ndiaye Diallo[a] (Pr), S. Dia Tine[a] (Pr)
[a] *Université Cheikh Anta Diop, Dakar, SÉNÉGAL*
* *babacartamba@yahoo.fr*

Introduction
La dysplasie ectodermique est une maladie génétique du développement de l'ectoderme caractérisée par des malformations des structures ectodermiques (peau, cheveux, dents et glandes sudoripares) **[Guler]**. Le fibro-odontome améloblastique est une tumeur odontogénique bénigne ectomésenchymateuse **[Buchner].**

Patients et méthodes
Le cas rapporté était celui d'un patient de 40 ans référé par un chirurgien-dentiste pour masse tumorale maxillaire antérieure empêchant une inocclusion labiale importante. Elle évoluait depuis la petite enfance sans consultation du fait du manque de moyens des parents. Il présentait des cheveux roux, un visage allongé avec des arcades sourcilières et pommettes bien développées. La tumeur indolore avait occasionné un étirement bilatéral des narines et une tuméfaction labiale supérieure. Elle mesurait 4 cm de diamètre. En endobuccal, en plus de l'anodontie, 2 autres lobes tumoraux de consistance ligneuse étaient visibles. Des tests génétiques ont été réalisés. Un cone beam a objectivé 3 images ovalaires mixtes, radioclaires parsemées de multiples images radioopaques. Les sinus maxillaires étaient absents.
Une énucléation des 3 foyers tumoraux a été réalisée sous anesthésie générale, suivie d'une chirurgie remodelante osseuse, plastie soustraction muqueuse et sutures.

Résultats
Un mois après une prothèse adjointe totale bimaxillaire a permis de restaurer les fonctions esthétiques et fonctionnelles. C'est une tumeur odontogénique bénigne ectomésenchymateuse d'origine mixte avec un épithélium odontogène à deux composants et un ectomésenchyme odontogène proche de la papille dentaire.

Discussion
Ce cas clinique est rare de par le fibro-odontome odontogénique (3,1% des tumeurs odontogènes), la dysplasie ectodermique (1/50 000 à 1/100 000 de naissances masculines) et l'anodontie.

Poster n°P095

REMPLACEMENT DES INCISIVES PAR BRIDGE CANTILEVER COLLE EN COURS DE TRAITEMENT ORTHODONTIQUE

P. Pernet*[a] (Dr), JB. Kerbrat[b] (Dr)
[a] CABINET D'ORTHODONTIE, Vesoul, FRANCE ; [b] CABINET D'ORTHODONTIE, Rouen, FRANCE
** patrick.pernet483@orange.fr*

INTRODUCTION
L'auteur expose une méthode originale de remplacement des dents absentes en cours de traitement orthodontique par collage de structures zircone + céramique sur la dent adjacente à l'édentation.
MATERIELS ET METHODES
Il détaille cette technique étape par étape
- depuis l'ouverture rapide de l'espace, par le traitement orthodontique, permettant l'obtention d'axes coronaires et radiculaires satisfaisants (6 mois environ)
- puis l'empreinte numérique,
- le collage du bridge collé cantilever,
- et la suite du traitement ODF et de la contention, en conservant ce bridge cantilever collé sur la dent adjacente à la dent absente, au moins jusqu'à la fin de contention (2 ans).

La technique a été révolutionnée ces dernières années par l'utilisation des empreintes numériques, qui permettent d'utiliser facilement ce protocole qui produit dès le début du traitement un résultat esthétique optimum.
RESULTATS
C'est une solution facile, esthétique, rapide : (6 mois pour l'ouverture de l'espace et 10 jours pour l'obtention du bridge cantilever), confortable et fixe, qui permet au patient de se sentir beaucoup plus à l'aise qu'avec un appareil mobile, qui ne grève pas l'avenir, autorisant un remplacement plus tardif implantaire ou prothétique.
DISCUSSION
L'auteur s'appuie sur une expérience de plus de 30 ans et sur près de 200 patients traités par cette technique.
Ce qui constitue l'originalité et l'intérêt de cette méthode, ce n'est pas le bridge collé cantilever lui-même, mais son utilisation précoce en début de traitement orthodontique, puis durant tout le traitement.

Poster n°P096

CELLULITES CERVICO-THORACO-FACIALE DIFFUSES INHABITUELLES D'ORIGINE DENTAIRE : A PROPOS D'UN CAS

O. Belem*[a] (Dr), T. Konsem[a] (Pr)
[a] *Centre Hospitalier Universitaire Yalgado Ouedraogo, Ouagadougou, BURKINA FASO*
* *belemgarga@gmail.com*

Introduction : Les cellulites diffuses constituent une affection grave et potentiellement mortelle. L'étiologie est le plus souvent dentaire. L'objectif de ce travail est de mettre en exergue la morbidité des cellulites diffuses et les difficultés thérapeutiques associées, en rapportant un cas grave, inhabituel de cellulite cervico-thoraco-faciale diffuse d'origine dentaire. **Observation :** Un patient de 37 ans sans antécédent pathologique particulier a présenté une odontalgie de 48 évoluant depuis deux semaines. Le patient a fait une automédication de nature non précisée. Il s'est secondairement installé une infection des tissus cellulo-graisseux des loges qui s'est propagée à la région cervicale puis au thorax et à l'avant-bras droit. De larges plages de nécroses cutanées sont apparues, associées à une altération de l'état général et a motivé la consultation. Le diagnostic de cellulite cervico-thoraco-faciale diffuse a été retenu. Les bilans biologiques ont montré une hyperleucocytose à prédominance polynucléaires neutrophiles. Le traitement a consisté à une réanimation, une tri-antibiothérapie synergique et une détersion et exérèse des tissus morts sous anesthésie générale de façon itérative. L'avulsion de la dent causale est réalisée. L'évolution a été favorable après un mois d'hospitalisation.
Conclusion : les cellulites diffuses sont graves et engagent le pronostic du patient. La prise en charge est urgente et multidisciplinaire.
Mots clés : cellulites diffuses- nécrose cutanée- hyperleucocytose

Poster n°P097

OUVERTURE DE LA BOUCHE APRES AVULSION DES TROISIEMES MOLAIRES MANDIBULAIRES – LES FACTEURS INFLUENTS

A. Clement*[a] (Dr), E. Maladiere[b] (Dr), M. Solovyov[c] (Pr)
[a] Service de chirurgie orale, Nanterre, FRANCE ; [b] Service de chirurgie Maxillo-faciale, Perpignan, FRANCE ; [c] Service de chirurgie Maxillo-faciale, Saint-Pétersbourg, RUSSIE, FÉDÉRATION DE
** alex.clement.cmf1@gmail.com*

Introduction : dans un souci de diminuer la gêne, liée à l'ouverture de la bouche (OB), après l'avulsion des troisièmes molaires mandibulaires (TMM), on a entreprit une revue de littérature récente du présent sujet.
Matériel et méthodes : articles sur moteurs de recherche en santé et articles en accès libre sur internet, des cinq dernières années (2016-2021) ont constitué la matrice de notre recherche.
La langue des articles a été l'anglais.
Les mots clés : third molar, trismus, mouth opening.
Résultats : la non-suture du site opératoire, la prescription des anti-inflammatoires stéroïdiens, l'application locale d'un gel antiseptique, la thérapie au Laser de faible niveau, l'inclinaison distale et la position verticale (en les comparant avec l'inclinaison mésiale) de la TMM, le temps opératoire court (moins de 30 minutes), la chirurgie mini-invasive (une ostéctomie, à minima), l'absence d'infection locale (péri-coronarite), semblent être des facteurs, en faveur de regain d'une ouverture de la bouche, après avulsion des troisièmes molaires mandibulaires.
Discussion : le trismus est un symptôme multi-factoriel. Non seulement la thérapie employée en période post-opératoire peut améliorer, ou non, l'OB, après avulsion des TMM, mais aussi l'inclinaison de la TMM. Les recherches de ces cinq dernières années sont intéressantes. Des études, sur des groupes de patients plus homogènes, sont à réaliser pour avoir des résultats plus pertinents.

Poster n°P098

OUVERTURE DE LA BOUCHE APRES AVULSION DES TROISIEMES MOLAIRES MANDIBULAIRES – LES MOYENS DE MESURE

A. Clement*[a] (Dr), E. Maladiere[b] (Dr), M. Solovyov[c] (Pr)
[a] Service de chirurgie orale, Nanterre, FRANCE ; [b] Service de chirurgie Maxillo-faciale, Perpignan, FRANCE ; [c] Service de chirurgie Maxillo-faciale, Saint-Pétersbourg, RUSSIE, FÉDÉRATION DE
** alex.clement.cmf1@gmail.com*

Il n'est pas rare d'entendre nos patients se plaindre de l'incapacité d'ouvrir la bouche « comme avant », après l'avulsion des troisièmes molaires mandibulaires (TMM). Et, parfois, cela peut durer plusieurs semaines.
Pour constater une diminution de l'ouverture de la bouche (OB), il faut pouvoir la mesurer avant et après l'intervention.
Les moyens de mesure de ce symptôme varient entre subjectifs et objectifs.
Pour les premiers - les chercheurs donnent un questionnaire (sous différentes formes) au patient, qu'il va remplir selon son estimation du degré de la difficulté de l'OB. Cela peut être une échelle analogue visuelle numérotée (la plupart du temps, entre 0 et 10) ou, simplement, une ligne (de minimum au maximum) sur laquelle le patient va cocher une croix, qui sera mesurée, par la suite, par le chercheur. Et, bien des chercheurs demandent au patient de mentionner le degré de l'OB en « très bonne, bonne, moyenne, diminuée, très diminuée ».
Pour les seconds - les auteurs comparent la distance, pré- et post-opératoire, entre les deux points inter-incisifs centraux. Cela peut se faire au moyen d'une simple règle, d'un compas, pied-à-coulisse de Vernier, la jauge de mesure dentaire de Willis,
En résumé, aujourd'hui (2021), il n'existe pas de consensus sur le moyen de mesure de l'ouverture de la bouche, après avulsion des troisièmes molaires mandibulaires. D'où chaque auteur emploie le moyen, qui lui semble le plus adapté.

Poster n°P099

OUVERTURE DE LA BOUCHE APRES AVULSION DES TROISIEMES MOLAIRES MANDIBULAIRES – NOS RESULTATS

A. Clement*[a] (Dr), E. Maladiere[b] (Dr), M. Solovyov[c] (Pr)
[a] Service de chirurgie orale, Nanterre, FRANCE ; [b] Service de chirurgie Maxillo-faciale, Perpignan, FRANCE ; [c] Service de chirurgie Maxillo-faciale, Saint-Pétersbourg, RUSSIE, FÉDÉRATION DE
** alex.clement.cmf1@gmail.com*

Introduction : l'ouverture de la bouche (OB), 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 (enseignant, par exemple).

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, 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 :

- La difficulté de l'OB a été le 1er symptôme signalé chez le groupe d'âge 19-25 ans (4,36$\pm$0,155), le 2ème - chez les 13-18 ans et le 3ème - chez les 26-60 ans ;
- La fragmentation de la TMM corrélait avec une diminution de la difficulté post-opératoire de l'OB ($p>0,05$) ;
- La pério-dontite, comme indication à l'avulsion, corrélait avec une OB post-opératoire meilleure *versus* celle de la péri-coronarite ($p<0,05$) ;
- La prescription de l'acide niflumique corrélait avec une augmentation, statistiquement significative,de la difficulté de l'OB lors des TMM incluses.

Discussion : la fragmentation de la TMM ; un âge, relativement, avancé (26-60 ans) ; la pério-dontite comme indication de l'avulsion de la TMM semblent être des facteurs en faveur d'une ouverture de la bouche post-opératoire, relativement, d'une bonne amplitude en comparant avec celle pré-opératoire.

Poster n°P100

FAUT-IL AVULSER LA TROISIEME MOLAIRE MANDIBULAIRE ASYMPTOMATIQUE, DANS UN TRAIT DE FRACTURE ?

V. Chim[a] (Dr), A. Alantar[a] (Dr), A. Clement*[a] (Dr)
[a] *Service de chirurgie orale, Nanterre, FRANCE*
* *alex.clement.cmf1@gmail.com*

Introduction : faut-il avulser la troisième molaire mandibulaire asymptomatique (TMMA) qui se trouve dans le trait de la fracture ? Pour répondre à cette question on a entreprit une revue de la littérature.
Matériels et méthode : articles sur moteurs de recherche en santé et articles en accès libre sur internet des cinq dernières années (2016-2021) ont constitué la matrice de notre recherche.
La langue des articles a été l'anglais.
Les mots-clés : third molar, mandibular angle fracture, indication.
Résultats : de nombreuses études récentes ont rapporté un bénéfice, concernant la rétention de la TMMA dans le trait de fracture de l'angle mandibulaire.
A titre d'exemple :
Une étude australienne (2016) a mis en évidence plusieurs lésions du nerf alvéolaire inférieur, suite à l'avulsion de la TMMA, lors de la prise en charge chirurgicale de la fracture, par rapport à la rétention. Ceci étant, sans observer une différence concernant le temps opératoire, la cicatrisation et l'occlusion.
Une méta-analyse de 2019 n'a pas relevé d'une association entre l'avulsion de la TMMA et la survenue d'un risque infectieux.
Une étude européenne multi-centrique (2020) a observé une plus grande instabilité des traits de la fracture, par fixation interne, en cas d'avulsion de la TMMA, par rapport à la rétention.
Discussion : à ce jour (2021), il n'existe pas de consensus concernant l'indication d'avulsion la troisième molaire mandibulaire asymptomatique, lors de la prise en charge des fractures de l'angle mandibulaire. D'où l'intérêt des études multi-centriques, basées sur des groupes de patients, au mieux, homogènes.

Poster n°P101

UNE LOCALISATION PARTICULIERE DE LA TUBERCULOSE AU NIVEAU DE LA LEVRE INFERIEURE

F. Gharsallah*[a] (Dr), S. Satta[a] (Dr), A. Saidi[a] (Pr)
[a] *société algérienne de chirurgie maxillo faciale, Constantine, ALGÉRIE*
* *boudfadila@yahoo.com*

La tuberculose est un problème majeur de santé publique, c'est une maladie pouvant se présenter selon un large spectre de manifestations pulmonaires et / ou extra-pulmonaire . Cependant la tuberculose de la cavité buccale reste rare. Elle admet un
polymorphisme clinique et pose avant tout un problème de diagnostic. L'étude bactériologique et histopathologique tient un rôle important, permettant de préciser la nature tuberculeuse des lésions. L'évolution est favorable sous traitement médical bien codifié.
L'intérêt de cette présentation est d'attirer l'attention sur la tuberculose que l'on peut retrouver de façon exceptionnelle dans certaines localisations, comme la lèvre.

1. Ilyas S, Chen F, Hodgson T, Speight P, Lacey C, Porter S. tuberculosis: a unique cause of lipswellingcomplicating HIV infection. HIV Med. 2002 Oct;3(4):283-6.

2. Bhattacharya M, Rajeshwari K, Sardana K, Gupta P. Granulomatouscheilitissecondary to tuberculosis in achild. J Postgrad Med. 2009 Jul-Sep;55(3):190-2.

3. Koffi S, Kouassi A, Faye-Kette H, Kouassi-M'bengue A, Ahui J, Aka-Danguy E. Tuberculose de la muqueuse buccale chez un patient immunodéprimé par le VIH-1. Med Mal Infect. 2008 Mar;38(3):167-8.

4. Gupta A, Narwal A, Singh H. Primary Labial Tuberculosis: A Rare Presentation. Ann Med Health Sci Res. 2014 Jan;4(1):129-31.

Poster n°P102

LES PATHOLOGIES DE LA MUQUEUSE BUCCALE CHEZ LES SUJETS ANEMIQUES : PRESENTATION DES CAS CLINIQUES ET REVUE DE LITTERATURE.

O. El Yacoubi*[a] (Dr), S. Chbicheb[b] (Pr)
[a] service d'odontologie chirurgicale, CCTD de Rabat, faculté de médecine dentaire de Rabat, - Rabat, MAROC ; [b] service d'odontologie chirurgicale, CCTD de Rabat, Faculté de médecine dentaire de Rabat, Rabat, MAROC
** elyacoubioumayma16@gmail.com*

Introduction
Les anémies sont définies par la diminution du taux d'hémoglobine (Hb) en dessous des valeurs de références qui sont, chez l'adulte masculin de 13 g/dL et chez l'adulte féminin de 12 g/dL. Elles sont marquées généralement par deux signes communs: la pâleur cutanée et muqueuse et les conséquences fonctionnelles de l'hypoxémie (asthénie, vertiges, céphalées, tachycardie…).
L'objectif de ce travail est de décrire à travers des cas cliniques les pathologies de la muqueuse buccale associées aux anémies en fonction de leurs types.
Matériels et méthodes
Ce travail présente à travers des patients pris en charge dans le centre de consultation et de soins dentaires de Rabat-Maroc, les manifestations buccales repérées chez les sujets anémiques. Des cas d'anémie ferriprive, anémie hémolytique (drépanocytose) et maladie de biermer seront présentés.
Résultats
Les manifestations buccales des anémies, outre la pâleur des muqueuses sont fréquentes notamment: une muqueuse buccale lisse, vernissée et atrophique, une atrophie linguale, ne chéilite angulaire... Ces manifestations différent en fonction de type d'anémie et de ces étiologies.
Discussion
La sémiologie clinique générale des anémies est marquée par la pâleur et les signes fonctionnelles de l'hypoxémie. Ces manifestations buccales doivent être connues par tout praticien car elles peuvent être le premier signe annonciateur de la maladie permettant un dépistage précoce et une meilleure prise en charge thérapeutique.
Bibliographies

1. Chi AC et al. Am Fam Physician. 2010; 82(11):1381-8.
2. Adeyemo TA et al. Indian J Dent Res. 2011; 22(3):454-61.

Poster n°P103

STRATEGIE DE PRISE EN CHARGE DU SYNDROME MELKERSSON-ROSENTHAL

F. Gharsallah*[a] (Dr), A. Saidi[a] (Pr)
[a] *société algérienne de chirurgie maxillo faciale, Constantine, ALGÉRIE*
* *boudfadila@yahoo.com*

Le syndrome de Melkersson-Rosenthal est une granulomatose oro-faciale rare, il associe classiquement une triade de symptômes : paralysie faciale récidivante, un œdème de la lèvre supérieure et une langue plicaturée . Hubschman en 1894 a décrit le premier cas sans pouvoir établir la relation entre les trois symptômes. En 1928, Melkersson a fait le lien entre la macrochéilie et la paralysie faciale, puis Rosenthal a identifié les trois signes que constitue la triade caractéristique . Nous rapportons dans cet article quatre cas de GOF, dans le but de faire connaître la démarche diagnostique à suivre lorsque le clinicien est confronté à une macrochéilie et d'exposer les particularités cliniques du SMR.

1-Jasinska D 1 , Boczon J 2 . Melkersson-Rosenthal syndrome as an early manifestation of mixed connective tissue disease. Eur J Med Res. 2015 Dec 23;20:100. doi: 10.1186/s40001-015-0192-7.
2- Liu R 1 , Yu S. Melkersson-Rosenthal syndrome: a review of seven patients. J Clin Neurosci. 2013 Jul;20(7):993-5. doi: 10.1016/j.jocn. 2012.10.009. Epub 2013 May 7.
3-Gerressen M 1 , Ghassemi A, Stockbrink G, Riediger D, Zadeh MD. Melkersson-Rosenthal syndrome: case report of a 30-year misdiagnosis. J Oral Maxillofac Surg. 2005 Jul;63(7):1035-9.
4-Ozgursoy OB 1 , Karatayli Ozgursoy S, Tulunay O, Kemal O, Akyol A, Dursun G. Melkersson-Rosenthal syndrome revisited as a misdiagnosed disease. Am J Otolaryngol. 2009 Jan-Feb;30(1):33-7. doi: 10.1016/j.amjoto.2008.02.004. Epub 2008 Jul 22.

Poster n°P104

UTILISATION DE PRF DANS UN RETARD DE CICATRISATION PROFONDE DE PLAIES DE TRACHEOTOMIE ET CERVICOTOMIE POST-EVIDEMENT GANGLIONNAIRE DANS LE CADRE D'UN CARCINOME EPIDERMOÏDE DE LA LANGUE.

E. Fourneau*[a] (Dr), M. Magremanne[b] (Dr)
[a] Cliniques universitaires saint-luc woluwe, Bruxelles, BELGIQUE ; [b] Cliniques universitaires saint-luc woluwe, 1200 Bruxelles, BELGIQUE
** fourneaueleonore@hotmail.com*

Matériel et méthode :
Le PRF est utilisé pour sa capacité à délivrer d'importantes concentrations de facteurs de croissance autologues aux tissus hôtes favorisant la réparation tissulaire.
Nous rapportons un cas d'utilisation de PRF au niveau des tissus profonds (plaie de trachéotomie et cervicotomie) chez une patiente de 48 ans atteinte d'un carcinome épidermoïde de langue, traitée par glossectomie, évidement cervical, trachéotomie et reconstruction par lambeau radial.
La cicatrisation était lente avec une déhiscence des sutures cervicales et de trachéotomie. La patiente ne présentait pas d'hypoprotéinémie ni autre facteur de risque de retard de cicatrisation hormis un tabagisme actif. Plusieurs avivements des deux plaies ont été réalisés afin de stimuler le saignement et la fermeture des berges sans résultat concluant. Un mois après l'intervention, les plaies présentant toujours un aspect sec et atone, des membranes de PRF ont été placées dans les deux sites.
Résultats :
Cinq jours après le placement de PRF, les tissus sous-cutanés adhéraient aux plans profonds au niveau des deux sites. Un suivi rapproché pendant quinze jours montrait une cicatrisation complète permettant le traitement de radiothérapie post-opératoire.
Conclusion :
Nous rapportons le cas de comblement de plaies de trachéotomie et cervicotomie par du PRF dans un retard de cicatrisation profonde un mois après évidement cervical et trachéotomie. La fermeture des deux sites était acquise en quinze jours permettant la suite du traitement oncologique.

Poster n°P105

LA CHIRURGIE ORALE ET MAXILLO-FACIALE ET LE FENG SHUI.

L. Zlatev*[a] (Dr), A. Clement[b] (Dr)
[a] MSF, Langres, FRANCE ; [b] Centre hospitalier Max Fourestier, Malakoff, FRANCE
** drlzlatev@gmail.com*

Le Feng Shui (FS) (littéralement « le vent et l'eau ») est un art millénaire d'origine chinoise, qui a pour but d'harmoniser l'énergie d'un lieu de manière à favoriser le bien-être, la santé et la prospérité de ses occupants.
Le FS est fondé sur les principes du taoïsme nés de l'observation de la nature et d'un principe philosophique que l'on trouve dans le bouddhisme : tout est lié, l'interdépendance des choses.
Véritable science de l'habitat, le FS combine l'architecture, le design intérieur, les orientations, les couleurs et les matériaux, de façon à créer un cadre de travail propice à l'équilibre.
Le FS a pour but d'établir un juste équilibre entre les énergies qui nous entourent.
Concernant la chirurgie orale et maxillo-faciale (COMF) le FS pourrait avoir les applications suivantes :
Lors de la construction du cabinet (topographie du terrain, emplacement et orientation) ;
Pour le design intérieur (couleurs, ameublement, objets décoratifs, lumière, circulation d'air etc) ;
Pour l'organisation du travail, le fonctionnement du cabinet, les relations au sein de l'équipe médicale et avec les patients.
Cet art vise à agencer, principalement, les habitations et les lieux du travail dont les cabinets médicaux, en fonction des énergies visibles ou subtiles (qi) pour obtenir une harmonie et une circulation optimale.
Le FS, pourrait améliorer nos vies. Il a un impact sur les réussites professionnelles, relationnelles et personnelles.
Il améliorerait le travail des employés et réduirait le stress des patients, et de ce fait en facilite les soins.
Bibliographie :
HARDY Nicolas, « Le Feng Shui » 2016.

Poster n°P106

APPORT DU LASER PAR RAPPORT A LA LAME FROIDE DANS LA GESTION DE LA DOULEUR EN CHIRURGIE ORALE

A. Azzouzi*[a] (Dr), S. Chbicheb[a] (Pr)
[a] *faculté de médecine dentaire, Rabat, MAROC*
* *asmaazzouzi1993@gmail.com*

Introduction : En chirurgie orale, le bistouri à lame froide est le moyen d'incision le plus utilisé pour une exérèse de tissu mou. Depuis une dizaine d'année plusieurs auteurs se sont intéressés à l'apport du laser diode en chirurgie orale. A ce jour, aucune revue de la littérature récente n'a comparé les deux techniques. L'objectif de cette étude était de comparer l'apport du laser par rapport à la lame froide pour les suites opératoires d'une exérèse de lésion de tissu mou. **Matériels et méthodes :** Une revue de la littérature a été réalisée à partir de deux bases de données : Pubmed et Science Direct. Les articles inclus devaient comparer les suites opératoires des patients lors d'une exérèse de lésion de tissu mou à la lame froide et au laser**. Résultat :** Les lasers tiennent aujourd'hui une place indéniable dans l'arsenal thérapeutique en chirurgie buccale. Le contrôle de la douleur postopératoire et l'orientation de la cicatrisation font que les lasers, s'inscrivent dans une approche moderne en accord avec l'évolution de la discipline. **Conclusion :** La dentisterie moderne utilise une grande variété de méthodes conçues pour être appliquées dans la pratique quotidienne. Une bonne connaissance des modes d'utilisation, de leurs avantages et inconvénients est essentielle pour obtenir le résultat optimal en fonction du cas clinique.

Poster n°P107

MANIFESTATIONS BUCCALES DE L'INFECTION CHRONIQUE PAR LE VIRUS DE L'HEPATITE C

A. Azzouzi*[a] (Dr), S. Chbicheb[a] (Pr)
[a] *faculté de médecine dentaire, Rabat, MAROC*
* *asmaazzouzi1993@gmail.com*

Introduction : La maladie hépatique chronique secondaire à l'infection par le virus de l'hépatite C, a pris une place très importante en hépato-gastro-entérologie, en raison des séquelles chroniques du foie, mais aussi dans la plupart des spécialités médicales, car une variété de manifestations extra hépatiques sont associées à une infection HVC, et peuvent affecter une variété de systèmes d'organes avec une morbidité et une mortalité importantes dont certaines impliquant principalement ou exclusivement la cavité buccale. **Matériels et méthodes :** Les manifestations buccales de l'infection chronique virale C sont discutées à la lumière de la littérature à l'aide des moteurs de recherche PubMed, Science Directe. **Résultat :** Les manifestations buccales de l'infection chronique virale C les plus fréquemment rapportées par la littérature sont le syndrome sec, le syndrome de Gougerot-Sjögren (SGS) et le lichen plan buccal.
Discussion : Souvent asymptomatique, l'hépatite virale C chronique est parfois découverte à l'occasion de très nombreuses manifestations cliniques extra hépatiques qui peuvent être associées à l'infection chronique par le VHC. Parmi ces manifestations extra hépatiques, beaucoup ne sont que des cas rapportés ou ne sont pas étayés par des preuves suffisantes. D'autres, en revanche, semblent clairement associés au VHC même si les mécanismes physiopathologiques ne sont pas tous élucidés.

Poster n°P108

LE GRANULOME REPARATEUR A CELLULES GEANTES DE LA MACHOIRE:A PROPOS DE 11 CAS

O. Hamidi*[a] (Dr), A. Habimana*[b] (Dr), M. Boulaadas*[b] (Pr)
[a] *Hôpital des spécialités CHU IBN SINA Rabat, Temara, MAROC ;* [b] *Hôpital des spécialités CHU IBN SINA Rabat, Rabat, MAROC*
* *mbouladas@yahoo.fr*

INTRODUCTION :
Le granulome réparateur à cellules géantes est une lésion rare, pseudo tumorale. Les localisations principales concernent les maxillaires d'étiologie inconnue. L'imagerie renvoie à une destruction osseuse sévère. Cependant, seule l'histologie permet de porter un diagnostic de certitude.
MATERIEL ET METHODE :
Nous rapportons 11 cas de granulome réparateur à cellules géantes mandibulaire
Colligés au sein de notre service entre janvier 2014 et janvier 2020 à l'HSR Rabat.
RESULTATS :
L'âge moyen de nos patients est de 20 ans avec un sexe ratio de 1, tous nos patients ont présenté une tuméfaction jugale sans hypoesthésie labio-mentonnière associée. L'orthopantomogramme révélait des images radio transparentes multiloculaires, avec un aspect d'ostéolyse soufflant les corticales osseuses de la mandibule. Le traitement a été conservateur dans 8 cas qui ont bénéficié d'une énucléation avec curetage de la cavité résiduelle et 3 cas ont bénéficié d'une mandibulectomie interruptrice avec reconstruction par un greffon costal. Le diagnostic a été anatomopathologique. Aucune complication n'a été notée.
DISCUSSION :
La rareté du granulome réparateur à cellules géantes entraine des difficultés diagnostiques qui font appel à une démarche rigoureuse nécessitant non seulement un interrogatoire minutieux mais également un examen clinique attentif, une imagerie complète. Le diagnostic anatomopathologique peut être difficile, en particulier en comparaison aux tumeurs à cellules géantes et aux kystes anévrismaux. Les différents traitements possibles du granulome réparateur à cellules géantes montrent que la chirurgie par mandibulectomie pour les tumeurs avancées est le traitement de référence prévenant les récidives.

Poster n°P109

LES TUMEURS BENIGNES DES MAXILLAIRES : À PROPOS DE 30 CAS

S. Benwadih*[a] (Dr), A. Oussalem*[a] (Dr)
[a] *HOPITAL DES SPECIALITES, Rabat, MAROC*
* *oussalem.amine@gmail.com*

Introduction
Les tumeurs bénignes des maxillaires regroupent des entités histologiques diverses et variées. Dans la plus grande majorité des cas, ces tumeurs sont en rapport avec les éléments du système dentaire et sont appelées tumeurs odontogènes. Plus rarement, ce sont des tumeurs osseuses proprement dites, appelées alors tumeurs non odontogènes.
Matériels et méthodes
Notre étude est une étude rétrospective concernant 30 cas de tumeurs bénignes des maxillaires, colligés au sein du service de chirurgie maxillofaciale de l'hôpital des spécialités-Rabat, entre janvier 2017 et Février 2021.
Résultats
L'analyse des données a noté une fréquence des tumeurs odontogènes qui représentaient 67% contre 33% de tumeurs non odontogènes. L'âge moyen était de 24 ans sans prédominance de sexe. La tuméfaction faciale était le maitre symptôme, associée parfois à des signes dentaires dans 35 % des cas. Tous nos malades ont bénéficié d'un bilan radiologique. Le traitement était conservateur dans 75% des cas. La confirmation du diagnostic reposait toujours sur l'examen anatomopathologique de la pièce d'exérèse opératoire. L'évolution était en général favorable chez 70% de nos patients.
Discussion
Les tumeurs bénignes des maxillaires regroupent des entités histologiques très variées et peuvent être divisées en 2 groupes : les tumeurs odontogènes et les tumeurs non odontogènes. Malgré leur grande diversité, la description clinique de ces tumeurs est univoque, et c'est souvent le bilan radiologique qui permettra d'évoquer le diagnostic dont la confirmation est indispensable par l'examen anatomopathologique ; le traitement chirurgical est le plus souvent conservateur avec une bonne évolution postopératoire.

Poster n°P110

LE KYSTE OSSEUX ANEVRYSMAL: A PROPOS D'UN CAS

Z. Benzenzoum*[a] (Dr)
[a] *CHU mohamed 6, Marrakech, MAROC*
* *Zahirafmpm@gmail.com*

Introduction :
Le kyste osseux anévrysmal est une pseudotumeur bénigne multiloculaire expansive ostéolytique à contenu hématique dont l'étiopathogénie est très controversée et le diagnostic histo-pathologique parfois difficile.
Cas clinique :
Le cas d'un patient âgé de 34ans est rapporté, sans antécédent, consulte pour une tuméfaction angulo-ramique mandibulaire droite dure, indolore, froide, un orthopantomogramme a été realisé completé par un scanner faciale. Devant notre forte suspicion du kyste anevrysmal nous avons réalisée une ponction à l'aiguille fine sous AG. une chirurgie radicale : hemimandibulectomie interruptrice de la branche horizontale a l'angle mandibulaire droit, avec reconstruction immédiate par maxiplaque on ete realisé.
Discussion :
Le Kyste osseux anévrismal a été individualisé par Jaffe et Lichtenstein qui lui ont attribué leurs noms. Cliniquement, la tuméfaction faciale indolore à prédominance mandibulaire est le maître symptôme et responsable d'une asymétrie faciale.
Les examens paracliniques demandés sont principalement l'orthopantomogramme, et le scanner faciale.
Le traitement du KOA est exclusivement chirurgical.
Le diagnostique positif du kyste anevrysmal est apporté par l'imagerie et la confirmation est anatomopathologique.
Un suivi clinico-paracliniques régulier doit être instauré afin de détecter une éventuelle récidive.
Conclusion :
Le kyste osseux anévrismal est une lésion bénigne qui touche le sujet jeune. La tumeur est souvent douloureuse et peut être apparente quand elle est soufflante.
Bibliographie :

1. R.Sokolo1,et al: Service de Chirurgie Maxillo-faciale (Prof. P. Seguin), Hôpital de Bellevue, CHU Saint-Étienne. Kyste osseux anévrysmal du condyle mandibulaire.
2. Dubois J,et al. Sclerotherapy in aneurysmal bone cysts in children: a review of 17 cases. Pediatr Radiol 2003;33:365-72.

Poster n°P111

LE FIBROME CEMENTO-OSSIFIANT

Z. Aziz*[a] (Pr)
[a] *CHU mohamed 6, Marrakech, MAROC*
* *dr.zakaria2011@gmail.com*

Introduction :
Le fibrome cémento-ossifiant est une affection tumorale rare. De pronostic bénin, il touche les maxillaires, et plus fréquemment la mandibule.
Matériels et méthodes :
À partir d'un cas, nous soulignons les caractères radiologiques et anatomo-pathologiques de ces tumeurs. Nous insistons sur les difficultés du diagnostic différentiel. Le fibrome cémentifiant a été traité par exérèse chirurgicale (énucléo-résection).
Disussion :
D'évolution lente et progressive, le fibrome cémento-ossifiant est une tumeur bénigne rare qui atteint les maxillaires et plus fréquemment la mandibule. Les fibromes cémentifiant et ossifiant se différencient par leurs aspects cliniques, radiologiques et histologiques. Le traitement est chirurgical avec selon leur taille une énucléo-résection ou une exérèse plus large avec reconstruction osseuse pour les fibromes de grande taille.
Conclusion :
Le diagnostic de fibrome cémento-ossifiant est orienté par l'aspect clinique et radiologique de la lésion. L'histologie confirme le diagnostic. Leur traitement est chirurgical.
References bibliographiques :
1. KRAMER IRH, PINDBORG JJ, SHEAR M. Histologic typing of odontogenic tumours (pp 27-28). Springer-Verlag, Berlin, 1992.
2. WALDRON CA. Fibro-osseous lesions of the jaws. J Oral Maxillofacial Surg 1993; 51: 828-35.
3. ZACCHARIADES N, VAIRAKTARIS E, PAPANICOLAOU S. Ossifying fibroma of the jaws: review of the literature and report of 16 cases. Int J Oral Surg 1984; 13: 1-6.
4. DAMJANOV I, LINDER J. Anderson's pathology (pp 1606- 1607). Mosby, St Louis, 1996.

Poster n°P112

KYSTE OSSEUX ANEVRYSMAL DU MAXILLAIRE: A PROPOS DE 3 CAS

R. El Azzouzi*[a] (Dr), S. Benwadih*[a] (Dr), M. Boulaadas[a] (Pr)
[a] *Hopital des spécialités Rabat Centre hospitalier universitaire ibn sina Rabat, Rabat, MAROC*
* *sarrabenwadih045@gmail.com*

Introduction :
Le kyste osseux anévrysmal est une tumeur osseuse bénigne et ostéolytique, siégeant préférentiellement au niveau des os longs et des vertèbres mais rarement au niveau des maxillaires.
Observations :
Nous rapportons trois observations cliniques de patients âgés de 15 à 25 ans,à prédominance masculine ayant consulté pour une tuméfaction jugale d'évolution progressive.
L'exploration radiologique a mis en évidence un processus ostéolytique de siège maxillaire dans 1 cas et mandibulaire dans les 2 autres.Tous les patients ont bénéficié d'un traitement chirurgical avec un curetage tumoral.L'examen anatomopathologique a conclu au diagnostic de kyste anévrysmal.
L'évolution clinique était favorable pour les trois patients.
Discussion :
Le kyste osseux anévrysmal a été décrit pour la première fois en 1940 par Ewing et publié en 1942 par Jaffe qui lui attribua sa dénomination actuelle. Sa localisation au niveau du massif facial est peu commune.Le diagnostic est parfois difficile à établir en raison des aspects cliniques et radiologiques peu spécifiques et du polymorphisme histologique.
Le traitement est chirurgical et le plus souvent conservateur par curetage appuyé de la tumeur.

Poster n°P113

HEMATOME CERVICAL SPONTANE REVELANT UN NODULE THYROÏDIEN : ACCIDENT HEMORRAGIQUE AUX ANTIVITAMINES K

O. Boukhlouf*[a] (Dr), K. Harmali*[a] (Dr), M. Boulaadas[a] (Pr)
[a] *hopital des specialités de rabat, Rabat, MAROC*
* *Khalil-kh@hotmail.fr*

INTRODUCTION :
Les accidents hémorragiques sont les complications les plus graves et redoutées liées à la prescription des antivitamines K. L'hématome cervical spontané est une localisation exceptionnelle nécessitant une prise en charge urgente et multidisciplinaire.
OBSERVATION :
Patiente de 42 ans sous acénocoumarol (Sintrom®) depuis 2016 dans le cadre d'une prophylaxie secondaire de sa maladie thromboembolique récidivante, admise aux urgences 6 heures après l'installation d'un œdème cervical droit sans notion de traumatisme. l'examen a objectivé une tuméfaction basicervicale droite non battante. Le scanner a montré une volumineuse formation au niveau de l'espace carotidien droit prenant le contraste. Le diagnostic d'un hématome cervical spontané fut retenu après élimination d'un anévrysme par le chirurgien vasculaire .
La patiente fut adressée chez son médecin traitant pour ajustement de son traitement, avec un suivi clinico-biologique régulier dans notre formation sans indication chirurgicale. Un scanner de contrôle fut réalisé, révélant la présence d'un nodule thyroïdien après résorption de plus de la moitié de l'hématome.
DISCUSSION :
Les manifestations hémorragiques liées aux anticoagulants siègent le plus souvent au niveau du tractus digestif, génito-urinaire et intracrânien. L'hématome cervical spontané reste une localisation inhabituelle dont l'évolution peut mettre en jeu le pronostic vital. Ceci souligne l'importance de la surveillance biologique et de l'équilibre de l'hypo coagulation induite par un tel traitement.

Poster n°P114

FISTULECTOMIE SOUS ANESTHESIE LOCALE POUR OSTEITE DE LA MANDIBULE, UN CAS D'ECOLE .

S. Toure*[a] (Pr), BK. Diallo[b] (Pr)
[a] *HALD, Dakar, SÉNÉGAL* ; [b] *UCAD, Dakar, SÉNÉGAL*
* *touresilly@gmail.com*

Introduction :
La fistulectomie est une des modalités thérapeutiques dans les ostéites de la mandibule au même titre que la sequestrectomie.
Elle est souvent faite sous anesthésie générale.
L'anesthésie locale est tout à fait possible, mais obéit à certaines conditions
Observation :
Un patient de 18 ans reçu pour une complication d'une carie dentaire sous forme d'ostéite de la mandibule en rapport avec une dent 46.
L'évolution s'est faite sur 2 ans avec des épisodes de suppuration et de tarissement après plusieurs cures d' antibiotiques .
Il existait une fistulisation cutanée en regard de la 46.
Sous anesthésie locale, une extraction de la dent causale a été effectuée, suivie d'une fistulectomie.
Le résultat a été satisfaisant
Commentaires :
La fistulectomie consiste à suivre le trajet fistuleux après l'extraction de la dent causale.
Elle se fait classiquement de la peau vers la muqueuse et nécessite une maîtrise de la technique chirurgicale permettant d'éviter certaines lésions d'organes nobles.
En Europe, le recours à l'anesthésie générale est de rigueur ; en Afrique, du fait des nombreuses contraintes,il est possible de la faire sous anesthésie locale.
Conclusion :
Dans notre contexte d'exercice, la fistulectomie peut valablement se faire sous anesthésie locale. Nous en avons une grande expérience qui nous permet de plaider pour cette modalité.
Elle obéit, néanmoins à des règles précises pour éviter des désagréments.
Mots-clés : ostéite mandibule, carie dentaire, fistulectomie.
*Service de Chirurgie Maxillo-Faciale et Stomatologie Hôpital Aristide Le Dantec de Dakar(HALD)
**Service d'ORL et Chirurgie Cervico-Faciale HALD

Les pathologies tumorales bénignes

Poster n°P115

MYOPERICYTOME DE LA MUQUEUSE PALATINE

L. Bon*[a] (Mlle), V. Moris[a] (Dr), L. Bompy[a] (Dr), N. Zwetyenga[a] (Pr)
[a] *CHU Dijon, Dijon, FRANCE*
* *lucile.bon39@gmail.com*

Introduction Le myopéricytome est une tumeur rare et bégnine provenant des cellules musculaires lisses périvasculaires. Elle survient généralement sur les extrémités. Seulement 13 cas de myopéricytome touchant les tissus mous de la cavité buccale ont été rapportés. Notre cas est le premier concernant la muqueuse palatine.
Matériels/méthodes Un homme de 44ans présentait une masse de l'hémi-palais droit à croissance lente, ferme, indolore et circonscrite. Ses antécédents étaient marqués, 9mois auparavant, par la pose d'un implant dentaire sur la n°16. Le TDM a révélé une formation kystique développée au contact de la racine de la 16 soufflant la corticale inférieure du sinus maxillaire.
Résultats Les résultats histologiques et immunohistochimiques ont conduit au diagnostic.
Discussion Il n'existe actuellement pas de méthode diagnostic spécifique. Cependant, un faisceau d'arguments morphologiques et histologiques semble nécessaire pour poser le diagnostic. Un facteur traumatique comme étiologie potentielle du myopéricytome est évoquée puisque 4 myopéricytomes sur les 14 de la cavité buccale rapportent un traumatisme antérieur.

1. Strayer. Myopericytoma of the Lip: A Case Report of This Rare Lesion.
2. Sapelli. Myopericytoma of the lip: report of case.
3. Vasenwala. Myopericytoma of lip:a rare lesion in an unusual location.
4. Ralli. Glomangiopericytoma-type glomus tumour/myopericytoma of the lip.
5. Rubino. Myopericytoma of the tongue base: A case report.
6. Akbulut. Myopericytoma of the tongue: a case report.
7. Ide. Intravascular myopericytoma of the oral mucosa: a rare histologic variant in an uncommon location.
8. Datta. Myopericytoma of the oral cavity.
9. JuW-T. Clinical and pathologic analysis of myopericytoma in the oral and maxillofacial region.

Poster n°P116

VARICE ORBITAIRE UNE CAUSE RARE D'EXOPHTALMIE : A PROPOS D'UN CAS

I. Salissou*[a] (Dr), I. Moctar[a] (Dr), S. Faical[a] (Pr)
[a] *CHU IBN ROCHD, Casablanca, NIGER*
* *irosalissou@gmail.com*

INTRODUCTION
Les varices orbitaires considérées comme des tumeurs vasculaires, sont dues à une prolifération et dilatation d'éléments veineux intra-orbitaires. Elles représentant 2 % des processus expansifs orbitaires. Elles se révèlent par une exophtalmie intermittente aggravée par l'effort ou la position proclive.
OBSERVATION CLINIQUE
Patient de 45 ans a consulté pour une masse palpébrale gauche augmentant progressivement de volume, associée à une exophtalmie intermittente, évoluant depuis 6 mois. L'examen clinique a objectivé un ptosis modéré avec une exophtalmie, non axile, non pulsatile, sans thrill, indolore, sans déficit visuel. Une masse vasculaire était suspectée à la TDM et l'ANGIO-IRM a confirmé une varice palpébrale gauche avec extension temporale. Sans complications, un traitement par antiagrégant plaquettaire à faible dose préventive a été entrepris.
DISCUSSION
Les varices orbitaires peuvent être congénitales, idiopathiques, post-traumatiques, associées à un hémangiome ou secondaires à une fistule artérioveineuse. Elles évoluent vers l'augmentation de volume, la thrombose et l'hyperplasie endothéliale. L'imagerie montre une formation qui augmente de volume par la manœuvre de Valsalva ou en procubitus, et qui se rehausse fortement avec présence de phlébolithes. Le traitement consiste en une sclérothérapie ou une exérèse chirurgicale pour les malades symptomatiques avec complication ou devant un préjudice esthétique.
CONCLUSION
Les varices orbitaires sont en général révélées par une exophtalmie intermittente, d'évolution progressive mais peut rapidement évoluer en cas de facteur déclenchant. En l'absence de complication une abstention thérapeutique est indiquée avec surveillance rigoureuse.
MOTS-CLES : varice, orbite, exophtalmie, imagerie, traitement.

Poster n°P117

AMELOBLASTOME ACANTHOMATEUX D'EVOLUTION RAPIDE : A PROPOS D'UN CAS

I. Salissou*[a] (Dr), O. Ulrich*[a] (Dr)
[a] *CHU IBN ROCHD, Casablanca, NIGER*
* *ulrichopoko@gmail.com*

Introduction
L'améloblastome est une tumeur odontogène épithéliale bénigne, de croissance lente et de nature localement agressive survenant généralement dans la mandibule. Il existe plusieurs variantes histologiques, dont l'améloblastome acanthomateux représente 11,3%. Il est très agressif et le traitement est chirurgical.
Observation
Un patient âgé de 25 ans sans antécédent pathologique particulier a consulté pour une tuméfaction jugale droite évoluant depuis 3 mois. L'examen clinique a retrouvé une masse aux dépens de la mandibule, un bourgeonnement endobuccal au niveau du trigone retromolaire et des adénopathies cervicales. La radio panoramique et la TDM ont objectivé un processus ostéolytique de l'hemimandibule droite refoulant le masséter et le ptérygoïde medial. Une biopsie a confirmé le diagnostic d'améloblastome acanthomateux mandibulaire et le patient a bénéficié d'une hemimandibulectomie inerruptrice, avec une bonne évolution post-opératoire.
Discussion
L'améloblastome est une tumeur odontogène épithéliale bénigne agressive et destructrice, avec la capacité d'envahir les structures adjacentes. Les variantes acanthomateuses sont couramment présentes au cours de la septième décennie de la vie. Dans notre cas, il est survenu chez un sujet jeune.
Histologiquement, le diagnostic de l'améloblastome acanthomateux a été confirmé par la présence d'une métaplasie épidermoïde et des globes cornes. Le traitement de choix est la résection chirurgicale complète.
Conclusion
L'améloblastome acanthomateux est rare chez l'homme et est connue pour son caractère très agressif et sa capacité de transformation maligne. Un suivi clinique et radiographique rapproché à long terme est toujours recommandé dans le post-opératoire.
Mots-clés : Améloblastome acanthomateux, tumeur odontogène bénigne, prise en charge.

Poster n°P118

CHERUBISME : DES FORMES AGRESSIVES AU SEIN D'UNE MEME FAMILLE

H. Ben Messaoud Moalla*[a] (Dr), W. Elleuch[b] (Dr), M. Saleck[b] (Dr), H. Hablani[b] (Dr), M. Dhouib[b] (Pr), M. Abdelmoula[b] (Pr)
[a] Service de chirurgie maxillo-faciale CHU Habib Bourguiba Sfax, Sfax, TUNISIE ; [b] Service de chirurgie maxillo-faciale - CHU Habib Bourguiba Sfax, Sfax, TUNISIE
** Hellabenmessaoud@gmail.com*

Objectif : Décrire la sémiologie clinique et radiologique d'une forme agressive de cherubisme.
Matériel et méthodes : Nous avons colligé 5 cas d'une même famille suivie dans notre service atteint de cherubisme avec des critères d'agressivité. Nous avons collecté les données de l'anamnèse, cliniques et radiologiques.
Résultats :
1ER cas (le père, 48ans) : Présentait une forme agressive de cherubisme engendrant une déformation sévère de la face ayant régressé spontanément à l'âge adulte.
2ème et 3ème cas : (deux fils, 7 ans et 12 ans) : Présentent une forme agressive de cherubisme engendrant une déformation typique de la face ; La radiologie a montré une atteinte de toute la mandibule et des maxillaires avec refoulement des planchers de l'orbite chez les deux patients.
4ème et 5ème cas (la mère, 38 ans et la fille 3 ans) : Présentaient une hypertrophie des deux angles mandibulaires.
Une surveillance clinique et radiologique a été planifiée à la recherche d'un éventuel retentissement fonctionnel.
Discussion :
Le cherubisme est une maladie bénigne, rare, héréditaire et auto-limitante où la surveillance clinico-radiologique est l'ordre [1]. Le traitement chirurgical est à discuter devant les déformations faciales sévères ou la mise en jeu du pronostic visuel [2].
La connaissance de la sémiologie de cette maladie est nécessaire afin de dépister les cas familiaux ; l'instauration d'une surveillance stricte permet d'éviter ses complications.

1. Sidorowicz W. Familial cherubism: clinical and radiological features. Case report and review of the literature. Eur J Paediatr Dent. 2018;(3):213-7.
2. Tziortzioti R. Cherubism: A Case Report with Surgical Intervention. ANTICANCER Res. 2016;7.

Poster n°P119

TUMEURS PALPEBRALES ET FACIALE MULTIPLES : SYNDROME DE ROSAI-DORFMAN

M. Amar*[a] (Dr), W. Elleuch*[b] (Dr), M. Mohamed Abderrahmane[c] (M.), H. Hablani[b] (Dr), S. Briki[b] (Dr), M. Abdelmoula[d] (Pr)
[a] Rèsidente, Sfax, MAURITANIE ; [b] Docteur, Sfax, TUNISIE ; [c] Resident, Sfax, MAURITANIE ; [d] Professeur, Sfax, TUNISIE
** elleuch_wael@medecinesfax.org*

Introduction
La maladie de Destombes-Rosai-Dorfman (MRD), c'est une histiocytose polymorphe benigne non langerhansienne rare décrite pour la première fois en 1965 par Pierre Destombes.
Le syndrome clinique est dominé par de volumineuses adénopathies cervicales source d'une gêne morphologique.
Le diagnostic de certitude est anatomopathologique et immunohistochimique .
Plusieurs traitements ont été utilisés avec une efficacité variable.

Matériel et méthodes
Nous en présentons un cas de forme extra-ganglionnaire de MRD associée à une forme ganglionnaire classique.

Résultats
une fille âgée de 6 ans nous a consulté pour masses palpébrales bilatérales, jugale droite, rhinopharyngée et polyadénopathies cervicales.
L'IRM : hypertrophie des glandes lacrymales, des adénopathies cervicales bilatérales.
Histo : présence des histiocytes CD68, PS100.

Discussion
Notre patiente avait une symptomatologie oculaire, rhinopharyngée et ganglionnaire. L'évolution était marquée par des phases de rémissions entrecoupées de poussées, le bilan biologique était normal, une biopsie exérèse de la masse jugale a confirmé le diagnostic.
Le traitement n'est pas encore bien codifié[1].
La corticothérapie permet une amélioration transitoire de la maladie [2]. La radiothérapie est réservée aux formes évolutives résistantes à la corticothérapie et mettant en jeu le pronostic vital. La chirurgie peut être proposée en cas de formes compressives et étendues[3].

Bibliographie

1. Galicier L, Fieschi C, Meignin V, Clauvel J, Oksenhendler E. [Rosai-Dorfman disease]. Presse Med. 2007;36:1669-75
2. Asrar L, Facharzt E, Haque I. Rosai-Dorfman disease: presenting as isolated extranodal involvement of larynx. J Otolaryngol. 1998;27:85-6
3. Sardana D, Goyal A, Gauba K. Sinus histiocytosis with massive lymphadenopathy: A "massive" misnomer. Diagn Cytopathol. 2014;:

Poster n°P120

LE KYSTE HYDATIQUE INTRAORBITAIRE REVELE PAR UNE EXOPHTALMIE : A PROPOS D'UN CAS

A. Cherabli*[a] (Dr), A. Bourihane[b] (Dr), D. Aid[a] (Dr)
[a] *HMRUB, Alger, ALGÉRIE ;* [b] *HMRUO, Oran, ALGÉRIE*
* *cherabliwahid1@yahoo.fr*

Introduction: Le kyste hydatique intraorbitaire est une entité clinique rare de l'enfant et l'adulte jeune vivant en milieu rural,elle constitue une cause non exceptionnelle d'exophtalmie.
Patients et Méthodes: A.S âgée de 39 ans, sans antécédents pathologiques particuliers, résidente en milieu rural, présente une exophtalmie indolore unilatérale gauche, d'apparition brutale évoluant depuis 2 mois.
Résultats: L'examen ophtalmologique note une exophtalmie non axile de l'œil gauche avec une ophtalmoplégie complète. . L'examen du fond d'œil montre un œdème papillaire stade 3. L'examen de l'œil controlatéral ainsi que l'examen général sont par ailleurs sans particularités. L'IRM cranio-orbitaire a objectivé une formation kystique intra orbitaire en nasal du globe oculaire qui est refoulé en dehors, très en faveur d'un kyste parasitaire. L'abord chirurgical de l'orbite a permis d'accoucher le kyste sans le rompre. Le diagnostic est confirmé par l'examen macroscopique et histologique de la pièce opératoire. Les suites opératoires sont bonnes.
Discussion: Le kyste hydatique de l'orbite est une tumeur parasitaire due au tænia échinocoque, dont l'hôte définitif est le chien et l'hôte intermédiaire est le mouton. L'homme apparaît comme un hôte intermédiaire accidentel. La localisation intra-orbitaire est rare 1 à 2 %,et prédomine dans les pays d'élevage en voie de développement. L'exophtalmie est généralement au premier plan :indolore, non pulsatile, non soufflante et rarement axile. Le traitement de l'hydatidose orbitaire est uniquement chirurgical.
Conclusion:L'hydatidose orbitaire est rare mais non exceptionnelle. Il faut y penser devant une exophtalmie unilatérale chez un sujet jeune originaire d'une zone d'endémie d'où l'intérêt de la prévention.

Poster n°P121

ENUCLEATION D'UN KYSTE INFLAMMATOIRE EN RAPPORT AVEC LE SINUS MAXILLAIRE

B. Tamba*[a] (Dr), M. Kane[a] (Dr), BC. Gassama[a] (Dr), M. Diatta[a] (Dr), A. Ba[a] (Dr), A. Kounta[a] (Dr), S. Dia Tine[a] (Pr)
[a] *Université Cheikh Anta Diop, Dakar, SÉNÉGAL*
* *babacartamba@yahoo.fr*

Introduction
Le kyste maxillaire est une cavité pathologique bordée d'une paroi interne comportant un épithélium qui peut être soit continu, soit discontinu **(Kramer 1992).** Les apex des prémolaires et molaires entretiennent des rapports étroits avec le sinus maxillaire.
Patients et méthodes
Une énucléation kystique jouxtant le sinus a été réalisée sous anesthésie générale au service d'odontostomatologie de l'hôpital général Idrissa Pouye de Dakar chez un patient âgé de 12 ans. L'examen endo-buccal a montré une voussure vestibulaire antérolatérale droite s'étendant de la 11 à la 16, recouverte d'une muqueuse d'aspect normal. L'orthopantomogramme a révélé une image uniloculaire, bien limitée en rapport avec les apex de la 11 à la 15. Les coupes coronales, axiales et sagittales au scanner ont montré une image hypodense d'allure kystique aux contours nets, refoulant le sinus. Un lambeau muco-périosté s'étendant 22 à la 17 a été réalisé suivi d'une ostéotomie permettant l'énucléation de la membrane kystique et l'avulsion de la 13. Le lambeau a été repositionné et des sutures par des points simples ont été réalisées.
Résultats
L'examen histologique révélait, une poche kystique inflammatoire revêtue d'épithélium malpighien dystrophique non atypique souvent érodé. Des contrôles ont été réalisés jusqu'à 2 ans avec des radiographies.
Discussion
Ces lésions kystiques peuvent atteindre un volume impressionnant si le diagnostic est tardif ou le traitement inapproprié, entrainant ainsi un préjudice esthétique et fonctionnel pour le patient qui est souvent jeune (**Sauveur 2006**).
Mots clefs : énucléation, kyste inflammatoire, sinus

Poster n°P122

LA TUMEUR ODONTOGENIQUE ADENOMATOIDE DES MAXILLAIRES: ASPECTS CLINIQUES, RADIOLOGIQUES ET HISTOLOGIQUES AVEC PRESENTATION D'UN CAS CLINIQUE.

O. El Yacoubi*[a] (Dr), S. Chbicheb[b] (Pr)
[a] service d'odontologie chirurgicale, CCTD de Rabat, faculté de médecine dentaire de Rabat, - Rabat, MAROC ; [b] service d'odontologie chirurgicale, CCTD de Rabat, faculté de médecine dentaire de Rabat, Rabat, MAROC
** elyacoubioumayma16@gmail.com*

Introduction

La tumeur odontogénique adénomatoïde (TAO) est une tumeur épithéliale rare et bénigne qui représente 3% de l'ensemble des tumeurs odontogéniques des maxillaires. Son site de prédilection est la région antérieure des maxillaire et elle présente trois variantes: la forme folliculaire, extra-folliculaire et périphérique.

Ce travail a pour objectif de décrire les aspects cliniques, radiologiques et histologiques de cette tumeur en présentant un cas clinique à localisation mandibulaire.

Matériels et méthodes

Il s'agit d'un homme âgé de 20ans qui a consulté pour une tuméfaction parasymphysaire droite indolore, de consistance ferme et évoluant depuis cinq mois.

L'examen endo-buccal a permis de visualiser un comblement du fond de vestibule allant de la région de la 45 jusqu'au 33 avec l'absence de la 43 sur l'arcade. L'examen radiologique a révélé une image radioclaire uniloculaire en rapport avec la 43 incluse.

Le patient a bénéficié d'une exérèse chirurgicale de la lésion ainsi que la 43 incluse sous anesthésie locale.

Résultat

L'examen histologique de la pièce opératoire conclut qu'il s'agit d'une TAO.

Discussion

La TAO est une tumeur bénigne des maxillaires le plus souvent asymptomatique. Son aspect clinique et radiologique non caractéristique sont souvent à l'origine d'une difficulté d'orientation diagnostique pré-opératoire. Sur le plan thérapeutique, l'énucléation est la thérapeutique de choix. En cas de TOA de volume important une marsupialisation suivie de l'énucléation peuvent être indiqués.

Bibliographies

Siriwardena BSMS et coll. Clinical and demographic characteristics of adenomatoid odontogenic tumors: analysis of 116 new cases from a single center. Braz J Otorhinolaryngol. 2020:S1808-8694(20)30103-8.

Poster n°P123

HISTIOCYTOFIBROME CELLULAIRE FRONTO-PARIETAL GEANT ET MULTIPLE : A PROPOS D'UN CAS

Z. Elzouiti*[a] (Dr), A. Eabdenbi Tsen*[a] (Pr)
[a] *CHU MOHAMED VI OUJDA MAROC, Oujda, MAROC*
* *dr.ea_adil@yahoo.fr*

Introduction : l'Histiocytofibrome est une tumeur fréquente, la forme cellulaire représente une entité rare, avec un risque de récidive locale. Nous rapportons le cas d'un Histiocytofibrome cellulaire fronto-pariétal, géant et multiple.
Observation : il s'agit d'un patient âgé de 56 ans, opéré à 2 reprises pour une tumeur du cuir chevelu, qui présente une tuméfaction de la région fronto-pariétale gauche évoluant depuis 2 ans, qui augmente progressivement de taille, associée à de multiples lésions plus petites, l'examen trouve une tuméfaction fronto-pariétale gauche mesurant 6 cm, régulière, rosée, richement vascularisée, à la palpation elle est ferme et adhérente, avec de multiples petites lésions au nombre de 7 dont la plus volumineuse mesure 2 cm, la biopsie est en faveur d'un dermatofibrosarcome de Darrier et Ferrand, une exérèse chirurgicale large a été réalisée, l'étude anatomopathologique et immunohistochimique sont en faveur d'un histiocytofibrome cellulaire.
Discussion : l'Histiocytofibrome se présente le plus souvent sous frome de papule, nodule ou plaque, mais des formes géantes ont été décrites, le tronc et les membres représentent la topographie la plus classiquement décrite, d'autres localisations sont connues comme la face et le cuir chevelu, il est le plus souvent unique, les fromes multiples sont rares, la variante histologique cellulaire est associée à un risque de récidive locale, ce type est le plus souvent de grande taille.
Conclusion : l'Histiocytofibrome géant et multiple constitue une présentation rare, la forme cellulaire est associée à un risque élevé de récidive.

Poster n°P124

ODONTOME COMPLEXE MANDIBULAIRE: A PROPOS D'UNE OBSERVATION CLINIQUE

M. Kane*[a] (Dr)
[a] *Institut d'odontostomatologie de Universite cheikh anta diop de Dakar/ senegal, Guediawaye, SÉNÉGAL*
* *kanemouhammad@yahoo.fr*

Introduction : L'odontome complexe est une malformation de développement des tissus dentaires . Il est constitué de tissus dentaire murs et de tissus mous, qui se présentent en masse irrégulière sans ressemblance morphologique avec une dent et formant fréquemment une masse ressemblant à un chou-fleur **[Barnes, 2005].**
Matériels et méthodes : Le cas rapporté était celui d'une patiente âgée de 19 ans référée par un dentiste pour la prise en charge d'une tumeur mandibulaire gauche évolutive. L'examen endobuccal révèle en regard d'un site post-extractionnel une masse tumorale assimilable à une nécrose osseuse de couleur jaune foncé aux alentours et pale au centre qui émergeait hors de la muqueuse gingivale légèrement inflammatoire et laissait paraitre l'empreinte des dents antagonistes. Elle s'étendait de la face distale de la 36 jusqu'au trigone retro molaire soufflant la corticale interne et externe. L'examen tomodensitométrique a révèle une grosse image hyper dense révélant par endroit une rupture de la corticale externe. L'exérèse complète de la tumeur et l'avulsion de la 38 incluse a été réalisé sous anesthésie générale.
Résultats : Les résultats de l'examen anatomopathologique ont révélé des proliférations tumorales fibro-osseuses bénignes . L'évolution est favorable et une absence de récidive après trois ans.
Discussion : Dans le cas de la maturation est complète l'odontomes complexe apparait sous forme de radio-opacité ronde ou ovoïde dont les bords sont bien délimités **[Reichart, 2008].**
Mots Clés : odontome complexe, mandibule, exérèse

Poster n°P125

DECOUVERTE FORTUITE D'UNE TUBERCULOSE MANDIBULAIRE DANS LA PIECE DE RESECTION D'UN AMELOBLASTOME : A PROPOS D'UN CAS

Z. Elzouiti*[a] (Dr), A. Eabdenbi Tsen*[a] (Pr)
[a] *CHU MOHAMED VI OUJDA MAROC, Oujda, MAROC*
* *dr.ea_adil@yahoo.fr*

Introduction : la tuberculose mandibulaire est rare et représente moins de 2% des localisations squelettiques, nous rapportons le cas d'une patiente opérée pour améloblastome mandibulaire avec découverte fortuite d'une tuberculose mandibulaire dans la pièce de résection
Observation : il s'agit d'une patiente âgée de 50 ans qui présente une tuméfaction jugale droite, évoluant depuis 2 ans qui s'étend de l'angle mandibulaire jusqu'en dessous de l'ATM gauche mesurant environ 5 cm, dure à la palpation, la TDM a objectivé une lésion ostéolytique multiloculaire, la prise en charge chirurgicale consistait à une hémi-mandibulectomie interruptrice étendue de la région parasymphysaire gauche jusqu'à l'ATM, l'étude anathomo-pathologique est revenue en faveur d'un améloblastome mandibulaire associé à une tuberculose. La patiente a commencé sa chimiothérapie antituberculeuse.
Discussion : l'améloblastome est une tumeur odontogène bénigne, développée dans 80% dans la mandibule, notre patiente était admise pour améloblastome mandibulaire, une tuberculose a été découverte fortuitement après étude anatomo-pathologique de la pièce de résection, cette association n'a jamais été décrite dans la littérature d'après nos connaissances. La tuberculose mandibulaire primaire est extrêmement rare, ses présentations clinique et radiologique ne sont pas spécifiques d'où le retard diagnostic, le diagnostic positif reste histologique, le traitement est médical parfois la chirurgie s'impose.
Conclusion : la tuberculose mandibulaire est rare, elle mérite une attention particulière dans les pays endémiques, l'association entre l'améloblastome et la tuberculose mandibulaire n'a jamais été rapportée dans la littérature d'après nos connaissances.

Poster n°P126

PLACE DE LA CHIRURGIE DANS LE TRAITEMENT DU NEVROME PLEXIFORME DE LA FACE

Z. Zahira*[a] (Dr)
[a] *CHU mohamed 6, Marrakech, MAROC*
* *Zahirafmpm@gmail.com*

Introduction :
La neurofibromatose 1 est la plus fréquente des neurofibromatoses. C'est une maladie génétique qui se révèle dans 40% par une atteinte faciale.
Le but de notre travail est d'exposer les connaissances actuelles sur la NF1 et de rapporter, les indications chirurgicales.
Materiels et methodes :
Notre étude est rétrospective porte sur 10 patients atteints de neurofibrome plexiforme de la face pris en charge au service de chirurgie maxillo-faciale et esthétique de Marrakech.
resultats
On a recensé 4 hommes et 6 femmes avec un âge moyen de 26,5 ans. Le neurofibrome était unilatéral chez tous les patients.
L'exérèse chirurgicale a été réalisée chez 8 patients. 2 patients refusent d'être opérés. Le résultat esthétique était satisfaisant et a permis aux patients une réinsertion sociale.
Discussion :
La chirurgie a une place de choix dans le traitement du névrome plexiforme de la face. Son but est double, esthétique et fonctionnel. Elle n'est que palliative. Deux problèmes se posent lors de la chirurgie : le caractère hémorragique et infiltrant de ces tumeurs.
Conclusion :
Il n'existe aucune standardisation de la conduite à tenir en ce qui concerne le moment et l'importance du geste chirurgical à effectuer en particulier chez les enfants. La dégénérescence en neurofibrosarcome est rare mais redoutable.
Bibliographie :
1-Khairallah M et al . la dysplasie sphéno-orbitaire et un névrome plexiforme au cours d'une neurofibromatose de VR. J fr. Ophtalmol1999.
2-Slama M et al. Neurofibromatose cranio orbitaire. Rev Stomatol Chir maxillo fac 1987
3-Akhdari N et al. Neurofibromatoses. Ann Dermatol Vénéréol 2003; 130: 53

Poster n°P127

OSTEOCHONDROMYXOME DE L'ARTICULATION TEMPORO-MANDIBULAIRE : UN RARE CRITERE DU COMPLEXE DE CARNEY

B. Dani*[a] (Dr), A. Oussalem[a] (Dr), M. Boulaadas[a] (Pr)
[a] *Faculté de médecine et de pharmacie de Rabat, Rabat, MAROC*
* *bouchradani89@gmail.com*

Introduction :
L'ostéochondromyxome (OMX) est une tumeur bénigne extrêmement rare. Peu de cas ont été décrits dans la littérature. Les patients avec le complexe de Carney peuvent présenter cette tumeur.
Nous rapportons un cas unique d'un osteochondromyxome de l'articulation temporo-mandibulaire (ATM) dans le cadre du complexe de carney.
Observation :
Il s'agit d'une femme de 59ans, ayant comme antécédent un goitre multinodulaire non opéré, qui présente depuis 1 an, une douleur au niveau de l'ATM, ainsi qu'une limitation de l'ouverture buccale avec l'apparition d'une tuméfaction prétragienne, évoluant de façon progressive.
Une tomodensitométrie a objectivé un processus tumoral centré sur l'ATM droite. L'IRM a confirmé le diagnostic d'un processus lésionnel intra articulaire.
L'exérèse chirurgicale a été réalisée par voie prétragienne, type Ginestet, réalisation d'un volet de l'arcade zygomatique pour avoir accès à la tumeur. Exérèse totale de la tumeur et ostéosynthèse de l'arcade zygomatique. Les suites étaient simple. La malade a repris son ouverture buccale et la douleur a disparue. La malade a été adresse pour un conseil génétique.
Discussion :
Le complexe de Carney est un syndrome rare, autosomique dominant, génétiquement hétérogène, de néoplasie endocrinienne multiple et de lentiginose qui affecte un certain nombre d'organes. Le diagnostic repose sur la présence d'au moins deux de ces critères cliniques, confirmés par l'histologie. L'ostéochondromyxome est l'un de rare critère de diagnostic de ce complexe. L'OMX peut survenir dans n'importe quel os mais se présente le plus souvent sur la diaphyse des os longs ainsi que les sinus et les os du nez.

Poster n°P128

FIBROME OSSIFIANT DU MAXILLAIRE A PROPOS DE 2 CAS

B. Dani*[a] (Dr), A. Oussalem[a] (Dr), M. Boulaadas[a] (Pr)
[a] *Faculté de médecine et de pharmacie de Rabat, Rabat, MAROC*
* *bouchradani89@gmail.com*

Introduction
Le fibrome ossifiant est une affection tumorale bénigne, qui touche rarement les os de la face et exclusivement l'os maxillaire.
Observations :
Nous rapportant dans ce travail deux cas de fibrome ossifiant de l'os maxillaire.
Le 1er cas est d'une femme de 38 ans, sans antécédents particuliers, qui a présenté une masse jugale gauche, qui augmentait progressivement de volume. Ainsi qu'une exophtalmie gauche grade I, sans diplopie ni limitation des mouvements oculaires. Le tout évoluant depuis 05 mois. Le 2éme cas aussi une femme de 45ans, qui a présenté une tuméfaction jugale gauche qui augmentait progressivement de volume sur une durée de 04mois.
L'exérèse chirurgicale a été faites chez les deux patientes. Pour le 1er cas La malade a bénéficié d'une exérèse de sa tumeur par voie vestibulaire, la tumeur envahissait le plancher de l'orbite homolatérale, d'où sa reconstruction par un greffon de la crête iliaque par voie trans-conjonctivale a été réaliser. La 2eme malade a bénéficié aussi d'une exérèse de sa tumeur avec curetage appuyé par voie vestibulaire. Le diagnostic a été confirmé par l'étude histologique de la pièce opératoire.
Discussion :
Le fibrome ossifiant est d'évolution insidieuse avec un polymorphisme clinique mais il reste de bon pronostic. D'étiopathogénie inconnue, avec pour siège de prédilection la mandibule et très rare au niveau du maxillaire. Il est de bon pronostic mais parfois de caractères agressifs. Il se différencie des autres types de fibrome par leurs aspects cliniques, radiologiques et histologiques. Toutefois, seul l'examen anatomopathologique pose le diagnostic final.

Poster n°P129

TUMEUR MYOFIBROBLASTIQUE INFLAMMATOIRE DU PLANCHER DE L'ORBITE: A PROPOS D'UN CAS

B. Dani*[a] (Dr), O. Hamidi[a] (Dr), M. Boulaadas[a] (Pr)
[a] *Faculté de médecine et de pharmacie de Rabat, Rabat, MAROC*
* *bouchradani89@gmail.com*

Introduction:
Les tumeurs myofibroblastiques inflammatoires sont des tumeurs bénignes rares et d'étiologie inconnue. Décrites initialement au niveau des poumons, elles ont été observées dans plusieurs autres localisations, essentiellement abdominales et pelviennes. La localisation cervico-faciale est très rare et la localisation orbitaire est exceptionnel.
Observation:
Il s'agit d'un patient âgé de 45ans, sans antécédents pathologiques notables, référer à notre service pour suspicion d'une cellulite orbitaire rebelle au traitement. Le malade présentait une exophtalmie gauche évoluant depuis 09 mois, sans signes inflammatoires en regards.
Un scanner cranio-faciale a été réalisé qui parlais d'un aspect compatible avec un abcès sous périosté au niveau du plancher orbitaire. Une biopsie par vie sous ciliaire a été réaliser qui parlais d'un remaniement inflammatoire. Devant l'aspect clinique et les images radiologiques, nous avons décidé d'opérer le malade. Une exérèse tumorale complété a été réalisée par voie sous ciliaire avec reconstruction du plancher de l'orbite, qui était complétement envahie par la tumeur, par un greffon de la crête iliaque. Les suites étaient simples. Le malade est satisfait du résultat et ne présente aucune récidive sur un recul de 2ans.
Discussion:
Les tumeurs myofibroblastiques inflammatoires sont des tumeurs rares et bénignes, mais avec un potentiel agressif. L'atteinte la plus fréquente est pulmonaire. La localisation cervico-faciale et surtout orbitaire est moins fréquemment décrite. Le plus souvent curable par une exérèse chirurgicale complète, 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.

Poster n°P130

UNE LOCALISATION INHABITUELLE D'UN HEMANGIOME CAVERNEUX.

B. Dani*[a] (Dr), M. Boulaadas[a] (Pr)
[a] *Faculté de médecine et de pharmacie de Rabat, Rabat, MAROC*
* *bouchradani89@gmail.com*

Introduction : Les hémangiomes intra musculaires sont des néoplasmes vasculaires bénignes qui représentent < 1% de l'ensemble des hémangiomes et qui sont souvent localisés au niveau du tronc et des extrémités.

Observation :

Nous présentons le cas d'une femme de 37 ans, sans antécédents pathologiques, qui présente une tuméfaction de la fosse temporale gauche évoluant depuis 5 ans en augmentant progressivement de volume responsable d'une asymétrie faciale. L'examen physique trouvait une masse molle, indolore, non pulsatile, faisant 4 cm environ, sans thrill, n'augmentant pas de volume en position déclive, fixe par rapport au plan profond, mobile par rapport à la peau sans signes inflammatoires en regard, sans adénopathie. Une tomodensitométrie avec injection de produit de contraste réalisée objectivant une masse du muscle temporal qui s'étend à la fosse infra temporale.

L'exérèse chirurgicale a été réalisée par une incision hémi coronale. La masse a été trouvée dans le muscle temporal et a été excisée. Les suites opératoires étaient simples. Sur un recul de deux ans, aucun signe de récidive n'a été décelé.

Discussion :

Les hémangiomes sont des tumeurs vasculaires bénignes qui touchent le plus souvent la peau, les muqueuses, les tissus sous cutanés et l'os, plus rarement les muscles. Au niveau de la tête et le cou, les muscles masséter et le trapèze sont les plus souvent impliqués, l'atteinte du muscle temporal est extrêmement rare. C'est une pathologie de l'enfance qui survient rarement chez les adultes.

Poster n°P131

DECOMPRESSION D'UN KYSTE ODONTOGENE CALCIFIE: A PROPOS D'UN CAS

S. Mainassara*[a] (Dr), B. Chami[a] (Pr)
[a] *Faculté de medecine dentaire de Rabat/Université Mohammed V de Rabat, Rabat, MAROC*
* *smainassara3@gmail.com*

Le kyste odontogène calcifié (COC) est une lésion rare des maxillaires. Il est classé parmi les kystes de développement dans la nouvelle classification OMS des tumeurs de la tête et du cou en 2017. C'est une pathologie rare, qui se retrouve davantage au niveau des maxillaires supérieurs, avec une prédominance chez la femme dans la deuxième ou la troisième décennie. Le diagnostic repose sur l'analyse des caractéristiques cliniques, radiologiques et histologiques.
Nous rapportons le cas d'un patient de 17 ans adressé par son orthodontiste suite à la découverte fortuite d'une image mixte radioclaire/radio-opaque du maxillaire droit allant de 11 à 16, pour qui l'examen clinique, radiologique associés à une cytologie par ponction à l'aiguille fine a suggéré une lésion kystique. La prise en charge a d'abord consisté en une décompression de la lésion et une énucléation complète après neuf mois. L'examen anatomopathologique a permis le diagnostic de kyste odontogène calcifié. Le suivi a montré de bons progrès.

Poster n°P132

PRISE EN CHARGE D'UNE TUBERCULOSE CUTANEE LABIALE: A PROPOS D'UN CAS

AKS. Belhazadji*[a] (Dr), C. Sari[b] (Dr), K. Hirache*[a] (Pr)
[a] Etablissement Hospitalo-Universitaire 1er Novembre 1954 - Oran - Algérie, Oran, ALGÉRIE ; [b] Etablissement Publique Hospitalier Ain Temouchent, Ain Temouchent, ALGÉRIE
** hirachekarim13@gmail.com*

Introduction:
Malgré une politique mondiale de lutte contre la tuberculose, l'Algérie reste un pays endémique. La tuberculose cutanée représente 2% des tuberculoses extra-pulmonaires, et occupe la 5ème place après l'atteinte pleuro-pulmonaire.
Matériel et méthodes:
Nous rapportons une observation à propos d'un cas avec une lésion tumorale occupant la quasi-totalité de la lèvre inférieure.
L'examen général ainsi que le contexte clinique n'étaient pas en faveur d'une tumeur maligne.
L'examen anatomopathologique est revenu en faveur d'une tuberculose cutanée.
Le patient a bénéficié d'une exérèse avec technique de réparation appropriée.
Résultats:
Les suites opératoires étaient correctes
Le traitement antituberculeux a permis une bonne cicatrisation et stérilisation du site.
Discussion:
Dans la littérature, le traitement antibiotique de la tuberculose cutanée est similaire à celui d'une tuberculose pulmonaire.
Conclusion:
Le diagnostic de la tuberculose extra-pulmonaire doit-être établi sur la base de prélèvements directs par ponction ou biopsie soumis à des examens microbiologiques.
La culture est un élément essentiel pour l'orientation de la thérapie et l'antibiogramme, compte tenu du développement des souches résistantes.
Déclaration d'intérêts
Les auteurs déclarent ne pas avoir de conflits d'intérêts en relation avec cet article.
Bibliographie:
1- Abdou A, et al. Tuberculose cutanée: étude épidemioclinique de193cas au service de dermatologie Ibn-Sina deRabat. *Ann Dermatol Vener 2011;138(12):A231-A232*.
2- Moulis G, Astudillo L, Pugnet G, Saillier L, Arlet P. Tuberculose cutanée de l'adulte immunocompétent. *Med Mal Infect 2011 Dec;41(12):663-4*.
3- Marti F, Bregenzer T. Les manifestations extra-pulmonaires de la tuberculose. *Forum Med Suisse 2010*;10(15):266-270.

Poster n°P133

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

AF. Habimana*[a] (Dr), O. Hamidi*[a] (Dr), M. Boulaadas[b] (Pr)
[a] Faculté de Médecine et de pharmacie de l'Université Mohammed V de Rabat, Rabat, MAROC ; [b] Service de chirurgie maxillo-faciale de Rabat, Rabat, MAROC
** olaya.hamidi@usmba.ac.ma*

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.
Observation :
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. 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 récidive.

Poster n°P134

PILOMATRICOME : A PROPOS DE 3 CAS

B. Nshimirimana*[a] (Dr), J. Kharbouch[a] (Dr), B. Bouteyina[a] (Dr), M. Khouloud[a] (Dr), M. El Bouihi[a] (Pr), N. Mansouri -Hattab[a] (Pr)
[a] *CENTRE HOSPITALO-UNIVERSITAIRE MOHAMED VI, Marrakech, MAROC*
* *nshibosco50@gmail.com*

Introduction
Le pilomatricome, anciennement appelé épithélioma calcifié de Malherbe, est une tumeur cutanée bénigne rare, développée à partir des cellules de la matrice pilaire. Le diagnostic est évoqué devant la clinique mais confirmé par l'histologie. Tumeur assez rare chez l'adulte, nous avons rencontré quelque cas chez le sujet âgé. D'où l'intérêt de cette présentation.
Patients et Méthodes
Nous rapportons une série de 3 cas de pilomatricome confirmé histologiquement, et pris en charge chirurgicalement dans notre service.
Résultats
Il s'est agi de 3 patients dont l'âge variait entre 30 et 55ans, qui ont présenté un nodule rouge, peu douloureux, palpébral supérieure. Ils ont tous bénéficié d'une exérèse chirurgicale sous anesthésie locale.
Discussion
Le pilomatricome est une tumeur sous-cutanée, rouge-bleutée, nodulaire, dure, indolore et d'évolution lente. Les localisations préférentielles sont le visage, le cuir chevelu, le cou et les membres supérieurs. Le diagnostic est plus difficile chez les sujets âgés, en cas de localisation atypique (membres inférieurs, seins), ou en cas de lésions « géantes » . Histologiquement, l'aspect est très caractéristique avec un aspect pathognomonique de cellules dites « momifiées ». La chirurgie est le traitement de référence mais il n'y a pas de consensus sur la technique chirurgicale et sur les marges d'exérèse. Lorsqu'il existe un doute clinique, l'incision de la tumeur permettrait de confirmer le diagnostic et de limiter les marges d'exérèse. Un risque de récidive subsiste en cas d'exérèse incomplète.
Mots clés : *Pilomatricome, épithélioma calcifié, pilaire,*

Poster n°P135

LE LYMPHANGIOME KYSTIQUE CERVICO PAROTIDIEN : APPROCHE THERAPEUTIQUE ET PRONOSTIC : EXPERIENCE DE SERVICE

O. Hamidi*[a] (Dr), R. El Azzouzi*[b] (Dr), M. Boulaadas*[b] (Pr)
[a] *Hôpital des spécialités CHU IBN SINA Rabat, Temara, MAROC ;* [b] *Hôpital des spécialités CHU IBN SINA Rabat, Rabat, MAROC*
* *mbouladas@yahoo.fr*

Introduction :
Les LK sont des dysembryoplasies bénignes rares, du Système lymphatique, se développent généralement dans la région cervico-faciale, en particulier dans le triangle postérieur du cou et rarement au niveau de la parotide. Rare chez l'adulte, il survient généralement avant l'âge de deux ans.
Matériel et méthodes :
Etude rétrospective de 05 cas de LK cervico-parotidiens chez des patients traités et suivie entre 2017 et 2020 au service de chirurgie maxillo-faciale de l'HSR Rabat.
Résultat :
Notre série retrouve une prédominance féminine avec un âge moyen de 9 ans. Le LK était visible à la naissance dans 3 cas. La tumeur était de localisation droite dans 3 cas, gauche dans 2 cas. L'exérèse chirurgicale a été décidée dans tous les cas. Tous les patients ont bénéficié d'un bilan radiologique fait d'une TDM qui objectivait un LK à point de départ parotidien. L'exérèse chirurgicale a été décidée dans tous les cas. Aucun cas n'a présenté des complications ou signe associé grave. L'examen anatomopathologique de tous les patients était concluant confirmant ainsi le diagnostic.
Discussion :
Les LK au niveau de la parotide sont rarement rapportés dans la littérature. Bien que bénins, ils peuvent être potentiellement grave par leurs tendance extensive et infiltrante des tissus de voisinage, les surinfections, les poussées inflammatoires, les hémorragies voire une paralysie du nerf facial. Plusieurs algorithmes de PEC ont été proposés mais la chirurgie conservatrice reste l'approche la plus souvent recommandée. La sclérothérapie a bien fait ses preuves d'efficacité et d'innocuité, malgré qu'elle garde des inconvénients.

Poster n°P136

HEMANGIOME CAVERNEUX DE L'ORBITE : A PROPOS D'UN CAS

S. Benwadih*[a] (Dr), O. Boukhlouf*[a] (Dr), M. Boulaadas[a] (Pr)
[a] *HOPITAL DES SPECIALITES, Rabat, MAROC*
* *boukhloufoumaima@gmail.com*

Introduction :
L'hémangiome caverneux est la plus fréquente des tumeurs vasculaires primitives chez l'adulte. Cette tumeur d'évolution lente est située le plus souvent en arrière du globe oculaire dans le cône musculaire.
Observation :
Patient de 29ans, sans antécédent particulier, ayant consulté pour une exophtalmie de l'œil gauche évoluant depuis 4ans. L'exophtalmie était irréductible non pulsatile, indolore associée à une baisse de l'acuité visuelle. L'imagerie était en faveur d'une masse orbitaire gauche intra conique hypervasculaire. L'exérèse de la masse a été faite par voie hémi coronale gauche. L'évolution était favorable au recul de trois mois.
Discussion :
L'angiome caverneux de l'orbite est une tumeur bénigne rare d'évolution lente. Néanmoins, elle représente la catégorie la plus fréquente des tumeurs primitives bénignes dans cette localisation. L'exérèse chirurgicale doit être faite en monobloc, ceci est habituellement simple la tumeur étant bien limitée et parfaitement clivable. Les seules difficultés sont liées à la localisation et aux rapports avec le nerf optique, les muscles et les nerfs oculomoteurs.

Poster n°P137

SCLEROSE TUBEREUSE DE BOURNEVILLE : APPORT DU BISTOURI ELECTRIQUE : A PROPOS D'UN CAS

A. Oussalem*[a] (Dr), O. Hamidi[a] (Dr), M. Boulaadas[a] (Pr)
[a] *Hopital des spécialités, CHU Ibn Sina, Rabat, Maroc, Rabat, MAROC*
* *oussalem.amine@gmail.com*

INTRODUCTION
La sclérose tubéreuse de Bourneville est une phacomatose autosomique dominante, caractérisée par le développement de tumeurs bénignes à type d'hamartome astrocytaire dans différents organes.
OBSERVATION
Nous présentons le cas d'un patient de 30 ans, suivi depuis l'enfance pour une sclérose tubéreuse complexe.
Le patient a bénéficié d'un traitement chirurgical pour ses lésions faciales par exérèse au Bistouri Electrique, avec une excellente évolution post-opératoire en seulement 3 mois.
DISCUSSION
La sclérose tubéreuse de Bourneville est une maladie congénitale à hérédité autosomique dominante, à pénétration très élevée mais incomplète, et à expressivité variable.
Son diagnostic reste clinique, basé sur l'association, d'au moins deux localisations hamartomateuses dans les différents organes cibles. Les signes neuroradiologiques sont un élément clé du diagnostic. Les manifestations cutanées sont les plus fréquentes : les angiofibromes sont pathognomoniques.
Le traitement est symptomatique, visant à améliorer la qualité de vie pour permettre une meilleure réinsertion sociale.
Un traitement chirurgical esthétique peut être proposé pour certaines lésions cutanées comme ce fut le cas pour notre patient. Les patients doivent bénéficier d'un suivi multidisciplinaire régulier.

Poster n°P138

TUMEUR DESMOIDE : DIFFERENTES LOCALISATIONS CERVICO-FACIALES A PROPOS DE 2 CAS

ZA. Baba Hassene*[a] (Dr), B. Dani*[a] (Dr), M. Boulaadas[a] (Pr)
[a] *Hôpital des spécialités CHU de Rabat, Rabat, MAROC*
* *bouchradani89@gmail.com*

Introduction :
La tumeur desmoïde ou fibromatose agressive est une tumeur se développant aux dépens du tissu fibreux des tendons et des ligaments rarement retrouvée au niveau de la face et du cou. C'est une affection caractérisée par son agressivité locale et par sa grande propension à récidiver si chirurgie initiale non complète.
Matériels et Méthodes :
Il s'agit d'une étude rétrospective concernant 3 cas de tumeur desmoide colligés au service de chirurgie maxillo-faciale au CHU de Rabat entre les années 2019 et 2021.
Résultats :
Une prédominance masculine a été notée avec un âge moyen de 36 ans (9 - 51 ans). Le délai de consultation moyen était de 1,6 an. Les symptômes étaient dominés par la présence d'une tuméfaction douloureuse et adhérente au plan profond. La localisation était cervicale gauche chez 2 cas et mandibulaire droite chez 1 cas.
Une chirurgie d'exérèse a été réalisée emportant 90% de la tumeur puis les patients furent adressés en oncologie pour complément thérapeutique.
La confirmation du diagnostic était histologique. L'évolution était favorable avec un taux de récidive de 33,3 %.
Discussion :
Si la chirurgie a été longtemps préconisé en première intention, les recommandations actuelles sont en faveur d'une surveillance rapprochée.
Les exérèses chirurgicales incomplètes associent un fort taux de récidive et nécessitent une association à une chimio/radiothérapie adjuvante.
Les localisations cervico-faciales sont particulièrement agressives : ostéolyse, érosion, compression vasculonerveuse et viscérale compliquant la prise en charge.
Leur gestion nécessite une approche multidisciplinaire incluant attente vigilante, chirurgie, radiothérapie et chimiothérapie.

Poster n°P139

TUMEUR NEUROECTODERMIQUE SUFFOCANTE DU NOURRISSON A PROPOS D'UN CAS PRIS EN CHARGE

S. Toure*[a] (Pr), BK. Diallo[b] (Pr)
[a] HALD, Dakar, SÉNÉGAL ; [b] UCAD, Dakar, SÉNÉGAL
** touresilly@gmail.com*

Introduction:
Les tumeurs neuroectodermiques sont rares .
En cas de localisation au niveau des voies aeriennes, cela peut avoir des consequences graves sur la respiration. Nous en rapportons un cas.
Observation
B D, âgé de 04 mois est adressé en consultation de Stomatologie par le district sanitaire de Thiadiaye pour tumeur du maxillaire odontogéne. . Un bilan préopératoire est demandé en vue d'une intervention sous anesthésie générale . Celle-ci est réalisée en extrême urgence devant le devellopement rapide de la tumeur qui emplissait toute la cavité buccale empêchant une tétée correcte et une respiration normale . Une voie d'abord paralatéronasale est réalisée permettant une exérèse de la tumeur contenant des reliquats neuroectodermiques..
L'examen anatomopathologique de la pièce opératoire conclut à une tumeur bénigne neuro-ectodermique..
L'évolution a été favorable avec un bon résultat permettant une reprise de la tétée
Discussion :
Les tumeurs neuroectodermiques peuvent avoir un développement péjoratif et sont parfois de classification difficile quant à leur caractère agressif d'où la nécessité de faire une exérése complète d'emblée. La voie d'abord paralatéronasale utilisée était dans ce sens alors qu'elle est souvent dédiée à l'adulte. Le très jeune âge et le caractére suffocant en faisait un cas partculier par rapport à la prise en charge.
[1]Service de Chirurgie Maxillo-faciale et Stomatologie HALD
[2] Service d'ORL et Chirurgie Cervico-faciale HALD

Poster n°P140

RECIDIVE INTRACRANIENNE D'UN AMELOBLASTOME MANDIBULAIRE MULTIRECIDIVE

E. Anzouan-Kacou[a] (Pr), ARE. Yapo*[a] (Dr), D. N'Guessan[a] (Dr), C. Assouan[a] (Pr), E. Konan[a] (Pr)
[a] *CHU Treichville, Abidjan, CÔTE D'IVOIRE*
* *assiromaricyapo@gmail.com*

INTRODUCTION
L'améloblastome des maxillaires est une tumeur bénigne caractérisée par une agressivité locale et un taux élevé de récidive. Le traitement repose sur la chirurgie conservatrice ou radicale. Le traitement des améloblastomes mandibulaires récidivés aux parties molles est difficile. Nous rapportons la prise en charge d'un cas de récidive intracrânienne d'un améloblastome mandibulaire multirécidivé.

OBSERVATION
Une patiente âgée de 49 ans, suivie pour un améloblastome mandibulaire multirécidivé après 4 chirurgies est venue consulter pour une masse temporale droite. Les bilans clinique et radiologique ont permis de suspecter un améloblastome récidivé en région temporale, lysant l'écaille temporale et étendu en intracrânien. La chirurgie a consisté en une exérèse tumorale emportant l'écaille temporale et l'extension intracrânienne de la tumeur dans un premier temps puis une reconstruction de l'écaille du temporal et de l'arcade zygomatique à visée fonctionnelle et esthétique. Les suites opératoires à court et long terme étaient simples.

DISCUSSION
La localisation intracrânienne d'améloblastomes récidivés a été peu rapportée dans la littérature. Dans notre cas, le challenge résidait dans la réalisation d'une exérèse totale de la tumeur et la reconstruction des pertes de substances. Ce challenge a été relevé grâce à une parfaite collaboration entre les neurochirurgiens et les chirurgiens maxillo-faciaux. La prise en charge des formes multirécidivées aux parties molles est difficile dans nos conditions chez des patients ayant un accès limité aux soins de qualité et consultant tardivement.

Les pathologies tumorales malignes

Poster n°P141

UN LYMPHOME DU MALT GINGIVAL DEVELOPPE AU DEPEND D'UN DEPASSEMENT DE MATERIAU D'OBTURATION ENDODONTIQUE: A PROPOS D'UN CAS.

J. Quenot*[a] (Dr), N. Sigaux[b] (Dr), E. Hugot[a] (M.), C. Meyer[a] (Pr), A. Louvrier[a] (Dr)
[a] CHRU Besançon, Besançon, FRANCE ; [b] CHRU Lyon, Lyon, FRANCE
** julie.quenot@hotmail.fr*

Les lymphomes représentent seulement 3,5 % des tumeurs malignes de la cavité buccale où on les retrouve classiquement au niveau de l'anneau lymphatique de Waldeyer. Seuls 8 % de tous les lymphomes non hodgkiniens sont des lymphomes du tissu lymphoïde associé aux muqueuses de type MALT. Les auteurs rapportent un cas rare de lymphome du MALT gingival mandibulaire, développé au dépend d'un dépassement de matériau d'obturation endodontique sous muqueux. Ce cas atypique de lymphome confirme que les praticiens doivent être vigilants et réaliser une biopsie dès qu'ils sont confrontés à une lésion chronique suspecte de la cavité buccale.

Poster n°P142

UNE TUMEUR DU MAXILLAIRE AVEC UNE PRESENTATION RADIOLOGIQUE ATYPIQUE

JF. Devoti*[a] (Dr), N. Sigaux[b] (Dr), N. Zirganos[c] (Dr), C. Meyer[c] (Pr), A. Louvrier[c] (Dr)
[a] CHRU Nancy, Nancy, FRANCE ; [b] Hospices civils de Lyon, Lyon, FRANCE ; [c] CHRU Besançon, Besançon, FRANCE
** jfdevoti@gmail.com*

Introduction :
L'aspect clinique et radiologique des tumeurs de la cavité orale oriente souvent vers une hypothèse diagnostique. Ici, nous partageons la présentation bénigne d'une tumeur maligne maxillaire.
Cas clinique :
Un homme de 70 ans, ancien fumeur, est adressé pour une lésion kystique de la tubérosité maxillaire gauche, détectée fortuitement sur un orthopantomogramme associée à des épisodes de saignements buccaux. L'examen révélait une lésion gingivale infra-centimétrique bourgeonnante, en regard de la tubérosité maxillaire gauche. Un scanner du massif facial a mis en évidence une lésion kystique de 2 cm, bien limitée, avec une prise de contraste hétérogène, au contact de l'apex de la dent n°27, sans ostéolyse associée. Une biopsie a permis de faire le diagnostic d'un carcinome épidermoïde à cellules basaloïdes. Une exérèse chirurgicale associée à un évidemment ganglionnaire cervical homolatéral, puis une radiochimiothérapie adjuvante ont été réalisé.
Discussion :
Ce type histologique, décrit pour la première fois par Wain et al. en 1986(1) est une variante rare de carcinome épidermoïde, partageant les mêmes facteurs de risque et définie par 4 caractéristiques : croissance solide de cellules dans une configuration lobulaire, petites cellules entassées avec peu de cytoplasme, noyaux hyperchromatiques, et petits espaces kystiques. Il touche principalement les voies aérodigestives supérieures, rarement la muqueuse buccale. Son pronostic semble mauvais du fait d'une tendance à la récidive et de fréquentes métastases. La stratégie thérapeutique actuelle est calquée sur celle des carcinomes épidermoïdes de mauvais pronostic.

1. Wain SL et al., Basaloid-squamous carcinoma of the tongue, hypopharynx, and larynx: Human Pathology. nov 1986;17(11):1158-66.

Poster n°P143

ASSOCIATION D'UN CARCINOME VERRUQUEUX ET UN AMELOBLASTOME : A PROPOS D'UN CAS

E. Hmoura*[a] (Dr), F. Slimani[a] (Pr)
[a] *CHU ibno ROCHD hopital 20 Aout, Casablanca, MAROC*
* *hmourazahra1994@gmail.com*

Introduction: Le carcinome verruqueux est une forme rare, de bas grade et bien différenciée de carcinome épidermoïde. Il s'agit d'une tumeur à croissance lente et localement agressive. L'améloblastome est l'une des tumeurs odontogènes les plus courantes, qui provient de l'épithélium odontogène. L'association des deux lésions est un phénomène rare. **Rapport de cas**: Nous rapportons un cas de carcinome verruqueux associé à un ambloblastome mandibulaire chez un homme de 32 ans, qui a présenté une tuméfaction jugale évoluant depuis 10 ans, dont l'évolution s'est marquée, par la survenue d'une lésion éxophytique au niveau de la peau en regarde, l'aspect radiologique a évoqué un carcinome améloblastique, des biopsies cutané et endo buccale ont permis de poser le diagnostic d'un carcinome verruqueux cutané associé à un améloblastome mandibulaire folliculaire. **Discussion:** ce phénomène peut être expliquée soi par la survenu du carcinome verruqueux dans la paroi des tumeurs odontogènes, ou ces entités se sont produites par coïncidence.**Bibliographie:**

1.Mohtasham, N., Babazadeh, F. & Jafarzadeh, H. Intraosseous verrucous carcinoma originating from an odontogenic cyst: a case report. *J Oral Sci* **50**,91-94(2008).
2.Ueeck, B. A., Woo, B. M., Stewart, J. C. B. & Assael, L. A. Keratinizing odontogenic cyst with verrucous proliferation.*J Oral Maxillofac Surg* **65**, 585-588(2007).
3.Aldred, M.J., Talacko, A.A., Allan, P. G. & Shear, M. Odontogenic cyst with verrucous proliferation. *J Oral Pathol Med* **31**,500-503 (2002).
4.Dalirsani, Z.,Falaki, F., Mohtasham, N. & Vazifeh Mostaan, L.Oral Verrucous Carcinoma and Ameloblastoma: A Rare Coincidence. *Iran J Otorhinolaryngol* **27**, 159-163(2015).

Poster n°P144

CARCINOME MYOEPITHELIAL DE LA GLANDE SUBMANDIBULAIRE AVEC METASTASE PULMONAIRE A PROPOS D'UN CAS

H. Hablani[a] (Dr), M. Mohamed Abderrahmane*[b] (Dr), H. Ben Messaoud[a] (Dr), A. Bouattour[a] (Dr), M. Dhouib[a] (Pr), F. Karray[a] (Pr), M. Abdelmoula[a] (Pr)
[a] Service de chirurgie maxillo-faciale - CHU Habib Bourguiba Sfax- Tunisie, Sfax, TUNISIE ; [b] Service de chirurgie maxillo-faciale - CHU Habib Bourguiba Sfax- Tunisie, Sfax, TUNISIE
** welenabakar@gmail.com*

Introduction :
Le carcinome myoépithélial est une tumeur rare de bas grade avec prédilection pour les glandes salivaires, principalement la glande parotide. La localisation submandibulaire reste exceptionnelle. Le tableau clinique et radiologique imite souvent celui d'une tumeur bénigne.
Observation :
Nous rapportons un cas de carcinome myoépithélial de la glande submandibulaire chez un patient âgé de 52 ans. Le motif de consultation était une tuméfaction de la région submandibulaire droite augmentant progressivement de taille sans autres signes fonctionnels.
L'imagerie a objectivée une collection submandibulaire droite kystique cloisonnée évoquant en premier lieu un lymphangiome kystique.
Une radiographie thoracique faite dans le cadre du bilan pré- thérapeutique a montré une opacité du lobe supérieur droit d'allure secondaire dont la biopsie scanno- guidée a conclu à un carcinome myoépithélial.
Le traitement a consisté à une submandibulectomie droite élargie avec lobectomie supérieure droite suivie d'une radio-chimiothérapie post opératoire.
Discussion :
Le carcinome myoépithélial submandibulaire est une tumeur rare. Toutefois les métastases ainsi que les récidives locales sont fréquentes. Le tableau clinique non spécifique. L'examen anatomopathologique avec étude immunohistochimique est d'un apport important dans la confirmation diagnostique. L'exérèse chirurgicale large est le traitement de choix, le rôle de la radiothérapie et la chimiothérapie n'est pas encore bien établi. (1,2)

1. Noel S, Brozna JP. Epithelial-myoepithelial carcinoma of salivary gland with metastasis to lung: Report of a case and review of the literature. Head Neck. 1992;14(5):401-6.
2. Wilson RW, Moran CA. Epithelial-myoepithelial carcinoma of the lung: observations and review of the literature. Hum Pathol. 1997;28(5):631-5.

Poster n°P145

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

O. Laajili*[a] (Mlle), H. Hablani[a] (Dr), S. Hammemi[a] (Mme), H. Ben Messaoud*[a] (Mme), F. Karray[a] (Pr), M. Abdelmoula[a] (Pr)
[a] *Service de chirurgie maxillofaciale - CHU Habib Bourguiba Sfax, Sfax, TUNISIE*
* *Hellabenmessouad@gmail.com*

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

Introduction:

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

Matériel et méthode:

Il s'agit d'un patient âgé de 65 ans présentant un angiome géant de la lèvre inférieur. Au cours de son suivi régulier, il a présenté des ulcérations répétitives douloureuses et ayant tendance à l'aggravation dans un délai rapide. Le diagnostic de transformation maligne étant suspecté, une biopsie a confirmé le diagnostic d'une dégénérescence en carcinome epidermoide.

Le traitement a consisté à un évidement cervical bilatéral, une exérèse de la tumeur emportant l'angiome et une réparation de la perte de substance par un lambeau antébrachial libre. Une radiothérapie postopératoire a été réalisée.

Résultat: Les suites opératoires étaient simples et le patient n'a présenté aucune récidive après le traitement. L'aspect morphologique et fonctionnel était satisfaisant.

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

Bibliographie :

Jones EW. Malignant vascular tumours. Clin Exp Dermatol. 1976;1:287-312.

Spring MA, Bentz ML. Cutaneous vascular lesions. Clin Plast Surg. 2005 Apr;32(2):171-86. doi: 10.1016/j.cps.2004.11.004. PMID: 15814115.

Poster n°P146

METASTASE GINGIVALE D'UN CARCINOME D'ORIGINE DIGESTIF : A PROPOS D'UNE OBSERVATION CLINIQUE

M. Benalia*[a] (Dr), A. Touat[a] (Dr), O. Sehaba[a] (Dr), K. Hirach[a] (Dr)
[a] *Etablissement Hospitalier et Universitaire d'Oran, Oran, ALGÉRIE*
* *mokhtarbenalia@gmail.com*

Les métastases de cancers au niveau de la cavité buccale sont rares. Elles représentent moins de 1% des lésions malignes buccales. La localisation est intra-osseuse dans 70% des cas, plus rarement muqueuse. L'atteinte mandibulaire est la plus fréquente.
Cliniquement la métastase gingivale se manifeste par une masse de croissance rapide gênant la mastication et la phonation. L'immuno-marquage est utile pour préciser la tumeur primitive. Le diagnostic différentiel se pose avec les lésions primitives de la cavité buccale et les tumeurs bénignes (granulome pyogénique, granulome périphérique à cellules géantes). Lorsque la tumeur initiale est contrôlée et en l'absence de métastases multiples, Le traitement est l'exérèse chirurgicale. Dans le cas inverse, une radiothérapie palliative est proposée. Le pronostic vital est mauvais avec une espérance de vie inférieure à un an.
Nous rapportons le cas d'un homme âgé de 47 ans qui présente un processus tumoral gingival mandibulaire et maxillaire qui augmenter de taille très rapidement, le résultat anapath de la biopsie a révélé un processus carcinomateux secondaire dont l'origine digestive est fortement
évoquer faisant avancer une origine œsophagienne ou gastrique. Le décès du patient est survenu dans le cadre de métastases multiples (osseuses et viscérales).
Mots clés : métastase gingivale, origine digestive.

Poster n°P147

METASTASE MANDIBULAIRE D'UN CANCER DU SEIN : A PROPOS D'UN CAS

M. Benalia*[a] (Dr), A. Touat[a] (Dr), K. Belhazadji[a] (Dr)
[a] *Etablissement Hospitalier et Universitaire d'Oran, Oran, ALGÉRIE*
* *mokhtarbenalia@gmail.com*

Les tumeurs malignes (TM) maxillo-mandibulaires faisant partie des TM de la cavité buccale. Les métastases de la cavité buccale sont exceptionnelles et représentent environ 1% à 3% de toutes le TM buccales. Dans la plupart des cas, le cancer primitif est déjà connu, pouvant faciliter l'évocation d'une métastase orale,en ce qui concerne les métastases mandibulaires, les tumeurs primitives les plus fréquentes sont le poumon chez l'homme et le sein chez la femme. Nous rapportons un cas d'une patiente âgée de 52 ans aux antécédents de carcinome mammaire qui a été traité chirurgicalement il y a environ 2 ans suivi de chimiothérapie. Le diagnostic de carcinome mammaire métastatique a été confirmé par un examen radiographique, une scintigraphie osseuse et des résultats histopathologiques. Elle a été orientée en radiothérapie en raison de métastases vertébrales révélées par la scintigraphie.

Mots clés :
Métastases, mandibule, sein

Poster n°P148

TUMEUR MALIGNE DE TRITON DU MAXILLAIRE A PROPOS D'UN CAS

M. Mohamed Abderrahmane*[a] (Dr), H. Hablani[a] (Dr), O. Ajili[a] (Dr), W. Elleuch[b] (Dr), S. Briki[b] (Dr), M. Abdelmoula[a] (Pr)
[a] Service de chirurgie maxillo-faciale - CHU Habib Bourguiba Sfax- Tunisie, Sfax, TUNISIE ; [b] Service de chirurgie maxillo-faciale - CHU Habib Bourguiba Sfax- Tunisie, Sfax, TUNISIE
** welenabakar@gmail.com*

Introduction :
La tumeur de Triton maligne est un sous type rare des tumeurs malignes des gaines nerveuses périphériques caractérisée par la présence d'une différentiation rhabdomyoblastique au sein de cellules des Schwann malignes.
Observation :
Il s'agissait d'une patiente âgée de 23 ans qui nous a consulté pour une masse tumorale ulcéro-bourgeonnate du maxillaire gauche évoluant depuis quelques mois. La biopsie a conclu à une tumeur maligne de Triton. Malgré une chimiothérapie néo-adjuvante suivie d'une exérèse mutilante, une poursuite locale a apparu après deux mois.
Discussion :
La tumeur de Triton maligne est un sous type rare des tumeurs malignes des gaines nerveuses périphériques. Elle constitue 5% de l'ensemble des MPNST.
Les sites les plus touchés par cette tumeur sont la région cervico-faciale, le tronc et les extrémités. Le traitement conventionnel de la tumeur de Triton maligne associe une exérèse tumorale suivie d'une forte dose de radiothérapie. Cependant, l'efficacité de la radiothérapie reste controversée.(1,2)
Conclusion :
La tumeur maligne de triton est une tumeur trés rare faisant partie des tumeurs malignes des gaines neurveuses peripheriques le diagnostic repose sur un examen Anatomopathologique minutieux avec etude immunohistochimie.

1. Mae K, Kato Y, Usui K, Abe N, Tsuboi R. A Case of Malignant Peripheral Nerve Sheath Tumor with Rhabdomyoblastic Differentiation: Malignant Triton Tumor. Case Rep Dermatol. 2013;5(3):373-8.
2. McConnell YJ, Giacomantonio CA. Malignant triton tumors--complete surgical resection and adjuvant radiotherapy associated with improved survival. J Surg Oncol. 1 juill 2012;106(1):51-6.

Poster n°P149

EXENTERATION DE L'ORBITE : 15 ANS D'EXPERIENCE , A PROPOS DE 40 CAS.

A. Bourihane*[a] (Dr), M. Chergui*[a] (Dr), M. Habi[a] (Dr), M. Akil[b] (Dr), A. Djbarni[b] (Dr)
[a] Hôpital militaire universitaire d'oran, Oran, ALGÉRIE ; [b] Hôpital militaire universitaire d'oran, Alger, ALGÉRIE
** bourihaneabdenour@gmail.com*

Introduction
L'exenteration orbitaire est un geste chirurgical radical souvent traumatisant pour le patient . Il est le dernier recours pour le chirurgien afin de sauver le malade. L' éthologie tumorale est la plus mise en cause.
Notre objectif était d'étudier les différentes etiologies et moyens de prise en charges.
Methode
Nous avons réalisé une étude prospective étalé sur 15 ans .dans le recrutement c'est éffectué dans tout le territoire algerien , de 0 à 100 ans des 02 sexes.
Matériel
40 patients , 30% de femmes et 70% d'homme , 90% des patients présentaient une éthologie tumorale dont 85 % maligne.
L' exenteration était élargie dans 53% des cas.réparation par lambeau pédiculé dans 85 % des cas. 100% des patients ont bénéficié de radiothérapie et chimiothérapie dans les délais.
Discussion
L exenteration orbitaire est un geste mutilant mais de sauvetage qui necessite souvent un traitement adjuvant par radiothérapie et chimiothérapie d'ou la nécessité d'une reconstruction chirurgicale de l'orbite,
Conclusion
L' exenteration orbitaire présente un double défis. Réaliser l'exenteration orbitaire qui est souvent délicate et une reconstruction chirurgicale adéquate. Ceci afin de permettre au patient de bénéficier d'un traitement optimal .
Bibliographie
Journal britanique d'ophtalmologie 2005.Orbital exenteration, 13 ans expérience Manchester hospital .I.Rahma et Al
Ophtalmique chirurgie plastique et reconstructrice,. Australie.Exenteration orbitaire étude 38 cas sur 15 ans 2007.
ATCA MEICA TRANSILVANICA 2017. Orbital reconstruction after exenteration for malignant tumours using local flaps.

Poster n°P150

PRISE EN CHARGE D'UN CARCINOME EPIDERMOÏDE DANS UNE CAVITE D'EVISCERATION

A. Cherabli*[a] (Dr), A. Bourihane[b] (Dr), D. Aid[a] (Dr)
[a] HMRUB, Alger, ALGÉRIE ; [b] HMRUO, Oran, ALGÉRIE
** cherabliwahid1@yahoo.fr*

But: Etude d'un cas de prise en charge d'un carcinome épidermoïde dans une cavité d'éviscération.
Observation: Un patient de 42 ans se présente en consultation pour une désadaptation de sa prothèse oculaire à l'Oeil gauche depuis trois mois.
Discussion: Une reprise chirurgicale dans les 4 mois consistera à un allongement du cul de sac conjonctival par greffe de muqueuse buccale, en l'absence de récidive tumorale.
Cas clinique: Un patient de 42 ans ayant comme antécédent principal une éviscération de l'œil gauche post-traumatique (balistique), se présente aux urgences pour déplacement permanent de la prothèse oculaire, douleur au cul de sac conjonctival inférieur et sécrétions orbitaires depuis trois mois. On note un défaut de suivi annuel de la prothèse oculaire par l'oculariste depuis trois ans. Cliniquement la bille n'est pas exposée, on constate la présence d'un tissu de granulation au niveau du cul de sac conjonctival inférieur, sans signe de cellulite orbitaire associé. Une exérèse complète du tissu de granulation sous anesthésie locale avec réalisation de marges de 0,5 cm a été réalisée. Les résultats anatomo-pathologiques montrent la présence d'un carcinome épidermoïde moyennement différencié kératinisant atteingnant les limites de résection. Une reprise chirurgicale avec marges élargies et examen extemporané ont permis l'exérèse complète avec marges saines.
Conclusion: Le carcinome épidermoïde est une complication aux frottements de la prothèse oculaire sur les tissus épithéliaux orbitaire. Il est nécessaire d'insister sur une surveillance annuelle de la prothèse par l'oculariste.

Poster n°P151

CARCINOME ADENOIDE KYSTIQUE ORBITAIRE : A PROPOS D'UN CAS

H. Benbelkacem*[a] (Pr)
[a] *CHU MUSTAPHA BACHA, Alger, ALGÉRIE*
* *hayetbenbelkacem@gmail.com*

Mots clés : cylindrome, tumeur orbitaire, glandes lacrymales

Introduction : Le cylindrome affecte fréquemment les glandes salivaires principales (parotide, sus mandibulaire et accessoires palatines et labiales. Il affecte rarement les glandes lacrymales au niveau de l'orbite selon la littérature.

Observation : Nous vous présentons une localisation rare du cylindrome au niveau orbitaire chez une jeune patiente âgée de 19 ans opérée dans notre service. Cette tumeur a présenté une évolution lente, plus de deux ans, macroscopiquement était bien limitée, encapsulée, non envahissante, refoulant le globe oculaire en arrière et vers le bas rendant l'examen ophtalmologique impossible. Nous avons réalisé chez elle un traitement conservateur. L'étude anatomopathologique a conclu à un carcinome adénoïde kystique de bas grade.

Discussion : Le cylindrome des glandes lacrymales est une tumeur rare, reconnue pour son agressivité locale et ses récidives fréquentes. Il faut l'évoquer comme diagnostic différentiel devant toute tumeur du toit de l'orbite.

Poster n°P152

CARCINOME EPIDERMOIDE CONJONCTIVAL : A PROPOS D'UN CAS

S. Hammami*[a] (Dr), W. Elleuch[a] (Dr), N. Nafti[a] (Mme), H. Hablani[a] (Dr), F. Karray[a] (Pr), M. Abdelmoula[a] (Pr)
[a] Service de chirurgie maxillo faciale -CHU habib bourguiba, Sfax, TUNISIE
** sandra.hammami@gmail.com*

Le carcinome épidermoide conjonctival est une tumeur rare. L'exposition solaire prolongée est unanimement reconnue comme un facteur prédisposant. Il concerne le plus souvent des personnes âgées, sans prédominance de sexe. Quand il survient à des âges plus précoces, une infection par le VIH doit être recherchée.
Il s'agit d' une patiente agée de 25 ans d'origine africaine, porteuse du SIDA qui a consulté pour une ▫d'une lesion périlimbique de oeil droit non douloureuse grisatre avec sensation de corps étranger .Devant ▫la persistance de la masse et l'extension cornéenne avec douleurs au bout de 3 mois ,une irm oribitaire a ete demandee montrant ▫une infiltration de la graisse périorbitaire extraconique ▫et un aspect tuméfié de la glande lacrimale droite . Elle a trainé a cause d'une infection au covid 19 et ce retard a causé une perforation du globe droit . Son bilan d'extension etait negatif . la biopsie n'a pas ete faite . Opéree pour enucléation du globe avec a l'anapath définitive des limites tumorales et des images d'engainement perinerveux . actuellement elle a debute la radiotherapie .le project prothetique est en cours .
Le carcinome epidermoide conjonctival survient surtout chez les sujets jeunes ayant le VIH, une biopsie et un bilan d'extension comprenant une irm orbitaire et un scanner thorcoabdomino pelvien sont necessaires pour classer la tumeur . le traitement repose sur l'excision chirurgicale complète avec marge saine mais peut aller jusqu'à l' exenteration si tumeur evoluée .La radiothérapie a ses indications specifiques .

Poster n°P153

CARCINOME EPIDERMOÏDE A CELLULES CLAIRES PRIMITIF DU MAXILLAIRE : A PROPOS D'UN CAS

A. Maadane*[a] (Dr), F. Slimani[a] (Pr)
[a] *Centre Hospitalier Universitaire CASABLANCA, Casablanca (maroc), MAROC*
* *aminamaadane8@gmail.com*

Summary: **Introduction**:le carcinome épidermoïde à cellules claires (CECC) est une variante extrêmement rare du carcinome épidermoïde décrite la première fois par Kuo en 1980. elle est plus rencontrée au niveau cutané seulement quelque cas de CECC ont été rapporté au niveau de la cavité buccale .L'objectif de cet article est de caractériser le comportement clinique, radiologique et le pronostic de cette variante inhabituelle du CE oral. **Case présentation**: les auteurs rapporte le cas d'un patient de 72 ans qui présente une lésion endobuccale bourgeonnante évoluant depuis 4 mois au dépend du maxillaire gauche rapidement progressive et chez qui le diagnostic (CECC) a été retenu après la réalisation d'une biopsie.Vu son stade évolué le malade a été adressée au centre d'oncologie pour bénéficier d'un traitement néo adjuvant . **Discussion** :Le(CECC) de la cavité buccale est très rare. Les cellules claires, comme leur nom l'indique, sont des cellules dont le noyau est entouré d'un halo clair et qui se caractérisent au microscope par l'absence de coloration de leur cytoplasme à l'hématoxyline et à l'éosine. Il pose un diagnostic différentiel avec un groupe hétérogène de lésions qui peuvent être classées en trois grandes catégories (odontogènes, glandes salivaires et métastatiques). Le pronostic de la variante à cellules claires du CE n'est pas toujours bien élucidé. **Conclusion** : En raison de sa faible incidence, il n'existe pas encore de consensus clair sur les facteurs pronostiques et les stratégies de traitement optimales du CECC. Selon notre expérience la tumeur est très agressive localement et rapidement progressive.

Poster n°P154

RHABDOMYOSARCOME PLEOMORPHE DE L'ADULTE : UNE LOCALISATION OCCIPITALE TRES RARE

B. Dani*[a] (Dr), BH. Zeine Abidine[a] (Dr), M. Boulaadas[a] (Pr)
[a] *Faculté de médecine et de pharmacie de Rabat, Rabat, MAROC*
* *bouchradani89@gmail.com*

Introduction :
Le rhabdomyosarcome est une tumeur commune chez l'enfant avec tous ses types (pléomorphe, embryonnaire, alvéolaire et fusiforme). Cependant, c'est une tumeur très rare chez l'adulte, moins de 3 % des sarcomes des tissus mous.
Observation :
Il s'agit d'un patient de 72 ans, sans antécédents particuliers, sans notion de traumatisme. Le patient a été adressé dans notre structure pour prise en charge d'une énorme masse nucale évoluant depuis 10 mois, augmentant progressivement de volume. C'est une masse de consistance ferme, indolore, bien limitée faisant 8 cm environ de grand axe, fixe par rapport au plan profond et légèrement mobile par rapport au plan superficiel. Sans adénopathies.
Sous anesthésie générale, le patient a bénéficié d'une biopsie de la masse envoyée à l'examen extemporané qui nous a révélé un rhabdomyosarcome pléomorphe, on a complété le geste par une chirurgie d'exérèse large de la tumeur. Les suites opératoires étaient simples. Le patient a été adresser en oncologie pour complément de prise en charge, où il a bénéficier de 24 séances de chimiothérapie. Sur un recul de 1an, le malade n'a présenté aucune récidive.
Discussion :
Le rhabdomyosarcome est une tumeur commune chez les enfants. Contrairement aux adultes où les sarcomes ne représentent que 1 % de tous les cancers cervico-facial.
Le type commun chez l'adulte est le rhabdomyosarcome pléomorphe mais il est très rare dans la région cervico-facial. Cette tumeur a un taux de récidive et de métastase très élevés chez l'adulte. Son diagnostic est histologique et sa prise en charge est multidisciplinaire.

Poster n°P155

CHONDROSARCOME MESENCHYMATEUX DE LA MANDIBULE: A PROPOS D'UN CAS

B. Dani*[a] (Dr), S. Benwadih[a] (Dr), M. Boulaadas[a] (Pr)
[a] *Faculté de médecine et de pharmacie de Rabat, Rabat, MAROC*
* *bouchradani89@gmail.com*

Introduction:
Le chondrosarcome est une tumeur maligne très destructrice d'origine cartilagineuse, osseuse et mésenchymateuse. La localisation au niveau de la tête et cou est rare et le siège mandibulaire du type mésenchymateux est exceptionnel.
Nous rapportons une observation de chondrosarcome mésenchymateux de la mandibule.
Observation:
Patiente âgée de 34 ans, sans antécédents particuliers, qui présentait une tuméfaction du vestibule inférieur au niveau de la région symphysaire (allant de la 32 jusqu'à la 42) évoluant depuis 1an. Dans un contexte d'apyrexie et conservation de l'état général.
Un scanner (TDM) cervico-facial montrait un processus lésionnel agressif centré sur la symphyse mandibulaire, hypodense, mal limité, de contours irrégulier, avec rupture de la corticale et infiltration des parties moelles en regard. La biopsie est revenue en faveur d'un chondrosarcome mésenchymateux. La patiente a bénéficié d'une exérèse complète de la tumeur par voie vestibulaire, emportant l'os et les parties moelles infiltrées. Les suites étaient simples, avec un complément par radiothérapie externe.
Discussion:
Chondrosarcome mésenchymateux est une variété rare de chondrosarcome. La localisation au niveau de la tête et cou est rare et l'atteinte mandibulaire est exceptionnel. Ils sont caractérisés par une évolution généralement lente dans le temps et par une tendance élevée aux récidives locorégionales après traitement chirurgical. La TDM et l'IRM évaluent l'extension loco-régionale. Le diagnostic de certitude est histologique et immunohistochimique, la différence entre chondrome et chondrosarcome pose des difficultés aux anatomopathologistes. Le traitement est essentiellement chirurgical associé a une radiothérapie malgré la différence des avis sur la radiosensibilité des chondrosarcomes.

Poster n°P156

PRESENTATION ATYPIQUE D'UN ADENOCARCINOME BRONCHIQUE

TW. Chabi Agbassikakou*[a] (Dr), I. Mokfi[b] (Dr), A. Moujahid[b] (Dr), H. Buckat[b] (Dr), MK. Fiqhi[b] (Dr), L. Khalfi[b] (Pr), MK. El Khatib[b] (Pr)
[a] Hôpital Militaire d'Instruction Mohamed V de Rabat , Service de Stomatologie , chirurgie Maxillo Faciale et Plastique / Centre Hospitalier Métropole Savoie de Chambery , Service de Chirurgie Orale, Chambery, FRANCE ; [b] Hôpital militaire d'instruction Mohamed V de Rabat (service de chirurgie maxillo faciale et plastique), Rabat, MAROC
** chabiwilfried@yahoo.fr*

Les tumeurs à point de départ indéterminés (unknown primary tumor, UPT) correspondent aux découvertes d'une ou plusieurs métastases sans mise en évidence du processus tumoral primitif en cause.
Les cancers bronchiques se caractérisent plus fréquemment par des métastases pulmonaires, osseuses, cérébrales, surrénaliennes et hépatiques. Cependant des localisations atypiques peuvent être possibles et parfois révéler le processus primitif.
Nous rapportons le cas d'un patient de 77 ans, ayant présenté un magma d'adénopathie cervical gauche pour lequel les différentes explorations réalisées n'ont d'objectiver aucun processus tumoral en cause. Dans la poursuite de la recherche étiologique, une adénectomie a été réalisée et l'examen anatomopathologique rapportait une localisation ganglionnaire d'un adénocarcinome dont le profil immunohistochimique est en faveur d'une origine broncho pulmonaire.
A travers ce travail, nous exposerons notre conduite diagnostic et thérapeutique devant cette situation assez rare ainsi que le protocole de suivi instauré chez notre patient.

Poster n°P157

DERMATOFIBROSARCOME DE DARIER ET FERRAND SUS-CLAVICULAIRE GAUCHE: A PROPOS D'UN CAS

B. Dani*[a] (Dr), O. Hamidi[a] (Dr), M. Boulaadas[a] (Pr)
[a] *Faculté de médecine et de pharmacie de Rabat, Rabat, MAROC*
* *bouchradani89@gmail.com*

Introduction :
Le dermatofibrosarcome (DFS) est une tumeur fibreuse de la peau, de croissance lente, à très haut risque de récidive locale, mais à potentiel métastatique faible.
Observation :
Nous rapportons le cas d'une patiente âgée de 30 ans, qui présente une masse au niveau de la région sus claviculaire gauche augmentant progressivement de volume depuis 06 mois. La peau en regard de la masse est inflammatoire d'aspect rouge violacé. La tumeur est fixe par rapport au plan superficiel et mobile par rapport au plan profond, non douloureuse. L'examen cervicale ne trouve pas d'adénopathies associés. Une biopsie a été réaliser revenue en faveur de DFS.
La patiente a bénéficié d'une chirurgie d'exérèse large passant à 5cm de la tumeur, la perte de substance rencontré a été reconstruite par une greffe de peau.
Discussion :
Le dermatofibrosarcome de Darier et Ferrand (DFS) est une tumeur cutanée mésenchymateuse à développement intradermique décrite pour la première fois par Taylor [1] comme une tumeur sarcomateuse. C'est une tumeur, située entre le pôle de bénignité du très fréquent et inoffensif fibrome cutané et le pôle de malignité du fibrosarcome cutané vrai. Sa transformation sarcomateuse franchement maligne avec métastase est exceptionnelle.
Bibliographie :
[1] Monnier D, Algros MP, MC Vidal, Danzon A, Pelletier F, et al. Dermatofibrosarcome protub érant (tumeur de Darier et Ferrand): Etude épidémiologique rétrospective descriptive en Franche-Comté sur une période de 20 ans (1982-2002). Ann Dermatol Venereol. 2005; 132(6-7)607. PubMed | Google Scholar

Poster n°P158

LMNH GINGIVO-MANDIBULAIRE : A PROPOS D'UN CAS

F. Gharsallah*[a] (Dr), A. Saidi[a] (Pr)
[a] *société algérienne de chirurgie maxillo faciale, Constantine, ALGÉRIE*
* *boudfadila@yahoo.com*

Les lymphomes malins non hodgkiniens sont des tumeurs malignes du tissu lymphoïde atteignant principalement les ganglions lymphatiques mais aussi tous les organes .
Il en résulte un polymorphisme clinique des formes extra ganglionnaires
Initialement dénommés réticulosarcomes de Parcker et Jackson.
Les lymphomes malins non hodgkiniens primitifs osseux sont rares,
ils présentent 5% des tumeurs osseuses primitives et 4 a 6% des LMNH extra ganglionnaires . La localisation mandibulaire est exceptionnelle 0,6%.
Cette entité pose des problèmes de diagnostic aussi bien à l'étape clinique qu'histologique à l'origine d'une part du retard diagnostic et d'autres part d'attitudes thérapeutiques inadaptées.
Nous rapportant un cas de LMNH à localisation mandibulaire traité initialement comme une cellulite d'origine dentaire.

1-Raut A, Huryn J, Pollack A, Zlotolow I. Unusual gingival presentation of posttransplantation lymphoproliferative disorder: a case report and review of the literature. Oral Surg Oral Med Oral Pathol Oral Radiol Endod 2000;90:436-41.
2-Kirita T, Ohgi K, Shimooka K, Okamoto M, Yamanaka Y, Sugimura M. Primary non-Hodgkin's lymphoma of the mandible treated with radiotherapy, chemotherapy, and autologous peripheral blood stem cell transplantation. Oral Surg Oral Med Oral Pathol Oral Radiol Endod 2000;90:450-5.
3-Kobler P, Borcic J, Zore FI, Nola M, Sertic D. Primary non Hodgkins lymphoma of the oral cavity. Oral Oncol Extra 2005;1:12-4.

Poster n°P159

CARCINOME INTRAOSSEUX PRIMITIF PIOC (NOS) A LOCALISATION MANDIBULAIRE : A PROPOS D'UN CAS

AF. Habimana*[a] (Dr), O. Boukhlouf*[a] (Dr), M. Boulaadas[a] (Pr)
[a] *Service de Chirurgie maxillo-faciale de Rabat, Rabat, MAROC*
* *boukhloufoumaima@gmail.com*

Introduction
Le carcinome intra osseux primitif PIOC (NOS) est une tumeur osseuse maligne rare des mâchoires (os mandibulaire et os maxillaire), supposée provenir de l'épithélium odontogène, ne pouvant être classé dans aucun autre type de carcinome ; survenant dans des kystes odontogènes ou d'autres précurseurs.
Observation
Il s'agit d'une patiente âgée de 70 ans sans antécédent médico-chirurgicaux ayant consulté pour une tuméfaction douloureuse de la région mentonnière évoluant depuis une année. L'examen clinique retrouvait une patiente cachectique présentant une masse mentonnière latéralisée à gauche adhérente à l'os sous-jacent avec peau saine en regard, sans paralysie ni dysesthésie labio-mentonnière ainsi qu'un aspect crevassé de la muqueuse du plancher buccal antérieur laissant sourdre du pus. Un orthopantomogramme puis un scanner facio-cervico-thoraco abdominale ont retrouvé une lésion ostéolytique mandibulaire de la région symphysaire avec envahissement des structures musculaires et muqueuses adjacentes ainsi que des adénopathies cervicales et des nodules pulmonaires métastasiques. Une biopsie réalisée en sous mentale a posé le diagnostic de PIOC NOS puis la patiente fut adressée en radio chimiothérapie palliative.
Discussion
La localisation symphysaire mandibulaire est exceptionnelle
L'imagérie n'étant pas spécifque de la lésion elle permet néanmoins une classification radiologique.
Le précurseur kystique ou autre exact est parfois difficile à mettre en évidence surtout dans les lésions avancées.
L'anatomopathologie est l'examen le plus objectif pour le diagnostic.

Poster n°P160

OSTEOSARCOMES MANDIBULAIRES GEANTS : À PROPOS DE 2 CAS

K. Nini*[a] (Dr), S. Aboulouidad[a] (Dr), F. Fettal[a] (Dr), M. Lakouichmi[a] (Pr), N. Mansouri Hattab[a] (Pr)
[a] *CHU MOHAMED VI MARRAKECH, Marrakech, MAROC*
* *ninikhaoula@gmail.com*

Les sarcomes sont de rares tumeurs osseuses primaires des maxillaires, 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. Nous rapportons deux cas de sarcomes mandibulaires géants, un chez un enfant de sexe féminin âgée de 11 ans, et un autre chez un jeune homme de 21 ans. Les deux patients ont été pris en charge chirurgicalement, un dans notre formation au CHU MOHAMMED VI de Marrakech et un au CHU IBN ROCHD de Casablanca, par une hémi-mandibulectomie interruptrice. Les deux tumeurs sont revenues des ostéosarcomes conventionnels de haut grade et nos patients ont été référés en oncologie pour complément de prise en charge. La particularité de ces tumeurs géantes est la prise en charge chirurgicale en urgence afin d'améliorer le pronostic vital de ces patients.

Poster n°P161

LA TUMEUR MALIGNE DES GAINES ET DES NERFS PERIPHERIQUE MPNST : A PROPOS D'UN CAS

O. Hamidi*[a] (Dr), B. Dani*[b] (Dr), M. Boulaadas*[b] (Pr)
[a] *Hôpital des spécialités CHU IBN SINA Rabat, Temara, MAROC ;* [b] *Hôpital des spécialités CHU IBN SINA Rabat, Rabat, MAROC*
* *mbouladas@yahoo.fr*

Introduction :
Les tumeurs malignes des gaines des nerfs périphériques ou MPNST sont des tumeurs rares qui représentent 5 à 10% des sarcomes. Elles constituent un groupe hétérogène de tumeurs malignes qui dérivent des cellules qui constituent les gaines des nerfs périphériques. Du fait de leur rareté elles posent des problèmes diagnostiques et thérapeutiques. L'évolution dépend de l'association ou non à une NF1 et de la qualité de la première résection.
Observation :
Il s'agit d'une femme de 45 ans, opérée en 2009 pour une tumeur nasale gauche, qui présentait une masse blanchâtre, molle, comblant toute la fosse nasale gauche dont la biopsie révélait un synovialosarcome.une TDM et une IRM ont été réalisées qui ont objectivé un processus malin des fosses nasales. La patiente a bénéficié de chimiothérapie néo adjuvante puis d'une exérèse tumorale complète. L'etude immunohistochimique est revenue en faveur d'un MPNST de haut grade. Le contrôle après 4 mois était satisfaisant.
Discussion :
MPNST est un sarcome des tissus mous rare souvent agressif, qui se développe essentiellement au niveau des racines des membres et du tronc et plus rarement au niveau de la tête et du cou. Ces tumeurs surviennent dans 50% des cas chez les patients atteints de NF1, seule 10% des cas sont radio-induites. L'IRM est l'examen de choix pour la caractérisation des MPNST. Le diagnostic de certitude des MPNST est apporté par l'histologie.la chirurgie reste le traitement référence des MPNST. La radiothérapie néo-adjuvante ou adjuvante améliore le contrôle local mais le pronostic reste péjoratif.

Poster n°P162

CHLOROME PRIMAIRE DU MAXILLAIRE : A PROPOS D'UN CAS

O. Hamidi*[a] (Dr), B. Dani*[b] (Dr), M. Boulaadas*[b] (Pr)
[a] *Hôpital des spécialités CHU IBN SINA Rabat, Temara, MAROC ;* [b] *Hôpital des spécialités CHU IBN SINA Rabat, Rabat, MAROC*
** mbouladas@yahoo.fr*

Introduction :
Le Sarcome granulocytaire primaire est une tumeur maligne extra médullaire rare composée de cellules myéloïdes immatures, pouvant progresser vers une leucémie myéloïde aigue. La tumeur précède rarement la leucémie sans atteinte de la moelle osseuse.il survient à tout âge, avec une prédilection chez les enfants. L'intérêt de l'étude immunohistochimique réside dans la confirmation du diagnostic. La PEC précoce permet de contrôler la progression de la maladie par l'instauration d'un traitement adéquat et précoce.

Observation :
Il s'agit d'un enfant de 09 ans, qui présentait une masse jugo nasale droite, comblant le sillon nasogénien, avec une hypoesthésie jugale au territoire de V2. Une tomodensitométrie du massif facial a objectivé un processus tumoral lytique du sinus maxillaire droit. Une TDM cervico-thoraco-abdomino-pelvienne et une scintigraphie osseuse dans le cadre d'un bilan d'extension étaient normal. La biopsie est revenue en faveur d'un sarcome granulocytaire. Le myélogramme est revenu normal. Après une radio chimiothérapie et sur un recul d'un an, le suivi était favorable.

Discussion :
Il s'agit d'une tumeur maligne dont le pronostic reste sombre, qui pose un défi diagnostic anatomoclinique et différentiel d'où intérêt de l'analyse immunohistochimique. Dans sa localisation maxillaire, sa présentation clinique et radiologique est non spécifique. Son traitement consiste en une radio chimiothérapie intensive précoce permettant une rémission et réduisant le risque de progression vers la leucémie myélocytaire aigue et prolonger la survie. Nous soulignons l'importance des nouvelles thérapies en cours d'essais et le traitement de consolidation par greffe de moelle.

Poster n°P163

CARCINOME SEBACE DE LA GLANDE PAROTIDE : A PROPOS D'UN CAS

O. Hamidi*[a] (Dr), BH. Zeine Abidine*[b] (Dr), M. Boulaadas*[b] (Pr)
[a] *Hôpital des spécialités CHU IBN SINA Rabat, Temara, MAROC ;* [b] *Hôpital des spécialités CHU IBN SINA Rabat, Rabat, MAROC*
** mbouladas@yahoo.fr*

Introduction :
Le carcinome sébacé est une tumeur maligne rare. Dans 75 % des cas, cette tumeur se présente dans les tissus cutanés de la région péri oculaire généralement sur la paupière. Le carcinome sébacé primaire de la glande parotide est extrêmement rare. Ses caractéristiques clinicopathologiques et son histogenèse ne sont pas entièrement compris en raison de sa rareté

Observation :
Il s'agit d'un patient de 80 ans, opéré pour un carcinome spinocellulaire jugal droit en 2019, qui présentait une masse sous lobulaire droite ulcérobourgeonnante, de consistance dure de 8 cm, sans paralysie faciale associée. L'examen cervical objectivait une adénopathie sous mandibulaire droite. Une TDM cervico-faciale a été réalisée, le patient a été bénéficié d'une parotidectomie exofaciale avec un curage ganglionnaire homolatéral révélant à l'etude histologique un carcinome sébacé de haut grade. Le contrôle à 6 mois était satisfaisant.

Discussion :
Le carcinome sébacé représente une variante agressive ou un dérivé de la participation mucoépidermoïde ou de l'adénome pléomorphe. Le tableau clinico-radiologique est variable. Seul l'examen anatomopathologique permet de confirmer le diagnostic. Le traitement est basé sur la chirurgie avec exérèse chirurgicale large. La radiothérapie d'appoint est recommandée pour les tumeurs de haut grade, mais aussi en cas de marges positives. Une parotidectomie radicale avec curage ganglionnaire homolatéral doivent être envisagées pour des tumeurs avec atypie cytologique marquée ou en cas d'extension aux éléments nobles, tel que le nerf facial. Le Carcinome sébacé avec atypies discrètes à modérées présente un taux de récidives et de métastases qui dépasse 15%.

Poster n°P164

LYMPHOME DE BURKITT JUGAL : A PROPOS DE DEUX CAS

S. Benwadih*[a] (Dr), R. El Azzouzi*[a] (Dr), M. Boulaadas[a] (Pr)
[a] *HOPITAL DES SPECIALITES, Rabat, MAROC*
* *dcrajaaz@gmail.com*

Introduction :
Les lymphomes à localisation oro-faciale sont rares, représentés principalement par les lymphomes malins non hodgkiniens, leur diagnostic pose des difficultés vu leur rareté et leur polymorphisme clinique. En effet le diagnostic repose sur l'étude histologique d'un prélèvement biopsique.
Observations :
Cas 1 :
Patient âgé de 9ans sans antécédents, a consulté pour une tuméfaction jugale droite associée à une exophtalmie gauche évoluant depuis deux mois. La tuméfaction était de consistance dure faisant corps à l'os de 10cm de grand axe. L'imagerie était en faveur d'un processus lésionnel jugal droit centré sur l'os maxillaire s'étendant aux fosses nasales, sinus et orbite gauches.
Cas 2 :
Patient âgé de deux ans et 7 mois sans antécédents, ayant consulté pour une tuméfaction jugale bilatérale associée à une hypertrophie gingivale évoluant depuis 1 mois. La tuméfaction était de consistance ferme et douloureuse. L'imagerie était en faveur d'un processus tissulaire maxillo-faciale ostéolytique avec extension endocrânienne.
La cytologie a retenu un lymphome de Burkitt pour les deux cas.
Le traitement était une radio-chimiothérapie avec une bonne évolution clinique.
Discussion :
Les lymphomes malins non hodgkiniens (LMNH) regroupent des maladies tumorales lymphoïdes d'agressivité variable, atteignant principalement les ganglions lymphatiques mais aussi tous les organes, l'atteinte oro-faciale est rare.
La symptomatologie révélatrice des LMNH maxillo-faciaux est dominée par les signes locaux.
Le diagnostic repose sur la biopsie avec examen histologique associé à une étude immuno-histochimique.
Le traitement repose en général sur la radiothérapie et chimiothérapie.

Poster n°P165

SARCOME ALVEOLAIRE CERVICAL: A PROPOS D'UN CAS

R. El Azzouzi*[a] (Dr), S. Benwadih*[a] (Dr), M. Boulaadas[a] (Pr)
[a] *Hopital des spécialités Rabat Centre hospitalier universitaire ibn sina Rabat, Rabat, MAROC*
* *sarrabenwadih045@gmail.com*

Introduction :
Le sarcome alvéolaire est une tumeur maligne rare et agressive.
Elle représente 0,5 à 1% de l'ensemble des sarcomes des tissus mous. Elle touche avec prédilection le fascia musculaire des extrémités. Sa localisation cervico-faciale est extrêmement rare.
Observation :
Nous rapportons le cas d'une patiente de 60 ans qui a consulté pour une volumineuse tuméfaction latéro-cervicale droite évoluant depuis 4 mois sans adénopathies associées. La TDM a montré une masse cervicale tissulaire bien limitée d'environ 12 cm de grand axe,avec effet de masse sur les structures adjacentes sans leur envahissement.
Une biopsie a été réalisée confirmant le diagnostic chimiothérapie néoadjuvante suivie d'une exérèse tumorale complète. L'évolution était favorable, sans signes de récidive ou métastases à distance avec un recul de 9 mois.
Discussion :
Le sarcome alvéolaire cervical ne présente pas de spécificité clinique et radiologique. Le diagnostic repose essentiellement sur l'histologie. En raison de la rareté de la tumeur un consensus commun sur le mode de traitement est difficile à atteindre. La chirurgie reste cependant la principale modalité de traitement et les taux de récidive locale sont faibles après une excision complète.

Poster n°P166

UNE EXOPHTALMIE DE L'OEIL GAUCHE REVELANT UN CARCINOME ADENOÏDE KYSTIQUE DE LA GLANDE LACRYMALE :A PROPOS D'UN CAS

R. El Azzouzi*[a] (Dr), AF. Habimana*[a] (Dr), M. Boulaadas[a] (Pr)
[a] *Hopital des spécialités Rabat Centre hospitalier universitaire ibn sina Rabat, Rabat, MAROC*
* *bricosn1@gmail.com*

Introduction :
Le carcinome adénoïde kystique ou cylindrome est une tumeur épithéliale maligne agressive, d'évolution rapide et à pouvoir récidivant très élevé. Sa localisation au niveau des glandes lacrymales est très rare.
Observation :
Nous rapportons le cas d'un patient de 44 ans, qui présentait une exophtalmie gauche non douloureuse avec une baisse de l'acuité visuelle. Les examens radiologiques ont révélé la présence d'une tumeur de la glande lacrymale, pour laquelle une biopsie par voie hémi-coronale gauche a été faite après ostéotomie de la paroi orbitaire externe, revenue en faveur d'un carcinome adénoïde kystique. Une exentération a été effectuée suivie d'une radiothérapie externe avec une bonne évolution et recul d'1 an et demi.
Discussion :
La rareté de cette tumeur en particulier en cette localisation pose une problématique diagnostique et de prise en charge à temps. Cette dernière reste à ce jour là controversée. Cependant l'exentération associée à une radiothérapie externe reste le meilleur traitement.

Poster n°P167

INTERET DU DIAGNOSTIC PRECOCE DU CARCINOME EPIDERMOÏDE DE LA CAVITE BUCCALE: CAS CLINIQUE

S. Chkoundali*[a] (Dr), M. Khemiss[a] (Dr), T. Medini[a] (Mlle), M. Ben Khelifa[a] (Pr)
[a] *HÔPITAL UNIVERSITAIRE FATTOUMA BOURGUIBA DE MONASTIR TUNISIE, Monastir, TUNISIE*
* *sarahchkondali7@gmail.com*

Introduction :
Le carcinome épidermoïde représente plus de 90 % des tumeurs malignes de la cavité buccale.
Malgré l'examen clinique aisé de la cavité buccale, les lésions malignes sont diagnostiquées tardivement. Le taux de survie à 5 ans est de 54% et n'a pas connu d'amélioration sur les 20 dernières années malgrès toutes les avancées de dépistage et de thérapeutique.
La prise en charge est lourde, associant une exérèse chirurgicale (en bloc interruptrice ou non de la continuité osseuse et une reconstruction avec differents lambeaux), curage ganglionnaire, radiothérapie et la chimiothérapie.
Les séquelles (fonctionnelles, esthétique…) et les complications (infectieuses, orostomes…) sont nombreuses.
Matériel et méthode:
Il s'agit d'une patiente âgée de 79 ans, hypertendue, qui consulte au C.H.U Fattouma Bourguiba de Monastir pour une gêne et une impression d'accrochage alimentaire. On retrouve une ulcération discrète gingivo-mandibulaire et une adénopathie cervicale, adhérente aux plans profonds, suspecte. Les examens complémentaitre anatomopathologiques et scannographiques ont confirmé le diagnostic de carcinome épidermoïde gingivo-mandibulaire de la mandibule.
Résultat et discussion:
Une résection mandibulaire non interruptrice et un curage ganglionnaire ont été réalisé et une reconstruction avec lambeau local était suffisante.
A travers ce cas on se propose de montrer l'importance du diagnostic précoce qui allège significativement la prise en charge et les séquelles de la chirurgie carcino et améliore grandement la qualité de vie de ces patients. On incitera sur le rôle primordial du chirurgien-dentiste dans le dépistage des lésions potentiellement malignes et malignes de la cavité buccale et dans la palpation systématique des aires ganglionnaires cervico-faciales.

Poster n°P168

UNE VOLUMINEUSE TUMEUR PALPEBRALE REVELANT UN LYMPHOME

O. Boukhlouf*[a] (Dr), M. Bouksirat*[a] (Dr), M. Boulaadas[a] (Pr)
[a] *hopital des specialités de rabat, Rabat, MAROC*
* *dr.mahabouksirat94@gmail.com*

INTRODUCTION :
La plupart des tumeurs du sac lacrymal sont d'origine épithéliale et seulement 5 à 8% des tumeurs se développent à partir du système lympho-réticulaire. Dans la majorité des cas, elles apparaissent dans le cadre d'une atteinte généralisée. L'examen anatomopathologique de la biopsie permet d'orienter et confirmer le diagnostic.
OBSERVATION :
Une patiente de 40 ans a consulté pour une tuméfaction de la paupière supérieure droite d'évolution rapide, dont l'examen retrouve une volumineuse masse au dépens de la région lacrymale avec retentissement visuel, associée à une lésion de la face postérieure de la jambe droite. Un scanner a objectivé un processus lésionnel de la glande lacrymale droite avec une adénopathie médiastinale, une biopsie de la lésion a permis de poser le diagnostic d´un lymphome . La patiente a bénéficié d´une polychimiothérapie avec une bonne évolution post thérapeutique .
DISCUSSION :
Le diagnostic d'un lymphome devant une tumeur palpébrale est suspecté devant des éléments cliniques et radiologiques mais n'est confirmé que par l'examen anatomopathologique de la biopsie tumorale .Cet examen histologique permet aussi de typer le lymphome et aider ainsi au choix du protocole thérapeutique.
Dans notre cas, la biopsie a objectivé un infiltrat dermique diffus à cellules rondes évoquant un processus lymphomateux et le complément immunohistochimique a permis de poser le diagnostic d´une lympho-prolifération T cutanée primitive à cellules moyennes CD4 positifs.

Poster n°P169

MOBILITE DENTAIRE REVELANT UN SARCOME DE KAPOSI AU COURS DE L'INFECTION AU VIRUS D'IMMUNODEFICIENCE HUMAINE : A PROPOS D'UNE OBSERVATION CLINIQUE

NEH. Drizi*[a] (Dr), S. Benaouf[a] (Dr), CF. Tabeti-Bentahar[a] (Pr), AKS. Belhazadji*[b] (Dr), MA. Ould Hammou[a] (Dr), F. Bouzouina[a] (Pr)
[a] Centre Hospitalo-Universitaire Oran - Algérie, Oran, ALGÉRIE ; [b] Etablissement Hospitalo-Universitaire 1er Novembre 1954 Oran - Algérie, Oran, ALGÉRIE
** khalil.belhazadji@gmail.com*

Introduction : Le sarcome de Kaposi (SK) est parmi les néoplasies les plus fréquentes retrouvées chez les patients atteints du virus d'immunodéficience humaine (VIH). Sa localisation orale adopte des formes de présentation très variables selon le stade évolutif allant de la simple macule violine à l'aspect franchement tumoral.
Observation clinique : Une femme âgée de 61 ans consulte pour une mobilité des incisives supérieures. L'examen clinique retrouve une lésion végétante diffuse occupant la muqueuse gingivale et palatine. L'examen général révèle la présence de macules violacées cutanées. La tomodensitométrie maxillo-faciale retrouve une résorption osseuse diffuse. Le bilan biologique révèle une anémie et une lymphocytopénie. La sérologie VIH est positive. Le diagnostic de SK au cours de l'infection à VIH est retenu. La patiente est adressée au service des maladies infectieuses où un traitement anti-rétroviral a été instauré.
Discussion : Le SK est une néoplasie d'origine endothéliale qui se manifeste selon plusieurs formes cliniques. La forme épidémique est liée à l'infection par le VIH. La localisation buccale de ce sarcome reste longtemps asymptomatique.
Conclusion : Les manifestations buccales de l'infection au VIH sont fréquentes et variées ce qui impose une grande vigilance de l'odonto-stomatologiste.
Références bibliogrphiques :
1-Fatahzadeh M, Schwartz R. Oral Kaposi's sarcoma : a review and update. *Int J Der 2013 ;52 :666-672.*
2- Arul AJ, Kumar A R, Verma S, Arul AJ. Oral Kaposi's sarcoma: Sole presentation in HIV seropositive patient. *J Nat Sc Biol Med 2015;6:459-61.*

Poster n°P170

CARCINOME PULMONAIRE REVELE PAR UNE METASTASE MANDIBULAIRE

N. Ennafti[a] (Mlle), K. Ismail[a] (Mlle), R. Braham[a] (Mme), A. Yahia[a] (Dr), S. Meddeb[a] (Dr), M. Ben Rejeb*[a] (Dr), I. Zairi[a] (Pr)
[a] *hôpital charles Nicole, Tunis, TUNISIE*
* *BenRejebmarouen@gmail.com*

Introduction :
Les métastases mandibulaires sont rares. Elles peuvent constituer la première manifestation de la dissémination d'un cancer primitif. La localisation primitive pulmonaire est peu fréquente. Le type histologique le plus fréquent est l'adénocarcinome.
Case report :
Il s'agit d'un patient âgé de 73 ans, admis pour une tuméfaction prétragienne gauche évoluant depuis 2 mois associée à des douleurs. Cliniquement, il avait une tuméfaction de consistance dure faisant corps avec la branche montante de la mandibule associée à une hypoesthésie de la branche ophtalmique du nerf trijumeau. Le scanner du massif facial a mis en évidence une lésion tissulaire lytique d'allure secondaire développée de part et d'autre de la branche montante mandibulaire et envahissant les muscles ptérygoidiens, masséter et la parotide homolatérale. La biopsie a conclu à une localisation secondaire d'un carcinome indifférencié.
Discussion :
Les métastases mandibulaires constituent 1% des tumeurs de la cavité buccale. Elles sont révélatrices de la tumeur primitive dans 23% des cas et prédominent chez les sujets âgés de plus de 50 ans.
Les tumeurs les plus fréquemment en cause sont les tumeurs ostéophiles.
La symptomatologie clinique diffère selon le siège de la métastase au niveau mandibulaire. Elles sont de découverte tardive généralement au cours d'une maladie disséminée. L'examen radiologique permet de suspecter l'étiologie maligne de la lésion cependant l'examen anatomopathologique complété par l'étude immuno-histochimique constitue la clé du diagnostic.
Conclusion :
La mandibule est un site rare pour le développement de métastases.
Leur diagnostic constitue un challenge du fait de la non spécificité des signes cliniques.

Communications libres

Communication orale n° P171 Le jeudi 30 septembre 2021 (16h30 - 18h00)

RESULTATS OCCLUSAUX DANS LA PRISE EN CHARGE CHIRURGICALE DES FRACTURES MANDIBULAIRES ISOLEES : ETUDE RETROSPECTIVE MONOCENTRIQUE.

J. Quenot*[a] (Dr), A. Barrabé[a] (Dr), C. Meyer[a] (Pr), A. Louvrier[a] (Dr)
[a] *CHRU Besançon, Besançon, FRANCE*

* *julie.quenot@hotmail.fr*

Les fractures mandibulaires sont fréquentes en traumatologie maxillo-faciale et représentent 19 à 67% des fractures de la face. Le traitement chirurgical classique consiste en la réduction anatomique de la fracture puis l'ostéosynthèse par mini-plaques et mini-vis afin de rétablir l'articulé dentaire du patient. La réalisation d'un blocage maxillo-mandibulaire (BMM) peropératoire avant ostéosynthèse ne fait pas l'objet de recommandations et certaines équipes utilisent systématiquement cette pratique tandis que d'autres s'en affranchissent au profit d'une mise en articulé manuelle. L'objectif de ce travail était d'étudier les suites opératoires des patients opérés d'une fracture de mandibule au CHU de Besançon.

Une étude rétrospective a été réalisée chez des patients ayant bénéficié, entre janvier 2013 et décembre 2019, d'une ostéosynthèse de fracture mandibulaire isolée au CHU de Besançon. Les données épidémiologiques, cliniques et radiologiques préopératoires ont été recueillies, ainsi que la réalisation ou non d'un BMM peropératoire et la survenue de complications postopératoires. Le résultat occlusal à J1 postopératoire était le critère de jugement principal.

275 patients ont été inclus (âge moyen : 29 ans) avec un sexe ratio homme/femme de 8,2 :1. L'étiologie majoritaire était la rixe (52,8%). 52 % des patients présentaient une fracture bifocale, 40.7% une fracture unifocale et 7.3% une fracture trifocale. 90,2 % des patients ont bénéficié d'une ostéosynthèse sans BMM (57,3 % présentaient une fracture bi- ou plurifocale) et 3.6% de ces patients ont présenté un trouble de l'articulé dentaire (TAD) à J1 post-opératoire. 40 patients soit 14,5 % des patients ont présenté une ou des complications entre J1 et M6 post-opératoire.

ÉVALUATION PEROPERATOIRE PAR CBCT DES FRACTURES DU PLANCHER DE L'ORBITE APRES REDUCTION DE FRACTURE ZYGOMATIQUE.

M. Pons*[a] (Dr), B. Chatelain[a] (Dr), E. Weber[a] (Dr), C. Meyer[a] (Pr), A. Louvrier[a] (Dr)
[a] *CHU Besançon, Besançon, FRANCE*

* *melanie_pons@hotmail.fr*

Introduction Le but de cette étude était d'évaluer l'impact du contrôle par CBCT sur la prise en charge chirurgicale d'une fracture du plancher de l'orbite (PO) après réduction anatomique d'une fracture de l'os zygomatique (FZ).

Matériel et méthodes Une étude prospective a été menée sur les patients opérés d'une FZ pendant une période de deux ans. Une analyse systématique du PO sur CBCT peropératoire était réalisée après réduction anatomique du zygoma et permettait de déterminer si la reconstruction du PO était indiquée selon les critères radiologiques suivants : énophtalmie (>2 mm par rapport au côté sain), défect de plus de 50% de la surface du PO ou surface effondrée de plus de 1cm2. La décision peropératoire était comparée à l'indication préopératoire de reconstruction du PO.

Résultats Parmi les 47 patients pris en charge d'une FZ avec contrôle peropératoire par CBCT, 43 (91.5%) présentaient une fracture du PO associée. En préopératoire, la reconstruction du PO était indiquée pour 6 de ces patients dont 5 ont réellement été opérés. Parmi les 37 patients dont l'indication n'était pas retenue en préopératoire, un patient a nécessité la reconstruction du PO. Au total, le contrôle par CBCT peropératoire du PO après réduction anatomique du zygoma a modifié l'indication chirurgicale planifiée en préopératoire dans 4.7% des cas (2/43).

Discussion L'imagerie peropératoire permet de reconsidérer l'indication chirurgicale sur le PO après réduction anatomique du zygoma, évitant une exploration systématique avec un risque de morbidité associée, mais également de méconnaître une fracture du PO aggravée par la réduction.

ANALYSE DE 128 VOIES D'ABORD SOUS-ANGULO-MANDIBULAIRE HAUTE POUR FRACTURES CONDYLIENNES DE LA MANDIBULE

A. Kaouani*[a] (Dr), F. Slimani[a] (Pr)
[a] *hôpital 20 août 1953, CHU ibn rochd, casablanca, Casablanca, MAROC*

* *emaildeamine@gmail.com*

Introduction :

Les fractures du condyle mandibulaire sont fréquentes. Leurs voies d'abord sont décrites de façon abrégée. L'atteinte du nerf facial a restreint l'indication chirurgicale mais la voies d'abord sous-angulo-mandibulaire haute reste la plus sûr.

Matériel et méthode :

Etude rétrospective de janvier 2016 à décembre 2019 au sein du service de stomatologie et de chirurgie maxillo-facial de 20 aout de Casablanca. Les fractures capitales et non déplacées sont exclues.

Résultat :

Sur 173 cas de fractures condyliennes, 128 patients (51 fractures sous condyliennes basses et 77 fractures sous condyliennes hautes) ont bénéficié d'un traitement chirurgical par voie sous-angulo-mandibulaire haute. Le temps moyen des interventions était de 45 minutes. Le nerf facial était visible dans 73% des cas. 4 cas ont nécessité la désinsertion du condyle avant sa réduction. Le recul a été de 12 mois.

Nous n'avons noté aucun cas de parésie du nerf facial, ou d'autres complications notables. Tous nos patients étaient satisfaits de la cicatrice à 12 mois.

Discussion :

Le choix entre un traitement orthopédique et un traitement chirurgical a été traité par plusieurs auteurs en posant des classifications, codifié l'indication et traiter les multiples voies d'abords, mais restent toujours en désaccord à cause des complications, de l'accès difficile au foyer de fracture, la réduction anatomique malgré la petite taille des fragments et l'ostéosynthèse.

La paralysie faciale est la grande contrainte des praticiens, la voies d'abord sous-angulo-mandibulaire haute reste la plus sûr. C'est pourquoi, dans notre service, on la pratique depuis plusieurs années pour les fractures condyliennes basse et haute.

FRACTURE DU COMPLEXE ZYGOMATICO-MAXILLAIRE: L'OSTEOSYNTHESE VERSUS TRAITEMENT ORTHOPEDIQUE

R. Aloua*[a] (Dr)
[a] *Service de chirurgie orale et maxillo-faciale, CHU Ibn Rochd, B.P 2698, Casablanca, Maroc, Casblanca, MAROC*

* *alouarachid1@gmail.com*

Introduction :

Les fractures du complexe zygomatico-maxillaires sont les fractures les plus fréquentes de l'étage moyen de la face. Les études sont pauvres surtout sur la prise en charges des fractures stade B de classification de Zingg qui reste un sujet-débat.le but est de comparer le traitement orthopédique au traitement chirurgical.

Matériel et méthodes:

Etude rétrospective de janvier 2014 et décembre 2018 faite en exploitant les dossiers medicaux.

rapportons les données cliniques, para-cliniques, thérapeutiques et évolutives.

Le recul était de 12 mois.

Résultats :

262 cas de fractures stade B ont été inclus sur 841 fractures diagnostiqué. La marche d'escalier (90,83%) et l'affaissement de la pommette (82,44%) sont les signes cliniques les plus commune. 103 ont bénéficié de traitement orthopédique contre 159 qui ont bénéficié de chirurgie, parmi ces derniers, 46 avaient indications fonctionnelles et 113 morphologique.

Seul 32 qui ont bénéficié d'un traitement orthopédique ont gardé une déformation osseuse, parmi eux 2 avaient une limitation de l'ouverture buccal et 4 étaient satisfaits du résultat et refusaient de subir la chirurgie.

Le risque d'hypoesthésie est identique quelque soit l'attitude thérapeutique.

Discussion :

La prise en charge des fractures du complexe zygomatico-maxillaires stade B est toujours controversée.

Depuis début 2017, l'approche adoptée est la reduction sous sédation pour le retentissement morphologique seul et la chirurgie pour le retentissement fonctionnel.

Notre pourcentage de réussite de réduction élevé comparé aux études déja décrites nous a permis d'épargner un grand nombre de patients d'un abord sanglant ainsi réduisant le cout, la durée d'hospitalisation et libérer le bloc.

INTERET DU BLOCAGE MAXILLO-MANDIBULAIRE PER-OPERATOIRE DANS LA PRISE EN CHARGE DES FRACTURES DE LA MANDIBULE OSTEOSYNTHESEES : L'EXPERIENCE CAENNAISE SUR 6 ANNEES

P. Weill*[a] (Dr), R. Garmi[a] (Dr), A. Masson[a] (Dr), R. Preudhomme[a] (M.), H. Benateau[a] (Pr), A. Veyssiere[a] (Dr)
[a] *CHU de Caen, Caen, FRANCE*

* *weill-p@chu-caen.fr*

Objectifs : L'objectif de cette étude était d'évaluer l'efficacité de trois méthodes de maintien de la réduction peropératoire lors de l'ostéosynthèse de fractures mandibulaires isolées.

Matériels et méthodes : Cette étude monocentrique rétrospective sur 6 ans a inclus des patients présentant des fractures mandibulaires extra-articulaires isolées et pouvant bénéficier d'une ostéosynthèse. Le critère de jugement était l'occlusion postopératoire en fonction du type d'immobilisation peropératoire : vis, arcs, ou réduction manuelle.

Résultats : Un total de 145 patients a été inclus, avec 233 fractures. Quarante-cinq patients ont subi une réduction manuelle sans blocage maxillo-mandibulaire (BMM), 51 un BMM avec vis de blocage et 49 un BMM avec arcs, avec un taux de malocclusion postopératoire moyen de 6,9%, respectivement 11,1 %, 5,9 % et 4,1 %. Il n'y a pas eu de différence significative entre les 3 méthodes selon l'analyse statistique univariée ($p = 0,42$) ou après avoir comparé le groupe composé du BMM avec vis et arcs au groupe réduction manuelle ($p = 0,29$).

Conclusion : Cette étude n'a pas montré de différence significative entre les différentes méthodes de réduction peropératoire des fractures mandibulaires extra-articulaires isolées, même si le BMM peropératoire était beaucoup plus utilisé pour les fractures complexes, ce qui constitue un biais important dans l'évaluation des résultats. Le BMM reste le traitement de référence et de première intention pour ces fractures. La réduction manuelle peropératoire sans BMM peut être utilisée dans certains cas au sein d'équipes entraînées.

FRACTURES MALAIRES:QUELLE PRISE EN CHARGE?

F. Fettal*[a] (Dr), A. Jaifi[a] (Dr), B. Meriem[a] (Dr), I. El Absi[a] (Dr), M. Nadia[a] (Pr)
[a] *CHU Mohammed VI marrakech, Marrakech, MAROC*

* *fadoua.fettal191@gmail.com*

INTRODUCTION

La fracture de l'os zygomatique est une pathologie relativement fréquente, leurs Répercussions morphologiques et fonctionnelles pose un problème au praticien, Sa gravité est liée aux différentes lésions ophtalmologiques

PATIENTS ET METHODES

Il s'est agit d'une étude rétrospective allant de janvier 2016 à Décembre 2018 réalisée dans le service de chirurgie maxillo-faciale du CHU Mohammed VI. 415 patients ont été colligées Nous avons analysé les paramètres épidémiologiques, cliniques, thérapeutiques et évolutives.

Résultat

L'âge moyen des patients était de 25 ans avec une prédominance masculine.les AVP étaient le mécanisme le plus fréquent, l'affaissement des pommettes avec la présence de marche d'escalier étaient les signes physiques les plus retrouvés , sur le plan radiologique les fr.disjonction malaire et comminutive étaient les plus fréquentes , quant a la prise l ostéosynthèse par mini plaques était le moyen chirurgical le plus utilisé.

Discussion

La fracture de l'os zygomatique intéresse essentiellement l'adulte jeune. Les AVP représente la cause la plus fréquente

Comme dans notre série, les fr.disjonction et comminutives restent les plus fréquentes, la prise en charge repose sur le traitement orthopédique pour les fractures simples, quant a la chirurgie, elle est réservée en cas de facteurs d'instabilité

Mots clés : fracture malaire, traitement, pronostic

FRACTURES MAXILLAIRES : NOTRE APPROCHE

B. Nshimirimana*[a] (Dr), K. Hattab[a] (Dr), F. Mourabit[a] (Dr), EY. Hamza[a] (Dr), S. Fawzi[a] (Dr), N. Mansouri -Hattab[a] (Pr)
[a] *CENTRE HOSPITALO-UNIVERSITAIRE MOHAMED VI, Marrakech, MAROC*

* *nshibosco50@gmail.com*

Introduction

Les fractures maxillaires concernent rarement des os maxillaires seuls. Ils sont souvent secondaires à des traumatismes à haute énergie et ils sont une source de séquelles morphologiques et fonctionnelle.

Objectif: Analyser notre stratégie diagnostique et thérapeutique dans les fractures maxillaires.

Matériel et méthodes

Etude rétrospective sur une période de 1 an de janvier à décembre 2020, menée au Département de chirurgie maxillo-faciale, esthétique et Stomatologie au CHU Mohammed VI de Marrakech, impliquant 90 patients pris en charge pour une fracture maxillaire. La distribution des types de fracture était basée sur la classification de Lefort.

Résultat

L'âge moyen des patients était de 34 ans, avec une nette prédominance masculine dans 96%. L'Accident de la voie Publique était l'étiologie la plus fréquemment retrouvé dans 85 % des cas. 55 % des patients avaient une fracture LEFORT 1. Le traitement chirurgical a été réalisé chez 50 % des patients. La restauration de l'articulé dentaire était bonne chez 70 %.une gêne respiratoire séquellaire dans 8 %.

Discussion :

Les fractures maxillaires sont fréquentes dans notre contexte vu la fréquence des Accident de la voie Publique. L'utilisation de l'imagerie par le biais de la TDM a rendu le diagnostic facile.

Le traitement se base souvent sur une réduction et contention chirurgicale.

Mots clés : fracture maxillaire, accident de la voie publique, réduction, séquelles.

FRACTURE DU CONDYLE MANDIBULAIRE : QUELLES SONT LES INDICATIONS THERAPEUTIQUES ?

DL. Ndelafei*[a] (Dr), M. Lahrach[a] (Dr), C. Opango[a] (Dr), M. El Fatihi[a] (Dr), DL. Abouchadi[a] (Pr), N. Mansouri Hattab[a] (Pr)
[a] *Centre Hospitalier Universitaire Mohammed IV Marrakech, Marrakech, MAROC*

* *divinaobed@gmail.com*

Introduction :

Les fractures condyliennes sont fréquentes en traumatologie maxillo-faciale. Selon le type de fracture, le déplacement, le retentissement sur l'articulé dentaire, le traitement peut être chirurgical, orthopédique ou fonctionnel. L'objectif de notre étude est d'évaluer le profil épidémio-clinique de ces fractures et d'en sortir les indications thérapeutiques.

Patients et Méthodes :

Etude rétrospective, basée sur l'étude des dossiers des patients admis dans le service de chirurgie maxillo-faciale du CHU Mohammed VI de Marrakech pour fracture du condyle mandibulaire entre Septembre 2020 et Juin 2021. 53 dossiers ont été colligés. Nos paramètres d'études étaient épidémiologiques, anatomocliniques, radiologiques (classifications de Spiessel et Scroll et de Neff) et thérapeutiques.

Résultats :

On notait une nette prédominance masculine avec un sexe ratio à 3,8. L'âge moyen de nos patients était de 38 ans. Les accidents de voie publique constituaient l'étiologie la plus fréquente (60%). La symptomatologie clinique était dominée par une douleur prétragienne, un trouble de l'articulé dentaire et une latéro-déviation. Sur le plan radiologique, les fractures sous condyliennes basses étaient plus fréquentes suivies des fractures sous condyliennes hautes. La majorité de nos patients (56%) a bénéficié de traitement chirurgical.

Discussion :

Les fractures du condyle mandibulaire touchent principalement l'homme jeune et la cause la plus fréquente reste l'accident de voie publique par un mécanisme indirect sur le menton. On distingue les fractures extra et intra-articulaires. Leur prise en charge est souvent sujette à débat, notamment chez l'enfant. Une prise en charge inadéquate expose au risque d'une séquelle fonctionnelle.

Mots clés : Fracture, condyle mandibulaire, indications thérapeutiques.

FRACTURE DU PLANCHER DE L'ORBITE : QUELLES INDICATIONS ?

MSK. Hattab*[a] (Dr), A. Jaifi[a] (Dr), K. Mezzat[a] (Dr), A. Abouchadi[b] (Pr), N. Mansouri Hattab[a] (Pr)
[a] Hopital Ibn Tofail CHU MOHAMED VI Marrakech, Marrakech, MAROC ; [b] Hopital militaire Avicenne Marrakech, Marrakech, MAROC

** koussay.hatt@gmail.com*

Introduction :

L' orbite: cavité anatomique renfermant des structures nobles: Le globe oculaire et ses annexes. Ses traumatisme sont fréquents avec problématique de réparation: Esthétique et fonctionnelle

Matériels et methodes :

Etude rétrospective de 83 patients avec fracture de l'orbite. Entre Janvier 2019 et décembre 2019, au service de chirurgie maxillo-faciale et esthétique de Marrakech. Sont inclus les cas opérés avec indications fonctionnelles et/ou morphologiques.

Résultats :

La moyenne d'âge est de 28ans, avec prédominance masculine (sex-ratio 4,57/1). Les étiologies sont dominées par les accidents de la voie publique (40%) et les agressions (27%). Les signes cliniques majeures étaient : l'œdème palpébrale , l'hémorragie sous conjonctivale (83%), l'effacement des pommettes (84,33%) et l'hypoesthésie (63,85%),. L'intervention est réalisée dans 42% des cas à J3 du traumatisme. Les voies d'abord chirurgical les plus utilisées sont : infraciliaire (50,60%), sourcilière (48,19%), palpébrojugale (24,09%). La réduction isolée était suffisante pour (19,27%), ou associée à une ostéosynthèse (80,73%) dans les fractures zygomatiques. La reconstruction du plancher faite par cartilage conchal (90%), de l'os calvarial (5%) et grille de polyéthylène (5%). Ostéosynthèse et greffe par l'os spongieux (os calvarial) est faite dans 4 cas en urgence dans les fractures du toit. Les complications post opératoires immédiates sont d'ordres mécaniques (3,6%).

Discussion :

Les séquelles post opératoire étaient Ophtalmologiques Chez 12 patients: Diplopie résiduelle et Ectropion. La cicatrice était peu satisfaisante à satisfaisante chez les patients à voie d'abord palpebro-jugale et satisfaisante à très satisfaisante pour les autres

EVALUATION MORPHO-FONCTIONNELLE APRES TRAITEMENT DES FRACTURES D'ARCADE ZYGOMATIQUE

F. Mourabit*[a] (Dr)
[a] *medecine, Marrakech, MAROC*

* *fadwamourabit2211@gmail.com*

Introduction: fractures isolées de l'arc zygomatique représentent une urgence maxillo-faciale. Ils sont une source de séquelles morphologiques et fonctionnelles parfois débilitantes mais restent souvent sous-estimées.

Objectif: analyser notre stratégie thérapeutique dans les fractures de l'arcade zygomatique.

Matériel et méthodes: une approche transversale et descriptive étude avec collecte rétrospective des données, sur une période de sept mois, de Mars à octobre2020, menée au Département de chirurgie maxillo-faciale, esthétique et Stomatologie au CHU Mohammed VI de Marrakech, impliquant 20 patients ayant présenté une fracture isolée de l'arcade zygomatique. La distribution des types de fracture était basée sur la classification de Yamamoto.

Résultat: l'âge moyen des patients était de 32 ans, avec une nette prédominance masculine (90%).

Traitement orthopédique avec crochet Ginestet, champ fixe et La technique Gillies ont étaient initialement réalisées dans 14 cas (70%) et la chirurgie dans 1 cas (5%). 10 % de nos patients ont gardé La limitation de l'ouverture buccale et 1 patient a gardé une séquelle morphologique

Discussion : Nous pensons que le type 4 et 5 fractures avec troubles morpho-fonctionnels évidents devrait nécessiter une intervention chirurgicale et les autres types devraient être orthopédique et converti en chirurgie en cas d'instabilité persiste. La limitation de l'ouverture de la bouche était souvent le résultat d'un manque de réductions plutôt que la contraction musculaire.

FRACTURE DE L'ETAGE ANTERIEUR DE LA BASE DU CRANE : NOTRE APPROCHE

M. Elboukhani*[a] (Mme)
[a] *chu marrakech, Marrakech, MAROC*

* *m.elboukhani@gmail.com*

introduction : Les fractures de l'étage antérieur de la face sont tout traumatisme ouvert ou fermé touchant les parois des sinus frontaux. Elles constituent jusqu'à 15 % de la traumatologie faciale, et leur prise en charge est multidisciplinaire. Leur danger réside dans l'effraction de la dure-mère adjacente avec passage du LCR dans la cavité sinusienne et rhinorrhée secondaire.Notre but est d'évaluer les aspects épidémiologiques cliniques et paracliniques rapporter notre approche thérapeutique

Matériels et méthodes :Etude rétrospective descriptive incluant 23 cas de fractures de l'étage antérieur de la base du crane, prises en charge au sein du service de chirurgie maxillo-faciale du CHU MOHAMED VI Marrakech du JANVIER 2017- DECEMBRE 2018

Résultats et discussion : La moyenne d'âge été de 28.8 ans.Les AVP étaient l'étiologie la plus fréquente 73.9 %. Les lésions cérébrales associées étaient de 45 %, tandis que les lésions faciales associées étaient de 70 % avec 4..38 % de cécité . Notre approche était majoritairement chirurgicale dans 52.17 % des cas. L'abstention thérapeutique était de mise chez 30.43 % des cas. La voie d'abord la plus utilisée était la voie de cairns (incision brisée) étant la voie la plus esthétique et permettant la meilleure exposition du foyer fracturaire.La durée de l'antibioprophylaxie et la vaccination anti pneumococcique, restent de nos jours sujettes de controverses.Dans notre série l'antibioprophylaxie était à base d'amoxicilline-acide clavulanique pendant 2 semaines, et la vaccination antipneumococcique n'était pas systématique.

Conclusion :Les fractures de l'étage antérieur de la base du crane sont fréquentes, engagent le pronostic fonctionnel et vital, d'où la nécessité d'une prise en charge multidisciplinaire.

Communication orale n° P182 Le jeudi 30 septembre 2021 (16h30 - 18h00)

LE LAMBEAU PERFORANT INGUINAL A-T-IL SA PLACE EN CHIRURGIE MAXILLO-FACIALE?

R. Toureille*[a] (Dr), A. Nuffer[a] (Mme), A. Salami[a] (Dr), PL. Chiche[a] (Dr), H. Benateau[a] (Pr), R. Garmi[a] (Dr)
[a] *CHU de Caen, Caen, FRANCE*

* *roxane.tourreille@orange.fr*

Le lambeau perforant inguinal ou *SCIP flap* est de plus en plus utilisé dans le monde. Il est vascularisé par une perforante issue de la branche médiale de l'artère circonflexe iliaque superficielle et a été décrit en 2004 par Isao Koshima. Les principaux avantages du SCIP résident dans sa finesse, sa cicatrice dissimulée, le caractère peu morbide de son prélèvement, l'absence de pilosité de la palette et la possibilité de fermeture directe du site donneur. De plus, il est possible d'étendre les capacités reconstructrices de ce lambeau. En effet, un lambeau chimérique peut être levé à partir de la branche latérale avec possibilité de prélever du muscle, de la graisse, de la peau, du fascia, un nerf vascularisé, de l'os iliaque. Enfin, il est possible de rendre ce lambeau sensible.

Malgré toutes ses qualités, ce lambeau reste sous-utilisé notamment pour les reconstructions maxillo-faciales pour les raisons suivantes : la courte longueur et le faible diamètre du pédicule, la variabilité anatomique nécessitant un repérage pré-opératoire par différentes méthodes (écho-doppler couleur…).

Après une analyse de la littérature et de par notre expérience personnelle d'utilisation du SCIP en chirurgie, nous voulons analyser l'extension des indications du lambeau de SCIP en reconstruction maxillo-faciale et proposons quelques artifices pour pallier à ses inconvénients.

UN CAS HISTORIQUE D'UN NÆVUS FRONTO-ORBITO-CALVARIAL

B. Dani*[a] (Dr), O. Hamidi[a] (Dr), M. Boulaadas[a] (Pr)
[a] *Faculté de médecine et de pharmacie de Rabat, Rabat, MAROC*

* *bouchradani89@gmail.com*

Introduction :

Le nævus congénital correspond à des lésions cutanées bénignes, présentes dès la naissance. La prise en charge thérapeutique doit être instaurée dès le jeune âge afin d'éviter au patient des répercussions esthétiques et psychosociales importantes.

Observation :

Nous rapportons le cas d'une jeune de 22 ans, sans antécédents particuliers, qui présente depuis la naissance un nævus qui augmentait progressivement de volume. L'examen physique a objectivé une énorme masse bleu-grisâtre de la région fronto-temporo-pariétale gauche, dépassant la ligne médiane, infiltrant la région palpébrale avec une extension orbitaire et une cécité de l'œil gauche. On a trouvé aussi la présence d'un autre nævus isolé de la région occipitale faisant 5cm de grand axe. Une tomodensitométrie crânio-faciale injectée a objectivé une extension du nævus en intra-orbitaire gauche ainsi qu'une infiltration du scalp en regard du nævus, sans atteinte du parenchyme cérébral.

Discussion :

La prise en charge a été chirurgicale étalée sur 3 étapes, en 1er temps on a mis en place deux expandeurs au niveau de la région occipitale et pariétale controlatérale saines. En 2ème temps on a réalisé l'exérèse de toute la composante pariéto-temporo-occipitale ainsi qu'une réduction de la composante frontale et la reconstruction par les lambeaux de transposition du cuir chevelu qu'on a gagné suffisamment d'élasticité grâce aux expandeurs. Le 3ème temps consistait à la résection de la composante restante fronto-palpébrale supérieure et une partie de la composante orbitaire avec réparation par d'une greffe de peau totale pour couvrir l'éventuelle perte de substance. Le résultat final est extraordinaire.

Communication orale n° P184 Le jeudi 30 septembre 2021 (16h30 - 18h00)

RECONSTRUCTION DES PERTES DE SUBSTANCE CUTANEE NASALE APRES EXERESE DES CARCINOMES BASOCELLULAIRES : NOTRE EXPERIENCE

B. Nshimirimana*[a] (Dr), C. Opango[a] (Dr), K. Hattab[a] (Dr), EY. Hamza[a] (Dr), Z. Aziz[a] (Dr), N. Mansouri -Hattab[a] (Pr)
[a] *CENTRE HOSPITALO-UNIVERSITAIRE MOHAMED VI, Marrakech, MAROC*

* *nshibosco50@gmail.com*

Introduction

Les pertes de substance du nez relèvent principalement d'une chirurgie d'exérèse pour la pathologie tumorale dominée par le carcinome basocellulaire et plus rarement traumatiques

L'objectif de notre travail est d'exposer et évaluer les résultats de notre reconstruction et de détailler les différents moyens de réparation des pertes de substances cutanées nasales.

Patients et méthodes

Notre étude est rétrospective, réalisée entre le 1 janvier 2015 et le 31 décembre 2019, portant sur les patients ayant bénéficié d'une reconstruction secondaire à l'exérèse chirurgicale d'un CBC siégeant au niveau du nez et de la région du canthus interne, au service de Chirurgie Maxillo- Faciale du CHU MOHAMMED VI de MARRAKECH.

Résultats

Nous avons colligé 40 cas, L'âge moyen de nos patients était de 62,4. Une légère prédominance masculine a été notée. Les ailes narinaires ont été l'unité la plus atteinte (37,5 %). Nous avons eu recours aux lambeaux locaux et locorégionaux dans 55 % des cas.

Les séquelles observées ont été des cas de lambeaux épais et de rétraction narinaire dans 20% des cas.

Discussion

Les tumeurs cutanées, dominées par le CBC, ne cessent d'augmenter.

Les défects résultants de la chirurgie d'exérèse nécessitent une réparation, qui constitue un challenge pour le chirurgien

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.

Mots clés : Nez, Pertes de substance Cutanée, Réparation, Lambeaux.

PERTES DE SUBSTANCE DES LEVRES: NOTRE APPROCHE

ADC. Opango*[a] (Dr), B. Nshimirimana[a] (Dr), M. Lahrach[a] (Dr), M. Boukhani[a] (Dr), S. Fawzi[a] (Dr), N. Mansouri-Hattab[b] (Pr)
[a] CHU Mohamed VI, Marrakech, MAROC ; [b] CHU Mohammed VI, Marrakech, MAROC

** albanopango@gmail.com*

Introduction :

Les pertes de substance (PDS) des lèvres résultent dans la majorité des cas de l'exérèse carcinologique d'une tumeur, et dans une moindre mesure des suites d'un traumatisme. La problématique soulevée, dans notre contexte, demeure les moyens de reconstruction de ces PDS. Ainsi nous avons mené cette étude qui a pour objectif de rapporter notre expérience sur la prise en charge des PDS labiales.

Matériel et Méthode :

Il s'est agi d'une étude prospective menée entre janvier et Décembre 2020, ayant permis d'inclure 23 patients présentant une PDS des lèvres et pris en charge dans notre formation. Les paramètres d'étude étaient épidémiologiques, cliniques, thérapeutiques et évolutifs.

Résultats :

L'âge moyen de nos patients était de 53ans, avec un sex-ratio de 2,28. Il s'agissait d'une PDS post-exérèse tumorale dans 87% des cas. Les carcinomes spino-cellulaires et baso-cellulaires étaient les plus fréquents. Les moyens de réparation étaient divers notamment : résection en W - Sutures, lambeau d'Abbé Estlander, lambeau de Karapandzic, etc.

Discussion :

Les PDS labiales sont relativement fréquentes. Le choix du moyen de réparation prendra en compte de nombreux paramètres : lèvre supérieure ou inférieure, lèvre rouge ou blanche, taille de la PDS, étiologie, terrain, etc. Et ceci dans le but d'obtenir un résultat esthétique et fonctionnel satisfaisant.

Conclusion :

Les indications de réparation des PDS labiales sont bien codifiées. Il est important de se référer à ces indications pour un choix optimal.

Mots-clés : PDS labiales - Carcinomes - Réparation - Esthétique - Fonctionnelle.

AROMATHERAPIE ET CHIRURGIE ORALE ET MAXILLO-FACIALE

L. Zlatev*[a] (Dr), A. Clement[b] (Dr)
[a] *MSF, Langres, FRANCE ;* [b] *Centre hospitalier Max Fourestier, Malakoff, FRANCE*

* *drlzlatev@gmail.com*

Mot-clés : Aromathérapie, Chirurgie orale et maxillo-faciale.

L'Aromathérapie est une médecine naturelle, qui emploie des substances extraites des plantes, fortement concentrées (on utilise seulement la partie volatile, éthérée de la plante), ses huiles essentielles (HE).

Par la Pharmacopée Française : l'HE est un liquide concentré hydrophobe des composés aromatiques volatils d'une plante.

Certaines HE sont antibactériens, d'autres analgésiques, antiviraux, antispasmodiques, antifongiques, anti-inflammatoires, cicatrisantes, sédatives, anticoagulantes ou anxiolytiques.

Applications possibles des HE en chirurgie orale :

• prévention de la nausée et du vomissement ;

• désinfection atmosphérique du bloc opératoire ;

• utilisation des huiles essentielles en anesthésie de contact ;

• prévention de la douleur.

- en per-opératoire :

• désinfection des sites opératoires ;

• prévention et l'arrêt d'un éventuel saignement.

- en post-opératoire :

• favoriser la cicatrisation ;

• diminuer la douleur ;

• diminuer l'œdème ;

• réduire le saignement et l'ecchymose.

En plus de cela, il faut ajouter l'existence des dentifrices et des bains de bouche à base des HE.

Les français sont parmi les plus gros consommateurs de médicaments allopathiques au monde. Les effets secondaires sont nombreux et les interactions médicamenteuses peuvent souvent compliquer certains actes de la chirurgie orale et maxillo-faciale.

Actuellement, ce constat est en harmonie avec une demande croissante des praticiens et des patients pour les médecines non conventionnelles, comme l'aromathérapie.

Bibliographie :

1. Danièle Festy « Ma bible des huiles essentielles », 2018 Leduc Éditions

2. Valerie Ann Worwood « The Complete Book of Essential Oils and Aromatherapy », 2016 New World Library

Communication orale n°P187 Le jeudi 30 septembre 2021 (16h30 - 18h00)

LA CELLULITE FACIALE CHEZ L'ENFANT

Y. Bennaoui*[a] (Dr), S. Aboulouidad[a] (Dr), H. El Hadri[a] (Dr), A. Raiss El Fenni[a] (Dr), A. Abouchadi[a] (Pr), N. Mansouri[a] (Pr)
[a] *CHU MED VI marrakech, Marrakech, MAROC*

* *yassine.bennaoui@gmail.com*

Introduction :

Les cellulites faciales sont des infections des tissus cellulo-adipeux et constituent une véritable urgence diagnostique et thérapeutique

Matériels et méthodes :

C'est une étude rétrospective, concernant des patients pris en charge au service de chirurgie maxillo-faciale du CHU MED VI à Marrakech.

Résultats :

Les résultats découvrent un âge moyen de 12 ans avec une nette prédominance masculine.

La prise d'AINS a été constaté chez 50 % des cas

La carie dentaire domine les étiologies suivies des traumatismes dentaires négligés et post-extraction dentaire particulièrement par les charlatans.

Deux grandes entités ont été constatées : circonscrites et diffuses .

Tous nos patients ont bénéficié d'un orthopantomogramme , d'une échographie avec TDM

La CRP a était demandé chez tous nos patients et dans 2 cas était sup à 500 Ng/L

L'infection départage essentiellement le streptocoque et le staph aureus dans 45% des cas.

Tous nos patients ont bénéficié d'une corticothérapie et d'une ATBtherapie . Alors que le traitement chirurgical à l'aide du drainage a été pratique pour les 3/4 des cas. Le traitement dentaire été réservé à tous nos patients et l'évolution a été favorable dans la majorité des cas

Discussion :

Le profil épidémiologique et clinique de notre série cadre avec les données de la littérature concernant l'âge de sexe masculin et la prise d'AINS néanmoins la cellulite post extraction distingue notre étude.

Notre protocole thérapeutique cadre avec les donnes de la littérature avec une ATBthérapie cible et une chirurgie associe en cas de collection.

Communication orale n° P188 Le jeudi 30 septembre 2021 (16h30 - 18h00)

CELLULITES MAXILLAIRES D'ORIGINE DENTAIRE : PRISE EN CHARGE+

A. Jaifi*[a] (Dr), MSK. Hattab*[a] (Dr), AD. Christian[a] (Dr), M. Elbouihi[a] (Dr), M. Lakouichmi*[a] (Pr)
[a] *Chu mohamed VI Marrakech, Marrakech, MAROC*

* *Lakouichmimohamed@gmail.com*

Introduction

- La cellulite faciale est une infection grave potentiellement mortelle, Sa localisation maxillaire engage rarement le pronostic vital.
- L'objectif est d'évaluer leur prise en charge ainsi que leur évolution

Patients et Méthodes

Étude rétrospective, colligeant 112 patients présentant une cellulite cervico faciale, admisent et pris en charge au sein du service de CMF du janvier 2018 au décembre 2019.

Résultats

L'âge moyen de nos patients était de 29 ans, prédominance masculine. Le diabète et la prise d'AINS sont les antécédents les plus communs. La localisation péri maxillaire représente 28% de notre échantillon. Les formes diffuses ne représentent que 2%. La carie dentaire domine les étiologies. Les germes les plus incriminés sont le streptocoque Alpha hémolytique et staphylocoque aureus. La prise en charge thérapeutique consiste à une bi antibiothérapie dans 77,4 % des cas associée à un drainage chirurgical dans les formes collectées sans omettre le traitement de la dent causale. L'évolution a été favorable dans la majorité des cas.

Discussion

Le profil épidémiologique et clinique de notre série cadre avec les données de la littérature.

La prise d'AINS et les cellulites post extractionnel distingue notre étude

La TDM et L'IRM doivent être de mise selon BOYET devant toute suspicion de cellulite faciale. Dans notre étude, leurs usages été limite malgré leurs valeurs localisatrices certaine

Notre protocole thérapeutique cadre avec les données de la littérature

Bibliographie

- Nicot et al : Cellulites et gangrènes gazeuses.
- Boyet et al: Prise en charge des cellulites cervicofaciales en réanimation
- Benzati et al CELLULITES CERVICO-FACIALES D'ORIGINE DENTAIRE

AMELOBLASTOME MANDIBULAIRE:ETUDE EPIDEMIOLOGIQUE, CLINIQUE,PARACLINIQUE ET TRAITEMENT : ETUDE DE CAS

R. El Azzouzi*[a] (Dr), O. Hamidi*[a] (Dr), M. Boulaadas[a] (Pr)
[a] *Hopital des spécialités Rabat Centre hospitalier universitaire ibn sina Rabat, Rabat, MAROC*

* *olaya.hamidi@usmba.ac.ma*

Introduction
L'améloblastome est une tumeur odontogène bénigne à malignité locale du fait de sa propension à envahir tous les tissus environnants et de son risque de récidive après énucléation.L'améloblastome représente 1 % des tumeurs des maxillaires. Son siège anatomique de prédilection est mandibulaire.

Matériels et méthodes :

Notre étude est une étude rétrospective concernant 37 cas d'améloblastome mandibulaire colligés dans le service de chirurgie maxillo-faciale et de stomatologie de l'hôpital des spécialités de Rabat, entre Janvier 2014 et Juillet 2021.

Résultats :
L'analyse des données a noté une fréquence de 41 % par rapport à l'ensemble des tumeurs des maxillaires. l'âge moyen était de 38 ans avec une prédominance du sexe masculin. Le délai de consultation était de 2 ans . La tuméfaction jugale était le maître symptôme, associée parfois à des signes dentaires. Tous nos malades ont bénéficié d'un bilan radiologique . Le traitement était radical dans 83% des cas et la reconstruction mandibulaire a été faite chez 52% de nos patients par un lambeau libre du péroné. La confirmation du diagnostic est histologique. L'évolution était en général favorable, avec un taux de récidive d'environ 8%.

Discussion :
L'améloblastome est une tumeur bénigne localement invasive, dont l'aspect radiologique polymorphe est une source de piège diagnostique. Le traitement chirurgical pose l'épineux problème du choix de la méthode conservatrice ou radicale en raison des conséquences fonctionnelles, esthétiques, psychologiques.

LE DEGRE D'ENVAHISSEMENT GANGLIONNAIRE DANS LES CANCERS DE LA CAVITE BUCCALE

Z. Sayad*[a] (Dr), B. Dani*[a] (Dr), M. Boulaadas[a] (Pr)
[a] *centre hospitalier universitaire ibn sina rabat, Rabat, MAROC*

* *bouchradani89@gmail.com*

Introduction :

Les cancers de la cavité orale représentent 25 % des cancers des VADS. Le caractère métastatique des adénopathies ne peut être confirmé qu'avec l'anatomo-pathologie.

Matériel et méthodes : Nous rapportons une étude rétrospective menée au sein de service de Chirurgie Maxillo-faciale CHU Rabat sur une période allant de janvier 2015 à janvier 2020. Sur 66 évidements ganglionnaires cervicaux chez des patients porteurs de cancers de la cavité orale. Les adénopathies ont été dénombrées, localisées cliniquement et radiologiquement puis étudiées histologiquement.

Résultats :

L'âge moyen était de 55 ans, sexe ratio était de 3,5H/1F. Sur 66 cas étudiés 32% du bord libre de langue, 26% de la lèvre inférieure, 17 % du plancher buccal,14% de la face interne de la joue, 8% du palais, trigone retro molaire, gencive et 3% de la lèvre supérieure. L'envahissement ganglionnaire cervical était estimé cliniquement à 31,2 %, et à 43,7 % radiologiquement et histologiquement, répartis différemment selon les territoires.

DISCUSSION :

Bien que le pourcentage de l'envahissement se rapproche aussi bien clinique, radiologique qu'histologique, le nombre élevé de faux positifs et faux négatifs clinico-radiologiques fait que la spécificité et la sensibilité de la clinique et la radiologie restent faibles comparativement à l'histologie. On a étudié le pourcentage des adénopathies métastatiques en se basant sur la sensibilité de la clinique, la radiologie, l'histologie et en comparaison aux données de la littérature.

Mots-clés : cancers de la cavité buccale - envahissement ganglionnaire - histologie-ganglion sentinelle

CELLULITES CERVICO-FACIALES : PROFIL EPIDEMIOLOGIQUE DES PATIENTS PRIS EN CHARGE AUX URGENCES DE CHIRURGIE MAXILLO-FACIALEA L'HOPITAL DES SPECIALITES DE RABAT

O. Boukhlouf*[a] (Dr), ZA. Baba Hassene*[a] (Dr), M. Boulaadas[a] (Pr)
[a] *hopital des specialités de rabat, Rabat, MAROC*

* *zeynelabidine2018@yahoo.com*

INTRODUCTION Les cellulites cervico-faciales sont des infections des espaces cellulo-graisseux de la tête et du cou, propagées à partir d'une inoculation septique .Ces cellulites peuvent être à l'origine de complications graves mettant parfois en jeu le pronostic vital.

MATÉRIELS ET MÉTHODES

Il s'agit d'une étude rétrospective qui a été effectuée au service de Chirurgie maxillo-Faciale de l'Hôpital des Spécialités CHU RABAT à propos de 49 cas de cellulites cervico-faciales colligées sur une période de 01 an allant de juin 2019 à avril 2020

Le but de ce travail est d'étudier le profil épidémiologique et étiologique de nos patients .

RESULTATS
L'âge moyen de nos patients était de 31 ans avec des extrêmes allant de 7 à 75 ans.

Nous avons relevé une nette prédominance masculine (74%) avec un sex-ratio de 2,8.

Les tares associées les plus retrouvées sont : le diabète, l'immunodépression . La classe socio-économique défavorisée a concerné 18 cas (38,6%), et l'intoxication alcoolo-tabagique a été retrouvée chez 14 patients (30,6%).
Les Cellulites cervico-faciales diagnostiquées étaient dans 77% d'origine dentaire ;10% d'origine rhinosinusienne,et dans 13% des cas d'origine amygdalienne .

CONCLUSION
Les cellulites cervico-faciales forment une pathologie potentiellement grave dont la prise en charge est coûteuse et les répercussions socio-professionnelles et économiques sont lourdes, d'où l'intérêt d'une politique de prévention efficace et ciblée visant à réduire la morbidité liée à ces infections.

Communication orale n° P192 Le jeudi 30 septembre 2021 (16h30 - 18h00)

APPROCHE CHIRURGICALE DANS LA PRISE EN CHARGE DES MALFORMATIONS VASCULAIRES CERVICO-FACIALES: EXPERIENCE DU SERVICE

B. Dani*[a] (Dr), R. El Azzouzi[b] (Dr), M. Boulaadas[b] (Pr)
[a] *Faculté de médecine et de pharmacie de Rabat, Tetouan, MAROC ;* [b] *Faculté de médecine et de pharmacie de Rabat, Rabat, MAROC*

* *bouchradani89@gmail.com*

INTRODUCTION :

Les malformations vasculaires sont des anomalies du développement des vaisseaux pendant la vie intra-utérine.

Les malformations vasculaires regroupent : les malformations veineuses, lymphatiques ou mixtes et les malformations artério-veineuses.

MATERIEL ET METHODE :

Nous rapportons une étude rétrospective menée au sein de service de Chirurgie Maxillo-faciale CHU Rabat à propos de 82 patients sur une période de 05ans allant de Janvier 2016 à Janvier 2021.

Résultats:

On a retrouvé 5 cas de malformation artério-veuneuses, 17 cas d'angiomes jugaux, 14 cas d'angiomes et d'hémangiomes labiaux, 10 cas de malformations veineuses cervicales et cervico faciales, 7 cas de lymphangiomes kystiques, 7 cas d'angiomes massetérins, 2 cas d'hémangiome temporale, 6 cas de MV cavité orale et toute l'hémiface,3cas d' angiomes de la pointe du nez et malformations veineuses de la langue,4 cas d' angiomes plans de toute l'hémiface, 3 cas d'angiomes parotidiens ,2 cas d'angiomes cervicaux et palpébraux, 2 cas angiome tubéreux de toute l'hémiface.

Tous les patients ont bénéficié d'un traitement chirurgical combinée ou non à une sclérothérapie en fonction des cas. L'évolution était favorable dans la majorité des cas.

DISCUSSION :

Leur diagnostic est clinique et il est confirmé par l'échographie-doppler qui permet de poser le diagnostic de malformation vasculaire et l'IRM qui précise la localisation et l'étendue.

La prise en charge de ces malformations est multidisciplinaire. Le but du traitement est de soulager la gêne fonctionnelle et esthétique du patient.

A travers ce travail, nous exposant notre approche chirurgicale combinée ou exclusive.

REGENERATION IN VIVO D'OS MANDIBULAIRE A PARTIR DE MATRICE AORTIQUE CRYOCONSERVEE : ETUDE EXPERIMENTALE

C. Gengler*[a] (Mlle)
[a] *CHU Dijon, Dijon, FRANCE*

* *charline.gengler@gmail.com*

Introduction : Le lambeau libre micro-anastomosé est actuellement le traitement de référence pour la reconstruction des pertes de substance orofaciales complexes. Bien que fiable, la microchirurgie est une procédure longue et complexe, avec une morbidité importante. L'allogreffe d'aorte cryopréservée pourrait être une alternative. Nous avons étudié la régénération osseuse après reconstruction d'un défect mandibulaire par matrice aortique cryoconservée chez le lapin.

Matériel et méthodes : Une perte de substance mandibulaire significative a été créée chez 18 lapins. Dans le groupe ABR (n=9), le defect était reconstruit par une allogreffe aortique comblée d'un substitut osseux. Dans le groupe AO (n=9), le defect était reconstruit par une allogreffe aortique seule. Pour les deux groupes, la régénération osseuse était analysée par tomodensitométrie et analyses histologiques à 1 (n=3), 3 (n=3) et 6 mois (n=3).

Résultats : Dans le groupe ARB, les mesures radiologiques d'épaisseur et de densité tissulaire étaient systématiquement plus élevées du côté reconstruit. Dans les deux groupes et à partir d'un mois, l'os mature néoformé était majoritairement mature (groupe AO = 73,5 %, groupe ARB = 77 %) le pourcentage d'os mature était maximal à 6 mois (groupe AO = 85,5 %, groupe ARB = 90 %). Le score d'Emery augmentait dans les deux groupes à chaque étape du suivi.

Discussion : La génération in vivo de tissu mandibulaire à partir d'une allogreffe aortique cryopréservée constituerait une alternative chirurgicale aux techniques actuelles de reconstruction mandibulaire, nécessitant une seule chirurgie. La régénération osseuse semble être de bonne qualité sans bénéfice ajouté d'un substitut osseux.

Communication orale n°P194 Le vendredi 01 octobre 2021 (16h30 - 18h30)

APPORT DE CELLULES SOUCHES MESENCHYMATEUSES ISSUES DE TISSU ADIPEUX AUTOLOGUE PAR LA TECHNIQUE DE NANOFAT EN ASSOCIATION A UN TUBE DE REGENERATION DANS LA RECONSTRUCTION DES PERTES DE SUBSTANCES NERVEUSES PERIPHERIQUES D'ORIGINE TRAUMATIQUE : RESULTATS PRELIMINAIRES

J. Duvernay*[a] (Mlle), N. Zwetyenga[a] (Pr), D. Guillier[a] (Dr)
[a] *CHU DIJON, Dijon, FRANCE*

* *justine.duvernay@gmail.com*

Introduction : Les traumatismes nerveux périphériques sont responsables de séquelles majeures. La technique du Nanofat permet de récupérer au cours d'un seul temps opératoire les cellules souches mésenchymateuses à partir de tissu adipeux en s'affranchissant d'une étape de culture *in vitro*. L'objectif de cette **étude expérimentale** est d'évaluer l'apport de cellules souches mésenchymateuses issues de tissu adipeux autologue par émulsification mécanique (Nanofat) dans la reconstruction des pertes de substances nerveuses périphériques en association au tube de régénération de chitosan.

Méthodes : La première étape, *ex vivo*, consistait à caractériser qualitativement et quantitativement les cellules souches mésenchymateuses issues du tissu adipeux chez l'Homme et chez le rat par cytométrie de flux. Le seconde étape, *in vivo* chez le rat, évaluait l'apport des cellules souches mésenchymateuses sur la régénération nerveuse. Une perte de substance nerveuse de 10mm au niveau du nerf sciatique était réalisée. Deux groupes étaient constitués selon la reconstruction du défect nerveux :

-un groupe témoin (n=20) = tube de chitosan seul

-un groupe Nanofat (n=20) = tube de chitosan + cellules souches mésenchymateuses adipeuses autologues.

A deux mois, les rats étaient sacrifiés et les paramètres d'évaluation étaient cliniques, histologiques (atrophie musculaire), immuno-histochimique (repousse nerveuse) et électrophysiologiques (électroneuromyographie).

Résultats attendus : L'apport de cellules souches mésenchymateuses adipeuses autologues extraites par émulsification mécanique (Nanofat) au sein d'un neurotube de chitosan favorise la régénération nerveuse périphérique chez le rat.

CARACTERISTIQUES VENTILATOIRES NOCTURNES DES PATIENTS DYSMORPHIQUES AVANT CHIRURGIE ORTHOGNATHIQUE – RESULTATS PRELIMINAIRES

A. Kerbrat*[a] (Dr), T. Schouman[a] (Dr), I. Arnulf[a] (Pr), P. Goudot[a] (Pr), V. Attali[a] (Dr)
[a] *Hopital Pitié Salpétrière, Paris, FRANCE*

* *adelinekerbrat@hotmail.com*

Objectifs : La dysmorphie dento-faciale et le syndrome d'apnées obstructives du sommeil (SAOS) sont associés à une altération des propriétés mécaniques des voies aériennes supérieures, pouvant conduire à proposer dans ces deux pathologies, un traitement par chirurgie orthognatique d'avancée maxillo-mandibulaire. L'objectif de notre étude était d'étudier la prévalence du SAOS dans une population de patients dysmorphiques.

Méthodes : Les patients dysmorphiques étaient recrutés en préopératoire lors de la consultation pluridisciplinaire dans le service de chirurgie maxillofaciale de la Pitié Salpêtrière. Ils bénéficiaient d'une polysomnographie nocturne à l'hôpital et d'une évaluation de la somnolence par échelle d'Epworth (ESS)

Résultats : 60 patients ont été inclus. Le sexe ratio était de 1, l'âge moyen de 32,2 ans (+/- 11) et l'IMC moyen de 22,9 (+/-4). L'index d'apnées-hypopnées (IAH) moyen était de 3,8/h (+/-2,1). Onze patients (18%) présentaient un IAH > 5/h dont 3 (5%) un IAH>15/h. Parmi ces patients, seuls 2 (18%) étaient somnolents avec un score d'ESS>10). Ainsi, la prévalence du SAOS est inférieure à la population générale : dans l'étude hyponoLaus, 83% des hommes et 60% des femmes présentaient un IAH> 5/h et 50% des hommes et 23% des femmes un IAH > 15/h

Conclusion : La prévalence du SAOS dans notre population de patients dysmorphiques n'est pas supérieure à la prévalence en population générale.

L'ASYMETRIE FACIALE : LE RUBIK'S CUBE EN CHIRURGIE MAXILLO-FACIALE

H. Ben Messaoud Moalla*[a] (Dr), A. Bouattour[b] (Dr), N. Nafti[b] (Dr), S. Hammami[b] (Dr), S. Briki[b] (Dr), M. Dhouib[b] (Pr), M. Abdelmoula[b] (Pr)
[a] Service de chirurgie maxillo-faciale CHU Habib Bourguiba Sfax, Sfax, TUNISIE ; [b] Service de chirurgie maxillo-faciale - CHU Habib Bourguiba Sfax, Sfax, TUNISIE

** Hellabenmessaoud@gmail.com*

Objectif : Décrire l'épidémiologie de l'asymétrie faciale, énumérer ses causes, détailler les traitements possibles et conclure une stratégie thérapeutique adéquate pour chaque situation.

Matériel et méthodes : Il s'agit d'une étude rétrospective descriptive et analytique englobant les patients opérés pour asymétrie faciale d'origine squelettique entre janvier 2011 et décembre 2020. Nous avons recensé les données épidémiologiques, cliniques, radiologiques, iconographiques et thérapeutiques.

Résultats :

Notre série comporte 30 patients présentant une asymétrie faciale dont 57% de femmes, une moyenne d'âge de 18,6 ans. 63% des cas étaient d'origine acquise dominés par l'hypercondylie, 23% d'origine constitutionnelle et 14% d'origine congénitale. Le traitement était personnalisé englobant l'intervention sur les parties molles, le condyle ou les bases osseuses, couplé au traitement orthodontique dans 86% des cas. Les résultats morphologiques ont été jugés excellents dans 63% des patients et on a obtenu une nette amélioration fonctionnelle dans 60% des cas.

Discussion :

Une symétrie parfaite de la face est théorique. Toute pathologie, congénitale, constitutionnelle ou acquise de la face ayant un caractère unilatéral, affectera la symétrie du visage ; elle est d'origine squelettique lorsque les bases osseuses sont à l'origine de cette déformation. (1)

Vu l'hétérogénéité des étiologies, il n'existe pas de standards thérapeutiques mais plutôt des stratégies à la carte s'adaptant avec chaque cas, se reposant sur des protocoles orthodentico-chirurgicaux complexes.(2)

1. Mercier J-M, Arzul L, Corre P. Les asymétries faciales à composante squelettique. Rev Stomatol Chir Maxillo-Faciale Chir Orale. sept 2014;115(4):219-28.
2. Cheong Y-W, Lo L-J. Facial Asymmetry: Etiology, Evaluation, and Management. 2011;34(4):11.

OSTEOTOMIE OBLIQUE HAUTE DU RAMUS A L'AIDE DE GUIDES ET D'IMPLANTS SPECIFIQUES AUX PATIENTS : RESULTATS ET STABILITE DANS UNE SERIE DE 117 PATIENTS

U. Heller*[a] (M.), T. Schouman[a] (Dr)
[a] *AP-HP, Paris, FRANCE*

* *heller.ugo@gmail.com*

Introduction :
L'objectif de cette étude était d'évaluer les résultats et complications après ostéotomie oblique haute (HOO) avec guides et implants spécifiques aux patients.

Matériels et Méthodes :

Nous avons sélectionné des patients opérés d'une HOO à l'aide de guides et d'implants spécifiques, avec ou sans ostéotomie de LeFort, et avec un suivi minimum de 6 mois.

Nous avons recueilli le trouble occlusal initial, les complications per et postopératoires, les suites opératoires sur l'occlusion, la sensibilité de la lèvre inférieure et les troubles de l'ATM.

Nous avons également vérifié la quantité de contact osseux sur le scanner postopératoire et la conformité de la fixation avec la planification.

Nous avons classé les mouvements réalisés selon la classification de Proffit, pour contrôler si nos résultats étaient en accord avec la littérature.

Résultats :
117 patients ont été inclus. 64% de Classe II, 15% de béance.32,5% avaient eu une HOO sans ostéotomie de Le Fort. À 6 mois, 20 patients (17%) présentaient un trouble occlusal, dont 12 béances, 8 de ces patients ne présentaient pas d'infraclusie préopératoire. Sept (6 %) patients ont dû subir une reprise chirurgicale pour trouble occlusal. Les troubles occlusaux postopératoires n'étaient statistiquement liés à aucun des paramètres testés. 8% des patients présentaient un trouble de sensibilité à 6 mois et 20%, une gène au niveau des ATM.

Conclusion :
Dans notre série, l'HOO était associée à une mauvaise stabilité occlusale pendant la période de cicatrisation osseuse, ce qui a conduit à un taux élevé de trouble occlusal induit et de chirurgie de révision.

APPORT DES CO-CULTURES CELLULES STROMALES MESENCHYMATEUSES/PROGENITEURS ENDOTHELIAUX DANS LA REGENERATION OSSEUSE

C. Bouland*[a] (Dr), L. Lagneaux[b] (Dr), D. Dequanter[a] (Pr), P. Philippart[c] (Pr), N. Meuleman[b] (Pr), I. Loeb[a] (Dr)
[a] CHU-Saint-Pierre, Bruxelles, BELGIQUE ; [b] Institut Jules Bordet, Bruxelles, BELGIQUE ; [c] Hôpitaux IRIS Sud, Bruxelles, BELGIQUE

** cyril.bouland@ulb.be*

Introduction : La régénération osseuse est centrée sur les interactions entre évènements ostéogéniques et angiogéniques. L'ingénierie tissulaire, grâce aux cellules stromales mésenchymateuses (CSM) et aux progéniteurs endothéliaux (PE), pourrait reproduire ce phénomène. Le but de l'étude est d'évaluer siles co-culturesde CSM de la fraction stroma vasculaire du tissu adipeux (FSV-TA) et de PEpourraient contribuer, en synergie, à former plus d'os et plus rapidement, que chaque population considérée séparément.

Matériel et méthode : Après expansion des CSM de la FSV-TA et d'HUVEC, nous avons cultivé dix échantillons à différents ratios CSM/HUVEC : 100/0, 100/100, 100/50, 100/25, 0/100 et 100/100 séparé par une membrane microporeuse permettant les échanges solubles. Nous avons réalisé des évaluations qualitatives et quantitatives de la formation osseuse par coloration au rouge alizarine, mesure du calcium et de l'activité de la phosphatase alcaline (PAL).

Résultat : Nous avons utilisé des CSM de passage 2 à 4. Les co-cultures aux ratios 100/100 et 100/50 accélèrent la différenciation ostéogénique des CSM. Nous remarquons plus de dépôts calciques par coloration au rouge alizarine. Nous objectivons une augmentation significative de la PAL et du taux de calcium des groupes 100/100 et 100/50, respectivement 0.49±0.22 mmol/L ($p=0.0128$), 0.38±0.17 ($p=0.0391$) versus CSM seules (0.2±0.07) et respectivement 8.5 mg/dl ($p=0.0137$), 7.2 ($p=0.002$) versus CSM seules (3.2 mg/dl).

Discussion :CSM et PE contribuent à la régénération osseuse ensemble. Leur synergie conduit à une formation osseuse plus importante et plus rapide que lorsque chaque population est considérée séparément.

NERF MENTONNIER DISTRIBUTION DANS LA LEVRE ET CONSEQUENCES CLINIQUES

G. Toure*[a] (Dr)
[a] *CHI VILLENEUVE SAINT GEORGES, Paris, FRANCE*

* *gtoure1@gmail.com*

introduction

Les troubles neurosenoriels de la lèvre inférieure sont une complication fréquente et préjudiciable pour les patients. Ils représentent un problème médicolégal majeur. Des circonstances aussi variées que la traumatologie, la chirurgie orthognathique ou la chirurgie des tumeurs peuvent entraîner des lésions du nerf alvéolaire inférieur. L'évolution de ces troubles neurosensoriels est variable. La récupération d'une sensibilité normale est variable, elle peut être plus ou moins tardive et plus ou moins complète. L'objectif de cette étude était d'analyser la distribution des nerfs mentonniers dans la lèvre inférieure.

Matériel et méthodes : 30 lèvres ont été étudiées, le trajet des 2 nerfs mentonniers afférents à chaque lèvre a été étudié. Les connections ont été recherchées. Résultats : nous avons objectivé 3 types d'innervation : 1) absence de connection avec un espace entre les branches terminales des 2 nerfs 2) une contiguité des branches terminales 3) une connection nette entre les branches terminales

Discussion : Cette étude a permis d'illustrer les cas où un les connections sont favorables à une récupération rapide en cas de lésion du nerf alvéolaire inférieur. De nombreuses observations cliniques corroborent nos résultats. Malgré cette intuition clinique, il y a très peu d'études concernant la distribution intralabiale des nerfs mentonniers dans la lèvre inférieure.

1) Alsaad K. An anatomical study of the cutaneous branches of the mental nerve. Int J Oral Maxillofac Surg 2003 ;32 : 325-33

2) Pogrel MA. Recovery of Sensation over the Distribution of the Inferior Alveolar Nerve following Mandibular resection without Nerve Reconstruction. J Oral Maxillofac Surg. 2021.13:S0278-2391.

EFFICACITE CICATRISANTE D'UNE NOUVELLE FORME : ALGOSTERIL MECHE FINE 2,5X40 CM ETUDE CLINIQUE INTERVENTIONNELLE, MULTICENTRIQUE, NON COMPARATIVE

C. Bertolus[a] (Pr), JP. Foy*[a] (Dr), M. Bandini[a] (Dr), I. Barthelemy[b] (Pr), C. Majoufre[c] (Pr), M. Bondaz[c] (Dr), PA. Dubreuil*[c] (Dr), N. Pham Dang[b] (Pr)
[a] GH La Pitié Salpêtrière, Paris, FRANCE ; [b] CHU Estaing, Clermont-Ferrand, FRANCE ; [c] Centre François-Xavier Michelet, Bordeaux, FRANCE

** pierre-antoine.dubreuil@chu-bordeaux.fr*

BUT : L'objectif de l'étude était d'évaluer l'efficacité cicatrisante d'Algostéril Mèche Fine dans la prise en charge locale des plaies tête et cou à orifices très étroits.

MATERIELS ET METHODES : Les patients majeurs avec une plaie borgne ou transfixiante nécessitant un méchage étaient traités avec Algostéril Mèche Fine jusqu'à cicatrisation. Le critère principal était le nombre de jours de méchage pour l'obtention de la cicatrisation. Les critères secondaires étaient la quantité d'exsudat, la présence ou non de signes locaux d'infection, l'aspect de la peau péri-lésionnelle, la facilité d'utilisation et la survenue d'événements indésirables.

RESULTATS : 22 patients ont été inclus et analysés. 19 patients, sans aucune déviation au protocole, ont cicatrisé avec Algostéril Mèche Fine en 13 jours (délai médian) [3 ; 85]. La quantité d'exsudat a diminué au fur et à mesure de la cicatrisation : 38,9% des plaies avaient un exsudat absent ou faible à l'inclusion (J0) *vs* 84,2% à J13 (= Jour médian cicatrisation). 38,9% des patients présentaient des signes locaux d'infection à J0 *vs* 5,3% à J13. 38,9% des patients avaient une peau péri-lésionnelle saine à J0 *vs* 78,9 à J13. 96% des poses ont été jugées très faciles ou faciles par les soignants et 99% des retraits ont été jugés très faciles ou faciles. Aucun EI imputable à Algostéril ou à sa mise en œuvre n'a été rapporté.

DISCUSSION : Cette étude démontre qu'Algostéril Mèche Fine permet une cicatrisation rapide, est facile à utiliser et est très bien tolérée sans aucun EI.

GLOSSECTOMIE TOTALE AVEC PRESERVATION DU LARYNX : RETOUR VERS LE FUTUR ?

R. Garmi*[a] (Dr), C. Petitjean[a] (M.), R. Preudhomme[a] (M.), H. Benateau[a] (Pr)
[a] *CHU de Caen, Caen, FRANCE*

* *garmi-r@chu-caen.fr*

Depuis quelques années, nous constatons un regain d'intérêt pour la prise en charge chirurgicale des carcinomes épidermoïdes envahissant toute la langue. Un traitement par radiothérapie et chimiothérapie est le plus souvent proposé. Le traitement chirurgical consiste en une glossectomie le plus souvent associée à une laryngectomie. La glossectomie totale sans laryngectomie est controversée car la laryngectomie permettrait d'obtenir des marges carcinologiques suffisantes avec un intérêt fonctionnel identique. Ainsi il la seule légitimité de réaliser la glossectomie totale sans laryngectomie serait de pouvoir obtenir une reconstruction fonctionnelle permettant une déglutition sans fausse route et un sevrage de la trachéotomie. La préservation laryngée dans les glossectomies est associée à de meilleures suites au niveau de la parole, notamment au niveau de la compréhension et de la communication, malgré un taux de survie après glossectomie totale de 35 % à trois ans [Vartarian]. En termes de reconstruction, plusieurs techniques peuvent être utilisées. Deux types de reconstructions fonctionnelles sont retrouvés dans la littérature et répondent tous les deux à un double objectif :

- de restauration d'un volume conséquent pour permettre un contact lambeau palais, condition essentielle pour permettre une élocution et une déglutition ;

- de restauration d'une innervation (motrice ou sensitive).

Nous proposons à l'aide de deux 2 exemples une revue de littérature sur l'intérêt de réaliser ces glossectomies totales fonctionnelles.

Vartanian JG, Magrin J, Kowalski LP. Total glossectomy in the organ preservation era. Curr Opin Otolaryngol Head Neck Surg. 2010 Apr;18(2):95-100

RECONSTRUCTION DES PERTES DE SUBSTANCES ETENDUES DU SCALP

C. Petitjean*[a] (M.), R. Garmi[a] (Dr), A. Veyssiere[a] (Dr), H. Benateau[a] (Pr)
[a] *CHU de Caen, Caen, FRANCE*

* *clement.petitjean@icloud.com*

Introduction

Les pertes de substances étendues de la région du scalp peuvent être d'origine traumatique ou bien faire suite à des exérèses tumorales, bénignes ou malignes. Outre la taille de la perte de substance et les antécédents du patients (chirurgicaux et radiques), l'exérèse ou non du périoste sous-jacent orientera les possibilités de reconstruction. Les auteurs n'aborderont pas lors de cette présentation les pertes de substances osseuses.

Matériels et méthodes

Nous avons choisi de vous présenter 3 exemples de patients ayant bénéficiés d'une reconstruction d'une perte de substance totale ou sub-totale du cuir chevelu au CHU de Caen, sans perte de substance osseuse calvariale.

Résultats

Ces trois patients présentaient des lésions de type histologiques différents à savoir des cylindrômes diffus dans le cadre d'un syndrome de Poncet-Spiegler, un carcinome épidermoïde étendu et multifocal et un mélanome. Il s'agissait respectivement d'une femme de 33 ans, de deux hommes de 74 et 70 ans.

Discussion

Nous évoquerons les choix faits sur les différentes reconstructions proposées à nos patients (greffe de peau totale, lambeaux micro-anastomosés). Une revue de la littérature sur les différents types de reconstruction proposée en fonction du contexte sera effectuée.

ADENOME PLEOMORPHE DES GLANDES SALIVAIRES ACCESSOIRES : A PROPOS DE 30 CAS

AF. Habimana*[a] (Dr), ZA. Baba Hassene*[a] (Dr), M. Boulaadas[b] (Pr)
[a] Faculté de Médecine et de pharmacie de l'Université Mohammed V de Rabat, Rabat, MAROC ; [b] Service de chirurgie maxillo-faciale de Rabat, Rabat, MAROC

** Zeynelabidine2018@yahoo.com*

Introduction:

Les tumeurs bénignes des glandes salivaires accessoires sont rares. La plus fréquente est l'adénome pléomorphe qui demeure un souci majeur pour tout chirurgien maxillo-facial à cause de son risque de dégénérescence maligne.

L'objectif de notre travail est de préciser les particularités épidémiologiques, diagnostiques et thérapeutiques de ces tumeurs ainsi que leurs caractéristiques évolutives.

Matériel et méthodes :

On rapporte à travers une étude rétrospective descriptive menée au service de chirurgie maxillo-faciale CHU Rabat de 30 cas sur une période de 5 ans (janvier 2015 à janvier 2021).

Résultats :

Notre étude objective une prédominance féminine, avec un âge moyen de 35 ans.

Les localisations sont le palais osseux dans 60%, le voile dans 25%, la lèvre dans 10% et la face interne de joue dans 5%.

Le délai moyen de diagnostic était de 2 ans et 6 mois. La TDM a été réalisée dans la majorité des cas, associée à l'IRM dans 2 cas. Le traitement était chirurgical. Il était bénin dans tous les cas sauf un cas de dégénérescence.

Discussion:

Les tumeurs bénignes des glandes salivaires accessoires sont dominées par l'adénome pléomorphe. Ils ont une évolution lente. Ses sites préférentiels sont le palais, les lèvres et les joues.

L'exérèse chirurgicale doit être complète. Son pronostic est bon, mais reste marqué par un risque élevé de récidive et de dégénérescence imposant une prise en charge chirurgicale précoce et une surveillance régulière et prolongée.

Communication orale n° P204 Le vendredi 01 octobre 2021 (16h30 - 18h30)

LES TUMEURS DE LA GLANDE LACRYMALE : QUELLE VOIE D'ABORD?

R. Rajaa*[a] (Dr), B. Dani*[a] (Dr), M. Boulaadas[a] (Pr)
[a] *Hopital des spécialités Rabat Centre hospitalier universitaire ibn sina Rabat, Rabat, MAROC*

* *bouchradani89@gmail.com*

Introduction
Les tumeurs de la glande lacrymale constituent l'affection la plus fréquente de l'appareil lacrymal sécréteur tout en restant, relativement rares des tumeurs orbitaires. Elles regroupent plusieurs entités histologiques bénignes et malignes.
Matériels et méthodes :

Notre étude est une étude rétrospective concernant 3 cas de tumeurs de glandes lacrymales colligés dans le service de chirurgie maxillo-faciale et de stomatologie de l'hôpital des spécialités de Rabat, entre Janvier 2019 et Juillet 2021.
Résultats :
L'analyse des données a noté un âge moyen de 44 ans avec un sexe ratio de 2H/1F.Tous les patients ont consulté pour une exophtalmie unilatérale associée à des troubles visuels . Ayant tous bénéficié d'un bilan radiologique.Le traitement a consisté en une exérèse tumorale dans 2 cas et exentération dans un cas. La voie hémi-coronale était la voie de choix associée à une dépose de la paroi orbitaire externe chez un patient. L'étude histologique de la pièce finale a permis de confirmer le diagnostic ; 2 cas d'adénomes pléomorphes et 1 cas de carcinome adénoïde kystique. L'évolution était favorable avec un recul moyen de 9 mois.

Discussion :
Devant toute exophtalmie unilatérale chronique, le diagnostic de tumeur de la glande lacrymale doit être évoqué et une investigation radiologique doit être poussée. La prise en charge dépend du type histologique, et une surveillance rigoureuse sur plusieurs années s'impose à fin de détecter les récidives tumorales.

MUCOCELES FRONTO-ETHMOÏDALES : ASPECTS ANATOMOCLINIQUES, THERAPEUTIQUES ET EVOLUTIVES : EXPERIENCE DE SERVICE

Z. Sayad*[a] (Dr), B. Dani*[a] (Dr), M. Boulaadas[a] (Pr)
[a] *centre hospitalier universitaire ibn sina rabat, Rabat, MAROC*

* *bouchradani89@gmail.com*

Introduction :

Les mucocèles sinusiennes sont des formations pseudo-kystiques inflammatoires et bénignes, expansives, lentement évolutives, se révèlent le plus souvent par des complications rhinologiques ou ophtalmologiques d'ordre esthétique ou fonctionnelle. Leur traitement ferra systématiquement appel à la chirurgie, qui a largement bénéficié de l'apport de la voie endoscopique endo nasale.

Matériel et méthodes : Il s'agit d'une étude rétrospective, portant sur 20 cas, colligés au sein de service de Chirurgie Maxillo Faciale et stomatologie CHU de Rabat sur une période de 5 ans allant de janvier 2015 au janvier 2020.

Discussion :

Les mucocèles sont secondaires à un défaut de drainage sinusien à cause un obstacle souvent d'origine cicatriciel inflammatoire. La mucocèle fronto-ethmoïdale, malgré sa bénignité histologique, a un potentiel agressif vis-à-vis les structures de voisinage, d'où l'intérêt de la diagnostiquée et traitée à temps. Le scanner cranio-facial est aujourd'hui l'examen de choix pour le diagnostic de mucocèle d'autre part le bilan des lésions osseuses, cependant l'IRM réserve sa place en cas de doute diagnostique et offre une meilleure analyse des rapports méningés et orbitaire. Le but de traitement est de rétablir un drainage adéquat du sinus sans entrainer de déformations cosmétiques ou fonctionnelles, mais aussi d'éviter les récidives. Un retard thérapeutique peut exposer à des complications parfois majeures.

Mots clés : mucocèle,fronto-ethmoïdale, traitement

EVALUATION DE LA PRECISION DES PLAQUES D'OSTEOSYNTHESE INDIVIDUALISEES EN CHIRURGIE MAXILLAIRE DE LEFORT I SEGMENTEE EN DEUX OU TROIS FRAGMENTS

O. Rios*[a] (Dr), AG. Raoult[b] (Mme), B. Lehre[a] (Dr), C. Savoldelli[a] (Dr)
[a] *Institut Universitaire de la Face et du Cou de Nice, Nice, FRANCE ;* [b] *Materialise France, Malakoff, FRANCE*

* *olina.rios@orange.fr*

Introduction

De nombreuses études montrent une bonne précision de l'utilisation d'implants individualisés en chirurgie orthognathique maxillaire pour des chirurgies de Lefort I non segmentées. Cependant la précision de l'utilisation de plaques d'ostéosynthèses spécifiques en chirurgie de Lefort I segmentée n'a pas été réalisée. La fibro-muqueuse palatine est pourtant un élément anatomique qui pourrait entraver les mouvements transversaux imposés par ces plaques individualisées après segmentation du maxillaire. Le but de notre étude était d'évaluer la capacité des plaques d'ostéosynthèse individualisées à imposer les mouvements planifiés du maxillaire au cours d'une chirurgie de Lefort I segmentée en deux ou trois fragments.

Matériels et méthodes

L'étude a été réalisée sur 22 patients ayant subi une chirurgie orthognathique maxillaire de Lefort I segmentée avec une disjonction médiane ou asymétrique ou segmentée en 3 parties. Les scanners post-opératoires ont été superposés aux modèles numériques 3D planifiés afin d'évaluer : le plan d'occlusion et plusieurs points cuspidiens planifiés et post-opératoires.

Résultats

La superposition des scanners et des modèles numériques 3D planifiés montre une excellente précision dans le résultat du plan d'occlusion et sur la capacité à imposer des mouvements transversaux lors de segmentation du maxillaire en deux ou trois fragments.

Discussion

L'utilisation de plaques d'ostéosynthèse individualisée est efficiente pour la réalisation d'ostéotomie maxillaire segmentée.

PROTONERVE, QUAND LA SOIE TISSE LE NERF...

S. Dakpé*[a] (Pr), E. Suraniti*[b] (M.), B. Devauchelle[a] (Pr), M. Blanchy[b] (Mme), E. Colin[c] (Dr), C. Egles[d] (Pr), S. Testelin[a] (Pr)
[a] CHU Amiens Picardie Institut Faire Faces, Amiens, FRANCE ; [b] Rescoll, Pessac, FRANCE ; [c] chu amiens-Picardie Institut Faire faces, Amiens, FRANCE ; [d] Universte de technologie de compiègne, Compiegne, FRANCE

** emmanuel.suraniti@rescoll.fr*

Introduction

L'analyse de la récupération des fonctions dans les reconstructions faciales (paralysies faciales, reconstructions complexes, allotransplantations faciales) nous ont amenés aux problématiques de la régénération nerveuse périphérique. Indépendamment de la chirurgie palliative des fonctions affectées, la chirurgie restauratrice de la continuité nerveuse n'a guère évolué depuis les dernières décennies. Sujet commun à plusieurs spécialités chirurgicales, les lésions nerveuses périphériques représentent aujourd'hui plus de 500 000 cas/an. Si la neurorraphie sans tension est impossible, sur le principe de la chambre de régénération nerveuse, certains guides de repousse ont été proposés . L'objectif de Protonerve réside dans le développement d'un nouveau matériau implantable pour améliorer la régénération nerveuse périphérique.

Matériels et Méthodes

Un guide en fibroïne de soie permettant un meilleur contrôle de la spatialisation des fibres nerveuses. En collaboration avec RESCOLL (entreprise de R&D innovante), le projet PROTONERVE visait à produire le premier prototype semi-industrie. A partir de fibroïne de soie issue du Bombyx mori, la technique d'électrospinning (Filage en champ electrique)permet la mise en forme de polymères en filaments continus de diamètre ajustable (dizaines de nanomètres au micromètres).

Résultats

Les prototypes sont obtenus après des phases d'assemblage et de modifications chimiques douces. De dimension adaptée, ils présentent un faisceau de canaux aux parois de fibres alignées pour guider la régénération nerveuse et une zone de suture dédiée.

Discussion

PROTONERVE présente le transfert de technologie et la production d'un prototype semi-industriel d'un guide nerveux en fibroïne de soie visant à améliorer la récupération fonctionnelle des pertes de substance nerveuses.

LES OSTEOMES ETHMOÏDO-FRONTO-ORBITAIRE : QUEL VOIE D'ABORD ?

B. Dani*[a] (Dr), R. El Azzouzi[b] (Dr), M. Boulaadas[b] (Pr)
[a] *Faculté de médecine et de pharmacie de Rabat, Tetouan, MAROC ;* [b] *Faculté de médecine et de pharmacie de Rabat, Rabat, MAROC*

* *bouchradani89@gmail.com*

Introduction :

L'ostéome des sinus paranasaux 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 chirurgicale

Matériel et méthode :

Nous rapportant 2 cas opéré au sein de notre formation de chirurgie maxillo-faciale de Rabat. Les deux sont des hommes de 41 et 38 ans, sans antécédents particuliers, qui présentent une exophtalmie de l'œil droit pour le 1er et gauche pour le deuxième.

Cliniquement les 2 patients ne présentaient ni limitation des mouvements oculaire ni diplopie. L'examen endobuccal ainsi que l'examen rhinologique étaient normaux.

Le bilan radiologique réalisé pour les 2 malades ; comprenant un scanner du massif facial ainsi qu'une IRM cérébrale ; a objectivé la présence d'un ostéome ethmoïdo-frontal droit faisant saillie dans l'orbite homolatérale responsable d'une exophtalmie grade II pour le 1er malade. Le bilan radiologique du 2eme malade a objectivait un ostéome éthmoïdo-nasale gauches étendues à la fosse cérébrale antérieures.

Résultats :

Pour la voie d'abord chirurgicale, pour les deux malades, 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 totale par morcellement à l'aide la fraise boule. 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'étiopahogénie de cette affection reste obscure. La voie d'abord dépend de la localisation tumorale

Glandes salivaires

PRISE EN CHARGE DES TUMEURS PAROTIDIENNES : L'EXPERIENCE DE NOTRE SERVICE A PROPOS DE 158 CAS.

B. Dani*[a] (Dr), S. Benwadih[a] (Dr), M. Boulaadas[a] (Pr)
[a] *Faculté de médecine et de pharmacie de Rabat, Rabat, MAROC*

* *bouchradani89@gmail.com*

INTRODUCTION :

Les tumeurs de la parotide représentent 90 % des tumeurs salivaires. Elles sont caractérisées par des présentations cliniques et des formes histologiques très variées.

MATERIELS ET MEHODES :

Nous rapportons une étude rétrospective descriptive portant sur 158 cas hospitalisés pour des tumeurs parotidiennes dans le service de CHIRURGIE MAXILLO-FACIALE de l'hôpital des spécialités de Rabat sur une période de 10 ans allant du janvier 2010 jusqu'au janvier 2020.

RESULTATS :

La moyenne d'âge des patients était de 44 ans avec un sexe ratio (H/F) de 0,82.

Ces tumeurs étaient dominées par l'adénome pléomorphe. 151 des malades ont bénéficié d'un traitement chirurgical avec dans 66.8% une parotidectomie totale, 30.4% une parotidectomie exofaciale, 2.6% une parotidectomie totale élargie et 7 patients ont été adressés en oncologie pour prise en charge dont 3 patients avaient un lymphome parotidien alors que les 4 autres patients ont été dépassées sur le plan chirurgical. Nous discuterons aussi, au cours de ce travail, l'intérêt du lambeau du SMAS qui est toujours utilises chez tous nos malades ; les différentes complications et leur prise en charge.

DISCUSSION :

Les tumeurs parotidiennes sont caractérisées par une grande hétérogénéité morpho-histologique. Les formes bénignes sont les plus fréquentes dominées par l'adénome pléomorphe qui est volontiers récidivant et peut dégénérer dans moins de 5 % des cas. Les tumeurs malignes représentent 10 à 15% des tumeurs parotidiennes. L'IRM est au premier plan de la stratégie diagnostique. En dehors des lymphomes non hodgkiniens, le traitement d'une tumeur de la parotide, bénigne ou maligne, est classiquement chirurgical.

LES DILATATIONS DES CONDUITS SUBMANDIBULAIRES SONT-ELLES TOUJOURS SECONDAIRES?

P. Marty*[a] (Dr), JM. Foletti[a] (Dr), C. Chossegros[a] (Pr), N. Graillon[a] (Dr)
[a] *CHU la Conception Marseille, Marseille, FRANCE*

* *pierre.marty@ap-hm.fr*

Introduction :

Les pathologies obstructives des glandes salivaires sont classées en trois catégories : Lithiases, sténoses et dilatation. Les deux premières peuvent être responsables de dilatation des conduits salivaires par augmentation de la pression intra canalaire. Les dilatations sans obstacles, donc non liées à une augmentation de pression, ont uniquement été décrites au niveau parotidien.

L'objectif de cette étude est de décrire les caractéristiques des dilatations des conduits submandibulaires, et de démontrer l'existence de « megacanaux » submandibulaires.

Matériel et méthode

Nous avons mené une étude monocentrique rétrospective au CHU la Conception à Marseille entre 2007 et 2019. Les patients avec une dilatation des conduits submandibulaires supérieure ou égale à 4 mm, confirmée en sialo-IRM ont été inclus. Les patients qui présentaient une lithiase, une imperforation ostiale ou des antécédents de traumatisme ou chirurgie du plancher buccal ont été exclus.

Résultats

5 patients avec des dilatations bilatérales des conduits submandibulaires de 30 à 76 ans ont été inclus. La sialo IRM retrouvait des dilatations hilaires et intra parenchymateuses pour 8 conduits et intra parenchymateuses seules pour 2 conduits. Trois patients présentaient des sténoses des conduits submandibulaires, prise en charge par des dilatations sous contrôle sialendoscopique. Deux patients présentaient des dilatations idiopathiques, c'est-à-dire des « mégacanaux » submandibulaires.

L'implantologie,
la chirurgie pré-implantaire
et pré-prothétique

IMPLANTOLOGIE EN CANCEROLOGIE DE LA CAVITE ORALE

N. Pham Dang*[a] (Pr), A. Lafarge[a] (Dr), L. Passemard[a] (Mlle), L. Devoize[a] (Pr), I. Barthelemy[a] (Pr)
[a] *CHU Clermont-Ferrand, Clermont-Ferrand, FRANCE*

* *nphamdang@chu-clermontferrand.fr*

Introduction : La réhabilitation prothétique des patients ayant des antécédents de tumeurs de la cavité buccale est un challenge. Plusieurs critères influent les possibilités de réhabilitation : d'une part les critères liés au patient (l'état bucco-dentaire initial ; le volume osseux résiduel ; le nombre, la localisation et l'état parodontal des dents résiduelles ; l'hygiène et la consommation de tabac toujours active ou sevrée) et d'autre part les critères liés à la prise en charge du cancer (le type de tumorectomie, le choix de reconstruction et la nécessité ou non d'une radiothérapie ou d'une radiochimiothérapie post-opératoire). Certains patients ne bénéficieront d'aucune réhabilitation, d'autres pourront être réhabilités par prothèses fixes et/ou amovibles (obturatrices ou non), et d'autres pourront enfin bénéficier d'une reconstruction implantaire.

Matériel et méthode : La base de données de PubMed, Cochrane Library, ScienceDirect a été explorée à la recherche d'articles publiés entre Janvier 2009 et Décembre 2019 utilisant les mots clés "implants", "radiotherapy", and " head and neck cancer".

Résultats : Au final, 11 articles ont été retenus et analysés. La qualité méthodologique des études a été évaluée selon des critères établis par l'INCa.

Discussion - conclusion : La revue de la littérature a permis d'identifier certains points tels, la décision de pose d'implant(s) doit se faire en Réunion de Concertation, ils doivent être posés par des équipes entrainées, en interforaminales et sur un os ayant reçu un taux d'irradiation inférieur à 50 Gray afin de ne pas avoir de surrisque d'ostéoradionécrose (niveau de preuve 1 - 2).

Communication orale n° P212 Le vendredi 01 octobre 2021 (10h30 - 12h00)

L'IMPLANTOLOGIE BASALE : CONCEPT, INDICATIONS ET PROTOCOLE; NOTRE EXPERIENCE

H. Ben Messaoud Moalla*[a] (Dr), W. Elleuch[b] (Dr), S. Hammami[b] (Dr), H. Hablani[b] (Dr), M. Saleck[b] (Dr), S. Briki[b] (Dr), M. Abdelmoula[b] (Pr)
[a] Service de chirurgie maxillo-faciale CHU Habib Bourguiba Sfax, Sfax, TUNISIE ; [b] Service de chirurgie maxillo-faciale - CHU Habib Bourguiba Sfax, Sfax, TUNISIE

** Hellabenmessaoud@gmail.com*

Objectif :

Le domaine d implantologie basale est en plein essor. Le champ d'application est de plus en plus vaste.

L'objectif de ce travail est de décrire les principes, les indications des implants basaux ainsi que le protocole implantaire.

Matériel et méthodes

Nous rapportons 7 cas d'implantologie basale colligés dans le service, l'étude pré-implantaire, les indications, les modalités chirurgicales et le résultat prothétique.

Résultats :

Les patients étaient partiellement édentés dans 5 cas, touchant principalement le secteur postérieur et totalement édentés dans 2 cas.

Les indications étaient variées : un cas sur péroné libre micro anastomosé déjà irradie, un cas sur terrain de fibrome ossifiant opéré, deux cas avec maladie parodontale, un cas d'atrophie osseuse, et deux cas visant à restaurer le fonction masticatoire le plutôt possible.

La pose des implants est faite majoritairement sous anesthésie générale. La mise en charge a été assurée au bout d'une semaine avec un degré de satisfaction jugé excellent par les patients.

Discussion :

L'implantologie basale est une excellente alternative thérapeutique qui répond aux besoins des patients avec un minimum de complications. Le spectre des patients cibles est de plus en plus large (1,2). Toutefois l'apprentissage et la maîtrise de la technique chirurgicale sont obligatoires.

1. Awadalkreem F, Khalifa N, Satti A, Suleiman AM. The Influence of Immediately Loaded Basal Implant Treatment on Patient Satisfaction. Int J Dent. 14 avr 2020;2020:1-10.
2. Ali SM, Othman KS, Samad AA, Mahmud PK. Comparison between basal and conventional implants as a treatment modality in atrophied ridges. 2019;8.

Communication orale n°P213 Le vendredi 01 octobre 2021 (10h30 - 12h00)

GREFFE DE BIOMATERIAU (BIO-OSS°) DANS UNE CAVITE OSSEUSE SOUS SINUSIENNE MAXILLAIRE D'ORIGINE KYSTIQUE APICO DENTAIRE EN DEUX TEMPS : UNE ALTERNATIVE AU SINUS LIFT.

F. Hadj-Slimane[a] (Dr), S. Boumendjel[a] (Dr), C. Lesca*[a] (Dr)
[a] *CENTRE HOSPITALIER DE VERSAILLES, Le Chesnay, FRANCE*

* *clesca@ch-versailles.fr*

Les auteurs rapportent six observations de greffe de biomatériau (Bio-Oss°)dans une cavité osseuse crée par un kyste apico-dentaire juxta sinusien maxillaire en deux temps opératoires.

Dans un premier temps, l'extraction de la ou des dents infectées causales est réalisée, la membrane kystique étant laissée en place. Deux mois plus tard, le kyste est énucléé et on procède par voie crestale et/ou vestibulaire à la mise en place d'un biomatériau (Bio-oss°) dans la cavité osseuse. La pose d'une membrane collagène est possible en cas de communication punctiforme entre la cavité kystique et le sinus maxillaire. La séquence implantaire a lieu au moins 8 mois après la greffe.

Nous n'avons observée aucune complication après le deuxième temps opératoire, notament de type infectieuse, avec une excellente réossification du greffon au controle scannographique. Une patiente seulement a bénéficié du temps implantaire avec un recul de 4 ans.

La conservation initiale de la membrane kystique permet l'assainissement de la cavité sur le plan infectieux, la stabilisation de la morphologie et du volume de la lésion et une excellente ré-épithélialisation de la muqueuse crestale.

L'intérêt de cette prise en charge est de pouvoir greffer une cavité kystique initialement infectée, contrindiquant toute greffe en un temps, et de bénéficier d'une excellente couverture muqueuse lors du temps du comblement. Elle permet d'éviter le recours à un sinus lift en cas de solution implantaire à l'édentation.

PHOTOBIOMODULATION : QUELS BENEFICES EN IMPLANTOLOGIE ?

JM. Foletti*[a] (Dr), L. Chevenement[a] (Dr), F. Remy[b] (Dr), L. Badih[c] (M.), PJ. Arnoux[d] (Pr)
[a] Aix Marseille Université, Université Gustave Eiffel, Laboratoire de Biomécanique Appliquée / APHM, Marseille, FRANCE ; [b] Aix Marseille Université, Université Gustave Eiffel, Laboratoire de Biomécanique Appliquée / YooMed, Marseille, FRANCE ; [c] Glad Medical, Salon De Provence, FRANCE ; [d] Aix Marseille Université, Université Gustave Eiffel, Laboratoire de Biomécanique Appliquée, Marseille, FRANCE

** jmfoletti@gmail.com*

Introduction : utilisée dans plusieurs domaines de la médecine, la Photobiomodulation (PBM) a démontré ses effets antalgiques et pro cicatrisants. Son utilisation se développe en chirurgie orale, mais n'est pas encore étudiée en implantologie

Matériels et méthodes : Une étude expérimentale animale a été réalisée sur deux groupes. 48 implants ont été placés chez 8 porcs (6 implants par porc). Les animaux étaient répartis en deux groupe test et témoin de 4 porcs chacun. Le groupe de test a été traité par PBM, administré à J8, J15 et J28 sous sédation appropriée. Les animaux ont été sacrifiés à J28 pour analyses histologiques et histomorphométriques. L'ostéointégration des implants était évaluée par le taux de contact entre os et implant (*Bone Implant Contact*, BIC) et le ratio entre Surface Osseuse nouvellement formée et Surface totale à 0.5mm de l'implant (BS/BT). Les groupes ont été comparés à l'aide d'un test de Student apparié.

Résultats : Les observations histologiques sur les tissus osseux ont démontré que la PBM était susceptible d'améliorer et d'accélérer l'ostéointégration des implants dentaires, avec des résultats significativement plus élevés de BIC et BS/TS dans le groupe test. (p. value < 0,01).

Discussion : Les résultats de notre étude expérimentale indiquent que la PBM pourrait contribuer à améliorer les résultats du traitement implantaire, et servir de base à une étude clinique.

La chirurgie cutanée

LAMBEAU LIBRE DE RACINE D'HELIX PEDICULE SUR L'ARTERE AURICULAIRE POSTERIEURE : ETUDE RADIO-ANATOMIQUE

M. Daurade*[a] (Dr), N. Sigaux[b] (Dr), P. Breton[c] (Pr), A. Gleizal[a] (Pr), J. Chauvel-Picard[a] (Dr), A. Pierrefeu[b] (Dr)
[a] Hôpital de La Croix Rousse, Lyon, FRANCE ; [b] Hôpital Lyon Sud, Lyon, FRANCE ; [c] Hôpital Lyon Sud, France, FRANCE

** mathieu.daurade@gmail.com*

Contexte : La reconstruction des pertes de substance de pleine épaisseur de l'aile narinaire a toujours été un défi chirurgical. Parmi les techniques disponibles, le lambeau libre chondro-cutané pré-auriculaire basé sur l'artère temporale superficielle (ATS) donne de bons résultats esthétiques et fonctionnels. Cependant, qu'il soit prélevé de manière antérograde ou rétrograde, il nécessite souvent l'utilisation de greffons veineux. L'objectif de cette étude était d'évaluer la faisabilité d'un lambeau libre de racine d'hélice basé sur l'artère auriculaire postérieure (AAP).

Méthodes : Des dissections cadavériques ont été réalisées et plusieurs mesures ont été enregistrées : anatomie vasculaire, longueur et diamètres des vaisseaux. La perfusion des lambeaux a été étudiée après injection de bleu patenté. De plus, certains lambeaux ont été injectés avec un agent de contraste et étudiés par angiographie et scanner.

Résultats : Dix lambeaux provenant de 7 cadavres frais ont été disséqués. La longueur moyenne de l'AAP jusqu'au lambeau était de 114,2 millimètres et son diamètre moyen était de 2,2 millimètres. La perfusion a été considérée comme bonne dans la moitié des cas.

Conclusion : Nos résultats démontrent pour la première fois la faisabilité du lambeau libre de racine d'hélix basé sur l'AAP. Cette technique fournit un pédicule allant jusqu'à 11 centimètres avec des vaisseaux de calibre satisfaisant. Les vaisseaux faciaux deviennent ainsi facilement accessibles pour la microchirurgie. La morbidité du site donneur est faible. Ce nouveau lambeau représente une procédure fiable et prometteuse permettant de reconstruire les pertes de susbstances transfixiantes de l'aile narinaire en un seul temps chirurgical.

LAMBEAU LIBRE DE RACINE D'HELIX PEDICULE SUR L'ARTERE AURICULAIRE POSTERIEURE : TECHNIQUE CHIRURGICALE

A. Pierrefeu[a] (Dr), P. Gagnieur[b] (Dr), S. Bonnafous[a] (Dr), M. Daurade*[b] (Dr)
[a] *Hôpital Lyon Sud, Lyon, FRANCE ;* [b] *Hôpital de La Croix Rousse, Lyon, FRANCE*

* *mathieu.daurade@gmail.com*

Introduction : Les reconstructions chirurgicales des pertes de substances de pleine épaisseur de l'aile narinaire sont des procédures complexes.

Les lambeaux pédiculés régionnaux tels que les lambeaux frontaux et nasogéniens peuvent être utilisés mais nécessitent plusieurs interventions avec des techniques différentes. En revanche, les lambeaux libres de racine d'hélix permettent de reconstruire les trois plans de l'aile narinaire en une seule intervention. Dans l'approche classique antérograde, le pédicule vasculaire est court (4 cm dans notre expérience). Bien que certains auteurs aient proposé de prélever le lambeau de manière rétrograde, le pédicule vasculaire reste relativement court avec des vaisseaux de faible diamètre. Nous avons démontré dans l'article complémentaire qu'un lambeau libre de racine d'hélix peut être prélevé sur les vaisseaux auriculaires postérieurs, augmentant ainsi la longueur utile du pédicule.

Technique chirurgicale : Nous présentons le cas d'un patient présentant un carcinome basocellulaire de l'aile narinaire gauche, imposant une amputation quasi-totale de la sous-unité esthétique.

Nous décrivons au travers d'une courte vidéo chirurgicale, le prélevement d'un lambeau libre de racine d'hélix droit anastomosé avec les vaisseaux faciaux au niveau de l'encoche mandibulaire gauche.

Conclusion : Ce nouveau lambeau permet de surmonter la principale limitation du lambeau classique de racine d'hélix, à savoir la longueur du pédicule. Il possède toutes les qualités morphologiques du lambeau classique mais avec un montage vasculaire plus simple et des vaisseaux de calibres satisfaisants. La morbitidité du site donneur est faible.

Communication orale n° P217 Le jeudi 30 septembre 2021 (15h00 - 16h05)

PRISE EN CHARGE DES PERTES DE SUBSTANCES PALPEBRALES: EXPERIENCE DU SERVICE DE CHIRURGIE MAXILLOFACIALE DU CHU MOHAMED VI

Y. Bennaoui*[a] (Dr), C. Opango[a] (Dr), M. El Fatihi[a] (Dr), I. Elabsi[a] (Dr), Z. Aziz[a] (Pr), N. Mansouri[a] (Pr)
[a] *CHU MED VI marrakech, Marrakech, MAROC*

* *yassine.bennaoui@gmail.com*

Introduction :

La reconstruction des larges déficits palpébraux reste un point sensible en oculoplastie et un défi majeur pour le chirugien

Plusieurs procédés de reconstruction existent . L'enjeu est l'obtention de résultats, fonctionnels et esthétiques satisfaisants

Matériels et méthodes :

Nous avons mené une étude rétrospective de Juin 2016 à Janvier 2017 au niveau du service de Chirurgie Maxillo-Faciale et Esthétique au CHU Mohamed VI . Elle comprenait 10 patients .

Résultats :

L'âge moyen de nos patient était de 47.5 ans avec un prédominance masculine , l'étiologie tumorale dominait dans notre étude . La perte de substance de la paupière inférieure était chez 6 patients .Le choix de la prise en charge dépend de la profondeur de la PDS . Les séquelles étaient de type dystopie canthale et larmoiement chez seulement 3 cas .

Discussion :

La reconstruction des perte de substance palpébraux est réalisée selon plusieurs technique :

-La Reconstruction tarso-conjonctivale par fibromuqueuse palatine reste un prélèvement simple

-Reconstruction du plan superficiel par le lambeau d'Abbé-Mustarde pour une PDS de toute la longueur palpébrale ce qui cadre avec les données de la littérature. La greffe de peau est un moyen de reconstruction fiable et une bonne indication dans les ectropions avec rétraction palpébrale.

PRISE EN CHARGE CHIRURGICALE DES CANCERS DES LEVRES : A PROPOS DE 70 CAS

AF. Habimana*[a] (Dr), R. El Azzouzi*[a] (Dr), M. Boulaadas[b] (Pr)
[a] Faculté de Médecine et de pharmacie de l'Université Mohammed V de Rabat, Rabat, MAROC ; [b] Service de chirurgie maxillo-faciale de Rabat, Rabat, MAROC

** rajaaelazzouzi@gmail.com*

INTRODUCTION

Les tumeurs malignes des lèvres regroupent plusieurs types histologiques dont les plus fréquents sont : le carcinome épidermoïde et le carcinome basocellulaire. Leur prise en charge est essentiellement chirurgicale.

La reconstruction post exérèse pouvant être difficile ; la lèvre jouant un double rôle esthétique et fonctionnel dans le visage.

MATERIELS ET METHODES

Dans une étude rétrospective, nous rapportons 70 cas de carcinomes des lèvres, colligés au service de chirurgie maxillofaciale à l'Hôpital des Spécialités-RABAT durant la période allant de janvier 2015 à janvier 2021. Nous évaluons les caractères épidémiologiques de ces lésions, de même leurs aspects cliniques, radiologiques, anatomopathologiques, thérapeutiques et évolutifs.

RESULTATS

88% des cas de notre étude étaient des hommes et l'âge moyen était de 58 ans. L'exposition solaire constituait le facteur de risque prédominant. La lèvre inférieure le siège de prédictif ; pour une forte prédominance du carcinome épidermoïde (80% des cas). L'exérèse tumorale a été la règle chez tous nos patients. Un curage ganglionnaire a été réalisé dans 80% des cas. Le procédé de réparation a été adapté au siège et à l'étendu du défect. L'évolution post-opératoire était satisfaisante pour la majorité de nos patients.

DISCUSSION

Les cancers de 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 de la localisation de la tumeur. Cette chirurgie permet grâce aux différentes techniques possibles, la réparation des pertes de substances engendrées par l'acte chirurgical carcinologique.

La chirurgie esthétique de la face et du cou

LE PLATYSMA

G. Toure*[a] (Dr)
[a] *CHI VILLENEUVE SAINT GEORGES, Paris, FRANCE*

* *gtoure1@gmail.com*

Introduction :

Le platysma est un muscle cutané plat qui joue un rôle important dans le vieillissement du cou. Différentes techniques ont été proposées avec des résultats inconstants. La multiplicité des techniques chirurgicales réflètent, sans doute, la complexité de ce muscle.

Les bandes ou cordes du platysma sont attribuées par certains auteurs à l'augmentation de l'activité du platysma. Les incisions cervicales avec section du platysma peuvent s'accompagner d'hypoesthésie. La compréhension de ces différents phénomènes nécessitent l'étude de l'innervation du platysma.

Matériels et méthodes

Le muscle, a été exposé sur l'ensemble de sa surface. La dissection des nerfs a été effectuée à partir du punctum nervosum au 1/3 moyen du sterno cléidomastoïdien. Les connections du nerf facial et du plexus cervical profond avec le nerf transverse du cou ont été recherchées. 5 platysmas ont été traités selon la méthode de Sihler.

Résultats :

Le platysma se présentait comme une lame musculaire, le plus souvent, très mince, quadrilatère recouvrant la région antérolatérale du cou.

L'innervation du platysma était faite à 3 niveaux supérieur, moyen et inférieur, parle nerf facial et le plexus cervical. Nous avons illustré les différentes connections et proposé un schéma explicatif de l'innervation du platysma.

Discussion : Le platysma est un muscle cutané qui présentait une innervation riche et dense. Comme les autres muscles cutanés il est issu du 2ème arc branchial et innervé par le nerf facial à la différence des autres muscles cutanés cervico-faciaux de l'homme son innervation est multiple.

Communication orale n°P220 Le vendredi 01 octobre 2021 (15h00 - 16h00)

HYPNOSE EN CHIRURGIE CERVICO-FACIALE : MISE EN PLACE ET RETOUR D'EXPERIENCE MONTPELLIERAINE

A. Damecourt*[a] (Dr), S. Galmiche[a] (Dr), C. Cartier[a] (Dr), M. De Boutray[a] (Dr), P. Jammet[a] (Dr)
[a] *CHU Montpellier, Montpellier, FRANCE*

* *a-damecourt@chu-montpellier.fr*

L'utilisation de l'hypnose dans le cadre de l'analgésie est ancienne, elle a été étudiée et mieux appréhendée par le monde médical au siècle des Lumières. Le développement de l'imagerie cérébrale fonctionnelle a permis d'objectiver une réelle modification de l'activité cérébrale lié à la douleur lors d'un état d'hypnose et dans les années 1990 s'est développé le concept d'hypno-sédation avec une démonstration de son efficacité non seulement sur la douleur mais également sur la récupération post-opératoire et la diminution des effets indésirables.

Nous présentons dans cette communication le protocole mis en place dans notre département de CMF-ORL pour l'utilisation de l'hypnose en chirurgie cervico-faciale nottament esthétique. Différents moments clefs péri-opératoire vont structurer le processus. En pré-opératoire aura lieu la sélection des patients par le chirurgien et l'entretient pré-chirurgical avec l'hypnothérapeute. En peropératoire un environnement adapté et favorable à l'hypnose sera mis en place ainsi qu'un protocole d'anesthésie chirurgicale et médicale.

L'utilisation de l'hypnose dans notre département a été mise en place fin 2018 sous l'impulsion de nos collègues ORL. A ce jour environ 50 patients ont pu être opérés en utilisant ce protocole. Les principales indications en chirurgie esthétique sont : blépharoplastie, lipostructure, lambeau locaux cutanés.

L'hypnose peut être proposée pour toute chirurgie réalisable sous AL, ALR ou AG courtes pour des patients répondant à des critères de geste ambulatoire. Dans notre expérience elle semble présenter de nombreux avantages comme la diminution du risque anesthésique, du temps d'hospitalisation, de l'anxiété du patient et du vécut négatif de la prise en charge.

Communication orale n° P221 Le vendredi 01 octobre 2021 (15h00 - 16h00)

COMPLICATIONS ET UTILISATION DE LA HYALURONIDASE: REVUE DE LA LITTERATURE ET ELABORATION D'UN PROTOCOLE DE TRAITEMENT

S. Galmiche*[a] (Dr), A. Damecourt[a] (Dr), P. Jammet[a] (Dr)
[a] *CHU Montpellier, Montpellier, FRANCE*

* *s-galmiche@chu-montpellier.fr*

Chaque année, en France, plusieurs centaines de milliers d'injections d'acide hyaluronique sont pratiquées par des praticiens issus de différentes spécialités médicales et chirurgicales. Alors que la pratique des injections de toxine botulinique est parfaitement encadrée, la législation n'est pas claire concernant l'acide hyaluronique. Il en découle certaines dérives et erreurs liées à la méconnaissance des produits, de l'anatomie ou au manque d'expérience des injecteurs.

Beaucoup de formations telles que les diplômes universitaires, « workshop » organisés par les laboratoires existent et permettent de limiter les complications, mais peu évoquent les effets indésirables minimes ou graves et leur prise en charge. La hyaluronidase est autorisée en France depuis 18 décembre 2017 sous la marque Hyalase®.

Différents protocoles ont ainsi été proposés en fonction de la localisation et du type de complications sans réel consensus. Il nous a paru indispensable de mettre en place un protocole de traitement précisant la posologie et la technique d'injection en fonction du type de complications. Cette revue de la littérature des quinze dernières années a pour but de donner une ligne directrice dans la prise en charge des effets indésirables.

La chirurgie humanitaire et le handicap

Communication orale n° P222 Le jeudi 30 septembre 2021 (10h30 - 12h30)

MORTALITE INFANTILE ET ADULTE EN CHIRURGIE HUMANITAIRE

A. Barrabe*[a] (Dr)
[a] *CHRU Besançon, Besancon, FRANCE*

* *abarrabe@chu-besancon.fr*

Introduction : La Chirurgie Maxillo-faciale joue un rôle important en chirurgie humanitaire et le taux de mortalité et leurs circonstances de survenue a, jusqu'alors, peu été évalué. Le but de notre étude était d'étudier les décès survenus en missions humanitaires, analyser les circonstances et définir les facteurs de risque.

Matériel et méthode: Nous avons évalué les décès survenant entre J0 et J8 parmi 3 494 patients opérés entre 2007 et 2018 au cours de missions humanitaires (association « Les enfants du Noma » (EDN)). Les informations (patient, type de chirurgie, circonstances de décès) étaient collectées de façon rétrospective.

Résultats : 5 décès ont été répertoriés, soit un taux de mortalité de 0.14%. Les patients, âgés de 1 à 20 ans, sont décédés entre J0 et J3 post-opératoire. Les causes du décès étaient : deux détresses respiratoires sur bouchons muqueux, une détresse cardio-repiratoire, un pneumothorax bilatéral compressif et une péritonite sur perforation duodénale.

Discussion : Afin de diminuer les risques de complications létales, il est important d'identifier le plus tôt possible certaines situations à risque pour s'assurer de l'adéquation des moyens disponibles et pour décider de l indication chirurgicale. Le manque d'installation de moyens réanimatoires et le manque d'accès aux imageries complémentaires sont des facteurs limitants. Rites, croyances, superstitions et pratiques ancestrales ont souvent une place prédominante. L'absence de dossiers médicaux, les barrières du language, le volume de patients à prendre en charge et le manque de connaissance du terrain, limitent le bilan préopératoire et risque de conduire à de mauvaises prise de décisions.

Communication orale n° P223 Le jeudi 30 septembre 2021 (10h30 - 12h30)

TRANSFERTS SANITAIRES EN HUMANITAIRE POUR LES PATIENTS INOPERABLES SUR PLACE

H. Bénateau*[a] (Pr), B. Ambroise[a] (Dr), A. Veyssiere[a] (Dr), J. Rosette[a] (Dr), A. Chatellier[a] (Dr), H. Traoré[b] (Pr)
[a] CHU de Caen, Caen, FRANCE ; [b] CHU de Bamako, Bamako, MALI

** benateau-h@chu-caen.fr*

La prise en charge des patients sur le lieu où se déroule une mission humanitaire doit rester l'objectif de chaque association, pour des raisons notamment financières, mais pas seulement.

Cependant, nous sommes parfois confrontés à des patients qu'il ne vous apparait pas raisonnable de prendre en charge sur place. C'est le cas de la reconstruction microchirurgicale qui dans notre expérience ne peut être effectuée de façon suffisamment sécurisée. La surveillance et la gestion médicale et anesthésique méritent une attention et une compétence particulières.

Sur 20 ans de missions en Afrique Noire (Mali, Burkina Faso, Guinée) et au Cambodge et avec plus de 400 interventions réalisées sur place, ce sont uniquement 10 patients qui ont été rapatriés et opérés au CHU de Caen.

Tous les cas seront présentés. Parmi eux, 5 étaient des cas de reconstruction microchirurgicale. Les autres sont une fente latérale de Tessier avec reconstruction orbitaire, et une dysplasie otomandibulaire avec nombreux gestes associés sur le plan thérapeutique, une séquelle majeure de brûlure, un fibrome ossifiant mandibulaire chez une jeune patiente de 4 ans et une neurofibromatose faciale.

En discussion, une revue de littérature sur le sujet sera exposée. Notre attitude sera également argumentée.

Communication orale n° P224 Le jeudi 30 septembre 2021 (10h30 - 12h30)

COMPRENDRE LES REALITES AFRICAINES AU COURS DES MISSIONS HUMANITAIRES

C. Assouan*[a] (Dr), A. Salami[b] (Dr), ND. Nguessan[c] (Dr), KE. Anzouan[c] (Dr), E. Konan[c] (Pr), H. Benateau[b] (Pr)
[a] CHU Treichville, ABIDJAN Côte d'Ivoire, Abidjan, CÔTE D'IVOIRE ; [b] CHU de Caen, Caen, FRANCE ; [c] CHU deTreichville, Abidjan, CÔTE D'IVOIRE

** camilleass@yahoo.fr*

« Être utile, ou du moins ne pas nuire » (Hippocrate). Tant en médecine qu'en humanitaire, la vocation d'être utile est forte, et l'exigence de faire au mieux nous anime à chaque instant.

De l'observation de la pratique médicale dans les pays développés où le patient est "polymédiqué" et les besoins incommensurables des patients dans les pays en développement, il naît en nous un sentiment légitime ; la solidarité, la compassion, le besoin d'aider, d'apporter son savoir. Dans ce contexte, plusieurs missions humanitaires sont organisées dans les pays en développement pour soulager un tant soit peu les populations qui vivent dans la précarité et souffrent parfois de pathologies simples à traiter. L'accessibilité de la population aux structures sanitaires quand elles existent est difficile du fait de l'intrication de plusieurs facteurs : sociologiques, culturels et familiaux. A cela s'ajoutent les longues distances à parcourir pour accéder aux structures sanitaires.

La mission humanitaire va donc rencontrer les populations dans leurs milieux de vie. Réussir la mission humanitaire devient un impératif pour les organisateurs. Mais comment réussir sa mission humanitaire si l'environnement de la cible c'est-à-dire le patient n'est pas connu ? comment réussir sa mission si les facteurs socio-culturels du malade africain ne sont pas pris en compte ? enfin comment réussir sa mission si le patient ne comprend pas le bien-fondé de l'action humanitaire ?

L'objectif de ce travail est de décrire les réalités socio-culturelles en milieu africain, les comprendre afin de réussir la mission humanitaire.

Mots clés : Réalités africaines, Maladie, Mission humanitaire.

Communication orale n° P225 Le jeudi 30 septembre 2021 (10h30 - 12h30)

IMPACT DES ONG MEDICALES - NOUVELLE APPROCHE DE COLLABORATION: CAS DE LA GUINEE AVEC MERCY SHIPS

OR. Diallo*[a] (Dr), D. Ugai[b] (Dr), A. Conde[a] (Dr)
[a] *CHU de CONAKRY, Conakry, GUINÉE ;* [b] *MERCY SHIPS, Conakry, GUINÉE*

* *rafioumajid@yahoo.fr*

INTRODUCTION : Ce travail analyse les résultats préliminaires d'une collaboration multipartite, son impact sur la formation des étudiants et les défis a relevés.

METHODE : En 2019 un projet de collaboration a été rédigé avec les objectifs suivants : 1) Créer un terrain de concertation entre Mercy Ships (MS) et le gouvernement guinéen 2) Effectuer la rénovation et l'équipement du département d'odontologie 3) Participer à la formation des étudiants. 4) Créer un centre de formation en Chirurgie maxillo-faciale.

RESULTATS : Sur la période allant d'octobre 2019 à avril 2020, 3 objectifs ont été atteints: -Un accord de siège a été signé entre MS et le gouvernement guinéen. - Le département d'odontologie a été rénové et équipé. -Le programme de formation a été adapté et l'équipe de MS participe à la formation des étudiants.

DISCUSSIONS: La Guinée ne dispose que de 50 chirurgiens-dentistes pour une population de 12 771 246 d'habitants. Devant ce constat, une nouvelle approche de collaboration entre MS et la Guinée a été initiée. Il s'agissait d'une approche de collaboration tripartite mettant la formation des étudiants au centre de la réflexion.

CONCLUSION: Cette nouvelle approche de collaboration permettra de doter la Guinée de chirurgiens-dentistes comptants ce qui réduira significativement la morbidité et la mortalité liées aux affections bucco-dentaires et maxillo-faciales.

Mots clés : Impact -ONG - Collaboration

La chirurgie orthognathique et l'orthopédie dento-maxillo-faciale

Communication orale n° P226 Le vendredi 01 octobre 2021 (09h00 - 10h00)

STABILITE DES OSTEOTOMIES MAXILLAIRES D'EXPANSION AVEC OSTEOSYNTHESE SUR MESURE ET SANS DISPOSITIF DE RETENTION INTRA ORAL

P. Galli*[a] (Dr), JP. Foy[b] (Dr), MK. Le Roux[a] (Dr), P. Goudot[c] (Pr), JC. Lutz[d] (Dr), T. Schouman[c] (Dr)
[a] Hopital conception, Marseille, FRANCE ; [b] Hopital Pitié-salpétriere, Paris, FRANCE ; [c] Hopital Pitié-Salpétrière, Paris, FRANCE ; [d] Hôpitaux Universitaires de Strasbourg, Strasbourg, FRANCE

** galli.philippe@gmail.com*

Introduction: L'objectif de cette étude était d'évaluer la stabilité à long terme des expansions maxillaire chirurgicale utilisant un implant de fixation spécifique aux patients (IFSP) non adjoint d'un dispositif de rétention intra-orale.

Méthode : Les patients inclus ont bénéficié d'une ostéotomie segmentée de Le Fort I réalisée à l'aide d'un IFSP. Les résultats post opératoire et à un an ont été contrôlé par une tomodensitométrie. Nous avions superposé les scanners avec la planification chirurgicale virtuelle pour comparer les points de repères osseux et mesurer les diamètres en chaque paire de points de repères aux différents temps de la prise en charge. Nous avions également mesuré les diamètres entre les canines et les deuxièmes molaires manuellement directement sur les scanners.

Résultat : Quinze patients ont été inclus. L'expansion maxillaire obtenue allait en moyenne de 4,47 mm entre les foramens grand palatin droit et gauche, à 2,11 mm au niveau canin de l'os palatin. Un an après l'intervention, les changements de diamètres du squelette allaient de -0,57 mm en moyenne entre les foramens grand palatin ($p=0,12$) à 0,05 mm en moyenne au niveau canin de l'os palatin ($p=0,56$). Les changements dans les diamètres des arcades dentaires allaient de -1 mm en moyenne entre les deuxièmes molaires à -1,11 mm entre les canines ($p<0,05$).

conclusion : Notre étude semble indiquer la stabilité des ostéotomies d'expansion du maxillaire ostéosynthèsées à l'aide d'un IFSP et ce malgré l'absence de dispositif de rétention intra-orale. Cela confirme le potentiel de l'emploi de la chirurgie assistée par ordinateur en chirurgie orthognathique.

Communication orale n° P227 Le vendredi 01 octobre 2021 (09h00 - 10h00)

STABILITE OSSEUSE A LONG TERME DES OSTEOTOMIES BASILAIRES DE LA MANDIBULE DE TYPE CHIN WING.

G. Cordier*[a] (Dr), P. Cresseaux[b] (Dr)
[a] *HCL, Lyon, FRANCE ;* [b] *Mermoz, Lyon, FRANCE*

* *cordier_guillaume@hotmail.fr*

Le Chin Wing est une génioplastie modifiée se prolongeant jusqu'aux angles mandibulaires. Il permet une meilleure correction de la rétrogénie, de l'incompétence labiale, et d'une position haute des angles dans les cas hyperdivergents. Notre objectif était d'analyser le mouvement global réalisé par le Chin Wing et sa stabilité à long terme.

Dix patients ont été opérés du Chin Wing de juin 2018 à août 2019. Tous les patients ont été opérés par le même chirurgien. Nous avons effectué un Cone Beam computed tomography (CBCT) préopératoire (PO), postopératoire immédiate (POI) et postopératoire de plus de 6 mois (PO6) pour chaque patient. Des reconstructions 3D ont été réalisées pour chaque CBCT avec le logiciel Proplan. Nous avons ainsi pu déterminer par soustraction les volumes osseux acquis et résorbés. Certains plans de coupe ont été choisis afin d'effectuer des mesures 2D.

Les comparaisons de volume CBCT révèlent un gain de 7,6cc entre le PO et le POI, pour une résorption osseuse de 2,5cc entre le POI et le PO6 (33% du volume gagné). En évaluation 2D, on observe une résorption moyenne de 1,7 mm (soit 20 % de la hauteur gagnée)au niveau de l'angle mandibulaire. Les autres mesures au niveau de la branches horizontales sont stables.

Compte tenu de la faible résorption osseuse, on peut considérer que Chin Wing est stable dans le temps. La quantité importante d'os mobilisé et le mouvement de rotation basilaire peuvent expliquer les résultats esthétiques et fonctionnels obtenus par rapport à une génioplastie classique.

INTERACTION ENTRE POSTURE ET DYSMORPHIES AVANT CHIRURGIE ORTHOGNATHIQUE

A. Kerbrat*[a] (Dr), V. Attali[a] (Dr), T. Similowski[a] (Pr), P. Goudot[a] (Pr), T. Schouman[a] (Dr)
[a] *Hopital Pitié Salpétrière, Paris, FRANCE*

* *adelinekerbrat@hotmail.com*

Objectifs : De nombreux auteurs ont étudiés les liens entre postures et dysmorphies. Cependant, les méthodes d'analyses de la posture et/ou de la dysmorphie varient en fonction des études. Le développement de l'imagerie biplanaire type EOS® offre de nouvelles perspectives dans l'analyse de la posture. L'objectif de notre étude est de démontrer le lien entre posture et dysmorphie en utilisant le système EOS® et de le caractériser.

Méthodes : 25 patients en préparation orthodontique pour une chirurgie orthognathique ont été recrutés. Une acquisition a été réalisée dans une position standardisée en utilisant ce système d'imagerie. Des reconstructions 3D de la colonne vertébrale et du bassin ont été effectuées à partir de ces images. Les angles C3-C7, T1-T12, L1-S1, OD-HA et OD-C7 ont été mesurés. Les résultats ont été comparés à ceux d'un groupe contrôle.

Résultats: Des différences significatives ont été observées au niveau des 2 groupes sur les paramètres cervicaux (la cyphose C3-C7, p= 0,02 et l'angle OD-C7, p< 0,001). Sur les autres paramètres, les différences ne sont pas significatives. La prévalence de la scoliose est plus élevée dans le groupe dysmorphique que dans le groupe contrôle (20% versus 5%)

Conclusion : Les patients dysmorphiques présentent une dysfonction posturale du rachis cervical, caractérisée par une hyperextension. Nous formulons l'hypothèse que cette hyperextension compense l'altération connue des propriétés mécaniques des voies aériennes supérieures. Cette hypothèse devra être confirmée par la normalisation de la posture cervicale en post-opératoire chez des patients ayant retrouvé une ventilation nasale.

Communication orale n° P229 Le vendredi 01 octobre 2021 (10h30 - 12h00)

APPORT DE L'IMPRESSION 3D DANS LE REPOSITIONNEMENT CHIRURGICAL D'UNE AUTOTRANSPLANTATION DE CANINE ANKYLOSEE

PA. Dubreuil*[a] (M.), M. Makaremi*[b] (Dr)
[a] *CHU de Bordeaux, Bordeaux, FRANCE ;* [b] *Orthodontie Makaremi, Bergerac, FRANCE*

* *masrour@makaremi.fr*

L'ankylose dentaire dans les suites d'une tentative de traction orthodontique d'une canine incluse est une situation rare. elle entraine un défaut de positionnement de la dent sur l'arcade et une infraclusie. L'extraction-réimplantation immédiate est une option thérapeutique mais le repositionnement optimum de la dent lors de sa réimplantation est complexe. Nous présentons une nouvelle utilisation de l'impression 3D dans le guidage du repositionnement dentaire.

Nous présentons le cas d'une ankylose de la 23 dans les suites d'une tentative de traction orthodontique, responsable d'une infraclusie. Nous avons réalisé une planification numérique pour définir la meilleure position à l'aide du logiciel Clear aligner, et réalisé un guide de positionnement à appui dentaire par impression 3D.

La dent a été extraite puis immédiatement réimplantée et contentionnée dans la position définie par le guide. 6 semaines après le geste chirurgical, une dévitalisation a été réalisée. Par la suite, un traitement complémentaire par aligneurs a permis de finaliser le positionnement des arcades.

L'extraction-réimplantation chirurgicale est une procédure connue et validée avec un taux de succès élevé. Lors du geste chirurgical, le positionnement dentaire peut-être délicat et incertain. L'utilisation d'une gouttière de positionnement confectionnée à partir d'une planification numérique permet de faciliter ce temps et de réduire le temps extra-alvéolaire, facteur important du succès.

Mena-Alvarez J. and al. A technology at the service of surgery in a new technique of autotransplantation by guided surgery : a case report BMC oral health 2020 07;20(1):99

PRISE EN CHARGE CHIRURGICALE SEQUENTIELLE D'UNE HYPOPLASIE EXTREME DU MAXILLAIRE

L. Saint-Denis*[a] (Dr), JF. Devoti[a] (Dr), E. Simon[a] (Pr), M. Brix[a] (Pr)
[a] *CHRU Nancy, Nancy, FRANCE*

* *saintdenis.louis@gmail.com*

Introduction : La gestion des trois dimensions de l'espace en chirurgie orthognathique nécessite souvent une planification minutieuse. Des divergences trop importantes peuvent requérir une procédure séquentielle pour rendre possible l'alignement des arcades.

Matériels et méthodes : Nous rapportons le cas d'un homme de 30 ans, partiellement édenté, présentant une hypoplasie maxillaire sévère causée par une ankyloglossie non traitée. Le déficit transversal a été estimé à plus de 15mm et la discordance sagittale montre un surplomb horizontal négatif de 11,5mm. Ces déficits importants ont nécessité une chirurgie en deux étapes et l'utilisation de la Conception et Fabrication Assistée par Ordinateur (CFAO). La première étape a été une expansion palatine par une ostéotomie de Le Fort I en éventail. Un temps de distraction palatine a suivi cette première chirurgie. La deuxième étape a permis de traiter la divergence sagittale et de réexpanser le maxillaire, notamment par une résection en chevrons de la mandibule selon une planification adaptée.

Résultats : A la fin du traitement, la dimension sagittale a été corrigée et le maxillaire a été élargi de près de 7mm. Nous avons trouvé une stabilité de ces résultats à 8 mois. Cela a permis d'améliorer les rapports inter-arcades, autorisant le port de prothèses dentaires.

Conclusion : La chirurgie sur-mesure est très utile pour les cas atypiques, en particulier pour les patients édentés. Elle facilite les opérations complexes et permet des résultats précis.

OSTEOTOMIE SAGITTALE BILATERALE DE LA MANDIBULE MODIFIEE ET DIMINUTION DES TROUBLES SENSITIFS DU NERF ALVEOLAIRE INFERIEUR

P. Grall*[a] (Dr), R. Nicot[b] (Dr), J. Ferri[b] (Pr), M. Schlund[b] (Dr)
[a] Univ. Lille, CHU Lille, Service de Chirurgie Maxillo-Faciale et Stomatologie, F-59000 Lille, France, Lille, FRANCE ; [b] Univ. Lille, CHU Lille, INSERM, Service de Chirurgie Maxillo-Faciale et Stomatologie, U1008 – Controlled Drug Delivery Systems and Biomaterial, F-59000 Lille, France, Lille, FRANCE

** patrick.grall35000@gmail.com*

Les ostéotomies mandibulaires sont fréquemment réalisées et beaucoup de techniques ont été décrites avec comme objectifs la réduction du risque de lésion du nerf alvéolaire inférieur (NAI) et l'augmentation du contact osseux afin d'offrir les meilleures garanties de consolidation. Souvent, les ostéotomies sagittales bilatérales de la mandibule (OSBM), sont réalisées selon les techniques d'Epker ou d'Obwegeser et leurs variations. Bien que largement utilisées, elles ont l'inconvénient de réaliser des encoches osseuses au niveau du bord basilaire et de réaliser des lésions du NAI. Nous proposons une technique modifiée de l'OSBM.

De façon rétrospective, nous avons inclus une série de patients ayant bénéficié de notre technique modifiée d'OSBM. Cette technique se base sur la technique d'Epker, mais, la section s'arrête quelques millimètres avant le bord basilaire, la section se poursuit alors parallèlement au bord basilaire jusqu'à l'angle mandibulaire. Le split est ensuite réalisé classiquement à la façon d'Epker.

La technique d'OSBM modifiée est utilisable pour les avancées, les reculs et les rotations mandibulaires. Tous les patients présentaient une bonne consolidation osseuse à deux mois. Cette technique n'était associée à aucun défect osseux basilaire, les résultats morphologiques étaient très satisfaisants même lors des avancées majeures. Les lésions du nerf alvéolaire inférieur étaient moins fréquentes qu'avec la technique d'Epker car le split est plus externe que ce soit au niveau du corps ou de l'angle mandibulaire.

La technique d'OSBM modifiée présentée peut être utilisée de manière courante dans toutes les indications, elle préserve le nerf alvéolaire inférieur et évite les défects osseux basilaires.

Communication orale n° P232 Le vendredi 01 octobre 2021 (10h30 - 12h00)

ÉVALUATION DE L'ELARGISSEMENT DU TIERS INFERIEUR DE LA FACE APRES OSTEOTOMIE MANDIBULAIRE : OSTEOTOMIE SAGITTALE VS OSTEOTOMIE SUPRA-BASILAIRE

U. Heller*[a] (M.), C. Vacher[a] (Pr), T. Loncle[b] (Dr)
[a] *AP-HP, Paris, FRANCE ;* [b] *Clinique Hartamann, Neuilly-Sur-Seine, FRANCE*

* *heller.ugo@gmail.com*

Introduction :

Actuellement, la technique d'ostéotomie mandibulaire la plus utilisée est le split sagittal de la mandibule (BSSO). Diverses études ont montré un élargissement du tiers inférieur de la face lors de son utilisation.

L'ostéotomie supra-basilaire (SBSSO) semble être une technique pouvant éviter cet élargissement, les angles restant en continuité avec la valve interne.

Nous avons donc réalisé une étude évaluant l'élargissement du tiers inférieur de la face secondaire au BSSO et au SBSSO.

Matériel et Méthode :

Les téléradiographies pré et postopératoires, des patients opérés d'ostéotomie mandibulaire dans notre centre de mars 2016 à octobre 2020, ont été recueillies.

Nous avons étudié, sur les téléradiographies de face, la différence de distance bigoniaque (DBG) et, sur les téléradiographies de profil,mesuré l'allongement ramique réalisé.

Nous avons contrôlé notre taux d'erreur en mesurant les distances intercanthale et Cla-Na sur les téléradiographies de face et de profil.

Enfin, nous avons comparé les résultats ainsi obtenus après BSSO et SBSSO.

Résultats :

70 patients ont été inclus dans notre étude, 25.7% de BSSO et 74.3% de SBSSO.

Notre taux d'erreur et les caractéristiques patients étaient les mêmes dans les deux groupes.

Nous avons trouvé une différence statistique concernant la différence de DBG (BSSO = +5,82 mm, SBSSO = -1,47 mm, $p<0.001$) ainsi que pour l'allongement ramique (BSSO = +1,12 mm, SBSSO = +4,6 mm, $p<0.001$).

Conclusion :

Notre étude a montré que l'ostéotomie supra-basilaire de la mandibule était une technique intéressante pour traiter les Classes II hyperdivergent, évitant l'élargissement des angles mandibulaires.

TECHNIQUES DE CENTRAGE DU MAXILLAIRE OU DE LA MANDIBULE LORS DES OSTEOTOMIES MAXILLO-MANDIBULAIRES. PROPOSITION D'UN PROCEDE PAR LASER EN CROIX.

S. Vlavonou*[a] (Mlle), L. Benichou*[a] (Dr)
[a] *Groupe Hospitalier Saint Joseph, Paris, FRANCE*

* *lbenichou@ghpsj.fr*

Introduction.

La chirurgie orthognatique, a pour but de normaliser les rapports occlusaux. Toute erreur dans le positionnement de l'incisive centrale supérieure, provoque le mécontentement du patient, et la démonstration sera spécialement maladroite dans le plan vertical. Pour augmenter la précision et améliorer les résultats du traitement, de nombreuses techniques existent. La technique de référence reste l'utilisation de gouttières d'intercuspidation per opératoires.

Matériel et méthodes.

Notre étude fait l'état des lieux des différentes techniques à disposition des chirurgiens pour centrer le maxillaire ou la mandibule lors d'une ostéotomie maxillo-mandibulaire. Nous avons interrogé 66 chirurgiens maxillo-faciaux français concernant leurs habitudes et analysé leurs réponses. Nous décrivons également une technique simple que nous avons expérimentée dans le service qui nous paraît fiable, reproductible et peu coûteuse.

Résultats.

La majorité (58%) des chirurgiens maxillo-faciaux interrogés utilisent la technique de référence, les gouttières d'intercuspidation et en sont satisfaits. 27% se guident visuellement et 6% utilisent des guides de coupe. La grande majorité (76%) est satisfait du résultat obtenu quel que soit la méthode utilisée. Notre technique du laser per opératoire utilise une croix que l'on centre sur le nasion et la ligne bi pupillaire. Il nous semble que ce repère nous permette d'être centré (sauf en cas de dystopie orbitaire).

Conclusion.

L'utilisation de la technique laser lors de la réalisation d'une ostéotomie maxillo-mandibulaire permet un positionnement tridimensionnel précis du maxillaire conformément au plan chirurgical. Elle s'avère être une méthode simple, fiable, reproductible, et à moindre coût.

ETUDE DES FACTEURS DE RISQUE D'INSATISFACTION DES PATIENTS LORS DE NOTRE PRISE EN CHARGE EN CHIRURGIE ORTHOGNATHIQUE

H. Benateau*[a] (Pr), B. Ambroise[a] (Dr), A. Chatellier[a] (Dr), R. Garmi[a] (Dr), S. Kamoorden[a] (Mme), A. Veyssiere[a] (Dr)
[a] *CHU de Caen, Caen, FRANCE*

* *benateau-h@chu-caen.fr*

Suite à la réaction extrême de type dysmorphophobique chez une patiente ayant bénéficié d'une avancée maxillaire, les auteurs ont cherché quels étaient les facteurs de risque d'insatisfaction dans nos prises en charge en chirurgie orthognathique.

Le cas de la patiente est rapporté et sert de base à cette communication.

Il s'agit d'une patiente de 44 ans qui est vue à la consultation pour une dysmorphose maxillo-mandibulaire de type classe III squelettique. La préparation orthodontique est bonne. Une intervention d'ostéotomie d'avancée maxillaire est décidée sur des arguments céphalométriques et cliniques. L'intervention est expliquée à la patiente, ainsi que les suites. Elle accepte la prise en charge.

L'intervention se passe parfaitement et la patiente sort le lendemain.

Les suites sont simples. A partir de J15 post-opératoire, lors d'une consultation de suivi, la patiente exprime un vif mécontentement par rapport au résultat morphologique. Elle est revue 5 jours plus tard par le chirurgien sénior avec un état de détresse majeur et demande à ce « qu'on la remette comme avant …. Sinon elle le fera elle-même avec un marteau….»

Pourtant, le résultat occlusal est bon.

Faut-il accéder à sa demande ? Faut-il temporiser ? Faut-il l'hospitaliser ? La fin de l'histoire de cette patiente sera dévoilée, car nous avons maintenant du recul.

Elle nous permettra de discuter de la dysmorphophobie, du retentissement psychologique de nos prises en charges chirurgicales en orthognathique. Nous verrons s'il est possible de mieux anticiper les risques d'insatisfaction afin de proposer un accompagnement spécifique des patients les plus vulnérables.

Communication orale n° P235 Le vendredi 01 octobre 2021 (10h30 - 12h00)

INTERET ET INDICATIONS DE L'OSTEOTOMIE UNILATERALE DE MANDIBULE DANS LES CHIRURGIES MAXILLO MANDIBULAIRES

P. Galli*[a] (Dr), G. Cordier[b] (Dr), P. Bouletreau[b] (Pr)
[a] *Hopital conception, Marseille, FRANCE ;* [b] *Hopital Lyon Sud, Lyon, FRANCE*

* *galli.philippe@gmail.com*

Introduction : L'ostéotomie sagittale unilatérale de mandibule (OSUM) est une alternative intéressante à l'ostéotomie bilatérale lorsque l'indication peut être posée. Il y'a un intérêt majeur à intervenir sur un seul côté pour limiter le risque d'atteinte du nerf alvéolaire inférieur. Nous présentons ici les indications de l'OSUM en particulier dans le cadre de chirurgies maxillo mandibulaire.

Note technique : Les indications de l'OSUM sont le recentrage seul, l'horizontalisation seule ou l'association d'un recentrage et d'une horizontalisation. Lors de cas de chirurgies maxillo mandibulaire qui comportent un mouvement d'horizontalisation sur le maxillaire, notre pratique quotidienne montre que les cas favorables d'OSUM sont les cas où le recentrage mandibulaire va dans le sens de l'abaissement maxillaire. A l'inverse lorsque le recentrage mandibulaire va dans le sens de l'impaction maxillaire l'OSUM ne peut être employée et une ostéotomie sagittale bilatérale de la mandibule devra être réalisée. Techniquement dans le cadre d'une chirurgie maxillo mandibulaire, l'OSUM demande un réglage fin et implique de commencer par la mandibule. Un plan de morsure chirurgical utilisant un silicone souple est une aide précieuse.

Discussion : Selon notre pratique l'amplitude maximale du recentrage mandibulaire avec une OSUM serait de 4mm. La littérature montre une stabilité du condyle et un remodelage limité. L'OSUM permet de potentialiser un mouvement maxillaire.

Communication orale n°P236 Le vendredi 01 octobre 2021 (10h30 - 12h00)

DECOLORATION DES INCISIVES MAXILLAIRES APRES OSTEOTOMIE DE LE FORT 1 : PHYSIOPATHOLOGIE ET CONDUITE A TENIR.

J. Ferri*[a] (Pr), N. Piot[b] (Mlle), M. Schlund[b] (Dr)
[a] *CHRU de Lille, Lille Cedex, FRANCE ;* [b] *CHRU de Lille, Lille, FRANCE*

* *ferri.joel@gmail.com*

L'ostéotomie de Le fort 1 est une technique codifiée avec un taux de succès élevé. En dehors des complications classiques de cette ostéotomie et de lésions directes de la dent ou du parodonte, il peut survenir une décoloration incisive ou canine supérieure. La physiopathologie de cet événement est peu connue, des variations du flux sanguin pulpaire seraient une des hypothèses retenues. La situation peut inquiéter car elle fait suspecter une mortification dentaire. Dans ce contexte il faut éviter les traitements endocanalaires intempestifs et précipités.

CHIRURGIE ORTHOGNATHIQUE GUIDEE ET UTILISATION D'IMPLANTS INDIVIDUALISES : RESULTATS ET EXPERIENCE DE 140 CAS

C. Savoldelli*[a] (Dr), O. Rios[a] (Dr), B. Lehre[a] (Dr), AG. Raoult[b] (Mme)
[a] Institut Universitaire de la Face et du Cou de Nice, Nice, FRANCE ; [b] Materialise France, Malakoff, FRANCE

** savoldelli.c@chu-nice.fr*

Introduction

Le développement de nouvelles technologies comme la planification tridimensionnelle (3D) a changé la pratique en chirurgie orthognathique. Le prototypage rapide associé à cette planification 3D permet la création d'outils chirurgicaux sur mesure, tels que des guides de coupe et des plaques d'ostéosynthèse sur mesure. Comme pour toutes nouvelles technologies, les indications, les techniques, les coûts et surtout les bénéfices pour le patient doivent être bien étudiés. Nous présentons notre expérience en chirurgie orthognathique guidée avec l'utilisation d'implants spécifiques à l'Institut Universitaire de la Face et du Cou de Nice

Materiels et méthodes

L'étude a été réalisée à partir de 140 cas de chirurgie orthognathique guidée avec l'utilisation de plaques d'ostéosynthèse individualisées. L'étude a été effectuée de 2016 à 2021 se divisait en deux phases. La phase I comportait 50 patients pour lesquels la planification a été réalisée à partir d'un protocole conventionnel : scanner pré-opératoire et modèles dentaires 3D en occlusion. La phase II apportait en plus une occlusion numérique en relation centrée (RC) à partir d'une caméra d'empreinte digitale pour recaler la position mandibulaire durant la phase de planification numérique. Les variables d'études était l'adéquation des plaques d'ostéosynthèse sur les pré-forages et l'occlusion en fin d'intervention.

Résultats

La précision dans les résultats de l'occlusion en fin d'intervention était supérieure pour les patients opérés en phase II.

Discussion

Nous aborderons les avantages, désavantages et les pièges de cette technologie ainsi que les perspectives d'amélioration et les évolutions dans les protocoles ortho-chirurgicaux.

La chirurgie reconstructrice crânio-maxillo-faciale et la prothèse maxillo-faciale

QUELLES SONT LES SEQUELLES LES PLUS DIFFICILES A CORRIGER CHEZ LES PATIENTS ATTEINTS DU SYNDROME DE L'ORBITE ENUCLEEE ?

G. Calluaud*[a] (M.)
[a] *CHU de Tours, Tours, FRANCE*

* *gauthier.calluaud@gmail.com*

Contexte : Le syndrome de l'orbite énucléée (SOE) est une séquelle difficile à corriger chez les patients anophtalmes qui nécessite souvent plusieurs interventions chirurgicales.

Objectif : Le but de cette étude rétrospective monocentrique était de rapporter notre expérience sur la prise en charge du SOE ainsi que les facteurs prédictifs d'une prise en charge en plusieurs étapes.

Matériel et méthodes : Tous les patients traités chirurgicalement pour un SOE entre 2006 et 2020 au centre hospitalier universitaire de Tours (France) ont été inclus. Les données démographiques et médicales pré et postopératoires ont été recueillies. La chirurgie a été considérée comme réussie lorsqu'aucun symptôme clinique de SOE n'a été observé.

Résultats : Trente-six patients ont été inclus, 22,2% d'entre eux ont vu leur SOE corrigé après la première chirurgie. Dans l'analyse multivariée (MVA), le symptôme du creux sus palpébral est resté le principal facteur significatif associé à une correction incomplète après la première chirurgie (OR 45,5, IC 95% (3,481-594,6), p=0,004). Pour les corrections ultérieures, le ptosis était le seul facteur pronostique significatif nécessitant plusieurs interventions chirurgicales (p=0,005). A la fin de la prise en charge, 94,4% des patients ont eu des résultats satisfaisants.

Conclusions : La prise en charge d'un SOE implique la correction à la fois de la cavité orbitaire et des tissus mous. Bien que sa correction soit complexe et prenne du temps dans la majorité des cas, les patients doivent être informés que le résultat cosmétique final reste bon au prix de plusieurs interventions chirurgicales.

L'EXPANSION CUTANEE ET REPARATION DES PERTES DE SUBSTANCES DU CUIR CHEVELU

A. Bourihane*[a] (Dr), A. Djbarni*[b] (Dr), M. Chergui*[a] (Dr)
[a] *Hôpital militaire universitaire d'oran, Oran, ALGÉRIE* ; [b] *Hôpital militaire universitaire d'oran, Alger, ALGÉRIE*

* *bourihaneabdenour@gmail.com*

Introduction

Les perte de substances du cuir chevelu sont fréquentes en chirurgie maxillofaciale simple à réparer lors qu'elles sont minimes et complexes lorsqu'elles sont importantes.

Il existe plusieurs procédés de réparation pour les PDS étendues dont l'expansion cutanée et les lambeaux locoregionaux .

Matériel

Nous avons pris en charge 30 patients avec PDS > à 30 cm2. Des 02 sexes et de 0 à 100 ans. D'origine traumatologique et tumorales.

On a utilisé différentes methodes: cicatrisation dirigée, lambeaux pediculé et expansion cutanée par prothèse.

Methode

15 patients expansion cutanée.

10 patients lambeaux.

05 patients cicatrisation dirigée.

Discussion

L' exèse tumorale au niveau du cuir chevelu est facile mais la réparation des PDS étendues sont complexe pour plusieurs raisons.

1- Délais de cicatrisation court pour permettre un TRT adjuvant de Radiothérapie et Chimiothérapie efficace (< à 45 jours après acte chirurgical).

2- Rançon esthetique importante : parametre très importante surtout pour les femmes et les enfants.

3- la durée de convalescence afin de limiter le coût de l'assurance maladie.

Discussion

Les reconstructions des PDS étendues du cuir chevelu sont complexes mais l'intérêt de l'expansion cutanée prend de plus en plus d'importance d'ou notre étude.

Conclusion

Notre étude nous à permis d'établir un algorithme de prise en charge des PDS du cuir chevelu dont les chirurgiens peuvent s'inspirer afin de prendre en charge ce type de pathologie.

Bibliographie

EMC Chirurgicale et Chirurgie plastique reconstructrice et esthetique. 2019 Chirurgie des réparation des pertes de substances du cuir chevelu .

DYSPLASIE ORBITAIRE DE LA NEUROFIBROMATOSE DE TYPE 1 : APPROCHE CHIRURGICALE PAR IMPLANT SUR MESURE EN PEEK

V. Vinciane*[a] (Mlle), Z. Cavallier[a] (Dr), F. Lauwers[a] (Pr)
[a] *CHU de Toulouse, Toulouse, FRANCE*

* *vinciane.poulet@gmail.com*

Introduction :

La dysplasie sphéno-orbitaire, présente dans 3 à 11% des cas de neurofibromatoses de type 1, s'exprime généralement sous la forme d'une exophtalmie pulsatile. Il existe une anomalie cérébrale temporale qui, en l'absence de barrière anatomique osseuse génère la dystopie oculaire. Nous proposons une approche par implant sur mesure en PEEK pour rétablir cette barrière.

Matériel et Méthode :

Trois patients sont inclus dans ce protocole thérapeutique. Le premier a été opéré en mai 2021, les deux autres le seront en juillet. Un implant est modélisé à partir d'un miroir de l'orbite saine, comprenant a minima la partie orbitaire de la grande aile du sphénoïde et une partie adjacente du ptérion qui permettra sa fixation. Le matériau choisi est le PEEK. L'intervention est menée par voie crânienne et orbitaire, avec navigation.

Résulats :

Une restauration strictement anatomique de la structure osseuse n'est pas garante d'une correction complète de l'exophtalmie. Un geste soustractif au niveau du pôle antérieur du lobe temporal est discuté au cas par cas. Il est difficile d'appréhender la position du nerf optique, ainsi que le trajet des nerfs crâniens traversant la fissure orbitaire supérieure. Cette technique permet néanmoins de faciliter la chirurgie et optimiser le temps opératoire.

Conclusion :

La modélisation d'une reconstruction osseuse de la base du crâne sur mesure est possible sous réserve d'une claire compréhension des limites anatomiques. Les répercussions de la neurofibromatose de type 1 sont connues pour leur caractère évolutif dans le temps. Ce type d'approche permet d'offrir une option thérapeutique avec une faible morbidité.

MORPHOMETRIE MANDIBULAIRE: UN NOUVEL OUTIL POUR STANDARDISER LES RECONSTRUCTIONS MANDIBULAIRES

A. Prevost*[a] (Dr), F. Delanoe[a] (Dr), Z. Cavallier[a] (Dr), R. Lopez[a] (Pr), F. Lauwers[a] (Pr)
[a] *CHU Toulouse, Toulouse, FRANCE*

* *prevost.a@chu-toulouse.fr*

Introduction :

Le gold standard pour les reconstructions des pertes osseuses mandibulaires importantes est l'utilisation de lambeau libre de fibula. L'utilisation de "guide de coupe sur mesure" pour cette indication est de plus en plus répandue. Mais le coût moyen du dispositif est d'environ 2500 euros par patient et implique des critères de sélection. Nous pensons qu'il est possible de normaliser les reconstructions mandibulaires à partir d'une moyenne anatomique.
L'objectif de cette étude est d'effectuer une analyse morphométrique mandibulaire afin d'obtenir un ensemble de mesures "moyennes" pouvant être utilisé par tous les chirurgiens intéressés par la reconstruction mandibulaire.

Matériels et Méthodes :

Nous avons réalisé une analyse morphométrique traditionnelle à partir de 60 reconstructions tridimensionnelles de mandibules saines afin de déterminer les caractéristiques anatomiques moyennes des mandibules féminines et masculines. Plusieurs landmarks ont été définis pour évaluer les longueurs et angles d'intérêt. Nous avons effectué une analyse descriptive intra et inter-sexuelle des mesures obtenues.

Résultats :

Nous n'avons relevé aucune différence significative intra-sexuelle. Les angles goniaque, canin et basilaire sont plus obtus chez la femme et les mesures caractérisant le contour basilaire sont plus importantes chez les hommes. Nous n'avons relevé aucune différence au niveau de la région alvéolaire.

Discussion :

Les résultats de cette étude constituent un outil morphologique pour les chirurgiens, de la greffe osseuse au lambeau libre. Nos résultats suggèrent que les reconstructions du corpus mandibulaire peuvent être standardisées, les différences intersexuelles mises en évidence étant de l'ordre du millimètre.

Communication orale n° P242 Le jeudi 30 septembre 2021 (16h30 - 18h05)

DEROUTAGE DES VAISSEAUX THORACIQUES INTERNES DANS LE CAS DES DESERTS VASCULAIRES : COMPARAISON DE DEUX VOIES D'ABORD EN ANATOMIE

AC. Bildstein*[a] (Mme), R. Preudhomme[a] (M.), A. Salami[a] (Dr), R. Toureille[a] (Dr), R. Garmi[a] (Dr), H. Benateau[a] (Pr)
[a] *CHU de Caen, Caen, FRANCE*

* *anhclaire.b@gmail.com*

La situation de désert vasculaire est un défi pour le chirurgien en recherche de vaisseaux receveurs appropriés pour la reconstruction microvasculaire de la tête et du cou.

L'objectif de ce rapport est de proposer la faisabilité de l'utilisation des vaisseaux thoraciques internes par déroutement pour la reconstruction par lambeau libre de la tête et du cou par comparaison de 2 voies d'abord différentes. La voie d'abord classique est parasternale, mais les chirurgiens cardiaques utilisent la sternotomie médiane.

Nous avons réalisé une étude sur 14 sujets anatomiques, en comparant sur le même sujet, les longueurs et diamètres des vaisseaux aux 6èmes, 5èmes et 4èmes espaces intercostaux (EIC) par prélèvement parasternal d'un côté et par sternotomie médiane de l'autre.

Nous retrouvons une différence de longueur pour les artères entre les 2 groupes qui est en moyenne de 30mm au 6ème EIC ; 29mm au 5ème EIC, 22mm au 4ème EIC en faveur de la voie sternale, avec des longueurs artérielles au-dessus du bord supérieur de la 1ère côte mesurées en moyenne à 119mm au 6ème EIC, 89mm au 5ème EIC, 67mm au 4ème EIC. De façon similaire, les différences de longueurs veineuses entre les 2 groupes sont en moyenne de 29mm au 6ème EIC, 26mm au 5ème EIC et 24mm au 4ème EIC. Les moyennes des diamètres artériels et veineuses sont de 2,9mm et 2,1mm au 6ème EIC, 3,3mm et 2,3mm au 5ème EIC, 3,9mm et 2,9mm au 4 EIC.

Ces résultats permettent de guider le choix et le niveau du prélèvement.

RECONSTRUCTION NASALE ET LABIALE PAR LE LAMBEAU PERFORANT D'ARTERE FACIALE EN 1 TEMPS : QUAND ET COMMENT L'UTILISER ?

PL. Chiche*[a] (Dr), R. Garmi[a] (Dr), B. Bouet[a] (M.), A. Nuffer[a] (Mme), P. Weill[a] (Dr), H. Benateau[a] (Pr)
[a] *CHU de Caen, Caen, FRANCE*

* *pierre-louis11@hotmail.fr*

INTRODUCTION

La région du sillon nasogénien constitue une zone particulière en termes de reconstruction. Cependant, le lambeau FAP en 1 temps chirurgical reste encore peu utilisé à ce jour, probablement car son succès réside sur une technique rigoureuse et une utilisation adaptée.

Dans cette étude, les auteurs décrivent les résultats cliniques de l'utilisation du lambeau FAP pour les reconstructions nasales et labiales.

MATERIELS ET METHODES

Cette étude rétrospective analyse les résultats esthétiques et fonctionnels du lambeau FAP lors de reconstruction nasale et labiale afin de déterminer les indications les plus appropriées de ce lambeau. Les complications seront rapportées.

RESULTATS

Entre Février 2017 et Mai 2021, 30 lambeaux FAP ont été réalisés (13 hommes (43,3%) et 17 femmes (56,7%)). Un suivi d'au moins 3 mois a été effectué pour chaque patient.

Le résultat esthétique et fonctionnel est considéré comme très satisfaisant pour les reconstructions de lèvre supérieure et de l'aile du nez. De nombreux cas cliniques seront présentés.

DISCUSSION

Cette étude confirme les qualités du lambeau FAP en termes de résultats esthétique et fonctionnel pour les pertes de substance nasales et labiales. La zone idéale de reconstruction dite « FAP-zone » se localise d'après notre expérience au niveau de la lèvre supérieure et de l'aile du nez. L'utilisation de raffinements techniques permet d'améliorer le résultat.

Communication orale n° P244 Le jeudi 30 septembre 2021 (16h30 - 18h05)

OPTIMISATION DE LA PRECISION DE LA RECONSTRUCTION MANDIBULAIRE APRES TRAUMATISME BALISTIQUE PAR DISTRACTION EXTERNE OSTEOGENIQUE SUR MESURE PAR DEOS

P. Weill*[a] (Dr), G. Dubois[b] (Dr), A. Veyssiere[a] (Dr), P. Rouch[c] (Pr), AC. Bildstein[a] (Mme), H. Benateau[a] (Pr)
[a] CHU de Caen, Caen, FRANCE ; [b] Société Materialise, Paris, FRANCE ; [c] ENSAM, Paris, FRANCE

** weill-p@chu-caen.fr*

Objectif : L'objectif de l'étude est d'analyser et d'optimiser la prédictibilité du résultat de la reconstruction mandibulaire par distraction ostéogénique avec le Distracteur Externe Ostéogénique Sur mesure (DEOS) (Materialise ®) après un traumatisme balistique facial.

Méthodes : Cette étude rétrospective a inclus 12 traumatisés balistiques faciaux mandibulaire reconstruits par DEOS. Les images postopératoires ont été comparées au résultat planifié par plusieurs mesures. La différence de projection antéro-postérieure entre le résultat planifié et le résultat réel a pu être mesurée, ainsi que la variation de l'angle frontal entre les branches montantes.

Résultats : La taille moyenne de la perte osseuse à reconstruire était de 54,2 mm. La projection mandibulaire obtenue en post-opératoire était systématiquement inférieure ou égale à celle planifiée et il existe une variation de l'angle frontal qui était significativement correlée à ce défaut de projection mandibulaire.

Discussion : L'analyse biomécanique du système montrait qu'une force de 722N est nécessaire pour déformer de façon permanente le rail sur mesure, ce qui représente plus de 10 fois les forces de distraction habituellement appliquées. Ensuite, une analyse statique a montré qu'il existe des forces de rotation importantes au niveau des chariots, ce qui peut entraîner le desserrage des éléments de verrouillage.

Conclusion : Une différence significative entre le résultat planifié et postpératoire a été montrée, expliquée par le desserrage des vis du dispositif. Il est donc proposé d'optimiser le dispositif en personnalisant certains éléments.

Communication orale n° P245 Le jeudi 30 septembre 2021 (16h30 - 18h05)

RECONSTRUCTION DES PERTES DE SUBSTANCES PLURITISSULAIRES COMPLEXES DU CRANE

A. Blanc*[a] (Dr), P. Breton[b] (Pr), G. Cordier[b] (Dr), L. Adnot[b] (Dr), AS. Cousin[b] (Dr), A. Pierrefeu[b] (Dr)
[a] centre hospitalier lyon sud, Pierre-Bénite, FRANCE ; [b] centre hospitalier lyon sud, Pierre Bénite, FRANCE

** adrien.blanc@chu-lyon.fr*

Introduction

De multiples étiologies oncologiques et traumatologiques peuvent être responsables de perte de substance complexe et étendue du crâne

Matériel et méthodes

A la lumière des cas cliniques pris en charge dans le service de chirurgie maxillo-facial de l'Hôpital Lyon sud, nous détaillerons divers techniques de reconstructions. Nous discuterons les indications opératoires et les techniques choisies.

Résultats

Plusieurs cas seront présentés afin de mettre en lumière les enjeux de la prise en charge des pertes de substances étendues du scalp, allant de l'atteinte cutanée jusqu'à l'os et la dure mère.

Discussion et conclusion

L'expérience acquise, corrélés aux divers cas retrouvés dans la littérature , nous a permis de définir une conduite à tenir pour les pertes de substances complexes pluritissulaires du crâne

LAMBEAU DE LANGUE NOTE TECHNIQUE

MSK. Hattab*[a] (Dr), A. Jaifi[a] (Dr), F. Fettal[a] (Dr), Z. Benzenzoum[a] (Dr), H. El Yachkouri[a] (Dr), Z. Aziz[a] (Pr), N. Mansouri Hattab[a] (Pr)
[a] *Hopital Ibn Tofail CHU MOHAMED VI Marrakech, Marrakech, MAROC*

* *koussay.hatt@gmail.com*

Introduction :

Le lambeau de langue est une technique simple, fiable , mais peu utilisée et représente une excellente alternative pour la reconstruction des pertes de substance de la cavité buccale.

Matériels et méthodes :

Etude rétrospective, d'une période de 3 ans, de 10 cas de patients présentant une perte de substance orale, et colligé au sein du service de chirurgie maxillofaciale et esthétique du CHU MED VI de Marrakech

Résultats :

L'âge moyen de nos patients était de 43,9 ans avec prédominance féminine. Notre arsenal thérapeutique comporte les lambeaux de langue : à pédicule distal, proximal et à pédicule ventral dont l'indication intéresse les régions topographique suivante :Palais, Pelvi-labial/mandibulaire antérieur, Commissure intermaxillaire pelvi lingual post,Commissure intermaxillaire jugale interne et plancher avec extension au pharynx, Commissure intermaxillaire et pelvi mandibulaireet Pelvi linguale

La procédure a été bien tolérée par nos patients, et nos résultats montrent une excellenteguérisonàcourtetàlongterme.

Tous les lambeaux étaient viables, les résultats étaient satisfaisants sur le longterme.

Discussion :

La Maitrise de la technique chirurgicale des différents lambeaux est possible. Il faut revaloriser et encourager la technique du lambeau de langue, actuellement délaissée au profit de techniques plus complexes et parfois plus délétères pour le patient.

L'équipe d'anesthésie doit être impliquée dans la prise en charge et prévoir les difficultés techniques anesthésiques et les précautions utiles.

Et enfin, assurer une prise en charge adéquate et stéréotypée, avec la plus longue surveillance possible rythmée par le cycle cicatriciel.

REMODELAGE ORBITAIRE DANS LE MICRO-ORBITISME POST-RADIQUE

Y. Bennaoui*[a] (Dr), Z. Benzenzoum[a] (Dr), MSK. Hattab[a] (Dr), K. Mezzat[a] (Dr), Z. Aziz[a] (Pr), N. Mansouri[a] (Pr)
[a] *CHU MED VI marrakech, Marrakech, MAROC*

* *yassine.bennaoui@gmail.com*

Introduction :

L'appareillage d'une cavité orbitaire permet au patient anophtalme une réinsertion socioprofessionnelle. Sa réfection passe par une restauration du volume orbitaire. Cependant, la mauvaise qualité des tissus pose un réel problème quant au choix du procédé. Nous rapportons 2 cas cliniques de correction d'un défect orbitaire après exentération orbitaire pour rétinoblastome.

Matériel et méthode

Nous avons mené notre étude sur deux cas :

Une fille de 14 ans atteinte d'un micro-orbitisme post-radique suite à une énucléation oculaire sur rétinoblastome.

Un adulte de 22 ans; avec séquelle rétinoblastome oculaire droit sans appareillage de prothèse oculaire

Résultat :

Le procédé pour la première patiente était une *ostéotomie d'avancement valgisation fronto-orbitaire* ; puis *reconstruction des parois orbitaires par greffe osseuse costale* et enfin le *lipomodelage et la réadaptation prothèse oculaire à la nouvelle cavité.*

Le procédé du deuxième patient a consisté en une **ostéotomie malaire avec une greffe osseuse calvariale sur le rebord orbitaire** et lipostructure.

Discussion :

L'irradiation, responsables d'une dysharmonie faciale ne constitue pas une contre-indication à la chirurgie

La restauration du volume orbitaire passe par la réalisation d'ostéotomies d'expansion orbitaire +/- couplée à des greffes d'apposition, autogreffe dermograisseuse.

Par contre les délais requis de remodelage ne font pas l'objet d'un consensus

La chirurgie reste la pierre angulaire du traitement des séquelles orbitaires sévères liées à la radiothérapie.

INTERET DU LAMBEAU FRONTAL DANS LA RHINOPIESE : ETUDE A PROPOS DE 117 CAS

A. Jaifi*[a] (Dr), N. Bosco*[a] (Dr), M. Lahrach*[a] (Dr), A. Raiss El Fenni[a] (Dr), S. Fawzi[a] (Dr), MSK. Hattab*[a] (Dr)
[a] *Chu mohamed VI Marrakech, Marrakech, MAROC*

* *koussayhatt@gmail.com*

Introduction

La rhinopoïèse est l'art de reconstruire le nez. C'est un chapitre vaste qui recouvre des situations innombrables et fait appel à une panoplie technique. Le lambeau frontal étant la technique de choix.

L'objectif de cette étude est d'évaluer son apport,indications et ses limites.

Patients et Méthodes

Il s'agit d'une étude rétrospective,concernant 107 patients colligés au service de chirurgie maxillo-faciale et esthétique du CHU Mohamed VI de Marrakech sur une période de 8 ans allant de janvier 2011 à janvier 2019. Les PDS classées topographiquement selon la classification de Burget

Résultats

L'âge moyen de nos patients était de 50 ans, le sexe masculin été prédominant, l'étiologie tumorale été la prédominante . Des lambeaux locaux ont été utilisé dans 15 cas, un lambeau frontal dans 51 cas, un lambeau nasogénien dans 31 cas, la réparation cartilagineuse a fait appel essentiellement au cartilage conqual.

Discussion

Le lambeau frontal est le meilleur moyen pour reconstruire les téguments du nez car ils ont la même identité tissulaire. Les développements techniques ont permis de donner des résultats satisfaisants sur le plan fonctionnel et esthétique. Son caractère axiale, facilement réalisable et reproductible avec une rançon cicatricielle acceptable font de lui un moyen fiable de la rhinopoeise moderne, ses alternatives son nombreuses allant de la simple suture direct au lambeaux libres.

Bibliographie

- DIVARIS M. reconstruction du nez. Analyse de 542 reconstructions.
- MOUTAMASSIK ZAKIA : La rhinopoïèse: procédés de reconstruction- attitude pratique.
- ZITOUNI La rhinopoïèse: technique et indication.
- EVANS GRD, WILLIAMS ,Cutaneous nasal malignancies: is primary reconstruction

INTERET DU LAMBEAU DE LANGUE DAS LES PERTES DE SUBTANCES BUCCALE

Z. Aziz*[a] (Pr)
[a] *CHU mohamed 6, Marrakech, MAROC*

* *dr.zakaria2011@gmail.com*

Introduction :

Le lambeau de langue est une technique simple , fiable , mais peu utilisée, elle présente une excellente alternative en matière de reconstruction des pertes de substance de la cavité buccale.

Matériels, méthodes :

nous avons réalisé une Etude rétrospective, d'une période de 3 ans, intéressant 10 cas de patients présentant une perte de substance orale, colligé au sein du service de chirurgie maxillo faciale et esthétique du CHU MED 6 de Marrakech.

Résultats :

Notre arsenal thérapeutique comporte les lambeaux de langue dont l'indication intéresse plusieurs régions topographique. La procédure a été bien tolérée par nos patients, et nos résultats montrent une excellente guérison à court terme ainsi que les lambeaux s'étaient avérés viables, à long terme.

Discussion :

lambeau de langue est une technique simple fiable et facile délaissée au profit de techniques plus complexes et parfois plus délétères pour le patient. il est évident que le lambeau de langue est une option utile et polyvalente pour la réparation des PDS endo buccales.

Conclusion :

La relative simplicité de cette technique et ses avantages potentiels par rapport à des techniques plus établies, en font de cette technique une solution idéale lorsque les ressources sont plus limitées.

bibliographie:

Noboru et al: Use of free conchal cartilage graft for closure of a palatal fistula: an experimental study and clinical application. Plast Reconst Surg 1993 ; 91 : 433-40

Macleod AM, et al: The free radial forearm with and without bone for cfosure of large palatal fistulae. Br J Plast Surg 1987 ; 40 : 391-5.

PRISE EN CHARGE DES COMPLICATIONS DE L'EXPANSION CUTANEE : QUAND OPTER POUR LE SAUVETAGE DE PROTHESE?

S. Maamouri*[a] (Dr), K. Zitouni[a] (Pr), M. Ben Rejeb[a] (Dr), I. Zairi[a] (Pr)
[a] *hôpital Charles Nicole, Tunis, TUNISIE*

* *maamouri.s@yahoo.com*

introduction

L'expansion cutanée est un programme qui implique une planification rigoureuse, une sélection de patients motivés et la gestion des complications.

Matériels et méthode

Dans notre série de 63 patients suivis sur une période supérieure à un an avec mise en place de 98 prothèses, nous avons compté 66,3% de complications et 22,4 % d'échec, cet écart s'est expliqué par notre attitude de sauvetage de la prothèse.

Nous sommes parvenus à démontrer avec une valeur de p significative calculée à 0.036 en étude multivariée que face à une complication survenant durant la 1ère phase, une attitude conservatrice par une prise en charge en ambulatoire (antibiothérapie per os, suture si exposition minime et des changements de pansements réguliers) plutôt qu'une attitude plus invasive (révision chirurgicale au bloc opératoire + ATB en hospitalier par voie parentérale) a permis le sauvetage des prothèses d'expansion .

Cependant, il n'a pas été retrouvé de différence significative entre une prise en charge conservatrice ou invasive pour les complications qui surviennent au cours de la phase de remplissage ou de dépose.

Discussion

Si les signes de suspicion d'une infection peuvent se confondre avec le phénomène d'hyper vascularisation tissulaire, l'exposition de la prothèse ne laisse aucun doute au fait qu'elle soit là.

Conclusion

Le coût relativement élevé de la prothèse pour nos patients nous a incité à bien réfléchir avant de faire une dépose d'emblée devant toute exposition comme déjà lu. C'est ainsi que des mesures d'adaptation salvatrices ont été entreprises en fonction des complications.

La recherche en Chirurgie (cranio-)maxillo-faciale et en chirurgie orale

QUANTIFICATION MULTIDIMENSIONNELLE DES VARIATIONS GEOMETRIQUES ORBITAIRES

A. Prevost*[a] (Dr), S. Muller[b] (Dr), F. Lauwers[a] (Pr), Y. Heuzé[c] (Dr)
[a] CHU Toulouse, Toulouse, FRANCE ; [b] Clinique de l'Union, Toulouse, FRANCE ; [c] PACEA UMR 5199 CNRS - Univ. Bordeaux, Bordeaux, FRANCE

** a-pvst@hotmail.fr*

Introduction

A ce jour, les mensurations orbitaires ont été analysées sans qu'il soit pour autant possible d'en caractériser la forme globale ni le siège des variations interindividuelles.L'objectif de cette étude est de quantifier les variations morphologiques tridimensionnelles de l'orbite au sein d'une population saine et de tester l'hypothèse que la forme orbitaire est associée au sexe, à la taille et/ou à l'âge.

Matériels et méthodes

Un ensemble de 4 landmarks et 140 semilandmarks a été mesuré sur 60 orbites adultes saines.L'âge moyen dans le groupe Femme était de 26,9 ans contre 23,7 ans pour les Hommes. Les coordonnées tridimensionnelles de ces points ont ensuite été analysées par morphométrie géométrique.Les sites de variations ont été étudiés par le biais de cartes de distances vectorielles et de graphe lollipop réalisés à partir des résultats d'une analyse en composante principale.

Résultats

Cinq composantes principales ont été analysées.Les variations les plus importantes sont en rapport avec la longueur de la fissure orbitaire supérieure (FOS).Il existe un gradient de forme orbitaire opposant les orbites larges et de faibles hauteurs, aux orbites hautes et étroites.

Discussion

Ce travail est le premier à proposer une étude quantitative multidimensionnelle de la surface orbitaire. L'analyse n'a pas permis d'identifier un effet significatif de l'âge, du sexe ou de la taille sur les variations orbitaires. La différence de morphologie de la FOS semble pouvoir être corrélée au volume des structures vasculo-nerveuses qui la traversent et/ou à la croissance différentielle de la petite et grande aile du sphénoïde.

La traumatologie crânio-maxillo-faciale

Communication orale n° P252 Le jeudi 30 septembre 2021 (15h00 - 16h00)

TRAITEMENT DES FRACTURES DE L'ANGLE MANDIBULAIRE : UNE MINI-PLAQUE VERSUS DEUX MINI-PLAQUES (ETUDE RETROSPECTIVE DE 196 CAS).

O. Kerdoud*[a] (Dr), F. Slimani[a] (Pr)
[a] *chu ibn rochd hôpital 20 Août casablanca, Casablanca, MAROC*

* *wassim.kdd@gmail.com*

INTRODUCTION

Différents types d'approches thérapeutiques pour le traitement des fractures angulaires ont été décrits par la littérature. Cependant, le traitement le plus approprié des fractures d'angle reste controversé.

MATERIAL ET METHODES

Il s'agit d'une étude d'analyse rétrospective, 196 patients ayant des fractures de l'angle mandibulaire, répartis en 3 groupes, accueillis dans le service de stomatologie et de chirurgie maxillo-faciale de l'hôpital le 20 août, entre janvier 2015 et janvier 2020.

RESULTATS

Le G(I), 112 patients traités avec une seule mini-plaque sans compression fixée dans la ligne oblique au bord supérieur par une approche intra-orale. Le G(II), 48 patients traités avec une mini-plaque fixée sur la face latérale de l'angle de la mandibule. Le G(III), 36 patients traités par deux mini-plaques.

Manque de stabilité et trouble de l'occlusion ont été plus fréquent chez les patients du groupe II par rapport aux autres groupes. (P = 0.07)

Le temps opératoire a été réduit dans le G(I) par rapport au G(II/ III).

La déhiscence de la plaie s'est produite principalement dans le groupe III.

DISCUSSION

Les fractures de l'angle mandibulaire représentent 23-42% de toutes les fractures mandibulaires, dans notre contexte les accidents de la route suivis d'une agression sont les mécanismes les plus fréquemment rencontrés. À souligner la présence des dents de sagesse incluses et/ou enclavées crée une zone de faiblesse.

le temps opératoire et le taux de complication ont été réduits en utilisant la technique du groupe I par rapport aux autres groupes.

INTRAOPERATIVE CONE-BEAM COMPUTED TOMOGRAPHY FOR OPEN REDUCTION AND INTERNAL FIXATION OF CONDYLAR HEAD FRACTURES

E. Bertin*[a] (Mlle), C. Meyer[a] (Pr), A. Louvrier[a] (Dr), M. Pons[a] (Dr)
[a] *CHU Besançon, Besançon, FRANCE*

* *euj.bertin@gmail.com*

Introduction : Les fractures capitales représentent 10 à 52% des fractures de la mandibule et le traitement chirurgical tend à devenir le traitement de référence. La difficulté d'accès et le risque de lésions de structures nobles rend la réduction anatomique de ces fractures difficile. L'utilisation du Cone-Beam Computed Tomography peropératoire (CBCT-PO) en traumatologie maxillo-faciale permet de vérifier la réduction de la fracture et la position du matériel d'ostéosynthèse. L'objectif de ce travail était d'évaluer l'impact du CBCT-PO dans la prise en charge chirurgicale des fractures capitales et de comparer les suites opératoires des patients opérés sans et avec CBCT-PO.

Matériel et méthodes : Dans cette étude rétrospective monocentrique ont été analysées la procédure chirurgicale et les suites opératoires (trouble de l'articulé dentaire (TAD), dysfonction temporo-mandibulaire (DTM), qualité radiologique de la réduction et stabilité de l'ostéosynthèse) de patients opérés d'une fracture capitale sans et avec CBCT-PO.

Résultats : Vingt-sept patients avec 36 fractures capitales ont été inclus (20 fractures sans et 16 fractures avec CBCT-PO). La procédure chirurgicale a été modifiée dans 25% des cas dans le groupe CBCT-PO. A l'issu du suivi, aucun patient opéré avec CBCT-PO ne présentait de TAD et les patients opérés sans présentaient plus de DTM. La réduction était satisfaisante pour 100% des patients du groupe CBCT-PO contre 94% dans le groupe sans. Deux patients opérés sans CBCT ont présenté une complication lors du suivi (débricolage).

Discussion : Le CBCT-PO permet de modifier immédiatement la réduction et l'ostéosynthèse des fractures capitales et semble améliorer les résultats clinico-radiologiques des patients opérés.

Communication orale n° P254 Le jeudi 30 septembre 2021 (15h00 - 16h00)

CARACTERISATION DES SEQUELLES DU NERF INFRA-ORBITAIRE EN CAS DE FRACTURE DU PLANCHER ORBITAIRE OU DU COMPLEXE ZYGOMATICO-MAXILLAIRE

JF. Devoti*[a] (Dr), R. Nicot[b] (Dr), T. Roland-Billecart[c] (Dr), J. Ferri[b] (Pr), M. Schlund[b] (Dr)
[a] Univ. Nancy, CHU Nancy, Service de Chirurgie Maxillo-Faciale, Plastique, Reconstructrice et Esthétique, Nancy, FRANCE ; [b] Univ. Lille, CHU Lille, INSERM, Service de Chirurgie Maxillo-Faciale et Stomatologie, U1008 - Controlled Drug Delivery Systems and Biomaterials, Lille, FRANCE ; [c] Hôpital privé de Villeneuve d'Ascq, Lille, FRANCE

** jfdevoti@gmail.com*

Introduction :

Les séquelles neurologiques par atteinte du nerf infra-orbitaire (NIO) 6 mois après fracture du plancher orbitaire (PO) ou du complexe zygomatico-maxillaire (CZM), associée à une lésion initiale du NIO, ont été comparées selon le traitement effectué et le type de fracture. Leur topographie et leur symptomatologie ont été décrites.

Matériels et Méthodes :

Les patients présentant une fracture du PO ou du CZM associée à une lésion initiale du NIO, entre novembre 2018 et avril 2020, et réévalués cliniquement 6 mois après le traumatisme ont été inclus. La symptomatologie neurologique détaillée a été évaluée par un questionnaire.

Résultats :

81 patients ont été inclus. 42 patients (51,8%) ont présenté des signes neurologiques persistants c'est-à-dire une hypoesthésie isolée chez 28 patients (66,7%), une douleur isolée chez 10 patients (23,8%) et les deux chez 5 patients (9,5%). La zone la plus touchée était la joue (42,8 %). 38 patients (46,9%) ont présenté des signes associés, intermittents dans 78,9% des cas. Une amélioration prononcée a été observée chez 65,1 % des patients et 76,7 % n'étaient pas ou peu gênés dans leurs activités quotidiennes. Il y avait significativement plus de symptômes neurologiques à 6 mois dans le groupe chirurgical, et pour les fractures du CZM.

Discussion :

Nos résultats suggèrent l'intérêt d'une décompression chirurgicale lorsque qu'une atteinte nerveuse est retrouvée, mais des données supplémentaires sont nécessaires. Les lésions neurologiques nécessitent une évaluation clinique initiale soigneuse et un suivi régulier pour aider les patients à faire face, les symptômes douloureux pouvant bénéficier de soins spécialisés.

INTERET DU CBCT PEROPERATOIRE DANS LA PRISE EN CHARGE CHIRURGICALE DES FRACTURES ZYGOMATIQUES.

M. Pons*[a] (Dr), JC. Lutz[b] (Dr), B. Chatelain[a] (Dr), E. Weber[a] (Dr), C. Meyer[a] (Pr), N. Sigaux[c] (Dr), A. Louvrier[a] (Dr)
[a] CHU Besançon, Besançon, FRANCE ; [b] CHU Strasbourg, Strasbourg, FRANCE ; [c] CHU Lyon, Lyon, FRANCE

** melanie_pons@hotmail.fr*

Introduction Le but de cette étude était d'évaluer l'intérêt du CBCT peropératoire sur la prise en charge chirurgicale des fractures zygomatiques.

Matériel et méthodes Une étude prospective a été menée chez les patients opérés d'une fracture zygomatique unilatérale durant une période de 2 ans. Le repositionnement peropératoire du zygoma était évalué en mesurant la position des éminences zygomatiques en trois dimensions sur un CBCT (xCAT® ENT, Xoran Technologies, Ann Arbor, MI, USA). Une différence de plus de 2 mm entre les deux côtés était considérée comme significative et la réduction jugée inadéquate. Le geste chirurgical était adapté à l'imagerie peropératoire. L'impact du CBCT sur la procédure chirurgicale était analysé, qu'il modifie ou non cette dernière.

Résultats Quarante-sept patients traités pour une fracture zygomatique unilatérale ont été inclus. Dans 15% des cas (7 patients), le CBCT peropératoire a montré une réduction insuffisante alors que le résultat morphologique semblait correct. Ces patients ont bénéficié d'une reprise chirurgicale immédiate. Parmi ces patients, la réduction a été modifiée sans ajout d'ostéosynthèse dans un cas, une ostéosynthèse complémentaire a été réalisé dans 4 cas et 2 patients ont nécessité une reprise de la réduction et de l'ostéosynthèse.

Discussion Le CBCT peropératoire permet de contrôler le repositionnement anatomique de fracture zygomatique. Il pourrait réduire le risque de sous-traitement, entrainant une réduction non anatomique, un résultat clinique insuffisant et une éventuelle réintervention, et le sur-traitement avec ostéosynthèse systématique des foyers de fractures. L'invasivité de la procédure chirurgicale peut alors être réduite et adaptée au cas par cas.

Communication orale n° P256 Le jeudi 30 septembre 2021 (15h00 - 16h00)

FACTEURS PREDICTIFS ASSOCIES A L'ECHEC DE LA REDUCTION FERMEE DES FRACTURES DU COMPLEXE ZYGOMATICO-MAXILLAIRE

A. Kaouani*[a] (Dr), F. Slimani[a] (Pr)
[a] *hôpital 20 août 1953, CHU ibn rochd, casablanca, Casablanca, MAROC*

* *emaildeamine@gmail.com*

Introduction :

Le traitement des fractures du complexe zygomatico-maxillaire consiste à rétablir l'apparence structurelle, fonctionnelle et esthétique du squelette facial.

Le but de notre étude est d'analyser les facteurs prédictifs associés à l'échec de la réduction orthopédique, ainsi le recours à l'ostéosynthèse.

Matériel et méthode :

Etude rétrospective de janvier 2017 à janvier 2020 faite au service de chirurgie de stomatologie et de chirurgie maxillo-faciale de Casablanca. Les patients présentant des fractures associées du plancher orbitaire ont été exclus.

Résultat :

Sur 252 cas présentant des fractures zygomatico-maxillaires admis, 84 patients bénéficiant d'un traitement orthopédique premier ont été évalués.

La classification de Zingg, le délai entre le traumatisme et la réduction, l'expérience du chirurgien et la technique de réduction, tous ont été appréciés.

Le traitement orthopédique de 31% des cas a connu l'échec, La principale cause est l'importance du délai entre le traumatisme et la réduction représentant 55% des cas.

Discussion :

L'approche ouverte sanglante reste le meilleur traitement pour la restauration fonctionnelle et esthétique de ces fractures, cependant la réduction fermée seule peut être d'un grand gain pour le patient et l'hôpital diminuant le coût, la durée d'hospitalisation et le temps opératoire. Pour améliorer la prise en charge orthopédique, il faut faire la comparaison des différentes techniques et évaluer les facteurs intervenant et les complications, et ça ne peut se faire objectivement qu'à l'aide de mesures de résultats qui, à leur tour, nécessitent une gestion protocolaire et un suivi à long terme, ce que nous avons essayer de faire à travers cette étude.

Communication orale n° P257 Le jeudi 30 septembre 2021 (15h00 - 16h00)

COMPLICATIONS DES FRACTURES DE L'ANGLE MANDIBULAIRE ET DENTS DE SAGESSE MANDIBULAIRES : QUELLE RELATION ?

M. Beret*[a] (Mlle), R. Nicot[a] (Dr), T. Roland Billecart[a] (Dr), N. Ramdane[a] (Mme), J. Ferri[a] (Pr), M. Schlund[a] (Dr)
[a] *CHU Lille, Lille, FRANCE*

* *marie.beret.etu@univ-lille.fr*

Introduction : L'objectif de cette étude est d'évaluer l'influence des dents de sagesse (DDS) sur les complications des fractures de l'angle mandibulaire.

Matériel et méthodes : Tous les patients présentant une fracture de l'angle mandibulaire suivis pendant au moins 2 mois ont été inclus rétrospectivement. Les complications suivantes ont été recueillies : malocclusion post-traumatique, limitation d'ouverture buccale, hypoesthésie du nerf alvéolaire inférieur, infection, retard de consolidation osseuse, débricolage ou fracture du matériel d'ostéosynthèse. Les patients ont été répartis en deux groupes : DDS incluses ou DDS absentes/sur arcade.

Résultats : 68 patients ont été inclus, 36 présentaient des DDS incluses et 32 des DDS absentes/sur arcade. 40 complications ont été retrouvées chez 27 patients à 2 mois. Aucune différence statistiquement significative n'a pu être mise en évidence entre les deux groupes concernant les complications individuellement. Néanmoins, un taux plus faible d'hypoesthésie du nerf alvéolaire inférieur (p=0,0557) a été observé chez les patients ayant une DDS incluse (19,4% versus 40,6%). 5 cas de retards de consolidation osseuse et 4 cas de problème de matériel ont été retrouvés dans le groupe des DDS absentes/sur arcade. Enfin, le taux de patients présentant au moins une des 6 complications était significativement plus élevé dans le groupe des DDS absentes/sur arcade (17/32, 53,1%) par rapport au groupe des DDS incluses (10/36, 27,8%), p=0,033.

Discussion : La présence d'une DDS incluse diminue le risque de complication des fractures de l'angle mandibulaire. La DDS incluse semble participer à la réduction et à la stabilité de la fracture.

VOLUMETRIE ORBITAIRE ET PREDICTION DE L'ENOPHTALMIE POST-TRAUMATIQUE TARDIVE

B. Bouet*[a] (M.), M. Schlund[b] (Dr), C. Sentucq[b] (Dr), R. Gryseleyn[b] (Dr), J. Ferri[a] (Pr), R. Nicot[a] (Dr)
[a] University of Lille, CHU Lille, Service de Chirurgie Maxillo-Faciale et Stomatologie, Lille, France, Lille, FRANCE ; [b] University of Lille, CHU Lille, Service de Chirurgie Maxillo-Faciale et Stomatologie, INSERM U1008 - Controlled Drug Delivery Systems and Biomaterials, Lille, France, Lille, FRANCE

** benj89_59@hotmail.com*

Introduction : L'énophtalmie est une complication fréquente des fractures orbitaires. Plusieurs paramètres ont été utilisés pour tenter de prédire sa survenue tardive tels que le volume orbitaire (OV), le rapport de volume orbitaire (OVR), ou le volume de tissu hernié (HV). Le but de notre étude était de comparer ces facteurs de risque volumétriques avec la survenue d'une énophtalmie à 2 mois et d'étudier un nouveau paramètre : le ratio de volume hernié (HVR). L'objectif secondaire était d'évaluer le taux d'énophtalmie post-traumatique.

Matériels et méthodes : Ont été inclus des patients présentant une fracture orbitaire unilatérale non opérée. Les paramètres volumétriques ont été mesurés à partir de la segmentation de la tomodensitométrie initiale. L'énophtalmie a été mesurée à partir de la tomodensitométrie réalisée à 2 mois. La population a été divisée en deux groupes : énophtalme et non-énophtalme. Des corrélations et un modèle de régression linéaire multiple ont été réalisées pour étudier le lien entre les paramètres volumétriques et l'énophtalmie tardive.

Résultats : 17 patients sur 45 ont présenté une énophtalmie tardive de 1 mm ou plus. Ils présentaient un OVR (107,02 (3,76) ; $p<0,0001$), un HV (0,84cm^3 (0,47) ; $p<0,0001$) et un HVR (3,33 (1,82) ; $p<0,0001$) significativement plus élevés dans le groupe énophtalme. Une très forte corrélation linéaire entre l'énophtalmie et l'OVR (rs = 0,806), l'HV (rs= 0,948) et l'HVR (rs = 0,951) a été trouvée.

Discussion : Le HVR est le paramètre le mieux corrélé avec la survenue d'une énophtalmie tardive.

Communication orale n° P259 Le jeudi 30 septembre 2021 (15h00 - 16h00)

LE TRAITEMENT CHIRURGICAL DES FRACTURES DU PLANCHER DE L'ORBITE : ETUDE RETROSPECTIVE REALISEE SUR UNE PERIODE DE 11 ANS AU CHU DE CAEN

J. Rosette*[a] (Dr), A. Veyssiere[a] (Dr), R. Garmi[a] (Dr), B. Ambroise[a] (Dr), H. Benateau[a] (Pr)
[a] *CHU de Caen, Caen, FRANCE*

* *jeanne.rosette@hotmail.fr*

Introduction : Les enjeux fonctionnels et esthétiques de la reconstruction du plancher orbitaire rendent cette chirurgie intéressante et complexe. L'objectif principal de cette étude est d'analyser le traitement chirurgical des fractures du plancher orbitaire au CHU de Caen.

Matériels et méthodes : Une étude descriptive rétrospective a été conduite au CHU de Caen sur une période de 11 ans, incluant tous les patients opérés d'une fracture du plancher orbitaire. Les modalités du traitement chirurgical ont été comparées entre le groupe A sans reprise et le groupe B présentant une indication de reprise chirurgicale.

Résultats : Sur 130 patients inclus, une reprise chirurgicale a été indiquée chez 22 d'entre eux. Bien que les résultats ne soient pas statistiquement significatifs, l'utilisation de la grille titane a été plus pourvoyeuse de reprises chirurgicales. Le délai de prise en charge supérieur à 30 jours a également été un facteur de risque de reprise. Le nombre d'ectropion post-opératoire a été plus important avec la voie sous-ciliaire.

Discussion : Le choix du matériel utilisé lors de la réfection du plancher est important, d'où l'intérêt d'essayer de nouveaux matériaux prometteurs. L'évolution de cette chirurgie se fait également de plus en plus vers une chirurgie en ambulatoire.

Les malformations crânio-maxillo-faciales

LE LIPOFILLING DES PAUPIERES INFERIEURES: UNE SOLUTION POUR TRAITER L'EXOPHTALMIE SEVERE ET RETARDER L'AVANCEMENT DU MASSIF FACIAL DANS LES SYNDROMES CRANIOFACIAUX.

J. Chauvel-Picard*[a] (Dr), J. Allavena[a] (Dr), PA. Beuriat[b] (Dr), F. Di Rocco[b] (Pr), A. Gleizal[b] (Pr), C. Paulus[b] (Dr)
[a] CHU Nord Saint-Etienne, Saint-Etienne, FRANCE ; [b] Hôpital Femme Mère Enfant, Lyon, FRANCE

** julie.chauvelpicard@gmail.com*

Objectif: Les syndromes craniofaciaux tels que le syndrome de Crouzon ou le syndrome d'Apert sont associés à une hypoplasie majeure du tiers moyen du visage responsable d'une exophtalmie avec inocclusion palpébrale. Ceci engendre des complications cornéennes avec un risque visuel majeur. Plusieurs traitements ont été utilisés pour gérer la protection oculaire: la tarsorraphie, l'avancement fronto-orbitaire et/ou l'ostéotomie de Lefort III avec ou sans distraction. Nous décrivons une nouvelle approche pour soulager l'exophtalmie et ses complications associées: le lipofilling des paupières inférieures.

Matériel et méthodes: Tous les enfants opérés d'un lipofilling des paupières inférieures à l'Hôpital Femme-Mère-Enfant de Lyon ont été inclus. Tous souffraient de multiples épisodes de kératites et d'ulcérations cornéennes par inocclusion palpébrale sur exophtalmie.

Résultats: Quatre enfants ont été inclus: trois atteints du syndrome de Crouzon et un atteint du syndrome d'Apert. La graisse a été réinjectée au niveau du rebord infra-orbitaire, du sillon nasolabial ou du sillon palpébro-jugal selon les besoins des patients. 10 ml ont été injectés de chaque côté en moyenne pour chaque patient. Six mois après la chirurgie, une deuxième chirurgie a été réalisée pour deux patients dont la lagophtalmie persistait. Six mois après la deuxième intervention, les résultats sont satisfaisants avec une bonne occlusion palpébrale.

Conclusion: Le lipofilling, bien utilisé en chirurgie pédiatrique pour restaurer la symétrie faciale, peut également être utilisé comme solution d'attente ou comme complément pour traiter l'exophtalmie compliquée avec pronostic visuel dans les syndromes cranio-faciaux congénitaux tels que les syndromes de Crouzon ou d'Apert.

Communication orale n° P261 Le vendredi 01 octobre 2021 (13h30 - 14h30)

L'AVANCEMENT FRONTO-ORBITAIRE CRENELE DANS LA PRISE EN CHARGE DES TRIGONOCEPHALIES MODEREES CHEZ LES ENFANTS DE PLUS D'UN AN: UNE ETUDE COMPARATIVE

J. Chauvel-Picard*[a] (Dr), R. Masse[b] (Dr), PA. Beuriat[c] (Dr), F. Di Rocco[c] (Pr), C. Paulus[c] (Dr), A. Gleizal[c] (Pr)
[a] CHU Nord Saint-Etienne, Saint-Etienne, FRANCE ; [b] CHU Bordeaux, Bordeaux, FRANCE ; [c] Hôpital Femme Mère Enfant, Lyon, FRANCE

** julie.chauvelpicard@gmail.com*

Introduction : Cette présentation décrit et compare une technique chirurgicale d'avancement fronto-orbitaire crénelé à une technique classique d'avancement fronto-orbitaire dans le traitement des trigonocéphalies modérées chez les enfants de plus de un an.

Matériel et méthodes: Les enfants opérés, à l'Hôpital Femme-Mère-Enfant de Lyon, d'une trigonocéphalie modérée après l'âge d'un an, entre 2014 et 2017, ont été inclus. Le groupe 1 et le groupe 2 représente respectivement les enfants opérés par une technique d'avancement fronto-orbitaire crénelé et par une technique d'avancement fronto-orbitaire classique. La taille du défect osseux initial, la présence, la taille et la localisation d'un défect osseux résiduel à 3 ans post-opératoires ont été analysées.

Résultats: Vingt enfants ont été inclus dans l'étude: 10 dans chaque groupe. La surface initiale du défect osseux était statistiquement deux fois plus grande dans le groupe 2 par rapport au groupe 1 avec respectivement 23,9 +/- 3,3 cm2 versus 11,51 +/- 1,7 cm2 (p = 0,0002). Trois ans après la chirurgie, il n'y avait pas de défect osseux significatif justifiant une nouvelle chirurgie dans le groupe 1, alors que 33,3% des patients du groupe 2 avaient un défect osseux résiduel qui devra être traité secondairement (p = 0,07).

Discussion: La technique d'avancement fronto-orbitaire crénelé dans la prise en charge de la trigonocéphalie chez l'enfant de plus d'un an permet de transformer une très grande perte de substance osseuse médiale et bicoronale en plusieurs petites pertes de substance qui sont harmonieusement réparties et facilement ossifiées lors de la croissance osseuse.

LA CRANIOPLASTIE FRONTALE INVERSEE PERMET-ELLE DE CORRIGER A LA FOIS LES DEFORMATIONS FRONTALES ET L'HYPERTENSION INTRACRANIENNE DANS LES CRANIOSTENOSES?

D. Kulker*[a] (Dr), B. Laure[a] (Pr), A. Pare[a] (Dr)
[a] *CHU de Tours, Tours, FRANCE*

* *kulkerdimitri@gmail.com*

La cranioplastie frontale inversée (CFI) est une procédure permettant de corriger les déformations du front liées aux séquelles de craniosténose. Cette étude a pour but de décrire la technique, les modifications esthétiques, ainsi que la modification du volume intracrânien afin d'évaluer son éligibilité potentielle pour le traitement de l'hypertension intracrânienne. Une étude rétrospective monocentrique a inclus les patients présentant des antécédents de craniosténose avec une déformation du front et qui ont eu une CFI de 2008 à 2019 au CHU de Tours. Un questionnaire de résultat subjectif a été réalisé auprès de chaque patient ou des parents afin de déterminer leur niveau de satisfaction après la chirurgie. Les scanners pré et postopératoires ont été analysés et comparées pour étudier la modification du volume intra-crânien et l'angle fronto-nasal. Onze patients ont été inclus dans l'étude avec un âge moyen de 10,9 ans et un suivi moyen de 4,5 ans. Tous les patients ont répondu au questionnaire avec un niveau élevé de satisfaction générale (moyenne 9,1/10). L'angle fronto-nasal est diminué en moyenne de 7,6° (IC 95 %, 4,0-11,2° ; p<0,001). Le volume intracrânien était significativement plus élevé après la chirurgie (p<0,0001) avec une augmentation moyenne de 3,2% (IC 95%, 2,3-4,1%). La CFI est une technique utile pour la correction des malformations frontales liées aux craniosténoses telles qu'un front incliné et/ou un manque de projection supra-orbitaire. Compte tenu du gain limité de la CFI, elle ne devrait pas être utilisée seule comme chirurgie primaire d'expansion crânienne pour une craniosténose avec hypertension intracrânienne.

Communication orale n° P263 Le vendredi 01 octobre 2021 (13h30 - 14h30)

L'IMPACT DE L'ANKYLOGLOSSIE SUR LA CROISSANCE FACIALE

A. Veyssiere*[a] (Dr), R. Preudhomme[a] (M.), C. Petitjean[a] (M.), PL. Chiche[a] (M.), A. Masson[a] (Dr), H. Bénateau[a] (Pr)
[a] *CHU de Caen, Caen, FRANCE*

* *alexis.veyssiere@hotmail.fr*

Les auteurs débutent par un rappel sur la différence entre le frein de langue antérieur court, responsable d'une ankyloglossie, dont la prise en charge est bien codifié, et le frein de langue postérieur dit restrictif, sujet très à la mode et dont la prise en charge est sujette à discussion. Nous ne parlerons ici que de la véritable ankyloglossie.

L'ankyloglossie est souvent recherchée et diagnostiquée chez le nouveau-né, lors de difficulté à l'allaitement. Plus tard, lors de l'acquisition de la parole, l'ankyloglossie peut être responsable de troubles articulatoires et de zozotement. Après cette période, il est plus rarement diagnostiqué et ses répercussions sur la croissance faciale sont complexes et mal étudiées.

Le chirurgien maxillofacial, de même que l'orthodontiste, ont la chance de suivre les enfants jusqu'en fin de croissance notamment lors de nos prises en charge mixtes, orthodontico-orthognathique de dysmorphoses maxillo-mandibulaires. En plus de l'analyse céphalométrique « classique », cette consultation doit nous amener à être systématique sur l'analyse de la fonction linguale et entre autre sur l'insertion de son frein.

Cette communication fait le point sur l'impact de l'ankyloglossie sur la croissance faciale au travers d'une revue exhaustive de la littérature.

Communication orale n°P264 Le vendredi 01 octobre 2021 (15h00 - 16h00)

LES FENTES FACIALES RARES.

J. Chauvel-Picard*[a] (Dr), C. Paulus[b] (Dr), A. Gleizal[b] (Pr)
[a] *CHU Nord Saint-Etienne, Saint-Etienne, FRANCE ;* [b] *Hôpital Femme Mère Enfant, Lyon, FRANCE*

* *julie.chauvelpicard@gmail.com*

Une fente crânio-faciale est une anomalie congénitale de la face se traduisant par un défaut tissulaire et/ou osseux ou un excès tissulaire. Elle peut atteindre l'orbite, les paupières, le nez, les joues et les lèvres. C'est l'une des pathologies les plus mutilantes des pathologies faciales dont l'incidence se situe entre 1,4 et 4,9 pour 100 000 naissances vivantes. Il existe de nombreuses formes cliniques de sévérité différentes. La classification du Professeur Paul Tessier, publiée en 1976, est une description détaillée de chaque fente et reste encore la plus utilisée. Cette présentation répertorie les différentes fentes faciales rares décrites par Tessier, étudie leurs éthiopathogénies et résume les différents traitements chirurgicaux des atteintes tissulaires et osseuses décrits jusqu'à présent. Des exemples cliniques illustreront cette présentation.

Communication orale n° P265 Le vendredi 01 octobre 2021 (15h00 - 16h00)

FACTEURS ENVIRONNEMENTAUX EXPOSANT AU RISQUE DE FENTES LABIO-PALATINES AU CAMEROUN

SW. Ebogo*[a] (Dr), J. Edouma[b] (Dr)
[a] *Faculté de médecine, de pharmacie et d'odontologie de Dakar, Dakar, SÉNÉGAL ;* [b] *Faculté de médecine et des sciences biomédicales, Yaoundé, CAMEROUN*

* *wilfriedebogo@gmail.com*

Introduction

Les fentes labio-palatines (FLP) sont des malformations congénitales résultant d'un défaut de coalescence des bourgeons faciaux. Ce sont des malformations assez fréquentes dans notre milieu. L'objectif de notre étude était de déterminer les facteurs de risque de FLP chez les enfants consultés à l'Hôpital Gynéco- Obstétrique et Pédiatrique de Yaoundé (HGOPY).

Matériels et méthodes

Il s'est agi d'une étude cas-témoins avec collecte de données à partir des dossiers d'enfants atteints de FLP consultés à l'HGOPY et s'est déroulée pendant 58 mois. Les cas étaient les enfants porteurs de FLP. L'analyse des données était faite par SPSS version 23 avec un seuil de significativité pour P<0,05.

Résultats

50 cas retenus dont 58% (n=29) de sexe féminin.

58% (n=29) des mères étaient exposées à l'alcool et tabac au cours de leur grossesse (**p=0,001** Chi2).

24% (n=12) des mères étaient exposées aux pesticides durant la grossesse (**p=0,009**). L'exposition aux pesticides semblait augmenter le risque de FLP. **(OR=0,0166 ; IC_{95}** (0,0007-0,3519) ; **P=0.009).**

Discussion

58% (n=29) des mères étaient exposées à l'alcool et au tabagisme ; résultats superposables à ceux de Little [1].

Les pesticides étaient associés à 1'apparition des FLP comme retrouvé dans l'étude de Yang [2].

Références

- 1- Little J, Cardy A,Munger RG. Meta-analyse du lien entre le tabagisme et les fentes faciales. Cleft Palate Craniofac J. 2004;82(3): 213-23.
- 2- Yang W. Residential agricultural pesticide exposures and risk of neural tube defects and orofacial clefts among offspring in the San Joaquin Valley of California. Am J Epidemiol; 2014 ; 179(6); 740-8

Communication orale n°P266 Le vendredi 01 octobre 2021 (15h00 - 16h00)

INDICATION DE CHEILOPLASTIE « FONCTIONNELLE » CHEZ UN GRAND PREMATURE DE 980G.

H. Benateau*[a] (Pr), A. Bellot[a] (Dr), A. Chatellier[a] (Dr), P. Weill[a] (Dr), B. Ambroise[a] (Dr), A. Salami[a] (Dr), A. Veyssiere[a] (Dr)
[a] *CHU de Caen, Caen, FRANCE*

* *benateau-h@chu-caen.fr*

Les grands prématurés sont souvent traités sur le plan respiratoire par ventilation positive, technique à l'origine de moins de complications que l'intubation naso-trachéale. Ce procédé devient difficile en cas de fente labio-palatine du fait de nombreuses fuites aériennes. Les auteurs rapportent le cas d'un prématuré chez qui l'association d'une chéiloplastie et d'une plaque palatine a permis la ventilation nasale sur Infant Flow sans complication.

Il s'agit un enfant né à 29SA avec une fente totale unilatérale droite. Son poids de naissance est de 940g. Il est intubé à 15 minutes de vie pour détresse respiratoire aiguë.

Au 10ième jour de vie, une tentative d'extubation est réalisée pour essayer une ventilation non invasive (VNI). Le nouveau-né est cependant impossible à ventiler car toutes les interfaces sont à l'origine de fuites importantes au niveau de la fente. Le patient est réintubé à H24. Pour éviter une intubation au long cours avec ses risques et complications, et après concertation pluridisciplinaire, une chéiloplastie est décidée à J17. Les suites sont simples. Il est extubé à J7 puis la VNI ré-essayée avec succès, avec l'aide d'une plaque palatine obturatrice.

A J 60, l'enfant est ventilé sous Optiflow uniquement la nuit, puis la ventilation est stoppée à J71.

Autour de ce cas clinique exceptionnel, la revue de la littérature sera faite sur la prise en charge ventilatoire de ces grands prématurés nés avec une fente mais aussi sur la qualité de la cicatrisation et la malléabilité des cartilages nasaux liées à cette prise en charge ultraprécoce,

Communication orale n° P267 Le vendredi 01 octobre 2021 (15h00 - 16h00)

LA MYOHYPERPLASIE HEMIFACIALE EST CAUSEE PAR DE MUTATIONS DE PIK3CA ET ELLE PEUT ETRE TRAITEE PAR BYL719 (ALPELISIB)

E. Segna*[a] (Dr), C. Gitiaux[a] (Dr), B. Sergent[a] (Dr), FJ. Authier[b] (Pr), R. Carlier[c] (Pr), V. Soupre[a] (Dr), E. Galliani[a] (Dr), A. Picard[a] (Pr), G. Canaud[a] (Pr), RH. Khonsari[a] (Pr)
[a] Hopital Necker Enfants Malades, Paris, FRANCE ; [b] Hopital Henri Mondor, Creteil, FRANCE ; [c] Hopital Raymond-Poincaré, Garches, FRANCE

** elesegna@hotmail.it*

Introduction

La myohyperplasie hémifaciale (MHHF) est une asymétrie congénitale de la face caractérisée par une augmentation du volume des muscles faciaux. Nous démontrons ici que elle fait partie des syndromes PROS (*PIK3CA*-Related Overgrowth Syndromes) en retrouvant des mutations du gène PIK3CA sur le tissus pathologique. Nous rapportons également une amélioration clinique chez 4 patients traités par BYL719 (Alpelisib), quantifiée par analyses morphométriques.

Matériels et Méthodes

Tous les patients suivis à l'Hôpital Necker - Enfants Malades avec le diagnostique clinique de MHHF ont été inclus avec un bilan standardisé: (1) une IRM et un scanner, (2) une électromyographie et (3) une biopsie du muscle buccinateur. Le traitement par Alpelisib a été proposé après confirmation diagnostique. L'efficacité du traitement a été évaluée par analyse morphométrique géométrique des photographies 2D et 3D et par quantification du volume musculaire sur IRM réalisés à 6 mois de traitement.

Résultats

Six patients ont été inclus dans l'étude avec IRM et scanner confirmant l'hypertrophie musculaire. 6/6 patients avaient un examen électromyophique sans anomalies. 5/6 biopsies ont été réalisées avec conformation de la mutation *PIK3CA*.

Actuellement 4/6 patients sont sous traitement parAlpelisib avec un bénéfice clinique confirmé par morphométrie. 1/4 patient traité a bénéficé d'une IRM de contrôle à 6 mois montrant une diminution du volume musculaire. Aucun effet secondaire du traitement rapporté à ce jour.

Conclusion

La MHHF était un syndrome mal compris sans traitement. Nous démontrons ici que ce syndrome fait partie du spectre des PROS et qu'un traitement ciblé est morphologiquement efficace.

Communication orale n° P268 Le vendredi 01 octobre 2021 (15h00 - 16h00)

INTERET DU LAMBEAU DE LANGUE DANS LES FISTULES PALATINES

A. Jaifi*[a] (Dr), MSK. Hattab*[a] (Dr), Z. Benzenzoum*[a] (Dr), M. Elboukhani*[a] (Dr), N. Mansouri*[a] (Pr)
[a] *Chu mohamed VI Marrakech, Marrakech, MAROC*

* *professeur.mansourinadia@gmail.com*

Introduction

Les fistules palatines restent une complication fréquente dans la réparation des fentes palatines, Elles peuvent être handicapantes sur le plan fonctionnel. Leurs fermeture constitue un véritable challenge vu le risque élevé de récurrence conduisant à l'épuisement des plasties locales et faisant alors appel au lambeau de langue

Patients et Méthodes

Étude rétrospective étalée sur 18 mois incluant trois cas de fistule palatine séquellaire de fente labio palatine et réparée par lambeau de langue au sein du service de stomatologie et chirurgie maxillo-faciale de Marrakech

Résultats

L'âge moyen de nos patients été de 16 ans, avec notion de suivi pour fente palatine au stade séquellaire avec au minimum 2 tentatives de fermetures par plasties locales

Discussion

La technique utilisé a été décrite pour la première fois en 1966 par Guerrero-Santos et Altamirano.Elle nécessite 2 temps opératoires : mise en place du lambeau puis sevrage

C'est une méthode simple, peu coûteuse, rapide avec une adaptabilité du lambeau à la fistule

Cette technique a démontré son efficacité avec un taux de succès de 85 à 100% et une correction de l'hyper nasalité dans 75% des cas, et un risque moindre de récidive.

La morbidité du site donneur reste limitée

Les inconvénients sont toutefois rares limités essentiellement : nécessité de 2 temps opératoires, ainsi que l'Inconfort transitoire du patient ,

Bibliographie

**H. Bénateau, H. Traore, B. Gilliot, A. Taupin, L. Ory, M.-R. Guillou Jamard,D. Labbé, J.-F. Compère. Fermeture des fistules palatines séquellaires de fentes .Rev Stomatol Chir Maxillofac 2011;112:139-144*

Communication orale n°P269 Le vendredi 01 octobre 2021 (15h00 - 16h00)

PRISE EN CHARGE DES FENTES LABIOPALATINES DANS NOTRE SERVICE : ETUDE PROSPECTIVE A PROPIS DE 50 CAS.

B. Bendali*[a] (Dr), Y. Bennaoui[a] (Dr), K. Nini[a] (Dr), A. Raiss Fenni[a] (Dr), M. Elbouihi[a] (Pr), N. Mansouri[a] (Pr)
[a] *Centre hospitalier universitaire mohamed 6 de marrakech, Marrakech, MAROC*

* *bbethany1995@gmail.com*

Introduction

La fente labiopalatine est une malformation à impact socio-psychologique et qui nécessite une prise en charge planifiée.

Objectifs

Évaluer les principes de la prise en charge et donner des recommendations à leurs lumière.

Materiels et méthodes

Etude prospective concernant 50 patients porteurs de fente labio palatines, colligés au service de chirurgie maxillofacaiele de l'hopital ibnoutoufail du CHU mohamed VI de marrakech ,lors de deux compagnes humanitaires :les automnales de novembre 2019 et les hivernales de janvier 2020.

Résultats

L'age moyen était de 9 ans avec prédomniance féminine de 52%. Les cas simialire dans la famille ont été retrouvés dans 13% des cas,18 % des cas sont issues d'un mariage consanguin. Tous nos malades ont été diagnostiqués en période postnatale. La fente labio-palatine est la forme anatomique la plus fréquente soit (48%) suivi de la fente labio-alvéolaire (36%) et la fente palatine (16%). Pour la cure chirurgicale de la lèvre se fait à 1 mois, dans sa forme unilatérale la plupart des malades sont opérés selon la technique de Malek- Tennisson et la technique de Millard pour la forme bilatérale, et pour la cure chirurgicale du palais se fait à l'âge de 6 mois selon la technique de Veau-Wadrill-Kilner. Le résultat est bon dans 80 % des cas. Tous nos malades ont été adressés en consultation d'orthophonie et d'orthodontie pour complément de traitement.

Conclusion

La multiplicité des technique reflète la difficulté à avoir des résultats constants . La prise en charge est mutidisciplinaire.

EVALUATION DE LA PROFONDEUR DU PALAIS APRES FERMETURE DES FENTES PALATO-VELAIRES EN DEUX TEMPS SANS CONTRE-INCISIONS PALATINES LATERALES

A. Salami*[a] (Dr), A. Veyssière[b] (Dr), R. Preud'Homme[b] (M.), P. Weill[b] (Dr), A. Chatellier[b] (Dr), H. Bénateau[b] (Pr)
[a] *CHU de Caen, Caen Cedex9, FRANCE ;* [b] *CHU de Caen, Caen, FRANCE*

* *salami.arnaud@gmail.com*

Introduction

La iatrogénie de la chirurgie des fentes vélo-palatines (FVP) sur la croissance des maxillaires est largement décrite dans la littérature. Les périodes et techniques de réparation sont différentes d'une équipe à l'autre. Le but de ce travail est de déterminer si la profondeur palatine est moins impactée chez les patients porteurs de fente vélo-palatine, opérés par véloplastie intra-vélaire puis technique de Sommerlad sans contre-incisions palatines.

Matériels et méthodes

L'étude était rétrospective, de 2010 à 2016. Elle portait sur des patients consécutivement opérés pour des FVP non syndromiques (VIV à 6mois et Technique de Sommerlad sans contre-incisions palatines entre 12 et 18 mois).

Les mesures de profondeur palatine ont été effectuées entre 4 et 6 ans sur des empreintes en plâtre à l'aide d'un pied à coulisse.

Résultats

Quarante trois dossiers ont été retenus sur 165 fentes labiales et labio-alvéolo-palatines opérées durant la période d'étude. L'effectif était représenté par 28 garçons et 15 filles. La profondeur palatine était en moyenne de 6,82 mm vs 3,7 mm entre les canines (p=0,02), de 8,9 mm vs 9,6 mm entre les premières molaires déciduales (p=0,02) et de 10,11mm vs 10,6mm (p=0,01) entre les deuxièmes molaires déciduales.

Discussion

Les profondeurs palatines observées diffèrent peu par rapport à celles de la population normale au même âge comparativement à d'autres techniques. La technique et le calendrier utilisés dans l'étude favoriseraient une fermeture sans tension, responsable indirectement d'un effet moins délétère pour la croissance maxillaire dans le sens vertical.

Communication orale n° P271 Le vendredi 01 octobre 2021 (15h00 - 16h00)

EVALUATION DU TAUX DE FISTULES PALATINES APRES FERMETURE DES FENTES PALATO-VELAIRES EN DEUX TEMPS ET SANS CONTRE-INCISIONS PALATINES LATERALES

A. Salami*[a] (Dr), A. Veyssière[a] (Dr), R. Preud'Homme[a] (M.), P. Weill[a] (Dr), A. Chatellier[a] (Dr), H. Bénateau[a] (Pr)
[a] *CHU de Caen, Caen, FRANCE*

* *salami.arnaud@gmail.com*

Introduction
Les fistules palatines surviennent dans 0 à 50% des cas après chirurgie des fentes vélo-palatines (FVP). Le but de ce travail est d'évaluer le taux de survenue de fistules palatines (FP) chez les patients porteurs de fente vélo-palatine, opérés par véloplastie intra-vélaire (VIV) puis par la technique de Sommerlad sans contre-incisions palatines.

Matériels et méthodes

L'étude était rétrospective, de 2006 à 2020. Elle portait sur des patients consécutivement opérés pour des FVP non syndromiques (VIV à 6mois et Technique de Sommerlad sans contre-incisions palatines entre 12 et 18 mois). La survenue d'une FP a été recherchée jusqu'à 6mois post-opératoire. Les résultats ont été comparés avec les taux de FP observés par des équipes utilisant un calendrier de prise en charge et une technique chirurgicale différents.

Résultats
Au total, 67 dossiers ont été retenus sur 333 fentes labiales et labio-alvéolo-palatines opérées durant la période d'étude. L'effectif était représenté par 39 garçons et 28 filles. Deux FP ont été observées soit 2,98% de l'effectif. Elles siégeaient à la jonction palais-voile.

Discussion
Les résultats montrent clairement que le taux de FP post-chirurgie des fentes FVP être réduit considérablement en fonction de la technique et du calendrier de prise en charge utilisés. La fermeture du voile du palais par VIV permettrait une horizontalisation des lames palatines réduisant ainsi la surface de la fente palatine résiduelle. Ultérieurement, la fermeture palatine se fait alors sans tension excessive et sans contre-incisions latérales, réduisant considérablement le risque de FP comparativement à d'autres techniques.

Les nouvelles technologies

PREUVE DE CONCEPT EN REALITE AUGMENTEE POUR LE CHIRURGIE MAXILLO-FACIALE

N. Pham Dang*[a] (Pr), K. Chandelon[b] (M.), L. Passemard[a] (Mlle), A. Lafarge[a] (Dr), I. Barthelemy[a] (Pr), L. Devoize[a] (Pr), A. Bartoli[b] (Pr)
[a] CHU Clermont-Ferrand, Clermont-Ferrand, FRANCE ; [b] CNRS EnCov, Clermont-Ferrand, FRANCE

** nphamdang@chu-clermontferrand.fr*

Introduction : L'avènement de l'imagerie numérique, des progrès dans le traitement des données médicales et le développement d'interfaces graphiques a ouvert l'horizon des chirurgiens avec la possibilité d'ajouter des informations virtuelles dans le champ opératoire et de mettre en évidence en temps réel des structures à protéger (racines dentaires, plancher sinusien, nerf alvéolaire inférieur ou nerf infra orbitaire) ou à retirer (kystes, tumeurs, dents incluses).

Matériel et méthode : A travers ce travail, nous proposons une preuve de concept dédiée à la chirurgie maxillo-faciale dans le domaine de la réalité augmentée sans marqueur. Une scène virtuelle est générée en pré-opératoire puis ajoutée sur une image en per-opératoire pour mettre en exergue les structures anatomiques à préserver ou à retirer. Les premières étapes ont consisté à développer le logiciel et l'interface graphique puis de valider la faisabilité du système sur 3 modèles : un modèle stéréolitographique, une extrémité céphalique de cochon puis un patient.

Résultats : le système développé est sans marqueur artificiel et basé sur l'occlusion dentaire du patient. La mise en application a montré une superposition quasi totale entre la planification et l'anatomie du fantôme, de l'animal et du patient.

Discussion : l'ajout de données virtuelles dans le champ opératoire permet d'identifier des structures intra-osseuses non visibles. La fiabilité des projections est de l'ordre du millimètre. Par contre, le choix de d'un recalage dans l'espace basé sur l'occlusion dentaire ne nous a pas permis de travailler sur des vidéos, mais sur des photos per-opératoire.

Communication orale n° P273 Le jeudi 30 septembre 2021 (13h30 - 14h30)

IMPRESSION 3D AUX SEINS DES SERVICES DE CHIRURGIE MAXILLO-FACIALE EN FRANCE : ETAT DES LIEUX EN 2021.

PA. Martin*[a] (Dr), L. Benichou[a] (Dr), S. Ketoff*[a] (Dr)
[a] *Groupe hospitalier Paris Saint Joseph, Paris, FRANCE*

* *sketoff@ghpsj.fr*

INTRODUCTION :

Le développement de la planification 3D a changé la pratique quotidienne en chirurgie maxillo-faciale. L'accès aux logiciels, aux équipements de numérisation (CBCT, scanner intra oral, scanner surfacique, photogrammétrie) et d'impression 3D s'est démocratisé au sein des services hospitaliers.

L'objectif de cette étude est de recenser les équipements des différents services de chirurgie maxillo-faciale en France, leur usage et la mise en adéquation avec la règlementation en vigueur.

MATERIEL ET METHODES :

Recueil des informations par appel téléphonique de l'ensemble des services de chirurgie maxillo-faciale. Les éléments recueillis s'intéressaient aux critères suivants :

Logiciels utilisés, types d'équipement de numérisation et d'impression 3D, organisation de la plateforme au sein de l'hôpital (responsables, localisation du laboratoire, flux numérique), type d'utilisation des impressions 3D (modèle anatomique, dispositif médical), mise en adéquation avec la législation, mode de financement et difficultés rencontrées.

RESULTATS et DISCUSSION :

Description des différents types d'installation 3D au sein des services en France et de leur utilisation. Analyse des difficultés rencontrées dans la mise en place de l'impression 3D au sein d'un service hospitalier.

Communication orale n° P274 Le jeudi 30 septembre 2021 (13h30 - 14h30)

TRAITEMENT PAR LE DEEP-LEARNING DE SCANNERS DE TRAUMATISEES DU MASSIF FACIAL AU VUE DE PLANIFIER LEUR RECONSTRUCTION.

L. Passemard*[a] (Mlle), N. Pham Dang[a] (Pr), T. Laroche[b] (M.)
[a] *CHU Clermont-Ferrand, Clermont Ferrand (63000), FRANCE ;* [b] *Ecole ISIMA, Clermont-Ferrand, FRANCE*

* *leapassemard@gmail.com*

L'émergence des nouvelles technologies dont le mirroring et l'impression 3D, nous permet de planifier la chirurgie reconstructrice (guide de coupe, plaque d'ostéosynthèse sur mesure) des traumatisés du massif facial. Cette planification a montré une diminution des coûts totaux, du temps opératoire comparativement aux méthodes traditionnelles (King *et al.*, 2018) ainsi qu'un gain de précision du geste (Longeac *et al.*, 2020). Ces techniques ont certaines limites pour les fractures multiples, bilatérales ou s'il n'existe pas de scanner sain antérieur. L'objectif de cette étude est de tester la qualité de reconstruction d'un logiciel développé par des étudiants en école d'ingénieur sur des scanners de patients présentant des fractures du massif facial.

Le logiciel a été développé en utilisant le deep-learning avec entraînement sur des scanners sains. Au total, 26 scanners de patients avec fractures multiples du massif facial ont été inclus entre juin et septembre 2020. La qualité de reconstruction était établie selon une échelle de 5 critères la classant comme très satisfaisante, satisfaisante ou non satisfaisante.

Dix-neuf scanners ont été analysé. La reconstruction était très satisfaisante dans 3 cas, satisfaisante dans 3 cas et non satisfaisante dans 16 cas.

Cette méthode montre certaines limites, mais de nombreuses pistes ont été explorées afin de l'améliorer (entraînement sur zones standardisées de fracture, augmentation du nombre de scanner sain de la banque de donnée etc). Les résultats sont encourageants sur l'apport de cette méthode pour la prise en charge chirurgicale des fractures du massif facial.

Communication orale n° P275 Le jeudi 30 septembre 2021 (13h30 - 14h30)

ENSEIGNEMENT DE LA CHIRURGIE MAXILLO-FACIALE A L'AIDE DE MODELES IMPRIMES EN 3D

N. Al-Badri*[a] (Mlle), M. Schlund[a] (Dr), S. Touzet[a] (Dr), G. Raoul[a] (Pr), J. Ferri[a] (Pr), R. Nicot[a] (Dr)
[a] *CHRU DE LILLE, service de Chirurgie Maxillo-Faciale et Stomatologie, Lille, FRANCE*

* *albadrinour@gmail.com*

Introduction : Le défi de l'enseignement de la chirurgie orale et maxillo-faciale est lié à la complexité de l'anatomie cranio-faciale, à la nécessité de compétences visuo-spatiales spécifiques et à l'implication de concepts biomécaniques particuliers. De nombreux enseignants ont recours à des technologies de visualisation tridimensionnelle (3D), affichant des représentations 3D de tomodensitométrie sur un moniteur bidimensionnel. Alors que ces technologies de visualisation 3D gagnent en popularité en raison de leur réalisme, l'impression 3D semble être un nouveau support pédagogique approprié en chirurgie orale et maxillo-faciale. Nous présentons l'utilisation de ce support à travers deux essais pédagogiques randomisés contrôlés comparant les modèles imprimés en 3D aux images bidimensionnelles.

Matériels et méthodes : Un premier essai contrôlé randomisé a été conçu pour comparer la compréhension des fractures faciales selon le support pédagogique chez des étudiants de deuxième cycle tandis qu'un second a comparé la rétention d'information à long terme lors d'une formation sur les craniosténoses.

Résultats : Ces deux études ont démontré que l'utilisation de modèles patho-anatomiques imprimés en 3D de structures à complexité spatiale, telles que les fractures cranio-faciales ou les craniosténoses, améliore significativement la compréhension et la rétention d'informations des étudiants en médecine.

Conclusion : Les modèles haptiques imprimés en 3D fournissent un soutien efficace dans la formation sur les traumatismes cranio-faciaux et des craniosténoses des étudiants de deuxième cycle, améliorant considérablement l'identification des fractures cranio-faciales et des concepts biomécaniques, tels que les problèmes d'articulé dentaire et améliorant la visualisation et la mémorisation de la morphologie crânienne dans les craniosténoses.

Communication orale n° P276 Le jeudi 30 septembre 2021 (13h30 - 14h30)

INTELLIGENCE ARTIFICIELLE ET CHIRURGIE MAXILLO-FACIALE : REVUE SYSTEMATIQUE DE LA LITTERATURE

S. Rasteau*[a] (M.), P. Bouletreau[a] (Pr)
[a] *Hospices Civils de Lyon, Lyon, FRANCE*

* *simon.rasteau@gmail.com*

Introduction L'Intelligence Artificielle (IA) regroupe un ensemble de technologies permettant la simulation de la cognition humaine dans le but de répondre à un problème défini. L'amélioration de la puissance de calcul informatique, la production exponentielle et la collecte systématique des données a permis le développement fulgurant de l'IA au sein de la santé. Nous proposons par le biais de cette revue (1) d'apporter les éléments techniques essentiels aux chirurgiens pour leur permettre d'appréhender les possibilités offertes par l'IA, (2) de dresser un état des lieux des applications actuelles ou en cours de développement de l'IA pour la chirurgie maxillo-faciale, la chirurgie plastique de la face et la chirurgie orale, (3) d'évaluer les perspectives futures et les difficultés de déploiement en pratique clinique quotidienne.

Matériel et méthodes Nous avons réalisé une revue systématique de la littérature en interrogeant Medline, World of Science et Embase sur une période de janvier 2000 à Mai 2021.

Résultats Nous avons identifié 133 articles traitant de techniques d'IA (apprentissage automatique, apprentissage profond, traitement naturel du langage, vision par ordinateur...) en lien avec un domaine de la chirurgie maxillo-faciale, de la chirurgie orale, ou de la chirurgie plastique de la face.

Discussion Grâce à leurs capacités d'apprentissage, de classification, de prédiction ou encore de détection, les algorithmes d'IA viennent compléter les compétences humaines tout en en limitant les imperfections. Ces algorithmes devront cependant bénéficier d'une évaluation clinique rigoureuse, et une réflexion éthique sur la protection des données devra être conduite systématiquement.

Communication orale n° P277 Le jeudi 30 septembre 2021 (13h30 - 14h30)

ETAT DES LIEUX NATIONAL DE L'UTILISATION DES TECHNOLOGIES NUMERIQUES AU BLOC OPERATOIRE DE CHIRURGIE MAXILLO-FACIALE.

M. Olivetto*[a] (Dr), S. Testelin[a] (Pr)
[a] *CHU Amiens-Picardie, Amiens, FRANCE*

* *olivetto.matthieu@chu-amiens.fr*

L'utilisation des technologies numériques comme outils d'assistance en chirurgie cranio-maxillo-faciale s'est significativement développée aux cours des dernières décennies. Cependant, leurs indications ne semblent pas être l'objet d'un consensus. Leur disponibilité est également un sujet d'intérêt.

Cette étude a pour objectif d'établir un état des lieux national de l'utilisation des technologies numériques comme outils d'assistance chirurgicale (imagerie 3D per-opératoire, navigation chirurgicale, robotique et impression 3D de dispositifs médicaux), à travers un questionnaire en ligne comportant 90 points.

Cette enquête visait à répondre aux questions :

Qui, en France, utilisent l'imagerie tridimensionnelle per-opératoire, les systèmes de navigation, la chirurgie robotique ou l'impressions 3D de dispositifs médicaux ? Sont-ils utilisés en routines ?

Quelles sont les principales indications pour l'imagerie tridimensionnelle per-opératoire, les systèmes de navigation, la chirurgie robotique ou l'impressions 3D de dispositifs médicaux en chirurgie maxillo-faciale ?

Soixante quinze praticiens ont répondus. La collecte des pratiques de 21 services universitaires permet de présenter un état des lieux national exhaustif. Les données concernant les cliniques privées et les centres hospitaliers périphériques sont plus éparses mais apportent toutefois une idée précise des pratiques au sein de ces structures de soins.

Il est principalement constaté : une importante différence entre les structures de soins en faveur des structures universitaires, une véritable hétérogénéité des indications et très peu d'études prospectives en cours.

Les enjeux à venir sont de développer des outils spécifiquement adaptés à la chirurgie maxillo-faciale, en vaillant particulièrement au véritable intérêt scientifique des solutions proposées.

Communication orale n° P278 Le jeudi 30 septembre 2021 (13h30 - 14h30)

PLACEMENT FLAPLESS ROBOT-ASSISTE D'IMPLANTS ZYGOMATIQUES AVEC MISE EN CHARGE IMMEDIATE.

M. Olivetto*[a] (Dr), S. Testelin[a] (Pr)
[a] *CHU Amiens-Picardie, Amiens, FRANCE*

* *olivetto.matthieu@chu-amiens.fr*

A l'heure actuelle, la chirurgie guidée n'est pas adaptée aux implants zygomatiques. La technique de placement couramment utilisée nécessite alors un large lambeau de décollement et une fenêtre osseuse sinusienne pour sécuriser par la vue, le trajet de forage. Elle n'est alors pratiquée que par des praticiens expérimentés et sa courbe d'apprentissage est plutôt longue.

Le respect de la planification est pourtant primordial, car la précision du forage doit apporter la sécurité nécessaire dans cette région riche en éléments anatomiques nobles. La qualité du placement dans le corps du zygoma garantit également la stabilité de l'implant sur le long terme.

Nous proposons une technique innovante robot-assistée. L'intervention est réalisée, dans le cadre d'une prise en charge ambulatoire. Le bras robotisé (Rosa One) sert de porte-instrument afin de guider la séquence de forage selon les trajectoires planifiées à partir d'images scannographiques pré-opératoire. La position finale des implants est vérifiée par une imagerie per-operatoire (O-arm II).

Le développement de cette technique chirurgicale robot-assistée, apporte à la fois plus de fiabilité pour le chirurgien (précision, reproductibilité) et une réhabilitation plus rapide et confortable pour le patient (sécurité, chirurgie mini-invasive, mise en charge immédiate…).

Nous présenterons notre étude actuellement en cours sur 15 patients au CHU d'Amiens-Picardie. Nous aborderons également les perspectives de ce projet collaboratif visant à démocratiser la pose d'implants zygomatiques.

Communication orale n° P279 Le jeudi 30 septembre 2021 (13h30 - 14h30)

EVALUATION DE L'ATTENTION PORTEE AUX VISAGES DE PATIENTS PRESENTANT UNE PARALYSIE FACIALE PERIPHERIQUE PAR EYE-TRACKING.

J. Bouquet*[a] (M.), F. Cilia[b] (Mme), M. Olivetto[a] (Dr), L. Vandromme[b] (Pr), E. Colin[c] (M.), S. Testelin[d] (Pr), B. Devauchelle[d] (Pr), S. Dakpe[d] (Mme)

[a] Service de chirurgie Maxillo-faciale - CHU Amiens-Picardie ; UR CHIMERE 7516 Université Picardie Jules Verne, Amiens, FRANCE ; [b] UR CHIMERE 7516 Université Picardie Jules Verne, Amiens, FRANCE ; [c] Service de chirurgie Maxillo-faciale - CHU Amiens-Picardie, Amiens, FRANCE ; [d] Service de chirurgie Maxillo-faciale - CHU Amiens-Picardie ; UR CHIMERE 7516 Université Picardie Jules Verne ; Institut Faire Faces - CHU Amiens-Picardie, Amiens, FRANCE

** julienbouquet@hotmail.com*

Introduction :
La paralysie faciale concerne 15 à 40 personnes pour 100 000 habitants. Son étiologie et ses répercussions sont variables. Lorsque la récupération est incomplète, la paralysie impacte la qualité de vie des patients, avec un ressenti et des attentes parfois difficiles à appréhender pour les cliniciens. Utilisé dans le marketing, l'*eye-tracking* a récemment trouvé des applications dans la paralysie faciale. L'objectif de cette recherche est de montrer que le regard porté sur un visage en mouvement présentant une paralysie faciale diffère de celui porté sur un visage sain, et que ce regard varie en fonction de l'observateur.

Matériel et Méthode :

Des patients présentant une paralysie faciale, des professionnels de santé et des observateurs « naïfs » ont regardé un percept dynamique composé de séquences vidéo de mouvements de la mimique faciale saine ou déficitaire. Les temps de fixation dans des zones d'intérêt ont été recueillis et analysés.

Résultats :
Dans chaque groupe, il existe une tendance à fixer davantage les aires en mouvement, mais aussi une fixation plus importante du côté déficitaire. Les patients réalisent un grand nombre de fixations de courte durée. Les professionnels de santé réalisent également un nombre important de fixations, mais plus longues. Les sujets naïfs réalisent davantage de saccades, avec un nombre de fixations moindre et d'une durée plus courte.

Conclusion :
L'utilisation d'un percept dynamique permet une situation du « face à face » au plus proche de la réalité, et ainsi de souligner les différences de regard porté sur la face selon les observateurs et les mouvements réalisés.

Les pathologies de l'ATM

Communication orale n°P280 Le vendredi 01 octobre 2021 (13h30 - 14h30)

LE REGISTRE DES PROTHESES D'ARTICULATION TEMPORO-MANDIBULAIRE

C. Helmer*[a] (Mlle)
[a] *CHRU Besançon, Durrenbach, FRANCE*

* *helmer.charlotte@gmail.com*

Introduction : En France, il existe peu d'information concernant les pratiques de remplacement de l'articulation temporo-mandibulaire (ATM) par prothèse totale : indications, type de prothèse, suites postopératoires, devenir à long terme, complications. Afin de renforcer la matériovigilance concernant ces dispositifs médicaux et d'améliorer leur utilisation par une meilleure connaissance des pratiques, le registre est l'outil idéal.

Méthodes : Un registre national dédié aux prothèses d'ATM posées en France a été mis en place en mai 2021 par le Conseil National Professionnel de Chirurgie Maxillo-Faciale, Stomatologie et Chirurgie Orale Médicale en partenariat avec la FSM. C'est un questionnaire à compléter en ligne sur la plateforme Télémédecine Technologies par le chirurgien pour chaque mise en place de prothèse d'ATM.

Résultats : Le questionnaire comporte des items obligatoires et facultatifs requérant des réponses dichotomiques et libres. Il comprend une partie administrative sur des données relatives au patient et à l'équipe médicale, une partie relative au matériel utilisé et une partie dédiée aux phases préopératoire, opératoire et postopératoire. Chaque chirurgien dispose de codes d'accès personnels pour se connecter à la plateforme et remplir le registre. Son renseignement est pour l'instant basé sur le volontariat.

Conclusion : Ce registre permettra d'améliorer la connaissance des pratiques en France concernant la pose de prothèses d'ATM, d'identifier rapidement des éventuelles complications survenant sur un modèle ou une série particulière, d'améliorer la sécurité des patients mais aussi d'évaluer les indications et le volume de pose. Cette dernière donnée sera très utile pour d'éventuelles discussions avec l'industrie pour le développement de nouveaux modèles si besoin.

Communication orale n° P282 Le vendredi 01 octobre 2021 (15h00 - 16h00)

L'ALLONGEMENT OSSEUX PAR DISTRACTEUR DANS L'ANKYLOSE TEMPORO MANDIBULAIRE A PROPOS DE 10 CAS

S. El Mrini*[a] (Dr), F. Slimani[a] (Pr)
[a] *Hôpital 20 aout, Casablanca, MAROC*

* *elmrinisanaa@gmail.com*

INTRODUCTION :
L'ankylose infantile de l'ATM est responsable d'un manque de croissance mandibulaire et donc une asymétrie faciale. Le traitement de ces déformations est chirurgical et peut se faire avant ou après le traitement de l'ankylose. L'une des techniques couramment utilisées est la distraction ostéogénique.

MATERIELS ET METHODES :

C'est une étude rétrospective de 2016 à 2019 concernant 10 cas au sein du service de stomatologie et chirurgie maxillo faciale de l'hôpital 20 aout.

RESULTATS :
Une tranche d'âge allant de 7 ans à 30 ans avec une prédominance féminine, l'étiologie la plus fréquente était post traumatique. Tous les patients avaient une atteinte unilatérale avec une laterodeviation mandibulaire avec une retrognathie dans 50% des cas. Ils ont tous bénéficié d'une radio panoramique et d'une tomodensitométrie faciale.

Ils ont bénéficié d'une distraction pour corriger l'asymétrie faciale.

DISCUSSION :
L'ankylose des ATM est une pathologie handicapante le plus souvent d'origine traumatique. Quand elle survient dans l'enfance, elle est àl'origine de déformations maxillo-faciales majeures et complexes.

La distraction est une technique largement utilisée pour la correction des asymétries mandibulaires. Elle peut être réalisée soit secondairement ou concomittament à la résection du bloc d'ankylose. Il semble cependant que la distraction soit un facteur de risque de récidive voire d'induction d'une ankylose de l'ATM, c'est pour cela que nous avons réalisé la distraction avant lalibération de l'ankylose. Nous avons obtenu de bon résultats avec une correction de la pointe du menton et ablation de distracteur après 6 semaines Les gouttières occlusales ont permis de corriger la béance antérieure.

Communication orale n° P283 Le vendredi 01 octobre 2021 (15h00 - 16h00)

ANKYLOSE TEMPORO-MANDIBULAIRES CHEZ L'ADULTE, NOTRE EXPERIENCE RECENTE: À PROPOS DE 30 CAS

B. Dani*[a] (Dr), O. Hamidi[a] (Dr), M. Boulaadas[a] (Pr)
[a] *Faculté de médecine et de pharmacie de Rabat, Rabat, MAROC*

* *bouchradani89@gmail.com*

Introduction :

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

Elle peut être uni ou bilatérale. Les étiologies sont dominées par l'origine traumatique, les ankyloses de l'ATM d'origine infectieuse sont les plus rare.

Le traitement est chirurgical, plusieurs techniques sont utilisées.

Matériel et méthode :

Il s'agit d'une étude rétrospective, de cas colligés au sein de notre service de chirurgie maxillo-faciale (hôpital des spécialités -RABAT). Elle couvre la période entre janvier 2014-décembre 2019. Nos excluons les patients âgés de moins de 18ans, au total, 30 patients ont été inclus.

Tous nos patients ont bénéficié d'une résection interruptrice du bloc d'ankylose avec interposition d'un greffon du cartilage costal, associé à une coronoidectomie, avec instauration d'une rééducation précoce et prolongée pour tous nos malades. Ces patients ont eu un suivi post opératoire d'au moins 1an.

Résultats :

Aucun cas de récidive n'a été constaté durant le suivi post opératoire de nos patients, avec un recul d'au moins 1an.

Discussion :

L'ankylose temporo-mandibulaire est une affection sévère par son retentissement sur l'alimentation, l'élocution, l'hygiène buccale et la croissance du tiers inférieur de la face chez l'enfant.

La prise en charge de cette affection est difficile, plusieurs techniques chirurgicales ont été décrites et dont les résultats diffèrent d'une équipe à l'autre.

Nous rapportant dans ce travail, l'expérience réussite de notre service et nous allons détailler notre prise en charge et aussi la comparer à d'autres expérience rapporté dans la littérature.

Les pathologies médicales, la stomatologie et la chirurgie orale

THROMBOSE DU SINUS CAVERNEUX EN RAPPORT AVEC UNE CELLULITE ORBITAIRE : UNE ETUDE ANALYTIQUE DE 45 CAS.

R. Aloua*[a] (Dr)
[a] *Service de chirurgie orale et maxillo-faciale, CHU Ibn Rochd, B.P 2698, Casablanca, Maroc, Casblanca, MAROC*

* *alouarachid1@gmail.com*

Introduction :

La cellulite orbitaire est une maladie dont la prise en charge est difficile. Elle présente des complications fatales comme la thrombose du sinus caverneux, avec un pronostic fonctionnel mauvais.Le but d'étudier le profils épidémiologique, cliniques, de gestion et de pronostic de thrombose du sinus caverneux liés à une cellulite orbitaire.

Méthodes :

Etude rétrospective en exploitant les dossiers médicaux dont le diagnostic d'une cellulite orbitaire a été diagnostiquée cliniquement et qui avaient radiographie de thrombose du sinus caverneux entre 2016-2021.

Les principaux paramètres :le taux de mortalité et le taux de cécité lors de la dernière évaluation.

Les paramètres secondaires : la diplopie et la limitation de la motilité oculaire lors de l'évaluation finale.

Résultats : 45 diagnostiqués avec une thrombose du sinus caverneux secondaire à une cellulite orbitaire.

L'épidémiologie comprenait un âge moyen de 52,5 et sexe masculin à 66,46%.

la moitié (53,3 %) présentaient l'origine sinusien et 5 cas (11.2 %) étaient compliqués d'un empyème hospitalisés en réanimation.

L'examen fonctionnel ophtalmique et orbitaire était prédictive des résultats lors de l'évaluation finale. La majorité (86,7 %) ont subi une intervention chirurgicale.

Le taux de mortalité était de 4,5 %. La cecité lors de l'évaluation finale était de 21,4%.

Discussion :

Même si la thrombose du sinus caverneux est d'une incidence faible, elle peut se manifester . Donc, un diagnostic rapide, imagerie radiographique à temps, perspective multidisciplinaire et prise en charge thérapeutique appropriée sont les pierres angulaires de réduction des morbidités, comme la cécité et le décès qui est malgré le taux élevé d'intervention chirurgicale, restent significatives.

Communication orale n° P285 Le jeudi 30 septembre 2021 (10h30 - 12h30)

IMPACT DE LA COVID-19 SUR LE PROFIL EPIDEMIOLOGIQUE ET LA PRISE EN CHARGE DES PATIENTS AU SERVICE DE STOMATOLOGIE ET DE CHIRURGIE MAXILLOFACIALE DURANT L'ETAT D'UGENCE SANITAIRE

S. Sami*[a] (Dr)
[a] *Hôpital 20 Août 1953, Casablanca, MAROC*

* *elhamidsami91@gmail.com*

L'emergence de la COVID-19 a engendré une crise sanitaire globale, forçant la majorité des gouvernements à procéder à des mesures extraordinaires. L'état d'urgence sanitaire a bousculé le quotidien de la population générale et redirigé les ressources hospitalières vers la lutte contre les virus. L'objectif de cette étude est d'évaluer l'impact de l'état d'urgence sanitaire dû à la COVID-19 sur le profil épidémiologique et la prise en charge des patients admis au service de chirurgie maxillo-faciale de l'hôpital 10 Août 1953 de Casablanca.

Cette étude rétrospective recense tout les patients admis au service de chirurgie maxillo-faciale durant la période allant du 15 Mars 2020 au 10 Juillet 2020 en les comparant au données de la même période durant l'année précédente (15 Mars 2019 - 10 Juillet 2019). Le nombre total d'admissions, diagnostic, présentation clinique et modalités de prise en charge sont confrontés.

La traumatologie et chirurgie carcinologique représentent la majorité des interventions réalisées, mais les mécanismes, les présentations cliniques et les modalités de prise en charge se retrouvent modifiés, en adaptation à l'état d'urgence sanitaire.

BENEFICES DE LA MEMBRANE AMNIOTIQUE HUMAINE CRYOPRESERVEE SUR LA CICATRISATION DE LA MUQUEUSE ORALE CHEZ DES PATIENTS ATTEINTS D'OSTEOCHIMIONECROSES DE LA MACHOIRE SOUS ANTI-RESORPTIFS OSSEUX / ANTI-ANGIOGENIQUES : CASE REPORTS

S. Odet*[a] (M.), C. Meyer[b] (Pr), E. Weber[b] (Dr), S. Derruau[c] (Dr), S. Laurence[c] (Dr), J. Quenot[b] (Dr), L. Bompy[d] (Dr), M. Girodon De Buttet[d] (Dr), B. Chatelain[b] (Dr), C. Mauprivez[c] (Pr), E. Brenet[c] (Dr), H. Kerdjoudj[e] (Pr), N. Zwetyenga[d] (Pr), P. Marchetti[f] (M.), F. Pouthier[g] (Mme), D. Toubeau[h] (M.), A. Louvrier[b] (Dr), F. Gindraux[b] (Dr)

[a] CHU Besançon, Hurigny, FRANCE ; [b] CHU Besançon, Besançon, FRANCE ; [c] CHU Reims, Reims, FRANCE ; [d] CHU Dijon, Dijon, FRANCE ; [e] Université de Reims Champagne Ardenne, Biomatériaux et Inflammation en Site Osseux, Pôle Santé, Reims, FRANCE ; [f] Inserm UMR-S 1172, Faculté de Médecine, Université de Lille, SIRIC ONCOLILLE, France; Banque de Tissus Centre Hospitalier Régional et Universitaire CHRU Lille, Lille, FRANCE ; [g] AICT, Établissement français du sang Bourgogne Franche-Comté, Besançon, FRANCE ; [h] Banque de Tissus, CHU Rouen, France, Rouen, FRANCE

** stephane.odet21@gmail.com*

Introduction :

Il n'existe pas de consensus pour la prise en charge des ostéochimionécroses (OCN). La membrane amniotique humaine (MAH), possède une très faible immunogénicité et exerce des effets anti-inflammatoires, anti-fibrotiques, anti-microbiaux, anti-viraux et analgésiques. Elle est une source de cellules souches et de facteurs de croissance et présente des propriétés de perméabilité, stabilité, flexibilité, élasticité et résorbabilité. Elle facilite la régénération des cellules épithéliales de la muqueuse orale (Odet, 2021).

Notre étude consiste à utiliser la MAH dans la prise en charge des OCN comme rapporté récemment (Ragazzo, 2021).

Matériel et méthodes :

Dans une étude prospective à visée compassionnelle, 8 patients (OCN de stade 2 et 3) ont été traités avec des MAH cryocongelées. Durée de suivi : 6 mois.

Résultats :

Les premiers résultats montrent une cicatrisation complète après 2 semaines chez 3 patients, et une diminution de la taille de l'exposition osseuse à un tiers de celle en préopératoire chez 3 patients de stade 3. Dans 2 cas, une désunion complète mais asymptomatique du site opératoire a été observée.

Les 8 patients étaient asymptomatiques en termes de douleurs et de symptômes infectieux, induisant une amélioration nette de leur qualité de vie. Le suivi à 6 mois est en cours et sera présenté durant le congrès.

Discussion :

Comme déjà rapportée par Ragazzo (2021), la MAH semble une bonne alternative thérapeutique dans la prise en charge des OCN. Cet essai en compassionnel constitue une phase de faisabilité avant le démarrage d'un essai clinique contrôlé randomisé multicentrique (PHRC-I 2020).

LES CEMENTOMES : ETUDE RETROSPECTIVE DE 75 CAS A L'HOPITAL ARISTIDE LE DANTEC DE DAKAR

S. Toure*[a] (Pr), BK. Diallo[b] (Pr)
[a] *HALD, Dakar, SÉNÉGAL ;* [b] *UCAD, Dakar, SÉNÉGAL*

* *touresilly@gmail.com*

I-INTRODUCTION

Les cémentomes sont des tumeurs bénignes développées aux dépens du cément qui est une structure anatomique recouvrant les racines dentaires. Leur découverte est souvent fortuite en Occident du fait de son caractère asymptomatique. Dans notre contexte d'exercice, le diagnostic est, en général posé au décours d'une complication infectieuse ou douloureuse la plupart du temps.

II-MATERIEL ET METHODES

Une étude rétrospective allant de Janvier 1999 à Avril 2010, 12ans, a permis de colliger 75 cas. Une fiche d'enquête a été confectionnée avec comme paramètres l'âge, le sexe, la durée

d'évolution de la maladie, l'origine géographique, la localisation du cémentome, les circonstances de découverte, le type de traitement, l'évolution,… .

III-RESULTATS

L'âge moyen était de 54 ans, le sex-ratio était de 0,6.

La durée d'évolution clinique de la maladie était de 3 ans avec des extrêmes allant de moins d'un mois à 13 ans. La localisation mandibulaire était prédominante dans 86,42%.

44 patients ont été traités sous anesthésie locale contre 27 sous anesthésie générale.

L'exérèse était la règle.

Le nombre de récidive ou de reprise de traitement était de 1 cas.

IV-CONCLUSION

Les cémentomes sont souvent découverts au décours d'une complication post-extractionnelle avec un retard de cicatrisation ou un tableau de suppuration chronique malgré une antibiothérapie bien menée a priori.

La radio panoramique dentaire aide grandement au diagnostic positif.

Le traitement est chirurgical et consiste en une exérèse du cémentome.

La lecture anatomopathologique s'impose pour toute exérèse de cémentome, même si le diagnostic peut sembler évident.

Les pathologies tumorales bénignes

RECIDIVE D'AMELOBLASTOME DES MAXILLAIRE SELON LE TYPE DE TRAITEMENT CHIRURGICALE : RADICAL OU CONSERVATEUR

E. Hmoura*[a] (Dr), F. Slimani[a] (Pr)
[a] *CHU ibno ROCHD hopital 20 Aout, Casablanca, MAROC*

* *hmourazahra1994@gmail.com*

Introduction: L'améloblastome est une tumeur odontogène rare et bénigne localement agressive avec un taux élevé de récidive, elle représente 1%des tumeurs de la tête et du cou. L'objectif de cette étude est de comparer le taux de récidive de l'améloblastome selon le type de traitement: radical ou conservateur. **Méthode:** Tous les patients avec un diagnostic d'améloblastome des deux maxillaires, opérés au service de Stomatologie et Chirurgie Maxillo-faciale de l'hôpital 20 Aout de Casablanca, entre 2016 et 2020 ont été identifiés rétrospectivement. **Résultats:** 42 patients ont été inclus, traités par traitement conservateur dans 35 cas et traitement radical dans 13 cas. Avec un suivi moyen de 47mois, Le taux de récidive était de 90,9% pour le groupe qui a reçu un traitement conservateur et de 9,1% pour le traitement radical. **Discussion:** Le taux de récidive après un traitement conservateur était plus élevé qu'après un traitement radical,ces résultats sont similaires à ceux rapportés dans la littérature.

F.N.Hendra, D.S.Natsir Kalla,E.M. Van Cann, H.C.W. de Vet, M.N. Helder, et T.Forouzanfar, « Radical vs conservative treatment of intraosseous ameloblastoma: Systematic review and meta-analysis », *Oral Dis*, vol. 25, nº 7, p. 1683-1696, Oct. 2019, DOI:10.1111/odi.13014.

G.N.Antonoglou et G.K.Sándor, « Recurrence rates of intraosseous ameloblastomas of the jaws: a systematic review of conservative versus aggressive treatment approaches and meta-analysis of non-randomized studies », *J Craniomaxillofac Surg*, vol. 43, nº 1, p. 149-157, janv. 2015, DOI: 10.1016/j.jcms.2014.10.027.

Communication orale n° P289 Le vendredi 01 octobre 2021 (13h30 - 14h30)

LES AMELOBLASTOMES DES MAXILLAIRES: TRAITEMENT CONSERVATEUR OU RADICAL? PRESENTATION DE DEUX CAS CLINIQUES ET REVUE DE LITTERATURE.

O. El Yacoubi*[a] (Dr), S. Chbicheb[b] (Pr)
[a] service d'odontologie chirurgicale, CCTD de Rabat, faculté de médecine dentaire de Rabat, - Rabat, MAROC ; [b] Faculté de médecine dentaire de Rabat, CCTD de Rabat, Rabat, MAROC

** elyacoubioumayma16@gmail.com*

Introduction

L'améloblastome est une tumeur odontogéne bénigne qui représente 1% de toutes les tumeurs de la cavité buccale, caractérisée par son potentiel d'agressivité locale et une récurrence de récidives.

L'objectif de se travail en premier temps est de présenter à travers deux cas cliniques les alternatives thérapeutiques devant un améloblastome, et en second temps de définir à base d'une revue de littérature le traitement optimal et les facteurs décisionnels pour le choix thérapeutique.

Matériels et méthodes

Il s'agit de deux patients âgés respectivement de 36ans et 28ans qui se sont présentés au service d'odontologie chirurgicale au CCTD Rabat pour une tuméfaction mandibulaire droite qui augmentent de taille au fil de temps.

Résultats

Le diagnostic d'améloblastome est posé sur la base des données cliniques, radiographiques et histologiques.

Les patients ont bénéficié d'un traitement chirurgical, conservateur pour le premier cas et radical pour le deuxième.

Discussion

La prise en charge thérapeutique des améloblastomes est exclusivement chirurgicale. Cependant le choix de la technique (consevatrice ou radicale) constitue un objet d'une controverse permanente.

Certains auteurs préconisent un geste radical d'amblée avec une résection interruptrice de l'os. D'autres préconisent un traitement plus conservateur à savoir l'énucléation/le curtage.

Conclusion

La décision thérapeutique face à un améloblastome doit tenir en compte plusieurs facteurs (âge, dimensions de la tumeur, la possibilité de surveillance post-opératoire...) pour instaurer un traitement optimal adapté à chaque situation clinique.

Bibliographies

1.Kreppel et coll. Oral Dis. 2018; 24(1-2):63-66.

2.Haq. J et coll. J oralMaxillofac Surg. 2016; 54(9):1001-1005.

Communication orale n° P290 Le vendredi 01 octobre 2021 (15h00 - 16h00)

PRISE EN CHARGE DES TUMEURS ODONTOGENES DU MAXILLAIRE

H. El Hadri*[a] (Dr), M. Lahrach[a] (Dr), F. Fettal[a] (Dr), B. Meriem[a] (Dr), M. Nadia[a] (Pr)
[a] *CHU Mohammed VI marrakech, Marrakech, MAROC*

* *Hafssa.hadri91@gmail.com*

Introduction :

Les tumeurs bénignes et kystes des maxillaires sont fréquentes au Maroc, et regroupent des entités histologiques très variées. Ils ont une présentation épidémiologique, clinique, thérapeutique et évolutive comparable à celles décrites dans la littérature.

Patients et méthodes :

Il s'agit d'une étude rétrospective allant de janvier 2019 à mai 2021. 20 patients présentant une tumeur odontogénes du maxillaire et pris en charge dans notre formation ont été colligés. Les paramètres d'étude étaient épidémiologiques, cliniques, thérapeutiques et évolutifs.

Résultats :

L'âge moyen était de 30 ans sans prédominance de sexe. Le délai moyen de consultation était de 8 mois. L'orthopantommogramme a été systématique chez tous les patients avec complément scannographique dans 9 cas. Le traitement était conservateur dans la quasi-totalité des cas. Le kyste dentigéne et le kyste radiculodentaire étaient retrouvés chacun dans 7 cas.

Discussion :

Les tumeurs odontogénes du maxillaire sont rares. Toutes les tranches d'âge peuvent être touchées avec une prédominance chez jeune. Le bilan radiologique permet d'évoquer le diagnostic dont la confirmation est indispensable par un examen anatomopathologique . Le traitement est uniquement chirurgical et le type d'exérèse sera adapté a chaque type histologique.

Références bibliographiques

1.Barnes L,Everson JW, Reichart P, Sidransky D, Pathology and genetics. Head and neck tumors. IARC Press (Lyon); 2005;pp284 - 327

2.N. ITASSI , BOULAADASS M, TOBI I , ESSAKALI L, KZADRI M Améloblastome : diagnostic et traitement. A propos de 26 cas Ameloblastoma . Report of 26 cas SOPHIA

3.Iconographie : Service de maxillo - facial et stomatologie, Hôpital militaire Avicenne Marrakech.

Communication orale n°P291 Le vendredi 01 octobre 2021 (15h00 - 16h00)

ALTERNATIVE CHIRURGICALE PERSONNELLE D'UNE TUMEUR BENIGNE ETENDUE MANDIBULAIRE.

M. Abdelmoula[a] (Pr), S. Jmal[a] (Dr), H. Benmessaoud*[a] (Dr), H. Hablani[a] (Dr), O. Mejri[a] (Dr), A. Bouattour[a] (Dr)
[a] *Service de Chirurgie Maxillo-Faciale, EPS Habib Bourguiba SFAX - TUNISIE, Sfax, TUNISIE*

* *hellabenmessaoud@gmail.com*

Introduction :

Le traitement des tumeurs mandibulaires, bénignes ou malignes est parfois mutilant entravant la fonction et l'esthétique.

Matériels et méthodes :

Nous rapportons un cas de fibrome ossifiant mandibulaire et nous détaillons le plan thérapeutique.

Résultats :

Il s'agissait d'une patiente de 31 ans qui présentait, depuis 8 mois, une tuméfaction mandibulaire gauche de consistance osseuse. Les dents en regard étaient non mobiles avec vitalité conservée. La peau et la muqueuse étaient saines avec conservation de la sensibilité labiomentoniere. L'imagerie montrait une image lacunaire mixte, bien limitée étendue de la dent 33 à la 37 avec rhizalyse en regard. Le canal mandibulaire était refoulé.

Nous avons opté pour une énucléation avec extraction des dents atteintes associée à un blocage bimaxillaire durant un mois.

L'examen anatomopathologique a conclu à un fibrome ossifiant. Les suites opératoires étaient simples sans récidives au bout de 2ans de recul.

Discussion :

Le fibrome ossifiant est une tumeur fibro-osseuse rare. Son diagnostic est clinico-radiologique avec confirmation histologique.

Le choix thérapeutique dépend du terrain, de la localisation et l'étendue de la tumeur.

Certes le traitement conservateur, lorsqu'il est possible, permet une meilleure qualité de vie avec moins de séquelles fonctionnelles et esthétiques.

Bibliographie

- Woods TR, Cohen DM, Islam MN, Rawal Y, Bhatt. Desmoplastic Fibroma of the Mandible: A Series of Three Cases and Review of Literature. Head Neck Pathol 2014

- Breton P, Souchere B, Bancel B. Un cas de fibromatose juvenile aggressive juvenile de la mandibule. Rev Stomatol Chir maxillofac. 1997; 98:272-274

AMELOBLASTOME KYSTIQUE : RAPPORT DE CAS ET REVUE DE LITTERATURE

A. Azzouzi*[a] (Dr), M. Boulaadas[b] (Pr), S. Chbicheb[a] (Pr)
[a] *faculté de médecine dentaire, Rabat, MAROC ;* [b] *faculté de médecine de rabat, Rabat, MAROC*

* *asmaazzouzi1993@gmail.com*

Introduction : L'améloblastome est la deuxième tumeur odontogène la plus fréquente des maxillaires. L'OMS a classé l'améloblastome en : solide/multikystique; unikystique (AMS) ; périphérique et desmoplastique. **Observation et matériel et méthodes** : une patiente s'est présentée à la consultation pour une hypoesthésie au niveau de la région mandibulaire droite, et une déformation importante de la corticale lingual. Les dents du même secteur ont un test de vitalité négatif et sont mobiles. La radiographie panoramique et le cône beam retrouvent une lésion ostéolytique multiloculaire étendue de la 48 à la 41. L'examen anatomopathologique a révélé un améloblastome folliculaire kystique multiloculaire. Le diagnostic et la prise en charge des AMS sont discutées à la lumière de la littérature à l'aide des moteurs de recherche PubMed, Science Directe et Ebsco. **Résultat :** La vraie nature de la lésion ne devient évidente que lorsque l'échantillon , suite à l'énucléation, est disponible pour un examen histopathologique. Les taux de récidive sont liés au sous type histologique et au traitement initial.

Discussion : Étant donné qu'une biopsie préopératoire n'est pas représentative de l'ensemble de la lésion, un diagnostic définitif d'AMS ne peut être prédit sur la base de critères cliniques ou radiographiques.

Aucun traitement particulier n'est préconisé pour toutes les variantes de l'ameloblastome. L'affaire doit être jugée selon les résultats histopathologiques. Par conséquent, les sous-groupes luminaux et intraluminaux peuvent être traités de manière conservatrice avec évaluation, et les sous-groupes intramurales doivent être traités par résection radicale. Un suivi à long terme est obligatoire.

Les pathologies tumorales malignes

Communication orale n° P293 Le jeudi 30 septembre 2021 (15h00 - 16h00)

MANŒUVRE DYNAMIQUE BOUCHE OUVERTE LANGUE TIREE (BOLT) LORS DU SCANNER DANS LA STADIFICATION CTNM DES CARCINOMES EPIDERMOÏDES DE LA CAVITE ORALE ET DE L'OROPHARYNX.

A. Brie*[a] (Mlle), N. Zwetyenga[a] (Pr), J. Levasseur[a] (Dr)
[a] *CHU Dijon, Dijon, FRANCE*

* *alice.brie.livinec@gmail.com*

Objectif : Les carcinomes épidermoïdes de la cavité orale et de l'oropharynx nécessitent un bilan d'extension par imagerie pour déterminer leur extension tumorale. Cette étude a pour objectif d'améliorer la stadification tumorale lors d'un scanner réalisant la manœuvre dynamique Bouche Ouverte Langue Tirée (BOLT) par rapport à un scanner conventionnel.

Matériel : Nous avons réalisé une étude prospective multicentrique en Bourgogne Franche-Comté. 60 patients présentant un carcinome épidermoïde de la cavité orale ou de l'oropharynx ont été inclus. Tous les patients ont eu un examen anatomopathologique, une panendoscopie, une IRM et un scanner cervico-thoracique conventionnel associé à un scanner BOLT. Les données ont été analysées en double équipe radiologue-chirurgien maxillo-faciale. Le critère de jugement principal est défini par le cT évalué sur le scanner conventionnel et le scanner BOLT comparativement au pT de la classification TNM selon la 8ème édition de l'AJCC.

Résultat : Le scanner BOLT a été réalisé chez tous les patients inclus. L'exacte stadification tumorale a été définie dans 83% des cas lors d'un scanner BOLT contre 68% lors d'un scanner conventionnel.

Conclusion : Le scanner Bouche Ouverte Langue Tirée permet une meilleure évaluation de l'extension tumorale comparativement au scanner cervico-thoracique conventionnel.

En pratique clinique, il apparaît que les patients présentant un carcinome épidermoïde de la cavité orale ou de l'oropharynx devraient bénéficier d'un scanner Bouche Ouverte Langue Tirée pour la stadification tumorale associé à une IRM.

Le scanner BOLT pourrait être le nouveau gold standard pour l'évaluation de l'extension tumorale des carcinomes épidermoïdes de la cavité orale et de l'oropharynx.

Communication orale n° P294 Le jeudi 30 septembre 2021 (15h00 - 16h00)

LE RISQUE THROMBOTIQUE ASSOCIE AUX CANCERS DE LA CAVITE BUCCALE : UNE SITUATION PARADOXALE. A PROPOS D'UNE ETUDE ORIGINALE ET INNOVANTE CHEZ LA SOURIS

P. Haen*[a] (Pr), AC. Ray[a] (Dr), E. Carbonnel[a] (Mlle), S. Laversanne[a] (Dr)
[a] *Hôpital D'instruction des Armées LAVERAN, Marseille, FRANCE*

* *pierre.haen@yahoo.fr*

Introduction

Le risque thrombotique associé aux carcinomes épidermoïdes de la cavité buccale (CECB) est empiriquement considéré comme faible, voire inexistant. De nombreuses études rapportent cependant que ces cancers présentent toutes les caractéristiques biologiques d'un cancer à haut risque thrombotique : modifications des mécanismes impliqués dans la thrombose et dans la fibrinolyse, forte expression et sécrétion de protéines pro-coagulantes... Notre étude avait pour but d'obtenir des arguments sur le véritable risque thrombotique associé aux CECB.

Matériels et méthodes

Notre étude a été conduite chez l'animal, utilisant un modèle original de carcinome épidermoïde de la langue chez la souris C3H par injection de cellules tumorales AT84.

Résultats

Notre étude a confirmé que les tumeurs linguales présentaient un profil pro-thrombotique, avec une élévation du risque thrombotique « local », mais qu'il existait paradoxalement une diminution du risque thrombotique systémique ou "à distance" (risque de phlébite ou d'embolie pulmonaire) chez les souris avec un CECB. Nous avons montré qu'il existait une diminution de la réactivité plaquettaire expliquant cette diminution du risque systémique. Enfin, nous avons montré qu'il existait une diminution des granules delta plaquettaire chez les souris avec un CECB responsable du faible risque thrombotique systémique associé.

Discussion

Notre étude est la première à rapporter une diminution du risque thrombotique systémique associée aux CECB, ainsi que l'association CECB/dysfonction plaquettaire. Même si des explorations complémentaires seront nécessaires, ces premiers résultats sont un argument supplémentaire pour limiter l'usage de traitements anticoagulants/antiagrégants chez les patients avec un CECB, y compris en cas de reconstruction par lambeau revascularisé.

INTERET DE L'EXAMEN ESTEMPORANE DANS LES TUMEURS CUTANEES HORS MELANOME

C. Petitjean*[a] (Dr), H. Benateau[a] (Pr), AC. Bildstein[a] (Mme), A. Chatellier[a] (Dr), R. Garmi[a] (Dr)
[a] *CHU de Caen, Caen, FRANCE*

* *clement.petitjean@icloud.com*

Introduction

Les tumeurs cutanées sont fréquentes. La prise en charge recommandée dans la plupart des cas est la chirurgie, avec des marges adaptées à l'histologie. Sauf en cas d'une exérèse-suture simple, il est nécessaire de connaître le statut des marges avant de reconstruire par lambeaux. Une technique en un temps est possible grâce à l'examen extemporané de la pièce opératoire qui donne au chirurgien une réponse per opératoire sur la qualité d'exérèse. Ainsi se pose la question de la fiabilité de l'examen extemporané.

Matériels et méthodes

Une étude rétrospective sur 689 patients ayant été opérés d'une tumeur cutanée (hors mélanome) entre Janvier 2011 et Décembre 2019 au CHU de Caen a été menée.

Résultats

Pour 639 patients (92,75% des cas), l'examen extemporané per opératoire retrouvait des marges saines tous types histologiques confondus. Pour 50 patients (7,25 % des cas), l'examen extemporané retrouvait des marges atteintes. On retrouve 21 cas de discordance entre l'examen extemporané et l'analyse définitive parmi lesquelles 11 faux négatifs et 10 faux positifs. Les CBC infiltrants et sclérodermiformes retrouvent une fréquence significativement plus élevée de marges atteintes sur l'examen extemporané avec $p < 0,001$.

Discussion

L'examen extemporané est dans notre service l'examen de référence pour proposer des reconstructions immédiates par lambeaux aux patients. Notre étude montre son intérêt ainsi que sa fiabilité globale. Son utilisation doit cependant être raisonnée en fonction du type histologique notamment lorsqu'il s'agit de CBC infiltrants ou sclérodermiformes.

CORRELATION CLINIQUE, RADIOLOGIQUE ET ANATOMOMATHOLOGIQUE DANS LA DETECTION DES METASTASES GANGLIONNAIRES CERVICALES DES CANCERS DES LEVRES ET DE LA CAVITE ORALE.

B. Bahaa*[a] (Dr), F. Slimani[a] (Pr)
[a] *Hôpital 20 Aout, Casablanca, MAROC*

* *r.bahaa@hotmail.fr*

Introduction :

Le cancer de la cavité orale est parmi les dix premières formes de cancer et la septième cause de décès dans le monde. La présence de métastases ganglionnaires cervicales est parmi les principaux facteurs pronostic des cancers de la cavité orale et l'une des principales variantes qui régulent la stratégie thérapeutique. Il est donc primordial de pouvoir la détecter avec précision.

Matériels et méthodes :

Une étude rétrospective a été réalisée au service de chirurgie maxillo-faciale de l'hôpital 20 Aout, incluant 55 patients admis entre Janvier 2019 et Mai 2021 pour un carcinome des lèvres et de la cavité orale et ayant bénéficiés d'un curage ganglionnaire. Les résultats de l'examen clinique, de l'échographie, de la TDM et de l'examen histopathologique ont été collectés et évalués statistiquement.

Résultats :

Vingt-deux patients avaient des métastases ganglionnaires, dont dix-sept effractions capsulaires. La sensibilité, la spécificité, la valeur prédictive positive, la valeur prédictive négative et le rapport de vraisemblance de l'examen clinique étaient de 73%, 54.5%, 52.4%, 75% et 1.6 respectivement, contre 87%, 72.7%, 68.4%, 89% et 3.2 pour la TDM et 80%, 76%, 72%, 83.4% et 3.3 pour l'échographie, respectivement. La TDM détectait l'effraction capsulaire avec une sensibilité de 70%, spécificité de 80%, une VPP de 87.5%, une VPN de 57% et un LR de 3.5.

Discussion :

Les résultats de l'échographie sont plus corrélés aux résultats pathologiques que la palpation, mais la TDM donne les résultats les plus efficaces et les plus fiables.

Communication orale n° P297 Le jeudi 30 septembre 2021 (15h00 - 16h00)

DERMATOFIBROSARCOME PROTUBERANS : ANALYSE PAR HIBRIDATION IN SITU DES MARGES.

A. Hallier*[a] (Mme), A. Stivala*[a] (Dr), P. Callier[a] (Pr)
[a] *CHU Dijon, Dijon, FRANCE*

* *drstivala@gmail.com*

En 1924, Darier et Ferrand rapportent le premier cas de dermatofibrosarcome. Hoffman décrit la capacité de cette tumeur à se développer en nodules protubérants, renommant la lésion dermatofibrosarcome protubérans (DFSP). En 1992 est découverte son immunopositivité CD34. Simon décrit en 1997 une translocation entre le chromosome 17 et 22, pathognomonique de la tumeur, présente dans 90% des cas.

L'analyse d'un DFSP comprend deux à trois temps. Les lames sont lues après coloration HES. Une analyse immunohistochimique supplémentaire est réalisée en cas de doute, à la recherche de l'expression de CD34. En cas de primodiagnotic, une technique FISH est réalisée sur une lame intralésionnelle afin de déterminer si le DFSP est transloqué. La FISH à un rôle qualitatif et non diagnostique.

La récidive du DFSP est souvent lente et incidieuse, surtout en cas de reconstruction. La nécessité de réaliser une resection en marges saines est une priorité absolue dans cette pathologie.

Nous avons utilisé la FISH comme méthode diagnostique, afin d'augmenter la sensibilité de l'analyse tissulaire. Il s'agissait de savoir si sur les marges rendues saines des cellules présentaient la translocation, ce qui pourrait expliquer les récidives des DFSP. Nous avons analysé en FISH les marges des prélèvements des DFSP.

Sur les 7 patients dont les prélèvements étaient disponibles et conformes aux marges recommandées, un patient a présenté des cellules transloquées sur ses marges alors que l'anatomie cellulaire était normale. La sensibilité de l'analyse anatomopathologique est donc augmentée grâce à la FISH.

CARCINOME VERRUQUEUX, A PROPOS DE 36 CAS

L. Benslama*[a] (Dr), M. Provost*[a] (Dr), JP. Foy*[b] (Dr), C. Bertolus*[b] (Pr)
[a] *HÔPITAL PITIÉ SALPÊTRIÈRE, Paris, FRANCE ;* [b] *APHP, Paris, FRANCE*

* *chloe.bertolus@gmail.com*

Introduction :

Le carcinome verruqueux est une variété rare, bien différenciée et non métastatique du carcinome épidermoïde. Il n'y a pas de consensus sur sa prise en charge, en particulier en ce qui concerne le principal traitement, la chirurgie. Peut-elle être conservatrice ou doit-elle être carcinologique ? C'était le principal objectif de notre étude.

Matériel et méthode :

Etude rétrospective dans le service de chirurgie maxillo-faciale et stomatologie de l'hôpital de la Pitié-Salpêtrière à partir des fiches de la RCP et de la base de données d'anatomo-pathologie entre le 30 avril 2009 ''et le 31 décembre 2015.

Résultats :

36 patients ont été retenus. Le sex-ratio est de 1/1, l'âge moyen de 72,4, tabagisme chez 77,7% des patients, alcool surconsommé chez 31,8%. Antécédents de lésions de la muqueuse orale : 38,8% des patients dont lichen chez 78,6%. Localisations les plus fréquentes : joue et gencive. Tous les patients ont été opérés, dont 2 par chirurgie carcinologique avec évidements (négatifs). Les marges étaient positives ou insuffisantes chez 11 patients, 5 repris, 6 surveillés, sans différence dans l'évolution. Suivi moyen de 5,29 ans. Récidives chez 33,3% des cas. La survie sans évènements à 2 et à 5 ans n'était pas significativement différente selon le grade histologique.

Conclusion :

La chirurgie conservatrice devrait être la règle toutes les fois où une chirurgie est possible. Pas d'évidement cervical en première intention mais plutôt la technique du ganglion sentinelle s'il y a lieu d'investiguer les ganglions. Les marges d'exérèse doivent être systématiquement précisées. La présence d'une micro-invasion semble être un facteur pronostique.

Index des auteurs

Les numéros indiqués correspondent aux numéros de posters.

A	Abdelmoula M.	P010, P011, P034, P079, P118, P119, P144, P145, P148, P152, P196, P212, P291
	Abouchadi A.	P179, P187
	Abouchadi DL.	P178
	Aboulouidad S.	P025, P082, P160, P187
	Adnot L.	P245
	Aid D.	P120, P150
	Ajili O.	P148
	Akil M.	P149
	Akkari K.	P068, P084
	Al-Badri N.	P275
	Alantar A.	P003, P100
	Alban Déo Christian O.	P028
	Allavena J.	P260
	Aloua R.	P023, P174, P284
	Amar M.	P034, P119
	Ambroise B.	P223, P234, P259, P266
	Anzouan KE.	P224
	Anzouan-Kacou E.	P140
	Arnoux PJ.	P214
	Arnulf I.	P195
	Assouan C.	P067, P140, P224
	Attali V.	P195, P228
	Authier FJ.	P267
	Aziz Z.	P019, P020, P055, P057, P059, P060, P062, P086, P111, P184, P217, P246, P247, P249
	Azzouzi A.	P106, P107, P292
B	Ba A.	P052, P121
	Baba Hacen ZA.	P065

Baba Hassene ZA.	P083, P085, P138, P191, P203
Badaoui Z.	P035
Badih L.	P214
Bahaa B.	P296
Bairikov I.	P037
Bandini M.	P200
Barkou SA.	P093
Barrabe A.	P048, P222
Barrabé A.	P171
Barry F.	P090
Barthelemy I.	P200, P211, P272
Bartoli A.	P272
Bel-Viel M.	P088
Belaidi A.	P008
Belem O.	P096
Belhazadji AKS.	P132, P169
Belhazadji K.	P147
Bellot A.	P266
Ben Khelifa M.	P167
Ben Messaoud H.	P144, P145
Ben Messaoud Moalla H.	P010, P079, P118, P196, P212
Ben Rejeb M.	P014, P027, P041, P170, P250
Benalia M.	P080, P146, P147
Benaouf S.	P169
Benateau H.	P175, P182, P201, P202, P224, P234, P242, P243, P244, P259, P266, P295
Benbelkacem H.	P030, P151
Bendali B.	P028, P269
Benichou L.	P087, P233, P273
Benmessaoud H.	P291
Bennaoui Y.	P039, P060, P082, P092, P187, P217, P247, P269
Benslama L.	P298
Benwadih S.	P040, P085, P109, P112, P136, P155, P164, P165, P209

Benzenzoum Z.	P057, P059, P075, P110, P246, P247, P268
Beret M.	P257
Bertin E.	P253
Bertolus C.	P200, P298
Beuriat PA.	P260, P261
Bildstein AC.	P242, P244, P295
Blanc A.	P245
Blanchy M.	P207
Boka KL.	P067
Bompy L.	P115, P286
Bon L.	P115
Bondaz M.	P200
Bonnafous S.	P216
Bosco N.	P248
Bouattour A.	P079, P144, P196, P291
Boudjellel N.	P008, P009
Bouet B.	P243, P258
Bouhouche L.	P030
Boukhani M.	P185
Boukhlouf O.	P031, P040, P066, P076, P113, P136, P159, P168, P191
Bouksirat M.	P064, P168
Boulaadas M.	P018, P026, P031, P040, P042, P061, P064, P065, P066, P074, P076, P083, P085, P091, P108, P112, P113, P127, P128, P129, P130, P133, P135, P136, P137, P138, P154, P155, P157, P159, P161, P162, P163, P164, P165, P166, P168, P183, P189, P190, P191, P192, P203, P204, P205, P208, P209, P218, P283, P292
Bouland C.	P198
Bouletreau P.	P235, P276
Boumendjel S.	P213
Bouquet J.	P279
Bourihane A.	P029, P033, P045, P049, P051, P120, P149, P150, P239
Bouteyina B.	P134
Bouzouina F.	P169

Braham R.	P014, P170
Brahem H.	P068, P084
Brenet E.	P286
Breton P.	P215, P245
Brie A.	P293
Briki S.	P010, P119, P148, P196, P212
Brix M.	P230
Brou ZA.	P067
Buckat H.	P156
Bénateau H.	P223, P263, P270, P271
C Callier P.	P297
Calluaud G.	P238
Canaud G.	P267
Carbonnel E.	P294
Carlier R.	P267
Cartier C.	P220
Cavallier Z.	P240, P241
Chabi Agbassikakou TW.	P035, P036, P156
Chai F.	P090
Chami B.	P131
Chandelon K.	P272
Chappuis L.	P024
Chatelain B.	P048, P172, P255, P286
Chatellier A.	P223, P234, P266, P270, P271, P295
Chauvel-Picard J.	P215, P260, P261, P264
Chbicheb S.	P012, P013, P102, P106, P107, P122, P289, P292
Chebbi G.	P068, P084
Cherabli A.	P120, P150
Chergui M.	P045, P051, P093, P149, P239
Cherkaoui A.	P089
Chevenement L.	P214
Chiche PL.	P182, P243, P263
Chim V.	P100

	Chkoundali S.	P167
	Chossegros C.	P210
	Christian AD.	P188
	Chérif Slimane M.	P093
	Cilia F.	P279
	Clement A.	P001, P002, P003, P004, P005, P006, P007, P037, P038, P072, P073, P097, P098, P099, P100, P105, P186
	Colin E.	P207, P279
	Conde A.	P225
	Cordier G.	P227, P235, P245
	Cousin AS.	P245
	Cresseaux P.	P227
D	Dakpe S.	P279
	Dakpé S.	P207
	Damecourt A.	P220, P221
	Dangles E.	P043
	Dani B.	P061, P064, P074, P091, P127, P128, P129, P130, P138, P154, P155, P157, P161, P162, P183, P190, P192, P204, P205, P208, P209, P283
	Daurade M.	P215, P216
	De Boutray M.	P220
	Delanoe F.	P241
	Dequanter D.	P198
	Derruau S.	P286
	Devauchelle B.	P207, P279
	Devoize L.	P211, P272
	Devoti JF.	P142, P230, P254
	Dhouib M.	P010, P011, P118, P144, P196
	Di Rocco F.	P260, P261
	Dia Tine S.	P052, P094, P121
	Diakité Y.	P094
	Diallo BK.	P021, P114, P139, P287
	Diallo OR.	P225
	Diatta M.	P052, P094, P121

	Djbarni A.	P149, P239
	Djebarni A.	P033
	Drizi NEH.	P169
	Dubois G.	P244
	Dubreuil PA.	P088, P200, P229
	Duvernay J.	P194
E	Eabdenbi Tsen A.	P016, P078, P123, P125
	Ebogo SW.	P044, P265
	Edouma J.	P265
	Egles C.	P207
	El Hafidi N.	P036
	El Absi I.	P055, P092, P176
	El Azzouzi R.	P042, P112, P135, P164, P165, P166, P189, P192, P208, P218
	El Bouihi M.	P039, P056, P057, P134
	El Fatihi M.	P058, P059, P178, P217
	El Hadri H.	P017, P055, P056, P062, P081, P187, P290
	El Khatib MK.	P035, P036, P156
	El Mrini S.	P282
	El Yachkouri H.	P062, P075, P246
	El Yacoubi O.	P012, P013, P102, P122, P289
	Elabsi I.	P217
	Elayoubi F.	P016, P078
	Elbouihi M.	P188, P269
	Elboukhani M.	P071, P181, P268
	Elfatihi M.	P092
	Elleuch W.	P010, P011, P034, P118, P119, P148, P152, P212
	Elyachkouri H.	P060
	Elzouiti Z.	P016, P078, P123, P125
	Ennafti N.	P170
	Euvrard E.	P043
F	Faical S.	P116
	Fawzi DL.	P092
	Fawzi S.	P017, P058, P177, P185, P248

	Ferdjaoui A.	P030
	Ferri J.	P231, P236, P254, P257, P258, P275
	Fettal F.	P056, P058, P081, P082, P160, P176, P246, P290
	Fiqhi MK.	P035, P156
	Foletti JM.	P210, P214
	Fourneau E.	P104
	Foury R.	P030
	Foy JP.	P200, P226, P298
G	Gagnieur P.	P216
	Galli P.	P226, P235
	Galliani E.	P267
	Galmiche S.	P220, P221
	Garmi R.	P175, P182, P201, P202, P234, P242, P243, P259, P295
	Gassama BC.	P094, P121
	Gengler C.	P193
	Gharsallah F.	P101, P103, P158
	Gindraux F.	P286
	Girodon De Buttet M.	P286
	Gitiaux C.	P267
	Gleizal A.	P215, P260, P261, P264
	Goudot P.	P195, P226, P228
	Graillon N.	P077, P210
	Grall P.	P231
	Gryseleyn R.	P258
	Guillier D.	P194
H	Habi M.	P149
	Habi MA.	P029, P049
	Habimana A.	P074, P091, P108
	Habimana AF.	P018, P031, P042, P133, P159, P166, P203, P218
	Hablani H.	P011, P079, P118, P119, P144, P145, P148, P152, P212, P291
	Hadj-Slimane F.	P213
	Haen P.	P294

	Hallier A.	P046, P297
	Hamama J.	P036
	Hamel F.	P030
	Hamidi O.	P061, P108, P129, P133, P135, P137, P157, P161, P162, P163, P183, P189, P283
	Hammami S.	P152, P196, P212
	Hammemi S.	P145
	Hamza EY.	P177, P184
	Hanine Y.	P089
	Harding MB.	P067
	Harmali K.	P026, P113
	Hattab K.	P177, P184
	Hattab MSK.	P017, P025, P039, P069, P082, P179, P188, P246, P247, P248, P268
	Heller U.	P197, P232
	Helmer C.	P280
	Heuzé Y.	P251
	Hirach K.	P146
	Hirache K.	P132
	Hmoura E.	P143, P288
	Hugot E.	P141
I	Ismail K.	P170
J	Jaifi A.	P017, P020, P025, P039, P082, P176, P179, P188, P246, P248, P268
	Jammet P.	P220, P221
	Jmal S.	P291
K	Kamoorden S.	P234
	Kane M.	P052, P094, P121, P124
	Kaouani A.	P173, P256
	Karray F.	P011, P034, P079, P144, P145, P152
	Kerbrat A.	P195, P228
	Kerbrat JB.	P095
	Kerdjoudj H.	P286
	Kerdoud O.	P032, P252
	Ketoff S.	P273

	Khales A.	P036
	Khalfi L.	P035, P156
	Kharbouch J.	P039, P134
	Khemiss M.	P167
	Khonsari RH.	P267
	Khouloud M.	P025, P028, P134
	Koffi KM.	P067
	Konan E.	P140, P224
	Konan KE.	P067
	Konsem T.	P096
	Kouakou KR.	P067
	Kounta A.	P052, P121
	Kroemer M.	P043
	Kulker D.	P262
L	Laajili O.	P145
	Lafarge A.	P211, P272
	Lagneaux L.	P198
	Lahrach M.	P017, P020, P055, P056, P086, P178, P185, P248, P290
	Lakouichmi M.	P160, P188
	Laroche T.	P274
	Laure B.	P262
	Laurence S.	P286
	Lauwers F.	P240, P241, P251
	Laversanne S.	P294
	Le Roux MK.	P226
	Lehre B.	P206, P237
	Lesca C.	P213
	Levasseur J.	P293
	Loeb I.	P198
	Loncle T.	P232
	Lopez R.	P241
	Louvrier A.	P043, P048, P077, P141, P142, P171, P172, P253, P255, P286

	Lutz JC.	P077, P226, P255
M	Maadane A.	P153
	Maamouri S.	P027, P041, P068, P084, P250
	Magremanne M.	P104
	Maidame S.	P057, P062, P069
	Mainassara S.	P131
	Majoufre C.	P200
	Makaremi M.	P229
	Makungu AP.	P063
	Maladiere E.	P003, P097, P098, P099
	Mansouri -Hattab N.	P134, P177, P184
	Mansouri El Hattab N.	P055
	Mansouri Hattab N.	P017, P020, P028, P039, P086, P092, P160, P178, P179, P246
	Mansouri N.	P025, P058, P059, P060, P062, P069, P081, P082, P187, P217, P247, P268, P269
	Mansouri-Hattab N.	P057, P075, P185
	Marchetti P.	P286
	Martin PA.	P273
	Marty P.	P210
	Masse R.	P261
	Masson A.	P175, P263
	Mauprivez C.	P286
	Meddeb S.	P014, P170
	Medini T.	P167
	Mejri O.	P291
	Mendjel. B.	P008
	Meriem B.	P176, P290
	Meuleman N.	P198
	Meyer C.	P043, P048, P141, P142, P171, P172, P253, P255, P286
	Meyer F.	P043
	Mezzat K.	P179, P247
	Mfa SK.	P035
	Moctar I.	P116

	Mohamed Abderrahmane M.	P011, P034, P119, P144, P148
	Mokfi I.	P156
	Moris V.	P115
	Moujahid A.	P156
	Mourabit F.	P017, P070, P177, P180
	Muller S.	P251
N	N'Guessan D.	P140
	Nadia M.	P056, P176, P290
	Nafti N.	P010, P152, P196
	Naija S.	P068, P084
	Ndelafei D.	P039, P060
	Ndelafei DL.	P092, P178
	Ndiaye A.	P035, P044
	Ndiaye Diallo R.	P094
	Ndiaye ML.	P052, P094
	Nemsia R.	P014
	Nguessan ND.	P224
	Nicot R.	P090, P231, P254, P257, P258, P275
	Nini K.	P028, P056, P057, P058, P075, P160, P269
	Nshimiramana B.	P086
	Nshimirimana B.	P057, P059, P060, P134, P177, P184, P185
	Nuffer A.	P182, P243
O	Odet S.	P286
	Olivetto M.	P277, P278, P279
	Opango ADC.	P057, P075, P185
	Opango C.	P055, P081, P178, P184, P217
	Opoko U.	P015
	Ory OAD.	P067
	Ouardi A.	P036
	Ouattara, B.	P067
	Ould Hammou MA.	P169
	Oussalem A.	P018, P026, P065, P066, P076, P083, P109, P127, P128, P137
P	Pare A.	P262

	Paré A.	P047
	Passemard L.	P211, P272, P274
	Paulus C.	P260, P261, P264
	Pernet P.	P095
	Petitjean C.	P201, P202, P263, P295
	Pham Dang N.	P200, P211, P272, P274
	Philippart P.	P198
	Picard A.	P267
	Pierrefeu A.	P215, P216, P245
	Piot N.	P236
	Pons M.	P077, P172, P253, P255
	Pouthier F.	P286
	Preud'Homme R.	P270, P271
	Preudhomme R.	P175, P201, P242, P263
	Prevost A.	P241, P251
	Provost M.	P298
Q	Quenot J.	P141, P171, P286
R	Rais El Fenni A.	P059
	Raiss El Fenni A.	P069, P075, P187, P248
	Raiss Fenni A.	P269
	Rajaa R.	P204
	Ramdane N.	P257
	Raoul G.	P275
	Raoult AG.	P206, P237
	Rasteau S.	P276
	Ray AC.	P294
	Remy F.	P214
	Rios O.	P206, P237
	Roland Billecart T.	P257
	Roland-Billecart T.	P254
	Rolin G.	P043
	Rosette J.	P223, P259
	Rouch P.	P244

	Rudoman S.	P001, P002, P004, P006
S	Saad F.	P028
	Sabr A.	P050
	Sadi S.	P022
	Saidi A.	P101, P103, P158
	Saint-Denis L.	P230
	Salami A.	P182, P224, P242, P266, P270, P271
	Saleck M.	P010, P079, P118, P212
	Salissou I.	P116, P117
	Sami S.	P285
	Saraoui K.	P030
	Sari C.	P132
	Satta S.	P101
	Savoldelli C.	P206, P237
	Sayad Z.	P190, P205
	Schlund M.	P231, P236, P254, P257, P258, P275
	Schouman T.	P195, P197, P226, P228
	Segna E.	P267
	Sehaba O.	P080, P146
	Sekkour Y.	P030
	Selatnia. M.	P008, P009
	Sentucq C.	P258
	Sergent B.	P267
	Serree PE.	P048
	Shcherbina N.	P005
	Sigaux N.	P077, P141, P142, P215, P255
	Similowski T.	P228
	Simon E.	P230
	Slimani F.	P032, P050, P143, P153, P173, P252, P256, P282, P288, P296
	Solovyov M.	P097, P098, P099
	Soupre V.	P267
	Stivala A.	P297
	Stolyarenko P.	P037

	Suraniti E.	P207
T	Tabeti-Bentahar CF.	P169
	Tamba B.	P052, P094, P121
	Tavernier L.	P077
	Tchepik G.	P005
	Terranova L.	P043
	Testelin S.	P207, P277, P278, P279
	Tissot M.	P043
	Touat A.	P080, P146, P147
	Toubeau D.	P286
	Toure G.	P199, P219
	Toure S.	P021, P114, P139, P287
	Toureille R.	P182, P242
	Touzet S.	P275
	Traoré H.	P223
U	Ugai D.	P225
	Ulrich O.	P117
V	Vacher C.	P232
	Vandromme L.	P279
	Varnier J.	P043
	Veyssiere A.	P175, P202, P223, P234, P244, P259, P263, P266
	Veyssière A.	P270, P271
	Vinciane V.	P240
	Vlavonou S.	P233
W	Weber E.	P048, P172, P255, P286
	Weill P.	P175, P243, P244, P266, P270, P271
Y	Yahia A.	P014, P170
	Yapo ARE.	P140
Z	Zaghez. M.	P008
	Zahira Z.	P053, P054, P126
	Zairi I.	P014, P027, P041, P170, P250
	Zakaria A.	P025
	Zeguelli MA.	P093

Zehani F.	P014
Zeine Abidine BH.	P154, P163
Zirganos N.	P142
Zitouni K.	P014, P027, P041, P250
Zlatev L.	P001, P004, P006, P007, P105, P186
Zwetyenga N.	P046, P115, P194, P286, P293