

## Voie d'abord sous angulo-mandibulaire haute : L'expérience Bisontine

P-E Serrée<sup>1\*</sup>, A Louvrier<sup>1,2</sup>, A Barrabé<sup>1</sup>, E Weber<sup>1</sup>, B Chatelain<sup>1</sup>, C Meyer<sup>1,3</sup>

1: Service de Chirurgie Maxillo-Faciale et Stomatologie, Centre hospitalier Régional Universitaire de Besançon, 3 boulevard Fleming, 25030 Besançon cedex, France.

2: Interaction Hôte-Greffon-Tumeur et Ingénierie cellulaire et tissulaire (UMR 1098 INSERM/UFC/EFS), Université de Franche-Comté, 19 rue Ambroise Paré 25000 Besançon, France.

3: Laboratoire de nanomédecine, imagerie et thérapeutique (EA 4662), Université de Franche-Comté, 19 rue Ambroise Paré 25000 Besançon, France.

\*: contact : serree.p.etienne@free.fr

### Introduction

- Les approches chirurgicales des fractures sous-condyliennes peuvent être associées à des complications telles que des lésions du nerf facial, des cicatrices inesthétiques, ou encore des sialocèles.
- La voie d'abord sous-angulo-mandibulaire haut (VASAMH) décrite en 2006 est encore controversé dans la littérature
- Objectif de l'étude : décrire les résultats (accès, cicatrices et complications) des patients opérés d'une fracture sous-condylienne par VASAMH sur une période de 12 ans.

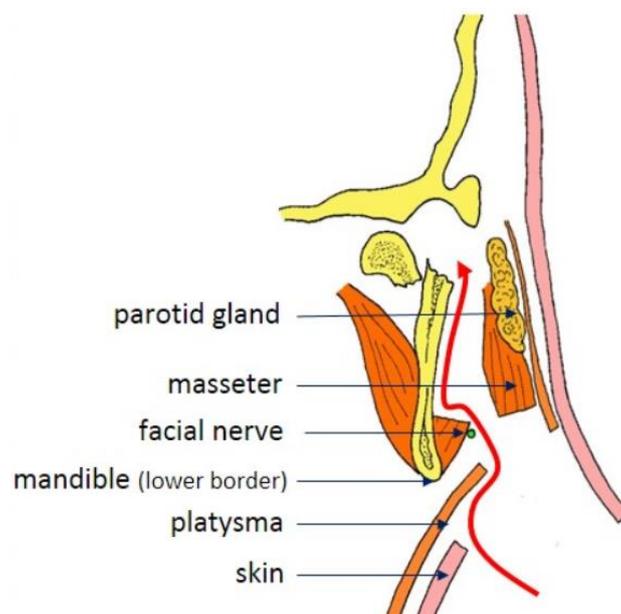


Fig 1: Schéma en coupe frontale de la dissection (flèche rouge) plan par plan selon Meyer et al. (2006).

## Matériel et méthode

- Inclusion : Patients opérés entre janvier 2006 et décembre 2018 au CHU Besançon d'une fracture sous-condylienne, basse ou haute, uni ou bilatérale, par VASAMH pour lesquels nous disposons des données suivantes : âge, sexe, type de fracture, matériel d'ostéosynthèse, temps opératoire, opérateur, complications liées à l'abord et qualité cicatricielle à 6 mois.
- Procédure chirurgicale (Fig. 1-2)

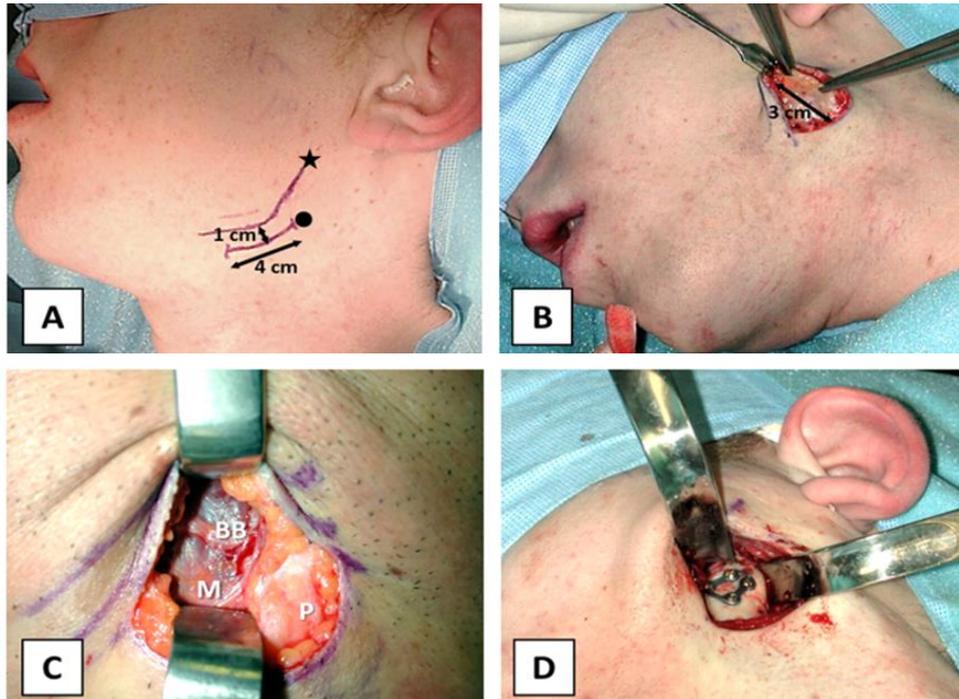


Fig 2: A: Tracé de l'incision cutanée de la VASAMH; B: Plan de dissection superficiellement au Platysma; C: Repérage du rameau buccal du nerf facial latéralement au masséter (BB: Branche Buccale; M: masséter; P: platysma); D: Exposition ramique après dissection sous-périostée.

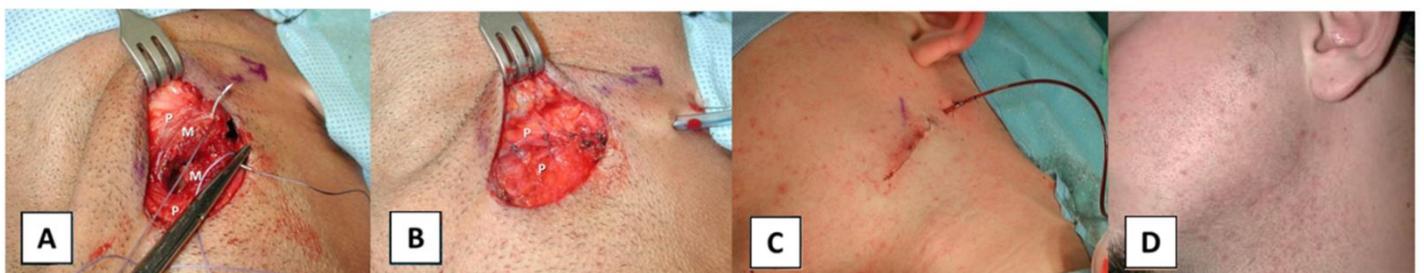


Fig 3: Fermeture en 4 plans. A: Plan massétérin; B: Plan platysmal; C: Plan sous-cutané et cutané; D: Aspect cicatriciel classique à 6 mois de la chirurgie.

## Résultats

- 434 patients inclus (496 VASAMH), ratio H/F à 2,06, âge moyen de 32 ans
- 78,8% de fractures sous-condyliennes basses, 21,2% hautes
- 97,6% d'ostéosynthèse par plaque TCP (Medartis), 2,4% par une combinaison de plaques droites de 1.2 à 2.0
- Durée opératoire moyenne de 40 minutes
- 71,7% d'opérateurs seniors, 28,3% par des internes supervisés
- 11 (2,2%) parésies faciales transitoires, 5 (1,0%) cicatrices inesthétiques (Fig. 3), 1 (0,2%) abcès, 1 (0,2%) hématome



Fig 3: Cicatrice inesthétique après drainage d'un abcès post-opératoire (image gauche); Cicatrice hypertrophique (image droite).

## Discussion

La VASAMH est:

- Sûre et rapide, permettant une bonne exposition pour le traitement chirurgical des fractures sous-condyliennes.
- Associée à un très faible taux de parésies du nerf facial, comparativement aux abords rétromandibulaires ou préauriculaires (avec un taux respectif de parésie définitive de 6,8% et 5% [2]).
- Associée à une rançon cicatricielle très acceptable, limitée par sa position dans un pli naturel et en zone d'ombre.
- Particulièrement adaptée au positionnement de plaques TCP sur le foyer de fracture.

[1] Meyer C, Zink S, Wilk A. La voie d'abord sous-angulo-mandibulaire haute (voie de Risdon modifiée) pour le traitement des fractures sous-condyliennes de la mandibule. Rev Stomatol Chir Maxillofac 2006;107:449–54.

[2] Al-Moraissi EA, Louvrier A, Colletti G, Wolford LM, Biglioli F, Ragaey M, et al. Does the surgical approach for treating mandibular condylar fractures affect the rate of seventh cranial nerve injuries? A systematic review and meta-analysis based on a new classification for surgical approaches. J Craniomaxillofac Surg 2018;46:398–412.