

LIVRE DES RESUMES

57^{ème} congrès de la SFSCMFCO

57^{ÈME}

**CONGRÈS DE LA SOCIÉTÉ FRANÇAISE DE
STOMATOLOGIE
CHIRURGIE MAXILLO-FACIALE ET
CHIRURGIE ORALE**

12 au 15 OCTOBRE 2022

**CENTRE DES CONGRÈS
DE REIMS**

Président :
Patrick-Yves BLANCHARD

Chirurgie Oro-MaxilloFaciale : l'excellence à quel prix ?

Occlusions et Volumes : vers un juste équilibre



AOS - Secrétariat logistique CMF 2022
+33 (0)4 96 15 12 57 - cmf@aoscongres.com -
www.aoscongres.com/cmf2022

© Carmen MOYA

Sommaire

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

Posters

- Apnées du sommeil P001
- Chirurgie cutanée P002 - P013
- Chirurgie orthognatique
Orthopédie dento-maxillo-faciale P014 - P020
- Chirurgie reconstructrice crânio-maxillo-faciale P021 - P023
- Glandes salivaires P024 - P025
- Implantologie
Chirurgies pré-prothétique et pré-implantaire P026
- Les bases fondamentales
Nouvelles technologies - Recherche P027
- Les pathologies tumorales malignes P028 - P045
- Malformations cranio-maxillo-faciales P046
- Médecine et chirurgie esthétiques de la face et du cou ... P047 - P048
- Pathologie et chirurgie de l'ATM P049
- Pathologie médicale - Dermatologie buccale
Stomatologie - Chirurgie orale P050 - P067
- Traumatologie cranio-maxillo-faciale
Chirurgie de catastrophe et de guerre P068 - P084
- Tumeurs bénignes et pseudo-tumeurs des mâchoires P085 - P104

Communications orales

- Bases fondamentales, nouvelles technologies
et recherche en chirurgie (cranio-)maxillo-faciale
et en chirurgie orale P105 - P110
- Chirurgie de précision et cancérologie P111 - P112
- Chirurgie de précision et reconstruction P113 - P119
- Communications libres P120 - P143
- L'implantologie,
la chirurgie pré-prothétique et pré-implantaire P144 - P147
- La chirurgie cutanée P148 - P163
- La chirurgie orthognathique
Orthopédie dento-maxillo-faciale P164 - P172
- Les apnées du sommeil P173
- Les pathologies et la chirurgie de l'ATM P174 - P177
- Les tumeurs bénignes
et les pseudo-tumeurs des mâchoires P178 - P185
- Médecine et chirurgie esthétiques de la face et du cou ... P186 - P190
- Occlusion et orthodontie P191 - P194
- Pathologie médicale - Dermatologie buccale
Stomatologie - Chirurgie orale P195 - P196
- Traumatologie cranio-maxillo-faciale
Chirurgie de catastrophe et de guerre P197 - P204

- Index des auteurs

Apnées du sommeil

Poster n° P001

APPORT DE LA CHIRURGIE ORTHOGNATHIQUE DANS LE TRAITEMENT DU SYNDROME D'APNEES DE SOMMEIL

M. Abderrahmen^a (Dr), W. Elleuch^a (Dr), H. Hablania^a (Dr), A. Bouattour^a (Dr), H. Ben Messaoud^a (Dr), F. Karray^{*a} (Pr), S. Briki^a (Pr), M. Abdelmoula^a (Pr)

^a service de chirurgie maxillo-faciale CHU Habib Bourguiba Sfax - Tunisie, Sfax, TUNISIE

* karray_fathi@medecinesfax.org

INTRODUCTION :

le syndrome d'apnées obstructives du sommeil (SAOS) est une pathologie souvent méconnue et pourtant fréquente provoquant une détérioration de la qualité de vie. Le diagnostic de sévérité repose sur un examen polysomnographique et le diagnostic étiologique repose sur un examen pluridisciplinaire.

MATERIELS ET METHODES :

Nous rapportons le cas d'une patiente âgée de 25 ans atteinte de syndrome de Crouzon avec SAOS adressée du service de pneumologie. A l'examen elle présentait un exorbitisme avec rétrusion du tiers médian de la face et une classe III dento-squelettique. La polysomnographie pré opératoire a montré un SAOS sévère IHA \geq à 50 A/H), une ostéotomie Le Fort III était indiquée, mais nous avons limité l'acte chirurgical à une ostéotomie Le Fort I dans un premier temps puis une ostéotomie de valgisation des zygomas dans un deuxième temps. Notre décision était prise à cause du niveau socio-économique bas entraînant l'impossibilité de réaliser une préparation orthodontique adéquate.

RESULTATS :

Le résultat post opératoire était satisfaisant tant sur le plan morphologique que fonctionnel avec une nette amélioration de la polysomnographie post opératoire.

Discussion:

La chirurgie orthognathique constitue une solution incontournable dans les dysmorphies crânio-faciales avec retentissement respiratoire entraînant une obstruction des voies aéro-digestives supérieures. L'indication doit être prise en collaboration avec le patient pour comprendre exactement le déroulement de l'acte et les suites opératoires. Le syndrome de Crouzon constitue un exemple type de dysmorphie avec retentissement respiratoire parfois manifeste.

Conclusion :

Le SAOS pose des problèmes diagnostiques et thérapeutiques majeurs et l'étiologie osseuse passe souvent inaperçue

Chirurgie cutanée

Poster n° P002

INTERET DU LAMBEAU FRONTAL DANS LES CARCINOMES DU NEZ

A. Benahmed*^a (Mlle)

^a Centre Hospitalo universitaire, Bejaia, ALGÉRIE

* mirna4@hotmail.fr

Introduction : la carcinologie de la face pose un double problèmes au chirurgien : l'exérèse de la tumeur et la réparation de la perte de substance, le lambeau frontal reste un étalon d'or dans la réparation des PDS nasales.

Objectifs : discuter les indications, avantages et inconvénients du lambeau frontal a travers notre expérience dans le service de chirurgie maxillo-faciale.

Matériel et méthodes : Nous avons colligé les patients ayant bénéficié d'une reconstruction faciale par lambeau frontal, avec recueil des données cliniques et modalités thérapeutiques ainsi que le suivi et les résultats esthétiques.

Résultat : tout les malades ont présenté un carcinome basocellulaire du tiers moyen de la face confirmé par la clinique et l'histologie, l'intervention s'est déroulé sous AG dans un premier temps, ensuite sous AL dans un deuxième et troisième temps : confection, dégraissage et sevrage du lambeau. Tout les malades ont présenté de bonnes suites opératoires.

Discussion : le lambeau frontal reste un lambeau fiable, facile à prélevé et qui a permis une reconstitution acceptable des PDS nasales, les patients ayant bénéficié de ce type de lambeau sont satisfaits du résultat esthétique.

conclusion : le lambeau frontal gardera toujours sa place dans la réparation des PDS de la face par sa facilité, sa fiabilité et son taux d'échec réduit.

mots clés : carcinome nasal, lambeau Para médian,

Poster n° P003

PRISE EN CHARGE DES TUMEURS CUTANES DE LA TETE ET DU COU , NOTRE EXPERIENCE SERVICE DE CHIRURGIE MAXILLO-FACIALE HMRUORAN.ALGERIE .

A. Bourihane^{*a} (Dr), M. Chergui^a (Dr), A. Djbarnia^a (Dr), Y. Rahil^a (Dr)

^a Société algérienne de chirurgie oncologique et réparatrice de la face / SACORF, Oran, ALGÉRIE

* abdenourbourihane@gmail.com

Introduction :

Les tumeurs cutanées tête et cou sont simples mais qui peuvent s'aggraver rapidement si négligence existe par le malade ou par fois par le médecin traitant.

Souvent en CMF nous sommes confrontées à ce problème de tumeur cutané non prise à temps ou qui traîne souvent depuis des années.

Matériels et méthodes :

275 patients qui présentent des tumeurs cutanées de la tête et du cou .ils ont bénéficiés d'un traitement carcinologique (biopsie + exérèse tumorale + réparation) et évidement ganglionnaire si indication.

Résultats:

Âge moyen 65 ans

Topographie: la face 54,5 %, 43,6% le cuir chevelu, 1,8% le cou.

Etiologies

68,7% cas CBC.

28% cas CE.

1,8% cas de mélanomes.

1,45% cas lymphomes cutané.

Métastase ganglionnaire : 19,3% cas

Réparation : lambeau vascularisation axiale 54,5%

Lambeau pédiculé 48,2%

Lambeau libre 5,5%.

Évidement ganglionnaire : 16,4%

Décès : 13

Récidive : 19

Discussion :

Nous constatons un rajeunissement de la population exposé.

Le CBC est le plus répondu heureusement pour les malades.

Le lymphome cutané mortel à 100%.

Pour les mélanomes le patient a une chance s'il est pris à temps.

L'évidement ganglionnaire est important dans certain cas d'où le nécessite de prendre en charge de cette pathologie par un chirurgien maxillo-facial.

La pathologie tumorale cutané est souvent bénigne mais mortel en cas de prise en charge tardive.

Bibliographie

Prise en charge des carcinomes épidermoïde cutanés : un enjeu de santé publique, recommandation issues de l'étude corPEAUrel.annal de dermatologie et venereologie-FMC .2022.Science Direct.

Pierre Banzet Jean-Marie Servant Chirurgie plastique reconstructrice et esthétique .Médecine-Science .Flammarion

Poster n° P004

DIFFICULTES DE LA PEC DES MANIFESTATIONS FACIALES DE LA NEUROFIBROMATOSE TYPE 1: A PROPOS D'UN CAS

S. Benwadih^{*a} (Dr), A. Habimana^{*a} (Dr), W. Bahizi^{*a} (Dr)

^a *hopital des spécialités chu ibn sina, Rabat, MAROC*

* *bahilter20@gmail.com*

Introduction :

La neurofibromatose de type 1 (NF1) est la plus fréquente des phacomatoses. C'est une affection autosomique dominante dont le diagnostic reste clinique avec des critères définis. La tumeur royale est une tumeur très hémorragique traduisant la croissance d'un neurofibrome plexiforme ou d'une tumeur profonde d'un tronc nerveux.

Observation :

Patiente de 40 ans, ayant comme antécédent une tumeur cérébral opérée à l'enfance non documenté, a consulté pour une tuméfaction pendulée de l'hémiface gauche associée à un sévère ptosis, la tuméfaction intéressait les parties molles palpébro orbito jugales gauche, molle, non battante n'augmentant pas de volume à l'antéflexion. L'imagerie était en faveur d'une masse extra conique palpébrale gauche. La patiente a bénéficié d'une réduction tumorale avec blépharoplastie gauche. L'examen anatomo-pathologique a confirmé le diagnostic.

Discussion :

La neurofibromatose 1 occupe la sphère crânio faciale dans 10 % des cas sous différentes formes dont le pronostic est variable : risque fonctionnel oculaire, compression nerveuse.

La chirurgie a une place de choix dans le traitement du névrome plexiforme de la face. Son but est esthétique et fonctionnel. Cependant deux problèmes se posent lors de la chirurgie : le caractère hémorragique et infiltrant de ces tumeurs.

Poster n° P005

UNE NECROSE CUTANEE CERVICALE ATYPIQUE

AM. Mimoune*^a (Dr), M. Zahda^a (Dr), A. Badaoui^a (Dr), R. El- Kolli^a (Dr)

^a CHU Sétif, Sétif, ALGÉRIE

* a_mehdi.mimoune@univ-setif.dz

Les nécroses cutanées cervicales sont rares. Leurs étiologies sont multiples ce qui rend Leur diagnostic et leur prise en charge thérapeutique difficile.

Nous présenterons le cas de madame Z. B. âgée de 35 ans, sans antécédents et qui présente des nécroses cutanées cervicales d'apparition spontanée avec ulcération profonde.

Cette patiente a posé un problème diagnostic et par conséquent thérapeutique, d'autant que les résultats des prélèvements bactériologiques et la biopsie cutanée n'étaient pas concordants : infection non spécifique à la bactériologie et spécifique à l'anapath.

Après discussion, nous passerons en revue la littérature concernant ce sujet qui reste rare.

Bibliographie :

- - Ariane Biquand. Les infections à *Pseudomonas aeruginosa* et leurs traitements en 2017. Sciences du Vivant [q-bio]. 2017. dumas-01811962.
- - Andonaba JB, Barro-Traoré F, Yaméogo T, Diallo B, Korsaga-Somé N, Traoré A. La tuberculose cutanée : observation de six cas confirmés au CHU Souro Sanou (CHUSS) de Bobo-Dioulasso (Burkina Faso) [Cutaneous tuberculosis: observation of six confirmed cases at CHU Souro Sanou (CHUSS) Bobo-Dioulasso (Burkina Faso)]. Pan Afr Med J. 2013 Oct 11 ; 16 : 50.
- - Morand J.-J., Lightburn E. Tuberculose cutanée. EMC (Elsevier Masson SAS, Paris), Dermatologie, 98-360-A-10, 2007.
- - ...

Poster n° P006

UN HEMANGIOME VEINEUX DE TYPE CAVERNEUX DE LA LEVRE INFERIEURE : À PROPOS D'UN CAS

A. Touat^{*a} (Dr), M. Benalia^a (Dr)

^a *Etablissement Hospitalier et Universitaire 1er Novembre, Oran, ALGÉRIE*

* *doctouat@yahoo.fr*

L'hémangiome est l'une des tumeurs bénignes d'origine vasculaire les plus fréquentes touchant 10 à 12 % des enfants et jusqu'à 30 % des prématurés. Environ 50 % des hémangiomes disparaissent à l'âge de 5 ans et 90 % à 9 ans. Rarement, des hémangiomes peuvent persister. L'adolescent et l'adulte n'en conservent que des éventuelles séquelles, justifiant ainsi un traitement systémique ou chirurgical. Le traitement dépend de la taille, de la localisation et du stade d'évolution de la lésion. Dans cette étude, nous présentons le cas d'hémangiome siégeant au niveau de l'hémi lèvre inférieure gauche chez un homme de 33 ans pour lequel un traitement précoce n'a pas été réalisé, le patient a bénéficié d'une chirurgie qui a consisté à une résection-suture cunéiforme en V (chéiloplastie simple) avec un résultat cosmétique et fonctionnel satisfaisant.

Mots clés : Hémangiome, lèvre, chirurgie

Poster n° P007

LYMPHANGIOME KYSTIQUE ORBITAIRE : A PROPOS D'UN CAS

M. Bouksirat^{*a} (Dr), R. El Azzouzi^{*a} (Dr), S. Benwadih^{*a} (Dr), M. Boulaadas^a (Pr)

^a FACULTE DE MEDECINE ET DE PHARMACIE MOHAMMED V RABAT, Rabat, MAROC

* Sarrabenwadih045@gmail.com

Lymphangiome kystique orbitaire chez l'enfant : A propos d'un cas

Introduction:

Le lymphangiome est une malformation vasculaire bénigne composée d'un endothélium et dont le contenu est de la lymphe. Il présente parfois une composante kystique. Les localisations sont diverses et il peut occasionnellement se situer dans la région de l'orbite. Le lymphangiome kystique représente 1% des lésions orbitaires.

Observation :

Enfant âgée de 7 ans qui a présenté depuis 9 mois l'évolution progressive d'une exophtalmie gauche associée à un strabisme divergent. Sans baisse de l'acuité visuelle associée. Aucun antécédent de traumatisme oculaire n'a été noté.

L'IRM orbito-cérébrale a montré un processus tumoral intra orbitaire gauche peu vascularisé faisant évoquer un lymphangiome.

La patiente a subi sous anesthésie générale d'une exérèse tumorale complète.

L'évolution était favorable avec un recul de 6 mois.

Discussion :

Une exophtalmie unilatérale de l'enfant peut être causée par de multiples étiologies. Toutefois le premier diagnostic à exclure est la néoplasie, en particulier le rhabdomyosarcome. L'IRM et la biopsie sont les deux examens indispensables pour confirmer le diagnostic.. Le lymphangiome kystique reste une cause rare d'exophtalmie unilatérale chez l'enfant est lié à un risque de récurrence important après exérèse.

Poster n° P008

TUMEUR CERVICALE RARE ET VOLUMINEUSE : LIPOME A CELLULES FUSIFORMES (A PROPOS D'UN CAS)

M. Bouksirat^{*a} (Dr), O. Bouanani^a (Dr), R. El Azzouzi^{*b} (Dr), M. Boulaadas^b (Pr)

^a FACULTE DE MEDECINE ET DE PHARMACIE MOHAMED V RABAT, Rabat, MAROC ; ^b FACULTE DE MEDECINE ET DE PHARMACIE MOHAMMED V RABAT, Rabat, MAROC

* rajaaelazzouzi01@gmail.com

Tumeur cervicale rare et volumineuse : lipome à cellules fusiformes (à propos d'un cas)

Introduction :

Les lipomes à cellules fusiformes sont des tumeurs bénignes adipocytaires rares caractérisées par la prolifération d'adipocytes matures et de cellules fusiformes mais difficiles à différencier des liposarcomes à cellules fusiformes, les liposarcomes myxoïdes ou les liposarcomes bien différenciés.

Observation :

Nous rapportons le cas d'une patiente de 59 ans, sans antécédents particuliers qui présente une tuméfaction cervicale gauche augmentant progressivement de volume depuis 10 ans et évoluant dans un contexte d'apyrexie et de conservation de l'état général.

L'examen clinique a objectivé une masse volumineuse latéro-cervicale gauche, sans signe inflammatoire visible, indolore et adhérente au plan musculaire sous-jacent.

Une échographie a été réalisée objectivant une formation tissulaire ainsi qu'une TDM cervicale objectivant une masse tissulaire développée au dépend du muscle sternocléidomastoïdien gauche exerçant un effet de masse sur l'axe vasculaire gauche et poussant la parotide gauche.

Une exérèse complète de la tumeur a été réalisée.

L'examen anatomopathologique de la pièce tumorale a nécessité un complément par une étude immunohistochimique, qui s'est révélée en faveur d'un lipome à cellules fusiformes.

L'évolution post-opératoire a été satisfaisante avec un recul d'un an.

Discussion:

Le lipome à cellules fusiformes est une tumeur bénigne rare dont la présentation clinique et radiologique simule un liposarcome d'où l'intérêt d'une étude histologique pour confirmer le diagnostic. Le traitement est chirurgical nécessitant un exérèse complète vu le risque de récurrence associé.

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

AF. Habimana^{*a} (Dr), K. Harmali^{*a} (Dr), S. Benwadih^{*a} (Dr), M. Boulaadas^a (Pr)

^a Faculté de Médecine et Pharmacie Mohamed V de Rabat, Rabat, MAROC

* Sarrabenwadih045@gmail.com

Introduction

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

Observation

Il s'agit d'un patient âgé de la soixantaine sans antécédents notoires qui consultait pour excroissance cutanée de labiale supérieure gauche indolore non saignant au contact ferme évoluant depuis environ 3 ans. Une exérèse chirurgicale sous anesthésie locale a été réalisée puis l'histologie après immunohistochimie a conclue au diagnostic de syringome chondroïde. A un mois après exérèse aucune récurrence n'a été constatée

Conclusion

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

Poster n° P010

LE SCHWANNOME A LOCALISATION PRETRAGIENNE: A PROPOS D'UN CAS

AF. Habimana^{*a} (Dr), ZEA. Baba Hassene^{*a} (Dr), K. Harmali^{*a} (Dr), M. Boulaadas^a (Pr)

^a Faculté de Médecine et Pharmacie Mohamed V de Rabat, Rabat, MAROC

* khalil-kh@hotmail.fr

Introduction :

Le schwannome ou neurinome est une tumeur bénigne rare développement ubiquitaire (plus souvent dans la tête et le cou); à partir des cellules de Schwann. Sa présentation clinique et radiologique est peu spécifique. Son diagnostic est essentiellement histologique. A croissance lente il s'agit de masses asymptomatiques ou découvertes fortuites sur l'imagerie, mais pouvant être symptomatique suivant la localisation ou l'extension en particulier dans le cadre de schwannomatose. Plus de 90% de ces lésions sont solitaires et sporadiques et affectant tous les âges un pic d'incidence entre 40-60 ans. Il n'y a pas de prédisposition connue avec en ce qui concerne la race ou le sexe.

Observation

Nous rapportons dans ce travail le cas d'une patiente âgée de 49 ans sans antécédents médico-chirurgicaux notoires présentant une tuméfaction prétragienne droite non douloureuse sans signes inflammatoires en regard évoluant depuis 6 mois. Mobile par rapport aux plans profond et superficiels une TDM faite revenue en faveur d'une masse ovale prétragienne accolée au fascia parotidien avec liseré de séparation il a été entrepris une exérèse totale de la lésion sous anesthésie locale. L'analyse histologique ayant conclu à un schwannome

Conclusion

Le schwannome est une tumeur rare d'origine mésenchymateuse à localisation et clinique variée. Son diagnostic est établi uniquement par l'étude anatomopathologique de la pièce opératoire. Son traitement repose sur une exérèse chirurgicale complète pour éviter toute récurrence.

Poster n° P011

PLASTIE LIFTANTE DANS LES CICATRICES FRONTALES MAL ORIENTEES : A PROPOS D'UN CAS

DL. Ndelafei^a (Dr), L. Ardjal^a (Dr), H. Elhadri^a (Dr), Z. Aziz^a (Pr), N. Mansouri Hattab^a (Pr)

^a HÔPITAL IBN TOFAIL CHU MOHAMED VI, Marrakech, MAROC

* divinaobed@gmail.com

Introduction

Le front est un cadre fermé entre la ligne horizontale d'implantation capillaire en haut, la ligne des sourcils en bas et les tempes de chaque côté. La cicatrice frontale mal orientée constitue un stigmate permanent à l'origine de conséquences physiques ou psychosociales notables, conduisant alors à une demande de reprise cicatricielle. De nombreux moyens sont à notre disposition pour tenter de corriger ou d'améliorer ces cicatrices et font appel à toutes les techniques de chirurgie plastique.

Objectif

Rapporter notre approche thérapeutique dans la prise en charge des cicatrices frontales mal orientées

Patients et Méthodes

Observation : Nous rapportons une cicatrice frontale médiane cruciforme, élargie et déprimée résultant d'une plaie initialement non suturée chez un patient de 12 ans victime d'une agression par objet contondant il y a 2 ans. Notre conduite à tenir consiste en une réorientation de la cicatrice. Après une excision en fuseau nous avons verticaliser et horizontaliser la cicatrice au moyen d'une plastie liftante au niveau de l'implantation des cheveux. La suite opératoire était simple.

Discussion

Le choix technique est tout d'abord guidé par une approche dynamique de la zone à traiter. Cette approche consiste à demander au patient de contracter ses muscles peauciers afin d'identifier les lignes de moindre tension du front, parallèles aux rides dynamiques formées. Puis procéder à l'évaluation de la réserve cutanée réparatrice et la détermination de l'axe et de la technique de mobilisation cutanée.

Mots clés : Plastie liftante, cicatrice frontale, mal orienté

Poster n° P012

UNE FASCIITE NECROSANTE LIEE AUX SOINS

AM. Mimoune*^a (Dr), M. Zahda^a (Dr), AK. Saidi^b (Pr)

^a CHU Sétif, Sétif, ALGÉRIE ; ^b CHU Constantine, Constantine, ALGÉRIE

* a_mehdi.mimoune@univ-setif.dz

Les infections cutanées sont fréquentes, le plus souvent banales. Rarement, elles sont graves et mettent en jeu le pronostic vital. Leur prise en charge thérapeutique est difficile.

Nous illustrons dans cet exposé, le cas de madame F. A. âgée de 72 ans, hospitalisée dans le service de chirurgie maxillo- faciale du CHU de Sétif qui suite a un traumatisme facial bénin a compliquée d'une fasciite nécrosante faciale étendue qui était liée aux soins.

Après discussion et revue de littérature, nous insisterons sur la prévention de ce type de pathologie.

Bibliographie :

- - Grosshans. Classification anatomoclinique, terminologie. Med Mal Infect 2000 ; 30 Suppl4 : 274-9
- - Grosshans E. Cribier B. My skin is thicker than yours. Dermatopathol Practical Conceptual 1998; 4 : 280-1.
- - Bernard P. Plantin P, Roger H, Sassolas B. Villaret E. Legrain V. et al. Roxithromycin versus penicillin in the treatment of erysipelas in adults: a comparative study. Br J Dermatol 1992; 127: 155-9.
- - Melcncy E A diflerential dirtgnosis bctweecn certain types of infectious gangrene of the skrn. SC;0 I933 : 56 : X477.
- - Stevens D. Invasive group A Srrcprococcus infections. Clin Infctt Dis 1992 : 14 : 2-13.
- - Kaul R, McGeer A, Low DE. et al. Population-based surveillance for group A streptococcal necrotizing fasciitis: clinical features. prognostic indicators. and microbiologic analysis of seventy-seven cases. Am J Med 1997 ; 103 : 18.24,

Poster n° P013

SPIRADENOME ECCRINE DU NEZ: A PROPOS D'UN CAS

ADC. Opango^a (Dr), S. Fawzi^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 :

Le spiradénome eccrine est l'une des rares tumeurs annexielles à différenciation eccrine. C'est une tumeur bénigne annexielle développée aux dépens de l'épithélium des glandes eccrines cutanées. Le diagnostic est évoqué devant la clinique mais confirmé par l'histologie.

Patients et Méthodes :

Nous rapportons un cas de spiradénome eccrine, confirmé histologiquement, pris en charge dans notre service.

Observation :

Il s'agit d'un patient de 64ans, sans antécédent particulier, qui a présenté il y'a 10ans une lésion nodulaire non documentée (anatomopathologie non disponible) de l'aile du nez gauche, pour lequel il a bénéficié d'une exérèse tumorale avec reconstruction par lambeau frontal paramédian droit.

Depuis 5ans, il présente une lésion nodulaire, légèrement douloureuse de l'aile du nez gauche, évoluant lentement. Une biopsie a objectivé un carcinome basocellulaire. Le patient a bénéficié d'une exérèse tumorale transfixiante avec marges saines, l'anatomo-pathologie sur pièce opératoire a objectivé un spiradénome eccrine bénin. Une reconstruction a été réalisée secondairement, par lambeau naso-génien pour le plan interne, une greffe de cartilage septal et un lambeau frontal paramédian gauche pour le plan cutané. L'évolution était favorable.

Discussion :

Environ 50 cas de spiradénome eccrine ont été rapportés dans la littérature jusqu'en 2016. Elle survient principalement chez des adultes jeunes, indépendamment du sexe. Elle est souvent localisée sur le tronc, les extrémités ou la région céphalique. Elle se manifeste sous la forme d'un nodule dermique arrondi ferme et douloureux. Il y'a un risque de transformation maligne avec des caractéristiques propres.

Mots clés : Spiradénome eccrine - Exérèse - Transformation maligne.

**Chirurgie orthognatique
Orthopédie
dento-maxillo-faciale**

LA CHIRURGIE PREMIERE DANS LES DYSHARMONIES DENTO-MAXILLAIRES

S. Ben Youssef^{*a} (Mlle), H. Touil^b (Pr), M. Bouzaïene^c (Pr)

^a Hôpital Taher Sfar, Ariana, TUNISIE ; ^b Hôpital Taher Sfar, Mahdia, TUNISIE ; ^c Hôpital Taher Sfar, Mahdia, TUNISIE

* selimabenyoussef110894@gmail.com

Introduction :

La chirurgie première permet d'éliminer ou de réduire l'étape orthodontique pré-chirurgicale, de réarranger chirurgicalement les maxillaires dans la position désirée et finalement d'opter pour un traitement orthodontique raccourci. A travers un cas et une revue de la littérature, nous tentons de démontrer les avantages et les limites de cette méthode.

Matériel et méthodes :

Une patiente de 24 ans s'est présentée pour une classe III occlusale. L'examen a montré en plus une légère asymétrie faciale et un excès vertical minime. L'analyse céphalométrique a prouvé la classe III accompagnée d'une rétrusion maxillaire.

Résultats :

Les objectifs thérapeutiques atteints chez cette patiente ont été l'alignement des arcs dentaires maxillaires et mandibulaire, l'obtention d'une occlusion fonctionnelle et l'amélioration du profil et de l'esthétique faciale. La chirurgie a été une ostéotomie de Lefort I d'avancée de 3 mm. Un traitement orthodontique de courte durée a été ensuite indiqué.

Discussion

Nagasaka a proposé en 2009, cette nouvelle approche "the Surgery First approach" pour les malocclusions dento-squelettiques. Cette approche inclue une chirurgie orthognatique sans préparation préalable ; ainsi la chirurgie des bases osseuses est réalisée comme première étape suivie secondairement d'un traitement orthodontique raccourci. En effet, plusieurs auteurs ont démontré que ce protocole réduit considérablement la durée globale du traitement. La réussite du traitement orthodontique post-opératoire permettant d'obtenir la meilleure occlusion dentaire est en fait due à la synergie établie entre les forces orthodontiques et les arcs dentaires quand les bases squelettiques se retrouvent avec une relation tri-dimensionnelle correcte.

Poster n° P015

LA DISJONCTION MAXILLAIRE CHIRURGICALE FONCTIONNELLE AVEC UN DISJONCTEUR A APPUI OSSEUX

M. Daoud^{*a} (Dr), A. Bouzgarrou^{*a} (Dr), F. Zaoui^a (Pr), H. Benyahia^a (Pr), L. Bahije^a (Pr)

^a Faculté de médecine dentaire de Rabat, Rabat, MAROC

* eyabouzgarrou1995@gmail.com

Introduction :

La disjonction chirurgicale du maxillaire avec un disjoncteur à appui osseux est indiquée dans les cas d'endognathie maxillaire présentant une suture intermaxillaire au stade de la synostose avec l'impossibilité de s'appuyer sur les dents.

L'objectif de ce travail a été de mettre en évidence les effets squelettiques et fonctionnels de la disjonction maxillaire avec disjoncteur à appui osseux à travers des cas cliniques.

Matériels et méthodes :

Deux cas cliniques présentant une endognathie maxillaire ont été retenus pour cette présentation. Le premier patient âgé de 7 ans présente une oligodontie et le deuxième patient âgé de 22 ans présente un bruxisme sévère ce qui a nécessité pour ces deux situations la mise en place d'un disjoncteur à appui osseux, vu que l'appui dentaire était impossible.

Le diagnostic de l'endognathie maxillaire s'est basé sur l'examen clinique et l'analyse des examens complémentaires (des moulages, scanners et des radiographies).

Résultats et discussion :

La disjonction chirurgicale du maxillaire avec disjoncteur à appui osseux a permis de pouvoir réaliser l'expansion du maxillaire, mais aussi l'amélioration de la respiration nasale et l'arrêt du bruxisme chez le deuxième patient. Cette proposition thérapeutique exige cependant la coopération du patient et celle des parents.

Bibliographie :

-Jean-Luc Béziat. Chirurgie orthognathique piézoélectrique: diagnostic, indications, préparation orthodontique, réalisation des plans d'occlusion, techniques chirurgicales piézoélectriques. Les Ulis (Essonne): EDP sciences 2013.
-Mommaerts MY. Transpalatal distraction as a method of maxillary expansion. Br J Oral Maxillofac Surg. août 1999;37(4):268-72.

Poster n° P016

LA DISJONCTION MAXILLAIRE CHIRURGICALE FONCTIONNELLE

A. Bouzgarrou^{*a} (Dr), M. Daoud^{*a} (Dr), F. Zaoui^a (Pr), L. Bahije^a (Pr), H. Benyahia^a (Pr)

^a faculté de médecine dentaire de Rabat, Rabat, MAROC

* daoudmaryam@gmail.com

Introduction :

La chirurgie précoce de l'endognathie maxillaire est indiquée pour réhabiliter la croissance transversale et sagittale du maxillaire et rééduquer la fonction linguale et respiratoire.

L'Objectifs :

Montrer les effets squelettiques et fonctionnels de la disjonction précoce du maxillaire à travers des cas cliniques.

Matériels et méthodes :

Des cas cliniques ont été retenus pour cette présentation. L'analyse repose sur l'examen clinique et l'exploration des scanner et des radiographies. Le diagnostic confirme l'endognathie avec soudure précoce de la suture médio-palatine.

Le traitement pour ces cas d'endognathie maxillaire est orienté vers la chirurgie précoce, avec préparation et mise en place d'un disjoncteur placé sur des bagues scellées sur les molaires.

Résultats et discussion :

L'étude clinique et radiologique des cas cliniques après chirurgie maxillaire a montré des résultats encourageants et des effets morphologiques d'agrandissement suite à la distraction osseuse. Les dysfonctions oro-faciales sont en voie de rétablissement. Cette proposition thérapeutique exige la motivation et les efforts du jeune patient et celle des parents.

Bibliographie :

Jean-Luc Béziat. Chirurgie orthognathique piézoélectrique : diagnostic, indications, préparation orthodontique, réalisation des plans d'occlusion, techniques chirurgicales piézoélectriques. Les Ulis (Essonne) : EDP sciences2013.

Poster n° P017

INTERET DE LA DISTRACTION DANS LE TRAITEMENT DE L'ASYMETRIE FACIALE : A PROPOS DE DEUX CAS.

W. Elleuch^a (Dr), M. Abderrahmen^a (Dr), H. Hablania^a (Dr), A. Bouattour^a (Dr), O. Laajili^a (Dr), A. Abdallahi^a (Dr), F. Karray^{*a} (Pr), M. Dhouib^a (Pr), M. Abdelmoula^a (Pr)

^a service de chirurgie maxillo-faciale CHU Habib Bourguiba Sfax - Tunisie, Sfax, TUNISIE

* karray_fathi@medecinesfax.org

INTRODUCTION :

Quand elle survient dans l'enfance l'ankylose de l'articulation temporo-mandibulaire peut être à l'origine de déformation maxillo-faciale majeurs et complexe , l'une des méthodes proposée pour le traitement est la distraction ostéogénique ,cette dernière consiste à utilisé une action mécanique a fin de produire un néo tissu osseux .

MATERIELS ET METHODES :

Nous rapportons le cas de deux patients ayant une asymétrie faciale en rapport à une ankylose temporo-mandibulaire post infectieuse au jeune âge. Le premier cas était à propos d'un homme âgé de 28 ans ayant une déviation importante du menton, du plan occlusal et de l'hémi mandibule droite avec constriction des mâchoires. Le deuxième cas était à propos d'une patiente âgée de 26 ans ayant une rétrognéie importante avec Constriction des mâchoires, déviation du menton et du plan occlusal. Les deux patients nt eu au début une exérèse du bloc d'ankylose mise une distraction mandibulaire par distracteur bidirectionnel et puis ablation du distracteur.

RESULTATS :

Les résultats étaient favorables : le rétablissement de la hauteur de la face, correction de l'occlusion dentaire et amélioration de l'apparence esthétique.

Discussion:

La distraction ostéogénique est une technique très séduisante elle a été appliquée dans le traitement des asymétries faciales par ankylose osseuse de l'articulation temporo- mandibulaire , et réalisée selon plusieurs stratégies pour certains secondairement après la résection du bloc d'ankylose, pour d'autres pendant la même intervention.

Poster n° P018

PLACE DE LA GENIOPLASTIE DOUBLE TRAIT DANS LE TRAITEMENT DE LA CLASSE II SQUELETTIQUE AVEC FORTE RETROGENIE

H. El Hadri^{a*} (Dr), M. El Boukhani^a (Dr), Z. Benzenzoum^a (Dr), M. El Bouihi^a (Pr), N. El Mansouri^a (Pr)

^a Hôpital ibn tofail, Marrakech, MAROC

* hafssa.hadri91@gmail.com

La position du menton dans l'esthétique faciale globale et dans la vue du profil essentiellement, est bien connue et a une influence importante sur la personnalité et le relationnel.

Le but de ce travail est de montrer l'apport de la génioplastie double trait, dans le traitement de la malocclusion classe II. Nous rapportons le cas de 3 patients admis au service de chirurgie maxillo-faciale, qui ont présenté une forte rétrogénie.

L'amélioration est à la fois esthétique et fonctionnelle (écart labial). Plusieurs cas de chirurgie esthétique et orthognatique sont présentés pour souligner l'intérêt de l'intervention.

Pour la plupart des chirurgiens plasticiens, la génioplastie se limite à l'avancement du menton avec des implants alloplastiques. L'ostéotomie horizontale glissante de la symphyse mandibulaire est mal connue : les indications sont multiples (augmentation, réduction, redressement, allongement).

Poster n° P019

CHIRURGIE ORTHOGNATHIQUE SANS PREPARATION: LES BASES OSSEUSES D'ABORD

R. Aloua^{*a} (Dr)

^a Université Hassan II, CHU Ibn rochd, Casablanca, Casablanca, MAROC

* alouarachid1@gmail.com

Introduction : L'approche orthognathique sans préparation " chirurgie première " peut être définie comme une approche dans laquelle la procédure chirurgicale est directement réalisée sans traitement orthodontique préalable, qui était traditionnellement considéré comme une condition sine qua non de la chirurgie orthognathique.

Méthodes et patients : Il s'agit d'une série de cas de 05 patients opérée au sein du service de la chirurgie maxillo-faciale de Casablanca entre janvier 2021 et mars 2022 pour une dysmorphose maxillo-mandibulaire posant l'indication d'une chirurgie orthognathique première.

L'objectif : c'est d'obtenir une classe I d'angle en postopératoire sans recours au traitement orthodontique préalable à la chirurgie.

Résultat : Parmi nos patients 04 étaient de sexe féminin, les patients avaient un âge moyen de 25ans.

Tous les patients ont guéri sans incidents ni complications.

Quatre patients ont considéré que leur profil facial et leur occlusion étaient considérablement améliorés après la chirurgie.

Le traitement orthodontique a été commencé 2 semaines après l'intervention pour un seul patient dans le cadre de rattrapage d'un léger trouble de l'occlusion.

Les patients étaient satisfaits des résultats du traitement. Aucune reprise chirurgicale n'a été enregistrée au cours des 03 à 6 mois de suivi.

Discussion : Au fil des évolutions technologiques et hormis certaines craintes, la chirurgie première a progressivement gagné en popularité grâce à la planification en 3D et de logiciels de simulation chirurgicale qui ont permis aux chirurgiens à améliorer la précision de chacune des étapes : ostéotomie, repositionnement, ostéosynthèse et par conséquent le résultat post-chirurgical souhaité.

Poster n° P020

LA CHIRURGIE ORTHOGNATIQUE DANS LE CADRE DES FENTES LABIOPALATINES : DIFFICULTES CHIRURGICALES

H. Hablani^a (Dr), H. Ben Messaoud^a (Dr), A. Bouattour^a (Dr), A. Abdallahi^a (Dr), N. Nafti^a (Dr), S. Briki^a (Pr), F. Karray^{*a} (Pr), M. Dhouib^a (Pr)

^a service de chirurgie maxillo-faciale CHU Habib Bourguiba Sfax - Tunisie, Sfax, TUNISIE

* karray_fathi@medecinesfax.org

Introduction

La thérapeutique des fentes labio-palatines nécessite une prise en charge longue et difficile allant du diagnostic prénatal au traitement des séquelles. La chirurgie orthognatique fait partie de cet arsenal thérapeutique. Elle vise à restaurer la fonction et l'esthétique de la face.

Matériels et méthodes

Une étude rétrospective de notre service, a inclus 11 patients présentant une dysmorphose dento-maxillo-faciale, dans le cadre des fentes labiopalatines et qui ont bénéficié ultérieurement d'une chirurgie orthognatique.

Résultats

L'indication opératoire a été posée devant un trouble de croissance maxillaire tridimensionnel associé à une obliquité du plan occlusal avec face courte. La chirurgie a consisté à une ostéotomie bimaxillaire dans tous les cas avec ostéotomie Lefort I d'avancement, d'impaction de centrisation et ostéotomie mandibulaire sagittale. La génioplastie a été réalisée chez 3 patients secondairement.

Le résultat a été satisfaisant dans plus que 50% des cas, 3 cas de récurrences ont été notés.

Discussion :

La chirurgie orthognatique dans le cadre des fentes labiopalatines est idéalement indiquée en fin de croissance. C'est une chirurgie menée de plusieurs difficultés en rapport avec les brides cicatricielles naso-palatines et pterygomaxillaire, Source majeure de récurrence.

bibliographie

- 1- Valls-Ontañón A, Fernandes-Ciaccia L, Haas-Junior OL, Hernández-Alfaro F. Relapse-related factors of Le Fort I osteotomy in cleft lip and palate patients: A systematic review and meta-analysis.
- 2- Susarla SM, Ettinger R, Preston K, Hitesh Kapadia, Egbert MA. Technical Modifications Specific to the Cleft Le Fort I Osteotomy. J Craniofac Surg. 2020 Jul-Aug;31(5):1459-1463.

Chirurgie reconstructrice crânio-maxillo-faciale

Poster n° P021

LAMBEAU PEDICULE FASCIO-TEMPORO-PARIETAL (L FTP).

A. Bourihane^a (Dr), M. Chergui^a (Dr), M. Habi^a (Dr)

^a Société algérienne de chirurgie oncologique et réparatrice de la face / SACORF, Oran, ALGÉRIE

* abdenourbourihane@gmail.com

Introduction :

Le lambeau pédiculé fascio-temporo-pariétal (L FTP) est vascularisé par l'artère et la veine temporales, il a de multiples indications.

Matériels et méthodes :

Nous avons 40 patients ayant bénéficié d'une reconstruction par ce lambeau

15 cas après exentération orbitaire.

10 cas de sinusites frontales.

06 cas pour réparation face interne de la joue.

04 cas recouvrement d'une brèche dure mérienne.

05 cas recouvrement d'une greffe osseuse inerte.

Résultat:

01 nécrose de lambeau après réhabilitation orbitaire.

02 cas de récurrences de sinusite.

02 cas de nécroses de lambeau lors de réparation FIJ.

Discussion :

Le lambeau FTP est très utile lors de la réhabilitation de l'orbite post exentérée car il accélère la cicatrisation 20 à 30 jours ce qui permet une radiothérapie adjuvante dans les délais. 01 cas de nécrose de lambeau car le tissu a été prélevé et déposé dans une zone irradiée.

Pour les sinusites frontales, ce lambeau se comporte comme une néo-muqueuse sinusienne d'excellente qualité.

Les 02 récurrences étaient dues au retrait du drain naso-sinusien par le praticien avant les délais de 06 mois.

L'utilisation au niveau de la face interne est limitée par la superficie de la PDS et l'obligation d'avoir un support musculaire important car les sécrétions salivaires sont très agressives.

Bibliographie

H.ROUVIERE ANATOMIE HUMAINE TOME 1. Tête et cou A.DELMAS 11 Edition MASSON ET CIE 1974

Traité de technique chirurgicale O.R.L et Cervico-faciale M. PORTAMAN et Y.GUERRIER .MASSON 1983

Pierre Banzet Jean-Marie Servant Chirurgie plastique reconstructrice et esthétique .Médecine-Science

.Flammarion 1994

Poster n° P022

LA RECONSTRUCTION DE LA PAUPIERE INFERIEURE DANS LE CARCINOME BASOCELLULAIRE

A. Chadli^a (Dr), M. Mimoune^b (Pr)

^a Hôpital, Sétif, ALGÉRIE ; ^b Hôpital, Setif, ALGÉRIE

* anisyahyachadli@gmail.com

Introduction :

La reconstruction des paupières doit aboutir à la protection du globe, à la restauration du champ visuel et l'esthétique du visage.

Matériel et méthode :

Une patiente âgée de 63 ans présente un carcinome basocellulaire de la paupière inférieure, qui a bénéficié d'une exérèse transfixiante avec une marge de sécurité de 5 mm , et une reconstruction par un lambeau de rotation de Mustardé , avec un greffon fibromuqueux palatin prélevé en premier mesurant 20 à 25 cm sur 4 à 5 mm .

L'incision débute au niveau du cantus externe, en passant par le pli supérieur de la patte d'oie, et redescend ensuite devant l'oreille jusqu'à 2cm sous le lobe.

On a effectué une rotation avec fixation du lambeau au périoste orbitaire dans l'angle externe pour obtenir une stabilité correcte.

Discussion

Cette technique permet de combler des pertes de substance de taille variée au niveau de la paupière inférieure sans avoir recours à l'utilisation de la paupière supérieure, et aussi le remplacement de toute la lamelle antérieure de la paupière inférieure et d'une partie de la joue.

Parmi ses inconvénients le risque de lésion du nerf facial et la nécessité de reconstruction de la lamelle postérieure par un greffon.

Résultats

Les suites opératoires étaient simples avec absence d'ectropion et de kératite.

Bibliographie

Chirurgie palpébrale Jean-Paul Adenis .

EMC chirurgie reconstructrice des paupières.

Poster n° P023

OTOPOIESE PAR GREFFE COSTALE AUTOLOGUE : A PROPOS D'UN CAS

KAS. Belhazadji^a (Dr), NEH. Drizi^b (Dr), K. Hirache Baghdad^a (Pr)

^a Etablissement Hospitalo-Universitaire 1er Novembre 1954 d'Oran, Oran, ALGÉRIE ; ^b CENTRE HOSPITALO-UNIVERSITAIRE D'ORAN, Oran, ALGÉRIE

* hirachekarim13@gmail.com

INTRODUCTION

L'oreille est un organe avec double fonction; sensorielle et esthétique.

Sujet à de nombreuses pathologies notamment les traumatismes, aboutissant à des amputations.

Plusieurs classifications (Meurman)

Technique opératoire d'otopoièse utilisant la greffe costale autologue décrite en 1930 par Pierce, suivi par Tanzer, Converse, puis Nagata (technique en 2 temps)

Autres procédés:matériaux synthétiques, épithèses et lambeaux libres.

MATERIEL ET METHODES

Nous rapportons l'observation clinique d'un patient de 45 ans, victime d'un accident de la voie publique, aboutissant à une amputation de l'oreille droite. Nous décidons d'opérer le patient selon la technique de Nagata en deux temps.

Premier temps, prélèvement du cartilage de la 6eme et 7eme cotes, sculpté selon une maquette faite de l'oreille controlatérale; puis transplantée enretroauriculaires.

Deuxième temps, transplantation de cartilage et greffe de peau libre.

Reprise pour la création du lobule de l'oreille

RESULTATS

Délai de six mois entre les deux interventions.

Oreille de dimensions similaires à l'oreille controlatérale.

Résultat final satisfaisant après cicatrisation.

Oreille gauche fonctionnelle et esthétiquement acceptée par le patient.

Prise en charge strictement chirurgicale en deux temps

CONCLUSION

Plusieurs techniques d'otopoièse, chirurgicales et prothétiques.

Amérique latine adeptes des reconstructions par polyéthylène poreux, contrairement aux Européens adeptes des greffes autologues.

Nous optons pour la prise en charge chirurgicale.

BIBLIOGRAPHIE

1Siegert R. Microtia Repair. In: Vuyk, HD, Lohuis, PJF. M. Facial plastic and reconstructive surgery. London : Edward Arnold; 2006. p. 373 80

2Kelley BW, Haggerty CJ. Costochondral Graft. In: Haggerty CJ, Laughlin RM. Atlas of Operative Oral and Maxillofacial Surgery. Wiley Blackwell; 2015. p. 495 98.

Glandes salivaires

Poster n° P024

LA PAROTIDITE BACTERIENNE AIGUE CHEZ LE SUJET AGE :A PROPOS D'UNE OBSERVATION

S. Ben Youssef^{*a} (Mlle), H. Touil^a (Pr), M. Bouzaiene^b (Pr)

^a Hôpital Taher Sfar, Mahdia, TUNISIE ; ^b Hôpital Taher Sfar, Mahdia, TUNISIE

* selimabenyoussef110894@gmail.com

Introduction:

L'apparition d'une tuméfaction douloureuse parotidienne doit faire évoquer une parotidite bactérienne aiguë chez le sujet âgé. Sa survenue est un facteur de mauvais pronostic.

Matériel et méthodes:

Une patiente de 72 ans aux antécédents de diabète était opérée d'une hernie abdominale étranglée. A J4 postopératoire, elle a présenté une tuméfaction diffuse de la région préauriculaire.

Résultats:

Cette tuméfaction inflammatoire s'accompagnait d'un trismus serré. L'état général était altéré avec une fièvre à 38,5° et une difficulté alimentaire. La biologie montrait une hyperleucocytose et une CRP élevée. L'échographie notait une hypertrophie homogène de la glande parotidienne, sans image de lithiase. La patiente était mise sous antibiothérapie et des antalgiques avec une réhydratation. L'évolution était favorable après 4 jours.

Discussion:

La survenue d'une parotidite bactérienne aiguë chez le sujet âgé est un événement rare, se manifestant par un tableau clinique brutalement sévère. Deux mécanismes sont principalement décrits, la stase du flux salivaire, et la contamination rétrograde du tissu glandulaire par les bactéries de la sphère buccale. Cette pathologie affecte principalement les sujets en déshydratation, souvent en phase postopératoire, notamment après une chirurgie abdominale majeure. Le diagnostic est clinico-biologique. La prise en charge précoce consiste en une réhydratation et la prescription d'une antibiothérapie parentérale couvrant à la fois le staphylocoque et les germes de la sphère buccale. La survenue d'une parotidite chez un patient âgé fragile augure d'un mauvais pronostic et annonce fréquemment un décès à court terme, d'où l'intérêt d'optimiser son hydratation et de diminuer la prescription de médicaments anticholinergiques.

Poster n° P025

LES TUMEURS DE LA GLANDE PAROTIDE.

Z. El Zouiti^a (Dr), A. Benabdallah^a (Dr), Z. Hakkou^a (Dr), A. Eabdenbi Tsen^a (Pr)

^a CHU MOHAMMED VI d'Oujda, Oujda, MAROC

* zainab.elzouiti@gmail.com

Introduction : Les tumeurs de la glande parotide sont caractérisées par leurs grandes diversités morpho-histologique, posant un grand problème diagnostique et thérapeutique.

Patients et méthodes : Il s'agit d'une étude rétrospective portant sur 32 patients opérés au sein du service Chirurgie maxillo-faciale du CHU Mohamed VI Oujda durant la période allant de Janvier 2019 au mois de Juillet 2021.

Résultats et discussion : Il s'agit de 14 femmes et 18 hommes soit un sexe ration H-F de 1,2. La moyenne d'âge de nos patients était de 51 ans. Le délai moyen de consultation était de 16 mois. La tuméfaction de la région parotidienne a été un signe révélateur constant chez tous les malades.

L'IRM constitue, désormais, l'examen de choix dans l'exploration des masses tumorales parotidiennes avec une bonne valeur diagnostique de malignité ou de bénignité. elle a été réalisée chez 21 de nos patients.

L'étude anatomo-pathologique confirme le diagnostic.

Au terme de ce travail, nous comptons 25 tumeurs bénignes dont 23 cas d'adénome pléomorphe et 2 tumeurs de Warthin. Alors que les tumeurs malignes étaient constatées à 6 reprises avec 4 cas de carcinome muco épidermoïde, un cas de carcinome adénoïde kystique et un cas de carcinome myoépithélial.

Le traitement est chirurgical, néanmoins la complication majeure de cette chirurgie reste la paralysie faciale pouvant être transitoire ou permanente.

Conclusion : La pathologie tumorale de la glande parotide pose beaucoup de problèmes diagnostiques et thérapeutiques. Un retard diagnostique joint à un traitement initial inadéquat assombrit d'avantage son pronostic.

Implantologie
Chirurgies pré-prothétique
et pré-implantaire

Poster n° P026

LE CORPS ADIPEUX DE LA JOUE EN IMPLANTOLOGIE

H. Soualem^{*a} (Dr), L. Amminou^a (Pr), S. Chbicheb^a (Pr)

^a Université Mohamed V Faculté de médecine Dentaire Rabat, Rabat, MAROC

* hsoualem@gmail.com

Introduction:Le corps adipeux de la joue (CAJ) communément connu sous le nom de « Boule de Bichat » a été décrit pour la première fois en 1801 . Mais ce n'est qu'en 2000 que Kahn en fit la description la plus complète . C'est un tissu adipeux spécialement organisé et encapsulé,, une graisse qui améliore le mouvement intermusculaire et non soumise à la lipolyse.Il est confiné à l'espace masticatoire entre le muscle buccinateur médialement et le muscle masséter latéralement. Il se présente sous forme de trois lobes (antérieur, intermédiaire et postérieur. **Objectifs :** Elle a récemment fait ses preuves. Pour des fins esthétiques , la bichectomie, pour marquer l'ovale du visage et creuser les joues. Médicalement,le succès des fermetures de communications oro-antrales par CAJ n'est plus à remettre en question .Et ce par une épithélialisation rapide (en 4 à 6 semaines), et une transformation complète des cellules graisseusee en tissu fibreux .**Matériel et méthodes :** Recherche électronique dans les bases de données :Cochrane Library, Pubmed, Science direct. Recherche Bilingue s'appuyant sur les mots clés : implantologie, chirurgie orale, CAJ .Couvrant les publications entre 2012 et 2022.**Résultats :** Quant au domaine de l'implantologie , les indications sont multiples . Le CAJ peut être utilisé pédiculé lors des perforations de membranes sinusiennes, mais aussi comme matériau de comblement, ou le recouvrement des implants zygomatiques.**Conclusion :** Un emplacement anatomique favorable, le prélèvement et la mobilisation facile du CAJ, ainsi qu'un excellent apport sanguin et la morbidité minimale du site donneur, garantissent un taux de succès de 100% et des complications quasi-absentes ou minimales.

Les bases fondamentales
Nouvelles technologies
Recherche

Poster n° P027

LA PLANIFICATION 3D EN CHIRURGIE MAXILLOFACIALE : EXPERIENCE DU SERVICE DE STOMATOLOGIE & CHIRURGIE MAXILLO-FACIALE DE CASABLANCA.

O. Kerdoud^{*a} (Dr)

^a Service de stomatologie et de chirurgie maxillo-faciale, hôpital 20 Aout 1953, CHU Ibn Rochd, B.P 2698, Casablanca, Maroc, Casablanca, MAROC

* wassim.kdd@gmail.com

Introduction

La planification préopératoire sert aussi à effectuer des répétitions préopératoires, des simulations, des jugements sur la faisabilité d'une procédure donnée et à la modélisation physiologique ou la mise en place/la conception d'un implant et gouttière spécifique au patient.

Matériels & méthodes :

Il s'agit d'une étude rétrospective à propos de 20 cas, colligés sur une période de 2 ans s'étalant du 01 Janvier 2020 au 01 janvier 2022, diagnostiqués et traités au sein du service de stomatologie et chirurgie maxillofaciale de l'hôpital universitaire 20 août, Casablanca, Maroc.

Résultats

On a procédé à une simulation de l'ensemble de l'acte opératoire :

- En chirurgie orthognatique : une simulation de l'ostéotomie bi-maxillaire.
- En chirurgie malformative : une simulation et planification préopératoire de la distraction mandibulaire.
- En traumatologie : Une réduction virtuelle des segments, conception et modélisation des plaques personnalisées au patient.
- En chirurgie carcinologique : une simulation de l'exérèse tumorale : hémi-mandibulectomie avec reconstruction (image mirroring).

Discussion

LA PLANIFICATION PRÉOPÉRATOIRE CONSISTE :

- - une évaluation clinique avec photographies,
- - Réalisation des modèles dentaires
- - Une évaluation radiographique à savoir une téléradiographie de face et de profil et une TDM faciale avec reconstruction 3D
- - Une analyse céphalométrique;
- - Une chirurgie sur modèle réduit et enfin, une orthodontie pré-chirurgicale.

La chirurgie virtuelle en 3D présente de nombreux avantages:

- - Réduire le temps opératoire dû aux essais et erreurs préopératoires.
- - La fabrication des gouttières chirurgicales précises garantit une relation maxillaire-mandibulaire correcte.
- - La préservation de la hauteur et de la largeur.
- - Les (Plaques + Guides + Gouttières) personnalisés : CHIRURGIE 3D

Les pathologies tumorales malignes

Poster n° P028

PRISE EN CHARGE DES TUMEURS MALIGNES DE LA CAVITE ORALE, L'EXPERIENCE DE NOTRE SERVICE DE CHIRURGIE MAXILLO-FACIALE HMRUORAN .ALGERIE

A. Bourihane^{*,a} (Dr), M. Habi^a (Dr)

^a Société algérienne de chirurgie oncologique et réparatrice de la face / SACORF, Oran, ALGÉRIE

* abdenourbourihane@gmail.com

Introduction:

Les tumeurs malignes de la cavité buccale sont le souci du chirurgien maxillo-facial surtout lors des tumeurs développées T4 ou T3 et N+.

Matériels et méthodes

C'est une série de 120 cas opérés opérés dans notre service , entre 01/01/ 2018 - 01/01/2022

Résultat :

Age moyen 65 ans.

Étiologie : 66% cas CE.

42% cas sarcome.

04% cas mélanome.

5.8% cas décès par récurrence tumorale

20 % cas de complication post-op immédiat.

16.6% cas de complication tardive.

Durée hospitalisation moyennes 20 jours.

Reconstruction par : lambeau grand pectoral : 23 cas

Lambeau muscle temporal : 35 cas

Lambeau fascia temporalis : 15 cas

Lambeau du SMAS : 04 cas

Lambeau deltopectoral : 18 cas

Lambeau facio-carvico-pectorale : 17 cas

Discussion :

nous constatons que les tumeurs classés T3 ET T4 sont très agressives lorsque le traitement adjuvant n'est pas réalisé dans les délais ou si négligence du patient.

Les complications post-op immédiat sont souvent constatés lors de la prise en charge des carcinomes gingivo-mandibulaire : nécrose de lambeau, orostome, infection pulmonaire chez les trachéotomisés.

Les complications tardives sont souvent dues au traitement adjuvant par chimiothérapie ou radiothérapie.

Ces patients sont lourds multitarés nécessitant une long hospitalisation, une prise en charge par une équipe expérimenté et représente un cout important.

L'indication judicieuse de la technique de réparation est importante afin d'éviter les complications.

Bibliographie

Barthélémy, EMC Chirurgie Orale et Maxillo-Faciale © 2005 Elsevier SAS. Tous droits réservés.

Traité de technique chirurgicale O.R.L et Cervico-faciale M. PORTAMAN et Y.GUERRIER .MASSON 1983

Pierre Banzet Jean-Marie Servant Chirurgie plastique reconstructrice et esthétique .Médecine-Science .Flammarion 1994

Poster n° P029

RHABDOMYOSARCOMME ORBITAIRE DE L'ADULTE JEUNE : A PROPOS D'UN CAS ET REVUE DE LA LITTERATURE

E. Hmoura^{*a} (Dr), F. Slimani^a (Pr)

^a *chu ibno rochd casablanca, Casablanca, MAROC*

* *hmourazahra1994@gmail.com*

Introduction: Le rhabdomyosarcome est une tumeur hautement maligne, les localisations céphaliques sont parmi les plus fréquentes avec une fréquence de 41%.c'est la plus fréquente des tumeurs malignes de l'enfant, mais reste rare chez l'adulte. Nous rapportons le cas d'un rhabdomyosarcome orbitaire chez une jeune patiente. **Observation:** Il s'agit d'une femme âgée de 24 ans qui s'est présenté pour une exophtalmie droite isolée d'évolution progressive. La tomodensitométrie a mis en évidence un processus tissulaire intra-orbitaire droit avec extension à la fosse nasale droite, sinus maxillaire et la fosse infra-temporale. L'analyse histologique a révélé un rhabdomyosarcome alvéolaire, après une chimiothérapie néoadjuvante, une exentération élargie suivies de radiothérapie post-opératoire la patient est décédée 2 mois après la dernière séance. **Conclusion:** Le rhabdomyosarcome est une tumeur rare. L'adoption de stratégies thérapeutiques dérivées de protocoles pédiatriques peut améliorer le pronostic des patients adultes mais cela ne suffit pas pour obtenir des résultats similaires que chez les enfants. Bien que dans des études, le pronostic pour les adultes est systématiquement pire que celui des enfants, indépendamment de les caractéristiques cliniques. Cela suggère que des facteurs autres qu'une présentation clinique défavorable sont impliqués dans le pronostic insatisfaisant des patients adultes.

Poster n° P030

EXTENSION ORBITAIRE UNILATERALE DE METASTASES D'UN CARCINOME MAMMAIRE

F. Gharsallah^{*a} (Dr), R. Belkacem^a (Dr), MA. Boulebnene^a (Dr)

^a société algérienne de chirurgie maxillo faciale, Constantine, ALGÉRIE

* ghfadila@gmail.com

Introduction :

Les métastases orbitaires sont rares même si les trois cancers le plus souvent en cause (le sein, le poumon et la prostate) sont fréquents dans la population générale. Le carcinome mammaire en est l'origine la plus commune, Leur diagnostic est important car elles révèlent l'évolutivité de l'affection primitive. Nous rapportons le cas d'une patiente chez qui a été découverte une métastase orbitaire d'un cancer du sein méconnu.

Observation :

Il s'agit de la patiente D.M âgée de 50 ans aux antécédents d'hypertonie oculaire et myosite de l'œil droit depuis une année qui consultait pour une paralysie oculomotrice, avec masse palpébrale supéro-interne évoluant depuis 02 mois. La TDM révèle une masse supéro interne sans exophtalmie La biopsie de cette masse a révélé une localisation orbitaire secondaire d'un carcinome canalaire infiltrant mammaire.

Discussion :

Les métastases orbitaires peuvent être définie comme une métastase qui se produit dans l'espace entre le globe oculaire et les parois osseuses de l'orbite.

Un des premiers cas de métastases orbitaires a été décrit par Horner en 1864, dans lequel un cancer du poumon a donné des métastases au niveau de l'orbite.

Habituellement, le traitement des métastases orbitaires est palliatif, il inclut la chimiothérapie, la radiothérapie, le traitement hormonal, ou la chirurgie.

Poster n° P031

TRAITEMENT CHIRURGICAL DES TUMEURS NASALES : EXPERIENCE DU SERVICE DE CHIRURGIE MAXILLO-FACIALE DE RABAT

R. El Azzouzi*^a (Dr), O. Boukhlof*^a (Dr), W. Bahizi*^a (Dr), M. Boulaadas^a (Pr)

^a Hôpital des spécialités CHU Ibn Sina RABAT, Rabat, MAROC

* bahilter20@gmail.com

Introduction :

Devant les tumeurs développées au niveau de la pyramide nasale, le chirurgien doit répondre à un double impératif carcinologique et esthétique. Afin d'y parvenir, le traitement chirurgical des tumeurs nasales comporte deux volets : l'exérèse carcinologique et la reconstruction nasale.

Matériels et méthodes :

Il s'agit d'une étude rétrospective portant sur 17 cas de tumeurs nasales colligés entre juillet 2018 et juillet 2022 au service de chirurgie maxillo-faciale de l'Hôpital des Spécialités de Rabat.

Résultats :

L'âge moyen était de 62 ans sans prédominance de sexe notable. Les patients étaient majoritairement d'origine rurale (80%) avec une notion d'exposition au soleil sans protection. Toutes les tumeurs étaient des carcinomes cutanés. Le type histologique principal était le carcinome basocellulaire (70%) suivi par le carcinome épidermoïde cutané (30%). L'exérèse tumorale a été réalisée avec des marges de sécurité établies en fonction des groupes à risque. L'analyse minutieuse des pertes de substance nasale a permis d'indiquer différentes techniques chirurgicales. Le lambeau frontal reste le lambeau de choix pour les reconstructions nasales complexes. Un cas de récurrence de carcinome épidermoïde cutané a été retrouvé. Sur le plan esthétique, le résultat était jugé satisfaisant dans la majorité des cas.

Discussion

La prévention des carcinomes cutanés de la face passe principalement par l'éducation sanitaire et la sensibilisation de la population au sujet des méfaits de l'exposition solaire. Le diagnostic précoce joue un rôle primordial dans la qualité de la prise en charge.

Poster n° P032

CARCINOME TRICHOBLASTIQUE LOCALEMENT AVANCE

A. Chadli^a (Dr), M. Mimoune^b (Pr)

^a Hôpital, Sétif, ALGÉRIE ; ^b Hôpital, Setif, ALGÉRIE

* anisyahyachadli@gmail.com

Introduction :

Le carcinome trichoblastique, est une tumeur maligne rare d'origine pileaire.

Matériel et Méthode :

Une patiente âgée de 73 ans nous a été adressée pour retard de cicatrisation d'une cicatrice nasogenienne droite évoluant depuis 2 ans , cliniquement c'est une cicatrice rétractile et ulcérée avec une infiltration cutanée .Une biopsie a été réalisée avec une TDM du massif facial a révélé un carcinome trichoblastique infiltrant l'os maxillaire

Un traitement chirurgical a été décidé. La malade a bénéficié d'une exérèse large avec une marge de sécurité de 1 cm emportant la moitié du nez, l'hémi lèvre droite et une maxillectomie mésostructurale, après une prise d'empreinte pour une éventuelle prothèse dentaire.

Une reconstruction obligatoire vu la perte de substance péri orificielle par un lambeau frontal, un lambeau d'Estlander et un lambeau d'avancement jugal.

Résultats

Une bonne évolution post opératoire marquée par une viabilité des lambeaux. L'anatomopathologie a révélé un carcinome trichoblastique avec des limites latérales et profondes saines.

La malade a été programmée pour un complément de reconstruction, après 21 jours on a fait un sevrage du lambeau frontal et après 3 mois une commissuroplastie.

Discussion :

le carcinome trichoblastique est une tumeur annexielle maligne, rare et invasive à la différence du carcinome basocellulaire , son évolution est agressive avec des récives locales, un aspect térébrant et des disséminations métastatiques.

Bibliographie :

Annales de dermatologie et de vénérologie 2019

Chirurgie des tumeurs des lèvres ,J-p.bossede.J-P.sannajust ,V.vergnolles

Poster n° P033

SARCOMES RADIO-INDUIT : PRESENTATION DE CAS ET REVUE DE LITTERATURE

K. Youss^{*a} (Mlle), E. Hmoura^a (Mme), F. Slimani^a (Pr)

^a Hôpital 20 août de Casablanca, Casablanca, MAROC

* kaou.youss@gmail.com

Introduction :

La radiothérapie a amélioré considérablement le pronostic de plusieurs types de tumeurs malignes. Elle ne reste toutefois pas sans conséquences.

Les sarcomes radio-induits sont des complications rares de la radiothérapie avec un pronostic sombre. Le diagnostic est à la fois clinique et histologique et le traitement est chirurgical.

Matériels et méthodes :

Nous rapportons le cas d'un sarcome radio-induit à point de départ maxillaire chez un patient opéré au service de chirurgie maxillo-faciale de l'hôpital 20 août de Casablanca.

Nous présentons également une brève revue de littérature concernant cette pathologie.

Présentation de cas :

Notre patient est un jeune homme de 27 ans ayant été traité pour UCNT du cavum il y a 10 ans par radiothérapie et qui consulte pour une lésion ulcérée jugale interne droite. La biopsie a mis en évidence un chondrosarcome. L'IRM faciale a objectivé le point de départ au niveau du sinus maxillaire avec extension aux espaces avoisinants. Le patient a bénéficié d'une exérèse chirurgicale puis a été repris une deuxième fois suite à une récurrence.

Discussion :

Les sarcomes radio-induits sont des tumeurs rares de l'ordre de 0,03% à 0,8% selon les auteurs. Leur survenue est multifactorielle. Ils ont une période de latence longue ce qui rend leur diagnostic précoce difficile. La survie à 5 ans est de 24,2%. L'exérèse chirurgicale complète avec marges saines est le traitement de choix. La chimiothérapie et la radiothérapie restent cependant possibles en cas de non résectabilité de la tumeur.

Mots-clés : radiation-induced, sarcoma, radiotherapy, surgery

Poster n° P034

CARCINOME MANDIBULAIRE A CELLULES CLAIRES : A PROPOS D'UN CAS.

H. Benbelkacem^a (Dr), L. Bouhouche^b (Dr), K. Saraoui^b (Dr), F. Hamel^b (Dr), M. Chekkouf^b (Dr), Y. Naouri^b (Dr)

^a CHU Mustapha Alger, Alger, ALGÉRIE ; ^b CHU Mustapha Alger, Alger, ALGÉRIE

* hayetbenbelkacem@gmail.com

Mots clés : cellules claires, tumeur mandibulaire.

Introduction : notre service prend en charge la pathologie maxillo-faciale de tout le pays, avec peu de moyens matériels et humains. En répondant à l'importance de cette demande, nous essayons de penser, de réfléchir, d'étudier nos cas cliniques en interdisciplinaire. La patiente faisant l'objet de notre étude, a présenté une tumeur mandibulaire à cellules claires, d'évolution rapide.

Observation : il s'agit d'une tumeur rare chez une patiente âgée de 36 ans, enceinte de 36 semaines, opérée dans notre service. Cette tumeur a présenté une évolution rapide et agressive, révélée lors de la prise en charge d'une cellulite génienne basse droite aux urgences maxillo-faciales. L'image radiologique était de type mixte, radio claire multiloculaire avec un amas radio opaque au niveau de la région angulaire, rompant les corticales par endroits. Nous avons réalisé chez elle un traitement chirurgical radical. L'étude anatomopathologique d'une biopsie a conclu à un carcinome à cellules claires, mais celle de la pièce d'exérèse a conclu à une tumeur à cellules fantômes.

Discussion : La tumeur à cellules claires, comme celles à cellules fantômes, sont des tumeurs très rares, de diagnostic complexe et difficile, ce qui explique les nombreuses controverses et confusions.

Poster n° P035

CARCINOME EPIDERMOÏDE CONJONCTIVAL A REVELATION TARDIVE: A PROPOS D'UN CAS

O. Boukhrouf^a (Dr), O. Bouanani^a (Dr), M. Bouksirat^a (Dr), M. Boulaadas^a (Pr)

^a *hopital des specialités de rabat, Rabat, MAROC*

* *boukhroufoumaïma@gmail.com*

Introduction :

Le carcinome épidermoïde conjonctival est une tumeur rare, souvent associée à une forte exposition au rayonnement ultraviolet solaire et une forte incidence de VIH/sida.

Le retard du diagnostic ou de la prise en charge peut engager le pronostic fonctionnel et esthétique du patient .

Observation :

Patient de 55 ans qui présente une lésion conjonctivale gauche évoluant depuis 8 mois augmentant rapidement de volume avec une baisse de l'acuité visuelle.

La tomographie a objectivé une lésion hypodense et hétérogène de la paupière supérieure se rehaussant après l'injection du produit de contraste avec infiltration du muscle droit latéral. La biopsie de la tumeur a révélé un carcinome épidermoïde bien différencié. Le patient a bénéficié d'une exentération et d'une prothèse oculaire en post-opératoire . Le suivi était satisfaisant avec un recul de 3 ans.

Discussion :

Le carcinome épidermoïde conjonctival concerne le plus souvent des personnes âgées, sans prédominance de sexe. L'exposition solaire et l'infection par le VIH doivent systématiquement être recherchées.

L'extension du CEC se fait avant tout localement par continuité en surface et en profondeur . L'examen anatomopathologique permet le diagnostic de certitude.

Poster n° P036

CARCINOME MUCOEPIDERMOÏDE DU PALAIS : A PROPOS D'UN CAS

O. Hamidi*^a (Dr), A. Habimana**^b (Dr)

^a Hôpital des spécialités CHU IBN SINA Rabat, Temara, MAROC ; ^b Hôpital des spécialités CHU IBN SINA Rabat, Rabat, MAROC

* bricosn1@gmail.com

Introduction:

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

Observation:

Nous rapportons un cas d'un CME observé chez patient de 50 ans, ayant comme antécédent une maladie de crohn. Cliniquement il présentait une lésion ulcéro bourgeonnante de palais évoluant depuis 1 mois. La TDM du massif facial a été demandée chez ce patient. L'étude anatomopathologique de la pièce opératoire après une résection complète a confirmé le diagnostic. Aucune complication n'a été notée.

Discussion:

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

Poster n° P037

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

O. Hamidi^{*a} (Dr), R. El Azzouzi^{*b} (Dr)

^a Hôpital des spécialités CHU IBN SINA Rabat, Temara, MAROC ; ^b Hôpital des spécialités CHU IBN SINA Rabat, Rabat, MAROC

* rajaaelazzouzi01@gmail.com

Introduction :

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

Observation :

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

Discussion :

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

Poster n° P038

CARCINOME SARCOMATOÏDE GINGIVO MAXILLAIRE : A PROPOS D'UN CAS

O. Hamidi^{*a} (Dr), M. Bouksirat^{*b} (Dr), WJJ. Bahizi^{*b} (Dr)

^a Hôpital des spécialités CHU IBN SINA Rabat, Temara, MAROC ; ^b Hôpital des spécialités CHU IBN SINA Rabat, Rabat, MAROC

* bahilter20@gmail.com

Introduction :

Le carcinome sarcomatoïde est une tumeur maligne rare, agressive de mauvais pronostic à pouvoir récidivant très élevé. Sa localisation au niveau du maxillaire est extrêmement rare. Son diagnostic de certitude est histologique et immunohistochimique, qui est souvent tardif ce qui complique sa prise en charge. A travers ce cas et à la lumière de la littérature on va discuter les différents aspects cliniques et radiologique de cette tumeur ainsi que la difficulté de la prise en charge dans les stades avancés.

Observation :

Notre cas est un patient de 60 ans, sans antécédents particuliers, qui présentait une lésion bourgeonnante gingivale supérieur en regard de secteur premolo molaire évoluant depuis 6 mois et augmentant progressivement de volume. Le patient a bénéficié d'une radio panoramique, un scanner cervico faciale et une biopsie. Vue l'extension de la tumeur au plancher de l'orbite et la fosse infra temporale, le patient a été adressé pour chimio radiothérapie.

Discussion :

Le carcinome sarcomatoïde est une tumeur hautement maligne, il constitue moins de 1% de tous les carcinomes de la tête et du cou. Aucune symptomatologie clinique n'est spécifique ce qui retarde le diagnostic précoce et complique la prise en charge et augmente la probabilité d'avoir un mauvais pronostic. En raison de cette rareté, la littérature est pauvre en matière des éléments anatomocliniques et pronostiques, ainsi que la prise en charge qui reste encore controversée.

Poster n° P039

CARCINOME SARCOMATOÏDE LABIAL : A PROPOS D'UN CAS

A. Oussalem^{*a} (Dr), O. Hamidi^{*a} (Dr), M. Boulaadas^a (Pr)

^a CHU Ibn Sina Rabat, Hôpital des Spécialités, Rabat, MAROC

* Olaya.hamidi@usmba.ac.ma

INTRODUCTION

Il s'agit d'une tumeur hautement maligne rare, caractérisée par une double différenciation histologique avec deux composantes: épithéliale et mésenchymateuse ayant un stroma sarcomatoïde. Elle constitue moins de 1% de tous les carcinomes de la tête et le cou.

Elle touche principalement les patients entre la 5^e et 7^e décennie avec une prédominance masculine.

A travers ce cas, nous avons mis le point sur les particularités anatomo-cliniques et surtout pronostiques de cette tumeur.

OBSERVATION

Nous rapportons le cas d'un homme de 60 ans, ayant comme antécédent une hémiparésie gauche depuis 06 ans non suivi et qui présentait une volumineuse masse labiale supérieure gauche, agressive, saignante, s'étendant en arrière vers le maxillaire supérieur et allant jusqu'au palais avec lyse osseuse.

La biopsie faite revenant en faveur d'un carcinome sarcomatoïde agressif à métastase ganglionnaire.

Le patient n'a pas bénéficié d'exérèse chirurgicale car son cas était dépassé vu le retard de consultation.

La prise en charge a été un traitement palliatif.

DISCUSSION

Le carcinome sarcomatoïde est une tumeur maligne biphasique comprenant à la fois une composante carcinomateuse épithéliale et mésenchymateuse. C'est une tumeur rare, notamment dans la région tête et cou. Son diagnostic de certitude est histologique et immunohistochimique, qui est souvent tardif ce qui complique sa prise en charge.

C'est une tumeur de mauvais pronostic, connue par ses récurrences aussi bien locales qu'à distance avec un taux de mortalité relativement élevé. Son traitement de choix reste la chirurgie.

Poster n° P040

EXOPHTALMIE REVELANT UN MELANOME ORBITAIRE : A PROPOS D'UN CAS

A. Oussalem^{*a} (Dr), AF. Habimana^{*a} (Dr), M. Boulaadas^a (Pr)
^a CHU Ibn Sina Rabat, Hopital des Spécialités, Rabat, MAROC
^{*} bricosn1@gmail.com

INTRODUCTION

Il s'agit d'une tumeur maligne faite d'une masse de cellules provenant de la couche pigmentée profonde de l'œil qui peut entraîner son envahissement, voire l'extériorisation hors de l'œil.

Elle peut même donner des tumeurs secondaires dans l'organisme avec une atteinte préférentielle du foie (métastases)

OBSERVATION :

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

En 2021, le patient a reconsulté pour exophtalmie de l'œil droite avec tuméfaction palpébrale inférieure avec des ADP latéro-cervicales homolatérales.

Une TDM orbitaire a montré un processus intra-orbitaire droit avec une ADP cervical homolatéral.

Une scintigraphie osseuse a été réalisée ne retrouvant pas de localisation secondaire.

Le patient a bénéficié d'une exentération droite avec curage ganglionnaire homolatéral, suivi de radio-chimiothérapie (33 séances).

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

DISCUSSION :

Les mélanomes orbitaires font partie des 7 % des mélanomes.

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

Le traitement fait appel à une exentération.

Poster n° P041

LE LÉIOMYOSARCOME GINGIVAL PRIMITIF: A PROPOS D'UN CAS

AF. Habimana^{*a} (Dr), O. Hamidi^{*a} (Dr), O. Boukhlof^{*a} (Dr), WJJ. Bahizi^{*a} (Dr), M. Boulaadas^a (Pr)

^a Faculté de Médecine et Pharmacie Mohamed V de Rabat, Rabat, MAROC

* bahilter20@gmail.com

Introduction

Le léiomyosarcome est une tumeur maligne du muscle lisse fréquente dans l'utérus et le tractus gastro-intestinal. Cependant, il peut exister dans la cavité buccale où il est une lésion extrêmement rare vu la rareté de musculature lisse à ce niveau.

Son diagnostic est histologique, son traitement est avant tout chirurgical par exérèse large parfois associé à une radio chimiothérapie

Observation

Il s'agit d'un patient âgé de 41 ans qui nous était adressé de la faculté de médecine dentaire pour tuméfaction gingivo mandibulaire évoluant depuis une année avec notion de de d'exérèse de lésion gingival en regard de la 33 revenue en faveur d'un léiomyome chirurgie une année avant la reprise de la symptomatologie. L'examen clinique retrouvait allant de 37 à 44 légèrement douloureuse non saignante au contact avec mobilité du complexe incisivo-canin en regard ainsi qu'une hypoesthésie labio mentonnière gauche. Une biopsie a posé le diagnostic de léiomyosarcome puis une exploration à la recherche de métastase ou de tumeur primitive est revenue normale ce qui a conforté le diagnostic

Le traitement a été chirurgical avec exérèse large extraction dentaire et fraisage de l'os en regard. Le patient fut adressé en oncologie pour éventuelle radio chimiothérapie adjuvante. À 2 mois post opératoire aucune récurrence précoce n'a été enregistrée.

Conclusion

Le léiomyosarcome est une tumeur des muscles lisse. Toute activité mitotique dans une tumeur du muscle lisse devrait être considérée comme révélateur d'une tumeur maligne potentielle. Le traitement chirurgical large demeure le seul garant d'un succès thérapeutique

Poster n° P042

PRONOSTIC DES CANCERS DE LA CAVITÉ BUCCALE TRAITÉ CHIRURGICALEMENT A L'E.H.U.ORAN.

J. Benzaoui^{*a} (Dr)

^a Faculté de médecine d'Oran, Oran, ALGÉRIE

* jawedbenzaoui@hotmail.fr

Introduction: Les cancers de la cavité buccale constituent un enjeu majeur de santé publique.

Peu de travaux ont été réalisés en Algérie sur le traitement chirurgical et le pronostic de ce type de cancer.

Il est établi que ces cancers sont réputés de pronostic intermédiaire à mauvais, cependant la multitude des profils anatomo clinique est à l'origine d'une grande hétérogénéité des résultats, d'où l'intérêt de notre travail.

Matériel et méthodes: Notre étude a concerné tout les patients qui ont bénéficiés d'un traitement chirurgical à but curateur au sein du service de chirurgie maxillo-faciale de l'E.H.U d'Oran. Sur une période de 6 ans allant de 2015 a 2020. Soit un échantillon de 110 patients.

Résultats: la totalité des patients ont bénéficiés d'interventions chirurgicales a visées curatives, le recul minimum était de 18 mois.

L'âge moyen était de 61 ans, la prédominance était masculine 47 H/ 20 F.

La distribution selon la localisation était comme suit :

Lèvres : 50,76%

Langue : 19,23%

Gencives : 14,61%

Palais : 8,46%

Trigone rétro molaire et commissure inter maxillaire : 2,3%

Le pronostic était assez bon pour les T1 et T2, et moyen pour les T3 et T4, et sera traité selon les différentes formes anatomo cliniques et histologiques dans ce travail.

Les protocoles thérapeutique ainsi que les résultats fonctionnelles seront aussi abordés durant la communication.

Conclusion : Ce travail a permis d'évaluer le pronostic des cancers de la cavité buccale traité chirurgicalement notamment celui des T3 et T4, et de tirer des conclusions afin d'améliorer la prise en charge.

Poster n° P043

SARCOME D'EWING DU SINUS MAXILLAIRE A EXTENSION ORBITAIRE REVELE PAR UNE EXOPHTALMIE UNILATERALE : UN PROPOS D'UN CAS

A. Cherabli^{*a} (Dr), A. Bourihane^{*b} (Dr), D. Aid^{*c} (M.)

^a HMRUB, Algiers, ALGÉRIE ; ^b HMRUO, Oran, ALGÉRIE ; ^c HMRUB, Alger, ALGÉRIE

* cherabliwahid1@yahoo.fr

Introduction:

Le sarcome d'Ewing est une tumeur osseuse primitive maligne qui atteint préférentiellement les os longs et les os plats rarement les os de la face.

Objectif:

rapporter la démarche diagnostique d'un sarcome d'Ewing du sinus maxillaire avec extension orbitaire.

Matériel et méthodes:

L'enfant B.N âgée de 4 ans, sans antécédents pathologiques notables, ayant consulté pour exophtalmie unilatérale de l'œil droit.

Résultats:

L'enfant présentait une exophtalmie droite irréductible et sans signes inflammatoires apparue un mois auparavant et rapidement évolutive.

La TDM cervico-faciale avait objectivé un processus tumoral malin du sinus maxillaire droit avec extension multidirectionnelle : orbite, fosse nasale, fosses infra-temporale et ptérygo-maxillaire, et racines dentaires. Un prélèvement biopsique a confirmé le diagnostic de sarcome d'Ewing. . Un bilan d'extension réalisé ne relève aucune localisation secondaire. La patiente a bénéficié d'une chimiothérapie avec une évolution satisfaisante et nette régression de l'exophtalmie.

Discussion

Le sarcome d'Ewing des os de la face est rare et l'atteinte maxillaire est encore plus rare. La tumeur du sinus maxillaire est détectée après son extension aux cavités nasale(epistaxis) buccale (destruction du palais) ou orbitaire comme c'est le cas chez notre patiente une exophtalmie. Le diagnostic différentiel du sarcome d'Ewing dans le tractus nasal est large. Chez notre patiente, compte tenu de l'origine du sinus maxillaire et de l'âge, le rhabdomyosarcome a été inclus dans le diagnostic différentiel et écarté par L'étude histologique et immunohistochimique.

Conclusion

Bien que rare, le sarcome d'Ewing doit être pris en compte dans le diagnostic différentiel d'une exophtalmie chez les patients jeunes.

Poster n° P044

APPROCHE THERAPEUTIQUE DES CARCINOMES EPIDERMOIDES DE L'OREILLE A PROPOS DE 02 CAS

E. Salah-Aïech^a (Dr), F. Gharssalah^{*a} (Pr), A. Saidi^a (Pr)

^a *Chu constantine, Constantine, ALGÉRIE*

^{*} *ghfadila@gmail.com*

Introduction : les CEC sont des tumeurs cutanées distinctes des carcinomes basocellulaire dans leur évolutions ; prise en charge et leur pouvoir métastatique.

La survenue de rechute ou de métastases sont le plus souvent en rapport avec une prise en charge initiale tardive ou inadapté de la tumeur.

On va présenté 2 cas a fin de montrer l'importance du diagnostic et de prise en charge précoce du même type de lésion car tous retard va aboutir a une évolution défavorable voir fatale mettant en jeu le pronostic vital

Observation :

1er cas. Un homme de 70ans aux antécédents de carcinome indifférencié du nasopharynx il ya 6 ans, traité par radiochimiothérapie , qui présente une tumeur géante retroauriculaire négligé ,chez qui l'examen histologique en faveur d'un carcinome épidermoïde avec envahissement locoregional et a distance.

2eme cas. Homme de 63ans aux antécédents de carcinome épidermoïde cutané de différente localisation de la face qui consulte pour une lésion négligée de l'oreille chez qui l'examen histologique est en faveur d'un carcinome épidermoïde . Avec un bilan d'extension négatif.

Discussion.

Les carcinomes épidermoïde cutanés sont des lésions potentiellement métastatiques dont le traitement de référence est la chirurgie avec des impératives à respecté

Autres alternatives thérapeutiques peuvent être indiqués a savoir radiochimiothérapie adjuvante ou a titre palliatif voir la thérapie a l'anticorps monoclonal.

Bibliographie

Carcinome épidermoïde cutané géant du nez avec extension cérébrale secondaire

Ann dermatol venereol 2004;131:791-4

Prise en charge diagnostique et thérapeutique du carcinome épidermoïde cutané et de ses précurseurs.

Recommandations

Rev stomatol chir maxillofac 2010;111:228-237

Poster n° P045

DERMATOFIBROSARCOME DE DARRIER ET FERRAND MAXILLAIRE : A PROPOS D'UN CAS ET REVUE DE LA LITTERATURE

M. Boulanane^{*a} (Dr), DD. Slimani^b (Dr), S. Benkouissem^a (Dr), M. Mezhoud^b (Dr)

^a Université de Béjaïa, Bejaia, ALGÉRIE ; ^b Centre Hospitalo universitaire de Béjaïa, Bejaia, ALGÉRIE

* meriem.boulanane@gmail.com

Le dermatofibrosarcome de Darier et Ferrand (DFS) est défini comme une tumeur cutanée à malignité intermédiaire. Elle représente 0,1% des tumeurs cutanées malignes. Elle présente une propension à la récurrence locale. Les métastases sont rares et généralement précédées de multiples récurrences locales.

Les auteurs rapportent un cas exceptionnel d'une femme aux antécédents DFS cutanée dorsale traitée, prise en charge pour une tumeur maxillaire sans tumeur cutanée faciale, dont l'exploration a révélé l'atteinte métastatique. La prise en charge a été multidisciplinaire et le pronostic sombre. La prise en charge du DFS à localisation faciale, initial ou métastatique est discutée.

Malformations cranio-maxillo-faciales

Poster n° P046

FIBROME CHONDROMYXOÏDE DE L'OS ZYGOMATIQUE : A PROPOS D'UN CAS

Z. Elzouiti^{*a} (Dr), C. Amezian^{*a} (Dr), M. Baddi^a (Dr), A. Eabdenbi Tsen^a (Pr)

^a CHU MOHAMMED VI d'Oujda, Oujda, MAROC

* amezianchaimae88@gmail.com

Introduction :

Le fibrome chondromyxoïde (CMF) est une tumeur osseuse bénigne rare qui affecte généralement les os longs, seulement 2 % des CMF affectent les os de la face ou du crâne, la localisation zygomatique est extrêmement rare avec seulement 8 cas rapportés dans la littérature à ce jour.

Présentation du cas :

Nous rapportons le cas d'un patient de 88 ans présentant une tuméfaction douloureuse de l'os zygomatique droit évoluant depuis 1 an, augmentant progressivement de volume. La tomодensitométrie (TDM) a objectivé une lésion ostéolytique de l'os zygomatique droit avec destruction corticale.

La prise en charge chirurgicale a consisté en un curetage osseux par voie intra-orale, les résultats histopathologiques étaient en faveur du diagnostic de CMF.

Discussion :

Le fibrome chondromyxoïde est une tumeur osseuse rare et représente moins de 1% de toutes les tumeurs osseuses, les os de la face sont rarement concernés, avec la mandibule comme site de prédilection, la localisation zygomatique est extrêmement rare. La présentation clinique est atypique, radiologiquement, la lésion est généralement ostéolytique avec des marges bien définies.

La résection en bloc est le gold standard, certains auteurs recommandent une approche conservatrice pour éviter les séquelles esthétiques et fonctionnelles.

Conclusion :

Nous avons rapporté une présentation très rare du fibrome chondromyxoïde impliquant l'os zygomatique traité par approche conservatrice.

Médecine et chirurgie esthétiques de la face et du cou

Poster n° P047

LES RHINOSEPTOPLASTIES EXPERIENCE DU SERVICE DE CMF CHU MOHAMMED VI OUJDA

Z. Elzouiti^{*a} (Dr), MCE. Chatar^a (Dr), Z. Hakkou^a (Dr), A. Eabdenbi Tsen^a (Pr)

^a CHU MOHAMMED VI d'Oujda, Oujda, MAROC

* zainab.elzouiti@gmail.com

Introduction :

La rhinoseptoplastie est une intervention qui vise à rétablir et / ou améliorer la fonction respiratoire de l'aspect morphologique du nez. la rhinoseptoplastie peut être effectuée par voie ouverte ou fermée.

Matériels et méthodes :

Dans notre étude rétrospective nous rapportons les patients ayant bénéficié d'une rhinoseptoplastie colligés au service de CMF du CHU MOHAMMED VI d'Oujda durant 3 ans à partir de janvier 2017 jusqu'à janvier 2020.

Résultats :

Nous avons recruté une population jeune faite de 42 patients avec un âge moyen de 27 ans avec une prédominance masculine et un sexe ratio de 1.47. L'étiologie post traumatique était de 70.5%, l'obstruction nasale est retrouvée chez 66% des patients.

Nous avons eu recours dans 95% des cas à une rhinoseptoplastie par abord externe transcolumellaire.

35 % des patients ont bénéficié d'une réduction de bosses ostéo-cartilagineuse avec recours à une ostéotomie.

53 % ont bénéficié de rhinoseptoplastie pour correction de la déviation nasale.

12 % ont bénéficié d'une correction d'une ensellure nasale.

Le recours au greffe cartilagineuse a été rapporté dans 8 cas seulement soit 19%.

Discussion :

La prévalence masculine et l'âge moyen de 27 ans relativement jeune peuvent être expliqués par le contexte post-traumatique qui domine dans notre population.

la voie d'abord externe était la voie de référence au service ceci semble s'expliquer par la bonne exposition des structures oséo-cartilagineuses, le contrôle plus précis du geste opératoire et l'apprentissage plus aisé par rapport à la rhinoplastie endo-nasale.

Poster n° P048

INTERET DE LA FORMATION PROCEDURALE DANS LA FORMATION DES RESIDENTS : A PROPOS D'UNE CAMPAGNE DE RHINOPLASTIE

M. El Fatih^{*a} (Dr), N. Mansouri Hattab^a (Pr), Y. Bennaoui^a (Dr), M. El Bouihi^a (Pr), F. Mourabit^a (Dr)

^a *CHU Mohamed IV de Marrakech, Marrakech - Massira, MAROC*

* *messfabregas@gmail.com*

Afin d'évaluer les médecins résidents ayant participé à une mission humanitaire et d'apprécier l'impact de cette dernière sur leur formation, nous avons conduit une étude à travers un questionnaire électronique anonyme, distribué à 25 résidents ayant pris part à la campagne de rhinoplastie des hivernales de chirurgie maxillo-faciale et esthétique de Marrakech en Mars 2022.

Tous les résidents ont répondu au questionnaire (100%) ,15 étaient de sexe féminin (60%), les objectifs théoriques ont été acquis à 65%, les objectifs

pratiques de 70%. Tous les résidents croient que la participation aux missions humanitaires était d'un impact positif sur leur formation, elle leur a permis de développer leurs compétences chirurgicales, mais aussi humaines.

Il paraît évident alors, que les missions humanitaires doivent faire partie intégrante de la formation d'un résident

Pathologie et chirurgie de l'ATM

Poster n° P049

ANKYLOSE DE L'ARTICULATION TEMPORO-MANDIBULAIRE :ÉTUDE EPIDEMIOLOGIQUE, CLINIQUE, PARACLINIQUE ET TRAITEMENT : EXPERIENCE DU SERVICE

R. El Azzouzi^{*a} (Dr), AF. Habimana^{*a} (Dr), K. Harmali^{*a} (Dr)

^a Hôpital des spécialités CHU Ibn Sina RABAT, Rabat, MAROC

* khalil-kh@hotmail.fr

Introduction

L'ankylose de l'articulation temporo-mandibulaire est une adhésion osseuse ou fibreuse des composants anatomiques de l'articulation, accompagnée d'une limitation de l'ouverture buccale, entraînant des difficultés de mastication, d'élocution et d'hygiène buccale ainsi qu'une influence involontaire sur la croissance de la mandibule.

Matériels et méthodes

Notre étude est une étude rétrospective portant sur 15 cas opérés pour une ankylose de l'ATM au service de chirurgie maxillo-faciale de l'hôpital des spécialités de Rabat. Elle couvre une période de 5 ans allant de janvier 2017 à Juin 2022.

Résultats

On a colligé sur une période de 5 ans, 15 patients, avec une prédominance masculine de 80% et un âge moyen de 18 ans. Tous nos patients ont un antécédent de traumatisme mandibulaire. La limitation de l'ouverture buccale était le motif de consultation principal. A l'examen clinique 92% des patients présentaient une dysmorphie faciale. La radio panoramique et la TDM ont été réalisées chez tous nos malades et ont permis de confirmer le diagnostic d'ankylose d'ATM bilatérale chez 72% des cas. Tous nos patients ont bénéficié d'un résection du bloc d'ankylose associée à une interposition de greffon chondro- costal.

Discussion

Les ankyloses temporo-mandibulaires posent trois problèmes thérapeutiques : Libérer les mouvements mandibulaires en évitant la récurrence, restaurer la fonction masticatoire en respectant l'occlusion et corriger les déformations induites. Toutefois, le mieux est de prévenir l'ankylose qui est provoquée principalement par des fractures négligées ou mal traitées de la région condylienne.

Pathologie médicale
Dermatologie buccale
Stomatologie
Chirurgie orale

Poster n° P050

TUMEURS MALIGNES DE LA LEVRE INFÉRIEURE APROPOS D'UN CAS.

A. Benahmed*^a (Mlle)

^a Centre Hospitalo universitaire, Bejaia, ALGÉRIE

* mirna4@hotmail.fr

Introduction : les tumeurs des lèvres restent un motif fréquent de consultation au service de chirurgie maxillo-faciale, la lèvre inférieure est la plus concernée par ce type de pathologie principalement le carcinome épidermoïde, son diagnostic de certitude est confirmé par la biopsie avec étude histologique, le traitement est chirurgical, le pronostic reste réservé.

Objectifs : faire le point sur les facteurs de risques, surtout les habitudes toxiques, l'indication thérapeutique, les difficultés de reconstruction et les complications.

Matériel et méthodes : c'est un patient âgé de 56 ans tabagique. Opéré à plusieurs reprises pour des carcinomes cutanés de la région cervicofaciale, présente une lésion ulcéreuse d'environ 2cm de la lèvre rouge inférieure, cette lésion est dure, douloureuse et gênante pour le malade, traînante depuis une année.

Résultat : le diagnostic a été posé après biopsie de la lésion et résultat anatomopathologique qui a confirmé la malignité de la lésion, le malade a été opéré sous AG. On a noté de bonnes suites opératoires.

Discussion : le carcinome épidermoïde de la lèvre inférieure reste le type le plus fréquent des cancers des lèvres, sa prise en charge chirurgicale doit confronter à un déficit double : celui d'une exérèse carcinologique complète afin d'éviter la récurrence, et la réparation plastique pour minimiser les préjudices fonctionnels et esthétiques, le choix technique dépendra du stade de la tumeur et des habitudes du chirurgien.

Conclusion : le carcinome épidermoïde de la lèvre inférieure reste un cancer fréquent, avec un pronostic mauvais si la prise en charge est tardive.

Mots clés : carcinome, lèvre inférieure, réparation.

Poster n° P051

L'OSTEOMYELITIS CHRONIQUE PRIMAIRE DE LA MANDIBULE : A PROPOS D'UN CAS

S. Ben Youssef^a (Mlle), H. Touil^b (Pr), M. Bouzaïene^c (Pr), M. Mouelhi^c (Mlle)

^a Hôpital Taher Sfar, Ariana, TUNISIE ; ^b Hôpital Taher Sfar, Mahdia, TUNISIE ; ^c Hôpital Taher Sfar, Mahdia, TUNISIE

* selimabenyoussef110894@gmail.com

Introduction :

L'ostéomyélite chronique primaire (OMCP) mandibulaire est une inflammation sans étiologie clairement définie et sans phase aiguë préliminaire. C'est une affection rare dont l'étiologie exacte reste inconnue.

Matériel et méthodes :

Un jeune de 17 ans, sans antécédents s'est présenté pour des douleurs mandibulaires diffuses d'évolution intermittente datant de plus de 4 mois.

Résultats :

A l'examen, une discrète tuméfaction mandibulaire était notée avec une bonne ouverture buccale, une muqueuse saine et une bonne hygiène buccodentaire. L'orthopantogramme était sans anomalies. Le conebeam, la TDM et l'IRM étaient en faveur d'une ostéomyélite mandibulaire. Un débridement était réalisé avec une prescription d'Amoxicilline+Acide clavulanique de longue durée. La biopsie a confirmé ce diagnostic et l'examen bactériologique n'a pas isolé de germes. L'évolution était favorable dès la première semaine de traitement.

Discussion :

Les symptômes de l'OMCP surviennent périodiquement, par épisodes d'intensité et de durée variables. Les patients présentent des douleurs, une tuméfaction, un trismus... Cette infection évolue sans collection purulente vers la fistulisation ou la formation de séquestre osseux. Le scanner est utile pour visualiser les réactions périostées, les processus ostéolytiques et l'os nécrosé. L'IRM permet de montrer les altérations inflammatoires de la moelle osseuse et des tissus mous. La scintigraphie osseuse est une méthode diagnostique fiable. Le traitement comprend une antibiothérapie à haute dose de durée suffisamment longue, l'oxygénothérapie hyperbare et le traitement chirurgical comprenant le débridement ou encore la résection chirurgicale des zones nécrosées. Récemment, des succès thérapeutiques à moyen terme ont été décrits sous traitement par les bisphosphonates.

Poster n° P052

LA TUBERCULOSE MANDIBULAIRE : A PROPOS D'UN CAS

S. Ben Youssef^a (Mlle), H. Touil^b (Pr), O. Mejri^b (M.), M. Bouzaïene^c (Pr)

^a Hôpital Taher Sfar, Ariana, TUNISIE ; ^b Hôpital Taher Sfar, Mahdia, TUNISIE ; ^c Hôpital Taher Sfar, Mahdia, TUNISIE

* selimabenyoussef110894@gmail.com

Introduction :

La localisation mandibulaire de la tuberculose est rare et représente moins de 2 % des localisations squelettiques. Son tableau n'est pas spécifique. Nous rapportons dans ce travail un nouveau cas d'atteinte osseuse mandibulaire dans le but d'attirer l'attention sur cette pathologie que l'on peut retrouver de façon exceptionnelle dans certaines localisations, comme la cavité buccale.

Matériel et méthodes :

Il s'agit d'une patiente âgée de 82 ans aux antécédents de diabète et HTA, qui nous consulte pour un processus ulcéro-bourgeonnant gingivo-mandibulaire étendu dans la région antéro-latérale droite et évoluant depuis 3 mois.

Résultats :

A l'examen, cette lésion est accompagnée de douleurs à l'alimentation et d'une altération de l'état général avec amaigrissement. Par ailleurs, l'examen note de multiples adénopathies centimétriques cervicales. Un scanner a été demandé et a montré une importante lyse osseuse mandibulaire avec rupture des deux corticales avec des adénopathies bilatérales nécrotiques. Devant ce tableau clinico-radiologique, un carcinome épidermoïde a été évoqué en premier lieu. La biopsie faite a orienté vers une tuberculose. La patiente a été alors adressée au service de maladie infectieuse pour bénéficier du traitement antituberculeux.

Discussion :

La tuberculose primaire de la cavité buccale est une affection très peu fréquente. Dans la plupart des cas, elle est secondaire à une tuberculose pulmonaire. Dans les pays du tiers monde, où la tuberculose sévit à l'état endémique, elle doit toujours être évoquée dans le diagnostic différentiel de nombreuses lésions infectieuses ou tumorales.

Poster n° P053

INTERET DU PROTOCOLE PENTOCLO DANS LA PRISE EN CHARGE DES OSTEORADIONECROSES MAXILLO-MANDIBULAIRES.

O. Baladi*^a (Dr), S. Elmrini^a (Dr), F. Slimani^a (Pr)

^a Service de Stomatologie et Chirurgie Maxillo-Faciale. Hôpital 20 Août - CHU Ibn Rochd, Casablanca, Maroc., Casablanca, MAROC

* baladi.oussama@gmail.com

Introduction:

L'ostéoradionécrose des mâchoires est l'une des complications les plus graves de la radiothérapie des cancers cervico-faciaux. Elle résulte d'une lésion radio-induite se manifestant par une nécrose des tissus osseux et une incapacité à guérir. La prise en charge conservatrice par le protocole Pentoclo représente le chef de file en matière des traitements médicaux disponibles.

Matériels et Méthodes:

Nous avons mené une étude rétrospective et descriptive au niveau du service de stomatologie et chirurgie maxillo-faciale de l'hôpital 20 Août du CHU Ibn Rochd-Casablanca, à propos de 6 cas d'ostéoradionécrose traités par le protocole Pentoclo, colligés sur la période du janvier 2021 au janvier 2022.

Résultats:

L'étude comportait 4 hommes et 2 femmes dont la moyenne d'âge se situait à 65.5 ans. Tous nos patients avaient un antécédent de radiothérapie. Le délai moyen de consultation était de 8 mois, tandis que le délai moyen entre la fin des séances de radiothérapie et le diagnostic se situait à 5.3 ans. L'atteinte prédominait dans sa forme mandibulaire. Tous nos malades avaient bénéficié d'un traitement médical à base du protocole Pentoclo. La prise en charge thérapeutique a permis une évolution favorable dans 83.3% des cas.

Discussion:

L'ostéoradionécrose maxillo-mandibulaire est une pathologie douloureuse et invalidante. La méconnaissance de sa physiopathologie est un frein à la prévention et au traitement. Les possibilités de traitement restent pour l'instant limitées. Les résultats publiés concernant le protocole Pentoclo sont encourageants, cependant ils n'ont pas de durée de suivi suffisante pour établir un protocole reproductible, d'où la nécessité d'études complémentaires.

Poster n° P054

FERMETURE DES COMMUNICATIONS BUCCO-SINUSIENNES D'ORIGINE DENTAIRE EN AMBULATOIRE : NOTRE EXPERIENCE

JA. Aka épouse Adouko^{*a} (Dr)

^a UFR odonto stomatologie Université Félix houphouet Boigny, Abidjan, CÔTE D'IVOIRE

* jeannetteadouko@yahoo.fr

Introduction

La communication bucco-sinusienne (CBS) est une effraction de la cloison ostéo-muqueuse bucco-sinusienne. La fermeture nécessite différentes techniques chirurgicales dont les lambeaux. L'objectif est de rapporter notre expérience dans le traitement des CBS en ambulatoire.

Présentation de cas

Cinq patients consultaient pour des CBS anciennes ou récentes, entre 0,5 à 1,5cm de diamètre, après extraction de dents antrales. Deux patients avaient une sinusite associée. Le diagnostic des CBS a été confirmé par l'unilatéralité des signes cliniques, la positivité de la manœuvre de VALSAVA et la radiographie panoramique. Le Blondeau a mis en évidence la sinusite qui a été traitée dans le service d'ORL. La fermeture des CBS a été réalisée par lambeaux de translation vestibulaire sous anesthésie locale. La prescription post-opératoire associait amoxicilline, antalgique de palier 2, Chlorhexidine en bain de bouche. Les suites opératoires étaient sans complications.

Discussion

Le lambeau de translation vestibulaire permet le recouvrement de la CBS par lambeau muco-périosté vestibulaire. La pérennité du lambeau dépend de sa largeur assurant ainsi un affrontement étanche de berges et du traitement préalable de la sinusite associée.

Mots clés: Communications bucco-sinusiennes /Technique de Collerette/ambulatoire.

Références

1. Laurent Guyot, Pierre Seguin, Hervé Benateau : Technique en chirurgie maxillo-faciale et plastique de la face, édit Springer 2010, p23-25.
2. Jean-Baptiste Lecanu: Chirurgie des fistules bucco-sinusiennes, Information dentaire 2020, n°29, p23-24.

Poster n° P055

OSTEONECROSE DES MACHOIRES SECONDAIRE A UN TRAITEMENT PAR USTEKINUMAB POUR UNE MALADIE DE CROHN

J. Massaad^{*a} (Dr), M. Magremanne^a (Dr)

^a Cliniques universitaires Saint-Luc, 1200 Bruxelles, BELGIQUE

* jean.massaad@student.uclouvain.be

Introduction

Les ostéonécroses des mâchoires (ONM) sont décrites depuis 2003 et font souvent suite à des traitements par antirésorbeurs osseux. Les agents antiangiogéniques, thérapies ciblées, immunomodulateurs et immunosuppresseurs sont parfois impliqués.

Dans la maladie de Crohn, quelques rares cas d'ONM sont décrits après traitement par anti-TNF α . Nous décrivons le premier cas chez un patient traité par anticorps anti-IL-12/IL-23 (ustekinumab).

Matériel et méthode

Un patient de 72 ans présentait une exposition osseuse 3 mois après les extractions des 37 et 47 infectées. Le patient était traité pour une maladie de Crohn depuis 4 ans par ustekinumab. Aucun traitement antirésorbeur osseux n'avait été administré. Il ne présentait aucune comorbidité de type diabète, tabagisme, prise de corticoïdes.

Résultats

Après 3 mois d'interruption de l'ustekinumab, un curetage des zones d'os exposé, associé à l'extraction des 36 et 46 a été réalisé, avec régularisation des berges osseuses, placement de PRF dans les plaies et suture étanche. L'ustekinumab a été repris 3 mois après la chirurgie, vu la bonne évolution locale clinique et radiologique.

Conclusion

L'ustekinumab est un anticorps anti IL-12 et IL-23 utilisé dans le traitement de maladies auto-immunes inflammatoires.

L'inhibition de l'axe IL-12/Th1 et IL-23/Th17 par l'ustekinumab pourrait favoriser l' ONM par un ralentissement du remodelage osseux associé à un dysfonctionnement immunitaire, une altération de l'angiogenèse et de la cicatrisation épithéliale.

Un bilan dentaire complet pourrait être indiqué pour les patients devant recevoir ce type de traitement.

Poster n° P056

OSTEONECROSE MANDIBULAIRE APRES PRISE DE BIPHOSPHANATES : PRESENTATION CLINIQUE ATYPIQUE : A PROPOS D'UN CAS

R. El Azzouzi^{*a} (Dr), O. Bouanani^{*a} (Dr), A. Oussalem^{*a} (Dr), M. Boulaadas^a (Pr)

^a Hôpital des spécialités CHU Ibn Sina RABAT, Rabat, MAROC

* oussalem.amine@gmail.com

Introduction :

L'ostéonécrose est une complication du traitement à long terme par les biphosphanates, survenant surtout chez des patients traités pour métastases osseuses ou pour un myélome multiple. Cependant quelque rares cas ont été observés lors d'un traitement per os pour l'ostéoporose.

La mandibule constitue la localisation préférentielle de cette maladie.

Observation :

Nous rapportons le cas d'une patiente de 56 ans suivie pour ostéoporose depuis 6 ans sous biphosphanates per os, qui a consulté pour des douleurs mandibulaires et avulsion dentaire depuis 1 an, avec une évolution marquée par l'apparition de deux fistules cutanées au niveau des régions mentale et sous mentale. Le dentascanner a montré des foyers ostéocondensants et fistulisés en rapport avec une ostéonécrose mandibulaire. Après arrêt de biphosphanates, la patiente a été mise sous antibiothérapie à long terme, corticothérapie et a bénéficié de séances d'oxygénothérapie hyperbare. L'évolution après 1 mois était favorable.

Discussion :

Lors de la mastication, les maxillaires sont soumis à un stress régulier qui stimule l'activité de remodelage entraînant une incorporation plus importante des biphosphanates, favorisant la nécrose osseuse.

la présentation clinique de la maladie peut aller d'une alvéole guérissant mal après une extraction dentaire jusqu'à une nécrose massive de la mâchoire.

Face à cette affection plutôt rare mais invalidante et difficile à traiter, il est important d'identifier les patients à risque et d'appliquer des mesures préventives.

Poster n° P057

KIKUSHI FUJIMOTO : UNE ETIOLOGIE OUBLIEE DES ADENOPATHIES CERVICALES : A PROPOS D'UN CAS

R. El Azzouzi^{*a} (Dr), O. Bouanani^{*a} (Dr), S. Benwadih^{*a} (Dr), M. Boulaadas^a (Pr)

^a Hôpital des spécialités CHU Ibn Sina RABAT, Rabat, MAROC

* sarrabenwadih045@gmail.com

Introduction :

La maladie de Kikuchi-Fujimoto ou lymphadénite histiocytaire nécrosante est une pathologie bénigne touchant essentiellement la femme jeune, d'étiologie inconnue. Son diagnostic est avant tout histologique. C'est une cause souvent méconnue d'adénopathies cervicales associées à des symptômes cliniques variés. La maladie de Kikuchi peut révéler ou évoluer vers une maladie auto-immune, notamment lupique imposant un suivi clinico-biologique à long terme.

Observation :

Nous rapportons le cas d'une patiente de 29 ans sans notion de contage tuberculeux qui a consulté pour l'apparition d'adénopathies cervicales douloureuses évoluant progressivement de volume sans autres signes associés dans un contexte de fébricule et de conservation de l'état générale.

La numération formule sanguine, la radio de thorax et l'intradermo-réaction à la tuberculine étaient normales. L'échographie a mis en évidence des adénopathies nécrosées bilatérales, le cavum était libre à l'endoscopie nasale, une cervicotomie a été réalisée dont l'étude histologique a permis de poser le diagnostic de La maladie de Kikuchi.

Discussion :

Les adénopathies cervicales présentent un motif de consultation très fréquent, nécessitant toute une palette d'examen paracliniques à la recherche de l'étiologie. La maladie de Kikuchi-Fujimoto présente une cause rare et d'élimination, confirmée par l'histologie, un bilan auto-immun est lancé et une surveillance clinico-biologique à long terme est imposée vu le risque d'apparition secondaire de maladie auto-immune notamment lupique.

Poster n° P058

UN HIDROCYSTOME DU SEUIL NARINAIRE : PRESENTATION ATYPIQUE A PROPOS D'UN CAS

O. Boukhrouf^a (Dr), O. Bouanani^a (Dr), A. Oussalem^a (Dr), M. Boulaadas^a (Pr)

^a hôpital des spécialités de rabat, Rabat, MAROC

* boukhroufoumaïma@gmail.com

Introduction :

L'hydrocystome est une lésion kystique rare, d'étiologie inconnue, présentant 4,2% des tumeurs annexielles cutanées, qui se forment aux dépens des glandes sudoripares eccrines ou apocrines, siégeant préférentiellement au niveau des glandes de la région palpébrale. La localisation nasogénienne reste assez particulière et prête initialement confusion avec le diagnostic du kyste du seuil narinaire.

Rapport de cas :

Nous présentons le cas d'une femme âgée de 57 ans qui s'est présentée pour une obstruction nasale gauche. L'examen clinique initial a révélé une masse en regard du seuil narinaire avec une expression en endonasal. Une tomodensitométrie du massif facial a été réalisée. L'analyse histopathologique du kyste après son exision a révélé un hydrocystome.

Discussion :

L'hydrocystome touche préférentiellement les glandes de la région palpébrale et sa survenue au niveau de la région nasogénienne reste toutefois rare. L'hydrocystome peut donc être confondu avec les lésions qui surviennent dans la région du sillon nasogénien comme : l'épithéliome basocellulaire kystique, les kystes mucoïdes, les kystes d'inclusion épidermique et la miliaire cristalline.

Seule l'histologie permet d'éviter la confusion en confirmant le diagnostic, et permet la différenciation entre les hydrocystomes apocrines et eccrines. Le traitement de l'hydrocystome est généralement l'excision chirurgicale complète, ou l'incision avec drainage suivi de la destruction de la paroi du kyste par cautérisation. Le laser au dioxyde de carbone a été utilisé avec succès pour enlever de multiples lésions, où de nombreuses petites excisions auraient été trop laborieuses.

Poster n° P059

ASSOCIATION LICHEN PLAN ORAL ET HEPATITE C VIRALE : A PROPOS D'UNE SERIE DE PATIENTS.

C. Tabeti-Bentahar*^a (Pr), S. Benaouf^a (Pr), I. Ouali^a (Dr), NH. Mahmoudi^a (Dr)

^a Société Française de Chirurgie Orale, Oran, ALGÉRIE

* tabeti.cherifa@gmail.com

Le lichen plan (LP) est une dermatose cutanéomuqueuse inflammatoire chronique dysimmunitaire [Lévy 2005]. Le lichen plan oral (LPO) peut précéder, accompagner le LP cutané ou être la seule manifestation de la maladie. Certaines affections hépatiques (cirrhose biliaire primitive, hépatite chronique) sont parfois associées à un LPO mais c'est l'association hépatite C virale (HCV)-LPO qui suscite le plus d'intérêt.

Une étude descriptive, prospective a été réalisée au service de Pathologie et Chirurgie Buccales CHU Oran, Algérie de février 2003 à fin juillet 2015.

Au total, 71 patients présentant un LPO ont été colligés dont 53 femmes et 18 hommes. L'HCV a été retrouvée chez 3 patients (1 homme et 2 femmes) dont une femme et un homme traités pour HCV. La seconde femme a été diagnostiquée lors du bila. Au cours de son suivi, cette patiente a développé un carcinome épidermoïde sur lésion de LPO. Le LPO était de siège jugal et lingual chez les 3 patients, érosif ou réticulé.

La prévalence des anti-corps anti HCV chez les sujets ayant un LP est très variable (de 0 à 62%) selon les pays et les auteurs [Lodi 2010]. Les patients ayant un LP ont cinq fois plus de risque d'être HCV séropositifs. Dans les études africaines où la séoprévalence de l'HCV est élevée dans la population générale, il n'y a pas d'association significative entre HCV et LPO [Daramola 2003]. Ces différences pourraient dépendre des facteurs immunogénétiques [Rebora 2010]. Devant toute lésion de LPO, une sérologie complète s'impose dont celle de l'HCV.

Poster n° P060

CORPS ETRANGER INTRAOSSEUX DU PALAIS ANTERIEUR : A PROPOS D'UN CAS

NEH. Drizi^a (Dr), KAS. Belhazadji^{ab} (Dr), S. Benaouf^c (Pr), K. Hirache Baghdad^b (Pr), AM. Ould Hammou^c (Dr), FC. Tabeti Bentahar^c (Pr)
^a CENTRE HOSPITALO-UNIVERSITAIRE D'ORAN, Oran, ALGÉRIE ; ^b Etablissement Hospitalo-Universitaire 1er Novembre 1954 d'Oran, Oran, ALGÉRIE ; ^c CENTRE HOSPITALO-UNIVERSITAIRE D'ORAN, Oran, ALGÉRIE
* khalil.belhazadji@gmail.com

Introduction :

Les corps étrangers du palais dur sont considérés comme rares et peuvent être présents sous différentes natures notamment chez les enfants, pouvant concerner les tissus mous et plus rarement l'os.

Observation clinique :

Homme de 54 ans consulte pour une fistule productive de matériau jaunâtre apparu depuis la réalisation d'une empreinte dentaire.

L'examen endobuccale retrouve la présence d'une fistule asymptomatique en arrière de la papille rétro-incisive sans signes d'inflammation, à travers laquelle nous objectivons un matériau jaunâtre.

La tomodensitométrie retrouve une cavité palatine antérieure hétérogène par présence d'un matériau hyperdense et des bulles d'air. La sérologie est négative. Le diagnostic de corps étranger est retenu.

Le patient a donc bénéficié d'une chirurgie exploratrice afin d'extraire le matériau.

Discussion :

Les corps étrangers intra-osseux du palais antérieur sont rares, dues généralement à des causes iatrogènes et peuvent être confondus avec d'autres lésions osseuses odontogéniques (kyste, tumeur).

Conclusion :

Le diagnostic de corps étranger du palais osseux est une entité peu commune mais à ne pas écarter, pouvant servir de diagnostic différentiel pour les tumeurs odontogéniques qui nécessite une prise en charge thérapeutique particulière avec un pronostic différent.

Bibliographie :

1-Soubhia *et al.* Unusual wooden foreign body in the palate. *British Dental Journal* 2007; 203: 573-574.

2-Tewari N *et al.* Corpus alienum on hard palate - An unusual "misdiagnosis" of foreign body : A case report. *Int J Pediatr Otorhinolaryngol* 2015; 79:2463-2465.

Poster n° P061

MUCOR MYCOSE ET COVID-19: MISE AU POINT

H. Ben Messaoud Moalla^a (Dr), W. Elleuch^a (Dr), H. Hablani^a (Dr), A. Bouattour^a (Dr), F. Boudawara^a (Dr), O. Laajili^a (Dr), M. Abderrahmane^a (Dr), F. Karray^{*a} (Pr), S. Briki^a (Dr), M. Abdelmoula^a (Pr)

^a Etablissement public sanitaire Habib Bourguiba SFAX, Sfax, TUNISIE

* karray_fathi@medecinesfax.org

Introduction

La pandémie due au COVID19 est considérée comme la plus grande crise sanitaire du 21ème siècle. Parallèlement à l'émergence de cette maladie, on observe une augmentation des cas reportés de **mucormycose du massif facial**.

Objectifs:

Faire une mise au point sur *le lien entre mucormycose et COVID19 et étayer les dernières recommandations dans sa prise en charge*.

Matériel et méthodes:

Il s'agit d'une **étude descriptive rétrospective** ayant colligé les cas atteints du COVID-19 qui ont développé un tableau de mucormycose faciale de décembre 2020 à Juillet 2021 dans le **centre national de prise en charge des malades COVID19 de SFAX et l'hôpital Habib Bourguiba de Sfax**. Nous avons recensé les données de l'anamnèse, l'iconographie, l'imagerie et les résultats des examens parasitologiques & anatomo-pathologiques.

Résultats:

L'étude comporte **5 patients**, la moyenne d'âge est **49**, le sexe ratio est 4/1. Tous les patients étaient **diabétiques**. Ils présentaient tous une **infection au COVID 19**. Ils ont développé tous une **co-infection fongique à Mucor** avec comme symptôme révélateur une *rougeur cutanée faciale ayant évolué vers la nécrose cutanée*. L'imagerie a été pratiquée chez 2 patients . Un **examen parasitologique** a été pratiqué chez tous les patients mettant en évidence *les filaments du pathogène Mucor*. Ils ont tous reçu un traitement antifongique, une corticothérapie et une anticoagulation à dose préventive. Deux patients ont eu un **parage chirurgical extensif des tissus nécrotiques**. **Tous les patients sont décédés** dans des délais qui varient de 1j à 15j suivant la mise en évidence du pathogène.

Poster n° P062

DIFFUSIONS INTRA-THORACIQUES DES CELLULITES CERVICO-FACIALES ODONTOGENES AU CHU DE TREICHVILLE

ARE. Yapo^{*a} (Dr), E. Anzouan-Kacou^a (Pr), B. Ettien^a (Dr), R. Behibro^a (Dr), A. Salami^a (Dr), C. Assouan^a (Pr), E. Konan^a (Pr)

^a CENTRE HOSPITALIER UNIVERSITAIRE TREICHVILLE, Abidjan, CÔTE D'IVOIRE

* assiromaricyapo@gmail.com

INTRODUCTION

Les cellulites cervico-faciales sont des infections susceptibles de diffuser rapidement aux régions voisines notamment le thorax. Les diffusions intrathoraciques sont courantes et leur pronostic est réservé dépendant du délai et de l'efficacité du traitement. A travers cette étude nous partageons notre expérience de la prise en charge des diffusions thoraciques des cellulites.

MATERIEL ET METHODES

Une étude rétrospective sur 2 ans a permis de recruter 12 patients présentant des diffusions intrathoraciques de cellulites cervico-faciales hospitalisés dans le service de chirurgie maxillo-faciale de l'hôpital universitaire de Treichville

RESULTATS

La population étudiée était constituée de 10 hommes et 2 femmes. L'Age moyen était de 42,75 ans. Le délai moyen de consultation était de 12 jours. Les cellulites cervico-faciales ont été compliquées de pleurésie purulente (8 cas soit 66 %), de médiastinite (3 cas) et d'une péricardite (1 cas). Le drainage thoracique a été réalisé chez 8 patients. L'évolution était favorable chez 9 patients. La mortalité était estimée à 25 % (3 cas).

DISCUSSION

Les diffusions intrathoraciques des cellulites cervico-faciales sont encore fréquentes dans notre pratique. La prise en charge se heurte à de nombreuses difficultés en occurrence, les consultations tardives, l'automédication, et les ressources limitées. Les diffusions intrathoraciques sont des complications graves qui engagent le pronostic vital des patients. Elles sont sources d'une grande mortalité. L'amélioration de leur prise en charge passe par une consultation et un diagnostic rapide, un traitement multidisciplinaire rapide et efficace.

Poster n° P063

LOCALISATION FACIALE RARE DE LA TUBERCULOSE : ATTEINTE SIMULTANEE PALPEBRALE ET PAROTIDIENNE CHEZ UN ENFANT DE 3 ANS

A. Jaifi^{*a} (Dr), H. Elyachkouri^{*a} (Dr), S. Maidem^{*a} (Dr), N. Mansouri^a (Pr)

^a chu mohamed VI, Marrakech, MAROC

* maidemesamir@gmail.com

Introduction

La tuberculose palpébrale est exceptionnelle et son association à une localisation tuberculeuse parotidienne est rare. Son polymorphisme clinique explique le retard diagnostic. Le diagnostic repose sur l'examen anatomopathologique. Le traitement est essentiellement médical.

Matériels et Méthodes

Un cas de tuberculose faciale à localisation palpébrale et parotidienne chez un enfant de 3 ans suivi au service de Chirurgie Maxillo-Faciale du CHU MOHAMED VI de Marrakech

Observation

Un enfant de 3 ans, sans antécédent, présentait un nodule palpébral inférieur droit associé à une tuméfaction parotidienne homolatérale fistulisée. La lésion palpébrale a fait l'objet d'une biopsie exérèse, et la fistulisation spontanée de la masse parotidienne a permis de réaliser un prélèvement bactériologique et anatomopathologique débouchant sur le diagnostic de tuberculose. Sous traitement anti bacillaire, l'évolution a été favorable.

Discussion.

La localisation faciale de la tuberculose au niveau des glandes salivaires et des paupières est exceptionnelle, notamment chez l'enfant. Elle rentre généralement dans le cadre d'une tuberculose disséminée. Le diagnostic est difficile, puisqu'il n'existe aucun signe clinique, radiologique ou biologique spécifique de cette affection. Seules les données bactériologiques et anatomopathologiques permettent d'affirmer le diagnostic. La prise en charge thérapeutique repose sur la prescription d'un traitement antituberculeux au long cours, avec une évolution généralement

bibliographie

1. Gallouj S1, Harmouch T2, Karkos FZ3, Baybay H1, Tuberculose cutanée : trente-six observations au Maroc
2. Fenniche S, Ben Jennet S, Marrak H. Tuberculose cutanée : aspects anatomocliniques et évolutifs (26 cas). .
3. Robinson AL, Solofomalala GD, Andriatahina T, Ravelomanana N. Tuberculose cutanée : une observation pédiatrique à Madagascar.

Poster n° P064

LA DYSPHAGIE, APRES AVULSION DES TROISIEMES MOLAIRES MANDIBULAIRES - NOS RESULTATS

A. Clement^{*a} (Dr), E. Maladiere^b (Dr), M. Solovyov^c (Pr)

^a Service de chirurgie maxillo-faciale, Longjumeau, FRANCE ; ^b Service de chirurgie maxillo-faciale, Perpignan, FRANCE ; ^c Service de chirurgie maxillo-faciale, Saint-Petersbourg, RUSSIE, FÉDÉRATION DE

* alex.clement.cmf1@gmail.com

Introduction : la dysphagie, après l'avulsion des troisièmes molaires mandibulaires (TMM), est un symptôme qui peut être handicapant pour certains patients. Cela est d'autant plus gênant, que si les patients exercent une activité de relationnel social.

Matériel et méthodes : 267 patients (169 femmes et 98 hommes, âgés de 13 à 59 ans), chez lesquels les TMM ont été avulsées sous anesthésie générale. Après l'intervention, les patients recevaient amoxicilline 1g 3/j pendant 5 jours et effergalgen codéiné pendant 8 jours. 128 patients (48%), pendant les 3 premiers jours post-opératoires (PO), ont eu un AINS (acide niflumique) 1 comprimé (250mg). Le test statistique employé a été celui de *Student* et le coefficient de corrélation - celui de *Pearson*.

Résultats :

- - Chez les patients opérés pour des indications de malpositions dentaires,

l'indicateur de la dysphagie :

. chez les 26-60 ans - restait assez haut, même, au 7^{ème} jour PO (1,86±0,288) ;

. s'est diminué, d'une manière statistiquement significative, chez les patients ayant pris de l'acide niflumique ;

- - La fragmentation de la TMM a réduit l'indicateur de la dysphagie, en

période PO. Mais cela n'a pas été statistiquement significatif ($p > 0,05$).

- - En comparant la périodontite et la péri coronarite comme indication

opératoire, nous n'avons pas trouvé de différence, concernant la dysphagie.

Discussion : un âge, relativement, jeune (13-25 ans), l'administration de

l'acide niflumique, la fragmentation de la troisième molaire mandibulaire semblent être des facteurs en faveur d'un indicateur, relativement, bas de la dysphagie en période post-opératoire.

Poster n° P065

LES AFFECTIONS POTENTIELLEMENT MALIGNES DE LA MUQUEUSE BUCCALE : A PROPOS D'UN CAS DR ABDERREZAK.A UNIVESITE SALAH BOUBNIDER CONSTANTINE 3

A. Abderrezak*^a (Dr), F. Ghalsallah*^a (Pr)

^a Chu Constantine, Constantine, ALGÉRIE

* Abderrezakaraouf@gmail.com

Introduction :

Parmi toutes les affections potentiellement malignes de la muqueuse buccale, la leucoplasie est la plus fréquente, cette dernière est définie comme une tache blanche à risque discutable excluant les autres pathologies connues qui ne comportent pas de risque accru de cancer, Elle peut correspondre histologiquement à une dysplasie épithéliale.

Observation :

Il s'agit de la patient B.G âgée de 56 ans aux antécédents d'HTA et psoriasis , fumeur depuis 10ans qui consultait pour une lésion blanche au niveau du bord latéral de la langue, une biopsie a été faite dont l'aspect histopathologie répandant à une lésion de dysplasie intra épithéliales de haut grade de la muqueuse de la langue.

Discussion :

Les dysplasies épithéliales sont des troubles de la multiplication, de la croissance, de la différenciation et de la maturation des kératinocytes, et dont on distingue deux grades : le bas grade et le haut grade, ce dernier peut atteindre toute l'épaisseur de l'épithélium mais sans dépasser les limites de la membrane basale.

Le traitement de ces lésions repose principalement sur l'élimination des facteurs de risque (tabac, alcool...) et sur l'exérèse chirurgicale de toute la lésion

Mots clés : affections potentiellement malignes, leucoplasie, dysplasie

Bibliographie

-Warnakulasuriya S, Johnson NW, van der Waal I. Nomenclature and classification of potentially malignant disorders of the oral mucosa. J Oral Pathol Med 2007;36:575-80.

-Thompson PJ. Field change and oral cancer: new evidence for widespread carcinogenesis? Int J Oral Maxillofac Surg 2002;31:262-6.

Poster n° P066

CONNAISSANCES, ATTITUDE ET PRATIQUE DES MEDECINS DENTISTES PRIVES EN MATIERE DE SOINS BUCCO-DENTAIRE PENDANT LA GROSSESSE : UNE ENQUETE TRANSVERSALE DANS LA COMMUNE DE ANNABA (ALGERIE) 2022

N. Boudjellel^{*a} (Pr), M. Zaguez^a (Pr)

^a *Faculté de Médecine, Annaba, ALGÉRIE*

* *nadjetboudjellel@yahoo.fr*

La grossesse, bien qu'étant un état physiologique pour la femme, demeure malheureusement une source d'incertitudes et de questionnements pour les attitudes des médecins dentistes en ce qui concerne sa prise en charge.

Par conséquent, la prudence est généralement requise. Or, cette tentation de «sous-traiter» les femmes enceintes peut constituer une grave erreur dont les conséquences sont souvent mal évaluées dans leur pertinence.

En effet, lors d'une grossesse connue ou envisagée, un traitement peut être nécessaire voire indispensable pour un bon équilibre chez la mère. Nous avons réalisé une enquête épidémiologique transversale dans la commune d'Annaba (Algérie), dont l'objectif principal est l'évaluation de la connaissance, les attitudes & les pratiques (CAP) des médecins dentistes privés en matière de soins bucco-dentaire chez la femme enceinte. Nous avons constaté que malheureusement, à ce jour, les dentistes dans cette commune, traitent le statut de grossesse comme un tabou. Contre cela et contre toutes les autres idées préconçues, nous avons élaboré une liste de recommandations jugées nécessaires pour une meilleure prise en charge de cette catégorie de patientes.

Bibliographie

1. DALSTEIN, A., CAMELOT, F., LACZNY, E., et al. Prise en charge des urgences chez la femme enceinte la fin des idées reçues. *Inf Dent*, 2015, vol. 17, p. 1-12.
2. BAUSER, Anne. La femme enceinte au cabinet dentaire. *Inf Dent*, 2000, vol. 1, p. 1-12
3. CASTREAU-CHARARA Daphné. Grossesse et odontologie. *Revue Odonto Stomatologie* 2015 ; 44:275-284.
4. NUNN Martha. Grossesse, soins dentaires de routine. *Clinic*, 2010, vol. 31, p. 511

Poster n° P067

GROSSESSE ET MALADIE PARODONTALE

N. Boudjellel^{*a} (Pr), M. Zaguez² (Pr)

^a *Faculté de Médecine, Annaba, ALGÉRIE*

* *nadjetboudjellel@yahoo.fr*

Au cours de la grossesse, la parodontite représente une source de bactéries et de médiateurs inflammatoires pouvant passer dans la circulation sanguine. La réaction de l'organisme se manifeste par la production locale et systémique de médiateurs de l'inflammation par 2 voies : directe et indirecte.

Les réponses immuno-inflammatoires de l'unité placentaire induisent un certain nombre de complications de la grossesse, selon le temps et la sévérité de l'exposition aux bactéries.

Les expositions de courte durée peuvent induire une activité utérine contractile, une dilatation du col et une rupture des membranes aboutissant à un accouchement prématuré.

Des expositions plus longues et/ou plus sévères peuvent conduire à un retard de croissance intra-utérin (RCIU), des accouchements très prématurés, voire même des avortements spontanés, tardifs, ou morts nés.

Il est aujourd'hui établi qu'il existe un lien significatif et indépendant entre maladie parodontale et prématurité, pré-éclampsie et/ou retard de croissance intra-utérin.

Des études sont en cours pour évaluer l'efficacité d'un traitement débuté avant la grossesse ou d'un traitement mieux adapté en cours de grossesse.

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

Poster n° P068

HEMATOMES SOUS-PERIOSTES ORBITAIRES POST-TRAUMATIQUES

A. Sabr^{*a} (Dr), F. Slimani^a (Pr)

^a Hôpital 20 Août, CHU Ibn Rochd, Casablanca, MAROC

* sabr.ayoub.01@gmail.com

Introduction :

L'hématome sous-périosté de l'orbite post-traumatique est une urgence maxillo-faciale et ophtalmologique peu courante. Il intéresse les enfants et les adultes jeunes. Une prise en charge adéquate par évacuation de l'hématome doit être réalisée en urgence afin de préserver le pronostic fonctionnel ophtalmologique.

Patients et méthodes :

Il s'agit d'une étude rétrospective, concernant les patients opérés aux urgences maxillo-faciales et ophtalmologiques de l'hôpital 20 Août 1953 de Casablanca pour hématome sous-périosté orbitaire post-traumatique, entre le 1^{er} Janvier 2020 au 30 Juin 2022.

Résultats :

12 patients ont bénéficié d'un drainage d'un hématome sous-périosté orbitaire durant la période d'étude. 10 patients étaient de sexe masculin. L'âge moyen des patients était de 12 ans. A l'admission, tous les patients avaient une exophtalmie unilatérale non axiale avec ophtalmoplégie et baisse de l'acuité visuelle du côté atteint. Tous les patients ont bénéficié d'une tomодensitométrie crânio-faciale en urgence objectivant l'hématome sous-périosté orbitaire. Tous les patients ont bénéficié d'un drainage chirurgical de l'hématome en urgence avec bonne évolution post-opératoire.

Discussion :

L'hématome sous-périosté de l'orbite post-traumatique est peu fréquent. Il intéresse le sujet jeune avec un âge moyen de 17,3 ans. Les manifestations cliniques sont dominées par une exophtalmie unilatérale non axiale intéressant le côté atteint avec paralysie de l'élévation du globe oculaire et une baisse de l'acuité visuelle dans les stades tardifs. La tomодensitométrie crânio-orbitaire permet de poser le diagnostic et d'écarter les diagnostics différentiels. L'évacuation chirurgicale de l'hématome doit être pratiquée en urgence afin d'éviter les séquelles ophtalmologiques.

Poster n° P069

FRACTURES MANDIBULAIRES CHEZ L'ENFANT : APPROCHE THERAPEUTIQUE

KAS. Belhazadji^a (Dr), NEH. Drizi^b (Dr), K. Hirache Baghdad^a (Pr)

^a Etablissement Hospitalo-Universitaire 1er Novembre 1954 d'Oran, Oran, ALGÉRIE ; ^b CENTRE HOSPITALO-UNIVERSITAIRE D'ORAN, Oran, ALGÉRIE

* hirachekarim13@gmail.com

Introduction

Les fractures mandibulaires chez l'enfant représentent une entité pathologique particulière, survenant sur une mandibule en plein croissance et une dentition évolutive, imposant une prise en charge thérapeutique s'écartant de celle de l'adulte compte tenu des séquelles qu'elles peuvent engendrer.

Matériels et méthodes

Nous rapportons une série de cas d'enfants âgés de 18 mois à 15 ans, présentant des fractures mandibulaires sous-condyliennes isolées ou associées à des fractures de la branche horizontale.

La thérapeutique fonctionnelle (mécanothérapie) a été privilégiée, précédée par une immobilisation par fronde occipito-mandibulaire pour certains cas.

Résultats

On note le rétablissement des mouvements mandibulaires avec maintien d'une ouverture buccale satisfaisante sans déformation ou altération esthétique.

Discussion

Il est recommandé chez l'enfant de privilégier un traitement fonctionnel type mécanothérapie (méthode de Delaire) ou orthopédique (contention monomaxillaire associée à une fronde ou une immobilisation par blocage bimaxillaire). Le traitement chirurgical étant le dernier recours vu la particularité anatomique par la présence de germes dentaires.

Conclusion

Les fractures mandibulaires demeurent un problème de santé publique qui porte un préjudice fonctionnel et esthétique si leur prise en charge est retardée et inadéquate.

Bibliographie

- 1- Michel B, Tassin M, Stroumza N, Couly G. Traumatologie faciale pédiatrique. EMC - Pédiatrie/Maladies infectieuses 2012;7(2):1-9 [Article 4-014-C-10].
- 2- Diab J, Flapper W J, Grave B , Anderson PJ, Moore MH. Pediatric Facial Fractures in South Australia: Epidemiology, Clinical Characteristics, and Outcomes. J Craniofac Surg. 2021 Oct 1;32(7):2317-2321. doi: 10.1097/SCS.0000000000007666

Poster n° P070

450 CICATRICES PRISE EN CHARGE MEDICO-CHIRURGICALE AU SEIN DU SERVICE DE CHIRURGIE MAXILLO-FACIALE ET ESTHETIQUE DE CHU MOHAMED 6 MARRAKECH AU COURS D'UNE CAMPAGNE HUMANITAIRE EFFECTUE DU 04 AU 10 OCTOBRE 2021

Z. Benzenzoum^{*a} (Dr)

^a Chu Mohamed 6 marrakech, Marrakech, MAROC

* zahirafmpm@gmail.com

Une cicatrice idéale est plate, mince et de couleur assortie à la peau environnante. Les cicatrices dépressives, hypertrophiques et chéloïdes posent chacune des défis uniques au chirurgien maxillo-facial et esthétique. Plusieurs options chirurgicales et non chirurgicales existent dans le traitement des cicatrices

nous avons réalisé une étude rétrospectives sur 450 cicatrices faciales et extra faciale prise en charge au service de chirurgie maxillo-faciale au CHU Mohammed VI à Marrakech, sous l'égide de l'association « SOS FACE MARRAKECH" et au cours d'une campagne humanitaire organisée du 04 au 10 octobre 2021

L'âge moyen était de 27,6 ans. 68% des patients étaient de sexe masculin. L'agression est l'étiologie la plus fréquente. La face était l'organe le plus concernée, suivie des cicatrices d'automutilation au niveau du bras. La dépression, l'élargissement, la dyschromie et la désorientation sont les défauts les plus fréquents. L'exérèse suture était utilisée dans 60% des cas. 49% des cicatrices ont été réorientées. L'écran solaire, la crème cicatrisante et les strips sutures étaient prescrits chez presque tous les patients. 83% des patients ont été satisfaits du résultat de la prise en charge.

Le rôle du chirurgien est essentiel dans la prise en charge des cicatrices et la prévention des complications, tant d'un point de vue fonctionnel qu'esthétique. La prise en charge des cicatrices nécessite une stratégie thérapeutique à déterminer au cas par cas, et ne peut s'appréhender qu'au travers de l'ensemble des techniques correctrices existantes. Une bonne connaissance des possibilités chirurgicales et médicales permettra de répondre au mieux aux demandes du patient.

Poster n° P071

CORPS ETRANGERS METALLIQUE INHABITUEL CHEZ L'ENFANT : A PROPOS D'UN CAS

R. Kone^a (Dr), B. Kamate^b (Dr), MR. Moussa^c (Dr), NEK. Zegbeh^d (Dr), E. Konan^e (Pr), GE. Crezoit^d (Pr)

^a Praticien Hospitalier, Paris, FRANCE ; ^b Praticien Hospitalier, Bamako, MALI ; ^c Praticien Hospitalier, Niamey, NIGER ; ^d Univercitaire, Bouaké, CÔTE D'IVOIRE ; ^e Univercitaire, Treichville, CÔTE D'IVOIRE

* konerokiatou@yahoo.fr

Résumé

Introduction

Les traumatismes cervico-faciaux par corps étrangers transfixiants sont rares et associés à un risque important de lésions vasculo-nerveuses. Ils nécessitent une prise en charge chirurgicale pluridisciplinaire.

Observations

Nous rapportons le cas d'un enfant de 06 ans, qui s'est présenté avec ces parents pour un corps étranger métallique (barre de fer) sous orbitaire droit d'environ 80 cm de long, suite à un accident de glissement. Devant l'impossibilité de réaliser une tomodensitométrie (TDM) une radiographie standard du crane de face et de profil montrant le trajet de la barre, et une consultation neurochirurgicale. Après la vaccination et une couverture antibiotique, l'extraction du corps étranger a été réalisée sous anesthésie générale. Une TDM cranio- maxillo facial réalisée a objectivé une fracture de la grande aile du sphénoïde à droite sans atteinte orbitaire ni intracrânienne.

Les suites opératoires ont été simples pas de séquelle après un recul de 06 mois

CONCLUSION :

La localisation du corps étranger, déterminée de façon précise en préopératoire, justifie la présence d'une équipe multidisciplinaire en vue d'une extraction rapide, qui limite le risque de lésion surajoutée. À 6 mois de suivi, le patient ne souffre d'aucune séquelle de son traumatisme.

Mots clés : Corps étrangers, Traumatisme facial Transfixiant, métallique,

Poster n° P072

CORPS ETRANGER VEGETAL DANS LA REGION INTERMAXILLAIRE.

SA. Barkou^{*a} (Dr), MA. Zeguelli^b (Dr), M. Cherif Slimane^c (M.)

^a Faculté de Médecine Université Blida 1, Alger, ALGÉRIE ; ^b Faculté de Médecine Université Blida 1, Blida, ALGÉRIE ; ^c EPH Sidi Ghiles, Tipaza, ALGÉRIE

* Dr_barkou@yahoo.fr

- Introduction

Les corps étrangers facial sont rares, surtout les formes intrabuccal pure car elles sont dominé par les formes transfixiante; plus rencontré chez les enfants. Les tableaux cliniques sont variables d'où un examen clinique minutieux ainsi que des examens complémentaires permettant d'individualiser la nature et la localisation de l'agent, chose qui n'est pas facile.

- Observation

Nous rapportant le cas d'une femme âgée de 43 ans, victime il y a 4 jours d'une chute d'un arbre avec pénétration d'une branches en intermaxillaire gauche, saignement minime, douleur lors des mouvement mandibulaire, trismus 15mm, l'examen endobuccal retrouve l'extrémité de la branche avec un suintement purulent, l'échographie retrouve la branche qui est logée dans la fosse temporale, TDM n'as apporté aucune information, IRM en urgence n'était pas disponible.

L'extraction s'est faite au bloc sous ALR, après nettoyage, facile sans fermeture de la plaie.

L'ouverture buccale immédiate est revenu à 25 mm, Sortie le jour même avec un traitement et une demande d'IRM pour éventuelle extraction incomplète.

- Discussion

La localisation intermaxillaire est très rare provoquant un trismus, en générale c'est le palais ou la langue qui est touché; les adultes sont rarement atteints.

La détection d'un corps étranger végétal intrabuccale est parfois difficile surtout s'ils sont enfuis; les explorations comme l'échographie, le scanner sont pas concluants. Seule l'IRM reste fiable dans les corps étranger végétaux.

- Conclusion

Les corps étrangers facial, bien que rares, peuvent engager le pronostic fonctionnel par les lésions associées. L'extraction ne doit se réaliser qu'après un bilan lésionnel complet clinique et radiologique.

Poster n° P073

TRAUMATISME GRAVE DE LA FACE: UN CHALLENGE THERAPEUTIQUE

F. Gharsallah^{*a} (Dr), MA. Boulebne^a (Dr), R. Belkacem^a (Dr)

^a *société algérienne de chirurgie maxillo faciale, Constantine, ALGÉRIE*

* *ghfadila@gmail.com*

Introduction: Le traumatisme maxillo-facial grave se définit par ensemble lésionnel conséquent d'un traumatisme sévère de la face engendrant des fractures multiples situées sur un ou plusieurs étages de la face. C'est dans cette optique que nous présentons notre approche thérapeutique dans le service de chirurgie maxillo-facial au CHU de Constantine en Algérie. Moyens et méthodes: Etude rétrospective descriptive des patients, victime d'un traumatisme maxillo-facial grave admis au service entre Janvier 2018 et Décembre 2021. Les données retenues sont l'âge, le sexe, le siège du traumatisme, l'étiologie, le délai du traitement, les lésions associées, et la prise en charge thérapeutique. Résultats Huit patients ont été inclus. La moyenne d'âge était de 30 ans avec une prédominance masculine. Les accidents de la circulation demeuraient la première cause. 03 patients présentaient un traumatisme ouvert de 3 étages de la face. 03 patients un traumatisme fermé de 03 étages, et 02 patients présentaient un traumatisme centro facial déplacé. La prise en charge précoce avant 24h chez 04 patients, la prise en charge a été retardée chez les 04 patients pour des lésions associées. Discussion: Les traumatismes complexes de la face constituent un véritable challenge thérapeutique, pour la restitution complète de la forme et de la fonction de la face. Le traitement précoce, non seulement il permet de réduire les risques infectieux postopératoires, mais empêche également la rétraction des parties molles superficielles. Malheureusement, les patients qui sont instables à cause des traumatismes associés neurologiques ou systémiques, entraînant un retard de prise en charge.

Poster n° P074

LES PLAIES FACIALES AU SERVICE DE CHIRURGIE MAXILLO- FACIALE DU CHU DE SETIF EN ALGERIE

AM. Mimoune^{*a} (Dr), M. Zahda^a (Dr), AK. Saidi^b (Pr)

^a CHU Sétif, Sétif, ALGÉRIE ; ^b CHU Constantine, Constantine, ALGÉRIE

* a_mehdi.mimoune@univ-setif.dz

Les plaies de la face représentent le pain quotidien e la consultation des urgences maxillo- faciales, leur aspect est toujours impressionnant vu que la face est exposée par rapport aux autres parties du corps et leur prise en charge est parfois complexe du fait des lésions associées et la restauration impérative des fonctions et de l'aspect esthétique.

Nous procèderons à une étude prospective, descriptive étalée sur une période de 6 mois et exposerons des cas cliniques reçus au service.

Après discussion et revue de littérature nous soulignerons l'importance de la prise en charge spécialisée de ce type de traumatisme, la complexité de leur prise ne charge thérapeutique qui nécessite la connaissance impérative de l'anatomie chirurgicale de la face.

Bibliographie :

- - Sannajust, J.-P., & Bach, C. (2011). Plaies du visage et traumatologie faciale. Chirurgie Plastique Réparatrice De La Face et Du Cou - Volume 1, 25-50. doi:10.1016/b978-2-294-71189-3.00003-3
- - Mansouri Hattab, N., Lahmiti, S., El Bouihi, M., Hiroual, A., Bouaichi, A., & Fikry, T. (2011). Plaies faciales : étude épidémiologique de 850 cas. Revue de Stomatologie et de Chirurgie Maxillo-Faciale, 112(3), 135-138.
- - ...

Poster n° P075

PARTICULARITE DES TRAUMATISMES MAXILLO-FACIAUX DU SUJET AGE AU CHU DE COCODY

KL. Boka^{*a} (Dr), KM. Koffi^a (Dr), OADM. Ory^b (Dr), J. Yapo^c (Dr), MB. Harding^c (Pr)

^a UFR Sciences médicales d'Abidjan, Abidjan, CÔTE D'IVOIRE ; ^b UFR Sciences médicales bouake, Bouake, CÔTE D'IVOIRE ; ^c UFR Sciences médicales abidjan, Abidjan, CÔTE D'IVOIRE

* bokalaurent@gmail.com

Introduction

Les traumatismes maxillo-faciaux du sujet âgé interviennent sur une structure osseuse particulière du fait du vieillissement. Elles sont peu fréquentes avec une incidence annuelle de 8,34%

Leur épidémiologie est particulière et moins bien connue dans la littérature

Objectif, exposer les spécificités épidémiologiques et anatomo-cliniques de ces fractures

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 2001 à Décembre 2020) qui nous a permis de recenser 153 patients.

Résultats

Nette prédominance masculine avec un sex-ratio de 3,33

La tranche d'âge la plus touchée est comprise entre 60 et 65 ans avec une proportion de 48,15%

Les accidents de la circulation routière étaient la première cause dans une proportion de 59,26%

Les fractures du complexe maxillo-zygomatique étaient les lésions prédominantes avec une fréquence de 48,15%

Conclusion

Les fractures du complexe zygomato-maxillaire sont les lésions les plus fréquentes des traumatismes maxillo-faciaux du sujet âgé. Les accidents de la circulation routière représentent l'étiologie principale. La prévention de ces lésions passerait par une sensibilisation au respect des règles de la circulation routière.

Mots-clé : traumatisme, Fracture, sujet âgé,

Poster n° P076

PRISE EN CHARGE DES TRAUMATISMES MAXILLO-FACIAUX A L'HOPITAL PRINCIPAL DE DAKAR (HPD)

A. Ndiaye^a (Dr), S. Toure^a (Pr), C. Lame^a (Dr), M. Ndiaye^b (Dr)

^a HOPITAL PRINCIPAL DAKAR, Dakar, SÉNÉGAL ; ^b Hopital Le Dentec, Dakar, SÉNÉGAL

* drndiayemaxillo@gmail.com

Introduction: Les traumatismes maxillo-faciaux intéressent par définition les structures faciales situées entre la ligne capillaire en haut et la pointe du menton en bas. Ils posent un problème thérapeutique et pronostique (vital, fonctionnel et morphologique).

Materiel et Methodes: Quarante-deux patients (42) ont été pris en charge.

Resultats: Nous avons noté une prédominance masculine de 88,09 %, soit un sex ratio de 7,4. L'âge moyen était de 30,83 ans avec des extrêmes de 4 à 76 ans. Ces traumatismes survenaient avec des fréquences plus élevées durant les mois de Mai et Juin. Les accidents de la voie publique, avec l'avènement des moto taxis « jakarta » comme moyen de transport, étaient la cause la plus fréquente. Les fractures de l'étage inférieur étaient la lésion traumatique la plus fréquente (40,4%) ensuite suivies des fractures de l'étage moyen (35,71%). La tomodensitométrie a été demandée de façon systématique chez tous nos patients opérés.

Discussion : Le traitement chirurgical réparateur reposait essentiellement sur l'abord des foyers de fracture et sur une ostéosynthèse par plaques miniaturisées vissées. La durée moyenne des interventions variait entre 2h et 10 h selon le bilan lésionnel. La durée moyenne d'hospitalisation était de 6,9 jours et la mortalité était nulle. Une évolution favorable était notée chez 93,2% des patients. Des complications étaient retrouvées chez 7% des patients.

Poster n° P077

DIFFERENTES APPROCHES ET PRISES EN DES TRAUMATISMES DU CADRE ORBITAIRE

D. Slimani^{*a} (Mme)

^a *CHU Béjaïa algérie, Bejaia, ALGÉRIE*

* *slimdounia@hotmail.com*

Les traumatismes de la face constituent un motif de consultation en constantes augmentation et de gravité croissante touchant les différents étages de la face en l'occurrence l'orbite dont le pronostic fonctionnelle oculaire implique une prise en charge adéquate et précoce a fin d'avoir le meilleurs pronostic. La diversité des moyens de réparation permettent donc d'avoir des résultats différents selon les cas l'age du patient les circonstances et le type de reconstruction. Cette série nous permettra de constater les ces résultats

Poster n° P078

ENTIN D.A. (1888-1957) - CHIRURGIEN DES GUEULES CASSEES 1914-1918

A. Clement^{*a} (Dr), A. Iourdanishvili^b (Pr)

^a Service de chirurgie maxillo-faciale, Longjumeau, FRANCE ; ^b Service de chirurgie maxillo-faciale, Saint-Petersbourg, RUSSIE, FÉDÉRATION DE

* alex.clement.cmf1@gmail.com

Né le 20 novembre 1888, en Empire russe.

A partir de 1904, il a commencé à exercer la profession de chirurgien-dentiste.

En 1914, il effectue une mobilité académique en Inde, Ceylan et au Japon.

Pendant la Première Guerre mondiale, un hôpital pour les blessés les plus lourds s'ouvre dans le Palais d'hiver (Ermitage), en 1914. Comme chef du service des « blessés maxillo-faciaux » est nommé le docteur ENTIN.

Entre 1918 et 1924, il est étudiant à l'Académie de médecine militaire (Léningrad). De ce dernier établissement, entre 1929 et 1951, il est chef du service de stomatologie et chirurgie maxillo-faciale.

En 1936, ENTIN obtient son HDR et devient professeur.

Parmi d'autres travaux, en 1941, en 221 pages, il a écrit *La chirurgie maxillo-faciale militaire*.

1942-1945 - il est le stomatologue-en-chef de la Croix-Rouge russe.

En URSS, ENTIN est considéré comme l'un des fondateurs de la chirurgie maxillo-faciale militaire.

Il est décédé le 6 novembre 1957, à Léningrad.

Bibliographie.

ИОРДАНИШВИЛИ А.К. Давид Абрамович ЭНТИН. Медицина. XXI век. 2008. - № 3. С. 84-89.

(IORDANISHVILI A.C. David Abramovitch ENTIN. Médecine. XXIème siècle. 2008. N 3. 84-89 pp. En russe).

Poster n° P079

BOGORAZ N.A. (1874-1952) - CHIRURGIEN VASCULAIRE DE LA PREMIERE GUERRE MONDIALE

A. Clement^{*a} (Dr), E. Ivanova^b (Dr)

^a Service de chirurgie maxillo-faciale, Longjumeau, FRANCE ; ^b Service de chirurgie maxillo-faciale, Saint-Petersbourg, RUSSIE, FÉDÉRATION DE

* alex.clement.cmf1@gmail.com

« L'humanité doit avoir honte, pour ne pas avoir pu inventer, en six mille ans, une chose meilleure que la prothèse » a dit le professeur BOGORAZ en fin de sa communication le 13 mars 1923, à la séance de la Société de médecine. Et, il a ajouté « Les jambes ne sont plus là, mais il y a les yeux pour observer les phénomènes du monde qui nous entoure ; il reste le cerveau pour systématiser ces phénomènes et faire en conclure des lois ; il reste les mains pour créer pour le bien de l'humanité ».

En 1897, il est diplômé de l'Académie de médecine militaire, à Saint-Petersbourg.

Pendant la Première Guerre mondiale, il travaillait comme médecin sur le front de Nord-Ouest.

En 1915, dans un article dans *Le médecin russe*, il nous apprend son expérience dans les blessures des vaisseaux dans le 1^{er} conflit mondiale.

Quand l'Université de Varsovie a été évacuée vers la ville de Rostov-sur-le-Don. Et, N.A. BOGORAZ a, déjà, comptait parmi le cadre de ses professeurs.

A Rostov-sur-le-Don, en septembre 1920, se précipitant d'un hôpital à un autre, il glissa du marchepied d'un tramway et tomba sous ses roues, perdant ainsi ses deux jambes. Mais, il continuait à travailler, et à opérer, jusqu'aux ses derniers jours.

Dans les années 1920-1930, il a, activement, travaillé la transplantation des glandes endocrines, en particulier la glande thyroïde.

En 1949, il a ré-édité son ouvrage *La chirurgie réparatrice*, dans lequel il résume l'expérience chirurgicale de sa vie.

Poster n° P080

ROZANOV V.N. (1872-1934) - CONSULTANT DES GUEULES CASSEES

A. Clement^{*a} (Dr), E. Ivanova^b (Dr)

^a Service de chirurgie maxillo-faciale, Longjumeau, FRANCE ; ^b Service de chirurgie maxillo-faciale, Saint-Petersbourg, RUSSIE, FÉDÉRATION DE

* alex.clement.cmf1@gmail.com

En 1896, il est diplômé de la faculté de médecine de l'Université de Moscou.

En 1910, il a organisé un service de chirurgie dans l'actuel hôpital de S.P. BOTKIN.

Pendant la Première Guerre mondiale, le professeur V.N. ROZANOV a été nommé consultant-en-chef des hôpitaux maxillo-faciaux de la ville de Moscou.

Selon VILGA, l'organisateur de l'hôpital N 1381 pour les « blessés à la mâchoire », ROZANOV a été incontournable dans tous les cas difficiles à opérer.

V.N. ROZANOV considérait que la prise en charge maxillo-faciale devait être effectuée par le chirurgien en collaboration avec l'odontologiste.

A partir de 1922, il a commencé à pratiquer la transplantation des glandes endocrines. Mais il a été sceptique concernant les transplantations de la glande thyroïde, avec anastomose vasculaire, du chirurgien de Rostov-sur-le-Don, N.A. BOGORAZ.

Malgré le fait qu'il a été contre la transplantation des gonades et des glandes surrénales, mais comme V.A. OPPEL (1872-1932), il considérait que la transplantation des glandes endocrines « ouvrirait des nouveaux horizons pour la pensée chirurgicale ».

Depuis 1929, il est nommé médecin-en-chef de l'hôpital du Kremlin.

ROZANOV est décédé le 16 octobre 1934, à l'âge de 61 ans.

Poster n° P081

LA PRISE EN CHARGE DU TRAUMATISME ORBITO-PALPEBRAL (1914-1918) - L'EXPERIENCE DE R.A. KATZ

A. Clement^a (Dr), E. Ivanova^b (Dr)

^a Service de chirurgie maxillo-faciale, Longjumeau, FRANCE ; ^b Service de chirurgie maxillo-faciale, Saint-Petersbourg, RUSSIE, FÉDÉRATION DE

* alex.clement.cmf1@gmail.com

« La chirurgie ophtalmologique militaire diffère considérablement de la chirurgie ophtalmologique en temps de paix.

En temps de paix, les interventions le plus pratiquées sont l'iridectomie et l'avulsion de la cataracte. En chirurgie ophtalmologique militaire - ce sont les interventions de chirurgie plastique qui sont au 1^{er} rang ». - note l'auteur de *La chirurgie ophtalmologique militaire* dans l'introduction de son ouvrage.

Près de la fin de la Première Guerre mondiale, le docteur Raphaël KATZ, de l'Académie de médecine militaire (Saint-Petersbourg) rapporte son expérience en chirurgie ophtalmologique des blessés militaires.

Son ouvrage se constitue en 67 pages, illustré par des photographies de radiogrammes de 35 blessés à l'œil, aux paupières, au système lacrymal et à l'orbite.

Bibliographie :

КАЦ Р.А. Военно-полевая хирургия глаза. Петроград. 1917. 67 стр.

(KATZ R.A. La chirurgie ophtalmologique militaire. Pétersbourg. 67 p. En russe).

Poster n° P082

PRISE EN CHARGE CHIRURGICALE ET SUIVI DES FRACTURES DU PLANCHER DE L'ORBITE : EXPERIENCE DE NOTRE SERVICE A PROPOS D'UNE SERIE DE CAS

H. Boukaaba^a (Dr), D. Kamal^b (Pr), R. Fadel^b (Dr), A. Titou^b (Dr), Z. Toubi^b (Dr), O. Guennoun^b (Dr), MNEA. El Alami^b (Pr)

^a CHU hassan II Fes, Fes, MAROC ; ^b CHU hassan II Fes, Fès, MAROC

* Hindboukaaba7@gmail.com

Introduction :

Les fractures du plancher orbitaire représentent 10 à 20 % des fractures du massif facial.

L'effraction de cette fine structure osseuse pose de nombreux problèmes fonctionnels et esthétiques.

Matériels et méthodes :

Il s'agit d'une étude rétrospective à propos de 20 cas opérés au service de chirurgie maxillo-faciale au centre hospitalier Universitaire Hassan II de Fès, sur une période de 7 ans (2015-2021)

Résultats :

On note une prédominance masculine de 80% avec un âge moyen relativement jeune de 35 ans, dans 60% des cas nos patients étaient victimes d'AVP.

l'association à d'autres fractures du massif facial notamment zygomatiques a été observée chez 45 % des cas.

La clinique a été dominée par : diplopie dans 90 % des cas, énoptalmie dans 15 % des cas. Une TDM faciale et un Test de Lancaster ont été réalisés pour tous nos patients. Le délai opératoire moyen était de 04 jours, Le traitement chirurgical a consisté en une réduction du foyer de la fracture avec désincarcération musculo-graisseuse et reconstruction du plancher de l'orbite par des plaques résorbables de Vicryl et non résorbables par plaque de Prolène ainsi que les greffons osseux iliaques (chez 1 seul patient)

L'évolution était favorable avec résolution des signes cliniques dans 70 % des cas.

Une rééducation orthoptique a été envisagée chez les patients ayant gardé une diplopie séquellaire.

Discussion :

La prise en charge des patients présentant une fracture du plancher de l'orbite doit être rigoureuse et précoce(en urgence dans les fractures en trap door) pour minimiser les risques séquellaires morphologiques et fonctionnels

Poster n° P083

LUXATION TRAUMATIQUE ET INCARCERATION DU GLOBE OCULAIRE DANS LE SINUS MAXILLAIRE A PROPOS D'UN CAS CLINIQUE

A. Cherabli^{*a} (Dr), A. Bourihane^{*b} (Dr), D. Aid^{*c} (M.)

^a HMRUB, Algiers, ALGÉRIE ; ^b HMRUO, Oran, ALGÉRIE ; ^c HMRUB, Alger, ALGÉRIE

* cherabliwahid1@yahoo.fr

But

Les fractures du plancher de l'orbite sont fréquentes en population générale et souvent d'origine traumatique. La luxation du globe oculaire est une situation extrêmement rare ayant des conséquences fonctionnelles sur le nerf optique généralement irréversibles.

Observation

Nous rapportons le cas d'une patiente victime d'une chute de sa hauteur sur une marche en béton ayant occasionné une incarceration traumatique du globe oculaire droit dans le sinus maxillaire.

Cas clinique

La patiente A.S s'est présentée dans le service des urgences 24 heures après le traumatisme initial. Lors de l'examen clinique, on retrouvait une cavité optique vide. L'acuité visuelle évaluée par trans-illumination maxillaire retrouvait une absence de perception lumineuse. Une réinsertion manuelle du globe oculaire au sein de l'orbite a été réalisée en urgence au bloc opératoire. Le lendemain, devant une majoration de l'œdème et de l'hématome périorbitaires, une reprise chirurgicale a été décidée afin de décompresser le nerf optique. Deux mois, la patiente avait récupéré une acuité visuelle de 1,6/10ème.

Discussion

Le mécanisme à l'origine de la baisse d'acuité visuelle au cours de ce type de traumatisme oculaire a été décrit dans la littérature. La compression du nerf optique diminuerait son flux sanguin et ainsi provoquerait une ischémie du nerf optique, ne permettant plus la propagation de l'influx nerveux.

Conclusion

A travers Ce cas clinique on a pu démontré la possibilité d'une récupération visuelle même après un retard à la prise en charge d'une luxation du globe dans le sinus maxillaire, probablement par une décompression rapide de l'œdème périorbitaire en post-opératoire

Poster n° P084

NECROSE NARINAIRE NEONATALE : UNE COMPLICATION DE L'OXYGENOTHERAPIE

M. Boulanane^{*a} (Dr), DD. Slimani^b (Dr), S. Benkouissem^a (Dr)

^a Université de Béjaia, Bejaia, ALGÉRIE ; ^b Centre Hospitalo universitaire de Béjaia, Bejaia, ALGÉRIE

* meriem.boulanane@gmail.com

Les pertes de substances nasales sont majoritairement post- traumatique ou suite à une chirurgie carcinologique. Elle peut être iatrogène, et l'oxygénotherapie peut en être une cause lorsque le dispositif n'est pas surveillé et/ou adaptée.

Le nécrose cunantée nasale est une complication rare mais décrite dans l'oxygénotherapie à haut débit.

Nous rapportons un cas rare d'un enfant de 3 ans, aux antécédents de prématurité, qui a présenté une nécrose narinaire suite à un oxygénotherapie lors de son séjour en service de néonatalogie. La prise en charge a été simple. nous rappelons les particularités des étiologies de nécroses iatrogènes par une revue de la littérature.

Tumeurs bénignes et pseudo-tumeurs des mâchoires

Poster n° P085

LE FIBROME OSSIFIANT : UNE TUMEUR A NE PAS MECONNAITRE

S. Ben Youssef^a (Mlle), H. Touil^b (Pr), M. Bouzaiene^c (Pr)

^a Hôpital Taher Sfar, Ariana, TUNISIE ; ^b Hôpital Taher Sfar, Mahdia, TUNISIE ; ^c Hôpital Taher Sfar, Mahdia, TUNISIE

* selimabenyoussef110894@gmail.com

Introduction :

Le fibrome ossifiant (FO) est une tumeur bénigne, associant une prolifération fusocellulaire à un contingent d'os néoformé. Il entre donc dans le cadre nosologique des lésions «fibro-osseuses», regroupant un ensemble d'entités disparates, allant de lésions réactionnelles aux lésions néoplasiques malignes, mais partageant des aspects histologiques similaires. Les modalités évolutives des lésions fibro-osseuses étant très variables, le diagnostic doit donc être porté avec précaution, sur un ensemble d'arguments cliniques, radiologiques et histologiques.

Matériel et méthodes :

Nous rapportons le cas d'un homme de 38 ans, sans antécédents qui s'est présenté pour une tuméfaction mandibulaire antérieure d'évolution rapide et asymptomatique.

Résultats :

A l'examen, la tuméfaction était antérieure comblant le vestibule antérieur avec une mobilité du bloc incisif inférieur. La peau et la muqueuse étaient d'aspect sain. L'ouverture buccale était normale. La radiographie panoramique a montré une image en bulle de savon. La TDM a confirmé une tumeur ostéolytique soufflant les corticales et cloisonnée. Le premier diagnostic évoqué était un améloblastome. Le patient a eu une mandibulectomie interruptrice et une reconstruction immédiate avec de bonnes suites. L'histologie a confirmé le diagnostic de FO juvénile (FOJ) devant la présence de mitoses.

Discussion :

Le FO est défini comme une prolifération bien limitée composée de tissu fibrocellulaire et de substance minéralisée d'apparence variable. Alors que les FO surviennent pour la plupart entre 20 et 40 ans, comme des lésions asymptomatiques d'évolution lente, le FOJ est décrit comme une tumeur agressive, d'évolution rapide, ce que reflètent la présence de mitoses à l'examen microscopique.

Poster n° P086

HEMANGIOME CAVERNEUX MANDIBULAIRE CHEZ UN ENFANT : UNE LOCALISATION RARE

U. Opoko^a (Dr), F. Slimani^a (Pr)

^a CHU IBN ROCHD, CASABLANCA, MAROC, Casablanca, MAROC

* ulrichopoko@gmail.com

Introduction :

L'hémangiome caverneux est une rare tumeur osseuse bénigne qui se caractérise par la prolifération de vaisseaux sanguins dilatés bordés de cellules endothéliales. La localisation préférentielle est crânienne et vertébrale. Au niveau du massif facial, la localisation intra osseuse est rare. Nous rapportons un cas d'hémangiome mandibulaire chez un enfant de 13ans.

Observation :

Il s'agit d'un enfant de sexe féminin, âgé 13 ans, issue d'une grossesse suivie, avec accouchement à terme, qui a présenté une tuméfaction jugale gauche évoluant depuis l'âge de 8 ans, indolore, augmentant progressivement de volume, avec des épisodes d'hémorragie dentaire de l'arcade dentaire mandibulaire gauche. Une panoramique dentaire a montré une lésion ostéolytique d'allure suspecte. Un complément TDM a montré un volumineux processus ostéolytique soufflant la corticale qui est rompue par endroit, sans réaction périoste, ni envahissement des organes de voisinage, se rehaussant fortement après injection de produit de contraste. L'étude histologique de la pièce d'exérèse, confirmait la présence de structures vasculaires capillaires caractéristique d'un hémangiome caverneux.

Discussion :

L'hémangiome caverneux, est une tumeur ayant un caractère potentiellement évolutif avec un risque hémorragique modéré. Il est souvent stable et pouvant régresser, nécessitant une surveillance radio-clinique régulière. Actuellement, il n'existe pas de consensus concernant la prise en charge de l'hémangiome mandibulaire ; celle-ci dépend de différentes modalités, comme l'âge du patient, le risque fracturaire, le risque hémorragique, le degré de déformation, et ses rapports aux structures dentaires et nerveuses. La procédure la plus fréquemment pratiquée est l'embolisation sélective, suivie d'une résection chirurgicale. Néanmoins, cette intervention peut être mutilante.

Poster n° P087

LES TUMEURS MANDIBULAIRES A PROPOS DE 13 CAS

Z. Elzouiti^{*a} (Dr), A. Benabdallah^a (Dr), C. Amezian^a (Dr), A. Eabdenbi Tsen^a (Pr)

^a CHU MOHAMMED VI d'Oujda, Oujda, MAROC

* zainab.elzouiti@gmail.com

Introduction :

les tumeurs de la mandibule restent relativement rare, elles regroupent un groupe de lésions très variées de nature et d'origines diverses. certaines dérivent des tissus pré-formateurs des dents et constituent le groupe des tumeurs odontogènes, d'autre naissent à partir des structures osseuses, vasculaires ou nerveuses de la mandibule et constituent le groupe des tumeurs non odontogènes.

Matériels et méthodes :

notre travail repose sur l'étude de 13 cas de tumeurs mandibulaires colligées au sein du service de chirurgie maxillo-faciale CHU MOHAMMED VI d'Oujda.

Résultats et discussion:

sont étudiés dans notre travail les caractères épidémiologiques ainsi que les aspects cliniques radiologiques, histologiques thérapeutiques et évolutifs. Les résultats de notre étude sont comparés aux données de littérature. 66.6 % des cas sont des hommes l'âge moyen est de 55.4 ans, le délai de consultation était souvent tardif, cette consultation était motivée dans tous les cas par une tuméfaction mandibulaire, le bilan radiologique était systématique, il a permis de différencier entre tumeurs bénignes et malignes, le traitement dépend de la nature de la tumeur, son type histologique ainsi que les caractères évolutifs, il était radical dans 88.8 % des cas, les tumeurs malignes étaient les plus fréquentes dominées par les carcinomes épidermoïdes 33.3 %, l'évolution était favorable pour la majorité des cas, on a noté deux cas de récurrences, un améloblastome et un carcinome améloblastique.

Conclusion

les cancers de la mandibule restent de mauvais pronostic, parmi les facteurs déterminant le pronostic il y'a l'âge du malade, délai de consultation tardif et une tumeur très évoluée,

Poster n° P088

CHERUBISME : A PROPOS D'UN CAS SPORADIQUE

S. Benwadih^{*a} (Dr), O. Bouanani^{*a} (Dr), K. Harmali^{*a} (Dr), M. Boulaadas^{*a} (Pr)

^a *hopital des spécialités chu ibn sina, Rabat, MAROC*

* *mbouladas@yahoo.fr*

Introduction

Le chérubisme est un processus kystique bénin, de type fibreux, qui n'atteint que les structures osseuses des maxillaires . Elle est assez rare, d'environ 3% des lésions tumorales bénignes et des dystrophies . Le caractère familial et héréditaire de l'affection est retrouvé dans 85% des cas, cependant des cas sporadiques ont été décrits comme c'est le cas de notre patient.

Observation

Nous rapportons le cas d'un enfant de 11 ans, sans antécédents. Le patient nous a été adressé en décembre 2020 pour tuméfaction jugale droite. A l'examen on note la présence d'une tuméfaction jugale droite effaçant les reliefs anatomiques de l'hémiface droit.

La radiographie panoramique montre des images géodiques multiples . Le diagnostic a été confirmé par l'histologie.

La prise en charge thérapeutique a consisté en un traitement symptomatique de la péricoronarite au moment des poussées et la surveillance.

Discussion

Le chérubisme est une maladie osseuse rare et bénigne qui atteint les os de la face, essentiellement la mandibule . Le chérubisme se manifeste entre l'âge de un et trois ans par des troubles de la première dentition et une déformation faciale. Une tuméfaction faciale bilatérale, dure et indolore de l'étage inférieure s'installe donnant un aspect joufflu à la face. L'orthopantomogramme montre des images radio-claires. La confirmation du diagnostic se fait grâce à l'histologie. Le traitement du chérubisme est toujours sujet à controverse entre les auteurs qui prônent l'abstention thérapeutique et ceux qui sont pour des interventions permettant la gestion des problèmes fonctionnels et esthétiques.

Poster n° P089

TRAITEMENT D'UNE MUCOCELE DU SINUS MAXILLAIRE COMPLIQUEE D'UNE DACRYOCYSTITE : A PROPOS D'UN CAS

S. Benwadih^{*a} (Dr), Z.A. Baba Hassene^{*a} (Dr), R. El Azzouzi^{*a} (Dr), M. Boulaadas^{*a} (Pr)

^a *hopital des spécialités chu ibn sina, Rabat, MAROC*

* *mbouladas@yahoo.fr*

Introduction

La mucocèle est une formation pseudo kystique bénigne qui se développe rarement au niveau du sinus maxillaire. La mucocèle est secondaire à des situations diverses ayant en commun une inflammation et une obstruction de l'ostium du sinus. Le diagnostic repose sur l'imagerie. Le traitement est chirurgical.

Observation

Nous rapportons le cas d'une patiente de 61ans ,sans antécédents pathologique particulier qui a été hospitalisé pour une tuméfaction jugale gauche compliquée d'obstruction nasale et larmolement homolatéral , la TDM a permis de poser le diagnostic. La patiente a été prise en charge chirurgicalement par voie vestibulaire, l'étude anatomopathologique a confirmé le diagnostic.

Discussion

Les mucocèles sont la conséquence d'une obstruction de l'ostium qui entraîne un blocage des sécrétions et une extension progressive du volume de la cavité sinusienne

Les mucocèles sont souvent diagnostiquées tardivement Durant la phase intra sinusale il n'y a souvent pas de signes évocateurs. L'expression clinique correspond à la phase d'extériorisation ou de complications qui se font dans l'orbite, la fosse ptérygomaxillaire, les tissus mou de la face .

Le scanner du massif facial est essentiel pour confirmer le diagnostic et établir le bilan d'extension.La voie de Caldwell-Luc est la technique de choix en cas d'extension dans les tissus mous de la face.

Poster n° P090

PRISE EN CHARGE D'UN GEANT OSTEOME FRONTO-ORBITAIRE: A PROPOS D'UN CAS

S. Benwadih*^a (Dr), R. El Azzouzi*^a (Dr), A. Oussalem*^b (Dr), M. Boulaadas*^a (Pr)

^a *hopital des spécialités chu ibn sina, Rabat, MAROC* ; ^b *hopital des spécialités chu ibn sina, Rabata, MAROC*

* *mbouladas@yahoo.fr*

Introduction : L'ostéome des sinus est une tumeur osseuse bénigne à croissance lente et continue pouvant survenir à tout âge.

Observation : Nous rapportons le cas d'un patient de 50 ans, sans antécédent pathologique particulier, qui était hospitalisé pour exophtalmie gauche évoluant depuis un an, devenant douloureuse. L'examen clinique trouvait une exophtalmie droite non axile irréductible. La TDM a permis de poser le diagnostic, et d'établir l'extension loco régionale. La patiente a été prise en charge chirurgicalement par voie para latéro nasale, L'évolution a été favorable pour notre patient, l'étude anatomopathologique confirmait le diagnostic.

Discussion : Classiquement, les ostéomes sinusaux sont asymptomatiques. Lorsqu'ils obstruent les carrefours ostéoméataux, ils peuvent être responsables de sinusite. Leur extension orbitaire est à l'origine, selon leur taille, de différents signes tels qu'une exophtalmie, une diplopie ou une limitation des mouvements oculaires.

MYXOME ODONTOGENE DES MACHOIRES : A PROPOS DE DEUX CAS

R. El Azzouzi^{*a} (Dr), O. Bouanani^{*a} (Dr), Z.A. Babah Hassene^{*a} (Dr), M. Boulaadas^a (Pr)

^a *Hopital des specialites CHU Ibn Sina RABAT, Rabat, MAROC*

* *zeynelabidine2018@yahoo.com*

Introduction :

Le myxome odontogène est une tumeur mésenchymateuse bénigne rare, sa croissance est lente mais localement agressive. Ses manifestations cliniques et radiologiques sont variables et non spécifiques et peuvent être confondues avec d'autres lésions radio-claires.

Observations :

1^{er} cas : Patient de 42 ans consultant pour une tuméfaction jugale droite. Le scanner facial a montré un processus lésionnel maxillaire droit à l'origine d'un aspect soufflé de ses parois. Une biopsie a été faite, en faveur d'un myxome odontogène. Le patient a bénéficié d'une résection en monobloc et n'a pas présenté pas de signes en faveur d'une récurrence ni séquelles esthétiques ou fonctionnelles avec un recul d'un an et demi.

2^{eme} cas : Patiente de 43 ans présentait une tuméfaction jugale droite. Le scanner facial a montré un processus lésionnel occupant toute l'hémi-mandibule droite chez qui une biopsie a été réalisé revenant en faveur d'un myxome mandibulaire, une hémi-mandibulectomie droite a été réalisée avec une reconstruction par une maxi plaque.

Discussion :

Le myxome est une tumeur odontogène bénigne d'origine mésenchymateuse, dont les localisation maxillaire et mandibulaire sont très rare. Sa manifestation clinique et son aspect radiologique pose un problème de diagnostic différentiel avec plusieurs tumeurs bénignes et malignes a ce niveau, vu le caractère non encapsulé de la tumeur et son invasion locale. Son traitement est exclusivement chirurgical et le risque de récurrence domine de loin le problème thérapeutique. Une surveillance clinico-radiologique rigoureuse et prolongée et requise pendant les deux premières années postopératoires.

Poster n° P092

HEMANGIOME DU MASSETER : A PROPOS D'UN CAS

S. Benwadih^{*a} (Dr), O. Bouanani^{*a} (Dr), R. El Azzouzi^{*a} (Dr), M. Boulaadas^{*a} (Pr)

^a *hopital des spécialités chu ibn sina, Rabat, MAROC*

* *mbouladas@yahoo.fr*

Introduction :

L'hémangiome est une tumeur vasculaire bénigne. La localisation intramusculaire représente 1% des cas.

Approximativement 10-20% seulement sont situés au niveau de la face et du cou, le plus souvent au dépend du muscle masséter.

Observation :

Patiente de 15ans sans antécédent, a consulté pour une tuméfaction jugale droite évoluant depuis plusieurs années. La tuméfaction était molle, indolore, bien limitée mesurant environ 4cm de grand axe avec signe de wattle +. L'imagerie était en faveur d'une tumeur vasculaire au dépend du masséter.

L'exérèse a été faite par voie intra-orale, l'examen anatomo-pathologique a confirmé le diagnostic. L'évolution a été favorable au recul de quatre mois.

Discussion :

Les hémangiomes intramusculaires de la face et du cou sont le plus souvent localisés dans le muscle masséter. Leur évolution est lente. L'exérèse par voie intra-orale est possible et permet d'éviter les inconvénients de l'incision cutanée, de la parotidectomie et de la dissection du nerf facial.

Poster n° P093

TUMEUR BRUNE MANDIBULAIRE REVELANT UN ADENOME PARATHYROÏDIEN : A PROPOS D'UN CAS

G. Alami Halimi^a (Dr), M. Boulaadas^b (Pr), R. El Azzouzi^b (Dr)

^a Hôpital des spécialités de Rabat, Temara, MAROC ; ^b Hôpital des spécialités de Rabat, Rabat, MAROC

* ghitaalamihalimi@gmail.com

Introduction :

La tumeur brune ou ostéite fibrokystique est une lésion osseuse bénigne rare, secondaire à l'exposition à une sécrétion excessive de parathormone en cas d'hyperparathyroïdie. Elle peut affecter tout le squelette osseux, la localisation mandibulaire reste exceptionnelle.

Observation :

Nous rapportons le cas d'une patiente de 28 ans, hospitalisée pour une tuméfaction mentonnière gauche évoluant depuis 1 an. L'examen radiologique a révélé la présence de deux lésions lytiques mandibulaires. Dont l'examen histologique après biopsie retrouve une tumeur à cellules géantes, sur ce le diagnostic de tumeur brune a été évoqué et confirmé par la réalisation d'un bilan phosphocalcique et dosage de parathormone qui a révélé un profil d'hyperparathyroïdie primaire sur adénome parathyroïdien dont le traitement chirurgical a permis la régression jusqu'à disparition complète de la tumeur mandibulaire.

Discussion :

Le cas de notre patient illustre la difficulté d'établir un diagnostic exact chez les patients présentant une lésion à cellules géantes et l'importance de penser à l'hyperparathyroïdie, car le traitement de cette endocrinopathie réduit la taille de la tumeur sans avoir recours à la chirurgie.

Poster n° P094

LE KERATOKYSTE MAXILLO-MANDIBULAIRES NON SYNDROMIQUE : À PROPOS D'UN CAS

M. Benalia^{*a} (Dr), A. Touat^a (Dr), M. Hachem^a (Dr)

^a Etablissement Hospitalier et Universitaire 1er Novembre, Oran, ALGÉRIE

* mokhtarbenalia@gmail.com

Introduction : Le kératokyste odontogène (KO) appelé aussi kyste épidermoïde, décrit pour la première fois par Philipsen en 1956, est une lésion fréquente, agressive et à forte tendance à la récurrence. Bien qu'il soit majoritairement non syndromique, ces lésions sont retrouvées chez une grande majorité des patients atteints du syndrome de Gorlin. Ainsi, des formes multiples sont presque toujours associées à ce syndrome et nécessitent des investigations pour prévenir le risque de divers cancers. Les formes multiples non syndromiques sont exceptionnelles.

Observation : Une patiente de 32 ans s'est présentée en consultation avec une double localisation d'KO maxillaire et mandibulaire gauche (TDM). Sous anesthésie générale, l'excision des lésions a été réalisée, le diagnostic de KO a été confirmé par l'examen histologique. La patiente ne présentait aucun signe clinique de syndrome de Gorlin.

Discussion : Le KO dérive de la lame dentaire ou de ses reliquats et de la partie basale de l'épithélium buccal et représente entre 10 et 20 % de l'ensemble des lésions kystiques des maxillaires. Son pic d'incidence se situe entre la deuxième et la quatrième décennie. Le KO survient principalement à la mandibule et préférentiellement au Ramus, où sa fréquence peut atteindre 70 % selon les séries.

Conclusion : La prise en charge des KO doit être conduite dans un cadre pluridisciplinaire en étroite collaboration avec dermatologues, généticiens et anatomopathologistes. En raison du fort caractère récidivant des OKC, la surveillance des patients est essentielle.

Mots clés : KO, Gorlin, double localisation

Poster n° P095

LEONTIASIS OSSEA A PROPOS D'UN CAS TRAITÉ AU CHUOWENDO

AP. Makungu^{*a} (Dr), M. Roukaya^{*a} (Dr), S. Late^{*a} (Dr), G. Kengue^{*b} (Dr)

^a CHU OWENDO, Libreville, GABON ; ^b CHUOWENDO, Libreville, GABON

* makunguap@yahoo.com

Introduction

Leontiasis ossea complication osseuse des maxillaires de l'insuffisance rénale chronique. L'objectif de ce travail est de déterminer les aspects diagnostiques et thérapeutiques de cette affection.

Observation

Patient de 42 ans, insuffisant rénal chronique terminal anurique dialysé depuis 12 ans, consultait pour tuméfaction maxillo mandibulaire évoluant depuis 2 an. La biologie relevait : PTH 5252pg /ml, Ca²⁺ : 2,86 mmol/l, Créatinémie : 835 Umol/l. La TDM notait : épaissement diffus hétérogène de la voûte crânienne et des os du massif facial évoquant un léontiasis ossea . La biopsie diagnostiquait : Epulis fibreuse gingival. Le traitement consistait à une chirurgie modelante de la tumeur mandibulaire droite dont le résultat histologique était un Leontiasis ossea.

Discussion

Leontiose osseuse se note au scanner. Le traitement chirurgical est la parathyroïdectomie que la chirurgie modelante.

Conclusion

Traitement chirurgie modelante sous contrôle hémostatique

Mots clés : Léontiasis ossea, hyperparathyroïdie, insuffisance rénal chronique,

References

- (1) : LUCHI W.M, et al. Uremic leontiasis ossea. Endocrine 2019, 65, p: 707-709 .
- (2) : DONOSO-HOFER F, et al, Uremic Leontiasis ossea, a rare presentation of severe renal osteodystrophy secondary to hyperparathyroidism. Elsev Mass 2017, p: 1-5
- (3) :DUAN S., et al, Dramatic Altération of the skull in a uremic patient with leontiasis ossea, Intern Med 2014, 53, p: 1971-1976
- (4) :YEON-HEE H, et al, Uremic Leontiasis ossea in a patient with chronic renal insufficiency demonstrated on bone scintigraphy, Nuclearmed 2016, 41,P: 641-642
- (5) : HEARD B, et al Urmic leontiasis ossea. J Clin Imaging Sci 2021, p: 11-27

Poster n° P096

OSTEOMES DU SINUS FRONTAL A EXTENSION ORBITAIRE : À PROPOS D'UNE OBSERVATION ET REVU DE LA LITTERATURE

M. Benalia^{*a} (Dr), A. Touat^a (Dr)

^a *Etablissement Hospitalier et Universitaire 1er Novembre, Oran, ALGÉRIE*

* *mokhtarbenalia@gmail.com*

Les ostéomes des sinus sont des tumeurs osseuses bénignes, d'évolution lente, de siège frontal (50 % des cas) généralement asymptomatiques, découvertes lors d'un bilan radiologique, mais pouvant être responsables de complications orbitaires et ophtalmologiques, comme l'illustre notre cas rapporté ici.

Observation : M. B, âgée de 41 ans, sans antécédent pathologique particulier, était hospitalisée pour exophtalmie droite évoluant depuis deux ans, devenant douloureuse. L'examen clinique trouvait une exophtalmie droite non axiale irréductible avec déviation du globe oculaire en bas et en dehors, une limitation de la mobilité oculaire vers le haut. Une TDM crânio faciale et orbitaire avait été pratiquée et qui a objectivé une formation osseuse à point de départ le sinus frontal, d'allure bénigne évoquant un ostéome.

La patiente a bénéficié d'un traitement chirurgical dont les suites opératoires ont été simples.

Mots clés : ostéome, TDM, chirurgie

Poster n° P097

FASCIITE NODULAIRE: CAUSE RARE DE TUMEUR CERVICALE : A PROPOS D'UN CAS

Z.A. Baba Hassene^{*a} (Dr), O. Bouanani^a (Dr), M. Boulaadas^a (Pr)

^a Hôpital des spécialités, Rabat, MAROC

* zeynelabidine2018@yahoo.com

Introduction :

La fasciite nodulaire, décrite pour la première fois par Konwaler et al en 1955, est une prolifération bénigne et discrète de fibroblastes dans les tissus sous-cutanés, souvent centrée sur le fascia profond. Les rapports publiés sur les enfants atteints de fasciite nodulaire du cou sont limités étant donné la rareté de cette affection.

Observation :

Enfant de 6 ans sans antécédent de traumatisme cervical et jamais traité pour tuberculose, présentait une tuméfaction sous angulo-mandibulaire gauche évoluant depuis 6 mois, sans signes inflammatoires associés un bilan d'extension a été réalisé incluant, un bilan biologique inflammatoire, une IDR a la tuberculine, une radio de thorax, une endoscopie nasale, une échographie cervicale et TDM cervicale n'ont pas pu objectiver le diagnostic, établi après une biopsie et une étude histologique complétée par une étude immunohistochimique en faveur d'une fasciite nodulaire cervicale, après 4 mois de surveillance et non régression de la tumeur une excision complète a été réalisée

Discussion :

La fasciite nodulaire est un processus réactif bénin inhabituel des tissus mous liés au fascia et caractérisé par une prolifération fibroblastique. Sa croissance rapide peut être faussement similaire à celle des sarcomes des tissus mous. Le diagnostic est souvent un défi car il peut être confondu avec une tumeur maligne en raison de son comportement clinique agressif et de ses caractéristiques histologiques.

Poster n° P098

UNE FORME RARE DE MYOSITE OSSIFIANTE PROGRESSIVE DU MUSCLE PTERYGOÏDIEN MEDIAL

M. Abderrahmen^a (Dr), M. Amar^a (Dr), A. Abdallah^a (Dr), W. Elleuch^a (Dr), N. Nafti^a (Dr), F. Karray^{*a} (Pr), S. Briki^a (Pr), M. Dhouib^a (Pr), M. Abdelmoula^a (Pr)

^a service de chirurgie maxillo-faciale CHU Habib Bourguiba Sfax - Tunisie, Sfax, TUNISIE

* karray_fathi@medecinesfax.org

INTRODUCTION :

La myosite ossifiante progressive (MOP) encore appelée la fibrodysplasie ossifiante progressive (FOP) ou maladie de MUNCHMEYER est une maladie génétique extrêmement rare à transmission autosomique dominante , caractérisée par une ossification hétérotopique progressive des tissus musculaires et conjonctifs. La localisation au niveau des muscles élévateurs de la mandibule reste exceptionnelle.

MATERIELS ET METHODES :

Nous rapportons le cas d'une patiente âgée de 17 ans ,qui nous a consulté pour une limitation douloureuse de l'ouverture buccale évoluant rapidement depuis trois semaines. L'examen clinique a noté une ouverture buccale limitée à 10 mm , les mouvements de diduction et propulsion mandibulaires ont été conservés , l'ATM gauche était douloureuse sans masse palpable à son niveau . le reste d'examen clinique était sans particularité .La TDM a mis en évidence des ossifications au niveau du muscle ptérygoïdien médial gauche.

DISCUSSION :

La MOP est une affection génétique extrêmement rare ,touche en moyenne 1 personne sur 2 millions. Elle est due à une mutation du gène ACVR1 portée sur le chromosome 4 codant pour un récepteur des protéines BMP4 impliquées dans la croissance et le modelage de l'os. Le diagnostic de la MOP est radio-clinique ne nécessitant pas de biopsie qui peut être le point de départ d'une ossification ectopique. A ce jour, aucun traitement n'a prouvé son efficacité. L'ablation chirurgicale de ces ossifications constitue un nouveau traumatisme qui favorise le développement d'ossifications hétérotopiques supplémentaire.

Références:

A propos d'une forme rare de la myosite ossifiante progressive de Munchmeyer. [Pan Afr Med J.](https://doi.org/10.11604/pamj.2015.20.416.4716) 2015; 20: 416. DOI : [10.11604/pamj.2015.20.416.4716](https://doi.org/10.11604/pamj.2015.20.416.4716)

Poster n° P099

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

O. Hamidi^{*a} (Dr), Z.E. Baba Hassan^{*b} (Dr)

^a Hôpital des spécialités CHU IBN SINA Rabat, Temara, MAROC ; ^b Hôpital des spécialités CHU IBN SINA Rabat, Rabat, MAROC

* zeynelabidine2018@yahoo.com

Introduction :

Les tumeurs myofibroblastiques inflammatoires sont des tumeurs bénignes, rares d'étiologie inconnue. Ils constituent un groupe de tumeurs mésoenchymateuses survenant surtout chez le sujet jeune. Elles sont observées dans un grand nombre d'organes et en particulier, les poumons. La localisation cervico faciale est très rare, et la localisation orbitaire est exceptionnelle. Le but de notre travail est de présenter les différents aspects cliniques, radiologiques et de décrire le schéma thérapeutique à adopter pour cette entité rare.

Observation :

Nous rapportons le cas d'une tumeur myofibroblastique inflammatoire chez un patient âgé de 45 ans, qui présentait une exophtalmie unilatérale gauche évoluant depuis 9 mois sans signes inflammatoires, ni diplopie, ni limitation des mouvements oculaires. Le patient a bénéficié d'une TDM cranio faciale et une biopsie. L'étude anatomopathologique après une résection complète de la tumeur a confirmé le diagnostic. Après 2 ans de recul, la surveillance clinique et radiologique est satisfaisante.

Discussion :

Les tumeurs myofibroblastiques inflammatoires ou TMI sont rares, de caractère bénin, ces tumeurs présentent généralement des caractéristiques cliniques d'agressivité avec un pouvoir lytique mimant une tumeur maligne. L'imagerie permet une orientation diagnostique même si les manifestations radiologiques des TMI sont peu spécifiques. Le diagnostic différentiel se pose essentiellement avec la prolifération myofibroblastique pseudo sarcomateuse. 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° P100

TUMEUR DESMOIDE DE LA MANDIBULE : A PROPOS D'UN CAS

O. Hamidi^{*a} (Dr), A. Oussalem^{*b} (Dr)

^a Hôpital des spécialités CHU IBN SINA Rabat, Temara, MAROC ; ^b Hôpital des spécialités CHU IBN SINA Rabat, Rabat, MAROC

* Oussalem.amine@gmail.com

Introduction : La tumeur desmoïde ou fibromatose agressive est une tumeur bénigne rare du tissu fibreux qui se développe à partir des tissus de soutien et des aponévroses caractérisée par un haut potentiel d'envahissement locorégional et de récurrence, siège préférentiellement au niveau cervico-faciale. Sa localisation mandibulaire est exceptionnelle. La qualité du traitement chirurgical conditionne la survenue de récurrences ultérieures. Le but de notre travail est de mettre le point sur les aspects cliniques et les particularités diagnostiques et thérapeutiques.

Observation : nous rapportons un cas d'une tumeur desmoïde observée chez un garçon de 9 ans. Cliniquement il présentait une volumineuse tuméfaction jugale droite faisant corps à la mandibule, mesurant 9cm de grand axe. La TDM du massif facial avec un orthopantomogramme ont été demandés chez l'enfant. L'étude immunohistochimique de la pièce opératoire après une résection complète a confirmé le diagnostic. Aucune complication n'a été notée.

Discussion : Le fibrome desmoïde est une tumeur rare myofibroblastique représentant 0,06 % de toutes les tumeurs osseuses. Le diagnostic s'est basé sur des arguments cliniques, radiologiques et anatomopathologiques. Il n'existe pas de protocole thérapeutique de la tumeur desmoïde, mais la chirurgie est le traitement le plus utilisé. La chimiothérapie, la radiothérapie et l'hormonothérapie sont utilisées en complément ou en cas de tumeur inopérable. Le risque élevé de récurrence impose un suivi régulier et prolongé.

Poster n° P101

OSTEOPETROSE : ASPECTS SCANNOGRAPHIQUES DES LESIONS CRANIO-MAXILLO-FACIALES: A PROPOS DE 03 CAS

A. Bouattour^a (Dr), F. Boudawara^a (Dr), H. Hablani^a (Dr), W. Elleuch^a (Dr), S. Jmal^a (Dr), M. Abderrahmen^a (Dr), N. Nafti^a (Dr),
F. Karray^{*a} (Pr), S. Briki^a (Pr), M. Abdelmoula^a (Pr)

^a service de chirurgie maxillo-faciale CHU Habib Bourguiba Sfax - Tunisie, Sfax, TUNISIE

* karray_fathi@medecinesfax.org

Introduction

L'ostéopétrose ou maladie des os de marbre est une maladie héréditaire rare caractérisée par un défaut de résorption osseuse. L'os devient scléreux, dense, mal vascularisé et fragile.

L'atteinte de l'extrémité céphalique est polymorphe mais caractéristique. La tomодensitométrie a un rôle incontournable dans le diagnostic positif et dans l'exploration des complications.

Patients et méthodes

Nous rapportons 3 cas d'ostéopétroses :

La première patiente était âgée de 6 ans diagnostiquée d'une ostéopétrose infantile avec cécité, retard psychomoteur et pancytopenie sévère. Les deux autres patients présentaient une forme adulte, âgés respectivement de 34 et de 33 ans ayant un léger retard mental. Ils sont présentés pour complications infectieuses de leur maladie.

Nous avons étudié les caractéristiques tomодensitométriques des lésions de l'extrémité céphaliques.

Résultats

Les images scanographiques ont montré une augmentation de la densité de l'os cortical et de son épaisseur aux dépens de la médullaire donnant un épaississement des os de la face et un défaut de pneumatization des sinus de la face.

Au niveau cérébral, on a trouvé des calcifications des noyaux gris centraux et une hydrocéphalie.

Dans la forme adulte, on a mentionné une exophtalmie par réduction du volume de l'orbite, une compression du canal lacrymal et du canal optique.

Discussion

Le diagnostic positif de l'ostéopétrose est clinico-radiologique. La tomодensitométrie contribue au diagnostic positif par des images classiques de condensation des os de la face et de la calvaria avec dédifférenciation corticomédullaire.

Elle permet aussi d'explorer les complications compressives (Exophtalmie, compression des nerfs crâniens, etc..) et infectieuses (ostéites, cellulites, etc..).

Poster n° P102

CARACTERES DIFFERENTIELS ENTRE LA TUMEUR DE NEUMANN ET LA TUMEUR D'ABRIKOSOFF : A PROPOS DE DEUX OBSERVATIONS CLINIQUES.

S. Benaouf^{*a} (Pr), CF. Tabeti Bentahar^a (Pr)

^a CHU d'Oran Algérie, Oran, ALGÉRIE

* s.benaouf@yahoo.fr

Introduction : La tumeur de Neumann ou tumeur gingivale à cellules granuleuses (TGCG) est une tumeur congénitale rare [Gupta *et al*]. La tumeur à cellules granuleuses (TCG) ou Tumeur d'Abrikossoff est une tumeur bénigne d'aspect nodulaire [Dhingra *et al*].

Observation : Les cas rapportés sont ceux de deux nouveaux nés. La première présentait une masse obstructive bilobée occupant la crête alvéolaire supérieure. L'exérèse n'a intéressé que le lobe antérieur, le lobe postérieur a régressé spontanément par la suite. La deuxième malade a été opérée pour une formation muqueuse de la crête alvéolaire inférieure. Le résultat anatomopathologique pour les deux malades est revenu en faveur de TGCG.

Discussion : TGCG et TCG ont des caractéristiques communes dont l'aspect clinique et histologique. La TGCG est congénitale alors que la TCG touche tous les âges. Contrairement à la TCG, la régression spontanée de la TGCG est rapportée justifiant l'abstention thérapeutique dans certains cas. L'origine nerveuse de la TCG est admise alors qu'elle demeure controversée pour la TGCG car, la TCG est positive à la protéine S100 et à la *neuron-specific enolase* alors que la TGCG est PAS positive [Nouri *et al*].

Conclusion : TGCG et TCG partagent des caractéristiques cliniques et histologiques nombreuses, elles ne doivent pas être confondues car corrélées à des thérapeutiques et une pronostic différents. Pour trancher, le recours à l'immunohistochimie s'impose parfois.

Poster n° P103

KYSTE ODONTOGENIQUE CALCIFIE : A PROPOS D'UNE OBSERVATION CLINIQUE.

S. Benaouf^a (Pr), CF. Tabeti Bentahar^a (Pr)

^a CHU d'Oran Algérie, Oran, ALGÉRIE

* s.benaouf@yahoo.fr

Introduction : Le kyste odontogénique calcifié (KOC) a été décrit pour la première fois par Gorlin en 1962 [Gorlin *et al*]. L'OMS l'a classé en 1992 parmi les néoplasmes. En 2005, l'OMS le désigne sous le terme de tumeur odontogénique kystique calcifiée (TOKC). Depuis 2017, le kyste odontogénique calcifié est classé parmi les kystes développementaux.

Observation : Le cas rapporté est celui d'une jeune fille de 18 ans qui consulte pour une déformation osseuse symphysaire. L'orthopantomogramme (OPT) retrouve une image mixte avec présence d'une canine (23) refoulée. La patiente a été opérée et l'examen histologique a conclu en faveur d'un KOC. Quatre années plus tard, une réossification complète du site opératoire est constatée.

Discussion : Le KOC représente 2% de l'ensemble des tumeurs odontogéniques [Knezević *et al*]. L'âge d'apparition se situe entre 05 et 92 ans avec un pic à la deuxième décennie [Reyes *et al*]. L'image radiologique du KOC est une radiotransparence à limites bien définies avec présence possible de matériel minéralisé. Histologiquement, la présence de cellules fantômes n'est pas pathognomonique [Praetorius *et al*]. La formation de matériel ostéoïde ou dentinoïde serait due à une réponse inflammatoire des tissus gingivaux aux amas de cellules fantômes [Gorlin *et al*]. Sur le plan évolutif, le KOC se distingue par sa bénignité constante.

Conclusion : les tumeurs odontogéniques à cellules fantômes sont des entités différentes en théorie. En réalité, l'absence de critères différentiels suffisamment clairs et spécifiques rendent le diagnostic difficile.

Poster n° P104

KYSTE OSSEUX ANEVRISSAL MANDIBULAIRE : A PROPOS D'UN CAS

H. Boukaaba^a (Dr), D. Kamal^b (Pr), R. Fadel^b (Dr), A. Titou^b (Dr), O. Guennoun^b (Dr), Z. Toubi^b (Dr), MNEA. El Alami^b (Pr)

^a CHU Hassan II Fes, Fes, MAROC ; ^b CHU Hassan II Fes, Fès, MAROC

* Hindboukaaba7@gmail.com

Introduction :

Le kyste osseux anévriSSal (KOA) est une lésion bénigne caractérisée par une cavité intraosseuse uni ou pluriloculaire au contenu hématique, il représente 1 à 4 % des tumeurs et dystrophies osseuses bénignes. L'atteinte maxillaire est rare (2% des localisations squelettiques), et dans ce cas touche préférentiellement la mandibule dans sa région angulaire et corporelle.

Matériels et méthodes :

Nous rapportons le cas d'un KOA mandibulaire et une revue de la littérature de cette tumeur dans le but de souligner ses caractéristiques cliniques, radiologiques, histologiques et thérapeutiques.

Résultats :

C'est une femme âgée de 30 ans, sans antécédents pathologiques notables, qui a consulté pour une asymétrie faciale en rapport avec une tuméfaction mandibulaire gauche évoluant depuis 1 an. L'examen clinique a retrouvé une tuméfaction osseuse, indolore, intéressant les deux corticales de l'hémi mandibule gauche, sans troubles sensitifs. La muqueuse de recouvrement était saine.

L'orthopantomogramme objectivait une image ostéolytique cloisonnée bien limitée allant de la dent N 42 à la dent N 35, la TDM montrait une image kystique multiloculaire de la branche horizontale gauche d'environ 55 mm. La patiente a été opérée par voie vestibulaire inférieure et il a été réalisé un curetage de la cavité kystique; les résultats anaomopathologiques étaient en faveur d'un KOA.

L'évolution post opératoire a été favorable, sans récurrence après 1 an

Discussion :

Le KOA des maxillaires est exceptionnel et sa symptomatologie n'est pas spécifique

Le diagnostic définitif est apporté par l'examen anatomopathologique de la pièce opératoire, le traitement de choix est le curetage de la cavité kystique

**Bases fondamentales,
nouvelles technologies
et recherche en chirurgie
(cranio-)maxillo-faciale
et en chirurgie orale**

IMPACT DE LA MICROSTRUCTURE ET DE LA COMPOSITION CHIMIQUE DE CERAMIQUES D'HYDROXYAPATITE SUR LE COMPORTEMENT DE CELLULES ENDOTHELIALES SEULES OU EN CO-CULTURE AVEC DES CELLULES OSTEOBLASTIQUES

A. Dumur^a (Mme)

^a Master 2, Limoges, FRANCE

En chirurgie maxillo-faciale, le chirurgien est amené à prendre en charge des patients présentant des pertes de substances osseuses crâniennes parfois grandes et complexes nécessitant l'utilisation de biomatériaux synthétiques pour leur reconstruction.

Au sein de l'IRCER (Institut de Recherche sur les céramiques), nous développons des biomatériaux à base d'hydroxyapatite phosphocalcique (HA) $\text{Ca}_{10}(\text{PO}_4)_6(\text{OH})_2$. L'hydroxyapatite est une céramique dont la composition chimique est proche de la phase minérale osseuse. Elle est biocompatible, présente une bonne ostéo-intégration et ostéo-conductivité. Cependant, l'ostéogenèse n'aura lieu que si la vascularisation est adaptée. Les cellules osseuses (CO) et les cellules endothéliales (CE) agissent ensemble pour promouvoir l'angiogenèse et l'ostéogenèse. Il semble que la co-culture favorise la formation de structures de type micro-capillaires. Toutefois, leur nature exacte, le mécanisme de formation et surtout le ratio de CO/CE optimal pour les former reste à déterminer. Il existe plusieurs stratégies pour améliorer les propriétés biologiques du matériau :

- L'incorporation d'éléments chimiques dans la maille cristalline de l'HA (ex : Cuivre, Silicium).
- La modulation de la microporosité dans la céramique (microstructure).

Nos objectifs étaient :

1) D'élaborer une méthode efficace pour étudier les capacités de vascularisation de la surface de céramiques à base d'hydroxyapatite par des CE et leur capacité à former des tubules en fonction de la composition et de la microstructure.

2) D'étudier la communication cellulaire entre cellules osseuses et cellules endothéliales en co-culture.

Nous avons étudié le comportement de CE sur 4 types de matériaux variant par leur composition chimique : HA pure vs. HA silicatée (SiHA - $\text{Ca}_{10}(\text{PO}_4)_5,6(\text{SiHO}_4)_{0,4}(\text{OH})_{1,6}$) et leur microstructure : céramiques denses vs. céramiques microporeuses (taux de porosité ouverte de 25%).

Les résultats montraient : une prolifération de CE significativement plus élevée sur les matériaux denses vs les poreux, une organisation cellulaire différente entre matériaux denses (organisation circulaire) et poreux (pas d'organisation particulière),

Concernant le second objectif, en co-culture de CE-CO par rapport à une monoculture de CE, on observait une augmentation de la prolifération cellulaire, de la minéralisation, de la sécrétion de VEGF, un réseau de microcapillaires.

Les ratios 2CE : 1CO et 1CE : 2CO semblaient les plus pertinents pour l'étude de la communication cellulaire en co-culture.

L'objectif principal de ce travail entre dans le cadre de travaux de recherche sur des prothèses de céramiques d'HA optimisées par l'amélioration de la vascularisation.

DISTRACTION OSTEOGENESIS IMPROVEMENT IN LOWER FACE RECONSTRUCTION

R. Preud'homme^{*a} (M.)

^a Master 2, Caen, FRANCE

Purpose: The objective of this work was to analyze the positioning accuracy of the DEOS mandibular bone distraction device, and to compare the positioning accuracy of the new generation DEOS with the old one, in mandibular reconstruction in patients with facial gunshot trauma.

Materials and Methods: Among the uses of DEOS reported in the literature, we selected 7 interesting cases (5 cases with a clinical outcome at the end of distraction different from the preoperative simulation, and 2 cases with a satisfactory clinical outcome). The mandibles and the two versions of DEOS of these 7 cases were 3D printed. After performing the in vitro surgery, the mandibles with the new generation DEOS were 3D CT-scanned, then the old generation DEOS were put in place before performing a second scan acquisition. The image sets obtained are virtually reconstructed to measure the differences in distances on reference points between the scanned mandibles carrying the DEOS and the preoperative simulations

Results: The new generation DEOS provides a better placement accuracy than the old generation DEOS, with a mean distance to simulation of 3.16mm (SD=1.73mm) for the new DEOS versus 7.25mm (SD=4.33mm) for the old DEOS, $p=6.10 \times 10^{-10}$. This significant difference was also found in the position of the condyles and the distracted mobile segment.

Discussion: The differences in accuracy between the two versions of the DEOS could translate clinically into improved aesthetics and facial functions. The improved accuracy of mandibular reconstruction with the fixed DEOS could facilitate dental rehabilitation by osteointegrated implants by directly placing the neoformed mandibular arcade in good relationship with the maxillary arcade, as intended during surgical planning.

Conclusion: This study shows a significant improvement in the precision of placement of the new generation DEOS compared to the old one, which can be translated clinically into an improved quality of reconstruction, which will have to be proven later by a new clinical study.

A GENE-EXPRESSION BASED SURROGATE OF GENOME INSTABILITY DURING ORAL CARCINOGENESIS

E. Truchard*^a (Mme)

^a *Master 2, Paris, FRANCE*

Background: Our goal was to identify a gene-expression-based surrogate of genomic instability (GI) associated with the transformation of oral potentially malignant disorder (OPMD) into oral squamous cell carcinoma (OSCC). **Methods:** GI was defined as the fraction of genome altered (FGA). Training sets included the CCLE and TCGA databases. The relevance of the enrichment score of the top correlated genes, referred to as the GIN score, was evaluated in eight independent public datasets from the GEO repository, including a cohort of patients with OPMD with available outcome.

Results: A set of 20 genes correlated with FGA in head and neck SCC were identified. A significant correlation was found between the 20-gene based GIN score and FGA in 95 esophagus SCC ($r = 0.59$) and 501 lung SCC ($r = 0.63$), and in 33 OPMD/OSCC ($r = 0.38$). A significantly increased GIN score was observed at different stages of oral carcinogenesis (normal-dysplasia -OSCC) in five independent datasets. The GIN score was higher in 10 OPMD that transformed into oral cancer compared to 10 nontransforming OPMD ($p = 0.0288$), and was associated with oral-cancer-free survival in 86 patients with OPMD ($p = 0.0081$).

Conclusions: The GIN score is a gene-expression surrogate of GI, and is associated with oral carcinogenesis and OPMD malignant transformation.

DYSFONCTION POSTURALE ET CARACTERISTIQUES VENTILATOIRES NOCTURNES DES PATIENTS DYSMORPHIQUES AVANT CHIRURGIE CORRECTRICE

A. Kerbrat*^a (Mme)

^a *Doctorat, Paris, FRANCE*

La dysmorphie dento-faciale et le SAOS, partagent certaines caractéristiques anatomiques au niveau des voies aériennes supérieures, qui peuvent conduire à proposer dans ces deux pathologies, un traitement par chirurgie orthognatique d'avancée maxillo-mandibulaire.

Bien qu'on suspecte une prévalence élevée de SAOS chez les patients dysmorphiques, celle-ci n'est pas réellement connue, en pré opératoire, et plus généralement dans la population générale des patients dysmorphiques. En pratique, une polysomnographie de dépistage pourrait être proposée systématiquement en préopératoire, néanmoins l'accès à la polysomnographie dans des délais raisonnables, et le nombre élevé de patients opérés, peut conduire à limiter le dépistage chez la plupart des patients jeunes en l'absence de symptômes majeurs, pour ne pas retarder la prise en charge chirurgicale.

La présence d'une dysfonction posturale chez les patients présentant des dysmorphies maxillo-mandibulaires (DMM) est suspectée mais le niveau de preuve dans la littérature est très faible. Le développement de l'imagerie biplanaire (BPXR) type EOS® offre de nouvelles perspectives dans l'analyse de la posture. Chez les patients avec un SAOS, l'imagerie EOS® a permis de mettre en évidence une altération posturale chez les patients avec un SAOS. Ils présentent hyperextension du rachis cervical compensé par une augmentation de la cyphose thoracique. Or, Des modifications de statique du rachis cervical et de position de la tête similaires à celles du SAOS ont été décrites chez les patients dysmorphiques.

L'objectif de cette présentation est double : présenter la dysfonction posturale de 30 patients dysmorphiques et exposer la prévalence du SAOS dans une population de patients dysmorphiques.

ÉTUDE DU MICRO-ENVIRONNEMENT IMMUNITAIRE TUMORAL EN IMMUNOFLUORESCENCE MULTIPLEXE ET DE SON IMPACT CHEZ LES PATIENTS ATTEINTS DE CARCINOMES ÉPIDERMOÏDE DE LA CAVITÉ ORALE.

J. Bouaoud^a (M.)

^a Doctorat, Paris, FRANCE

Contexte. Malgré les récents progrès thérapeutiques, le pronostic des carcinomes épidermoïde de la cavité orale (CECO) reste réservé. Le micro-environnement immunitaire tumoral (MEIT) des CECO apparaît comme une cible thérapeutique prometteuse à condition de mieux le caractériser.

Méthodes. Le MEIT de n=47 patients atteints de CECO HPV-négatifs et naïfs de tout traitement a été analysé par immunofluorescence multiplex (IFm). Les marqueurs des cellules tumorales (PanCK), des lymphocytes infiltrant la tumeur (TILs) (CD3, CD8), des macrophages (CD68), des points de contrôle immunitaire inhibiteurs (PD-1, PD-L1, TIM3, LAG3, VISTA) ou stimulateurs (OX40, ICOS) ont été étudiés dans les zones du front d'invasion et du cœur tumoral. Outre les densités cellulaires, la distribution géographique et la proximité spatiale des différents phénotypes cellulaires liés aux cellules malignes ont été étudiées. Enfin, les données IFm ont été corrélées avec les caractéristiques cliniques et pathologiques à l'aide de modèles multivariés de Cox et de modèles linéaires généraux multivariés.

Résultats. Après les contrôles de qualité, n=44 cas de CECO HPV-négatifs ont été inclus, totalisant n=1246 images composites IFm analysées. La zone du front d'invasion était significativement enrichie en TILs. Les densités de cellules PD-1+ et/ou PD-L1+ étaient significativement associées à des caractéristiques anatomopathologiques d'agressivité tumorale. Par ailleurs, dans la zone de muqueuse adjacente non cancéreuse, les densités élevées de cellules T PD-1+ et/ou PD-L1+, de cellules T cytotoxiques PD-1+ et/ou PD-L1+ et de macrophage PD-L1+ étaient significativement associées à une moins bonne survie sans récurrence. En ce qui concerne l'analyse spatiale, les cellules immunitaires PD-L1+ étaient plus proches des cellules malignes exprimant PD-L1 que les cellules PD-L1 négatives, formant de véritables niches cellulaires PD-L1+. Cette proximité a été significativement associée à une plus mauvaise survie.

Conclusions. La valeur pronostique des densités de cellules immunitaires et de leur localisation spatiale, notamment dans le front d'invasion, pour les CECO est remarquable. L'incorporation de l'analyse MEIT par IFm pourrait améliorer l'évaluation pronostique des patients atteints de CECO, en particulier dans le contexte de l'immunothérapie.

DEVELOPPEMENT D'UN OUTIL D'INTELLIGENCE ARTIFICIELLE SUPERVISE POUR LA DETECTION D'UNE DYSMORPHIE FACIALE

Q. Hennocq^{*a} (M.)

^a Doctorat, Paris, FRANCE

L'intelligence artificielle devient un outil indispensable dans le champ du diagnostic médical. Deux à trois mille syndromes sont accompagnés de traits phénotypiques faciaux et leur dépistage nécessite l'œil d'un expert en dysmorphologie. Nous avons mis en place un outil de détection automatique de phénotypes, grâce à une base de données de grande envergure composée de photographies de face et de profil de visages d'enfants.

Plusieurs étapes ont été nécessaires : détection automatique de *landmarks*, superposition procrustéenne des nuages de points, réduction de dimensions et application de différents algorithmes de classification. Nos objectifs sont multiples : 1) diagnostiquer un syndrome, 2) comprendre les traits phénotypiques qui ont participé au diagnostic, 3) établir des différences phénotypiques au sein d'un même syndrome.

Pour illustrer le projet, nous avons utilisé un nos projets d'application. Le syndrome de Goldenhar, ou plus généralement les microsomies hémifaciales, entraînent une asymétrie faciale par hypoplasie mandibulaire unilatérale le plus souvent, une aplasie de l'oreille, et s'associent parfois à des atteintes oculaires, vertébrales, digestives, urologiques et autres. Nous avons utilisé notre modèle pour prédire l'existence ou non d'une atteinte extra-faciale avec une photographie 2D du visage de face et de profil de l'enfant.

Chirurgie de précision et cancérologie

INTERET DE L'EVIDEMENT DE L'AIRE CERVICALE IIB DANS LES CARCINOMES EPIDERMOÏDES DE LA CAVITE BUCCALE ANTERIEURE CNO

J. Duvernay^{*a} (Dr), C. Majoufre^b (Pr), PA. Dubreuil^b (Dr), B. Garreau^b (Dr)

^a CHU BORDEAUX, Bordeaux, FRANCE ; ^b CHU BORDEAUX, Bordeaux Cedex, FRANCE

* justine.duvernay@gmail.com

Introduction : L'évidement cervical sélectif réduit l'incidence des complications liées à l'évidement cervical radical, tout en conservant la même fiabilité carcinologique dans le cas des carcinomes épidermoïdes de la cavité buccale antérieure avec atteinte ganglionnaire cervicale cliniquement négative (cN0). La complication la plus fréquente de l'évidement cervical sélectif est l'instabilité de l'épaule par lésion du nerf spinal lors de l'évidement de l'aire IIb. Le but de cette étude est de déterminer l'incidence des métastases ganglionnaires cervicales au niveau de l'aire IIb dans le cas des carcinomes épidermoïdes de la cavité buccale antérieure cN0.

Méthode : 138 patients présentant un carcinome épidermoïde de la cavité buccale antérieure cN0 ont été inclus rétrospectivement de juin 2012 à juin 2017 dans le service de Chirurgie Maxillo-Faciale du CHU de Bordeaux (France). L'âge, la localisation tumorale, le stade TNM et la présence de métastases ganglionnaires pour chaque aire cervicale après analyse histologique étaient analysés.

Résultats : L'incidence des métastases ganglionnaires cervicales était de 29.7% mais aucun ganglion pathologique n'a été retrouvée dans l'aire IIb.

Discussion : L'absence de métastases ganglionnaires cervicales dans l'aire IIb et la fréquence de l'atteinte de la stabilité de l'épaule qui découle de l'évidement de cette aire cervicale remet en question son indication dans le cas des carcinomes épidermoïdes de la cavité buccale antérieure cN0.

CLASSIFICATION TNM - ANATOMIE ET TERMINOLOGIE DES MUSCLES DE LA LANGUE

G. Toure^{*a} (M.)

^a CHI VILLENEUVE SAINT GEORGES, Paris, FRANCE

* gtoure1@gmail.com

Introduction : Dans la classification de l'Union Internationale contre le Cancer, l'atteinte des muscles extrinsèques de la langue dans les cancers de l'oropharynx est systématiquement définie comme un T4a. Le terme extrinsèque dans la nomenclature des muscles de langue peut faire comprendre à tort que ces muscles sont en dehors de la langue.

Notre objectif était de décrire la topographie des muscles extrinsèques de la langue et montrer que leur atteinte ne correspond pas au stade T4a des cancers de l'oropharynx.

Matériels et méthodes : l'étude morphologique de 10 langues saines en place et des coupes frontales de 2 langues réalisées.

Résultats : Les muscles extrinsèques sont en partie ou totalement sous muqueux.

Discussion : Une atteinte muqueuse T1 (diamètre <2cm et infiltration <ou égal à 5mm) touche les muscles extrinsèques de la langue. La qualification par l'UICC, dans différentes classifications successives, des muscles extrinsèques de « profond » est une erreur.

Touré G . TNM Classification: Are Cancers With Extrinsic Tongue Muscle Involvement Systematically T4a? J Oral Maxillofac Surg. 2021 ;79 :259-265.

Chirurgie de précision et reconstruction

RECONSTRUCTION DES DEFATS MANDIBULAIRES INTERRUPTEURS : LIMITES ACTUELLES ET PERSPECTIVES

A. Paré^{**a} (Dr), B. Laure^a (Pr), C. Queiros^a (Dr), D. Kulker^a (Dr)

^a Service de Chirurgie Maxillo faciale, Plastique et brûlés, Hôpital Trousseau, CHRU de Tours, Tours, FRANCE

* arnopare@gmail.com

La reconstruction segmentaire mandibulaire a pour objectif de rétablir les fonctions oro-faciales, le but ultime étant de ramener le patient à l'état antérieur à la maladie. Le chirurgien dispose d'un large éventail technique qui n'a cessé de s'enrichir et de s'améliorer au cours des dernières années. Parmi les différentes options, les lambeaux libres sont devenus le gold standard par leur fiabilité et les raffinements techniques (e.g., chirurgie assistée par ordinateur, lambeaux chimériques), permettant ainsi d'optimiser les résultats fonctionnels et esthétiques. Cependant, la quantité limitée d'os autologue et la morbidité parfois lourde du site donneur restent problématique pour le patient.

Par conséquent, le défi actuel est de trouver une procédure alternative qui, sans les inconvénients du prélèvement autologue, permette un taux de réussite et des résultats similaires, voire supérieurs. Les stratégies émergentes en médecine régénérative sont très prometteuses pour la reconstruction de ces défauts segmentaires. L'association de biomatériaux servant d'échafaudage aux cellules (e.g., endothéliales, cellules souches mésenchymateuses) et des facteurs de modulation permettent désormais la fabrication de tissu osseux, spécifique du patient, aussi bien d'un point de vue biologique que morphologique, notamment par l'utilisation des techniques de fabrication additive. Les objectifs des travaux actuelles en recherche translationnelle sont de pouvoir obtenir une matrice osseuse vascularisée, adaptée aux contraintes mécaniques mandibulaires et applicable à des contextes cliniques oncologiques ou traumatiques complexes (e.g., radiothérapie, perte de substance pluritissulaire).

Le but de cette communication est de présenter les principales procédures de reconstruction mandibulaire segmentaire, leurs récents progrès et l'état actuel de la recherche en ingénierie tissulaire osseuse.

CARCINOMES EPIDERMOÏDES DE LA LANGUE : PROFIL ETIOLOGIQUE PARTICULIER DANS UN CONTEXTE DE FAIBLE INTOXICATION ALCOOLO-TABAGIQUE.

MM. Ndaïye^{*a} (Dr)

^a CHU Aristide Le Dantec, Dakar, SÉNÉGAL

* yorofall80@hotmail.fr

Introduction :

Le carcinome de la langue est une affection des hommes âgés ayant des antécédents d'alcoolo-tabagiques. Cependant, des études montrent une augmentation de leur incidence au cours des dernières décennies chez les femmes et sans facteurs de risque traditionnels de la consommation d'alcool ou de tabac.

L'objectif de ce travail était d'étudier le profil étiologique particulier dans un contexte de faible intoxication alcoolo-tabagique.

Matériels et méthode : Etude rétrospective réalisée au CHU Aristide LE DANTEC, dans le service chirurgie maxillo-faciale sur une période de 6 ans.

Résultats : Un échantillon de 96 cas a été colligé. Les femmes étaient les plus touchées (66,7%). L'âge moyen des patients était de 53 ans.

L'intoxication alcoolo-tabagique était retrouvée chez 4,2%. Alors que l'irritation chronique de la muqueuse linguale par des dents délabrées représentait 26% des facteurs de risque de cette étude.

Le bord marginal (bord latéral) de la langue était la région anatomique la plus atteinte (72,9%). Nous avons noté que près de la moitié de l'effectif présentait une tumeur d'extension locale type T4.

Discussion : Dans notre contexte, malgré le taux faible de l'intoxication alcoolo-tabagique l'incidence des cancers de la langue ne cesse de croître. Les irritations linguales due à des dents délabrées, fortement incriminés dans notre étude.

Mots clés : Carcinome épidermoïde, Langue, Facteurs étiologiques

PRISE EN CHARGE CHIRURGICALE DES TUMEURS PALPEBRO-ORBITAIRES MALIGNES : Â PROPOS DE 12 CAS

ZA. Baba Hassene^a (Dr), S. Benwadih^a (Dr), M. Boulaadas^a (Pr)

^a Hôpital des spécialités, Rabat, MAROC

* sarrabenwadih045@gmail.com

Introduction :

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

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

Matériel et méthodes :

Nous rapportons dans notre étude 12 cas de tumeurs palpébro-orbitaires malignes colligés dans le service de chirurgie maxillofaciale et stomatologie à l'hôpital Ibn Sinade Rabat diagnostiqués et pris en charge entre janvier 2019 au juillet 2022.

Discussion :

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

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

LES INDICATIONS DES EVIDEMENTS GANGLIONNAIRES CERVICAUX DANS LES CARCINOMES EPIDERMOÏDES DE LA LEVRE INFERIEURE

A. Maadane^{*a} (Dr), F. Slimani^a (Pr)

^a Chu Ibn Rochd Hôpital 20 Aout Casablanca, Casablanca, MAROC

* aminamaadane8@gmail.com

Introduction Le carcinome épidermoïde de la lèvre inférieure (CELI) est un cancer fréquent avec une faible prédisposition de métastases ganglionnaire cervicales, leur présence réduit la survie de 25 à 50 %. L'objectif de ce travail est de rapporter notre expérience dans la prise en charge des CELI au stade précoce (T1/T2) et passer en revue de la littérature, afin de clarifier les lignes directrices pour la gestion du cou chez cette population de malades.

Matériels et méthodes : à travers une étude rétrospective sur une période de trois ans incluant 33 cas de CELI (T1 et T2), nous avons évalué l'atteinte ganglionnaire cervicale cliniquement radiologiquement et histologiquement après évidement ganglionnaire si réalisé. Le délai de surveillance des malades était entre 06 et 36 mois .

Résultats : ces cas représentent 35,21% des cancers de la cavité buccale, avec prédisposition masculine (75 %) , et une moyenne d'âge de 54 ans, 62.92 % classés T2. Des ADP cliniques ont été détectés chez 23 patients (69%). L'évidement ganglionnaire cervical thérapeutique a été réalisé chez tous les malades cN+ et prophylactique chez 4 patients (12%) cN0 tandis que 6 cas (18%) ont bénéficiés d'une surveillance rapprochée.

Discussion : il existe une profonde controverse sur l'indication des évidements ganglionnaires cervicaux chez les CELI à un stade précoce dans différentes études. Dans notre série aucun cas de métastase ganglionnaire occulte n'a été retrouvé et notre attitude tend vers la surveillance étroite des CELI au stade précoce sans évidence d'atteinte ganglionnaire clinico-radiologique et qui seront traités lorsque des ADP se développent.

COUVERTURE D'UN PONTAGE PAR ALLOGREFFE DE L'ARTERE FEMORALE PROFONDE PAR UN LAMBEAU PEDICULE CHIMERIQUE ANTEROLATERAL DE CUISSE ASSOCIE AU MUSCLE VASTE LATERAL.

N. Pham Dang^a (Pr), L. Passemar^{d*}b (Mlle), M. Burgaud^a (Mme), F. Thaveau^a (Pr)

^a CHU Clermont-Ferrand, Clermont-Ferrand, FRANCE ; ^b CHU Clermont-Ferrand, Clermont Ferrand (63000), FRANCE

* leapassemar@gmail.com

Les chirurgies vasculaires de reconstruction artérielle du trépied fémoral a comme complication sévère la désunion de voie d'abord avec le risque évolutif infectieux mais également hémorragique et thrombotique. Nous présentons le cas d'un homme de 46 ans présentant une perte de substance inguinale de 10 X 18 cm avec exposition sur 5 cm d'un pontage ilio-fémoral profond par allogreffe artérielle. Ce pontage a été réalisé pour une ischémie aiguë du membre inférieur seize jours plus tôt par double abord : Scarpa et lombotomie gauche.

Le choix de reconstruction s'est fait vers un lambeau pédiculé chimérique antéro-latéral de cuisse associé au muscle vaste latéral, du fait de sa grande plasticité et d'une vascularisation issue de l'artère fémorale profonde, prenant en compte le sacrifice de l'artère fémorale superficielle lors de la première intervention, entraînant un risque de morbidité supplémentaire. Le lambeau disséqué en îlot a été tunnelisé sous le muscle grand droit puis fixé au niveau du triangle de Scarpa. Le site donneur a pu être refermé.

Le fauteuil a été possible à 48 heures, la marche à J5, la lame de drainage a été progressivement retirée entre J4 et J8, la cicatrisation obtenue en 15 jours sur les deux sites.

Le lambeau pédiculé antéro-latéral de cuisse chimérique associé au vaste latéral semble être une alternative à envisager dans la couverture des pertes de substance étendue du triangle de Scarpa avec exposition des axes vasculaires à la condition que l'artère fémorale profonde avec la branche descendante de l'artère circonflexe fémorale latérale aient été préservées.

**LE LAMBEAU DE MASSETER EN ILOT VASCULAIRE DANS LA PARALYSIE FACIALE
: UNE ALTERNATIVE INTERESSANTE.**

M. Brix^{*a} (Pr)

^a *CHU Nancy, Nancy, FRANCE*

* *muriel.brix@gmail.com*

L'auteur présente les résultats de l'utilisation du lambeau de masséter en îlot vasculaire pour réhabilitation de la commissure buccale dans la paralysie faciale, en alternative à la myoplastie temporale.

RECONSTRUCTION MANDIBULAIRE EN CHIRURGIE GUIDÉE, PLANIFICATION A PARTIR DE LA PROTHÈSE DENTAIRE

K. Serge^{*a} (Dr)

^a Hôpital Saint Joseph Paris, Paris, FRANCE

* sergeketoff@gmail.com

La chirurgie assistée par ordinateur a révolutionné la prise en charge des reconstructions mandibulaires par lambeau libre de fibula.

La planification informatisée permet d'optimiser la conformation morphologique de la reconstruction pour un résultat fonctionnel et esthétique qui ne pouvait être envisagé sans cette technologie. Cette nouvelle façon d'opérer ouvre le choix à une multitude de possibilités de planifications, la façon de procéder du chirurgien ne s'exprime plus comme avant sur le moment au bloc opératoire mais en amont de manière virtuelle dans un temps long fruit d'une collaboration médecin ingénieur. L'auteur rapporte sa vision de la planification d'un lambeau libre de fibula en partant d'un projet prothétique.

Communications libres

PRISE EN CHARGE D'UN HEMANGIOME INTRA OSSEUX DE L'OS NASAL AVEC RECONSTRUCTION PAR IMPLANT SUR MESURE

C. Helmer^{*a} (Dr), A. Barrabe^a (Dr), C. Meyer^a (Pr)

^a CHRU Besançon, Besançon, FRANCE

* helmer.charlotte@gmail.com

Introduction : L'hémangiome intra osseux est une tumeur osseuse bénigne et rare. Une trentaine de localisations sur les os propres du nez (OPN) sont décrits dans la littérature avec un traitement chirurgical utilisant souvent un matériel autologue pour la reconstruction (1)(2). Voici le cas d'un homme de 37 ans dont la prise en charge a été organisée au sein d'une plateforme de planification hospitalière.

Matériel et méthodes : La résection de la tumeur a été planifiée sur le scanner du patient après segmentation à l'aide du logiciel Mimics® (Materialise). Un guide de coupe en titane et un module de réparation des OPN sur-mesure ont été conçus grâce au logiciel 3-Matic (Materialise). Ces étapes ont été réalisées au sein de la plateforme I3DM du CHU de Besançon par le couple ingénieur clinique - chirurgien, puis l'impression des dispositifs médicaux (DM) confiée à un fabricant industriel. L'intervention a été réalisée sous anesthésie générale par une voie d'abord cutanée directe limitée.

Résultats : Toute la planification a été réalisée en trois heures, et la réception des DM quinze jours après. L'intervention s'est déroulée en deux heures avec une exérèse complète de l'hémangiome.

Conclusion : L'utilisation de guides de coupes et de DM de reconstruction sur-mesure permet de transférer les planifications au bloc opératoire, de gagner en efficacité chirurgicale en limitant la taille des voies d'abord, d'optimiser les reconstructions.

1. Layoun W, Testelin S, Devauchelle B. Cavernous hemangioma of the nasal bones.
2. Vafaei N, Ferretti C. Intraosseous cavernous haemangioma of the nasal bone: A case report and literature review.

TRAITEMENT CHIRURGICAL DES PERTES DE SUBSTANCES MAXILLAIRES : INTERET DU CORPS ADIPEUX DE LA JOUE

A. Belmehti*^a (Dr), S. Chbicheb^a (Pr)

^a *Faculté de médecine dentaire, Université Mohammed V de Rabat, Rabat, MAROC*

* *akram.belmehti@gmail.com*

Introduction

Le corps adipeux de la joue a été décrit pour la première fois en 1732 par Heister et en 1802 par Bichat. Son utilisation en chirurgie orale et maxillo-faciale a largement été développée, notamment dans la prise en charge des pertes de substances maxillaires, où le greffon adipeux prélevé peut être utilisé pour la fermeture des communications oroantrales, comme substrat gingival ou comme membrane de recouvrement lors de chirurgies d'augmentation osseuse.

Matériels et méthodes

A travers une série de cas cliniques, l'intérêt du lambeau pédiculé du corps adipeux de la joue dans la reconstruction des pertes de substances maxillaires sera illustré.

Résultats

La proximité anatomique et l'accès facile, la quantité tissulaire importante, la vascularisation riche, l'épithélialisation rapide et la faible morbidité chirurgicale du site donneur sont les principaux avantages du corps adipeux de la joue.

Les indications de cette technique sont la fermeture des fistules oroantrales, la reconstruction des défauts d'origine tumorale ou traumatique et le recouvrement des greffes osseuses. Le tissu adipeux est déroulé et suturé sans tension aux berges de la perte de substance. L'épithélialisation débute huit à dix jours après la chirurgie. Elle est complète entre la deuxième et troisième semaine.

Discussion

Le lambeau du corps adipeux de la joue est simple, fiable pour la réparation des petits et moyens défauts oraux. Il détient une riche vascularisation et a pour effet une morbidité réduite du site donneur.

L'ANALYSE DE LA P53 DANS L'EXPRESSION DES TUMEURS AMELOBLASTIQUE : REVUE SYSTEMATIQUE

S. Chbicheb*^a (Pr)

^a Faculté de médecine dentaire, Université Mohammed V de Rabat, Rabat, MAROC

* s_chbicheb@yahoo.fr

Introduction

La tumeur améloblastique ou améloblastome est une tumeur épithéliale odontogène histologiquement bénigne mais ayant un comportement malin par son pouvoir invasif et déformant local. Plusieurs travaux se sont intéressés à l'étude de cette lésion depuis sa première description afin de pouvoir comprendre son comportement biologique.

Matériels et méthodes

Une recherche dans la littérature a été entreprise sur les bases de données Pubmed (Medline), Cochrane et ScienceDirect, et a été complétée par une recherche manuelle. La recherche s'est limitée aux publications en anglais sur une période s'étendant de 2004 à 2018. De 303 articles initialement identifiés, 10 articles ont correspondu à nos critères d'inclusion, évaluant l'expression de la P53 dans les tumeurs améloblastiques par coloration immunohistochimique au niveau des différents types histologiques des tumeurs, ainsi que le rapport entre la P53 et l'activité proliférative des lésions.

Résultats

Nous avons pu constater que les tumeurs améloblastiques présentent principalement une expression élevée de P53 au niveau de la paroi épithéliale, en association avec d'autres marqueurs biologiques, à savoir : MDM2, PCNA, Survivine, Ki-67. Ces résultats suggèrent une grande activité proliférative de l'épithélium conduisant à un taux élevé de récurrence et une grande incidence de développement de phénomènes néoplasiques au niveau de la paroi épithéliale des tumeurs améloblastiques.

Discussion

Les résultats de notre revue confirment le caractère plus agressif et envahissant local des tumeurs améloblastiques comme documenté dans la littérature.

GESTION DES OSTEOMYELITES INFECTIEUSES DES MAXILLAIRES

A. Belmehdi^{*a} (Dr), K. El Harti^a (Pr)

^a Faculté de médecine dentaire, Université Mohammed V de Rabat, Rabat, MAROC

* akram.belmehdi@gmail.com

Introduction

L'ostéomyélite des maxillaires est une pathologie inflammatoire de l'os. Elle s'installe dans sa partie médullaire puis progresse jusqu'à envahir le périoste de la zone concernée. La mandibule semble être l'os le plus atteint au sein du squelette cervico-facial. On distingue classiquement l'ostéomyélite aiguë et l'ostéomyélite chronique primitive ou secondaire.

Matériels et méthodes

L'objectif de ce travail est de présenter une série de cas cliniques des ostéomyélites des maxillaires prises en charge au niveau du service de chirurgie orale de la faculté de médecine dentaire de rabat.

Ces cas présentent des manifestations cliniques et histopathologiques différentes (ostéomyélites : suppurées, compliquant une dysplasie cémento-osseuse, fistule cutanée) et ont été traité avec succès en combinant les deux approches médicales et chirurgicales.

Résultats et Discussion

Le signe clinique majeur des ostéomyélites est la douleur, avec fréquemment une tuméfaction locale, un trismus, une halitose, et une hypoesthésie labiomentonnière dans les formes avancées. Un bilan minutieux doit poser le diagnostic et éviter les erreurs thérapeutiques. L'évolution infectieuse spontanée peut se faire précocement vers l'extension locale, régionale ou générale. Le traitement de ces formes associe l'antibiothérapie, à utiliser avec discernement, l'oxygénothérapie hyperbare pour certains et, si nécessaire, traitement chirurgical de la cause et de l'infection (décortication, résection interrompue).

Conclusion

Le diagnostic et la prise en charge précoce des ostéomyélites permettent de réduire la morbidité et l'étendue de la chirurgie. Un suivi d'au moins 2 ans est important pour les cas d'ostéomyélites aiguës pour éviter toute récurrence

ISOLEMENT ET CARACTERISATION DES CELLULES SATELLITES MUSCULAIRES HUMAINES CULTIVEES EX-VIVO.

M. De Boutray^{*a} (Dr), S. Ruoss^b (Dr), A. Engler^b (Pr)

^a CHU Montpellier, Montpellier, ÉTATS-UNIS ; ^b University of California San Diego, San Diego, ÉTATS-UNIS

* m-deboutray@chu-montpellier.fr

Introduction : La capacité d'adaptation et de régénération du tissu musculaire humain est principalement due à une population cellulaire appelée cellules satellites humaines (HuSCs), capables de régénérer des cellules musculaires matures lorsqu'elles sont activées. Ceci est une source incroyable de possibilités thérapeutiques, que ce soit en thérapie cellulaire ou en ingénierie tissulaire.

Méthode : A l'occasion d'une mobilité de recherche à l'Université de California San Diego, j'ai eu la chance de travailler sur la caractérisation du contenu du tissu musculaire humain cultivé ex-vivo. L'objectif principal était d'évaluer la prolifération et l'hétérogénéité de l'échantillon cellulaire entre P0 et P3. Les objectifs secondaires étaient d'évaluer l'impact des caractéristiques des patients et d'une méthode de sélection cellulaire initiale par preplating sur la prolifération de ces HuSCs.

Résultats : 23 échantillons de muscles ont été récoltés, dont 22 ont été cultivés et 17 ont pu être analysés en fin de culture. L'âge des patients a un impact sur la capacité de prolifération des HuSCs et sur le pourcentage de ces HuSCs au sein du tissu musculaire. Le sexe semble également avoir un impact ainsi que l'application de la technique de preplating.

Conclusion : La possibilité de pouvoir cultiver ex-vivo du tissu musculaire et notamment des HuSCs pourrait permettre d'aider la régénération d'un tissu musculaire sain en cas de pathologie ou de destruction musculaire. La caractérisation de ces HuSCs nous a permis de savoir que ces HuSCs peuvent être cultivées surtout chez les patients jeunes et que la sélection initiale des HuSCs par preplating favoriserait leur expansion.

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

O. Boukhlof^{*a} (Dr), O. Hamidi^a (Dr), R. Elazzouzi^a (Dr), M. Boulaadas^a (Pr)

^a *hôpital des spécialités de rabat, Rabat, MAROC*

* *boukhlofoumaïma@gmail.com*

Introduction

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

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

Matériels et méthodes

Il s'agit d'une étude rétrospective à propos de 13 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 3 ans allant de 2019 à 2022 .

Résultats

On recensait 9 hommes et 4 femmes. L'âge des patients varie de 12 à 50 ans . Une tomodensitométrie a été réalisée chez tous nos patients .

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

Discussion

40% des NF1 se révèlent par une atteinte faciale, ce qui impose une prise en charge de cette atteinte répondant à la demande du patient , lui permettant une meilleure acceptation et tolérance de sa maladie, Il n'existe aucune thérapeutique, ni préventive, ni curative de la maladie. La chirurgie a par conséquent une place de choix, cependant la prise en charge des lésions cutanées étendues pose plus de problèmes. Plus les neurofibromes sont étendus et la déformation importante, plus aléatoires deviennent les possibilités chirurgicales conservatrices.

PEC CHIRURGICALE DES HEMANGIOMES ET MALFORMATIONS CERVICO-FACIALES A BAS DEBIT : EXPERIENCE DU SERVICE

A. Oussalem^{*a} (Dr), R. El Azzouzi^{*a} (Dr), M. Boulaadas^a (Pr)

^a CHU Ibn Sina Rabat, Hopital des Spécialités, Rabat, MAROC

* dcrajaaz@gmail.com

INTRODUCTION

Les malformations vasculaires sont des anomalies du développement des vaisseaux pendant la vie intra-utérine. Les malformations dites à bas débit regroupent trois entités : veineuses, capillaires et lymphatiques. Ils peuvent être mixtes et leur dénomination dépend du type de vaisseau impliqué.

MATERIELS ET METHODES

Nous rapportons une étude rétrospective menée au sein de service de Chirurgie Maxillo-faciale CHU Rabat à propos de 57 patients sur une période allant de Janvier 2017 à Janvier 2021.

RESULTATS :

L'âge varie de 2 ans à 67 ans.

On a retrouvé 8 cas d'angiomes jugaux, 15 cas d'angiomes et d'hémangiomes labiaux, 5 cas de malformations veineuses cervicales et cervico faciales, 20 cas de lymphangiomes kystiques, 3 cas d'angiomes massétériens, 3 cas de MV cavité orale et toute l'hémiface, 2 cas d'angiomes de la pointe du nez et malformations veineuses de la langue, 2 cas d'angiomes plans de toute l'hémiface, 1 cas d'angiome parotidien, 2 angiomes cervicaux et palpébraux, 1 angiome tubéreux de toute l'hémiface.

Tous les patients ont bénéficiés d'un traitement chirurgical. 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 et l'IRM qui précise la localisation et l'étendue.

La prise en charge est multidisciplinaire. Plusieurs traitements sont envisageables médical, interventionnel, sclérothérapie, laser vasculaire et la chirurgie.

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

EFFICACITE DES ANTIBIOTIQUES DANS LA PREVENTION DES INFECTIONS POSTOPERATOIRES APRES AVULSION DE LA TROISIEME MOLAIRE : REVUE SYSTEMATIQUE

A. Belmehdi*^a (Dr), K. El Harti^a (Pr)

^a Faculté de médecine dentaire, Université Mohammed V de Rabat, Rabat, MAROC

* akram.belmehdi@gmail.com

Introduction

Les antibiotiques sont largement utilisés en chirurgie orale. L'une des indications fréquente est la prévention des complications postopératoires après l'extraction de la troisième molaire.

Matériels et Méthodes

Cette revue systématique a été conduite conformément aux éléments de rapport pour les revues systématiques et les méta-analyses (PRISMA). Elle visait à évaluer et à systématiser la prescription des antibiotiques afin de prévenir les complications postopératoires suite à l'extraction des dents de sagesse.

Notre étude a été effectuée à l'aide de bases de données suivantes : PubMed Medline, Scopus et le registre central Cochrane des essais cliniques randomisés et contrôlés. Compte tenu des critères d'inclusion et d'exclusion, nous avons inclus les essais cliniques randomisés publiés jusqu'en 2021 portant sur la prescription d'antibiotiques pour l'extraction de la troisième molaire

Résultats

Après application des critères d'inclusion et d'exclusion, 10 études ont été sélectionnées. Les résultats ont montré que l'antibiotique le plus utilisé était l'amoxicilline avec et sans acide clavulanique, à différents dosages et durées. Il n'y avait pas de différences statistiquement significatives entre les groupes de traitement pour le développement de complications infectieuses postopératoires.

Discussion

D'après l'analyse des études incluses, la pénicilline est actuellement le groupe d'antibiotiques le plus prescrit. Son utilisation généralisée peut provoquer une résistance aux antimicrobiens. En raison de la prévalence croissante de la résistance des bactéries aux pénicillines, les cliniciens doivent prescrire ces antibiotiques avec soin et être conscients que l'utilisation généralisée de l'amoxicilline peut faire plus de mal que de bien à la population.

INTERET DE LA MEMBRANE AMNIOTIQUE HUMAINE DANS LA REPARATION OSSEUSE : DU LABORATOIRE A LA CLINIQUE

S. Odet^a (Dr), C. Meyer^a (Pr), M. Fenelon^b (Dr), J.C. Fricain^b (Pr), S. Derruau^c (Dr), S. Laurence^c (Pr), C. Mauprivez^c (Pr), E. Brenet^c (Dr), H. Kerdjoudj^d (Pr), E. Weber^a (Dr), J. Quenot^a (Dr), B. Chatelain^a (Dr), N. Zwetyenga^e (Pr), M. Girodon^e (Dr), L. Bompuy^e (Dr), A. Louvrier^a (Dr), F. Gindraux^{*a} (Dr)

^a CHU Besancon, Besancon, FRANCE ; ^b CHU Bordeaux, Bordeaux, FRANCE ; ^c CHU Reims, Reims, FRANCE ; ^d Université de Reims Champagne Ardenne, Reims, FRANCE ; ^e CHU Dijon, Dijon, FRANCE

* fgindraux@chu-besancon.fr

La membrane amniotique humaine (MAH) a été largement exploitée pour la réparation de tissus mous en chirurgie orale (Fenelon, 2018; Odet, 2021).

Le but de notre travail était d'évaluer son utilisation en réparation osseuse (Laurent 2014 ; Gindraux, 2017).

Nous avons exploré in vivo : **i)** son potentiel ostéogénique dans un modèle ectopique en sous-cutanée (Laurent, 2017) et dans un défaut crânien (Fénelon, 2018) ; puis **ii)** ses performances de membrane de régénération osseuse guidée (ROG) (Fénelon 2020) et de membrane induite (Fénelon, 2021) dans un défaut segmentaire.

En clinique, nous avons ciblé l'ostéochimionécrose (OCN) de la mâchoire comme indication avec la réparation ou la néoformation osseuse comme objectif secondaire.

Après une étude pilote sur un mâchoire de porc (<https://www.youtube.com/watch?v=GKy3l-n3NRQ>), nous avons proposé une greffe de MAH à 8 patients compassionnels (11 lésions) atteints d'OCN de stade 2 et 3. Une à trois MAH ont été appliquées seule(s) ou associée(s) à une éponge de collagène pour faciliter son greffage. Un patient a bénéficié d'une réapplication.

A six mois, 80% des lésions présentaient une cicatrisation de la muqueuse orale complète ou partielle alors que 62,5% des patients étaient en stade 3. Les examens radiologiques montraient 85,7 % des patients avec une stabilité des lésions osseuses (n=5) ou une néoformation osseuse osseuse (n=1). Un patient présentait une aggravation mais restait asymptomatique. Un autre n'a pas eu d'examen radiologique (Odet, 2022).

La MA semble une option thérapeutique prometteuse pour la prise en charge des OCN dont l'efficacité sera prochainement évaluée dans un essai clinique randomisé.

PEC CHIRURGICALE DES OSTEOMES ETHMOÏDO-FRONTO-ORBITAIRES : EXPERIENCE DU SERVICE

A. Oussalem^{*a} (Dr), K. Harmali^{*a} (Dr), M. Boulaadas^a (Pr)

^a CHU Ibn Sina Rabat, Hopital des Spécialités, Rabat, MAROC

* Khalil-kh@hotmail.fr

INTRODUCTION :

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

MATERIELS ET METHODES :

Nous rapportant 4 cas opérés au sein de notre formation de chirurgie maxillo-faciale de Rabat. Ce sont des hommes allant de 38 à 61 ans, sans antécédent particulier, qui présentaient une exophtalmie.

Cliniquement, les 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 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 2 malades. Le bilan radiologique des 2 autres avait objectivé un ostéome ethmoïdo-nasal gauche.

RESULTATS :

Pour la voie d'abord chirurgicale, on a opté pour une incision para-latéro-nasale avec extension en supra-sourcilière. Puis on a réalisé un volet osseux fronto-naso-orbitaire qui nous a permis de mettre en évidence l'ostéome et sa résection 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'étiopathogénie de cette affection reste obscure. La voie d'abord chirurgicale dépend de la localisation tumorale.

LES LYMPHANGIOMES KYSTIQUES CERVICO-FACIAUX : EXPERIENCE DU SERVICE DE CHIRURGIE MAXILLO-FACIALE A L'HOPITAL DES SPECIALITES CHU IBN SINA RABAT

O. Boukhlof^a (Dr), S. Benwadih^a (Dr), Z. Baba Hassen^a (Dr), M. Boulaadas^a (Pr)

^a hôpital des spécialités de rabat, Rabat, MAROC

* boukhlofoumaïma@gmail.com

Introduction

Les Lymphangiomes kystiques constituent un groupe hétérogène de malformations vasculaires dysembryoplasiques du système lymphatique. C'est une pathologie bénigne, pouvant potentiellement être grave vu son caractère extensif et infiltrant. Le traitement peut être médical mais la chirurgie conservatrice est l'approche la plus souvent recommandée.

Matériels et méthodes

Il s'agit d'une étude rétrospective à propos de 13 patients atteints de lymphangiomes kystiques durant une période de 03 ans allant de entre 2019 et 2022 au service de chirurgie maxillo-faciale de l'hôpital de spécialités de Rabat.

Résultats

On recensait 10 hommes et 3 femmes. L'âge des patients varient de 15 mois à 17 ans. Une tomодensitométrie a été réalisée chez tous nos patients.

L'examen anatomopathologique de la pièce opératoire a confirmé les critères histologiques du lymphangiome kystique et 85% de nos patients ont bénéficié d'une parotidectomie totale emportant le lymphangiome.

Discussion :

Le lymphangiome kystique représente 5% des anomalies vasculaires et 6% des tumeurs bénignes de l'enfant.

La tomодensitométrie est d'un grand apport dans le bilan pré thérapeutique du lymphangiome kystique. La chirurgie d'exérèse est le traitement de choix. Elle est indiquée de première intention dans les formes macro kystiques localisées et diffuses et dans les formes micro kystiques. Le choix du traitement dépend de la localisation, la taille, la classification et l'évolution de la lésion.

LES CELLULITES CERVICO FACIALES : PROFIL EPIDEMIOLOGIQUE ET PEC THERAPEUTIQUE : EXPERIENCE DU SERVICE

O. Hamidi^{*a} (Dr), G. Alami Halimi^{*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

* ghitaalimihalimi@gmail.com

Les cellulites cervico faciales : profil épidémiologique et PEC thérapeutique : expérience du service

Introduction :

Les cellulites cervico-faciales sont des infections des tissus cellulo-adipeux de la tête et du cou. Ce sont des affections graves qui peuvent mettre en jeu le pronostic vital. Le développement des antibiotiques a permis de modifier radicalement l'évolution de ces cellulites.

Matériel et méthodes :

Il s'agit d'une étude rétrospective réalisée au service d'urgences CHU Rabat à propos de 160 cas colligés entre janvier 2018 et janvier 2021. Les dossiers étudiés concernaient des patients traités en milieu intra hospitalier.

Résultats :

Notre série retrouve une prédominance masculine avec un âge moyen de 30,5 ans. La notion de prise d'AINS a été retrouvée dans 53,7%. L'origine dentaire est l'étiologie la plus fréquente. Les principaux motifs de consultation étaient : la douleur, la tuméfaction fébrile suivie du trismus. La TDM avec produit de contraste a été demandé chez tous nos patients. L'antibiothérapie et la chirurgie ont permis une bonne évolution dans 84% des cas. Le taux de mortalité est de 2,5%. La moyenne d'hospitalisation est de 7jours. Avec un taux de séjour en réanimation de 6,6%.

Discussion :

Les cellulites cervico-faciales sont des infections bactériennes extensives qui touchent les espaces aponévrotiques et cellulo-graisseux de la face et du cou. Marquées par une nécrose extensive qui peut réaliser de véritables mutilations, elles sont susceptibles de s'étendre jusqu'au médiastin. Les cellulites constituent une urgence médicochirurgicale car elles mettent en jeu le pronostic vital et nécessitent une prise en charge rapide et multidisciplinaire.

DIVISION CERVICALE DANS LE TRIANGLE CAROTIDIEN DE L'ARTERE CAROTIDE INTERNE: INTERETS EN CMF

G. Toure^{*a} (M.)

^a CHI VILLENEUVE SAINT GEORGES, Paris, FRANCE

* gtoure1@gmail.com

Introduction:

L'artère carotide interne (ACI) est considérée comme une artère qui ne donne pas de branche dans le cou¹. De nombreuses variations à type de duplication de fenestration ou de trajet aberrants ont été rapportés. La connaissance l'anatomie du cou est indispensable au chirurgien de la face et du cou y compris dans les variations les plus rares. La connaissance des vaisseaux du cou a une importance particulière dans la chirurgie de reconstruction dans les anastomoses des lambeaux libres et dans la ligature artérielle dans le triangle carotidien pour hémostase.

Matériel et methode: un sujet de 92 ans a présenté lors d'une dissection de routine une bifurcation infradigastrique; 4 cm au dessus de la bifurcation carotidienne. les 2 branches de l'ACI pénétrait dans la base du crâne, l'une par le foramen carotidien et l'autre par le foramen magnum. La branche pénétrant par le foramen magnum donnait l'artère basillaire. Si bien que le cercle artériel (polygone de Willis) était formé par l'ACI droite et les 2 branches de l'ACI gauche.

Discussion: Le dogme l'absence de branche de l'ACI au cou n'était pas respecté ici. Les artères vertébrales ne donnaient pas l'artère basilaire qui était fournie ici par une des branches de l'artère carotide interne. Une ligature engagerait le pronostic vital. L'étude de l'anatomie trouve ici une partie de son sens en incitant constamment à la vigilance.

1) Standring S: Gray's Anatomy: The Anatomical Basis Of Clinical Practice. Standring S (ed): Elsevier Limited, Philadelphia; 2016. 41st edition - p 406

RHINOPLASTIE DANS LES SEQUELLES DE FENTE LABIO PALATINES BILATERALES

F. Fettal^{*a} (Dr), Z. Aziz^a (Pr), K. Mezzat^a (Dr), S. Fawzi^a (Dr), N. Mansouri^a (Pr)

^a CHU, Marrakech, MAROC

* fadoua.fettal1991@gmail.com

Les fentes du palais primaire et du palais secondaire sont les malformations congénitales les plus fréquentes de l'extrémité céphalique, outre les défauts de fusion de la lèvre et du palais, La déformation nasale observée présente un défi pour le chirurgien.

La rhinoplastie est un temps essentiel du traitement des fentes et qui se fait en 2 étapes :

- Rhinoplastie intermédiaire entre 4 à 6 ans lors du moment de révision des lèvres.
- Rhinoplastie définitive à pleine croissance faciale, à partir de 15 ans chez la fille et de 18 ans chez le garçon.

Les Déformations de la fente nasale bilatérale ont tendance à être plus symétriques, notamment avoir une columelle courte, un manque de projection et de définition de la pointe nasale.

Nous allons donc projeter 2 cas de nos patients qui ont été pris en charge lors de la dernière campagne de rhinoplastie réalisée lors de nos XXVIème journées de formations chirurgicales ciblées au service de chirurgie maxillo-faciale esthétique et stomatologie de Marrakech ; et de rapporter notre expérience dans la gestion des séquelles des fentes nasales bilatérales.

PEC DES DACRYOCYSTITES : EXPERIENCE DU SERVICE DE CHIRURGIE MAXILLO-FACIALE DE L'HOPITAL DES SPECIALITES DE RABAT

O. Hamidi^{*a} (Dr), O. Boukhlof^{*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

* boukhlofoumaïma@gmail.com

Introduction :

La dacryocystite est une obstruction du conduit lacrymo-nasal en rapport avec une inflammation de la muqueuse du sac lacrymal. La dacryocystorhinostomie (DCR) est l'intervention chirurgicale qui marsupialise le sac lacrymal dans les fosses nasales. Elle peut être réalisée par voie externe ou endonasale. Le but de notre travail est de mettre le point sur les résultats de la dacryocystorhinostomie par voie externe en comparaison avec la voie endonasale.

Matériel et méthodes :

Nous rapportons dans notre étude 42 cas de dacryocystorhinostomies au service de chirurgie maxillo-faciale de l'hôpital des spécialités de Rabat opérés entre janvier 2019 et juillet 2022.

Discussion :

Les deux voies d'abord externe et endonasale s'opposent sur le plan anatomique mais pas sur le plan thérapeutique. La DCR endonasale a été remise au goût du jour grâce à l'endoscopie et le laser. Cependant, les résultats de la DCR externe restent meilleurs par rapport à la voie endonasale, nos taux de réussite dépassent les 90% après un suivi au long terme. Ainsi, la voie externe reste d'actualité par sa simplicité, son faible coût, ses complications rares et bénignes et ses excellents résultats fonctionnels et esthétiques.

LITHIASSE SUBMANDIBULAIRE BILATERALE

C. Assouan^{*a} (Dr), A. Salami^b (M.), J. Adouko-Aka^c (Dr), R. Behibro^a (Dr), B. Ettien^a (Dr), E. Konan^a (Pr)

^a CHU Treichville, ABIDJAN Côte d'Ivoire, Abidjan, CÔTE D'IVOIRE ; ^b CHU Treichville, ABIDJAN Côte d'Ivoire, Abidjan (côte D'Ivoire), CÔTE D'IVOIRE ; ^c CCTOS, ABIDJAN Côte d'Ivoire, Abidjan, CÔTE D'IVOIRE

* camilleass@yahoo.fr

Introduction

La lithiase est la plus courante des affections salivaires chez l'adulte. Elle touche principalement la glande submandibulaire. L'atteinte isolée d'une glande est banale. Cependant, la lithiase simultanée des deux glandes submandibulaires est moins fréquente. L'objectif était de décrire à partir de l'observation d'un cas, les caractéristiques, physiopathologiques, diagnostiques et thérapeutiques de la lithiase submandibulaire bilatérale.

Observation

Madame K. D. âgée de 53 ans, commerçante a consulté pour une tuméfaction submandibulaire bilatérale. Les antécédents familiaux ont mis en évidence une lithiase submandibulaire bilatérale chez une nièce. Les investigations cliniques et paracliniques étaient en faveur d'une lithiase submandibulaire bilatérale. Une submandibulectomie bilatérale a été réalisée. Les suites opératoires ont été simples.

Discussion

La présence dans les antécédents d'une sialolithiase chez une nièce amène à s'interroger sur une origine génétique ou familiale de la lithiase bilatérale des glandes submandibulaires.

Conclusion

La lithiase submandibulaire bilatérale est un fait clinique rare mais qu'il faut savoir rechercher devant toute suspicion de lithiase submandibulaire

Mots-clés

Lithiase salivaire bilatérale - glande submandibulaire - diagnostic - traitement

REPARATION DES FISTULES PALATINES DANS LES SEQUELLES DE FENTES LABIOPALATINES : QUELLE TECHNIQUE ? LAMBEAUX LOCAUX VS LAMBEAU DE LANGUE ?

A. Jaifi^{*a} (Dr), H. Elyachkouri^{*a} (Dr), S. Maidem^{*a} (Dr)

^a chu mohamed VI, Marrakech, MAROC

* maidesamir@gmail.com

Introduction

Les fistules palatines restent une complication fréquente dans la réparation des fentes palatines, Elles peuvent être handicapantes sur le plan fonctionnel. Leur fermeture constitue un véritable challenge vu le risque élevé de récurrence conduisant à l'épuisement des plasties locales et faisant alors appel au lambeau locorégionales.

Patients et Méthodes

Étude rétrospective étalée sur 3 ans, du janvier 2019 au janvier 2022, incluant 14 cas de fistules palatines séquellaires de fentes labiopalatines présent en charge au sein du service de chirurgie maxillo-faciale de Marrakech.

Résultats :

L'âge moyen de nos patients été de 18,7 ans, avec prédominance féminine. La taille des fistules était entre 7mm et 2cm de longueur ne dépassant pas 2cm de largeur. 75% des patients avaient subi plus d'une tentative de fermeture de la fistule séquellaire avec au minimum 2 tentatives de fermetures par plasties locales

Discussion

De très nombreuses techniques chirurgicales ont été adaptées pour ces fistules selon leur taille, leur localisation exacte, les antécédents chirurgicaux, l'âge du patient et l'habitude du chirurgien. Le taux d'échec est extrêmement variable, oscillant entre 36 et 69 %. Il augmente avec le nombre de tentative de fermeture. La mauvaise qualité des tissus est souvent incriminée **Bibliographie**

- H. Bénateau, H. Traore, B. Gilliot, J.-F. Compère. Fermeture des fistules palatines séquellaires de fentes. *Rev Stomatol Chir Maxillofac*
- Abyholm FE, Borchgrevink HH, I fistulae following cleft palate surgery. *Scand J Plast Reconstr Surg*
- Raoul G, Ferri J. Les fistules palatines résiduelles dans les séquelles de fentes labio-alvéolo-palatovélares. *Rev Stomatol Chir Maxillofac* 2007

INTERET DU BILAN BIOLOGIQUE DANS LE DIAGNOSTIC ET LE SUIVI DES CELLULITES CERVICO-FACIALES D'ORIGINE DENTAIRE

K. El Yacoubi^{*a} (Dr), F. Slimani^a (Pr)

^a *hopital 20 aout, Casablanca, MAROC*

* *kenza.el.yacoubi@gmail.com*

Introduction : Les cellulites cervicofaciales sont des infections des espaces celluloadipeux de la face et du cou se traduisant par une symptomatologie clinicoradiologique et des troubles biologiques. Ce sont des urgences médicochirurgicales pouvant mettre en jeu le pronostic vital.

L'objectif de cette étude est d'étudier l'intérêt des explorations biologiques dans le diagnostic et le suivi des cellulites cervicofaciales d'origine dentaire

Méthodes : il s'agit d'une étude rétrospective des dossiers médicaux des patients ayant présentés une cellulite cervico-faciale d'origine dentaire entre juillet 2019 et juin 2022, hospitalisés au service de Stomatologie et Chirurgie Maxillo-faciale de l'hôpital 20 Août de Casablanca.

Résultats : Notre échantillon était composé de 40 patients, dont l'âge variait entre 5 et 70 ans avec une prédominance masculine. Une hyperleucocytose et une CRP élevée ont été notée chez la majorité des patients. Le dosage de la Procalcitonine était supérieur au seuil clinique de 0,2 chez 7 patients (15%). Le bilan rénal était perturbé chez 4 patients (8,6%) et une hyperglycémie a été retrouvée chez 14 patients (30%). Tous les patients ont bénéficié d'un drainage chirurgical, associé à une antibiothérapie. L'évolution était favorable chez tous nos patients.

Discussion : Les cellulites cervicofaciales d'origine dentaire restent une affection fréquente et parfois grave dont l'issue est liée à la rapidité du diagnostic et de la prise en charge. Les données biologiques apparaissent comme un paramètre important du suivi du processus inflammatoire et infectieux et permettent un diagnostic précoce des formes sévères

FAISABILITE D'UN MODELE ANATOMIQUE 3D A PARTIR D'IRM DANS LE CADRE DES TUMEURS BENIGNES DE LA PAROTIDE

M. Bel-Viel^a (Dr), PA. Dubreuil^a (Dr), C. Majoufre^a (Pr)

^a CHU PELLEGRIN, Bordeaux, FRANCE

* marion.belviel@gmail.com

Introduction : Les modèles anatomiques 3D de tissus mous de la face sont peu développés en chirurgie maxillo-faciale, surtout à partir de séquences IRM. Le but de notre étude était d'évaluer la faisabilité d'un modèle anatomique 3D à partir d'une IRM pour les tumeurs bénignes de la parotide.

Matériels et méthodes : 13 patients présentant une tumeur bénigne de la parotide à l'IRM ont été inclus. Après analyse des différentes séquences d'IRM, la parotide, la tumeur, les vaisseaux et le canal de Stenon ont été segmentés, modélisés puis imprimés en 3D.

Résultats : 4 modèles ont été segmentés et modélisés à partir des séquences IRM volumiques 3D, puis imprimés avec la technologie Polyjet.

Discussion : La création de modèles anatomiques 3D de tumeurs parotidiennes est possible à partir d'IRM. La segmentation nécessite une acquisition 3D millimétrique isotropique. D'autres études sont nécessaires afin de modéliser et d'intégrer le nerf facial au modèle 3D.

DIAGNOSTIC PRECOCE D'UNE INFECTION A MUCORMYCOSE DU MAXILLAIRE CHEZ UN PATIENT IMMUNOCOMPETENT : REFLEXION AUTOUR D'UN CAS

D. Monteiller-Simonnet*^a (Mme)

^a CHU Lyon, Nancy, FRANCE

* diane.simonnet@hotmail.com

Introduction :

Les infections de la face à mucormycose sont rares mais très agressives. Une augmentation de l'incidence des cas d'infections fongiques opportunistes comme la mucormycose a récemment été observée au cours de la pandémie de COVID-19. On retrouve alors dans la grande majorité des cas au moins un facteur de risque d'immunodépression associé.

Observation

Nous rapportons ici le cas d'un patient de 50 ans, sans immunodéficiences connues, pris en charge initialement pour algies de l'hémiface gauche ayant rapidement évolué vers des mobilités dentaires. Son histoire récente retrouvait un épisode de COVID simple traité par antalgiques seuls. Les imageries ont révélé la présence d'une nécrose osseuse de la quasi-totalité de l'infrastructure maxillaire. Un débridement chirurgical des séquestres a été réalisé. Les différents prélèvements confirmèrent le diagnostic de mucormycose.

Discussion

L'objectif de ce cas clinique est de rapporter un cas rare de mucormycose chez un patient immunocompétent et de comparer les caractéristiques cliniques, radiographiques, histologiques et recommandations de prise en charge de la mucormycose avec les données issues de la littérature, contribuant ainsi à la connaissance de cette maladie rare mais d'une gravité certaine.

LA DYSPHAGIE, 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 maxillo-faciale, Longjumeau, FRANCE ; ^b Service de chirurgie maxillo-faciale, Perpignan, FRANCE ; ^c Service de chirurgie maxillo-faciale, Saint-Petersbourg, RUSSIE, FÉDÉRATION DE

* alex.clement.cmf1@gmail.com

Introduction : dans un souci de diminuer la gêne, liée à la difficulté de déglutition, après l'avulsion des troisièmes molaires mandibulaires (TMM), on a entrepris 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 (2017-2022) ont constitué la matrice de notre recherche.

La langue des articles a été l'anglais.

Les mot-clés : third molar, dysphagia, swallowing.

Résultats : la prescription des anti-inflammatoires non-stéroïdiens avant l'intervention, l'injection locale sous-muqueuse de morphine, l'administration de faibles doses de clindamycine semblent être des facteurs, en faveur de regain d'une déglutition sans douleur ou trouble, après avulsion des TMM. L'application du laser de basse intensité n'a pas permis de diminuer la dysphagie, après avulsion des TMM.

Discussion : la dysphagie est un symptôme multi-factoriel. Non seulement, la thérapie employée en période post-opératoire peut faire revenir comme avant l'intervention, ou non, la déglutition, après avulsion des TMM, mais aussi l'emploi des moyens, avant l'intervention. 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.

LES SYNCINESIES DANS LA PARALYSIE FACIALE SPASTIQUE

PA. Martin^{*a} (Dr), L. Benichou^b (Dr)

^a interne, Paris, FRANCE ; ^b Hopital saint joseph, Paris, FRANCE

* pauladrien.martin@gmail.com

Introduction :

La paralysie faciale (PF), quelle que soit sa cause, est une pathologie que l'on retrouve fréquemment dans la population générale. Son évolution se fait selon plusieurs modes de récupération dont le mode spastique. Les principaux signes cliniques retrouvés dans la paralysie faciale spastique sont les spasmes, les syncinésies et l'hyperactivité musculaire contro-latérale.

L'objectif de cette étude était de recenser les syncinésies faciales retrouvées parmi les patients suivis pour une paralysie faciale avec récupération spastique.

Matériel et méthodes :

Il s'agit d'une étude rétrospective, observationnelle, monocentrique, et s'étend de juin 2012 à mai 2021.

Les critères d'inclusion, étaient la présence d'une paralysie faciale quelque soit la cause, quelque soit le traitement reçu avant l'examen clinique initial. Les patients avec une paralysie faciale flasque ont été exclus. Le recueil est monocentrique, et s'étend de juin 2012 à mai 2021.

L'examen clinique initial, puis au cours du suivi de chaque patient a été recueilli, en précisant chaque muscle spasmé et chaque syncinésie retrouvée.

Résultats :

77 patients inclus.

83% avec une syncinésie zygomatique-DAO, 50% avec une syncinésie orbiculaire œil-buccinateur, 54% avec une syncinésie zygomatique platysme, 10% avec syncinésie orbiculaire de l'œil-corrugateur.

Discussion :

Mise en évidence chez 50% des patients d'une syncinésie peu décrite, en cause dans l'asymétrie du sourire, difficile à traiter.

LA DYSPHAGIE, 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 maxillo-faciale, Longjumeau, FRANCE ; ^b Service de chirurgie maxillo-faciale, Perpignan, FRANCE ; ^c Service de chirurgie maxillo-faciale, Saint-Petersbourg, RUSSIE, FÉDÉRATION DE

* alex.clement.cmf1@gmail.com

Il n'est pas rare d'entendre nos patients se plaindre de l'incapacité de déglutir « comme avant », après l'avulsion des troisièmes molaires mandibulaires (TMM). Et, parfois, cela peut durer plusieurs semaines.

Pour constater une diminution de la capacité à déglutir (dysphagie), 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 dysphagie. 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 la dysphagie en « très bonne, bonne, moyenne, diminuée, très diminuée ».

Pour les seconds - en employant l'électromyographie de surface, certains auteurs comparent la dysphagie avant et après l'intervention.

En résumé, aujourd'hui (2022), il n'existe pas de consensus sur le moyen de mesure de la dysphagie, après avulsion des troisièmes molaires mandibulaires. D'où chaque auteur emploie le moyen, qui lui semble le plus adapté.

LA DÉCOMPRESSION ORBITAIRE CHIRURGICALE AMÉLIORE LA NEUROPATHIE OPTIQUE COMPRESSIVE DYSTHYROÏDIENNE À COURT TERME.

A. Deygat^a (Mme), JM. Foletti^{*b} (Dr)

^a Assistance Publique des Hôpitaux de Marseille, Marseille (13008), FRANCE ; ^b Assistance Publique des Hôpitaux de Marseille, Marseille (13001), FRANCE

* jmfoletti@gmail.com

Introduction : La neuropathie optique compressive (NOC) est une complication rare mettant en jeu le pronostic visuel en cas d'orbitopathie dysthyroïdienne. Son diagnostic est posé sur un faisceau d'arguments non consensuel rendant son dépistage difficile. L'EUGOGO (European Group on Grave's Orbitopathy) recommande une chirurgie de décompression orbitaire (CDO) en cas de NOC en phase active corticorésistante. Il existe un manque de précision dans les indications de CDO et une disparité de prise en charge des NOC corticorésistantes. L'objectif de notre étude était d'évaluer l'efficacité à court terme de la CDO seule pour NOC corticorésistante sur la fonction visuelle.

Matériels et méthodes : Nous avons mené une étude rétrospective chez les patients opérés dans le service de chirurgie maxillo-faciale au CHU de Marseille entre 2009 et 2021 pour CDO pour NOC dysthyroïdienne corticorésistante. La fonction visuelle (acuité visuelle et champ visuel) a été évaluée au 15^{ème} jour et à un mois postopératoire.

Résultats : Il existait une amélioration significative de l'acuité visuelle et une amélioration du champ visuel en analyse qualitative dès le 15^{ème} jour postopératoire.

Discussion : Notre étude montre une amélioration de la fonction visuelle des patients en NOC en échec de corticothérapie dès le 15^{ème} jour après CDO seule. Notre travail plaide pour un dépistage systématique des NOC en cas de dysthyroïdie. Réalisée après décision en réunion de concertation pluridisciplinaire, précocement et complétée d'un autre traitement de seconde ligne tel que les biothérapies ciblées ou la radiothérapie orbitaire, la CDO s'intègre dans un traitement pluridisciplinaire optimal.

**L'implantologie,
la chirurgie pré-prothétique
et pré-implantaire**

LESIONS DU NERF ALVEOLAIRE INFÉRIEUR ET TROUBLES DE LA SENSIBILITÉ DE LA LÈVRE INFÉRIÈRE : POURQUOI LA RÉCUPÉRATION EST VARIABLE?

G. Toure^{*a} (M.)

^a CHI VILLENEUVE SAINT GEORGES, Paris, FRANCE

* gtoure1@gmail.com

Les troubles neurosensoriels de la lèvre inférieure sont une complication fréquente et préjudiciable pour les patients. Ils représentent un problème médico-légal majeur dans les interventions chirurgicales sur le 1/3 inférieur de la face. Des circonstances aussi variées que la traumatologie, la chirurgie orthognathique, l'implantologie ou la chirurgie des tumeurs peuvent entraîner des lésions du nerf alvéolaire inférieur. Ces troubles sensoriels peuvent être à l'origine de douleur avec un retentissement psychologique majeur.

L'évolution de ces troubles neurosensoriels est variable. La récupération d'une sensibilité est 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 afin d'en déduire les types anatomiques favorables à la récupération de la sensibilité.

Matériel et méthodes : 30 lèvres (60 nerfs mentonniers) ont été étudiées

Résultats : nous avons objectivé 3 types d'innervation : 1) absence de connexion avec un espace entre les branches terminales des 2 nerfs 2) une contiguïté des branches terminales 3) une connexion nette entre les branches terminales. Les variations portaient sur la morphologie, le diamètre, le nombre de branches des nerfs mentonniers et les connexions entre les nerfs mentonniers. Nous avons établi qu'il pouvait exister un nerf mentonnier dominant avec des diamètres et un nombre de branches supérieur au côté controlatéral. L'analyse de ces différents éléments a permis de comprendre les variations dans la récupération.

Discussion : Cette étude a permis d'établir les bases anatomiques de la variabilité dans la récupération de la sensibilité de la lèvre inférieure

ANALYSE RETROSPECTIVE DE 217 IMPLANTS ZYGOMATIQUES CHEZ 73 PATIENTS AVEC UNE REHABILITATION PROTHETIQUE MAXILLAIRE COMPLETE TRAITES ENTRE 2011 ET 2020

C. Leroy^{*a} (Dr), R. Bonnet^a (Dr)

^a CHU de Nantes, Nantes, FRANCE

* camille.leroy26@icloud.com

Contexte : L'implant zygomatique (IZ) est une option thérapeutique fiable pour la réhabilitation du maxillaire édenté. Cependant, les critères d'évaluation ne sont pas unanimes.

Objectif : Cette étude rétrospective a analysé les IZ chez des patients traités pour atrophie maxillaire ou après échec de reconstruction. Le but de l'étude était d'évaluer le succès et le taux de complications associées aux IZ en utilisant les critères ORIS.

Matériel et méthode : Les implants ont été posés selon des techniques chirurgicales Quad (4 IZ) ou Hybrid (IZ et implants conventionnels (ICs)) suivies d'une mise en charge immédiate chez les patients édentés. L'évaluation clinique, réalisée à au moins 1 an, a porté sur la survie de l'implant, le décalage prothétique, les signes cliniques et radiologiques de sinusite, la santé des tissus mous péri-implantaires et la stabilité de l'implant, grâce aux critères ORIS.

Résultats : Un total de 73 patients, avec 217 implants de zygoma, ont été inclus dans l'étude. Le taux de survie cumulé était de 98,16 %. Il y a eu quatre échecs implantaires chez trois patients. Une fracture du zygoma et deux mobilités implantaires ont été constatées ainsi que 21 sinusites, 28 réactions inflammatoires ou infectieuses péri-implantaires et 6 défauts de stabilité de l'implant. Il n'y a eu aucun perdu de vue et le suivi médian des patients était de 41,6 mois.

Conclusion : La chirurgie utilisant les IZ est une procédure efficace, avec un faible taux de complications et aucune blessure grave par rapport aux autres options de traitement de l'atrophie osseuse extrême du maxillaire.

LES FACTEURS PREDICTIFS DE LA LOCALISATION DU FORAMEN MENTONNIER: ETUDE A L'AIDE DU CONE BEAM

A. Belmehdi*^a (Dr), S. Chbicheb^a (Pr)

^a Faculté de médecine dentaire, Université Mohammed V de Rabat, Rabat, MAROC

* akram.belmehdi@gmail.com

Introduction

L'objectif de l'étude est d'évaluer la position du foramen mental par rapport aux apex des dents et aux structures environnantes telles que le bord inférieur de la mandibule, la crête alvéolaire et la ligne médiane de la mandibule.

Matériels et méthodes

Il s'agit d'une étude rétrospective descriptive et analytique, menée sur 150 cas de cone beam qui ont été réalisées entre 2019 et 2021. L'échantillon comporte 94 femmes et 56 hommes.

Résultats

La position Horizontale la plus commune est sous la deuxième prémolaire dans les deux côtés droit et gauche côté gauche (Masculin= 58,1%, Féminin= 41,9%). Elle vient ensuite la position entre les deux prémolaires mandibulaires pour les deux côtés et les deux sexes : côté droit : (Masculin=31%, Féminin=69%) et le côté gauche (Masculin= 28,6%, Féminin=71,4%). La position verticale la plus dominante est apicale par rapport à l'apex de la dent dans les deux côtés droit et gauche, une fréquence de 74% sur le côté droit et 68,70% sur le côté gauche et pour les deux sexes : côté droit (Masculin= 36,9%, Féminin=63,1%) et le côté gauche (Masculin = 36,9%, Féminin= 63,1%).

Discussion

L'étude a montré la diversité de position du foramen mental d'une personne à une autre dans le sens vertical, horizontal et par rapport aux structures adjacentes. En étudiant 150 cas on a trouvé que la position horizontale la plus dominante est en regard de la deuxième prémolaire et la position verticale la plus commune est apicale de l'apex.

L'EFFET DES BISPHOSPHONATES ORAUX SUR LE PRONOSTIC DES IMPLANTS DENTAIRE : REVUE SYSTEMATIQUE

A. Belmehti*^a (Dr), S. Chbicheb^a (Pr)

^a Faculté de médecine dentaire, Université Mohammed V de Rabat, Rabat, MAROC

* akram.belmehti@gmail.com

Introduction

Le traitement implantaire constitue actuellement la référence en matière de réhabilitation prothétique buccale. Cependant, il n'y a toujours pas de consensus sur plusieurs facteurs systémiques qui peuvent interférer avec l'obtention ou le maintien d'une ostéointégration de l'implant. Un facteur, souvent sous-estimé lors d'une première visite chez chirurgien orale, est la prise actuelle ou passée (compte tenu de leur demi-vie) des bisphosphonates.

Matériels et méthodes

La revue systématique a été effectuée en consultant les bases données suivante : Pubmed, Scopus et Web of Science, en utilisant comme mots clés : "bisphosphonate AND "dental implant ". Les résultats obtenus ont été filtrés en fonction des critères d'inclusion et d'exclusion, et ont ensuite été évalués pour leur pertinence pour l'étude et la présence des résultats demandés.

Résultats

Neuf articles (Essais cliniques randomisés et études multicentriques) ont été inclus dans cette revue. Il ressort sûrement de cette étude que l'utilisation de médicaments bisphosphonates ne représente pas une contre-indication absolue à la thérapie implantaire, il est évident qu'une prophylaxie pharmacologique adéquate et un protocole correcte réduisent les risques d'échec implantaires.

Discussion

D'autres essais cliniques randomisés et multicentriques, avec un suivi de long terme, sont nécessaires pour clarifier pleinement cette condition qui affecte souvent négativement la qualité de vie de nos patients et place les cliniciens face à des doutes qui sont encore non résolu complètement par des lignes directrices.

La chirurgie cutanée

EVALUATION DE LA MARGE D'EXERÈSE HISTOLOGIQUE COMME FACTEUR DE RISQUE DE RÉCIDIVE DES TUMEURS BASOCELLULAIRE DE LA FACE : ETUDE OBSERVATIONNELLE SUR UNE SERIE DE CAS

A. Kaouani^{*a} (Dr)

^a *Chu Ibn Rochd de Casablanca, Mohammedia, MAROC*

* *emaildeamine@gmail.com*

Introduction

Le carcinome basocellulaire est la tumeur la plus fréquente des tumeurs cutanées. Son pronostic dépend du risque de récurrence. La marge d'exérèse est un des facteurs majeurs pour la prédiction et le calcul du risque de récurrence. L'objectif de cette étude était d'évaluer la marge d'exérèse microscopique, comme facteur de risque de récurrence de carcinome basocellulaire.

Matériel et méthodes

Tous les cas d'exérèse de carcinome basocellulaire fait au service de stomatologie et de chirurgie maxillo-faciale de l'hôpital 20 août analysés au laboratoire d'anatomopathologie du CHU ibn rochd, du 1 janvier 2017 au 1 janvier 2022 ont été inclus de façon rétrospective. Les caractéristiques histologiques et anatomiques de chaque carcinome ont été recueillies. En cas de récurrence sur la même localisation, seuls les carcinomes ayant eu une exérèse antérieure complète ont été analysés.

Résultats

240 carcinomes basocellulaires ont été inclus dans cette étude. 31 ont présenté une récurrence. Les patients ont été divisés en deux groupes en fonction des marges histologiques (si supérieur ou égal et inférieur à 2mm). On a trouvé une différence significative entre les deux groupes en ce qui concerne la survenue d'une récurrence.

Discussion

Les faibles marges d'exérèse constituent un facteur de risque important de récurrence. Nous avons constaté une corrélation entre la marge d'exérèse, le sous type, la taille tumorale, la présence ou non d'un engainement tumoral périnerveux ainsi que la localisation.

CANCER DE LA JOUE : DE L'EXERERE A LA RECONSTRUCTION

M. Elboukhani^{i*} (Dr), F. Fetta^a (Dr), B. Bendali^a (Dr), S. Fawzi^a (Dr), N. Mansouri Hattab^a (Pr)

^a Chu, Marrakech, MAROC

* m.elboukhani@gmail.com

Introduction : la définition d'une tumeur évoluée est problématique. Cette problématique vient du caractère multifactoriel, incriminant l'étendue en surface et en profondeur de la tumeur, ainsi que l'étendue de la perte de substance qu'elle engendrera

Matériels et méthodes : étude rétrospective étalée sur 1 an, portant 20 patients colligés au service de chirurgie maxillo-faciale, esthétique du centre hospitalier universitaire Mohamed VI, ayant respecté les critères d'inclusion.

Résultats et discussion : il a consisté en une analyse épidémiologique, histologique, thérapeutique et évolutive de ces tumeurs dans notre structure. L'âge de nos patients varie entre 22 et 80 ans avec une moyenne d'âge de 63 ans et avec une nette prédominance masculine (sex-ratio = 3). L'origine rurale représentait 87% et la majorité des professions s'exposaient au soleil. Le xérodéma pigmentosum était l'état précancéreux le plus retrouvé (13%). Le carcinome basocellulaire est le type histologique le plus fréquent (55%), suivi du carcinome spinocellulaire (40%) et du mélanome (2%). L'aspect macroscopique des tumeurs était ulcéro-bourgeonnant dans la majorité des cas (72%).

Conclusion : tumeurs faciales avec localisation jugale fréquente dont l'intérêt de prévention

LES CANCERS CUTANES DE LA FACE ET DU COU: QUELLE PRISE EN CHARGE AU CHU DE SETIF (ALGERIE) ?

AM. Mimoune^a (Dr), AK. Saïdi^b (Pr)

^a CHU Sétif, Sétif, ALGÉRIE ; ^b CHU Constantine, Constantine, ALGÉRIE

* a_mehdi.mimoune@univ-setif.dz

L'Algérie est un pays ensoleillé, l'allongement de la durée de vie et les changements des habitudes font que les cancers cutanés soient fréquents en consultation.

Leur prise en charge est codifiée, essentiellement chirurgicale et doit répondre aux impératifs de la chirurgie carcinologique cutanée, tout en respectant l'esthétique du visage. Les tumeurs évoluées étant celles qui posent le plus problème.

Une étude prospective à visée descriptive a été colligée au service de chirurgie maxillo-faciale du CHU de Sétif, étalée sur 30 mois et portant sur 322 malades.

Nos résultats ont montré que la prise en charge de ce type de néoplasies est polymorphe. Le traitement chirurgical est le moyen thérapeutique de première intention utilisé, puisqu'il permet l'exérèse des lésions tumorales et le contrôle des marges d'exérèse qui doivent être en territoire cutané sain. Son efficacité est avérée dans 93.7 % des cas avec seulement 6.3% de cas qui ont nécessité une reprise chirurgicale, due essentiellement à la récurrence tumorale.

Cette étude a démontré que la chirurgie de ce type de cancers reste difficile, notamment dans certaines formes histologiques et dans les formes évoluées. La prévention reste le traitement de choix.

Bibliographie :

- Skaria AB, D. Salomon. Principes de dermatologie chirurgicale. In: Jean-Hilaire Saurat DL & al. Dermatologie et infections sexuellement transmissibles. 5 ed: Masson; 2009. p. 1055 - 63.
- Brown SFlaMD. Surgical Excision for Non-Melanoma Skin Cancer. In: Darrell S & al. Cancer of the skin. 2 ed: Elsevier Inc.; 2010. p. 508 - 14
- ...

CARCINOMES EPIDERMOIDES DES LEVRES: A PROPOS DE 29 CAS

ADC. Opango^{*a} (Dr), M. Lahrach^a (Dr), K. Nini^a (Dr), M. El Bouihi^a (Pr), N. Mansouri-Hattab^a (Pr)

^a CHU Mohamed VI, Marrakech, MAROC

* albanopango@gmail.com

Introduction :

Les cancers des lèvres représentent 0,6-1 % des cancers et 1,9-3,5% des cancers des VADS. Le carcinome épidermoïde est le principal cancer des lèvres (90%). De diagnostic tardif dans notre contexte, son pronostic se trouve compromis. Notre étude a pour but de montrer la corrélation entre le stade tumoral et le protocole thérapeutique utilisé.

Matériel et Méthode :

Il s'est agi d'une étude rétrospective menée entre janvier 2019 et Décembre 2021, ayant permis d'inclure 29 patients présentant un carcinome épidermoïde labial 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 61ans, avec un sex-ratio de 2,2. Le délai moyen de consultation était d'environ 10mois. La lèvre inférieure était la plus concernée. 76% des nos patients étaient au stade VI A de l'AJCC/UICC. Le traitement était chirurgical consistant en une exérèse tumorale avec des marges de 1cm, reconstruction par lambeau, et curage ganglionnaire dans la majorité des cas. La durée moyenne de suivi était de 25mois, avec un taux de survie moyen de 93%.

Discussion :

Les carcinomes épidermoïde des lèvres touchent essentiellement l'homme alcool-tabagique. Le délai de consultation long constitue un mauvais facteur pronostique. La chirurgie permet un contrôle local de la tumeur et des aires ganglionnaires. La survie globale à 5ans varie selon le stade au moment du diagnostic et de la prise en charge.

Mots-clés : Cancer - Carcinome épidermoïde labial - Chirurgie - Pronostic.

TRAITEMENT CHIRURGICAL DES CANCERS DES LEVRES : EXPERIENCE DU SERVICE DE CHIRURGIE MAXILLO-FACIALE

S. Benwadih^{*a} (Dr), O. Hamidi^{*a} (Dr), M. Bouksirat^{*a} (Dr)

^a hôpital des spécialités chu ibn sina, Rabat, MAROC

* dr.mahabouksirat94@gmail.com

INTRODUCTION

Les tumeurs malignes des lèvres regroupent plusieurs types histologiques dont les plus fréquents sont : le carcinome épidermoïde et le carcinome basocellulaire. La prise en charge des cancers de lèvres est essentiellement chirurgicale. Tout aussi important pour le traitement est la reconstruction post-chirurgie qui peut être difficile puisque la lèvre joue un rôle esthétique et fonctionnel important.

MATERIELS ET METHODES

Notre étude est rétrospective et concerne 40 cas de carcinomes des lèvres, colligés au service de Chirurgie Maxillo-faciale à l'hôpital des spécialités RABAT durant la période allant de février 2017 à Mars 2022. Sont étudiés dans ce travail les caractères épidémiologiques de ces lésions, de même leurs aspects cliniques, radiologiques, anatomopathologiques, thérapeutiques et évolutifs.

RESULTATS

87% des cas de notre échantillon étaient des hommes et l'âge moyen était de 58 ans. L'âge avancé et l'exposition solaire chronique constituent les facteurs de risque les plus importants. Le siège de prédilection est la lèvre inférieure. L'examen histologique souligne la prédominance du carcinome épidermoïde (80 %). L'exérèse tumorale a été la règle chez tous nos patients. Le procédé de réparation a été adapté au siège et à l'étendu du defect.

DISCUSSION

Les cancers des lèvres sont des tumeurs d'assez bon pronostic qui s'améliore grâce au diagnostic précoce des lésions et à la chirurgie réparatrice qui dépend de la taille et la localisation de la tumeur. Cette chirurgie permet grâce aux différentes techniques possibles, la réparation des pertes de substances engendrées par l'acte chirurgical carcinologique.

LE LAMBEAU FRONTAL DANS LES RECONSTRUCTIONS DU TIERS MOYEN DE LA FACE: NOTRE EXPERIENCE A PROPOS DE 30 CAS

AF. Habimana^{*a} (Dr), K. Harmali^{*a} (Dr), A. Oussalem^{*a} (Dr), M. Boulaadas^a (Pr)

^a Faculté de Médecine et Pharmacie Mohamed V de Rabat, Rabat, MAROC

* oussalem.amine@gmail.com

Introduction

Les récits des premières utilisations du lambeau frontal datent de 700 ans avant notre ère en Inde par Sushruta dans les reconstructions nasales. Introduit en Europe au XV siècle, il a vu son utilisation se développer dans le monde occidental dans les années 1950. Il est relativement simple dans son concept et sa technique.

Matériels

Nous rapportons ici notre expérience quant à l'utilisation du lambeau frontal dans la reconstruction du tiers moyen de la face en abordant les différentes techniques ainsi que leurs avantages et inconvénients.

Le critère d'inclusion était la présence d'une perte de substance du tiers moyen de la face quelle que soit son étiologie ; cette perte de substance pouvait être réparée en partie ou en totalité par un lambeau frontal.

Résultats

Ainsi entre janvier 2019 et mai 2022, au service de chirurgie maxillofaciale de l'Hôpital des Spécialités de Rabat nous avons retenus 30 cas pour lesquels un lambeau frontal a été utilisé dans la reconstruction des PDS du tiers moyen avec une chirurgie en deux temps dans la majorité des cas. Les résultats esthétiques étaient satisfaisants dans la 99% des cas

Conclusion

Les lambeaux frontaux sont des lambeaux faciles à prélever, leurs indications multiples les rendent privilégiés dans les reconstructions faciales. Cependant, la prise d'un tel lambeau nécessite une bonne coopération du patient ; souvent gêné dans sa vision jusqu'au sevrage ; avec des résultats esthétiques parfois médiocres sur le site donneur.

PRISE EN CHARGE DES PERTES DE SUBSTANCES PALPEBRALES: NOTRE EXPERIENCE

MSK. Hattab^{*a} (Dr), B. Bendali^a (Dr), Z. Aziz^a (Pr), N. Mansouri^a (Pr)

^a Hôpital IBN TOFAIL CHU Mohammed VI Marrakech, Marrakech, MAROC

* koussay.hatt@gmail.com

Introduction :

La reconstruction des larges déficits palpébraux reste un point sensible en oculoplastie et un défi majeur pour le chirurgien

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.

LE CARCINOME BASOCELLULAIRE GEANT DE LA FACE : PRONOSTIC ET ENJEUX DE RECONSTRUCTION : A PROPOS DE 9 CAS.

M. Lahrach^a (Dr), H. Elhadri^a (Dr), M. Elboukhani^a (Dr), M. Elbouihi^a (Pr), N. Mansouri Hattab^a (Pr)

^a Centre hospitalo-universitaire Mohamed VI de Marrakech, Marrakech, MAROC

* lahrachmed91@gmail.com

Introduction : le carcinome basocellulaire (CBCG) géant est rare, caractérisé par son agressivité locale avec plus de risque de métastases à distance, ce carcinome est connu par son caractère récidivant, la chirurgie est le traitement de choix, le but: évaluer le pronostic et enjeux de reconstruction des CBC géants de la face ?

Matériel et méthode :

Étude rétrospective et prospective à propos de 9 cas de CBC géants de la face, admis et traités dans le service de chirurgie maxillo-faciale de Marrakech, sur une durée de 02 ans, du janvier 2020 au janvier 2022.

Critère d'inclusion : les patients présentant des CBC géants avec un diamètre >5cm,

Critères d'exclusion : les CBC de petite taille.

Résultats :

Age moyenne était de 59 ans, prédominance féminine, l'atteinte de deux régions anatomiques de la face a été remarqué dans 7cas, . L'exentération, l'amputation des paupières avec excision des parties molles jugale a été réalisée dans 3 cas, la myoplastie d'allongement avec greffe de peau a été réalisé dans 3 cas pour reconstruire l'orbite, un lambeau de Duforentel a été réalisé dans 1cas, un lambeau cervical dans un cas, une greffe de peau totale dans 3 cas et une suture directe dans 1 cas.Les marges d'exérèse était de 10 mm.une récurrence a été remarqué dans 3 cas.

Discussion :

Le CBCG est une variante agressive du CBC.

La chirurgie de Mohs représente une approche plus prudent pour une résection complète.

Le pronostic Le CBCG est sombre (récidives et métastases).

Mots clés : carcinome basocellulaire géant,récurrence, reconstruction, marges d'exérèse.

TECHNIQUE CHIRURGICALE DE LA REORIENTATION DE LA CICATRICE : PLASTIES LOCALES

B. Nshimirimana^{*a} (Dr), D. Ndelafei^a (Dr), H. Yachkouri^a (Dr), N. Mansouri Hattab^a (Pr)

^a HÔPITAL IBN TOFAIL CHU MOHAMED VI, Marrakech, MAROC

* nshibosco50@gmail.com

Introduction

Des techniques non chirurgicales permettent de réduire certaines cicatrices lorsqu'elles ne sont pas importantes, en revanche, lorsque la cicatrice est vicieuse ; mal orientée, le recours à la chirurgie s'avère nécessaire.

L'objectif de notre travail consiste à détailler les différentes techniques chirurgicales de réorientation de la cicatrice et d'évaluer notre prise en charge.

Patients et méthodes

Notre étude est prospective, réalisée entre octobre 2021 et juillet 2022, au service de Chirurgie Maxillo- Faciale du CHU MOHAMMED VI de MARRAKECH, portant sur les patients ayant bénéficié d'une prise en charge chirurgicale de cicatrice au moyen de plastie locale de réorientation,

Résultats

Nous avons colligé 246 cicatrices mal orientées., L'âge moyen de nos patients est de 27,2ans. Une nette prédominance masculine a été notée. Selon le concept orientation de la cicatrice ,63% de cicatrices mal orientées étaient perpendiculaires contre 37% qui sont obliques par rapport aux lignes de moindre tension cutanée. Selon la nature de la cicatrice, la majorité des cicatrices était élargies dans 41,8%. Dans notre série, les plasties en W, en Z, ont été les techniques de réorientation les plus utilisées.

Discussion

Une cicatrice est l'apanage du jeune. Les techniques chirurgicales de réparation de la cicatrice constituent pour plusieurs de nos patients les moyens de réinsertion. La prévention consisterait à nos yeux en l'amélioration de la réparation primaire, en créant une structure adaptée pour la prise en charge du traumatisme maxillo-facial seul moyen d'éviter le vécu de la défiguration.

LA MARGE D'EXERÈSE DES CARCINOMES DE LA LEVRE : ÉTUDE PROSPECTIVE DE 114 CAS

F. Gharsallah*^a (Dr), AK. Saidi^a (Pr)

^a *société algérienne de chirurgie maxillo faciale, Constantine, ALGÉRIE*

* *ghfadila@gmail.com*

Introduction

La marge idéale d'exérèse des carcinomes de la lèvre est un compromis entre une marge trop large, responsable d'une perte tissulaire inutile et une insuffisante, exposant à un risque de récurrence. Il est souvent difficile de respecter les marges retenues, sans grever le pronostic fonctionnel. Notre objectif était de colliger les carcinomes baso-cellulaires et spino-cellulaires de la lèvre traités chirurgicalement, puis de rechercher le taux de récurrence après un suivi moyen de cinq ans.

Patients et méthode

Le cancer de la lèvre, la marge d'exérèse standard utilisée dans une série de 114 patients était pour le traitement des carcinomes spino-cellulaires de 10 mm, et 8 mm pour les carcinomes baso-cellulaires.

Résultats

Les spino-cellulaires représentaient 78,90% des lésions. Ils sont plus fréquents sur la lèvre inférieure dans 66, 67%, l'exérèse moyenne était de 9,5mm. Nous avons 8,5% de récurrence après un délai moyen de 5 ans. Les baso-cellulaires représentaient 19,30% des lésions. Ils sont plus fréquents sur la lèvre supérieure dans 14, 04% des cas. La marge d'exérèse moyenne était de 4mm. Nous avons 3% de récurrence après un délai moyen de 5 ans.

Conclusion

Les tumeurs péri-orificielles du visage, relève d'une prise en charge spécialisée, pour atteindre un objectif curatif nous recommandons, pour le traitement chirurgical des carcinomes spino-cellulaire de la lèvre l'utilisation de marges standard de 10mm et plus, et une marge de 6 mm et plus pour le carcinome baso-cellulaire. La reprise chirurgicale systématique et rapide en cas d'exérèse incomplète.

PROFIL EPIDEMIOLOGIQUE DE LA CICATRICE FACIALE A MARRAKECH

F. Mourabit^{*a} (Mme), M. El Boukhani^{*a} (Mme), N. Bosco^a (M.), N. Mansouri^a (Pr)

^a medecine, Marrakech, MAROC

* m.elboukhani@gmail.com

Introduction: La cicatrice faciale est le fruit de plusieurs facteurs

Objectifs : Étudier le profil épidémiologique de la cicatrice faciale, avec Comparaison de ce profil chez la femme vs l'homme

matériels et méthodes: Étude descriptive comparative portée sur 350 patients (passés dans la campagne de cicatrices 2021)

Résultats : L'âge moyen des patients était de 28 ans, et dont l'âge moyen dans la série féminine est de 23 ans. Prédominance masculine avec un pourcentage de 60%. Origine de nos patientes était de milieu rural.

La plupart de nos patientes étaient non ramedistes (20% qui avaient le ramed), contre la série masculine (55%).

82% des patientes n'avaient plus d'atcds (toxicomanie), par contre 65% des patients étaient des toxicomanes (alcool, drogues, tabac), 50% de nos patientes étaient sous dépression sans suivi

Discussion : L'étude du profil épidémiologique de la cicatrice faciale revêt plusieurs intérêts. Le profil épidémiologique de la cicatrice faciale dans la région de Marrakech représente plusieurs particularités : l'âge jeune de nos patients qui peut être expliqué par le fait que l'âge de la consultation est l'âge de l'intégration dans le milieu professionnel et du contact social.

La différence entre les sexes est expliquée par le rôle social qui incombe à chacun, conséquence de la ségrégation sexuelle : ainsi dans notre série les agressions touchent surtout l'homme avec 65% des cas. La plupart de nos patientes étaient de milieu rural, ce qui explique leur bas niveau socio-économique, et leur manque de couverture médicale

Conclusion : La cicatrice faciale est l'apanage de sujet jeune,

CARTOGRAPHIE SANITAIRE DE LA CICATRICE FACIALE DANS LA REGION MARRAKECH-SAFI

A. Raiss El Fenni^{*a} (Dr), H. El Yachkouri^{*a} (Dr), B. Nshimirimana^{*a} (Dr), N. Mansouri^{*a} (Pr)

^a Service de chirurgie maxillo-faciale et esthétique CHU Mohammed VI Marrakech, Marrakech, MAROC

* professeur.mansourinadia@gmail.com

Introduction :

La cicatrice est le produit de la réparation tissulaire après une lésion cutanée qui atteint le derme papillaire. La cartographie sanitaire de la cicatrice faciale permet d'évaluer l'impact non physique, psychique sur les patients mais aussi socio-économique.

Matériels et méthodes :

Il s'agit d'une étude épidémiologique, rétrospective dressant les des cicatrices cutanées étalée sur une période de 6 mois ; du mois d'Octobre 2021 jusqu'au mois de Mars 2022. Nous avons recensé tous les cicatrices cutanées admises au service de chirurgie maxillo-faciale esthétique et stomatologie de l'hôpital Ibn Tofail Marrakech, au total 500 cas ont été recensés.

Nous avons inclus dans notre étude les patients Porteur de cicatrices cutanées , Admis à la consultation dédiée à la campagne , et issus de la région Marrakech-Safi

Résultats :

La moyenne d'âge été de 28.8 ans avec. une prédominance masculine à 63% avec un sexe ratio de 1.70.

Parmi les 500 patients , Le niveau socio-économique a été bas chez 88% des patients provenant de la préfecture de Marrakech .

Discussion :

Les cicatrices cutanées à Marrakech représentent un fléau social vu leur fréquence et leur hausse progressive au fil des années sans tendance à la stabilisation ou la diminution.

Conclusion :

La cicatrice constitue un vrai un impact physique, psychique sur les patients mais aussi socio-économique dans la région de Marrakech-Safi

LE RETENTISSEMENT PSYCHOLOGIQUE DE LA CICATRICE CHEZ LA POPULATION PEDIATRIQUE

K. Mezzat^{*a} (Dr), Z. Benzouzoum^a (Dr), M. El Bouihi^a (Pr), N. Mansouri Hattab^a (Pr)

^a CHU Mohammed VI de Marrakech, Marrakech, MAROC

* khouloudmezzat65@gmail.com

- Introduction :

Le visage, le corps sont un livre ouvert. Reflet de nos âmes, nos pensées et émotions. Il représente notre identité, une fenêtre devant l'autrui. Une cicatrice pathologique ou une séquelle de brûlure est une source de ressenti de préjudice esthétique par le patient, allant jusqu'à devenir une source d'angoisse et de préoccupation lorsque son image est altéré.

- Matériels et méthodes :

Etude prospective incluant 62 cas d'enfants présentant des cicatrices, pris en charge au service de chirurgie maxillo-faciale au CHU MOHAMED VI de Marrakech durant la campagne de cicatrices du 04 au 08 Octobre 2021.

- Résultats et discussion :

La moyenne d'âge été de 10,64 ans avec une prédominance masculine à 55%.

41 enfants présentaient des cicatrices simples ayant survenues au cours d'une chute dans 48% des cas.

Le retentissement psycho-sociale était marqué chez les filles surtout pour une tranche d'âge de 11 à 15 ans présentant des cicatrices de localisation faciale.

La majorité des cas ressentaient de la gêne sociale dont 48 enfants se sentaient rejetés et 20 d'eux réclamé un échec scolaire. En contrepartie, plusieurs jeunes ont déclaré avoir reçu des messages positifs de leurs parents en grandissant ce qui a contribué à façonner leur point de vue sur l'apparence différente (52 participants) ce qui a permis de fonder une bonne estime en soi (39 participants).

- Conclusion :

Les témoignages fournis par les jeunes dans cette étude ont permis une meilleure compréhension des subtilités et de la complexité des expériences chez les enfants avec des cicatrices.

PROFIL EPIDEMIOLOGIQUE DE LA CICATRICE CHEZ L'ENFANT DANS LA REGION DE MARRAKECH

H. Elyachkouri^{*a} (Dr)

^a *Chu, Marrakech, MAROC*

* *hamza.elyachkouri92@gmail.com*

Introduction

La plaie faciale est fréquente et spectaculaire chez l'enfant, occasionnant un préjudice psycho fonctionnel. Sa prise en charge demeure délicate du fait du jeune âge du patient. Le but de cette étude est de relever les particularités de la plaie faciale chez l'enfant et d'établir des recommandations

Patients et méthodes

Etude prospective réalisée au service de chirurgie maxillo-faciale du CHU Mohamed VI de Marrakech durant la campagne de cicatrice automnale de 2021 . Cette étude a été faite de façon exhaustive sur une série de 250 enfants représentatifs de la population de la région de Marrakech

Résultats et discussion :

L'âge moyen de la consultation des enfants a été de 12,8 ans. La prédominance était masculine toutes tranches d'âge confondues avec 59,5% de garçon contre 40,5% de filles. Le niveau socio-économique a été bas chez 72% des patients. Les circonstances de survenue sont dominées par les chutes

La région la plus fréquemment touchée a été la région frontale et enfin le menton 2,2%. Le phototype cutané majoritaire a été le phototype III . Quand à la nature de la cicatrice : la cicatrice déprimée était la plus fréquente . Tous les patients se sont plaints de gênes sociale et psychologique causées par la cicatrice.

Conclusion :

La plaie faciale pédiatrique est une urgence fréquente en chirurgie maxillo-faciale. Les particularités de la cicatrization chez l'enfant ainsi que l'impact psychoaffectif et social imposent une prévention primaire et secondaire adéquate.

IMPACT PSYCHOLOGIQUE DE LA CICATRICE FACIALE SUR L'ADULTE.

L. Arijdal^{*a} (Dr), M. Bouihi^{ia} (Pr), N. Mansouri Hattab^a (Pr), C. Opango^a (Dr), K. Mezzat^a (Dr)

^a *CHU med VI- faculte de medecine et de pharmacie de marrakech, Marrakech, MAROC*

* *leilaarjad@gmail.com*

Introduction : La face est l'organe social par excellence . Les cicatrices faciales, en raison de leur visibilité publique, peuvent être très déconcertantes pour les patients, Ils peuvent présenter une morbidité importante et être mal vécues car elles amputent la vie sociale des patients.

Objectif: Etudier l'impact de cicatrice faciale chez l'adulte.

Méthode: C'est une étude rétrospective sur 100 patients présentant des cicatrices faciales prises en charge réalisée au service de chirurgie maxillo-faciale situé à l'hôpital Ibn Tofail au CHU Mohammed VI à Marrakech, sous l'égide de l'association « SOS FACE MARRAKECH » couvrant une période de 03 mois allant de octobre 2021 a janvier 2022

Résultats: L'âge moyen était de 27,6 ans. 68% des patients étaient de sexe masculin. L'agression est l'étiologie la plus fréquente avec un taux de 38%. La zone la plus touchée était la joue avec un taux de 34%. La dépression, l'anxiété , et la désinsertion sociales sont les impacts les plus fréquents a hauteur de 40%, 30% et 56%. Concernant la satisfaction 70% étaient satisfait et on vu une nette regression de leur symptômes apres reparation.

Conclusion: Le rôle du chirurgien est essentiel dans la prévention et la prise en charge des cicatrices, tant d'un point de vue fonctionnel qu'esthétique, ces deux aspects étant interconnectés. La prise en charge des cicatrices nécessite une stratégie thérapeutique à déterminer au cas par cas, et ne peut s'appréhender qu'au travers de l'ensemble des techniques correctrices existantes. Une bonne connaissance des possibilités chirurgicales et médicales permettra de répondre au mieux aux demandes du patient

IMPACT PSYCHOLOGIQUE DU XERODERMA PIGMENTOSUM

K. Youss^{*a} (Mlle), F. Slimani^a (Pr)

^a Hôpital 20 août de Casablanca, Casablanca, MAROC

* kaou.youss@gmail.com

Introduction :

Le Xeroderma Pigmentosum est une affection génétique rare due à une erreur de réparation de l'ADN, responsable d'une photosensibilité rendant impossible l'exposition solaire. Ceci a un impact aussi bien sur la vie sociale que sur la santé mentale des patients.

Le but de cette étude est d'apprécier l'impact du XP sur la qualité de vie de ces patients.

Matériels et méthodes :

Nous avons rempli des questionnaires par entretien téléphonique avec les patients XP admis au service de chirurgie maxillo-faciale de Casablanca entre Avril 2019 et Avril 2022.

Les questionnaires adoptés sont le DLQI ou le CDLQI selon l'âge des patients, le FNE et le HADS.

Résultats :

21 patients ont été contactés. L'âge moyen de nos patients était de 15,61 ans avec un sex ratio H/F = 1. Plus de la moitié de nos patients rapporte un impact important de leur maladie sur leur qualité de vie selon le score de DLQI. Des troubles anxieux/dépressifs ont été également retrouvés. Toutefois, un taux moindre de patients ont rapporté une peur de l'évaluation négative.

Discussion :

Le XP est une affection chronique qui impacte le style de vie des patients tant sur le plan personnel, de par l'impact sur le style vestimentaire, les relations inter-humaines et les activités quotidiennes ; que professionnel, de par l'intégration à l'école et au travail. Ceci doit être pris en compte pour une prise en charge thérapeutique complète. Bien que plusieurs questionnaires existent pour apprécier la qualité de vie, aucun n'est spécifique pour les XP.

**La chirurgie orthognathique
Orthopédie
dento-maxillo-faciale**

ALTERATION DE L'ALIGNEMENT POSTURAL DES PATIENTS DYSMORPHIQUES AVANT CHIRURGIE ORTHOGNATHIQUE

A. Kerbrat^{*a} (Dr), I. Rivals^a (Dr), P. Rouch^b (Pr), P. Goudot^a (Pr), V. Attali^a (Dr), T. Schouman^a (Dr)

^a Hôpital pitié salpêtrière, Paris, FRANCE ; ^b Institut de biomécanique Georges Charpak, Paris, FRANCE

* adelinekerbrat@hotmail.com

Objectifs

La présence d'une dysfonction posturale chez les patients présentant des dysmorphies maxillo-mandibulaires (DMM) est suspectée mais le niveau de preuve dans la littérature est très faible. Le développement de l'imagerie biplanaire (BPXR) type EOS® offre de nouvelles perspectives dans l'analyse de la posture. L'objectif de notre étude était d'évaluer la fonction posturale des patients atteints de DMM en utilisant la BPXR.

Matériels et méthodes

Une acquisition radiologique et des reconstructions 3D de la colonne vertébrale et du bassin ont été réalisées chez des patients avant chirurgie orthognathique. Les résultats des paramètres posturaux ont été comparés à ceux d'un groupe témoin de 20 patients.

Résultats

Trente patients (âge médian 32 ans [29 ; 37], IMC : 23,3 m/kg² [21,7 ; 28,2], sex-ratio : 0,66) ont réalisés l'examen postural. Les caractéristiques générales du groupe témoin étaient les suivantes : âge : 30 ans [23 ; 36], IMC : 22,12 m/kg² [20,53 ; 23,76], sex-ratio : 0,81. Par rapport au groupe témoin, des différences significatives ont été observées sur l'angle C3C7 (10,56 [3,9 ; 17,1] contre 3,17 [-6,3 ; 7,6], p= 0,01), sur l'angle ODC7 (10,48 [6,30 ; 8,5] contre 6,18 [3,0 ; 8,3], p=0,001) et sur le SVA (-15,71 mm [-25,4 ; -5,5] contre -1,39 mm [-16,5 ; 6,5], p <0,001).

Conclusion

Les patients dysmorphiques présentent un alignement vertébral altéré caractérisé par une posture de la tête en avant et un équilibre sagittal négatif compensé par une inversion de la courbure vertébrale probablement liée à la ventilation orale.

PRESENTATIONS CLINIQUES MAXILLO-FACIALES DES PATIENTS ACROMEGALES

M. Schlund^a (Dr), J. Trupin^b (Dr), C. Cortet-Rudelli^c (Dr), MC. Vantyghem^c (Pr), J. Ferri^c (Pr), R. Nicot^c (Dr)

^a CHU Bordeaux, Bordeaux, FRANCE ; ^b CH Boulogne-Sur-Mer, Boulogne-Sur-Mer, FRANCE ; ^c CHU Lille, Lille, FRANCE

* matthias.schlund@chu-bordeaux.fr

Introduction : Le retentissement facial de l'acromégalie est une problématique reconnue. Toutefois, la caractérisation précise des atteintes induites par l'hypersomatotropisme ainsi que leur fréquence sont des données difficiles à recueillir en raison de la rareté de la pathologie. L'objectif de cette étude est de décrire précisément la présentation clinique maxillo-faciale des patients acromégales.

Matériels & Méthodes : La totalité des patients adressés pour évaluation maxillo-faciale dans le cadre d'une acromégalie entre juillet 2019 et octobre 2020 étaient inclus. Cette évaluation était proposée à tous les patients diagnostiqués d'une acromégalie de façon récente (moins de 5 ans).

Résultats : Vingt-deux patients étaient inclus. Ils présentaient dans 55% des cas une dent manquante ou plus, dans 36% des cas un diastème interdentaire, dans 36% des cas une parodontopathie. Un seul patient ne présentait pas de macroglossie. Une malocclusion de classe III était retrouvée chez 15 patients, une incongruence en transversalité chez 17 patients. Une dysfonction temporomandibulaire était retrouvée dans 23% des cas. Les bosses frontales étaient hyperdéveloppées dans 63% des cas.

Discussion : La fréquence élevée de diverses pathologies orales et maxillo-faciales justifie une évaluation systématique afin de proposer des thérapeutiques adaptées.

FACTEURS DE RISQUE D'ENCOCHE MANDIBULAIRE APRES OSBM D'AVANCEE : EVALUATION TRIDIMENSIONNELLE.

A. Masson^{*a} (Dr)

^a CHU CAEN, Caen, FRANCE

* mass.alex@hotmail.fr

L'ostéotomie sagittale des branches montantes d'avancée mandibulaire (OSBM) peut être à l'origine d'une encoche en regard du bord inférieur de la mandibule. L'objectif principal de cette étude était d'en évaluer l'incidence et d'en rechercher les facteurs de risque.

Cette étude a été réalisée du 1^{er} janvier 2018 au 30 novembre 2020, dans le service de chirurgie maxillo-faciale au CHU de Caen. Il s'agissait d'une étude monocentrique et rétrospective. Les patients qui ont bénéficié d'une OSBM d'avancée ont réalisé un CBCT tel que : T0 (moins d'une semaine avant l'intervention), T1 (moins d'une semaine après l'intervention) et T2 (au moins 1 an après l'intervention). Les mesures ont été réalisées sur les CBCT à chaque temps du suivi.

113 patients ont été inclus (226 côtés opérés). L'âge moyen au moment de la chirurgie était de 17 ans, avec une sexe ratio H:F de 0,51. Parmi les 226 côtés opérés, 35 ont présenté une encoche (soit 15,5%). Les facteurs de risques étaient un âge avancé au moment de la chirurgie ($p = 0,002$) et une avancée mandibulaire importante ($p = 0,008$). Le sexe, le côté, l'avulsion des dents de sagesse ou une génioplastie associée n'ont pas été retenus comme des facteurs de risque d'encoche.

Les patients âgés au moment de la chirurgie et ceux qui bénéficient d'une avancée importante présentent un risque de développer une encoche après une OSBM d'avancée. L'apport d'une greffe ou la réalisation d'une OSBM modifiée permet de diminuer son incidence.

LES OSTEOTOMIES MANDIBULAIRES : RAPPELS ANATOMIQUES, INDICATIONS, RESULTATS.

A. Blanc^{*a} (M.)

^a centre hospitalier Lyon-sud, Pierre Bénite, FRANCE

* adrien.xdbl@gmail.com

INTRO

Les possibilités d'ostéotomies mandibulaires sont multiples et ont évolué au cours du temps. On remarque que bien souvent les praticiens utilisent une seule technique chirurgicale dans leur pratique pour tous leurs patients. Chaque méthode comporte des risques et des avantages qu'il est nécessaire de connaître. De même les indications opératoires diffèrent selon le type d'ostéotomie choisi.

METHODE

Revue de la littérature actuelle concernant les différentes ostéotomies mandibulaires. Analyse de schémas chirurgicaux des différents types d'intervention. Évolution de ces méthodes opératoires avec le temps. Explications brèves des ostéotomies à l'aide de schéma didactique

RESULTAT

Revue des ostéotomies : Obwegeser et Dalpont 2, Epker, ostéotomie oblique courte selon Kater, ostéotomie supraspigiennne et rétrospigiennne. Ostéotomie supra basilaire selon Loncle.

Quels sont les techniques les plus utilisées entre les différents pays ?

Nous verrons les enjeux intra-opératoires ainsi que les conséquence anatomique résultant de la technique choisit ; dimension transversale, lésion nerveuse, encoche mandibulaire ainsi que les récides

Nous n'évoquerons pas les génioplasties

CONCLUSION

Nous tentons ici d'établir pour chaque grand tableau clinique possible, la méthode chirurgicale optimal qui devrait être utilisée

EVALUATION DES RESULTATS A LONG-TERME DE LA GENIOPLASTIE SUPRA-BASILLAIRE ETENDUE DE TYPE « CHIN WING » SANS GREFFE OSSEUSE : SATISFACTION DES PATIENTS, SENSIBILITE DU NERF ALVEOLAIRE INFERIEUR ET QUALITE DE LA CONSOLIDATION OSSEUSE.

F. Jullian^{a*} (Mlle), S. Riehm^a (Dr), J.C. Lutz^a (Dr)

^a HUS, Strasbourg, FRANCE

* florajullian@hotmail.com

INTRODUCTION : La génioplastie de type *Chin Wing* est désormais bien connue pour assurer une réhabilitation fonctionnelle et esthétique optimale au prix d'une technique délicate qui expose au risque de lésion du nerf alvéolaire inférieur (NAI). Si plusieurs auteurs réalisent une greffe osseuse d'interposition, nous avons choisi de nous en dispenser dans les avancées pures, même importantes.

Notre objectif était d'évaluer la satisfaction esthétique et fonctionnelle des patients, de mesurer la qualité de la consolidation osseuse en l'absence de greffe, et la récupération sensitive du NAI.

MATERIELS ET METHODES : Notre étude rétrospective, monocentrique, a porté sur 13 patients opérés dans le service. La satisfaction a été analysée par un questionnaire standardisé, la récupération sensitive du NAI par un test objectif de toucher statique à 1 mois et 6 mois postopératoires et la consolidation osseuse par des mesures interactives sur les CBCT postopératoires.

RESULTATS : L'analyse qualitative a confirmé un taux de satisfaction élevé avec 100% des patients trouvant la forme de leur visage plus harmonieuse. L'analyse quantitative de la sensibilité a retrouvé une récupération totale à six mois post-opératoires chez 90% de nos patients. La consolidation osseuse a été obtenue chez 100% des patients (médiane de recul de 3 ans) avec une moyenne d'avancée de 10,4mm.

DISCUSSION : selon notre étude, la *Chin Wing* assure un taux de satisfaction élevé sans surrisque de lésion du NAI et l'absence de greffe osseuse semble ne pas compromettre une consolidation osseuse de qualité pour des avancées pures, même de grande ampleur.

STABILITE DE LA CHIRURGIE ORTHOGNATHIQUE PLANIFIEE DANS LE TRAITEMENT DE L'ASYMETRIE FACIALE : UNE ETUDE RETROSPECTIVE SUR 33 CAS AVEC GUIDES ET PLAQUES SUR-MESURES

V. Sounthakith^{*a} (M.), T. Schouman^a (Pr), P. Goudot^a (Pr)

^a AP-HP, Paris, FRANCE

* vincent.sounthakith@gmail.com

Introduction : L'asymétrie faciale regroupe un ensemble de divergences faciales d'étiologies variées. Sur le plan dento-squelettique, elle s'exprime par un décalage transversal des structures et une inclinaison occlusale. La chirurgie orthognathique personnalisée par planification numérique permet la prédiction des mouvements osseux.

Objectif : Évaluation de la stabilité des corrections de l'asymétrie faciale entre la planification chirurgicale et le résultat post-opératoire.

Méthode : Nous avons étudié 33 cas de patients avec asymétrie faciale et chirurgie planifiée dont 18% de pathologies condyliennes, 61% de classe III, 27% d'endomaxillie, 60% de déviation du menton. Des mesures ont été réalisées sur TDM pré-opératoires (T0), planifications numériques de la chirurgie (T1) et TDM post-opératoires (T2).

Résultats : Entre T1 et T2, il a été retrouvé une différence non significative du décalage inter-incisif (-0.15 mm), de la déviation du menton (-0.35 mm), de la différence de longueur hémi-mandibulaire (0 mm), de l'inclinaison maxillaire alvéolaire (-0.15°), de la déviation du point inter-incisif supérieur (-0.20 mm), de la déviation du point inter-incisif (-0.10 mm).

Entre T0 et T2, la différence était significative pour le décalage moyenne entre les deux points inter-incisifs (2.30 mm), pour la déviation du menton (2.83 mm), pour le décalage du menton par rapport aux points inter-incisifs (1.67 mm), pour la différence de longueur hémi-mandibulaire (2.40 mm), pour la déviation du point inter-incisif inférieur (2.35 mm).

Discussion : La correction était stable à 11.7 mois post-opératoire. La chirurgie orthognathique planifiée personnalisée constitue un outil pour le traitement d'asymétries maxillo-mandibulaires.

ENQUETE DE SATISFACTION EN CHIRURGIE ORTHOGNATIQUE CHEZ 20 PATIENTS.

R. Fadel^{*a} (Dr), M. Moumine^b (Pr), D. Kamal^a (Pr), F. Choumi^b (Pr)

^a Université SIDI MOHAMMED BEN ABDELLAH, Fes, MAROC ; ^b Université SIDI MOHAMMED BEN ABDELLAH, Meknes, MAROC

* reda.fadel@usmba.ac.ma

Introduction : Beaucoup de publications ont détaillé les techniques chirurgicales, mais peu se sont penchées sur l'appréciation subjective des patients. Notre étude a donc pour objectif de mieux connaître le ressenti des patients après une chirurgie orthognatique tant sur les aspects bénéfiques que sur les aspects délétères.

Matériel et méthodes : Nous avons mené une étude rétrospective sur 20 patients ayant bénéficié d'une chirurgie orthognatique pour leur dysmorphose dans le service de chirurgie maxillo-faciale et stomatologie de l'HMMI de Meknès entre Juillet 2012 et Janvier 2019.

Résultats : L'âge moyen de notre série était de 22 ans, avec un sexe ratio Homme/Femme à 2,3. Les motivations esthétique et fonctionnelle allaient de pair et étaient indissociables chez nos patients. Dans l'ensemble un fort degré de satisfaction générale a été mis en évidence sur tous les plans : Fonctionnel, esthétique et psychosocial. Tous nos patients estiment avoir reçu des informations suffisantes sur les suites post-opératoires et 95% recommanderaient la chirurgie orthognatique à d'autres personnes sans la moindre hésitation.

Discussion : Nos résultats sur les différents plans concordent en grande majorité avec les multiples études qui se sont intéressés à la satisfaction des patients, notamment celles de LANETTI ¹, RUSTEMEYER ² et bien d'autres.

1 Lannetti et al Our experience in complications of orthognathic surgery: a retrospective study on 3236 patients. Eur Rev Med Pharmacol Sci. 2013 Feb ;17(3):379-84.

2 Rustemeyer et al Perception of improvement after orthognathic surgery: the important variables affecting patient satisfaction. Oral Maxillofac Surg. 2010 Sep;14(3):155-62.

OSTEOTOMIE ANTERIEURE MANDIBULAIRE SUBAPICALE GUIDEE ET UTILISATION D'IMPLANTS INDIVIDUALISES : ETUDE SUR 11 CAS

C. Savoldelli^{1*} (Dr), E. Demes¹ (Dr), O. Rios¹ (Dr), R. Pradel¹ (Dr), B. Lerhe¹ (Dr)

¹ CHU de Nice, Nice, FRANCE

* csavoldelli@yahoo.fr

Introduction

L'ostéotomie segmentaire mandibulaire du secteur incisivo-canin ou ostéotomie antérieure mandibulaire subapicale (décrites par Köle) peut s'associer aux techniques « conventionnelles » d'ostéotomies maxillo-mandibulaires. Elle permet une modification de l'axe incisif ou un nivellement de l'arcade mandibulaire (courbe de Spee) dans les défauts de préparation orthodontique. La chirurgie orthognathique guidée et l'utilisation d'implants individualisés connaît un essor important depuis quelques années car elle représente une aide chirurgicale efficace. Cependant l'utilisation de tels implants en chirurgie segmentaire mandibulaires n'est pas encore été évaluée. Nous présentons les résultats de 11 cas de patients opérés de chirurgie bi-maxillaire associée à une ostéotomie antérieure mandibulaire subapicale avec utilisation d'implants individualisés.

Matériels et méthodes

L'étude a été réalisée sur 11 patients ayant subi une chirurgie orthognathique bi-maxillaire associée à une ostéotomie antérieure mandibulaire subapicale avec utilisation d'implants individualisés. L'évaluation s'est portée sur le résultat de l'occlusion per-opératoire et sur la superposition de l'empreinte numérique en fin d'intervention et de l'empreinte numérique planifiée pour chaque patient.

Résultats

La superposition des modèles numériques 3D planifiés montre une excellente précision dans le résultat du plan d'occlusion et sur la capacité à imposer des mouvements du segment squelettique antérieur mandibulaire subapical. L'occlusion en fin d'intervention était conforme à la planification.

Discussion

L'utilisation de guides et de plaques d'ostéosynthèse individualisée est efficace pour la réalisation et le résultat d'ostéotomie antérieure mandibulaire segmentée.

LA PHOTOGRAPHIE EN CHIRURGIE ORTHOGNATHIQUE : PROTOCOLE STANDARDISE ET IMPLICATIONS MEDICAUX-LEGALES.

L. Brochet*^a (M.)

^a Hospices Civils de Lyon, Pierre-Bénite, FRANCE

* louis_brochet@hotmail.fr

Introduction :

La photographie médicale est aujourd'hui utilisée quotidiennement dans la pratique chirurgicale. Son utilisation est devenue essentielle en chirurgie orthognathique : diagnostic des déformations dento-faciales, planification chirurgicale, suivi, publications scientifiques et enseignement. La chirurgie des déformations dento-faciales a un but fonctionnel et esthétique avec un impact important sur les tissus mous.

Méthode :

Nous effectuons une recherche bibliographique de la photographie en chirurgie orthognathique.

Résultats :

Dans cette revue de la littérature narrative, nous proposons un protocole précis et standardisé pour l'obtention des images dans les différents plans de l'espace et les points fondamentaux pour l'aménagement d'une salle photographique afin de généraliser la photographie en chirurgie orthognathique. Nous précisons l'aspect médico-légal de l'utilisation, du stockage et du transfert des données.

Discussion :

La photodocumentation en chirurgie orthognathique est essentielle dans le cadre périopératoire. Elle sert d'outil principal pour la planification chirurgicale et l'analyse critique des résultats, avec un besoin d'uniformité et de standardisation. Toutes les photographies médicales doivent être standardisées avec des paramètres techniques cohérents, un fond et un éclairage appropriés. Une approche diagnostique et une planification chirurgicale précises des déformations dento-faciales nécessitent la capacité de travailler avec des images photographiques reproductibles et mesurables. La difficulté en chirurgie orthognathique est d'obtenir des photographies faciales et endo-buccales de haute qualité des patients.

Les apnées du sommeil

CARACTERISTIQUES VENTILATOIRES NOCTURNES DES PATIENTS DYSMORPHIQUES AVANT CHIRURGIE CORRECTRICE

A. Kerbrat^{*a} (Dr), T. Schouman^a (Dr), P. Goudot^a (Pr), I. Arnulf^a (Pr), P. Rouch^b (Pr), V. Attali^a (Dr)

^a Hôpital pitié salpêtrière, Paris, FRANCE ; ^b Institut de biomécanique Georges Charpak, Paris, FRANCE

* adelinekerbrat@hotmail.com

Objectifs : La dysmorphie maxillo-mandibulaire et le syndrome d'apnée obstructive du sommeil (SAOS) partagent des propriétés anatomiques et mécaniques des voies aériennes supérieures, ce qui peut conduire à proposer un traitement par chirurgie orthognathique dans les deux pathologies. L'objectif de notre étude était d'étudier la prévalence du SAOS dans une population de patients dysmorphiques.

Méthodes : Les patients ont été recrutés lors de la consultation en préopératoire multidisciplinaire du service de chirurgie maxillo-faciale de l'hôpital de la Pitié Salpêtrière. Une vidéo-polysomnographie a été réalisée avant la chirurgie orthognathique.

Résultats : 80 patients ont été inclus (45 femmes, 35 hommes) : l'âge moyen était de 32,6 ans (+/- 11) et l'IMC moyen était de 22,3 (+/-4,6). L'indice d'apnée-hypopnée (IAH) moyen était de 3,5/h (+/-6,3 ; l'indice normal est <5/H) et le score d'Epworth(ESS) moyen était de 7,7 (+4,7). Quatorze patients (17,5 %) avaient un IAH >5/h, parmi lesquels seulement 3 (3,7 %) avaient un IAH >15/h. Parmi ces patients ayant un IAH supérieur à 5/h, seuls 3 (21%) avaient un ESS > 10. Chez les patients présentant un IAH pathologique, dix patients présentaient une malocclusion de classe II, deux une classe d'Angle III et deux patients une classe d'Angle I. Chez neuf patients, les hauteurs faciales étaient normales tandis que quatre patients présentaient une face longue et un patient une face courte.

Conclusion : Cette étude montre que la prévalence du SAOS chez les patients dysmorphique est faible et similaire à la prévalence du SAOS rapportée dans la population générale.

Les pathologies et la chirurgie de l'ATM

INDICATIONS DES PROTHESES D'ATM : EVOLUTION DES CONCEPTS, 25 ANS D'EXPERIENCE NANCEIENNE.

M. Brix^{*a} (Pr), JF. Chassagne^a (Pr)

^a *CHU Nancy, Nancy, FRANCE*

* *muriel.brix@gmail.com*

Le Professeur Jean François Chassagne décédé cette année a été précurseur dans le domaine de la chirurgie de l'ATM. Cette communication rapporte l'évolution des indications d'arthroplastie de l'ATM depuis les débuts de la prothèse de Flot, l'utilisation de la prothèse de Caix jusqu'aux indications et techniques actuelles du service de CMF du CHU de Nancy.

LUXATION RECIDIVANTE DE L'ATM : APPORT DE TECHNIQUE DE DAUTRY

O. Hamidi^a (Dr), S. Benwadih^{*b} (Dr)

^a Hôpital des spécialités CHU IBN SINA Rabat, Temara, MAROC ; ^b Hôpital des spécialités CHU IBN SINA Rabat, Rabat, MAROC

* sarrabenwadih045@gmail.com

Introduction :

La luxation de l'articulation temporomandibulaire est une perte permanente des rapports normaux des surfaces articulaires entre le condyle temporal et le condyle mandibulaire. C'est une pathologie invalidante, qui peut être uni ou bilatérale, antérieure, postérieure ou supérieure. De nombreuses techniques chirurgicales ont été décrites pour le traitement de la luxation antérieure temporo-mandibulaire. La majorité de ces techniques ont pour objectif de limiter la course du condyle vers l'avant. Le but de notre travail est d'étudier les aspects sociodémographiques, cliniques et de mettre le point sur l'apport de technique de Dautry.

Matériel et méthodes :

Il s'agit d'une étude rétrospective de 10 cas, qui s'est déroulée sur une période de 5 ans allant de janvier 2017 au janvier 2021 au sein de service de chirurgie maxillo-faciale de l'hôpital des spécialités de Rabat. Tous les patients présentant cliniquement une luxation temporomandibulaire. Tous nos patients ont bénéficié d'un traitement chirurgical.

Discussion :

La luxation temporomandibulaire est une pathologie peu fréquente mais très invalidante. Bien que sans gravité lorsqu'elles sont réduites immédiatement, elles peuvent avoir des conséquences graves, voire dramatiques, quand elles ne sont pas réduites à temps. La prise en charge des luxations de l'ATM ne fait pas l'objet d'un consensus dans la littérature. Diverses techniques chirurgicales ont été décrites : condylotomie, condylectomie, ostéotomie des branches montantes, prothèse totale d'ATM. La technique Dautry est une intervention préventive dont le but est de limiter les déplacements antérieurs du condyle mandibulaire.

ANKYLOSE EXTRA ARTICULAIRE : UN CAS COMPLEXE.

M. Brix^{*a} (Pr)

^a CHU Nancy, Nancy, FRANCE

* muriel.brix@gmail.com

Un patient de 28 ans s'est présenté pour une limitation d'ouverture buccale mesurée à 14 mm. Le bilan étiologique a identifié une calcification complète des ligaments stylo-hyoïdiens et une hypertrophie majeure des processus coronoïdes. Le traitement chirurgical a donc associé une cervicotomie avec résection des calcifications et une voie coronale et endobuccale pour coronoïdectomie. L'ouverture buccale mesurée après 6 mois était de 32 mm. Un bilan génétique est en cours devant un faciès particulier et des antécédents familiaux de microdeletions.

PLACE DE LA MESOTHERAPIE DANS LE TRAITEMENT DES DOULEURS CERVICO-FACIALES

A. Girod*^a (Dr)

^a Dr, Paris, FRANCE

* dr.agirod@gmail.com

Introduction

Les douleurs de la tête et du cou sont fréquentes et souvent multifactorielles.

La mésothérapie est une technique qui consiste à injecter de faibles doses de produits pharmacologiques dans la peau (injections épidermiques, intra-dermiques ou hypodermiques), directement en regard du site douloureux.

Le but de l'étude était d'évaluer l'apport de la mésothérapie pour les douleurs chroniques de la face et du cou.

Matériel et méthode

La mésothérapie à visée antalgique a été proposée aux patients présentant une douleur faciale chronique, séquellaire ou non d'un traitement chirurgical ainsi qu'aux patients ayant été traités pour un cancer de la cavité buccale ou de l'oropharynx par chirurgie et/ou radio(chimio)thérapie post opératoire.

L'évaluation de l'efficacité a été réalisée pour les patients par un interrogatoire, un examen clinique et avec un questionnaire de type Echelle Visuelle Analogique (EVA) ainsi qu'un schéma du territoire douloureux.

Résultats

108 patients ont été traités du 1 janvier 2019 au 31 décembre 2021.

Il y avait 71 femmes et 32 hommes avec un âge moyen de 58 ans (de 18 à 92 ans).

Les douleurs étaient présentes depuis 2,3 ans en moyenne.

L'EVA pré-thérapeutique globale était de 5,99 et la post-thérapeutique de 2,49.

Il y a eu 5 séances en moyenne.

Conclusions

La mésothérapie permet une diminution de l'EVA de 3,5 points en moyenne.

Elle peut ainsi être une aide à la prise en charge des douleurs chroniques de la tête et du cou.

Les tumeurs bénignes et les pseudo-tumeurs des mâchoires

AMELOBLASTOME MANDIBULAIRE : EXPERIENCE DU SERVICE DE CHIRURGIE MAXILLO-FACIALE DE RABAT

S. Benwadih^{*a} (Dr), O. Boukhrouf^{*a} (Dr), G. Alami^{*a} (Dr), M. Boulaadas^{*a} (Pr)

^a hôpital des spécialités chu ibn sina, Rabat, MAROC

* mbouladas@yahoo.fr

Introduction

L'améloblastome est une tumeur odontogène bénigne localement agressive qui se localise habituellement dans le voisinage des molaires ou des branches mandibulaires. Elle représente 1% des tumeurs des maxillaires.

Matériel et méthodes

Notre étude est une étude rétrospective concernant 42 cas d'améloblastome mandibulaire colligés dans le service de chirurgie maxillo-faciale et de stomatologie de l'hôpital des spécialités de Rabat entre janvier 2015 et juillet 2022.

Résultat :

L'analyse des données a noté une fréquence de 48% par rapport l'ensemble des tumeurs des maxillaires. L'âge moyen de 39 ans avec une prédominance du sexe masculin. Le délai de consultation était de 2ans. La tuméfaction jugale était le maître symptôme. Tous nos patients ont bénéficié d'une exploration radiologique. Le traitement était radical dans 90% des cas et la reconstruction mandibulaire a été faite chez 60% de nos patients par lambeau libre du péroné. La confirmation du diagnostic est histologique.

Discussion :

L'améloblastome est une tumeur bénigne localement invasive, dont l'aspect radiologique polymorphe est une source de piège diagnostique

AMELOBLASTOME MANDIBULAIRE D'ASPECT ATYPIQUE

F. Boudawara^a (Dr), H. Hablani^a (Dr), H. Ben Messaoud^a (Dr), W. Elleuch^a (Dr), N. Nafti^a (Dr), O. Laajili^a (Dr), F. Karray^{*a} (Pr), S. Briki^a (Pr), M. Abdelmoula^a (Pr)

^a service de chirurgie maxillo-faciale CHU Habib Bourguiba Sfax - Tunisie, Sfax, TUNISIE

* karray_fathi@medecinesfax.org

Introduction :

L'améloblastome est une tumeur bénigne à 'potentiel évolutif et agressif local. Elle touche souvent la mandibule. Le tableau clinique est souvent latent et non spécifique. Les aspects radiologiques peuvent mimer d'autres diagnostics différentiels. La confirmation diagnostique reste toujours anatomopathologique.

Observation :

Il s'agissait d'un homme âgé de 25 ans, sans antécédents pathologiques, qui s'est présentée avec une tuméfaction osseuse de l'angle mandibulaire gauche faisant 6cm de grand axe évoluant depuis 1 mois et qui a augmenté rapidement de taille. L'examen endobuccal a révélé un comblement vestibulaire inférieure gauche avec issue de liquide sero-hématique à la pression. Le bilan radiologique a montré une masse liquidienne bien limitée avec un niveau hydro-aérique ainsi qu'une lyse osseuse bicorticale tout autour sans extension aux parties molles. Le diagnostic d'un kyste anévrysmal a été évoqué en premier lieu. Nous avons opté pour un traitement radical devant le volume tumorale et la lyse osseuse importants. L'examen histologique conclu à un améloblastome mandibulaire.

Discussion

Les améloblastomes sont des tumeurs odontogènes localement agressives et rarement métastatiques. Beaucoup de formes de présentation clinique et radiologique atypiques ont été décrites dans la littérature ce qui pose un problème de diagnostic et de prise en charge Ce ci remet en discussion l'intérêt de la biopsie préopératoire.

Bibliographie:

- 1- Esser M, Horger M, Ioanovicu SD, Bösmüller H. Rofo. Imaging Diagnosis of Ameloblastoma. 2015 Oct;187(10):847-52
- 2- Tymofieiev O, Ushko N. Clinical and radiological characteristics of ameloblastomas of jaws and their differential diagnosis. Georgian Med News. 2021 Dec;(321):19-27

FIBRO ODONTOME AMELOBLASTIQUE DE LA MANDIBULE - ASPECT CLINIQUE, RADIOLOGIQUE ET CHIRURGICAL : À PROPOS D'UN CAS ET REVU DE LA LITTÉRATURE

M. Benalia^{*a} (Dr), A. Touat^a (Dr), M. Hachem^a (Dr)

^a Etablissement Hospitalier et Universitaire 1er Novembre, Oran, ALGÉRIE

* mokhtarbenalia@gmail.com

Le fibro-odontome améloblastique (FOA) est une tumeur odontogène épithéliale bénigne à induction odontogène du mésenchyme. Il montre les caractéristiques histologiques du fibrome améloblastique et de l'odontome complexe. C'est une tumeur odontogène mixte rare. Il survient principalement chez les enfants et les jeunes adultes, avec une légère prédilection pour le sexe masculin à la deuxième décennie. Développé presque toujours dans la région molaire et la branche montante de la mandibule, il peut atteindre d'importantes dimensions. Souvent asymptomatique ou se présenter sous la forme d'une tuméfaction indolore. Radiologiquement, il s'agit d'une grande géode centrée généralement par une image radio-opaque, ou ponctuée de multiples petites opacités de tonalité dentaire.

Nous rapportons le cas d'un jeune garçon de 15 ans qui présente un FOA dans la mandibulaire postérieure gauche, ayant bénéficié d'un traitement chirurgical conservateur avec énucléation et curetage.

Mots clés : fibro-odontome améloblastique, mandibule, traitement conservateur

NOTRE EXPERIENCE DE LA PRISE EN CHARGE DES TUMEURS GEANTES BENIGNES AGRESSIVES DU MASSIF FACIAL AU SENEGAL. EXEMPLE DE LA DYSPLASIE FIBREUSE. ILLUSTRATION A TRAVERS 04 CAS RECENTS

S. Toure^{*a} (Pr), BK. Diallo^a (Pr), M. Ndiaye^a (Dr), A. Ndiaye^a (Dr)

^a Université Cheikh Anta Diop de Dakar, Dakar, SÉNÉGAL

* touresilly@gmail.com

Introduction:

Certaines tumeurs du massif facial, bien que bénignes, peuvent être agressives. C'est le cas de la dysplasie fibreuse, qui est une tumeur bénigne où le tissu osseux originel est remplacé par du tissu fibreux. La localisation peut être maxillaire ou mandibulaire.

De dimensions modestes souvent, elle peut avoir une taille très importante et constituer un réel handicap en cas de localisation maxillaire.

Matériels et méthodes:

Quatre cas récents de tumeurs géantes du massif facial diagnostiquées dysplasies fibreuses ont été prises en charge au CHU Aristide Le Dantec de Dakar selon le même processus: maxillectomie après trachéotomie d'intubation, mise en place d'un bourrelet obturateur en silicone qui est remplacé par une plaque obturatrice puis par une prothèse maxillo-faciale maxillo-faciale obturatrice définitive.

Résultats:

Ils ont été probants, à la satisfaction des patients avec un bon rendu esthétique et une restitution des fonctions essentielles de respiration, de mastication et d'élocution.

Conclusion:

Dans un pays à revenus modestes comme le Sénégal où certaines tumeurs atteignent des dimensions impressionnantes, notre attitude simple permet de résoudre de tels cas avec des coûts raisonnables.

LE MYXOME ODONTOGENE : UNE TUMEUR BENIGNE QUI PEUT ETRE PLUS AGRESSIVE QU'ELLE N'Y PARAÎT.

M. De Boutray*^a (Dr), S. Galmiche^a (Dr), E. Vernhet^a (Dr), A. Damecourt^a (Dr)

^a *CHU Montpellier, Montpellier, FRANCE*

* *m-deboutray@chu-montpellier.fr*

Le myxome odontogène est une tumeur maxillaire ou plus souvent mandibulaire dont la sémiologie clinique et l'aspect radiologique sont assez peu spécifiques notamment par rapport à l'améloblastome ou le kératocyste. Il reste assez peu connu et pourtant son évolution, même si lente, peut parfois être extrêmement péjorative. Nous aborderons dans cette présentation la physiopathologie ainsi que la présentation clinique et radiologique du myxome odontogène. Puis nous l'illustrerons avec le cas d'un jeune patient de 14 ans atteint d'un myxome mandibulaire gauche majeur, d'évolution assez rapide pour lequel une hémimandibulectomie a finalement été nécessaire.

Face à cette tumeur bénigne, différents types de traitement peuvent être proposés : du curetage à la résection interruptrice avec reconstruction par lambeau libre osseux. Nous les exposerons donc dans cette présentation puis chercherons à les discuter en fonction du contexte, de la localisation et du type de patient.

DIAGNOSTIC ET TRAITEMENT DES FIBROMYXOMES DES MAXILLAIRES : SERIES DE CAS

A. Belmehti*^a (Dr), S. Chbicheb^a (Pr)

^a Faculté de médecine dentaire, Université Mohammed V de Rabat, Rabat, MAROC

* akram.belmehti@gmail.com

Introduction

Le fibromyxome est une tumeur odontogène mésoenchymateuse. Il s'agit d'une lésion bénigne, rare, dont les caractéristiques ne sont pas encore parfaitement définies. Les myxomes constituent environ 1 à 17,7 % de toutes les tumeurs odontogènes et les fibromyxomes représentent une partie mineure de tous les myxomes et leur prévalence varie de 0,04 % à 3,7 %.

Matériels et méthodes

Les auteurs présentent une série de cas cliniques de fibromyxomes centrales et périphériques, pris en charge au sein du service de chirurgie orale.

Résultats

Bien que bénin, le fibromyxome odontogène est localement invasif, et envahi l'os mandibulaire. Le développement de la tumeur est lent, et les symptômes sont d'apparitions tardives. Le maître symptôme est la tuméfaction, mais parfois associé à une douleur, une paresthésie, une ulcération, et avulsion spontanée d'une ou des groupes de dents. A la radiographie, le fibromyxome a une caractéristique variée, il peut être radioclair ou radiomixte. Le traitement de choix est la chirurgie, dont le protocole dépend du site, de la taille tumorale, et de l'aspect de ses limites.

Discussion

C'est l'effet de la sécrétion par la tumeur de métalloprotéinases 2 et 9 dégradant la matrice extracellulaire qui constitue le facteur d'envahissement et destruction de l'os. Le diagnostic différentiel du fibromyxome odontogène, en tant qu'une rare entité au niveau maxillaire, doit être bien réfléchi. La possibilité de récurrence ne doit pas être négligée et le suivi à long terme devient primordial dans telles pathologies.

APPORT DES CORTICOÏDES DANS LE TRAITEMENT DES GRANULOMES CENTRAL A CELLULES GEANTES CHEZ L'ENFANT

S. Elhamid^{*a} (Dr), F. Slimani^a (Pr)

^a Hôpital 20 Août 1953, Casablanca, MAROC

* Elhamidsami91@gmail.com

Introduction : Le granulome central à cellules géantes est une tumeur osseuse bénigne (OMS 2017) se présentant sous deux formes cliniques : agressives et non-agressive, et dont la résection chirurgicale avec marges est la modalité de prise en charge préférentielle. Sa survenue chez l'enfant pose cependant un problème thérapeutique lié au risque hémorragique et aux séquelles fonctionnelles et morphologiques associées à une exérèse chirurgicale. Plusieurs alternatives thérapeutiques non-chirurgicales sont décrites dans la prise en charge de cette pathologie (Dénosumab, Interferon α , corticoïdes, Calcitonine).

But : Le but de cette étude est d'étudier la place de la corticothérapie dans l'arsenal thérapeutique des granulomes à cellules géantes chez l'enfant.

Matériels et méthodes : Nous avons procédé à une revue de la littérature concernant l'injection de glucocorticoïdes retard en intra lésionnel dans le traitement de granulomes centraux à cellules géantes de l'enfant prouvés histologiquement et radiologiquement.

Discussion : Il apparaît que le granulome central à cellules géantes présente une bonne réponse thérapeutique à l'application de corticoïdes intra lésionnel. L'avantage de ce choix thérapeutique est sa disponibilité, son moindre coût financier, des effets indésirables moins prononcés. Cependant, la régression de la tumeur est souvent incomplète, une chirurgie complémentaire serait souhaitable afin de reséquer le reliquat tumoral et d'éviter le risque de récurrence associé.

LE MYXOME ODONTOGENIQUE : ETUDE DE DEUX CAS ET REVUE DE LA LITTERATURE

Z. Benzenzoum^{*a} (Dr)

^a Chu Mohamed 6 marrakech, Marrakech, MAROC

* zahirafmpm@gmail.com

Les myxomes odontogéniques des maxillaires sont des tumeurs odontogènes bénignes d'origine mésenchymateuse à fort potentiel d'infiltration et de destruction. Les manifestations cliniques et radiologiques sont variables et non spécifiques et prêtent souvent à confusion avec d'autres lésions bénignes et malignes.

Le diagnostic de myxome odontogène peut être évoqué sur les données cliniques et radiologiques, mais il est souvent confondu avec d'autres lésions dont certaines sont malignes, d'où l'importance du diagnostic histologique. Seule la confrontation des éléments cliniques et radiographiques avec l'examen anatomo-pathologique permet d'établir le diagnostic et de proposer un traitement adapté.

Nous rapportons 2 cas de myxomes odontogéniques, les 2 cas de sexe féminin, une de localisation maxillaire et l'autre de localisation mandibulaire et dont la symptomatologie clinique était tardive et majoré par la tuméfaction unilatérale.

La conduite à tenir a consisté à un traitement radical avec des marges d'exérèse de 1.5 cm suivie de reconstruction chez nos patientes afin de réduire le risque de récurrence vu la taille de la tumeur et l'âge jeune des patientes. aucun traitement complémentaire n'a été indiquée.

La confirmation était anatomopathologique.

Le myxome odontogénique est une tumeur bénigne et localement agressive que le chirurgien doit avoir dans son esprit pour ne pas passer à côté du diagnostic. Le traitement est uniquement chirurgicale, nous proposons un traitement conservateur pour les lésions de petite taille et non extensive, consistant à une enucléation et curetage de la tumeur, et un traitement radical pour les lésions de grandes tailles avec un potentiel de récurrence important

**Médecine et chirurgie
esthétiques
de la face et du cou**

PLICATURE DU SMAS DANS LE LIFTING FACIAL: NOTE TECHNIQUE

K. Nini^{*a} (Mme), N. Mansouri Hattab^a (Pr), B. Nshimirimana^a (Dr), S. Fawzi^a (Dr)

^a *Hôpital Ibn Tofail, Marrakech, MAROC*

* *ninikhaoula@gmail.com*

Le lifting cervico-facial est l'approche la plus radicale du rajeunissement facial. Plusieurs techniques ont été décrites. Nous rapportons la technique adoptée au service de chirurgie maxillo-faciale et esthétique du CHU MOHAMED VI de Marrakech, qui consiste en une plicature du système musculo-aponévrotique superficiel associée à une liposuction sous mentale, à partir de cas opérés dans notre formation. Notre technique est très intéressante car non seulement elle permet d'avoir les résultats souhaités mais aussi d'éviter les complications des techniques classiques du lifting.

VIELLISSEMENT FACIAL ET ESTHETIQUE DU SOURIRE - APPLICATIONS CLINIQUES

G. Toure^{*a} (M.), P. Blanchard^b (Dr)

^a CHI VILLENEUVE SAINT GEORGES, Paris, FRANCE ; ^b CHI VILLENEUVE SAINT GEORGES, Villeneuve Saint-Georges, FRANCE

* gtoure1@gmail.com

Introduction: Le vieillissement facial est un phénomène global avec des modifications cutanées, des muscles, du système aponévrotique, des compartiments graisseux et du volume osseux. La mastication et les sollicitations mécaniques jouent un rôle important dans le maintien du volume osseux. L'édentement s'accompagne de la résorption alvéolaire et d'une diminution du volume osseux au-delà des arcades dentaires. Il y a une modification volumétrique osseuse et des tissus mous.

Le sourire n'est pas un « sous rire ». C'est une expression faciale complexe. Il joue un rôle dans la socialisation. Avec la sénescence, le sourire va présenter des modifications. La prévention ou la correction de ces modifications est importante dans le rajeunissement de la face.

Matériel et méthode: le 1/3 moyen de 60 sujets - dont 30 de moins de 40 ans et 30 de plus de 75 ans a été étudié en imagerie.

une étude anatomique sur le vieillissement du 1/3 inférieur de la face a été présentée ainsi qu'une revue de la littérature actuelle sur la compréhension du vieillissement de la face.

Résultats: le vieillissement osseux de la face est global - il existe des éléments accélérateurs comme l'édentement. le vieillissement est variable dans les 3 étages de la face et sur le profil selon 3 parties distinctes. face et de profil .

Discussion : le vieillissement de la face concerne l'os et les parties molles. Les modifications et les facteurs accélérateurs doivent être connus pour prévenir et traiter.

DYSMORPHOPHOBIE CHEZ LES CANDIDATS A LA RHINOPLASTIE : NOTRE EXPERIENCE

B. Bendali*^a (Dr), MSK. Hattab^a (Dr), S. Maidam^a (Dr), N. Mansouri Hattab^a (Pr)

^a *chu mohamed 6 de marrakech, Marrakch, MAROC*

* *bendaliboutayna95@gmail.com*

La rhinoplastie est une procédure chirurgicale esthétique et fonctionnelle très pratiquée dans le monde . Parmi les patients demandeurs de cette chirurgie, on retrouve un catégorie particulière dont la perception du défaut esthétique jugée par eux même est disproportionnée , entraînant de terribles souffrances . Le diagnostic de trouble dysmorphique corporel est alors posé . C'est des patients qui ne seront souvent pas satisfait des résultats post opératoires, qui exigeront des reprises chirurgicales, et changeront de chirurgien à plusieurs reprises . Le but de cette présentation est de présenter notre expérience propre par rapport à ce trouble à travers une étude prospective de 30 cas . de proposer une conduite à tenir devant les patients dysmorphophobes demandeur de rhinoplastie à la lumière des données de la littérature

RHINOPLASTIE ETHNIQUE : QUEL PROTOCOLE ?

Y. Bennaoui^{*a} (Dr), K. Nini^a (Dr), K. Mezzat^a (Dr), S. Fawzi^a (Dr), N. Mansouri^a (Pr)

^a CHU MOHAMED VI MARRAKECH, Marrakech, MAROC

* yassine.bennaoui@gmail.com

La rhinoplastie est une procédure esthétique de plus en plus demandée. Les différences ethniques des patients doivent être soigneusement prises en compte lors de la discussion, de la planification et de la réalisation du geste. Une rhinoplastie ethnique permet ainsi de traiter des défauts du nez à des degrés divers. Ainsi, en général, la rhinoplastie du nez africain ou asiatique permet de rendre le nez moins large, avec une pointe moins aplatie et mieux définie, une plus grande projection ou encore avec des narines moins épatées.

L'objectif de cette étude est d'explorer les différences ethniques dans les caractéristiques anatomiques du nez et les considérations liées à la procédure dans la rhinoplastie. En effet, Il existe plusieurs différences identifiées concernant l'anatomie de base et du dorsum, la qualité de la peau et les attentes des patients qui pourraient être attribuées à l'origine ethnique.

« LIVE SURGERY » DANS LA FORMATION DU RESIDENT EN CMF : APPRENTISSAGE DE LA CHIRURGIE DE RHINOPLASTIE DE LA BASE.

I. Elabsi^a (Dr), K. Hattab^a (Dr), Z. Aziz^a (Pr), N. Mansouri Hattab^a (Pr)

^a Centre Hospitalier Mohammed VI de Marrakech, Marrakech, MAROC

* ichrak21el@gmail.com

Introduction

L'objectif de ce travail est d'étudier les particularités pédagogiques d'une formation ciblée en rhinoplastie de réduction de la base par séance de « Live Surgery », ainsi que leur impact dans la formation initiale et continue du résident.

Matériels et Méthodes

Il s'agit d'une étude descriptive, prospective basée sur un questionnaire auprès des résidents ayant bénéficié de la formation en rhinoplastie de réduction de la base par séance de démonstration chirurgicale en direct, organisé du 07 au 11 Mars 2022 au CHU Mohammed VI de Marrakech.

Résultats

Les participants étaient au nombre de 23. Le taux de réponse au questionnaire était de 100%. La moyenne d'âge des participants était de 27.6 ans. La démonstration technique lors de la séance de « Live Surgery » et le compagnonnage étaient les méthodes d'apprentissage les plus appréciées de façon très satisfaisante pour tous les résidents.

Discussion

L'étude comparative des compétences des participants avant et après l'atelier a objectivé une amélioration significative dans la maîtrise des différentes indications et techniques chirurgicales en rhinoplastie de réduction de la base.

Conclusion

L'accouplement fréquent des cours et l'étude des cas clinique en préopératoire à la démonstration chirurgicale à travers la Live Surgery demeure un facteur essentiel pour l'amélioration de l'apprentissage en chirurgie .

Bibliographie

1. Ji Yun Choi, MD, PhD Alar Base Reduction and Alar-Columellar Relationship Facial Plast Surg Clin N Am 26 (2018)
2. N. Ahmeda, *, I.H. McVicara, D.A. Mitchell Simulation-based training in maxillofacial surgery: British Journal Oral and Maxillofacial Surgery (2018).

Occlusion et orthodontie

COMMENT LIMITER LES PERTURBATIONS OCCLUSALES DANS LE CAS D'AGENESIE DES INCISIVES LATÉRALES MAXILLAIRES

P. Pernet^{*a} (Dr)

^a Cabinet d'orthodontie Dr PERNET, Vesoul, FRANCE

* patrick.pernet483@orange.fr

INTRODUCTION

L'auteur expose les différents traitements proposés en cas d'agénésie des incisives latérales maxillaires. Il propose une méthode originale de remplacement des dents absentes durant le traitement orthodontique par collage de structures zircone + céramique sur la dent adjacente à l'édentation.

MATERIELS ET METHODES

Concernant un cas traité, l'auteur 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)
- 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.

RESULTATS

C'est une solution facile, esthétique, rapide, confortable et fixe, qui permet au patient de se sentir beaucoup plus à l'aise qu'avec un appareil mobile, autorisant un remplacement plus tardif implantaire ou prothétique.

Cette technique permet d'ajuster finement l'occlusion en statique, en latéralité et en propulsion.

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.

BESANÇON HACKING HEALTH, RETOUR D'EXPERIENCE DU MARATHON D'INNOVATION ASSOCIE AU CONGRES DE LA SFSCMFCO 2021.

L. Benichou*^a (Dr), B. Benichou^a (Dr)

^a *Hopital Paris Saint Joseph, Paris, FRANCE*

* *drbenilud@gmail.com*

Introduction :

Le congrès de la société française de chirurgie maxillo-faciale de 2021 avait pour thème l'innovation. A cette occasion il nous a été proposé de participer à une tradition annuelle mise en place par leur école d'ingénieur : Le Besançon Hacking Health.

Il s'agit d'un hackathon (marathon d'innovation) où des équipes pluridisciplinaires de soignant et d'ingénieurs sont mise au défis de proposer une solution à un problème spécifique rencontré dans la pratique du métier de soignant. Cette solution doit entièrement être imaginé et réalisé en 48h!

Materiel et méthode :

Notre défis a été de concevoir une méthode simple et reproductible pour facilité le recentrage du maxillaire lors des chirurgies orthognathiques.

Discussion :

Je vous propose de vous raconter cette expérience.

Conclusion :

La collaboration soignant et technicien sera le défis essentiel de la conception des outils médicaux de demain

EVALUATION ET SUIVI A DISTANCE DES PATIENTS PRIS EN CHARGE EN HUMANITAIRE : PLUS DE 20 ANNEES D'EXPERIENCE

H. Benateau^{*a} (Pr), A. Garango^b (Dr), R. Diallo^c (Pr), A. Coulibally^d (Dr), H. Traoré^d (Pr)

^a CHU de Caen, Caen, FRANCE ; ^b CHU de bamako, Bamako, MALI ; ^c CHU donka, Conakry, GUINÉE ; ^d CHU, Bamako, MALI

* benateau-h@chu-caen.fr

Introduction :

Le chirurgien humanitaire est souvent frustré de ne pas pouvoir revoir ses patients, ce qui induit une impossibilité d'évaluation. Cela s'explique par différents facteurs : chirurgiens changeant régulièrement de lieu de mission, patients venant de loin avec difficultés à se déplacer, patients suffisamment satisfaits dès la première intervention, patients non joignables, donc non reconvocables, dossiers non ou mal tenus...

Matériel et méthodes :

Pourtant, ce travail d'évaluation en médecine est indispensable et c'est sûrement encore plus vrai en humanitaire, car les conditions sur place sont particulières.

Résultats : ils résultats seront donc potentiellement différents de ce à quoi on est habitués dans notre pratique quotidienne, et ceci sur les plans fonctionnels et esthétiques.

Discussion : Les conditions nécessaires pour revoir les patients sont nombreuses. Elles ne sont pourtant pas forcément suffisantes. La première condition est donc que le chirurgien soit fidèle à la structure hospitalière où il se rend en mission et évite le « nomadisme chirurgical ». Il doit créer une véritable relation de confiance avec l'équipe, avec un référent local identifié, idéalement un chirurgien. Il faut transmettre à l'équipe locale les patients à reconvoquer en priorité, pour qu'ils anticipent les convocations en amont. Il s'agira bien sûr des patients que l'on souhaite réopérer, et de ceux dont l'évolution postopératoire garde une part d'incertitude .

De nombreux exemples concernant des pathologies différentes (séquelles de noma ou de brûlures, ankyloses, fentes complexes...) seront montrés, avec des reculs allant de quelques années à plus de 15 ans. Des conclusions seront tirées de cette évaluation à distance.

CORRECTION DES DEFORMATIONS D'OREILLE CHEZ LE NOUVEAU-NE PAR MODELAGE : NOTRE EXPERIENCE A CAEN.

H. Benateau*^a (Pr), R. Preudhonne^a (Dr), P. Weill^a (Dr), M. Alexandre^b (Dr), AS. Trentesaux^b (Dr), A. Veysiere^a (Dr)

^a *CHU de Caen, Caen, FRANCE* ; ^b *CHU de Caen, service de néonatalogie, Caen, FRANCE*

* *benateau-h@chu-caen.fr*

Introduction : Les déformations de l'oreille externe, par opposition aux malformations, sont caractérisées par une oreille embryologiquement bien développée, mais avec une déformation des reliefs cartilagineux. Ces déformations (ou anomalie qualitative) peuvent être facilement différenciées cliniquement des malformations (anomalie quantitative) lors de la consultation: elles se corrigent par simple pression ou traction digitale. On peut alors proposer un traitement non chirurgical précoce : le modelage (ou molding).

Matériels et Méthodes : Au sein de notre service, nous traitons ces déformations de l'oreille depuis décembre 2019, en utilisant un conformateur siliconé (Aquasil™) moulé sur la forme de l'oreille. Toutes les étapes pratiques seront présentées, depuis la pose de l'indication par le CMF, jusqu'à la fin de l'application, en passant par la surveillance et la confection du conformateur par notre prothésiste. **Résultats :** ils sont jugés très satisfaisants et très encourageants seront aussi présentés.

Discussion : Il s'agit de profiter de la grande plasticité du cartilage auriculaire chez les nouveaux nés lors des premières semaines de vie, en appliquant des forces externes sur l'oreille déformée. Ce modelage doit permettre d'éviter un geste d'otoplastie ultérieur.

Pathologie médicale
Dermatologie buccale
Stomatologie
Chirurgie orale

DIMINUTION DE L'INCIDENCE DES CELLULITES FACIALES COLLECTÉES D'ORIGINE DENTAIRE PRISES EN CHARGE DURANT LE CONFINEMENT COVID-19 EN FRANCE : UNE ETUDE COMPARATIVE MULTICENTRIQUE

JD. Kün-Darbois^{*a} (Dr)

^a CHU d'Angers, Angers, FRANCE

* jeandaniel.kundarbois@chu-angers.fr

Lors de la première vague de la pandémie à coronavirus de 2020, un confinement général de la population a été imposé en France. Une diminution apparente de l'incidence des cellulites d'origine dentaire avait alors été constatée dans plusieurs centres.

Cette étude comparative multicentrique rétrospective visait à comparer l'incidence des cellulites collectées au cours de cette période de confinement de 2020 avec les mêmes périodes en 2018 et 2019.

Tous les services de chirurgie maxillo-faciale (CMF) des hôpitaux publics français ont été invités à participer. Devaient être inclus tous les patients admis pour chirurgie de drainage d'un abcès de la tête et/ou du cou d'origine dentaire pendant la première période de confinement en 2020, et durant les mêmes périodes en 2018 et 2019 (groupe témoin). Les patients étaient sélectionnés selon les codes diagnostics et thérapeutiques de la Classification Commune des Actes Médicaux.

Un total de 18 services de CMF, sur les 40 sollicités, ont répondu positivement (taux de participation = 45%). Une diminution significative de 44 % de l'incidence des admissions pour cellulite faciale collectée a été retrouvée au niveau national. Il y avait eu 187 patients en 2020 pour 334 et 333 patients en 2018/2019 respectivement.

Les raisons pour expliquer ce constat sont hypothétiques : prise en charge plus précoce par la médecine de ville, peur des patients de consulter à l'hôpital à cause de l'épidémie, excès habituel d'indications chirurgicales de drainage ou diminution de la consommation d'anti-inflammatoires non stéroïdiens.

APPROCHE MINIMALEMENT INVASIVE DANS LE TRAITEMENT DES LESIONS KYSTIQUES ORALES

A. Belmehdi*^a (Dr), K. El Harti^a (Pr)

^a Faculté de médecine dentaire, Université Mohammed V de Rabat, Rabat, MAROC

* akram.belmehdi@gmail.com

Introduction

Plusieurs traitements ont été décrits pour la prise en charge des kystes oraux : l'énucléation, le curetage et la résection sont acceptées comme valides, mais la décompression et la marsupialisation constituent des techniques moins invasives avec des résultats prometteurs.

Matériels et méthodes

Le but de ce travail est d'évaluer l'efficacité des deux techniques comme traitement primaire des kystes des maxillaires et de la muqueuse buccale.

Au total, 12 patients reçus au service de chirurgie orale de la faculté de médecine dentaire de Rabat, et présentant des kystes odontogènes des maxillaires et des kystes mucoïdes des glandes salivaires accessoires, ont été traités avec succès par la décompression et la marsupialisation, suivie ou non d'une énucléation. Les caractéristiques cliniques, radiologiques et histologiques avant et après le traitement ont été analysées.

Résultats et Discussion

Les avantages de la marsupialisation et de la décompression comprennent la réduction de la taille de la lésion ; la préservation des structures anatomiques adjacentes à la lésion, le maintien de la vitalité pulpaire, la conservation des dents, la réduction du risque de fracture pathologique, le redressement et mise en occlusion des dents permanentes immatures associées à un kyste, la modification du revêtement épithélial et la réduction du risque de récurrence.

Conclusion

La réduction des lésions seule était souvent considérée comme insuffisante pour que ces techniques soient utilisées comme thérapies définitives, bien que des avantages concernant la diminution du caractère invasif de la chirurgie secondaire, aient souvent été proposés.

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

EPIDEMIOLOGIE DES TRAUMATISMES MAXILLO FACIAUX DANS UNE VILLE ALPINE (GRENOBLE). SPECIFICITE POUR LES SPORTS DE MONTAGNE ET EVOLUTION DANS LES QUARANTE DERNIERES ANNEES.

P. Gelin^{*a} (Dr)

^a Université Grenoble Alpes / CHU Grenoble, Grenoble, FRANCE

* sgelin@chu-grenoble.fr

Introduction : Depuis 1981, plusieurs études épidémiologiques de la traumatologie faciale locale ont été réalisées au chu de Grenoble, capitale des Alpes. Le but de l'étude actuelle était de rassembler et de comparer les précédents travaux, en mettant l'accent sur les blessures causées par les sports de montagne. L'évolution des traumatismes dans les quarante dernières années a été étudiée, et des observations ont été réalisées sur le rôle protecteur du casque.

Matériels et méthodes : Les données concernant tous les traumatismes faciaux traités au chu de Grenoble en 2016 et 2017 ont été collectées et utilisées pour une étude rétrospective. Ces données ont été complétées par le contenu de trois articles (1981,1992,2006) et une thèse (1985).

Résultats : La localisation des fractures, toute causes confondues, ne différait pas entre notre étude et les études précédentes, avec 66% de fractures des 2/3 supérieurs de la face, et 22% de fractures du 1/3 inférieur de la face. Cependant, quand seules les fractures dues aux sports de montagne étaient considérées, une diminution significative du taux de fractures des 2/3 supérieurs de la face a été observée par rapport aux études précédentes. Cette baisse était contemporaine de l'augmentation du port du casque dans les sports de montagne. L'évolution de la pratique des sports de montagne, l'amélioration des équipements de sécurité, personnels et des sites sportifs, ont entraîné une diminution des fractures des tiers moyen et supérieur de la face.

DEVELOPPEMENT D'UN ORBITONOMETRE POUR LE DIAGNOSTIQUE, LA PRISE DE DECISION CHIRURGICALE ET LE SUIVI DES FRACTURES DU CADRE ORBITAIRE.

P. Molla De Testa^{*a} (M.), A. Prevost^b (Dr)

^a Molla de testa, Toulouse, FRANCE ; ^b CHU toulouse, Toulouse, FRANCE

* pierre.molladetesta@gmail.com

INTRODUCTION - Les fractures des parois orbitaires sont très fréquentes et représentent 40% des fractures de la face. Malgré leur incidence élevée, il n'existe pas de consensus thérapeutique. Différents critères cliniques et/ou radiologiques existent pour aider le chirurgien dans sa réflexion mais aucun n'est unanime et prédictif de l'apparition de complications telle que l'énophtalmie et la diplopie. Les critères scanographiques, notamment, sont empiriques et/ou difficilement réalisables en pratique courante et ils ne permettent pas facilement un suivi de l'évolution de fonte graisseuse.

MATERIELS ET METHODE - Le service de chirurgie maxillo-faciale de Toulouse a développé un dispositif médical permettant d'étudier la raideur orbitaire c'est à dire la somme de la raideur du globe oculaire, des muscles et de la graisse (à ne pas confondre avec la pression intraoculaire). Une différence de raideur orbitaire entre l'orbite saine et l'orbite pathologique, (ou une diminution de raideur orbitaire au niveau de l'orbite pathologique) serait un facteur prédictif de l'apparition d'une énophtalmie séquellaire et nous inciterait à poser l'indication chirurgicale.

RESULTATS - Dans un premier temps nous avons évalué la fiabilité et la faisabilité des mesures chez le sujet sain. Nous avons ensuite réalisé les premiers tests au bloc chirurgical avant et après réfection de fracture du plancher de l'orbite toujours en comparant avec l'orbite controlatérale.

DISCUSSION - Nous pensons que ce dispositif simple d'utilisation, permettant une mesure rapide de la raideur orbitaire en consultation trouvera sa place dans le diagnostique, la prise de décision chirurgicale et le suivi des fractures du cadre orbitaire.

LA VOIE D'ABORD RETROMANDIBULAIRE TRANSPROTIDIENNE ET LES FRACTURES MANDIBULAIRES SOUS-CONDYLIENNES

S. Ben Youssef^a (Mlle), H. Touil^b (Pr), M. Bouzaïene^c (Pr)

^a Hôpital Taher Sfar, Ariana, TUNISIE ; ^b Hôpital Taher Sfar, Mahdia, TUNISIE ; ^c Hôpital Taher Sfar, Mahdia, TUNISIE

* selimabenyoussef110894@gmail.com

Introduction : La voie rétromandibulaire transparotidienne offre un accès rapide et le plus direct pour les fractures mandibulaires sous-condyliennes. Cependant, cette voie demeure la moins préférée par les chirurgiens vu le risque de lésion du nerf facial. L'objectif de ce travail est d'évaluer la sécurité et la morbidité de cette approche chirurgicale en matière de réduction et d'ostéosynthèse des fractures sous-condyliennes de la mandibule.

Matériel et méthodes : Nous avons revus 8 patients opérés de fractures sous-condyliennes, ayant bénéficié d'une réduction et d'une ostéosynthèse à ciel ouvert via la voie rétromandibulaire transparotidienne. 6 fractures ont été basses et seulement deux fractures ont été hautes. Le suivi a été de 1 an en post-opératoire. Les variables de cette étude ont été la paralysie faciale, le sialocèle, la fistule salivaire, l'infection, la stabilité de la fracture, la malocclusion post-opératoire, le syndrome de Frey, et la cicatrice inesthétique.

Résultats : Parmi toutes ces complications, un seul cas de fistule salivaire a été constaté.

Discussion : Bien que notre échantillon d'étude soit de petite taille, nous admettons que parmi les voies d'abord des fractures sous-condyliennes, la voie rétromandibulaire transparotidienne est sûre et fiable avec un faible taux de complications majeures. Cependant, selon la littérature, le risque de paralysie faciale augmente en cas de traits haut situés sur le condyle.

LES MINIPLAQUES MANDIBULAIRES AUGMENTENT-ELLES LE RISQUE DE FRACTURE COMPLEXE EN CAS DE TRAUMATISME FACIAL ?

N. Graillon^a (Dr), JM. Foletti^a (Dr), L. Thollon^b (Dr), Y. Godio-Raboutet^c (M.), L. Guyot^a (Pr)

^a APHM, Marseille, FRANCE ; ^b AMU, Marseille, FRANCE ; ^c Université Gustave Eiffel, Marseille, FRANCE

* nicolas.graillon@ap-hm.fr

Objectif

Cette étude comparait le comportement biomécanique de mandibule sans ou avec miniplaques en titane soumises à un impact au travers d'une étude expérimentale et d'un modèle en éléments finis (MEF) mandibulaire.

Matériels et méthodes

L'étude expérimentale reproduisait, à l'aide d'un pendule de Charpy, un impact sur la parasymphyse droite de 10 sujets anatomiques, dont 5 porteurs de miniplaques en titane parasymphysaires droites. Les traits de fracture étaient comparés entre les sujets sans et avec miniplaques.

Un MEF était développé pour comprendre la répartition des contraintes pouvant conduire aux traits de fracture décrits sans ou avec miniplaques. La répartition des contraintes, suite à l'application d'une force concentrée de 2000N sur différentes zones anatomiques d'une mandibule sans ou avec miniplaques en titane parasymphysaires, était analysée.

Résultats

L'étude expérimentale montrait des traits de fracture du groupe témoin verticaux, droits et non comminutifs. Dans le groupe avec miniplaques, les traits de fractures se formaient aux bords antérieurs ou postérieurs des miniplaques. Les traits de fracture étaient plus complexes, obliques, voire comminutifs.

Le MEF montrait une répartition des contraintes centrée sur la zone d'impact en l'absence de miniplaque, mais déportée aux bords postérieurs des miniplaques en plusieurs zones de contraintes élevées en présence des miniplaques.

Conclusion

La présence de miniplaques en cas de traumatisme affecte le comportement biomécanique de la mandibule et pourrait provoquer des fractures plus complexes. Nous recommandons d'informer les patients présentant un risque élevé de récurrence de fracture de ce risque potentiel avant de décider de conserver les miniplaques.

REPERES CUTANES DU CONDUIT PAROTIDIEN (« CANAL DE STENON »): INTERETS EN CHIRURGIE DE LA FACE

G. Toure^{*a} (M.), C. Vacher^b (Pr), JP. Foy^c (Dr)

^a CHI VILLENEUVE SAINT GEORGES, Paris, FRANCE ; ^b beaujon - clichy - paris, Clichy - Paris, FRANCE ; ^c paris, Paris, FRANCE

* gtoure1@gmail.com

Introduction : Le conduit parotidien peut être lésé dans différentes circonstances : en traumatologie de la région latérale de la face, chirurgie des fractures du condyle mandibulaire, en chirurgie et médecine de réjuvenation, l'utilisation des fils tenseurs. Le trajet du conduit parotidien est illustré comme une ligne droite avec des repères cutanés variables.

Compte tenu de son importance en chirurgie de la face nous avons effectué une étude pour contribuer à une localisation avec des repères cutanés fiables du conduit parotidien.

Matériel et méthodes :

Nous avons disséqué 50 hémifaces. Nous avons défini différents points dont le point de croisement du conduit parotidien et la ligne joignant l'incisure intertragale et la commissure labiale, le point de pénétration du conduit dans le muscle buccinateur et le sommet de la courbe formée par le conduit parotidien.

Résultats : le conduit parotidien décrivait une courbe à concavité inférieure dont le sommet était situé à 1,5cm au-dessus de la ligne tragus commissure labiale.

Discussion : Le conduit parotidien est curviligne. Certains repères retrouvés dans la littérature, tel que tragus ail du nez étaient constamment erronés.

Toure G, Foy JP, Vacher C. Surface anatomy of the parotid duct and its clinical relevance. Clin Anat. 2015;28:455-9.

Rouvière H - Delmas A. Anatomie humaine - tome 1- tête et cou - 13^{ème} édition.

PRISE EN CHARGE DES FRACTURES CONDYLIENNES : NOTRE EXPERIENCE.

R. Fadel^{*a} (M.), D. Kamal^a (Pr), O. Guennoun^a (Dr), MND. El Amine El Alami^a (Pr)

^a Université SIDI MOHAMMED BEN ABDELLAH, Fes, MAROC

* reda.fadel@usmba.ac.ma

Introduction : Les fractures du condyle sont fréquentes en traumatologie faciale, et sont soit isolées, soit associées à une ou d'autres fractures du massif facial. Quoique ces fractures soient anatomiquement bien assimilées, leur traitement reste un sujet de controverse, et le choix entre traitement chirurgical et / ou traitement conservateur dépend de plusieurs paramètres.

Matériel et méthodes : Notre travail est une étude rétrospective concernant 20 cas de fractures condyliennes, colligées au service d'ORL et de chirurgie maxillofaciale du CHU Hassan II de Fès sur une période de 30 mois, allant de janvier 2018 à juin 2020, consistant en une analyse épidémio-clinique, radiologique, thérapeutique et évolutive.

Résultats : Le profil épidémiologique moyen était un jeune homme de 25 ans, victime d'une agression. La fracture condylienne était associée à d'autres fractures dans 71% des cas. Un traitement fonctionnel a été instauré chez tous les patients, un traitement orthopédique consistant en un BMM chez un seul patient, et une ostéosynthèse a été pratiquée chez 3 patients. Les séquelles observées chez nos patients étaient fonctionnelles, à type de DAM chez 2 patients, une légère latérodéviation chez 3 et des troubles occlusaux chez 14% de notre échantillon.

Discussion : Chez nos patients, le choix du traitement obéissait à plusieurs critères, qu'on peut classer en critères primaires et critères secondaires. Les primaires cliniques : le siège, le Degré de déplacement, l'existence d'un trouble de l'articulé dentaire et son importance, l'existence d'une latérodéviation, la date de la consultation. Les secondaires relatifs au patient, coopération et consentement, observance et adhérence au projet thérapeutique.

LA TECHNIQUE DE SILLY. UNE METHODE SIMPLE DE CONTENTION MAXILLO-MANDIBULAIRE VULGARISER EN AFRIQUE ET LES PAYS A FAIBLE REVENUS.

S. Toure*^a (Pr)

^a Université C heikh Anta Diop de Dakar, Dakar, SÉNÉGAL

* touresilly@gmail.com

Introduction:

Le traitement orthopédique occupe encore une place importante dans le traitement des fractures maxillo-faciales en Afrique et dans certains pays à bas revenus. Les méthodes les plus classiques de contention utilisent des arcs de Duclos ou des arcs de Dautrey ou encore des ligatures d'Ivy.

Nous proposons une technique innovante, simple et rapide de contention maxillo-mandibulaire qu'il nous semble intéressant de vulgariser en Afrique et dans certains pays défavorisés.

Matériels et méthodes:

Sur une période allant de 2003 à 2022, soit 20 ans, quelques cas ont été sélectionnés pour illustrer notre technique, qui consiste en un blocage maxillo-mandibulaire avec juste un appui antérieur, en général sur le groupe canin qui est solide, alors que la technique d'Ivy est fondée sur deux appuis latéraux au niveau des prémolaires.

Plusieurs types de fractures maxillaires ou mandibulaires ont été prises en charge avec des résultats probants: plus de 500 cas illustrés.

Discussion:

Cette technique innovante, d'exécution facile, permet d'avoir des résultats similaires à la technique d'Ivy et utilise moins de matériel. Elle permet de traiter des fractures aussi bien maxillaires que mandibulaires allant des fractures de Lefort à celles de la mandibule. Sa vulgarisation serait souhaitable dans les pays à ressources limitées.

Conclusion:

Méthode innovante et couteuse, la technique de Silly gagnerait à être vulgarisée en Afrique et dans les pays à ressources limitées surtout où le traitement chirurgical pose problème du fait du manque de moyens.

TRAITEMENT CHIRURGICAL DES FRACTURES SOUS-CONDYLIENNE PAR PLAQUE EN “Z” : NOUVEAU PROCÉDE

K. Hirache Baghdad^{*a} (Pr), KAS. Belhazadji^{*a} (Dr), NEH. Drizi^b (Dr)

^a Etablissement Hospitalo-Universitaire 1er Novembre 1954 d'Oran, Oran, ALGÉRIE ; ^b CENTRE HOSPITALO-UNIVERSITAIRE D'ORAN, Oran, ALGÉRIE

* khalil.belhazadji@gmail.com

Introduction :

La mandibule reste vulnérable lors des traumatisme de la face vue son exposition et sa situation. Les fractures mandibulaires restent fréquente en Algérie et leur prise en charge est un challenge pour le chirurgien de la face jusqu'à ce jour.

Matériels et méthodes :

Nous avons lancé en 2021 un nouveau procédé d'ostéosynthèse en utilisant une plaque en “Z” chez 17 patients opérés pour fractures sous-condyliennes. Nous rapportons notre travail depuis la création de cette plaque d'ostéosynthèse jusqu'à son utilisation.

Résultats :

Ce procédé innovant a permis d'obtenir de bons résultats esthétiques avec restauration de la fonction mandibulaire.

Discussion :

Plusieurs classifications des fractures de la région condylienne ont été établies. Il existe de multiples voies d'abords de la région sous-condylienne.

Les fractures sous-condyliennes sont traitées principalement par ostéosynthèse, suivant les principes de biomécanique.

Conclusion :

Le traitement chirurgical des fractures sous-condyliennes par plaque en Z est innovant, et donne des résultats fonctionnels prometteurs.

Bibliographie:

1- C. Meyer, S. Zink, A. Wilk. 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;107:449-454.

Index des auteurs

Les numéros indiqués correspondent aux numéros de posters.

A	Abdallahi A.	P017, P020, P098
	Abdelmoula M.	P001, P017, P061, P098, P101, P179
	Abderrahmane M.	P061
	Abderrahmen M.	P001, P017, P098, P101
	Abderrezak A.	P065
	Adouko-Aka J.	P135
	Aid D.	P043, P083
	Aka épouse Adouko JA.	P054
	Alami G.	P178
	Alami Halimi G.	P093, P131
	Alexandre M.	P194
	Aloua R.	P019
	Amar M.	P098
	Amezian C.	P046, P087
	Amminou L.	P026
	Anzouan-Kacou E.	P062
	Ardjal L.	P011
	Arjdal L.	P162
	Arnulf I.	P173
	Assouan C.	P062, P135
	Attali V.	P164, P173
	Aziz Z.	P011, P013, P133, P154, P190
B	Baba Hassan ZE.	P099
	Baba Hassein Z.	P130
	Baba Hassene ZA.	P089, P097, P115
	Baba Hassene ZEA.	P010
	Babah Hassene ZA.	P091
	Badaoui A.	P005
	Baddi M.	P046
	Bahije L.	P015, P016
	Bahizi W.	P004, P031
	Bahizi WJJ.	P038, P041
	Baladi O.	P053
	Barkou SA.	P072
	Barrabe A.	P120
	Behibro R.	P062, P135
	Bel-Viel M.	P138
	Belhazardji KAS.	P023, P060, P069, P204

Belkacem R.	P030, P073
Belmehdi A.	P121, P123, P127, P146, P147, P183, P196
Ben Messaoud H.	P001, P020, P179
Ben Messaoud Moalla H.	P061
Ben Youssef S.	P014, P024, P051, P052, P085, P199
Benabdallah A.	P025, P087
Benahmed A.	P002, P050
Benalia M.	P006, P094, P096, P180
Benaouf S.	P059, P060, P102, P103
Benateau H.	P193, P194
Benbelkacem H.	P034
Bendali B.	P149, P154, P188
Benichou B.	P192
Benichou L.	P141, P192
Benkouissem S.	P045, P084
Bennaoui Y.	P048, P189
Benwadih S.	P004, P007, P009, P057, P088, P089, P090, P092, P115, P130, P152, P175, P178
Benyahia H.	P015, P016
Benzaoui J.	P042
Benzenzoum Z.	P018, P070, P185
Benzouzoum Z.	P160
Blanc A.	P167
Blanchard P.	P187
Boka KL.	P075
Bompy L.	P128
Bonnet R.	P145
Bosco N.	P158
Bouanani O.	P008, P035, P056, P057, P058, P088, P091, P092, P097
Bouaoud J.	P109
Bouattour A.	P001, P017, P020, P061, P101
Boudawara F.	P061, P101, P179
Boudjellel N.	P066, P067
Bouhouche L.	P034
Bouihi M.	P162
Boukaaba H.	P082, P104
Boukhlouf O.	P031, P035, P041, P058, P125, P130, P134, P178
Bouksirat M.	P007, P008, P035, P038, P152
Boulaadas M.	P007, P008, P009, P010, P031, P035, P039, P040, P041, P056, P057, P058, P088, P089, P090, P091, P092, P093, P097, P115, P125, P126, P129, P130, P131, P134, P153, P178
Boulanane M.	P045, P084
Boulebnene MA.	P030, P073
Bourihane A.	P003, P021, P028, P043, P083
Bouzaiene M.	P014, P024, P051, P052, P085, P199

	Bouzgarrou A.	P015, P016
	Brenet E.	P128
	Briki S.	P001, P020, P061, P098, P101, P179
	Brix M.	P118, P174, P176
	Brochet L.	P172
	Burgaud M.	P117
C	Chadli A.	P022, P032
	Chassagne JF.	P174
	Chatar MCE.	P047
	Chatelain B.	P128
	Chbicheb S.	P026, P121, P122, P146, P147, P183
	Chekkouf M.	P034
	Cherabli A.	P043, P083
	Chergui M.	P003, P021
	Cherif Slimane M.	P072
	Choumi F.	P170
	Clement A.	P064, P078, P079, P080, P081, P140, P142
	Cortet-Rudelli C.	P165
	Coulibally A.	P193
	Crezoit GE.	P071
D	Damecourt A.	P182
	Daoud M.	P015, P016
	De Boutray M.	P124, P182
	Demes E.	P171
	Derruau S.	P128
	Deygat A.	P143
	Dhouib M.	P017, P020, P098
	Diallo BK.	P181
	Diallo R.	P193
	Djbarni A.	P003
	Drizi NEH.	P023, P060, P069, P204
	Dubreuil PA.	P111, P138
	Dumur A.	P105
	Duvernay J.	P111
E	Eabdenbi Tsen A.	P025, P046, P047, P087
	El Alami MNEA.	P082, P104
	El Amine El Alami MND.	P202
	El Azzouzi R.	P007, P008, P031, P037, P049, P056, P057, P089, P090, P091, P092, P093, P126
	El Bouihi M.	P013, P018, P048, P151, P160
	El Boukhani M.	P018, P158
	El Fatihi M.	P048
	El Hadri H.	P018
	El Harti K.	P123, P127, P196
	El Mansouri N.	P018
	El Yachkouri H.	P159

	El Yacoubi K.	P137
	El Zouiti Z.	P025
	El- Kolli R.	P005
	Elabsi I.	P190
	Elazzouzi R.	P125
	Elbouihi M.	P155
	Elboukhani M.	P149, P155
	Elhadri H.	P011, P155
	Elhamid S.	P184
	Elleuch W.	P001, P017, P061, P098, P101, P179
	Elmrini S.	P053
	Elyachkouri H.	P063, P136, P161
	Elzouiti Z.	P046, P047, P087
	Engler A.	P124
	Ettien B.	P062, P135
F	Fadel R.	P082, P104, P170, P202
	Fawzi S.	P013, P133, P149, P186, P189
	Fenelon M.	P128
	Ferri J.	P165
	Fettal F.	P133, P149
	Foletti JM.	P143, P200
	Foy JP.	P201
	Fricain JC.	P128
G	Galmiche S.	P182
	Garango A.	P193
	Garreau B.	P111
	Gelin P.	P197
	Ghalsallah F.	P065
	Gharsallah F.	P030, P073, P157
	Gharssalah F.	P044
	Gindraux F.	P128
	Girod A.	P177
	Gironon M.	P128
	Godio-Raboutet Y.	P200
	Goudot P.	P164, P169, P173
	Graillon N.	P200
	Guennoun O.	P082, P104, P202
	Guyot L.	P200
H	Habi M.	P021, P028
	Habimana A.	P004, P036
	Habimana AF.	P009, P010, P040, P041, P049, P153
	Hablani H.	P001, P017, P020, P061, P101, P179
	Hachem M.	P094, P180
	Hakkou Z.	P025, P047
	Hamel F.	P034

	Hamidi O.	P036, P037, P038, P039, P041, P099, P100, P125, P131, P134, P152, P175
	Harding MB.	P075
	Harmali K.	P009, P010, P049, P088, P129, P153
	Hattab K.	P190
	Hattab MSK.	P154, P188
	Helmer C.	P120
	Hennocq Q.	P110
	Hirache Baghdad K.	P023, P060, P069, P204
	Hmoura E.	P029, P033
I	Iourdanishvili A.	P078
	Ivanova E.	P079, P080, P081
J	Jaifi A.	P063, P136
	Jmal S.	P101
	Jullian F.	P168
K	Kamal D.	P082, P104, P170, P202
	Kamate B.	P071
	Kaouani A.	P148
	Karray F.	P001, P017, P020, P061, P098, P101, P179
	Kengue G.	P095
	Kerbrat A.	P108, P164, P173
	Kerdjoudj H.	P128
	Kerdoud O.	P027
	Koffi KM.	P075
	Konan E.	P062, P071, P135
	Kone R.	P071
	Kulker D.	P113
	Kün-Darbois JD.	P195
L	Laajili O.	P017, P061, P179
	Lahrach M.	P151, P155
	Lame C.	P076
	Late S.	P095
	Laure B.	P113
	Laurence S.	P128
	Lerhe B.	P171
	Leroy C.	P145
	Louvrier A.	P128
	Lutz JC.	P168
M	Maadane A.	P116
	Magremanne M.	P055
	Mahmoudi NH.	P059
	Maidam S.	P188
	Maidem S.	P063, P136
	Majoufre C.	P111, P138
	Makungu AP.	P095
	Maladiere E.	P064, P140, P142

	Mansouri Hattab N.	P011, P048, P149, P155, P156, P160, P162, P186, P188, P190
	Mansouri N.	P063, P133, P154, P158, P159, P189
	Mansouri-Hattab N.	P013, P151
	Martin PA.	P141
	Massaad J.	P055
	Masson A.	P166
	Mauprivez C.	P128
	Mejri O.	P052
	Meyer C.	P120, P128
	Mezhoud M.	P045
	Mezzat K.	P133, P160, P162, P189
	Mimoune AM.	P005, P012, P074, P150
	Mimoune M.	P022, P032
	Molla De Testa P.	P198
	Monteiller-Simonnet D.	P139
	Mouelhi M.	P051
	Moumine M.	P170
	Mourabit F.	P048, P158
	Moussa MR.	P071
N	Nafti N.	P020, P098, P101, P179
	Naouri Y.	P034
	Ndaiye MM.	P114
	Ndelafei D.	P156
	Ndelafei DL.	P011
	Ndiaye A.	P076, P181
	Ndiaye M.	P076, P181
	Nicot R.	P165
	Nini K.	P151, P186, P189
	Nshimirimana B.	P156, P159, P186
O	Odet S.	P128
	Opango ADC.	P013, P151
	Opango C.	P162
	Opoko U.	P086
	Ory OADM.	P075
	Ouali I.	P059
	Ould Hammou AM.	P060
	Oussalem A.	P039, P040, P056, P058, P090, P100, P126, P129, P153
P	Paré A.	P113
	Passemard L.	P117
	Pernet P.	P191
	Pham Dang N.	P117
	Pradel R.	P171
	Preudhonne R.	P194
	Preud'homme R.	P106
	Prevost A.	P198

Q	Queiros C.	P113	
	Quenot J.	P128	
R	Rahil Y.	P003	
	Raiss El Fenni A.	P159	
	Riehm S.	P168	
	Rios O.	P171	
	Rivals I.	P164	
	Rouch P.	P164, P173	
	Roukaya M.	P095	
	Ruoss S.	P124	
S	Sabr A.	P068	
	Saidi A.	P044	
	Saidi AK.	P012, P074, P150, P157	
	Salah-Aiech E.	P044	
	Salami A.	P062, P135	
	Saraoui K.	P034	
	Savoldelli C.	P171	
	Schlund M.	P165	
	Schouman T.	P164, P169, P173	
	Serge K.	P119	
	Slimani D.	P077	
	Slimani DD.	P045, P084	
	Slimani F.	P029, P033, P053, P068, P086, P116, P137, P163, P184	
	Solovyov M.	P064, P140, P142	
	Soualem H.	P026	
	Sounthakith V.	P169	
	T	Tabeti Bentahar CF.	P102, P103
		Tabeti Bentahar FC.	P060
		Tabeti-Bentahar C.	P059
		Thaveau F.	P117
Thollon L.		P200	
Titou A.		P082, P104	
Touat A.		P006, P094, P096, P180	
Toubi Z.		P082, P104	
Touil H.		P014, P024, P051, P052, P085, P199	
Toure G.		P112, P132, P144, P187, P201	
Toure S.		P076, P181, P203	
Traoré H.		P193	
Trentesaux AS.		P194	
Truchard E.		P107	
Trupin J.		P165	
V		Vacher C.	P201
		Vantyghem MC.	P165
		Vernhet E.	P182
	Veyssiere A.	P194	

W	Weber E.	P128
	Weill P.	P194
Y	Yachkouri H.	P156
	Yapo ARE.	P062
	Yapo J.	P075
	Youss K.	P033, P163
Z	Zaguez M.	P066, P067
	Zahda M.	P005, P012, P074
	Zaoui F.	P015, P016
	Zegbeh NEK.	P071
	Zeguelli MA.	P072
	Zwetyenga N.	P128