

60ème congrès, Société Française de Stomatologie, Chirurgie Maxillo-Faciale et Chirurgie Orale, Marseille 2026

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

Ben Arif.Y, Maamouri.S, Samaali.E, Sanaa.Y, Zehani.F, Ben Mabrouk.L, Meddeb.S, Zitouni.K, Zairi.I

Service de chirurgie maxillo-faciale et esthétique, Hôpital Charles Nicolle, Tunis, *Tunisie*

Introduction

Les classes III squelettiques sévères constituent un défi en chirurgie orthognathique, surtout lorsqu'elles s'accompagnent d'une édentation totale. L'absence de repères dentaires complique l'analyse occlusale et la planification chirurgicale, tandis que l'importante dysharmonie sagittale et verticale rend la correction chirurgicale complexe. La restauration simultanée de la fonction et de l'esthétique nécessite une approche combinée, intégrant chirurgie bimaxillaire et réhabilitation prothétique.

Patients et méthodes

Un patient de 25 ans, sans antécédents pathologiques notables, consulte pour une gêne esthétique liée à un profil facial concave et à une disharmonie maxillo-mandibulaire. L'examen clinique met en évidence une classe III squelettique sévère associée à une édentation totale bimaxillaire, avec insuffisance de projection du tiers moyen, prognathie mandibulaire et incompétence labiale. La téléradiographie de profil confirme une classe III vraie (ANB négatif) associant rétromaxillie, promandibulie et schéma hyperdivergent avec augmentation de la hauteur faciale inférieure. Le patient a bénéficié d'une chirurgie orthognathique bimaxillaire avec avancée maxillaire de 8 mm avec greffe, recul mandibulaire de 5 mm, et mise en place simultanée de prothèses dentaires maxillaire et mandibulaire. La stabilisation postopératoire a été assurée par un blocage intermaxillaire sur vis et élastiques.

Résultats

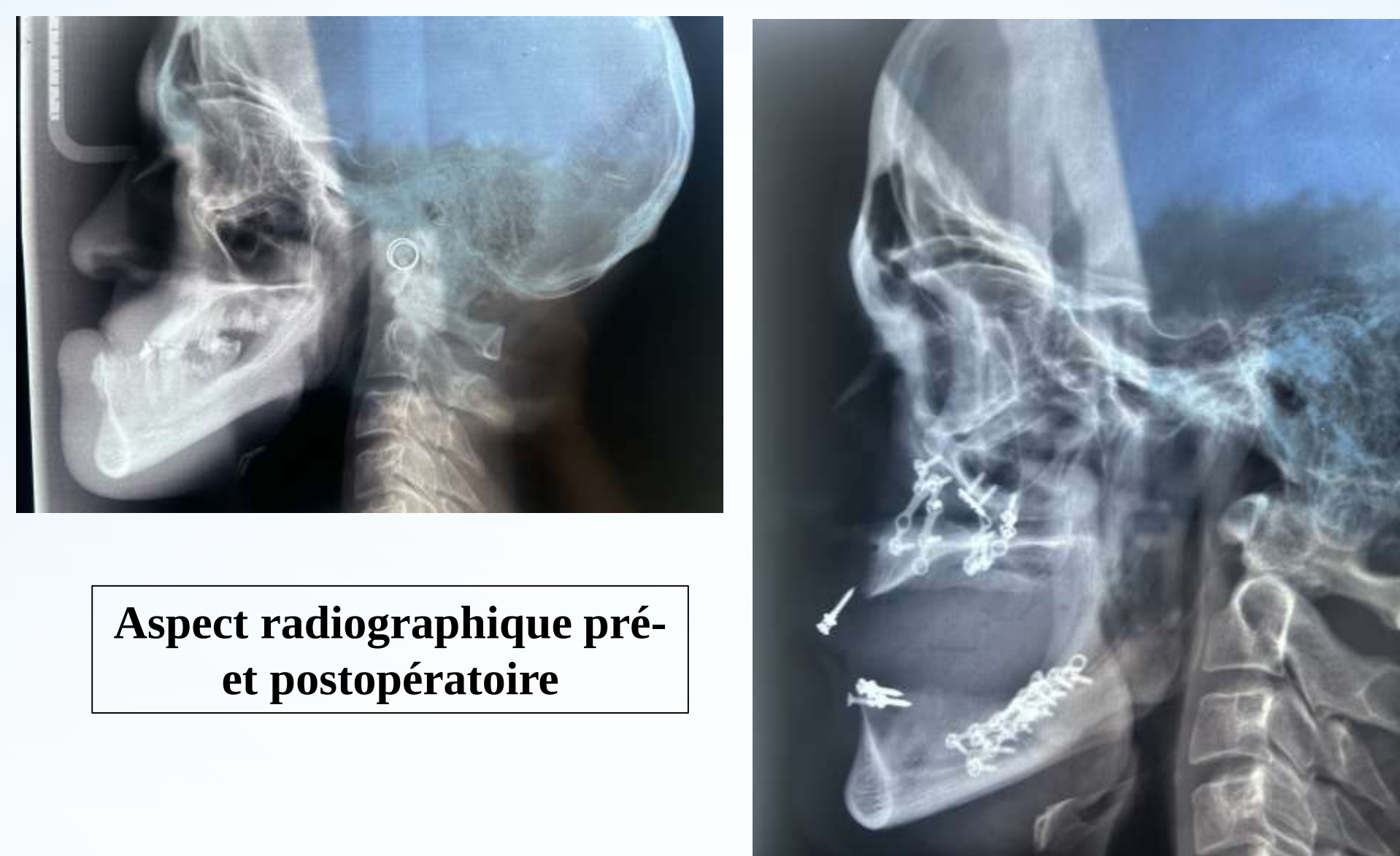


Aspect clinique préopératoire

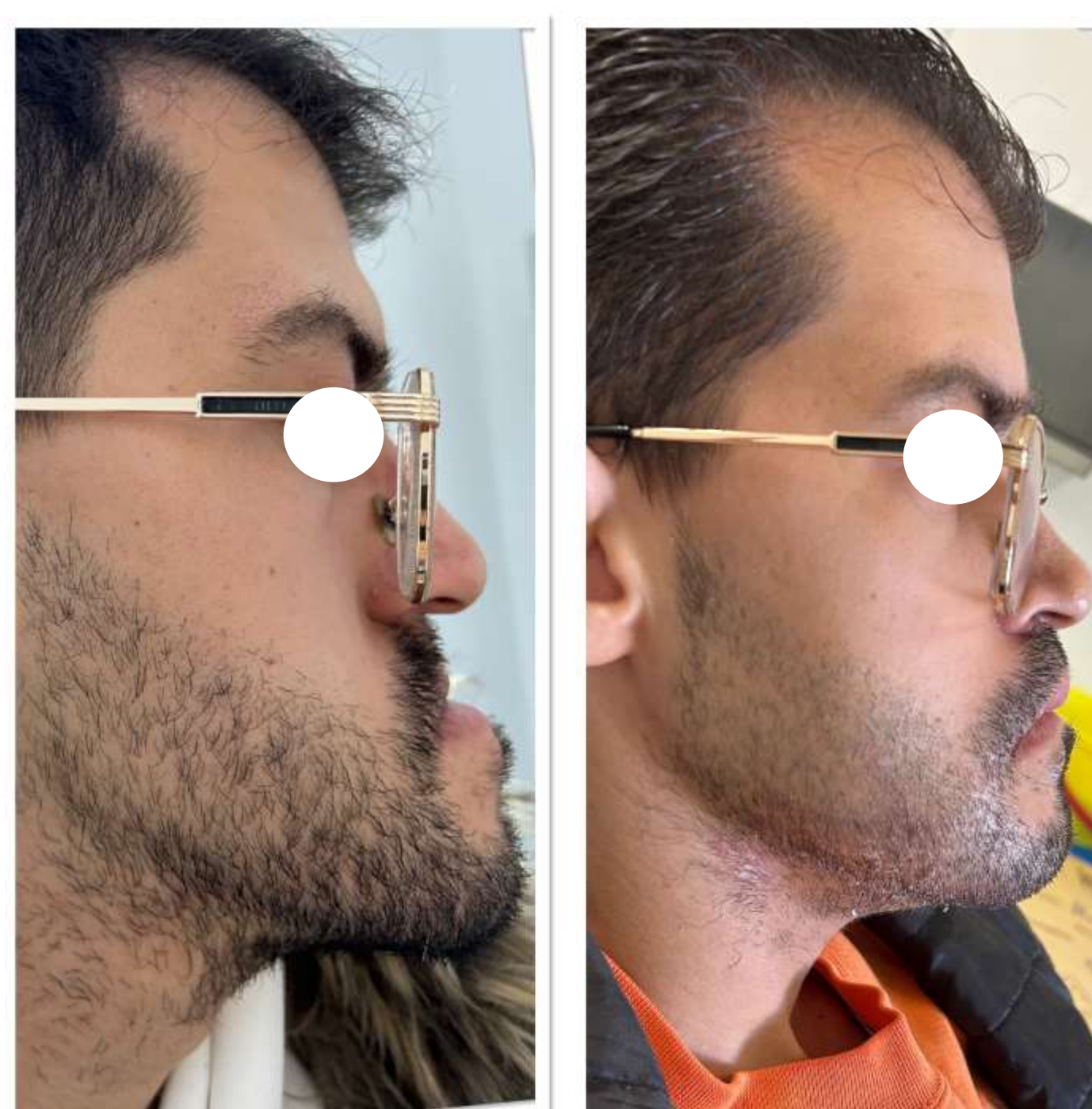


Avancée maxillaire de 8mm

Blocage intermaxillaire sur élastiques



Aspect radiographique pré- et postopératoire



Aspect clinique pré- et postopératoire

Les suites opératoires ont été simples. Sur le plan clinique, on observe une amélioration significative de l'esthétique faciale avec correction du profil concave, restauration de la projection du tiers moyen et équilibre satisfaisant des rapports maxillo-mandibulaires, associés à une compétence labiale au repos. Sur le plan radiologique, les contrôles montrent une correction stable de la classe III squelettique, une bonne stabilité des segments osseux et une intégration satisfaisante de la greffe, sans signe de récurrence à court terme.

Discussion

La prise en charge des classes III squelettiques sévères chez un patient édenté constitue un défi thérapeutique majeur en raison de l'importance de la dysharmonie squelettique et de l'absence de repères occlusaux. Dans ce contexte, une correction bimaxillaire s'est imposée afin de restaurer l'équilibre facial et d'assurer une stabilité satisfaisante. La mise en place simultanée de prothèses maxillaire et mandibulaire a permis l'obtention d'un articulé fonctionnel immédiat, jouant un rôle déterminant dans le guidage chirurgical et la stabilisation postopératoire. Le changement morphologique et fonctionnel obtenu est significatif, illustrant l'intérêt d'une approche combinée chirurgicale et prothétique dans les classes III édentées complexes.

Conclusion

La chirurgie bimaxillaire associée à la mise en place simultanée de prothèses a permis un articulé fonctionnel immédiat, une correction harmonieuse du profil et une stabilité postopératoire satisfaisante, démontrant l'efficacité d'une prise en charge intégrée dans les classes III sévères avec édentation.