



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

Chirurgie orthognathique bimaxillaire pour la correction des rétrognathies mandibulaires sévères

Ben Arif.Y, Briki.S, Hablani.H, Chaieb.H , Ben Ahmed.N, Elleuch.W, Dhouib.M, Abdelmoula.M
Service de chirurgie maxillo-faciale et esthétique, Hôpital Habib Bourguiba, Sfax, Tunisie

Introduction

Les rétrognathies mandibulaires sévères entraînent d'importantes perturbations fonctionnelles, telles que la malocclusion, les difficultés masticatoires, l'obstruction des voies aériennes supérieures et les altérations esthétiques. Bien que la distraction ostéogénique mandibulaire (DOM) soit indiquée dans les cas extrêmes nécessitant de grandes avancées, la chirurgie orthognathique conventionnelle demeure une approche fiable et reproductible. L'objectif de cette étude est d'évaluer les résultats fonctionnels et esthétiques de la chirurgie orthognathique bimaxillaire classique, sans recours à la DOM, chez des patients présentant une rétrognathie mandibulaire sévère.

Matériel et Méthodes

Cinq patients jeunes (19 à 26 ans) présentant une malocclusion squelettique de classe II avec rétrognathie mandibulaire sévère ont été opérés. Bien que la DOM ait été initialement proposée pour des avancées mandibulaires de 11 à 15 mm, elle n'a pas été réalisée pour des contraintes financières. Tous ont bénéficié d'une chirurgie orthognathique combinant impaction maxillaire et ostéotomie sagittale bilatérale de la mandibule (BSSO) (>1 cm d'avancée), complétée par une génioplastie d'avancement afin d'optimiser la projection mentonnière.

Cas 1



Avancée mandibulaire de 10 mm
associée à une génioplastie
d'avancement de 6 mm.

Cas 2



Impaction maxillaire, associée à
une avancée mandibulaire de 11
mm et une génioplastie
d'avancement de 6 mm.

Cas 3



Avancée mandibulaire de 12 mm
associée à une génioplastie
d'avancement de 8 mm.

Résultat

Une amélioration significative de l'occlusion, de la mastication et du confort respiratoire a été observée. Esthétiquement, le profil facial et l'équilibre de l'étage inférieur du visage se sont nettement améliorés. Aucune complication majeure n'a été rapportée et tous les patients ont exprimé une satisfaction élevée.

Discussion

La distraction ostéogénique est souvent recommandée pour les avancées mandibulaires importantes en raison de l'allongement osseux progressif et potentiellement plus stable qu'elle permet d'obtenir. Cependant, cette technique implique une durée de traitement plus longue, des complications liées au dispositif et un coût plus élevé. À l'inverse, la chirurgie orthognathique conventionnelle, notamment l'ostéotomie sagittale bilatérale de la mandibule (**bilateral sagittal split osteotomy**), permet un repositionnement immédiat et précis des segments osseux, avec un temps de récupération généralement plus court et moins de complications liées au matériel.

Dans nos cas, malgré une avancée mandibulaire importante (>10 mm), des résultats fonctionnels et esthétiques satisfaisants ont été obtenus sans recours à la distraction. Ces observations suggèrent que, dans des cas sélectionnés, l'ostéotomie mandibulaire associée à une génioplastie d'avancement constitue une alternative fiable et efficace à la distraction ostéogénique, en particulier lorsque cette dernière n'est pas réalisable.

Conclusion

La chirurgie orthognathique bimaxillaire associée à la génioplastie permet une correction efficace des rétrognathies mandibulaires sévères, même en l'absence de techniques de distraction ostéogénique.