

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

Distraction maxillo-faciale chez des patients présentant une craniosténose sévère

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

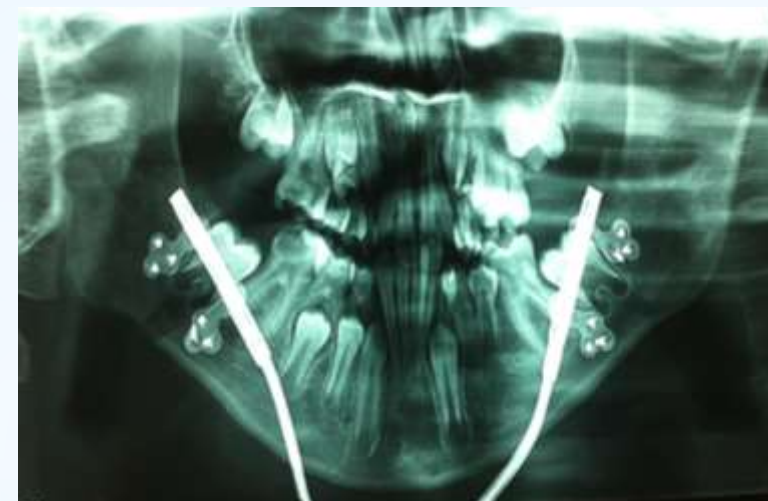
Introduction

La craniosténose correspond à une fusion prématurée des sutures crâniennes associée à une hypoplasie du massif facial moyen, entraînant des déformations crâniofaciales complexes. Chez l'enfant, la distraction ostéogénique constitue une approche chirurgicale majeure pour la correction de ces anomalies.

Matériel et Méthodes

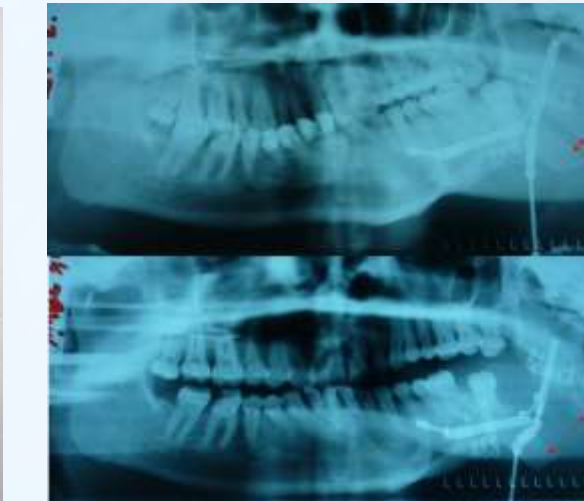
Trois patients présentant une craniosténose sévère ont bénéficié d'une avancée du massif facial moyen. Deux enfants ont été traités par une ostéotomie de type Le Fort III associée à une distraction ostéogénique à l'aide de distracteurs internes. Le patient le plus âgé a bénéficié d'une ostéotomie de type Le Fort I associée à une valgisation malaire. L'évaluation pré- et postopératoire reposait sur des examens cliniques et radiologiques. Les résultats fonctionnels ainsi que la stabilité squelettique ont été analysés sur une période de suivi de 24 mois.

Cas 1



Aspect pré- et postopératoire après avancée mandibulaire par distraction ostéogénique.

Cas 2



Aspect pré- et postopératoire après distraction mandibulaire, suivie dans un deuxième temps d'une ostéotomie mandibulaire associée à un lipofilling.

Cas 3



Cas 4



Aspects pré- et postopératoires après distraction mandibulaire stricte,

Résultat

Tous les patients ont présenté une avancée significative du massif facial moyen, avec une réduction de l'exorbitisme et une amélioration de l'harmonie faciale. Dans les cas de distraction faciale, les distracteurs ont été retirés à 12 semaines après confirmation radiologique de la consolidation osseuse. La stabilité squelettique a été maintenue dans tous les cas, sans récurrence majeure.

Discussion

Les dysmorphies maxillo-faciales sévères peuvent être d'origine congénitale, notamment la Microsomie hémifaciale, la Séquence de Pierre Robin ou certaines Craniosténoses syndromiques, mais aussi résulter de séquelles traumatiques ou de fentes labiopalatines. Elles entraînent fréquemment des troubles fonctionnels (occlusion, mastication, élocution, respiration, articulation temporo-mandibulaire) ainsi qu'une altération de l'harmonie faciale, avec un retentissement psychologique parfois important. La prise en charge vise à restaurer la symétrie faciale et corriger les déficits fonctionnels tout en limitant les séquelles, notamment chez l'enfant. La distraction ostéogénique représente une technique efficace reposant sur une traction progressive après ostéotomie, permettant une néoformation osseuse et une correction des déficits squelettiques.

Conclusion

La craniosténose représente une pathologie complexe nécessitant une prise en charge multidisciplinaire afin de corriger à la fois les troubles fonctionnels et les déformations crânio-faciales. Une intervention précoce permet d'améliorer les résultats fonctionnels, tandis qu'une prise en charge chirurgicale séquentielle optimise le résultat esthétique et réduit le risque de complications. Les progrès récents, notamment la planification 3D, l'impression 3D, les distracteurs internes miniaturisés et les approches combinées (distraction, ostéotomies, greffes), permettent aujourd'hui d'améliorer la précision chirurgicale et les résultats fonctionnels et esthétiques.