

# Chirurgie orthognathique : quand et pourquoi opérer?

## Dr M.ANAGAM, Dr A.AZGAOUI, Pr B.DANI Pr M.BOULAADAS

FACULTÉ DE MEDECINE ET DE PHARMACIE MOHAMMED V DE RABAT, Rabat, MAROC \*  
Service de chirurgie maxillo-faciale et stomatologie de l'hôpital des spécialités de Rabat  
LES AUTEURS NE DÉCLARENT AUCUN CONFLIT D'INTÉRÊT.

## INTRODUCTION

La chirurgie orthognathique constitue une discipline essentielle de la chirurgie maxillo-faciale, visant à corriger les dysmorphoses dento-squelettiques lorsque les traitements orthodontiques seuls sont insuffisants. Elle permet de restaurer l'équilibre fonctionnel, occlusal et esthétique du massif facial, avec un impact direct sur la mastication, la respiration et l'harmonie du visage. La décision opératoire repose sur une évaluation rigoureuse des indications, de la maturité osseuse et du moment optimal de l'intervention, ainsi que sur une analyse des bénéfices fonctionnels et psychosociaux attendus pour le patient. Comprendre quand et pourquoi opérer constitue un préalable indispensable à une prise en charge efficace et sécurisée, garantissant des résultats stables et satisfaisants sur le plan fonctionnel et esthétique.



Figure 1: Articulé dentaire en classe III en cours de préparation orthodontique à une chirurgie orthognathique

## QUAND OPÉRER?

La chirurgie orthognathique est généralement indiquée lorsque la croissance faciale est achevée, ce qui correspond le plus souvent à la fin de l'adolescence. Cette considération chronologique est essentielle pour garantir la stabilité à long terme des résultats et prévenir les récurrences squelettiques ou les modifications occlusales secondaires liées à la poursuite de la croissance. Les indications cliniques principales incluent les classes II et III squelettiques, caractérisées respectivement par une rétrognathie ou une prognathie mandibulaire, les asymétries faciales significatives, les béances antérieures et les dysfonctions occlusales sévères susceptibles de compromettre la fonction masticatoire et l'esthétique du visage. Nos analyses cliniques et fonctionnelles montrent que l'intervention réalisée au moment optimal permet de limiter les traitements prolongés et de prévenir les interventions inadaptées, souvent inefficaces ou nécessitant des corrections secondaires. La décision opératoire doit reposer sur une évaluation exhaustive comprenant l'analyse de la maturité osseuse, l'ampleur et la sévérité de la dysmorphose, ainsi que l'examen des troubles fonctionnels associés, notamment les difficultés de mastication, les altérations respiratoires ou les désordres articulaires temporo-mandibulaires. Par ailleurs, l'impact psychosocial sur le patient, incluant l'estime de soi et la qualité de vie, doit être intégré dans la décision, afin de prioriser les interventions offrant un bénéfice fonctionnel et esthétique maximal. Ces considérations renforcent l'importance d'une approche pluridisciplinaire, coordonnée entre chirurgiens maxillo-faciaux, orthodontistes et équipes paramédicales, garantissant la sécurité, la pertinence et l'efficacité de la prise en charge chirurgicale.



Figure 2 : Photos post-opératoires d'un patient avec une retro maxillie après chirurgie orthognathique

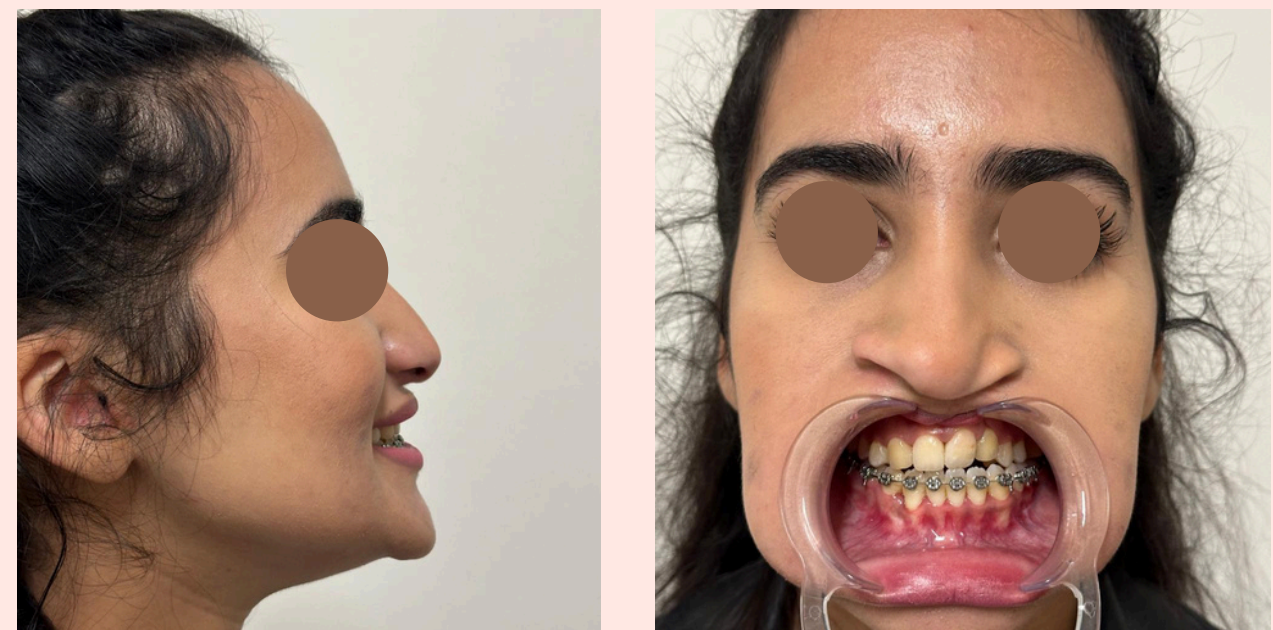


Figure 3: Photos post-opératoire d'un patiente ayant bénéficié d'une chirurgie orthognathique pour correction d'un articulé dentaire en classe III

## POURQUOI OPÉRER?

La chirurgie orthognathique est généralement indiquée lorsque la croissance faciale est achevée, ce qui correspond le plus souvent à la fin de l'adolescence. Cette temporalité est essentielle pour garantir la stabilité à long terme des résultats, en évitant les récurrences squelettiques ou les modifications occlusales secondaires liées à la poursuite de la croissance mandibulaire et maxillaire. Les principales indications cliniques incluent les dysmorphoses squelettiques sévères, telles que les classes II et III, qui se traduisent respectivement par une rétrognathie mandibulaire ou une prognathie, les asymétries faciales marquées susceptibles d'altérer l'harmonie du visage, ainsi que les béances antérieures et les dysfonctions occlusales sévères qui compromettent la fonction masticatoire et l'occlusion.

L'intervention réalisée au moment optimal présente plusieurs avantages cliniques : elle permet de limiter la durée des traitements orthodontiques préopératoires, de réduire le risque d'interventions secondaires et d'optimiser les résultats fonctionnels et esthétiques. La décision chirurgicale repose sur une évaluation complète et multidimensionnelle, incluant la maturité osseuse, l'ampleur de la dysmorphose, la gravité des troubles fonctionnels et l'impact psychosocial sur le patient. L'évaluation psychosociale est particulièrement importante, car la chirurgie orthognathique influence non seulement la fonction masticatoire et respiratoire, mais également l'estime de soi, l'image corporelle et la qualité de vie globale.

Ces considérations soulignent l'importance d'une approche pluridisciplinaire et coordonnée, associant chirurgiens maxillo-faciaux, orthodontistes et équipes paramédicales. Une planification rigoureuse, basée sur des données cliniques et céphalométriques précises, et une concertation étroite entre les différents acteurs permettent de garantir la sécurité, la pertinence et la durabilité des résultats, tout en maximisant les bénéfices fonctionnels, esthétiques et psychosociaux pour le patient.

## CONCLUSION

La chirurgie orthognathique doit être envisagée lorsque les anomalies dento-squelettiques compromettent durablement la fonction, l'occlusion et l'esthétique du visage. Une indication précise, étayée par une évaluation clinique, céphalométrique et psychosociale, est essentielle pour garantir la pertinence de l'intervention. Opérer au moment optimal, après achèvement de la croissance et en concertation pluridisciplinaire, permet d'assurer la stabilité des résultats à long terme et de maximiser les bénéfices fonctionnels et esthétiques. La planification rigoureuse, l'anticipation des difficultés et le suivi post-opératoire attentif contribuent à limiter les complications et à améliorer la qualité de vie des patients, justifiant pleinement la prise en charge chirurgicale.