

# PLACE DE LA CHIRURGIE MAXILLO-FACIALE DANS LA PRISE EN CHARGE DES PATIENTS TRISOMIQUES

Dr AZGAOUI Anas, Dr ANAGAM Manal, Pr DANI Bouchra, Pr BOULAADAS Malik  
Service de chirurgie maxillo-faciale et stomatologie - CHU RABAT

SOCIÉTÉ FRANÇAISE  
DE STOMATOLOGIE  
CHIRURGIE MAXILLO FACIALE  
& CHIRURGIE ORALE

## INTRODUCTION

La Trisomie 21 = syndrome de Down est l'anomalie chromosomique la plus fréquente.

Maladie génétique caractérisée par la présence d'un chromosome surnuméraire sur la 21<sup>ème</sup> paire.

Plusieurs pathologies, congénitales ou acquises y sont associés, à savoir les pathologies cardiaques, thyroïdiennes et digestives.

Elle s'accompagne souvent d'anomalies crano-faciales et dento-maxillaires pouvant entraîner : troubles respiratoires, troubles de la mastication et de la déglutition, anomalies esthétiques faciales, troubles orthodontiques...

Dans ce contexte, la chirurgie maxillo-faciale occupe une place importante dans la prise en charge thérapeutique de ces patients. Elle peut intervenir à différents niveaux, notamment dans la correction des dysmorphoses dento-squelettiques par chirurgie orthognathique, l'amélioration des voies aériennes supérieures ou encore la prise en charge de certaines anomalies dentaires et parodontales.

Toutefois, la prise en charge chirurgicale des patients atteints de trisomie 21 présente des particularités liées aux comorbidités fréquentes, telles que les cardiopathies congénitales, les troubles respiratoires et certaines spécificités anatomiques.

## OBJECTIF

Présenter les principales indications de la chirurgie maxillo-faciale chez les patients trisomiques pour un éventuel dépistage et une PEC précoce et optimale de cette population

## PROBLÉMATIQUE

**Défis :** motif fréquent en consultation + difficulté diagnostique (pauvreté de renseignements anamnétiques et cliniques)

Malgré la fréquence des anomalies crano-faciales observées chez les patients atteints de Trisomie 21, la place exacte de la chirurgie maxillo-faciale dans leur prise en charge reste parfois discutée. Les indications chirurgicales doivent être soigneusement évaluées en tenant compte des bénéfices fonctionnels attendus, des risques opératoires et de la nécessité d'une approche multidisciplinaire.

Ainsi, il apparaît pertinent de s'interroger sur le rôle réel de la chirurgie maxillo-faciale dans l'amélioration des fonctions respiratoires, masticatoires et esthétiques chez les patients trisomiques.

## PARTICULARITÉS CRANIO-FACIALES CHEZ LES PATIENTS TRISOMIQUES

Très peu de travaux scientifiques se sont intéressés sur la place de la chirurgie maxillo faciale dans la prise en charge des patients atteints de trisomie 21. Cliniques: La musculature hypotonique retrouvée dans tous les cas avec un visage arrondi.

### anomalies squelettiques

- hypoplasie du maxillaire
- classe III squelettique
- palais ogival
- micrognathie relative
- endoalveolie de l'arcade supérieure, avec une dysharmonie dento-maxillaire

### anomalies dentaires

- retard d'éruption
- agénésies dentaires
- malocclusions sévères
- macroglossie relative

### anomalies fonctionnelles

- respiration buccale
  - troubles de la déglutition et troubles de phonation
- Apnée obstructive du sommeil

## INDICATIONS DE LA CHIRURGIE MAXILLO-FACIALE

### Chirurgie orthognathique :

L'hypoplasie maxillaire est l'anomalie squelettique la plus fréquente. elle Corrige les dysmorphoses dento-squelettiques.

Les procédures les plus utilisées :

- Ostéotomie de Le Fort I
- Ostéotomie sagittale mandibulaire bilatérale
- distraction ostéogénique maxillaire
- chirurgie orthognathique combinée

Objectifs :

- améliorer l'occlusion
- améliorer l'esthétique faciale
- améliorer la fonction respiratoire

améliorer la qualité de vie

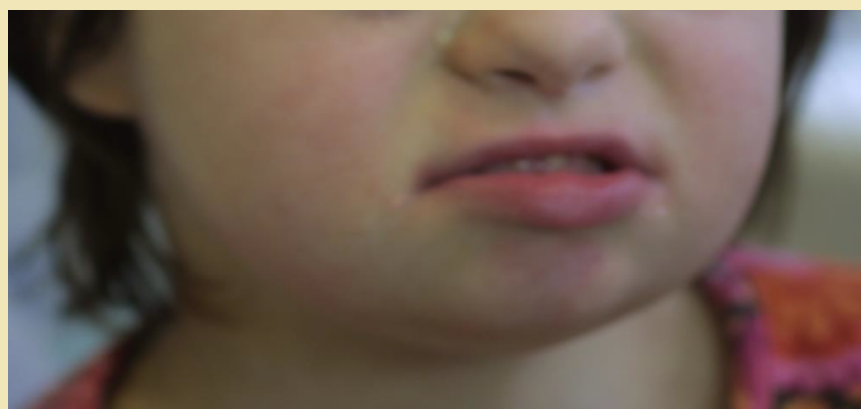


Figure 1: Prognathie mandibulaire chez un enfant porteur de Trisomie 21 (Pr Corinne TARDIEU)

### Traitement des troubles respiratoires :

Les patients trisomiques présentent fréquemment une Apnée obstructive du sommeil.

La chirurgie peut inclure :

- avancée maxillo-mandibulaire
- chirurgie des bases osseuses
- parfois chirurgie linguale

Résultat : amélioration significative de la perméabilité des voies aériennes.

Chez certains patients qui ne tolèrent pas la CPAP, la chirurgie squelettique peut constituer une alternative efficace. Des approches multidisciplinaires combinant chirurgie maxillo-faciale et autres traitements peuvent même permettre la résolution du SAOS sévère

### Chirurgie de la langue :

La macroglossie relative est fréquente.

Indication possible : Glossectomie de réduction

Les indications de glossectomie de réduction :

- obstruction respiratoire
- troubles de déglutition et phonation
- anomalies orthodontiques.
- protrusion linguale permanente
- aggravation du Syndrome d'apnée obstructive du sommeil

Bénéfices :

- amélioration de la mastication
- amélioration de la phonation
- diminution de la protrusion linguale

### Chirurgie buccale :

La chirurgie orale peut être nécessaire pour :

- dents incluses
- anomalies dentaires
- infections odontogènes

### Prise en charge des malformations associées

Traitement des Fente labio-palatine lorsque présentes

(rarement) : Chéiloplastie et Palatoplastie

## DISCUSSION

Les patients atteints de trisomie 21 présentent fréquemment des anomalies crano-faciales, telles que l'hypoplasie maxillaire, la macroglossie relative et la réduction des voies aériennes supérieures, favorisant notamment le syndrome d'apnée obstructive du sommeil. La chirurgie maxillo-faciale, en particulier l'avancée maxillo-mandibulaire et la chirurgie orthognathique, peut améliorer la perméabilité des voies aériennes et corriger les dysmorphoses dento-squelettiques responsables de troubles fonctionnels. Dans certains cas, une réduction linguale peut également être envisagée.

Toutefois, la prise en charge chirurgicale nécessite une évaluation préopératoire rigoureuse en raison des comorbidités fréquentes chez ces patients, notamment les cardiopathies congénitales et l'instabilité atlanto-axoïdienne. Une approche multidisciplinaire associant orthodontie, chirurgie et suivi fonctionnel est essentielle pour optimiser les résultats et améliorer la qualité de vie. Malgré les bénéfices rapportés, davantage d'études à long terme restent nécessaires pour mieux évaluer l'efficacité de ces interventions.

## CONCLUSION

La prise en charge des patients atteints de Trisomie 21 ne doit plus se limiter au traitement des comorbidités, mais intégrer pleinement la correction des anomalies crano-faciales, où la chirurgie maxillo-faciale joue aujourd'hui un rôle déterminant.

Au-delà de la correction anatomique, la chirurgie maxillo-faciale chez les patients atteints de Trisomie 21 contribue de manière significative à l'amélioration de la respiration, de la fonction orale et, surtout, de la qualité de vie.

Ainsi, la chirurgie maxillo-faciale ne représente pas seulement un geste correctif chez les patients atteints de Trisomie 21, mais un véritable levier thérapeutique permettant d'améliorer durablement leurs fonctions respiratoires et leur intégration sociale.