

## Introduction :

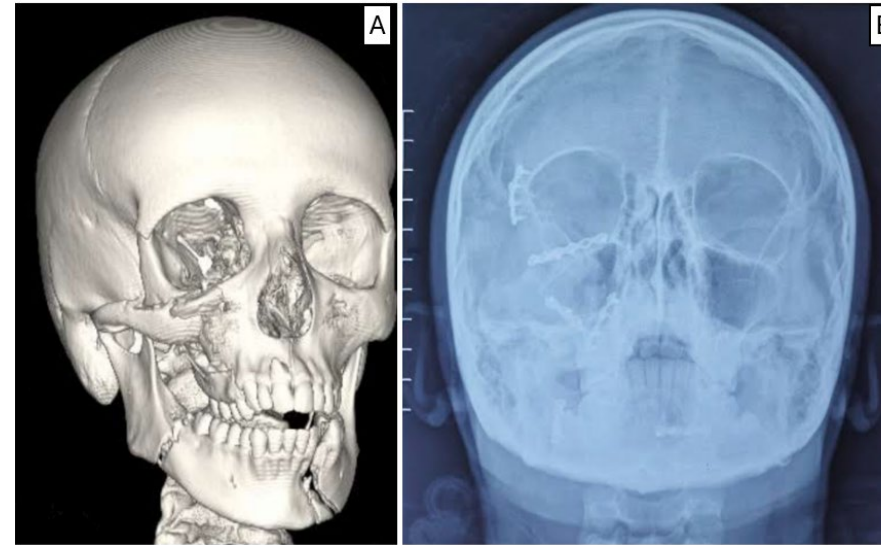
Le traitement des fractures zygomatiques vise à restaurer la projection malaire et la fonction orbito-mandibulaire. Bien que la réduction anatomique fait consensus, le nombre de points de fixation reste un sujet de débat. Cette étude vise à comparer les résultats esthétiques et fonctionnels de la fixation en 2 et 3 points.

## Matériels et méthodes :

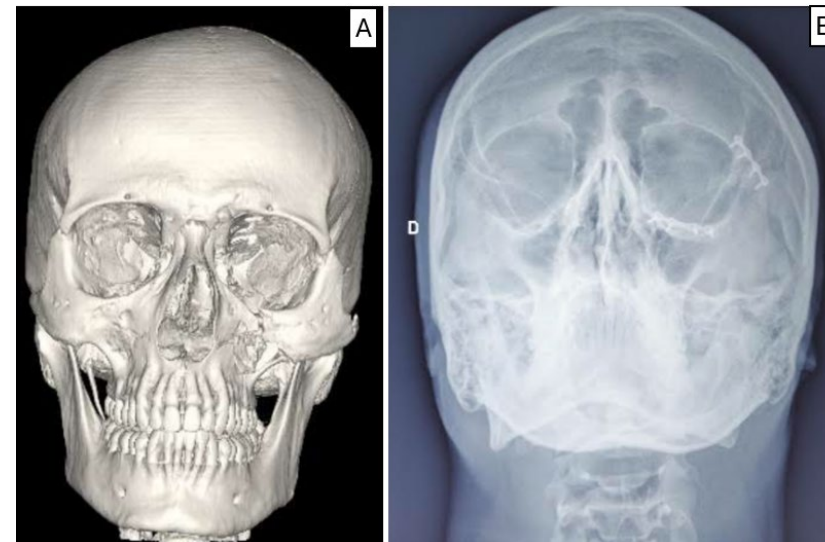
Etude rétrospective et comparative, sur 28 patients opérés pour des fractures zygomatiques, entre janvier 2023 et décembre 2025. Les patients ont été répartis en deux groupes : Groupe 1 (n=18) a bénéficié d'une fixation en 2 points et le Groupe 2 (n=10) d'une fixation en 3 points.

## Résultats :

Le succès esthétique est de 94,5% et 70% dans le groupe 1 et 2 respectivement. Les complications fonctionnelles et sensibles ont été observé chez 44,4% des patients du groupe 1 contre 70% du groupe 2. Malgré le taux de complications numériquement élevé dans le groupe 2, aucune différence statistiquement significative n'a été mise en évidence entre les groupes.



**Figure 1 :** Reconstructions 3D d'une TDM objectivant une fracture malaire droit type B (A) ayant bénéficié d'une ostéosynthèse en 3 points : suture frontomalaire, rebord infraorbitaire et cintre maxillomalaire sur incidence Blandeau (B).



**Figure 2 :** Reconstructions 3D d'une TDM objectivant une fracture malaire gauche type B (A) ayant bénéficié d'une ostéosynthèse en 2 points : suture frontomalaire et rebord infraorbitaire sur incidence Blandeau (B).

## Discussion :

Nos résultats rejoignent la littérature récente, confirmant que la fixation en 2 points offre une efficacité similaire à la fixation en 3 points, tout en réduisant la morbidité opératoire, le temps d'intervention, et le cout du matériel d'ostéosynthèse [1,2]. Cependant, certains auteurs suggèrent la supériorité de la fixation en 3 points dans les fractures comminutives et très déplacées [3].

## Conclusion :

La fixation en 2 points est une technique fiable et moins invasive pour les fractures du complexe zygomaticomaxillaire. Le passage à 3 points peut être réservé aux fractures comminutives et plus déplacées. Toutefois, notre étude reste limitée par la faible taille de notre échantillon, soulignant l'intérêt d'une étude prospective multicentrique avec un large échantillon pour confirmer cette stratégie thérapeutique.