



Hypoplasie médiofaciale par fente labio-palatine. Algorithme de traitement

Auteurs :

Rodrigo Fariña, Roberto Pantoja



Institutions :

Universidad de Chile, Hospital San Borja Arriarán, Hospital del Salvador, Santiago de Chile

Résumé :

Nous utilisons des critères squelettiques, dentoalvéolaires et occlusaux pour choisir le traitement optimal chez les patients porteurs de fente labio palatine (FLP) et atteints d'hypoplasie du tiers moyen de la face. L'objectif est d'améliorer les fonctions, l'esthétique et de minimiser le risque de récurrence ou d'altérations secondaires.

Pour cela, nous avons analysé 42 patients adultes porteurs des (FLP) non syndromique ayant tous eu une chirurgie primaire, mais sans ostéotomies. Différentes procédures ont été réalisées : Chirurgie orthognathique (CO) n=24 et distraction osseuse maxillaire (DOM) n=18 selon trois modalités : segmentaire antérieure (SA) disque de transport (DT) en cas des maxillaire court, d'absence

d'organes dentaires ou du pré maxillaire, et distraction total du tiers moyen (TO) en cas d'hypoplasie infraorbitaire ou zygomatique, par Lefort III modifié, avec l'exigence d'une occlusion stable sur les moulages dentaires.

La moyenne d'avancée maxillaire avec la CO était de $5.58\text{mm} \pm 0.83$; avec la SA $9.4\text{mm} \pm 0.89$; avec la DT 8.00 ± 1.00 et avec le TO $8.13\text{mm} \pm 1.55$.

Nous avons observé une récurrence moyenne de 1mm dans chacun des groupes, et une détérioration de la phonation chez 2 patients dans le groupe de CO (8.3%).

Notre algorithme de traitement est le suivant : CO pour avancées $\leq 7\text{mm}$ sans besoin d'avancée orbito zygomatique, et DOM pour avancées $\geq 8\text{mm}$ avec ou sans besoin d'avancée orbito zygomatique, tenant compte des caractéristiques individuels pour chaque modalité, et des aspects orthodontiques et phonétiques.