

Chirurgie orthognathique avant la fin de la croissance : Principes Delairiens

Wolfgang KATER¹, Christian PAULUS^{2,3}



Institutions :

- ¹Dysgnathie-Praxis Bad Homburg, ALLEMAGNE
- ²Hôpital Femme-Mère-Enfant Bron FRANCE
- ³Pratique privée Bron FRANCE

Certains cas encouragent à effectuer la chirurgie plus précocement: le cas des dysmorphies maxillo-mandibulaires sévères avec retentissement fonctionnel, esthétique et social.

Afin d'évaluer l'intérêt d'une chirurgie avant la fin de la croissance squelettique, nous présentons une série rétrospective.

Nous avons effectué une étude sur des patients ayant bénéficié d'une chirurgie orthognathique « précoce ». Les patients devaient avoir moins de 16 ans pour les filles et moins de 18 ans pour les garçons au moment de la chirurgie. Le geste chirurgical était une ostéotomie bimaxillaire ou une ostéotomie monomaxillaire (ostéotomie courte du ramus mandibulaire ou ostéotomie de Le Fort 1). Nous avons analysé le sexe et l'âge au moment de la chirurgie, le type de chirurgie, ainsi que la nécessité d'une reprise chirurgicale.

L'âge moyen des patients était de 15 ans chez les filles et 17 ans chez les garçons. La fille la plus jeune avait 11 ans, et le garçon le plus jeune avait 12 ans. Il y a eu moins de 5% de reprise chirurgicale en raison d'une croissance dysharmonieuse après analyse de Delaire.

Nos données tendent à encourager la chirurgie orthognathique « précoce » devant des résultats très satisfaisants et un taux de reprise de moins de 5%.