

## **Résultats du traitement fonctionnel par rapport à la réduction chirurgicale des fractures du condyle mandibulaire à retentissement articulaire : étude rétrospective chez 83 adultes.**

**Fanny-Laure MERLET <sup>(1)</sup> , Fanny GRIMAUD <sup>(1)</sup> , Richard PACE <sup>(2)</sup> , Jacques-Marie MERCIER <sup>(1)</sup> , Maria POISSON <sup>(1)</sup> , Arnaud PARE <sup>(3)</sup> , Pierre CORRE <sup>(1)</sup>**



### **Institutions :**

- Department of Oral and Maxillofacial Surgery, Rare Diseases
- Nantes University Hospital, Nantes (FRANCE)
- Université de Nantes, School of Dental Surgery, Laboratory for Osteo-articular and Dental Tissue Engineering : LIOAD, Inserm U791 Nantes (FRANCE)
- Department of Oral and Maxillofacial Surgery, CHRU Hôpitaux de Tours, Chambray Les Tours (FRANCE)

Introduction : le traitement des fractures du condyle mandibulaire reste controversé. Le but de cette étude était d'évaluer les résultats du traitement fonctionnel isolé décrit par Jean Delaire par rapport à la réduction chirurgicale des fractures condyliennes à retentissement articulaire sur la base de critères cliniques et radiologiques.

Matériels et méthodes : Quatre-vingt-trois patients présentant une fracture condylienne mandibulaire à retentissement articulaire ont été inclus dans cette étude rétrospective. Ils ont été répartis selon les classifications de Loukota, Spiessl et Schroll, Mercier, et Rasse, Neff et Hlawitschka. Deux groupes ont été créés : les patients opérés et les patients non opérés. Les caractéristiques occlusales et fonctionnelles ont été évaluées à l'aide de mesures cliniques à 1, 3, 6 et 12 mois après le traitement ainsi que de mesures radiologiques effectuées en préopératoire, 6 semaines plus tard et à la fin du suivi.

Résultats : Une prédominance masculine a été observée (69,9%,  $p < 0,0001$ ). Un traitement fonctionnel isolé a été appliqué chez 55 patients (66,26%). Vingt-huit patients (33,7%) ont été opérés en utilisant une voie d'abord pré-auriculaire ou de Risdon modifiée. L'ouverture buccale maximale était inférieure dans le groupe "opérés" par rapport au groupe "non opérés" jusqu'à 6 mois (25,75 mm vs 31,96 mm, 34,76 mm vs 37,95 mm, 38,06 mm vs 41,87 mm respectivement à 1, 3 et, 6 mois,  $p < 0,05$ ). Les résultats étaient satisfaisants 1 an après le traitement (41,29 mm vs 45,22 mm,  $p > 0,05$ ). Il n'y avait pas de différence concernant les dysfonctions de l'articulation temporo-mandibulaire entre les patients opérés et non opérés. Pour les

fractures unilatérales, la perte de hauteur du ramus était significativement plus élevée chez les patients opérés initialement par rapport au groupe "non opérés" ( $p = 0,0137$ ). Après correction chirurgicale, il n'y avait pas de différence entre les deux côtés de la mandibule. A la fin du suivi, il n'y avait pas de différence entre les ramus opérés et non opérés ( $p = 0.1304$  et  $0.6420$ ).

Conclusion : cette étude montre qu'un traitement fonctionnel isolé et correctement suivi donne des résultats cliniques similaires à la réduction chirurgicale des fractures condyliennes à retentissement articulaire. Le traitement chirurgical doit être préféré lorsque la perte de hauteur du ramus est sévère afin de restaurer la hauteur du ramus puisque le remodelage condylien de l'adulte est moins efficace que chez l'enfant.