

# CENTRES DE COMPÉTENCES MAFACE SPRATON



PR I. BARTHELEMY - DR A. DEPEYRE

RESPONSABLE CCMR :  
PR. I. BARTHELEMY



**Service de Stomatologie, Chirurgie Maxillo-faciale, Chirurgie Plastique de la Face  
Hôpital Estaing – CHU de Clermont-Ferrand**

# MAFACE



- Prise en charge des fentes faciales
- Mais aussi :
  - Des anomalies des tissus osseux
  - Des anomalies rares des tissus dentaires



# SPRATON



- Prise en charge des séquences de Pierre Robin
- Mais aussi :
  - Des difficultés de déglutition néonatales



# UNE EQUIPE MULTIDISCIPLINAIRE STRUCTURÉE



- **MAFACE et SPRATON**

- Des obstétriciens qui pratiquent le DAN
- Des chirurgiens maxillo-faciaux
- Des pédiatres compétents en réanimation
- Des anesthésistes compétents en pédiatrie
- Des généticiens
- Des O.R.L. et des phoniatries
- Des nutritionnistes
- Des orthophonistes
- Des orthodontistes
- Des implantologistes...



# LA STRUCTURE HOSPITALIERE



- La consultation pluridisciplinaire en CMF
  - 18 à 25 nouveaux cas par an
  - 400 patients de 0 à 20 ans dans la file active
- Le service hospitalier avec des chambres parent-enfant
- Un bloc au sein d'un hôpital dédié à la femme et l'enfant...





# LE PARCOURS D'UNE FENTE FACIALE



...20 ANS DE SUIVI



# AU MOMENT DU DIAGNOSTIC



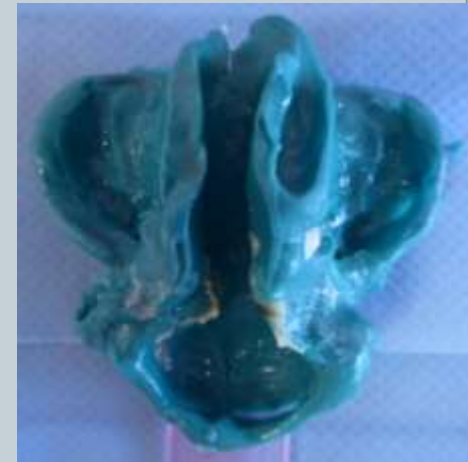
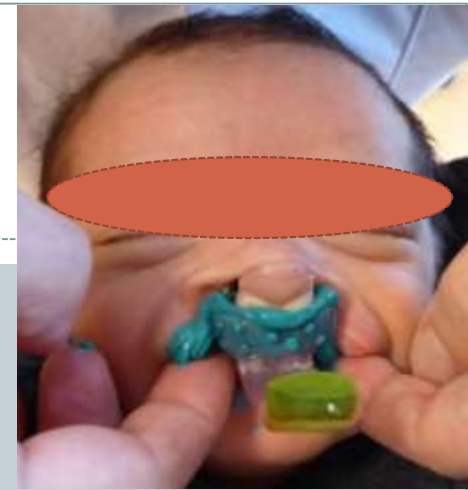
- Le dépistage anténatal
- La consultation maxillo-faciale anténatale



# A LA NAISSANCE



- La consultation maxillo-faciale
- La plaque de tétée
- L'initiation de l'alimentation
  - L'allaitement
  - Les tétines
- Les difficultés alimentaires des SPR
  - La SNG
  - Le monitoring cardio-respiratoire

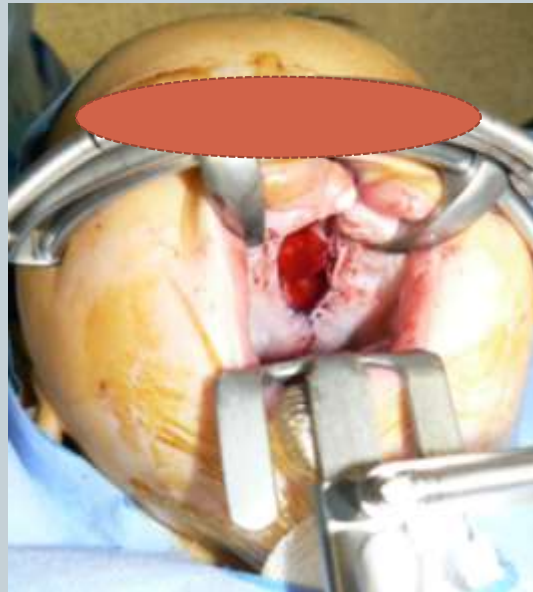


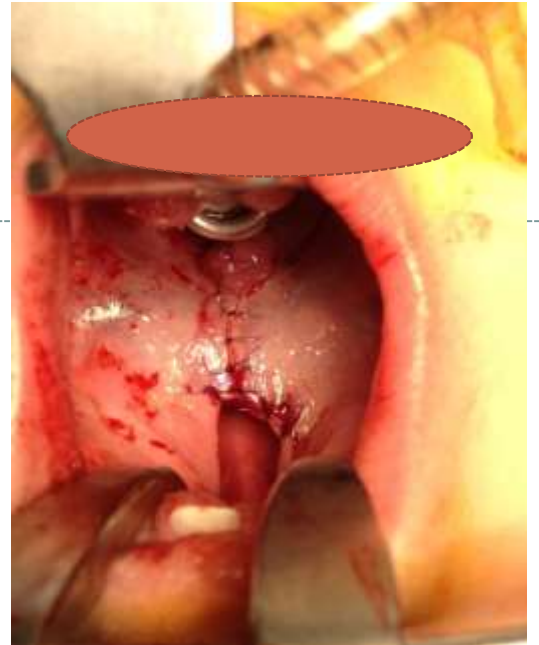


# LE PREMIER TEMPS DE REPARATION



- Le voile et la lèvre
  - Quand l'enfant pèse plus de 6 kg (maturité cérébrale)
  - Une fermeture fonctionnelle du voile
  - Une fermeture anatomique de la lèvre



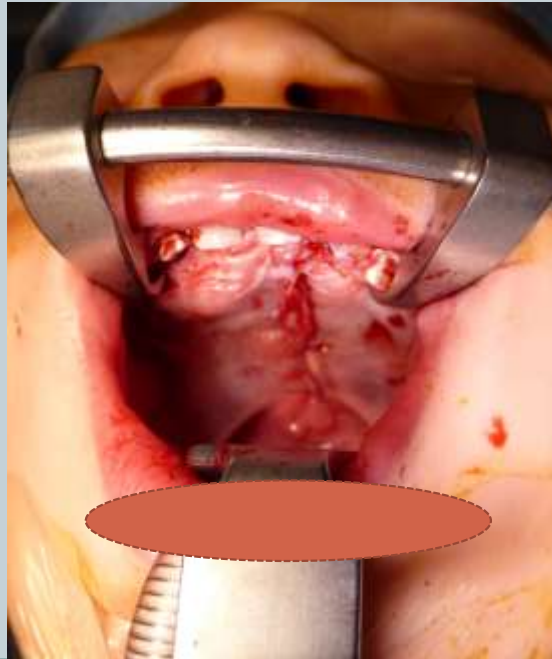
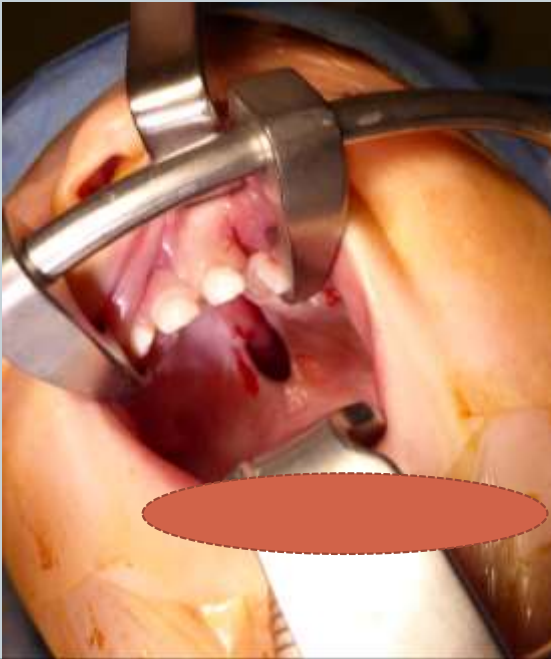




# LA PALAIS ET LA GENCIVE



- Vers 18 à 24 mois
  - Pour limiter le retentissement sur la croissance faciale
  - Pour créer un pont osseux alvéolaire





# LA SURVEILLANCE APRES 2 ANS



- **ORL :**
  - Otites chroniques séro-muqueuses
- **Phoniatre**
- **Orthophoniste**

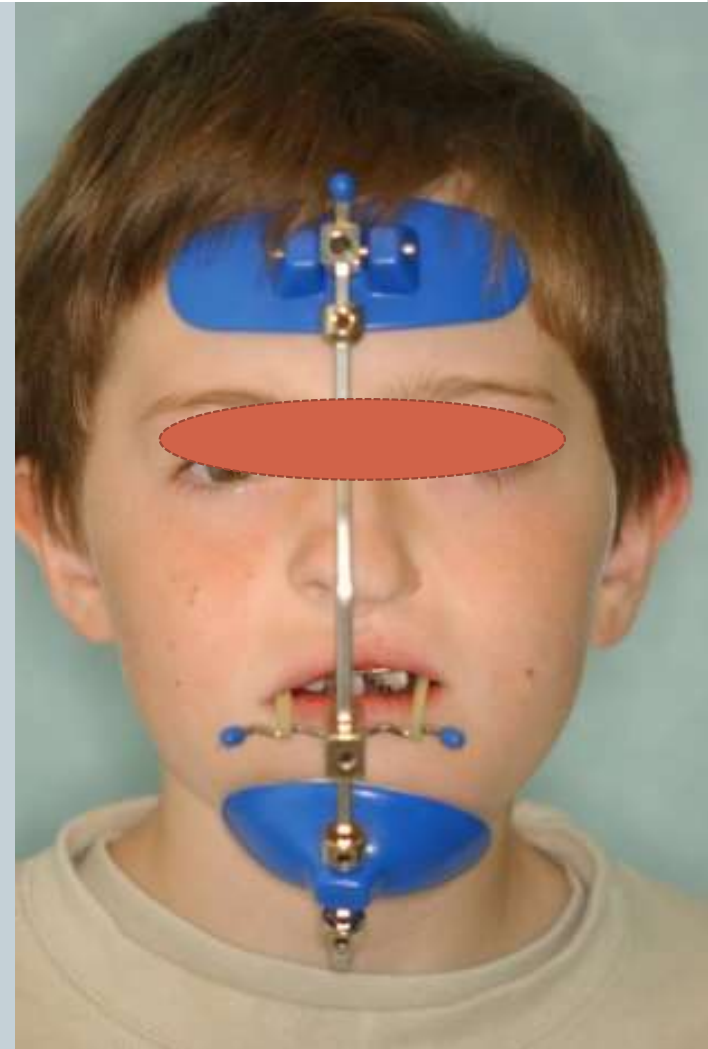




# VERS L'ÂGE DE 6 ANS



- Pharyngoplastie si rhinolalie
  - dynamique
- Orthopédie dento-faciale
  - Stimuler la croissance maxillaire



# EN DENTURE DEFINITIVE : 10-12 ANS



- Début de l'orthodontie fixe
  - Importance de l'observance des rendez-vous et de l'hygiène bucco-dentaire
  - Récupération d'un articulé dentaire fonctionnel



# FIN DE L'ORTHODONTIE : Greffe Osseuse



- Le prélèvement symphysaire mandibulaire
  - Pour stabiliser l'expansion transversale maxillaire
  - Pour préparer la pose de l'implant
  - Pas de cicatrice visible

# FIN DE L'ORTHODONTIE : Greffe Osseuse



- Le prélèvement calvarial ou iliaque
  - En cas de volume à greffer important
  - Pour stabiliser l'expansion transversale maxillaire
  - Pour préparer la pose de l'implant
  - Cicatrice dissimulée dans le cuir chevelu (+ reconstruction de la voûte crânienne)

# EN FIN DE CROISSANCE



- **La rhinoseptoplastie**
  - Par voie externe
  - Septoplastie de ré-axation et de prélèvement cartilagineux
  - Parfois dépose-repose de cartilage septal



# EN FIN DE CROISSANCE



- La pose de l'implant à la place de l'incisive latérale
  - Après aménagement complémentaire du site alvéolaire

# EN FIN DE CROISSANCE, EXCEPTIONNELLEMENT



- Une ostéotomie d'avancée maxillaire type Le Fort I

# UNE EQUIPE STRUCTURÉE



- Un suivi individuel sur 20 ans
- La nécessité des transmissions des compétences et des connaissances
- L'établissement d'une relation de confiance
- L'intervention de compétences multiples et de haut niveau

# CENTRES DE COMPÉTENCES MAFACE SPRATON



LES MALADIES RARES DES  
TISSUS DURS DE  
L'EXTREMITÉ CEPHALIQUE

# LES DYSPLASIES ECTODERMIQUES



- Liée à l'X (80% des cas)
- 1/50000 à 1/100000 naissances masculines
- Trouble du développement de l'ectoderme
- Associe :
  - A-/Hypotrichose
  - Ano-/Hypodontie
  - An-/Hypohydrose
  - Dymorphie faciale : front proéminent, sourcils et cils fins, clairsemés, rides infra-palpébrales, hyperpigmentation périorbitaire caractéristique, ensellure nasale et hypoplasie mandibulaire.



# LA PRISE EN CHARGE D'UNE DYSPLASIE ECTODERMIQUE



REHABILITATION DES FONCTIONS ORALES...



# PLAINTES DU PATIENT



- Gêne fonctionnelle liée à l'édentement et à l'instabilité terminale des prothèses amovibles
  - Quelles solutions?
- Gêne esthétique au second plan quoique le sourire social...
- Objectifs :
  - Correction de l'atrophie osseuse extrême et des rapports interarcades (chirurgie préprothétique)
  - Pose implantaire et prothèse implanto-portée

# Bilan d'imagerie initial



- Orthopantomogramme
- Téléradiographie de profil
- TDM crâne et massif facial supérieur

# PROJET THERAPEUTIQUE



- Collaboration étroite entre CMF, implantologiste, dentiste prothésiste... et les autres partenaires
- Plan de traitement en 2 temps :
  - Chirurgie préprothétique :
    - ✦ Prélèvement d'os autologue d'origine calvariale (Gold Standard)
    - ✦ Le Fort 1 d'avancée et greffes en inlay et onlay maxillaires
    - ✦ Greffes en onlay mandibulaires
  - Pose implantaire 6 mois plus tard et prothèses totales adjointes (PTA) stabilisées (sur pilotis) immédiates ou 3 à 6 mois plus tard

# Pose implantaire



- Ablation du matériel d'ostéosynthèse et pose des implants en même temps
- Puis dernière étape: réalisation de la prothèse sur pilotis

# A RETENIR



- Les atrophies osseuses extrêmes, même syndromiques ont des SOLUTIONS CHIRURGICALES
- De l'instabilité « empoisonnante » des prothèses amovibles aux prothèses implanto-portées
  - Une nouvelle vie orale
  - Une métamorphose fonctionnelle... et esthétique
- Nécessité d'un plan de traitement cohérent et pluridisciplinaire

# MERCI POUR VOTRE ATTENTION



PR. I. BARTHELEMY- DR A. DEPEYRE

RESPONSABLE CCMR :  
PR. I. BARTHELEMY



**Service de Stomatologie, Chirurgie Maxillo-faciale, Chirurgie Plastique de la Face  
Hôpital Estaing – CHU de Clermont-Ferrand**