

Cranio-faciale et Maxillo-faciale

N° E-CPRE : 7 – IDENTIFIANT : 9

TITRE : Notre Approche chirurgicale dans le traitement des cicatrices frontales ,à propos de 200 cas

AUTEUR(S) : M. ELBOUKHANI (Essaouira)

CONFLIT D'INTÉRÊT :

Abstract tel que déposé par l'auteur.

RÉSUMÉ :

La cicatrisation des plaies est un processus complexe pouvant aboutir à des cicatrices inesthétiques. Ceci peut affecter la qualité de vie surtout quand les cicatrices sont visibles. Plusieurs options chirurgicales et non chirurgicales existent dans le traitement des cicatrices. Les cicatrices frontales , en raison de leur visibilité publique, peuvent être très déconcertantes pour les patients, Ils peuvent présenter une morbidité importante. C'est une étude rétrospective sur 200 patients présentant des cicatrices frontales réalisée au service de chirurgie maxillo-faciale situé à l'hôpital Ibn Tofail au CHU Mohammed VI à Marrakech, sous l'égide de l'association « SOS FACE MARRAKECH » couvrant une période de 9 mois allant de février 2024 à octobre 2024.

RESULTATS : L'âge moyen était de 27,6 ans. 68% des patients étaient de sexe masculin. L'AVP est l'étiologie la plus fréquente avec un taux de 38%. La dépression, l'élargissement, la dyschromie et la désorientation sont les défauts les plus fréquents. 40% des patients n'ont pas bénéficié d'une réparation primaire. L'exérèse suture était utilisée dans 60% des cas. 49% des cicatrices ont été réorientées. L'écran solaire, la crème cicatrisante et les strips sutures étaient prescrits chez presque tous les patients. 83% des patients ont été satisfaits du résultat de la prise en charge.

CONCLUSION: Le rôle du chirurgien est essentiel dans la prévention et la prise en charge des cicatrices, tant d'un point de vue fonctionnel qu'esthétique, ces deux aspects étant interconnectés. La prise en charge des cicatrices nécessite une stratégie thérapeutique à déterminer au cas par cas, et ne peut s'appréhender qu'au travers de l'ensemble des techniques correctrices existantes. Une bonne connaissance des possibilités chirurgicales et médicales permettra de répondre au mieux aux demandes du patient.

Cranio-faciale et Maxillo-faciale

N° E-CPRE : 8 – IDENTIFIANT : 10

TITRE : Les pertes de substances fronto-temporales

AUTEUR(S) : F. MOURABIT, M. BOUKHANI, S. INJIRAH, H. EL YACHKOURI, N. MANSOURI
(Marrakech, Marrakech, Marrakech, Marrakech, Marrakech)

CONFLIT D'INTÉRÊT :

Abstract tel que déposé par l'auteur.

RÉSUMÉ :

INDICATIONS,SUJET : Les pertes de substance de la région fronto-temporale peuvent être réparés par plusieurs techniques : Lambeau de rotation-avancement temporo-jugal; lambeau d'avancement fronto-temporal ; greffe de peau totale, la technique de reconstruction par lambeau rhomboidal de transposition a été proposée pour enrichir les possibilités de réparation de cette région.

MATERIELS ET METHODES : Série rétrospective , non comparative , de patients ayant bénéficié d'une réparation de perte de substance fronto-temporale entre janvier et septembre 2024 . Le sexe ,age ,le type d'histologie de la lésion excisée ,le mode d'anesthésie ,la taille de la perte de substance,la survenue de complications et le résultat obtenu était colligé à partir du dossier médical

RESULTATS : Série intéresse 11 patients , 5 femmes et 6 hommes d'âge moyen 67 ans La lésion excisée est dans 60% des cas un carcinome basocellulaire, les patients ont été pris en charge au service de chirurgie maxillo-faciale ,en excluant les patients sans indications chirurgicales Les complications les plus fréquentes ,nécrose de lambeau et hématome le résultat esthétique était jugé satisfaisant pour tous les patients avec une durée moyenne de 15 mois.

CONCLUSION : Lambeau rhomboidal de transposition semble une option de reconstruction des pertes de substance temporales hautes et fronto-temporales basses

Cranio-faciale et Maxillo-faciale

N° E-CPRE : 10 – IDENTIFIANT : 11

TITRE : Névromes plexiformes fronto-orbito-temporales

AUTEUR(S) : A. RAISS EL FENNI, N. MANSOURI HATTAB (Marrakech, Marrakech)

CONFLIT D'INTÉRÊT :

Abstract tel que déposé par l'auteur.

RÉSUMÉ :

INDICATION , SUJET : La neurofibromatose 1 (NF1) est la plus fréquente des phacomatoses et des neurofibromatoses. Elle est définie surtout par le développement de tumeurs nerveuses hétérogènes, les neurofibromes. 40% des NF1 se révèlent par une atteinte faciale avec une grande fréquence fronto-orbito-temporale. Le but de notre travail est d'exposer les connaissances actuelles sur la NF1 et de rapporter, à partir de l'analyse de cas cliniques, les indications chirurgicales du névrome plexiforme.

MATERIEL ET METHODES : Notre étude est rétrospective porte sur 6 patients atteints de neurofibrome plexiforme de la face suivis au service de chirurgie maxillo-faciale et esthétique au CHU Mohammed VI de Marrakech. On recensait 2 hommes et 4 femmes. L'âge des patients variait de 15 à 36 ans avec une moyenne de 26,5 ans. Le neurofibrome était unilatéral chez tous les patients.

RESULTATS : L'exérèse chirurgicale du tissu fibromateux a été réalisée chez tout les patients. . La chirurgie fut itérative avec une moyenne de 2 interventions. Le résultat esthétique était satisfaisant et a permis aux patients une réinsertion sociale. La chirurgie a une place de choix dans le traitement du névrome plexiforme de la face. Son but est double, esthétique et fonctionnel. Elle n'est que palliative, car elle ne modifie pas l'évolution générale de la maladie. Deux problèmes se posent lors de la chirurgie : le caractère hémorragique et infiltrant de ces tumeurs. Il n'existe aucune standardisation de la conduite à tenir en ce qui concerne le moment et l'importance du geste chirurgical à effectuer en particulier chez les enfants. La dégénérescence du neurofibrome en neurofibrosarcome est une complication rare mais redoutable et a été noté chez une patiente.

CONCLUSION : Cette affection dite bénigne présente une réelle malignité locale. Son traitement, uniquement chirurgical, pose encore de nos jours de nombreux problèmes thérapeutiques

Cranio-faciale et Maxillo-faciale

N° E-CPRE : 11 – IDENTIFIANT : 12

TITRE : PRISE EN CHARGE DES CRANIOSTÉNOSES À MARRAKECH

AUTEUR(S) : Y. BENNAOUI (Marrakech)

CONFLIT D'INTÉRÊT :

Abstract tel que déposé par l'auteur.

RÉSUMÉ :

SUJET : L'orbite osseuse, décrite par Tessier, Stricker Raphael, s'est avéré être un complexe architectural, la classification des malformations orbito-crânio-faciales n'est que pauvrement décrite dans la littérature. MATÉRIELS ET MÉTHODES : Nous avons mené une étude rétrospective sur une série de cas de malformations orbito-crânio-faciales traités au service de chirurgie maxillo-faciales du CHU Mohamed VI à Marrakech sur une durée de 6 ans.

RESULTATS : La moyenne d'âge est de 17 mois, avec une prédominance féminine. Dans 5 cas, le diagnostic de plagiocéphalie est retenu, 2 cas de microrbitisme, 1 cas de trigonocéphalie, brachycéphalie, lymphangiome kystique, dysplasie orbitaire et un cas d'holoprosencéphalie. Le traitement chirurgical a été dominé par le remodelage orbito-facial. La reconstruction des malformations orbito-crânio-faciales avait une durée moyenne de 5 heures. Les suites post-opératoires étaient simples dans 10 cas, le séjour en milieu de réanimation est systématique pendant 48 heures.

CONCLUSION : Les malformations orbito-crânio-faciales nécessite une prise en charge adéquate permettant l'obtention d'un aspect esthétique et fonctionnel acceptable.

Cranio-faciale et Maxillo-faciale

N° E-CPRE : 13 – IDENTIFIANT : 13

TITRE : L'OSTÉOME FRONTO-ETHMOÏDAL: QUEL ABORD?

AUTEUR(S) : Z. AZIZ (Marrakech)

CONFLIT D'INTÉRÊT :

Abstract tel que déposé par l'auteur.

RÉSUMÉ :

SUJET : L'ostéome des sinus paranasaux est une tumeur bénigne rare, d'évolution lente et qui peut être responsable de complications ophtalmologiques, sinusiennes et endocrâniennes. Son traitement lorsqu'il s'impose, n'est que chirurgical. Le choix de leur abord chirurgical dépend de leur taille, leur localisation et leur extension endocrânienne ou endo-orbitaire. MATÉRIELS ET MÉTHODES : Nous rapportons un cas d'ostéome fronto-ethmoïdal opéré dans le service de chirurgie maxillo-faciale et esthétique du CHU Mohamed VI de Marrakech.

RESULTATS : Il s'agit d'un jeune de 18 ans, sans antécédents particuliers, admis dans notre formation pour une exophtalmie indolore, non pulsatile, associée à une obstruction nasale unilatérale. La tomодensitométrie a objectivé une masse ostéocondensante des sinus frontal, ethmoïdal et maxillaire mesurant 4,9x 4,3cm. L'approche thérapeutique était chirurgicale par exérèse de la masse par voie endobuccale après une ostéotomie maxillaire segmentaire. Le patient a pu reprendre un aspect morphologique normal sans rançon cicatricielle.

CONCLUSION : L'ostéome ethmoïdo-frontal est une tumeur bénigne d'évolution lente. Une TDM seule suffit pour poser le diagnostic, le traitement curatif est chirurgical lorsqu'il est symptomatique. Le pronostic est bon lorsqu'il est bien pris en charge.

Cranio-faciale et Maxillo-faciale

N° E-CPRE : 14 – IDENTIFIANT : 14

TITRE : L'impact pédagogique du training chirurgical dans la formation en rhinoplastie.Évaluation de 30 médecins résidents au chu de Marrakech .

AUTEUR(S) : M. EL FATIHI (Hay-Inara-Marrakech)

CONFLIT D'INTÉRÊT :

Abstract tel que déposé par l'auteur.

RÉSUMÉ :

L'objectif de ce travail est d'étudier les particularités et impacts pédagogiques du training chirurgical dans la formation en rhinoplastie du résident en chirurgie maxillo faciale et esthétique du CHU Mohammed VI de Marrakech

MATERIEL ET METHODES : Etude descriptive, transversale prospective menée sur 30 résidents du service de chirurgie maxillo-faciale de l'hôpital Ibn Tofail,CHU Mohammed VI Marrakech, dans la formation en rhinoplastie

RESULTAT : Les résultats de cette étude ont montré que les résidents ont significativement amélioré leurs connaissances et leurs compétences dans le domaine de la rhinoplastie grâce au training chirurgical ; et ont jugé que cette formation ciblée aura un impact considérable dans leur pratique. L'étude comparative des compétences des participants entre avant et après le training chirurgical a objectivé une amélioration significative dans la maîtrise des différentes indications et techniques chirurgicales en rhinoplastie.

CONCLUSION : Le training chirurgical confirme son importance pour améliorer la qualité des soins et garantir la sécurité des patients Des actions concrètes d'amélioration de l'enseignement sont toujours requises dans la formation du résident en chirurgie maxillo-faciale et l'accouplement fréquent de simulation à la démonstration chirurgicale demeure un facteur essentiel.

MOT CLES : rhinoplastie , training chirurgical, simulation, live surgery

Cranio-faciale et Maxillo-faciale

N° E-CPRE : 15 – IDENTIFIANT : 15

TITRE : Malformations artério-veineuses et angiomes frontaux-faciaux : a propos de 50 cas

AUTEUR(S) : S. MAIDAME, H. GHAZOU, H. EL YACHKOU, F. MOURABIT, Z. AZIZ, N. MANSOURI (Marrakech, Marrakech, Marrakech, Marrakech, Marrakech, Marrakech)

CONFLIT D'INTÉRÊT :

Abstract tel que déposé par l'auteur.

RÉSUMÉ :

INDICATIONS, SUJET : ensemble de malformations et de tumeurs vasculaires de cause inconnue
• Le diagnostic de l'angiome est clinique, imposant la réalisation d'une bonne étude sémiologique de la lésion, et pose un réel problème thérapeutique

OBJECTIF DU SUJET : Évaluation du profil épidémiologique, clinique et thérapeutique des angiomes.
• Exposer notre approche thérapeutique dans la prise en charge des angiomes confrontée aux données classiques de la littérature.
• Déterminer les limites de la chirurgie dans le cadre des angiomes
• Proposer des recommandations dans la prise en charge chirurgicale des angiomes
• Clarifier la prise en charge des anomalies vasculaires, pour que ces pathologies complexes puissent devenir simples et compréhensibles.

MATERIELS ET METHODES • Etude rétrospective incluant 50 cas d'angiomes cutanés frontaux-faciaux colligés au service de chirurgie maxillo-faciale et d'esthétique du CHU Mohamed VI de Marrakech sur une période de 8 ans de 2016 à 2024.

RESULTATS • La moyenne d'âge est de 15 ans, le sexe ratio H/F=0,88.
• La forme la plus fréquente est l'hémangiome immature dans 46,6%.
• 70 % des patients ont bénéficié d'un traitement chirurgical.

CONCLUSION : • L'hémangiome infantile est la forme la plus fréquente des angiomes
• L'hémangiome mixte prédomine dans la majorité des cas.
• La localisation cervico-faciale est la plus fréquente
• Le diagnostic est clinique et les examens complémentaires ne sont pas toujours nécessaires.
• Les procédés chirurgicaux sont choisis selon le terrain, la localisation et l'étendue d'anomalie vasculaire
Aucun protocole thérapeutique ne peut être proposé car chaque cas est unique dans sa prise en charge néanmoins.
• Selon le type d'anomalies vasculaire, différents traitements peuvent être proposés, comme les bêtabloquants, la corticothérapie, le laser ou la chirurgie..

Cranio-faciale et Maxillo-faciale

N° E-CPRE : 16 – IDENTIFIANT : 16

TITRE : Apports et limites de la médecine régénérative dans le traitement des cicatrices

AUTEUR(S) : M. HATTAB (Semlalia-Marrakech)

CONFLIT D'INTÉRÊT :

Abstract tel que déposé par l'auteur.

RÉSUMÉ :

SUJET : La médecine régénérative est le domaine d'actualité le plus intéressant de la biotechnologie. Ainsi, la greffe de cellules souches est aujourd'hui largement appliquée en médecine et gagne une attention croissante dans le domaine de la médecine régénérative du fait de leur capacité à s'autorenouveler et représente un pool de facteurs de croissance pour améliorer la régénération tissulaire. Cependant les études menées sur son efficacité ne sont toujours pas concluantes.

MATERIELS ET METHODES : nous avons mené une étude prospective menée service de chirurgie maxillo-faciale et esthétique du CHU Mohammed VI en collaboration avec le centre de médecine régénérative du même CHU afin d'étudier l'apport de l'injection de fraction vasculaire stromale riche en CSM issues du tissu adipeux suspendues dans un milieu enrichi en Plasma Riche en plaquettes dans les séquelles de cicatrices cutanées de la face sur une durée de 2 ans.

RESULTATS : L'âge moyen de 34,2 ans avec une nette prédominance masculine. Les cicatrices siégeaient surtout en localisation jugale dans 60% des cas, a forme principalement linéaire a 50% avec un aspect de cicatrices déprimées a 70%. l'inflammation était présente à 40%, la couleur cicatricielle était pourpre, 50% et dominés par des brides cicatricielles a 40%. L'évaluation du score de VANCOUVER initial moyenne est de 9.5/13. A 3 mois d'évolution, le score de VANCOUVER est devenu 2,5, avec 80% de cicatrices non inflammatoire, 30% des cicatrices sont devenues à couleur normale. 70% des cicatrices sont devenues souples. On note aussi qu'une repousse capillaire a été observée aux zones alopéciques.

CONCLUSIONS : la thérapie cellulaire par cellules souches mésenchymateuses est une thérapie sûre et efficace dans le traitement des cicatrices cutanées de la face et sans risques d'effets secondaires observés.

Cranio-faciale et Maxillo-faciale

N° E-CPRE : 17 – IDENTIFIANT : 17

TITRE : À PROPOS DU NÆVUS GÉANT FRONTO-TEMPORAL : DE L'EXÉRÈSE A L'EXPANSION

AUTEUR(S) : K. NINI (Marrakech)

CONFLIT D'INTÉRÊT :

Abstract tel que déposé par l'auteur.

RÉSUMÉ :

SUJET : Le naevus congénital est défini comme une accumulation anormale mais bénigne de mélanocytes dans la peau à la naissance. Il est considéré géant quand sa taille projetée adulte est supérieure à 4cm. La hantise étant la dégénérescence vers un mélanome, les naevi géants doivent être pris en charge précocement. Leur localisation fronto-temporale rend leur traitement difficile du fait de l'inextensibilité de la région, son capital cutané restreint et sa jonction à une région chevelue.

MATERIELS ET METHODES : nous avons conduit une étude rétrospective du mois de juin 2007 à juin 2024 incluant tous les nævi géants congénitaux de la région fronto-temporale. Résultats : le total des patients était de 20 cas, dont 45% de sexe masculin. La moyenne d'âge était de 19 ans. Le naevus était hétérochromique dans 80% des cas. L'abstention thérapeutique a été adoptée dans 1 cas, l'exérèse itérative dans 4 cas, la greffe de peau totale dans 2 cas, les autoplasties dans 3 cas, l'expansion cutanée dans 2 cas, la dermabrasion dans 4 cas et la chirurgie combinée dans 4 cas. 2 cas de résurgence ont été observés. Aucun cas de dégénérescence maligne n'a été noté.

CONCLUSION: la chirurgie reste le gold standard dans le traitement des naevi géants. Il consiste en une réflexion assise et approfondie afin d'adopter le plan de traitement adéquat à chaque patient. L'accompagnement psychologique fait également partie intégrante de la prise en charge du fait des séquelles psychologiques secondaires à la malformation ou à son traitement.

Cranio-faciale et Maxillo-faciale

N° E-CPRE : 36 – IDENTIFIANT : 18

TITRE : Impact de la chirurgie sur la symétrie des volumes orbitaires dans le cadre de la plagiocéphalie antérieure : une étude rétrospective

AUTEUR(S) : E. LE BRAS, S. AILLET, B. BRUNEAU, N. BERTHEUIL, L. RIFFAUD, É. WATIER
(Rennes, Rennes, Rennes, Rennes, Rennes, Rennes)

CONFLIT D'INTÉRÊT :

Abstract tel que déposé par l'auteur.

RÉSUMÉ :

INTRODUCTION – La plagiocéphalie antérieure est un type de craniosténose non syndromique avec fusion prématurée d'une hémi-suture coronale. Elle est caractérisée par des anomalies crâniofaciales avec un front aplati et un rebord supra-orbitaire surélevé du côté affecté, un front proéminent et une déviation de la cloison nasale vers l'autre côté. Le volume orbitaire est réduit du côté atteint et parfois associé à des altérations de la fonction visuelle. Les options de traitement pour cette malformation varient considérablement et manquent d'une évaluation approfondie, compliquant la prise de décision pour les chirurgiens et les parents. L'objectif de notre étude est de mesurer l'asymétrie de volume orbitaire préopératoire grâce à des mesures scannométriques objectives et d'objectiver la correction permise par la chirurgie.

MATERIEL ET METHODES – Nous avons mené une étude rétrospective en incluant 23 enfants opérés de leur plagiocéphalie antérieure, nés entre 2008 et 2019. Nous avons mesuré les volumes orbitaires avant la chirurgie et à un stade postopératoire tardif (délai moyen de 57 mois post opératoires) et les avons comparés aux volumes orbitaires controlatéraux. Les mesures étaient réalisées sur scanners en collaboration avec une équipe entraînée de radiopédiatrie.

RESULTATS – Au total, 23 enfants ont été inclus dans l'étude. L'ensemble des analyses statistiques n'a pas été réalisé pour l'heure mais le sera pour la date de présentation permettant une présentation de résultats incluant les volumes orbitaires préopératoires et post opératoires tardifs des côtés ipsi et controlatéraux permettant l'établissement d'un ratio côté sain/côté atteint.

CONCLUSION – Il n'est pas possible pour l'heure d'affirmer la CONCLUSION de notre étude mais nous aimerions objectiver une réduction significative de l'asymétrie volumétrique orbitaire en post opératoire tardif faisant ainsi de la chirurgie ouverte une solution de choix pour la plagiocéphalie antérieure.

Cranio-faciale et Maxillo-faciale

N° E-CPRE : 38 – IDENTIFIANT : 19

TITRE : La collaboration avec un chirurgien plasticien améliore-t-elle la prise en charge globale lors de la chirurgie des crâniosténoses ?

AUTEUR(S) : S. AILLET, L. RIFFAUD, G. EUSTACHE, E. LE BRAS, N. BERTHEUIL, É. WATIER
(Rennes, Rennes, Rennes, Rennes, Rennes, Rennes)

CONFLIT D'INTÉRÊT :

Abstract tel que déposé par l'auteur.

RÉSUMÉ :

INTRODUCTION – L'impact réel de la participation d'autres spécialités chirurgicales aux côtés des neurochirurgiens sur les soins périopératoires lors de la chirurgie des crâniosténoses n'a pas été déterminé. Le but de cette étude était de déterminer si la collaboration avec un chirurgien plasticien lors de la chirurgie d'une crâniosténose unisuturale pédiatrique améliorerait les soins médicaux périopératoires.

MATERIEL ET METHODES – Les auteurs ont passé en revue rétrospectivement deux cohortes de patients pédiatriques ayant eu une chirurgie de réparation primaire de trigonocéphalie ou de plagiocéphalie antérieure. Ces cohortes se suivaient dans le temps : les nourrissons étaient opérés par un seul neurochirurgien pédiatrique avant décembre 2017, avec la collaboration d'un chirurgien plastique après janvier 2018.

RESULTATS – Au total, 60 nourrissons étaient inclus dans l'étude : 29 dans le groupe 1 (neurochirurgien seul, 2011–2017), 31 dans le groupe 2 (chirurgien plasticien et neurochirurgien, 2018–2021). La durée médiane de la chirurgie était significativement plus courte dans le groupe 2 : 180 vs. 167 minutes ($p = 0,0045$). Il n'y avait pas de différence significative entre les deux groupes en ce qui concerne la perte de sang ou la transfusion d'érythrocytes emballés intra/postopératoire. Le volume de drainage postopératoire était significativement plus faible dans le groupe 2. La durée médiane de séjour à l'hôpital et en soins intensifs était significativement plus courte dans le groupe 2, respectivement d'un jour et de deux jours ($p < 0,0001$). Le volume de solution perfusée, la diurèse, le taux d'hémoglobine postopératoire, l'hématocrite, l'hémostase (numération plaquettaire, fibrinogène, temps de prothrombine et temps de thromboplastine partielle activée), le retour à l'alimentation orale ne différaient pas d'un groupe à l'autre.

CONCLUSION – Les résultats confirment notre impression d'une amélioration des soins médicaux périopératoires grâce à l'union des deux disciplines.

Cranio-faciale et Maxillo-faciale

N° E-CPRE : 42 – IDENTIFIANT : 20

TITRE : Reconstruction d'une perte de substance oro-nasale par double lambeau libre antébrachial et d'hélix après chirurgie d'exérèse d'un rhabdomyosarcome chez un enfant de 10 ans

AUTEUR(S) : A. GLORION, J. HONART, S. TEMAM, A. MARHIC, K. DAROLES, L. OUHAYOUN, N. LEYMARIE (Villejuif, Villejuif, Villejuif, Villejuif, Villejuif, Villejuif, Villejuif)

CONFLIT D'INTÉRÊT :

Abstract tel que déposé par l'auteur.

RÉSUMÉ :

Le rhabdomyosarcome est une tumeur rare, prédominant chez l'enfant ou le jeune adolescent, surreprésenté chez les garçons et localisé principalement au niveau cervico-facial. Le traitement associe chimiothérapie, chirurgie et radiothérapie. Dans certains cas, la résection chirurgicale conduit à des pertes de substance nécessitant une reconstruction pour limiter les séquelles fonctionnelles, esthétiques et permettre l'irradiation adjuvante. Nous présentons le cas d'un enfant de 10 ans, présentant un rhabdomyosarcome de l'aile du nez. La prise en charge a consisté en une exérèse après chimiothérapie néoadjuvante ayant conduit à une réponse satisfaisante. Cette chirurgie, basée sur le volume tumoral initial a conduit à une exérèse transfixiante du sillon nasogénien et de l'aile du nez étendue au vestibule labial supérieur avec résection osseuse maxillaire antérieure de la fosse canine gauche. La reconstruction a été planifiée dans un second temps afin de s'assurer d'avoir des marges satisfaisantes. Elle a pour objectif de couvrir le vestibule maxillaire et le plancher de la fosse nasale afin de fermer la communication oro-nasale et de reconstruire l'aile du nez. Nous avons opté pour une reconstruction par double lambeau libre branchés en série, un lambeau antébrachial radial afin de couvrir le vestibule et le plancher de la fosse nasale et un lambeau libre d'hélix prélevé sur les vaisseaux temporaux sélectionné pour sa capacité à recréer la structure complexe de l'aile nasale. Le lambeau antébrachial a été revascularisé à l'aide des vaisseaux temporaux et le lambeau d'anthélix au niveau de l'extrémité distale du pédicule radial. Les suites opératoires ont été favorables, permettant de débuter les traitements adjuvants dans un délai satisfaisant. Cette reconstruction complexe par double transfert libre semble répondre aux exigences fonctionnelles et esthétiques de la reconstruction vestibulaire et nasale par un geste chirurgical unique.

Cranio-faciale et Maxillo-faciale

N° E-CPRE : 80 – IDENTIFIANT : 21

TITRE : Technique combinée de camouflage en rhinoplastie de réduction primaire utilisant du cartilage en dés, du PRP et de l'AH : A propos de 8 cas.

AUTEUR(S) : B. TCHAKERIAN (Paris)

CONFLIT D'INTÉRÊT :

Abstract tel que déposé par l'auteur.

RÉSUMÉ :

La rhinoplastie, influençant l'estime de soi et la qualité de vie, peut néanmoins entraîner des complications à court, moyen et long terme, telles que des irrégularités lors de la réduction de la bosse ostéocartilagineuse dorsale. Cette étude évalue une technique combinée de camouflage utilisant du cartilage en dés, du PRP avec thrombine et de l'acide hyaluronique pour améliorer les résultats de la rhinoplastie. Menée sur six mois, cette étude pilote observationnelle prospective a inclus pour le moment huit patients âgés de 18 à 65 ans subissant une rhinoplastie de réduction. Le cartilage autologue en dés, combiné avec du PRP et de l'acide hyaluronique, a été appliqué sur le dorsum nasal. Les suivis à 1 semaine, 1 mois, 3 mois et 6 mois post-opératoires comprenaient des photographies standardisées et des évaluations cliniques. La satisfaction des patients a été mesurée avec l'échelle GAIS quatre semaines après le dernier suivi.

LES RESULTATS montrent que cette technique combinée permet d'obtenir des surfaces nasales lisses sans irrégularités post-opératoires, confirmées par les photographies. Aucun patient n'a signalé de complications, et la satisfaction était élevée, avec un score GAIS moyen de 3,5/4. La combinaison du cartilage, du PRP et de l'acide hyaluronique offre un soutien structurel amélioré et une régénération tissulaire efficace. L'ajout de thrombine autologue au PRP produit un gel plaquettaire stable, renforçant l'effet de l'acide hyaluronique. Bien que des simplifications du processus soient nécessaires, des études futures comparatives avec un échantillon plus large sont essentielles pour valider ces résultats et explorer l'impact à long terme.

EN CONCLUSION, cette technique combinée de rhinoplastie montre des résultats esthétiques et fonctionnels prometteurs, avec une haute satisfaction des patients et sans complications. Des recherches supplémentaires sont nécessaires pour confirmer et affiner cette technique.

Cranio-faciale et Maxillo-faciale

N° E-CPRE : 103 – IDENTIFIANT : 22

TITRE : Reconstruction des pertes de substance au niveau du scalp

AUTEUR(S) : J. OBEIDA, J. LALOZE (Limoges, Limoges)

CONFLIT D'INTÉRÊT :

Abstract tel que déposé par l'auteur.

RÉSUMÉ :

Avec le vieillissement de la population et les diverses problématiques de santé en lien, les chirurgiens plasticiens sont fréquemment sollicités pour des reconstructions post-chirurgie carcinologique. Ces reconstructions varient en fréquence, celles du scalp, sont moins fréquentes dans la pratique courante. Cette présentation compare différentes techniques de reconstruction des pertes de substance au niveau du scalp. Cette étude repose sur cinq cas de reconstruction du scalp, utilisant diverses techniques : le lambeau antérolatéral de la cuisse (ALT), le lambeau thoraco-dorsal perforant (TDAP), et le lambeau de grand dorsal musculaire greffé. Une comparaisons des cas sera effectué. Les critères d'évaluation incluent la durée opératoire, la facilité de réalisation, les complications potentielles et le résultat esthétique, du point de vue du patient et du chirurgien. Les reconstructions par les techniques TDAP et ALT ont montré des résultats esthétiques supérieurs, avec une meilleure intégration cutanée. En revanche, le lambeau de grand dorsal s'est révélé plus adapté pour les pertes de substance dépassant 15 cm de grand axe . Bien que la réalisation opératoire soit plus simple avec ce dernier, cela se fait au prix de cicatrices plus importantes et d'un taux de complications accru. Les techniques ALT et TDAP ont présenté moins de complications, ces différences pouvant s'expliquer par les facteurs de risque associé à chaque patient. Les techniques ALT et TDAP apparaissent plus adaptées pour la reconstruction des pertes de substance au niveau du scalp, grâce à la qualité des zones donneuses et à la réduction des complications associés. Elles offrent des résultats esthétiques plus satisfaisants, suggérant leur préférence pour les reconstructions de pertes de substance modérées à étendues au niveau du scalp. Le choix de la technique doit être individualisé en fonction des caractéristiques spécifiques de chaque patient et de l'étendue de la perte de substance.

Cranio-faciale et Maxillo-faciale

N° E-CPRE : 111 – IDENTIFIANT : 23

TITRE : Le complexe Naso-Orbito-Frontal (NOF) dans la chirurgie de féminisation faciale (FFS).

AUTEUR(S) : T. BEAUFILS, Y. BERKANE, É. WATIER, N. BERTHEUIL, Q. QASSEMYAR (Rennes, Rennes, Rennes, Rennes, Paris)

CONFLIT D'INTÉRÊT :

Abstract tel que déposé par l'auteur.

RÉSUMÉ :

SUJET Cette étude, publiée récemment dans le PRS, évalue l'efficacité du remodelage du complexe Naso-Orbito-Frontal dans la chirurgie de féminisation faciale chez les patients transgenres de masculin à féminin. L'hypothèse est que le traitement intégré du nez, des orbites et du front en un seul complexe NOF améliore les résultats par rapport à la chirurgie Orbito-Frontal (OF) seule. Méthodes 155 patients transgenres de MtoF ont été inclus. Ils ont été répartis en deux groupes : ceux ayant subi une chirurgie OF et ceux ayant subi une chirurgie NOF.

LES RESULTATS ont été évalués par scanners et questionnaire de satisfaction à 6 mois post-opératoire. Les mesures craniométriques avant et après l'opération ont été comparées.

RESULTATS Parmi les 155 patients, 65 ont subi une chirurgie OF et 90 une chirurgie NOF. Les changements des mesures craniométriques pour le groupe OF étaient : $+12,3 \pm 0,2^\circ$ pour l'angle nasofrontal, $-8,5 \pm 2,2^\circ$ pour l'inclinaison frontale, et $+20,0 \pm 0,1^\circ$ pour l'angle metopion ($p < 0,001$). Pour le groupe NOF, les mêmes mesures étaient : $+28,5 \pm 0,3^\circ$, $-9,3 \pm 2,4^\circ$, et $+23,9 \pm 0,1^\circ$ ($p < 0,001$). La satisfaction était plus élevée dans le groupe NOF (médiane : 4/5) comparée au groupe OF (médiane : 3/5). Aucune complication précoce n'a été rapportée.

CONCLUSION La chirurgie du complexe NOF est une approche efficace pour la féminisation faciale du tiers supérieur du visage, offrant des résultats prévisibles et une satisfaction accrue des patients. Bien que le concept de NOF ne soit pas nouveau, cette recherche présente une évaluation comparative des techniques de féminisation faciale, soutenant l'intégration de procédures combinées dans la discussion préopératoire. De plus, ces résultats pourraient être transposables aux femmes cisgenres. Une étude sur le remodelage global du NOF serait également intéressante en chirurgie esthétique, offrant des améliorations pour l'harmonisation du visage.

Cranio-faciale et Maxillo-faciale

N° E-CPRE : 123 – IDENTIFIANT : 24

TITRE : Les pertes de substance nasales d'origine tumorale : comment reconstruire ?

AUTEUR(S) : A. BAKHIL, B. HUGUES, A. BENBACHIR, H. SABANI, L. KHALFI, J. HAMAMA, K. EL KHATIB (Av-Abderrahim-Bouabid-Rabat, Rabat, Rabat, Rabat, Rabat, Rabat, Rabat)

CONFLIT D'INTÉRÊT :

Abstract tel que déposé par l'auteur.

RÉSUMÉ :

INTRODUCTION : Le nez est un organe situé au niveau de la région centro-faciale, il joue un rôle fonctionnel et morphologique importants. Les pertes de substance tumorales du nez sont les plus fréquentes vue l'incidence élevée des tumeurs cutanées à ce niveau, leur exérèse carcinologique entraîne souvent des pertes de substance qui nécessitent une reconstruction par les différents moyens de chirurgie réparatrice.

MATERIEL ET METHODE : Une étude rétrospective et descriptive incluant les patients admis pour prise en charge d'une tumeur cutanée nasale sur une période de 1 an a été réalisée.

RESULTATS : Nous avons colligé 20 patients dont 11 hommes et 9 femmes avec des extrêmes d'âge entre 46 ans et 84 ans ; Le carcinome cutané le plus fréquent est le carcinome basocellulaire, suivi du carcinome épidermoïde puis le baso-squameux ; Les pertes de substance étaient variables allant d'une perte de substance purement cutanée à une amputation totale du nez. Différents moyens de reconstruction ont été utilisés, adaptés à la perte de substance et au terrain et au type histologique avec un cas de réhabilitation par épithèse nasale.

DISCUSSION: Le juste choix de l'indication thérapeutique repose sur le respect de trois principes : le diagnostic précis de la perte de substance, le remplacement de chaque tissu par son équivalent, le troisième est le respect des unités esthétiques. Grace à l'évolution de la chirurgie nasale, un large choix dans la reconstruction nasale est actuellement à la disposition du chirurgien de la face allant d'une suture directe à une réhabilitation prothétique assistée. **CONCLUSION :** L'évolution de la chirurgie nasale a permis de développer des techniques de reconstruction avec des résultats de plus en plus satisfaisants sur le plan morphologique ce qui diminue les répercussions psychologiques pour le patient.

Cranio-faciale et Maxillo-faciale

N° E-CPRE : 124 – IDENTIFIANT : 25

TITRE : L'exentération orbitaire : revue d'une série de 12 cas.

AUTEUR(S) : A. BAKHIL, B. HUGUES, A. BENBACHIR, H. SABANI, L. KHALFI, J. HAMAMA, K. EL KHATIB (Av-Abderrahim-Bouabid-Rabat, Rabat, Rabat, Rabat, Rabat, Rabat, Rabat)

CONFLIT D'INTÉRÊT :

Abstract tel que déposé par l'auteur.

RÉSUMÉ :

INTRODUCTION : L'exentération orbitaire consiste en l'exérèse du contenu de la cavité de l'orbite emportant le périoste. Elle constitue le traitement ultime des tumeurs infiltrantes du globe oculaire, permettant ainsi un contrôle carcinologique. Matériels et méthode : Étude rétrospective des cas pris en charge entre octobre 2016 et novembre 2023.

RESULTATS : Douze dossiers ont été colligés. L'âge moyen des patients est de 62 ans, avec un sex-ratio à 1.5, ; Les lésions étaient des tumeurs palpébro-orbitaires situées dans 60% des cas au niveau de la paupière inférieure, le type histologique est dominé par le carcinome basocellulaire pour 7 cas. Tous les patients ont bénéficié d'un bilan d'extension locorégionale, une TDM thoraco-abdominale pour les carcinomes épidermoïdes et le cas du mélanome. La prise en charge a consisté en une exentération, avec pour 4 cas, une exentération élargie, une reconstruction dans le même temps opératoire a été réalisée chez tous les patients. Sept patients ont bénéficié d'une radiothérapie, un cas d'infection locale a été noté et un cas de récurrence locale dans les 4 mois post opératoires.

DISCUSSION: L'exentération, décrite pour la 1ère fois par Bartische pour la prise en charge des exophtalmies, est actuellement réservée aux tumeurs infiltrantes du globe oculaire, de décision collégiale lors des RCP, et après consentement signé du patient. Elle a pour but de réaliser une exérèse carcinologique, et obtenir une cavité permettant une réhabilitation par épithèse.

CONCLUSION : L'exentération permet un contrôle tumoral local au dépend d'une mutilation importante, sa décision est prise lors des réunions de concertations pluridisciplinaires.

Cranio-faciale et Maxillo-faciale

N° E-CPRE : 125 – IDENTIFIANT : 26

TITRE : Les tumeurs malignes des paupières : quelle prise en charge ? (à propos de 32 cas)

AUTEUR(S) : A. BAKHIL, H. SABANI, L. KHALFI, J. HAMAMA, K. EL KHATIB (Av-Abderrahim-Bouabid-Rabat, Rabat, Rabat, Rabat, Rabat)

CONFLIT D'INTÉRÊT :

Abstract tel que déposé par l'auteur.

RÉSUMÉ :

INTRODUCTION : Les tumeurs malignes des paupières sont dominées par les carcinomes dont le carcinome basocellulaire représente 90% des cas. La localisation palpébrale représente 12% des carcinomes cutanés de la face. Dans ce travail, nous exposons notre prise en charge de ces tumeurs malignes des paupières.

MATERIEL ET METHODES : C'est une étude rétrospective incluant les patients pris en charge pour une tumeur maligne palpébrale ; dont l'indication chirurgicale a été retenue lors de la réunion de concertation pluridisciplinaire ; entre 2019 et 2023.

RESULTATS : Trente-deux patients ont été retenus. Le sex-ratio est de 1, avec des âges extrêmes entre 40 et 80 ans, la localisation la plus fréquente était la paupière inférieure : suivi de la paupière supérieure et le canthus interne. Le type histologique dominant est le carcinome basocellulaire. La prise en charge était chirurgicale et a consisté en une exérèse avec reconstruction en un seul temps opératoire après un examen extemporané des limites d'exérèse. Douze patients ont bénéficié d'une exentération pour des tumeurs infiltrantes.

DISCUSSION: Les tumeurs malignes des paupières sont dominées par les carcinomes palpébraux et surviennent le plus souvent chez le sujet âgé avec un cumul d'exposition solaire, les carcinomes basocellulaires en constituent la majorité. La paupière supérieure est la plus fréquemment touchée alors que le canthus externe est rarement incriminé. Les autres tumeurs malignes sont moins fréquentes comme les mélanomes, les lymphomes... La prise en charge est souvent chirurgicale et dépend du type histologique et de la taille tumorale, elle peut aller d'une simple exérèse-suture jusqu'à une exentération élargie.

CONCLUSION : La prise en charge des tumeurs malignes palpébrales commence par la prévention des facteurs de risques, un diagnostic précoce, et une attitude thérapeutique protocolisée, qui permettent d'éviter une évolution catastrophique locale ou à distance.

Cranio-faciale et Maxillo-faciale

N° E-CPRE : 128 – IDENTIFIANT : 27

TITRE : technique combinée de préservation rhinoplastie

AUTEUR(S) : S. POIGNONEC EP TORDO (Paris)

CONFLIT D'INTÉRÊT :

Abstract tel que déposé par l'auteur.

RÉSUMÉ :

La rhinoplastie esthétique de préservation du dorsum est devenue l'une des techniques les plus actuelles pour traiter les cas de rhinoplastie primaire des nez caucasiens elle permet de préserver le maximum de structures osseuses cartilagineuses et ligamentaires en évitant les destructions et le recours à des greffes multiples Cependant cette technique n'est pas applicable dans tous les cas , l'auteur précisera les meilleures indications et contre indications enfin dans certaines indications la technique basique de préservation ne suffit pas et il est nécessaire d'associer à la préservation du dorsum la structure de la pointe par des techniques de soutien type septum extended graft on parle alors de techniques combinées ou hybrides qui permettent d'augmenter les indications chirurgicales de la rhinoplastie de préservation A propos d'une série de cas cliniques l'auteur rappellera la technique (courte video 3D) les indications et contre indications des techniques combinées .

Cranio-faciale et Maxillo-faciale

N° E-CPRE : 131 – IDENTIFIANT : 28

TITRE : Etude volumétrique craniofaciale après ostéotomies de Le Fort III et distraction médiofaciale

AUTEUR(S) : G. LACROIX, M. KARNOUB, A. WOLBER, V. MARTINOT, P. GUERRESCHI (Lille, Lille, Lille, Lille, Lille)

CONFLIT D'INTÉRÊT :

Abstract tel que déposé par l'auteur.

RÉSUMÉ :

La distraction médiofaciale après ostéotomies de Le Fort III est une des principales techniques pour corriger l'hypoplasie du tiers moyen de la face rencontrée dans les craniofaciosténoses. Notre équipe a mis en évidence une expansion crânienne postérieure sur plusieurs patients ayant bénéficié d'une distraction médiofaciale sans ostéotomie combinée à un avancement fronto-orbitaire. Le but de cette étude est d'évaluer les volumes crânien et orbitaire et l'avancée du massif facial après ostéotomies de Le Fort III et distraction médiofaciale chez des patients atteints de craniofaciosténoses syndromiques. Chez 8 patients, les scanners pré- et post-distraktion ont été analysés selon une orientation vestibulaire. Les trois fosses crâniennes et les orbites droite et gauche ont été segmentées puis leurs volumes calculés. Pour évaluer l'avancée du massif facial, différents segments et angles entre plusieurs points anatomiques ont été calculés. Un test des rangs signés de Wilcoxon pour série appariée a été utilisé pour comparer les mesures avant et après distraction. Le risque de première espèce alpha a été fixé à 5% pour toutes les analyses. Les volumes orbitaires ont significativement augmenté, de 37,7% pour le côté gauche et de 35,2% pour le côté droit. Une augmentation moyenne significative du volume crânien total a été retrouvée (+ 9,6%). Une avancée et une augmentation de hauteur significatives du massif facial ont été retrouvées avec une augmentation des longueurs S – ENP (+ 36,9%), Ba – ENP (+ 29,2%), N – ENA (+ 24,5%) et des angles S-N-ENP (+ 36%) et S-N-A (+ 14,1%). La distraction médiofaciale après ostéotomies de Le Fort III permet une augmentation significative des volumes orbitaire et crânien ainsi qu'une avancée significative du massif facial.

Cranio-faciale et Maxillo-faciale

N° E-CPRE : 132 – IDENTIFIANT : 29

TITRE : Résection endoscopique des tumeurs bénignes frontales : Note technique

AUTEUR(S) : J. BOUGUILA, M. MEJBRI (Tunis, Tunis)

CONFLIT D'INTÉRÊT :

Abstract tel que déposé par l'auteur.

RÉSUMÉ :

INTRODUCTION: Les tumeurs bénignes frontales provoquent une défiguration esthétique et des douleurs occasionnelles. L'abord direct de ces lésions crée une cicatrice visible sur le front et la voie coronale, parfois utilisée peut avoir comme rançon cicatricielle une zone alopecique disgracieuse.

MATERIEL ET METHODES: Technique opératoire : Nous décrivons une méthode d'excision endoscopique de ces tumeurs du front, via deux incisions minimales derrière la ligne capillaire. Le plan de dissection est sous périosté. Les lésions nerveuses et vasculaires peuvent être facilement évitées en utilisant l'endoscopie.

RESULTATS: Cette technique a été utilisé chez 25 patients entre 2018 et 2024. L'âge moyen de nos patients été de 28 ans (17 à 58 ans). Les lésions étaient : des lipomes (14 cas), des ostéomes (8 cas) et des kystes (3 cas). Le diamètre moyen de ces lésions était de 2,5cm (1 à 4,5 cm) La durée moyenne de l'acte était de 50 min (40 à 90 min). Aucune cicatrice n'a été visible sur les photos de face en post-opératoire avec un recul moyen de 8mois.

DISCUSSION: Les considérations esthétiques sont des caractéristiques importantes de la région cranio-maxillo-faciale surtout pour les patients qui n'acceptent pas le risque d'une cicatrice frontale visible. La résection endoscopique des tumeurs bénignes du front peut être utile en remplaçant l'abord direct, responsable d'une cicatrice visible chez le patient jeune et l'abord coronal dont les suites opératoire sont plus lourdes.

CONCLUSION L'endoscopie peut être considéré comme un moyen alternatif dans le répertoire des chirurgiens maxillo-faciaux et des chirurgiens plasticiens.

Cranio-faciale et Maxillo-faciale

N° E-CPRE : 144 – IDENTIFIANT : 30

TITRE : Prise en charge des malformations vasculaires de la Face: où en est-on?

AUTEUR(S) : A. PARÉ, A. JOLY, B. LAURE (Tours, Tours, Tours)

CONFLIT D'INTÉRÊT :

Abstract tel que déposé par l'auteur.

RÉSUMÉ :

INTRODUCTION : les malformations vasculaires (MFV) regroupent comme principales entités les malformations d'origine lymphatique, capillaire, veineuse ou artério-veineuse. La prise en charge de localisation comme la Face est complexe et repose sur l'expertise d'une équipe pluridisciplinaire médico-chirurgicale.

MATERIEL ET METHODES : une série de cas ayant eu une prise en charge dermatologique, radiologique interventionnelle et chirurgicale est présentée pour illustrer les différentes formes cliniques ainsi que l'algorithme thérapeutiques. Les récentes avancées et les traitements d'avenir sont également exposés.

RESULTATS : pour les malformations lymphatiques macrokystiques, même géantes, le traitement de choix est la sclérothérapie associée ou non à la Rapamycine. La chirurgie de réduction peut jouer un rôle pour les formes microkystiques réfractaires. La sclérothérapie seule est également pertinente pour les malformations veineuses (MV). En cas de MV répondant peu à la sclérothérapie, l'embolisation à la colle suivie d'une chirurgie d'exérèse peuvent être proposées (formes massives). Les angiomes capillaires hypertrophiques qui sont classiquement répondeurs aux traitements médicaux et radiologiques interventionnels, nécessitent des chirurgies de remodelage et/ou de réduction. Les malformations artério-veineuses quand à elles peuvent être quiescentes ou potentiellement gravissimes avec un risque hémorragique majeur. Leur prise en charge implique ainsi un traitement par embolisations et chirurgie, potentiellement responsables d'un délabrement tissulaire sévère nécessitant une reconstruction complexe. Le risque de récurrence reste un élément primordial à surveiller au long cours.

CONCLUSION : le traitement des MFV de la face implique un traitement multimodal pouvant inclure des immunosuppresseurs ou thérapies ciblées, les lasers, la radiologie interventionnelle (sclérothérapies ou embolisations) et/ou une chirurgie d'exérèse fréquemment associée à une reconstruction pour restituer les fonctions altérées et assurer un résultat esthétique satisfaisant.

Cranio-faciale et Maxillo-faciale

N° E-CPRE : 145 – IDENTIFIANT : 31

TITRE : Reconstruction du cadre orbitozygomatique : récentes avancées et perspectives

AUTEUR(S) : A. PARÉ, B. LAURE (Tours, Tours)

CONFLIT D'INTÉRÊT :

Abstract tel que déposé par l'auteur.

RÉSUMÉ :

INTRODUCTION : La reconstruction de la totalité du cadre orbitozygomatique (OZ) est complexe et indiquée dans le cadre de malformations congénitales, de chirurgies oncologiques ou les traumatismes faciaux. Une large gamme de techniques s'est développée au fil des années, notamment grâce à l'émergence de la chirurgie personnalisée, optimisant la procédure chirurgicale ainsi que les résultats fonctionnels et esthétiques.

MATERIEL ET METHODES : une série de cas ayant eu une reconstruction du cadre OZ est présentée pour illustrer les différentes étiologies et les techniques actuelles.

RESULTATS : la greffe osseuse autologue est facile à prélever, elle possède des propriétés biologiques optimales et peut être adaptée à l'anatomie du patient grâce aux récents progrès de la chirurgie assistée par ordinateur. Cependant, les principaux inconvénients sont la résorption des greffes non-vascularisées, la morbidité du site donneur et la quantité d'os disponible. La reconstruction alloplastique est une autre option qui peut résoudre les problèmes de résorption et de morbidité du site donneur. De plus, les technologies d'impression 3D permettent la fabrication d'implants spécifiques pour chaque patient. Cependant, les matériaux alloplastiques exposent aux risques d'infection ou d'exposition. Par conséquent, la médecine régénérative est un domaine prometteur qui vise à trouver une procédure fiable sans les inconvénients des reconstructions classiques, via l'utilisation de biomatériaux naturels ou synthétiques, des cellules du patient et des substances bioactives.

CONCLUSION : la principale avancée ces dernières années est la chirurgie personnalisée (guides de coupe, implants sur mesure). La prise en charge et la gestion des tissus mous sont également primordiales, particulièrement lorsque les conditions locales sont péjoratives (perte de substance pluritissulaire, infection, tissus irradiés). Ainsi, le transfert de graisse au préalable ou la couverture des implants alloplastiques par un lambeau libre désépithélialisé peuvent être des stratégies pertinentes dans les cas les moins favorables.