

Ostéodistraktion transversale du maxillaire

A. Seyed Movaghar

Auteur pour correspondance : seyedmovaghar@yahoo.fr

La distraction transversale du maxillaire permet la correction du sens transversal chez l'adulte, notamment dans les cas d'endognathie maxillaire sévère.

Cette étude a pour objectifs de comparer la distraction transversale du maxillaire à la disjonction de type Lefort I en un temps.

Pour ce faire, une revue de la littérature sur la base de données Pubmed a été réalisée. Une analyse des articles, selon la grille de l'ANAES, a été réalisée afin de retenir les articles présentant un niveau de preuve suffisant.

La distraction consiste en une phase chirurgicale impliquant une ostéotomie (séparation osseuse d'une même pièce ou de plusieurs pièces squelettiques), une phase de latence (4 à 7 jours), une phase active de distraction (1 mm par jour en une ou deux fois), une phase de consolidation et enfin une phase de remodelage.

Contrairement à la disjonction de type Lefort I en un temps, elle permet une ostéosynthèse distractive, un étirement et une prolifération progressifs des tissus mous, notamment de la fibromuqueuse palatine.

Elle est indiquée dans les cas d'endognathie maxillaire supérieure à 5 mm sans dysmorphose antéro-postérieure ou verticale associée. L'indication de la distraction est également posée pour des dysharmonies transversales strictement supérieures à 6 mm si une dysmorphose antéro-postérieure ou verticale est associée. Sinon, une disjonction de type Lefort I est pratiquée.

Par rapport à la disjonction classique, elle présente des avantages, en particulier en termes de conservation du capital dentaire, de quantité d'expansion, de stabilité et de pronostic.

L'inconvénient majeur est la nécessité de plusieurs interventions chirurgicales lorsqu'il existe une dysmorphose dans le sens antéro-postérieur et/ou vertical.

MOTS CLÉS – Disjonction / Ostéotomie Lefort / Régénération osseuse