

# LES CONSTRICTIONS PERMANENTES DES MAXILLAIRES CHEZ L'ENFANT AU CHU DE TREICHVILLE A ABIDJAN (COTE D'IVOIRE)

## PERMANENT CONSTRICTION OF JAWS IN CHILDREN AT THE TEACHING HOSPITAL OF TREICHVILLE (ABIDJAN – COTE D'IVOIRE)

ANZOUAN-KACOU E, ASSOUAN C\*, SALAMI A, N'GUESSAN A, KONAN E, ASSA A

*Service de Stomatologie et Chirurgie Maxillo-faciale du CHU de Treichville Abidjan (Côte d'Ivoire)*

\* **Correspondance** : Dr ASSOUAN Camille

*Maître assistant, chef de clinique*

*E-mail : camilleass@yahoo.fr*

---

### RÉSUMÉ

**Introduction** : Les auteurs rapportent leur expérience de la prise en charge des constrictions permanentes des maxillaires (CPDM) chez l'enfant.

**Méthodes** : Il s'agit d'une étude rétrospective à visée descriptive menée sur une période de 10 ans (Janvier 2002 à Décembre 2011). Tous les patients de moins de 15 ans présentant une CPDM ont été inclus dans l'étude. Les paramètres étudiés étaient épidémiologiques, cliniques, thérapeutiques et évolutifs.

**Résultats** : Quinze enfants ont été retenus. L'âge des patients allait de 14 jours à 13 ans avec une prédominance masculine. Les groupes étiologiques observés étaient: malformatif (1 cas), infectieux (6 cas) et traumatique (2 cas). Dans 6 cas, aucune étiologie n'a été retrouvée. Au plan clinique, on notait une impossibilité de l'ouverture buccale chez 8 patients et les modifications de la morphologie faciale chez 10 patients. La cause était articulaire chez 10 patients et extra-articulaire chez 5 patients. Au plan thérapeutique, la chirurgie a été réalisée chez 13 patients, 2 enfants ayant été perdus de vue avant le traitement. La récurrence a été observée chez 7 patients.

**Discussion** : Les CPDM constituent une pathologie dont la prise en charge reste délicate à cause du risque de récurrence. Ces récurrences demeurent une complication majeure du fait des difficultés de la rééducation chez l'enfant après traitement chirurgical et de l'accès difficile aux techniques innovatrices de chirurgie de l'articulation temporo-mandibulaire pour les pays en voie de développement.

**MOTS CLÉS** : CONSTRICTION ; MAXILLAIRE ; ARTICULATION TEMPORO-MANDIBULAIRE, ENFANT.

### ABSTRACT

**Introduction** : The authors report their experience of management of permanent constrictions of jaws (PCJ) in children.

**Methods** : It is a retrospective descriptive study conducted under a 10-year period (January 2002-December 2011). All patients under 15 years with PCJ were included in the study. Epidemiological, clinical, therapeutic and evolutionary parameters were studied.

**Results** : Fifteen children were selected. The age of patients ranged from 14 days to 13 years with a male predominance. The observed etiological groups were: malformative (1 case), infectious (6 cases), and traumatic (2 cases). In 6 cases, no etiology was found. Clinically, mouth opening were impossible in 8 patients and there were changes in facial morphology in 10 patients. The cause was articular in 10 patients and extra-articular in 5 patients. Therapeutically, surgery was performed in 13 patients; two children were lost to follow-up before treatment. Recurrence was observed in 7 patients.

**Discussion**: PCJ is a disease whose management remains difficult because of the risk of recurrence. Recurrence remain a major complication due to the difficulties of rehabilitation in children after surgical treatment and difficult access to innovative surgery techniques of the temporomandibular joint for countries for development.

**KEY WORDS** : CONSTRICTION ; MAXILLARY; TEMPOROMANDIBULAR JAW, CHILD.

## INTRODUCTION

Les constrictions permanentes des maxillaires (CPDM) se définissent comme étant l'impossibilité partielle ou totale mais permanente de l'ouverture de la bouche. Elles sont la conséquence de l'entrave à l'abaissement mandibulaire. Cette entrave peut être articulaire ou extra articulaire <sup>[1]</sup>. Chez l'enfant, les CPDM sont responsables lorsqu'elles surviennent dans leur plus jeune âge de déformations maxillo-faciales complexes notamment d'un manque de croissance mandibulaire <sup>[1]</sup>.

Les auteurs rapportent leur expérience de 10 années de prise en charge des constrictions permanentes des maxillaires chez l'enfant au Service de Chirurgie maxillo-faciale et Stomatologie du CHU de Treichville à Abidjan.

## METHODES

Il s'agit d'une étude rétrospective à visée descriptive menée sur une période de 10 ans de Janvier 2002 à Décembre 2011 au Service de Chirurgie maxillo-faciale et Stomatologie du CHU de Treichville à Abidjan (Côte d'Ivoire).

Ont été inclus, les enfants de moins de 15 ans présentant une CPDM quelles qu'en soit la cause. Les paramètres étudiés étaient épidémiologiques, cliniques, thérapeutiques et évolutifs.

## RESULTATS

### \* AGE ET SEXE DES PATIENTS

L'âge des patients allait de 14 jours à 13 ans. La moyenne d'âge était de 8,3 ans. On notait une prédominance masculine avec un sex-ratio de 1,6.

### \* DURÉE D'ÉVOLUTION

La durée d'évolution était supérieure à 5 ans chez 10 enfants. Chez 3 enfants l'évolution datait d'au moins un an. La constriction évoluait depuis 6 mois chez un des patients et chez un autre (nouveau-né) depuis 14 jours.

### \* ÉTIOLOGIE

Les causes recensées sont représentées dans le tableau I.

Tableau I : Groupes étiologiques des CPDM

Groupes étiologiques		Effectifs
Malformatif	Séquence de Pierre Robin	1
	Bride vestibulaire (Séquelle de Noma)	2
Infectieux	Synostose maxillo-mandibulaire (Complication de stomatite)	1
	Arthrite temporo-mandibulaire (complication de cellulite)	3
Traumatique	Fracture condylienne mandibulaire (capitale) négligée	1
	Fracture mandibulaire sous condylienne haute négligée	1
Étiologie non retrouvée		6
Total		15

Les 3 cas d'arthrites, les 2 cas de traumatismes et les 6 cas dont l'étiologie n'a pas été retrouvée étaient des ankyloses temporo-mandibulaires. Ces ankyloses temporo-mandibulaires étaient unilatérales dans 7 cas et bilatérales dans 4 cas

### \* ASPECTS CLINIQUES

Les modifications de la morphologie faciale étaient observées chez 10 patients. On notait chez ces enfants, de façon constante une asymétrie faciale, une protrusion de la pyramide nasale, un effacement de la saillie mentonnière, un raccourcissement de la branche horizontale du côté atteint avec une encoche préangulaire responsable d'une retrognathie. (Fig 1)



Figure 1: Ankylose temporo-mandibulaire gauche de l'enfant

L'ouverture buccale était nulle chez huit enfants. Elle était de 1 cm chez trois patients. Chez quatre patients l'ouverture buccale était comprise entre 1 et 2 cm.

## \* ASPECT THÉRAPEUTIQUE

Treize enfants ont été opérés. Une trachéotomie première a été réalisée chez tous les patients.

Les différents traitements chirurgicaux réalisés sont recensés dans le tableau II.

Tableau II : Etiologies des CPDM

Etiologies	Traitement chirurgical réalisé
Synéchie vestibulaire	Débridement - Avec greffe de peau totale (1 cas) - Avec lambeau du sterno-cléido-mastoïdien (1 cas)
Synostose maxillo-mandibulaire	Réséction du bloc de synostose maxillo-mandibulaire (1 cas)
Ankylose temporo-mandibulaire	Réséction du bloc d'ankylose - Avec reconstruction par greffon chondro-costal (4 cas) - Avec reconstruction par condyle en acryl (2 cas) - Sans interposition de matériel (4 cas)

Les troubles de la morphologie faciale n'ont pas été corrigés chez tous les patients opérés.

Une rééducation post opératoire a été faite au bouchon de liège chez tous les patients opérés. L'évolution a été marquée par 7 cas de récurrence: les quatre cas d'ankylose reconstruits par greffon chondro-costal, les deux cas de reconstruction par condyle en acryl et un cas où aucune interposition n'a été faite.

**DISCUSSION**

Les constrictions permanentes des maxillaires sont connues depuis l'antiquité. Elles sont graves chez l'enfant surtout lorsqu'elles surviennent tôt<sup>[2]</sup>. Elles constituent ainsi un frein à la croissance mandibulaire normale et sont responsables de graves dysmorphoses<sup>[3]</sup>. Dans notre étude, l'étiologie chez le nouveau-né était une ankylose temporo-mandibulaire qui entrait dans le cadre d'une séquence de Pierre Robin. Les étiologies des

CPDM chez le nouveau-né pourraient s'expliquer par des traumatismes obstétricaux passés inaperçus liés parfois au mauvais usage de forceps à l'accouchement. En milieu tropical, le noma demeure une étiologie pourvoyeuse de CPDM du fait des séquelles à type de brides cicatricielles vestibulaires entravant l'abaissement mandibulaire<sup>[4]</sup>. Parfois, l'atteinte osseuse peut entraîner des synostoses maxillo-mandibulaires. Les étiologies non retrouvées seraient probablement des traumatismes condyliens passés inaperçus ou négligés. Dans notre série, le traitement entrepris a certes permis d'obtenir une ouverture buccale acceptable mais les récurrences sont survenues à court terme à cause des difficultés de rééducation chez l'enfant mais aussi à cause de la longue durée d'évolution<sup>[5]</sup>.

**RÉFÉRENCES**

- 1- WEBER E, MEYER C, ERMOULT C, CHATELAIN B, BENASSAROU M. Planification 3D d'une distraction mandibulaire dans le cadre d'une ankylose temporo-mandibulaire sévère. *Rev Stomatol Chir Maxillofac Chir orale* 2015;116:153-1 60
- 2- CERRATI EW, OMAR H. AHMED OH, RICKERT SM. Isolated congenital maxillomandibular synchia. *Am J Otolaryngol head and Neck Surg* 2015 ;36 :707-709
- 3- HEGAB A., ELMADAWY A., SHAWKAT W. M.: Congenital maxillomandibular fusion: a report of three cases. *Int J Oral Maxillofac. Surg.* 2012; 41: 1248-1252
- 4- BELLO SA, OLOKUN BA, OLAITAN AA, AJIKE SO. Aetiology and presentation of ankylosis of the temporomandibular joint: report of 23 cases from Abuja, Nigeria. *Br J Oral Maxillofac Surg* 2012;50:80-8
- 5- GERBINO G, ZAVATTERO E, BERRONE S, RAMIERI G. One stage treatment of temporomandibular joint complete bony ankylosis using total joint replacement. *J cranio-maxillo-facial Surg* <http://dx.doi.org/10.1016/j.jcms.2016.01.003> (sous presse)