

Efficacité de la condylectomie proportionnelle dans un protocole de traitement de l'hypercondylie mandibulaire unilatérale : à propos de 73 cas

Guillaume MOUALLEM, Zahia VERNEX-BOUKERMA, Julie LONGIS, Jean-Philippe PERRIN, Jean DELAIRE, Jacques-Marie MERCIER, Pierre CORRE



Institutions :

- Service de Chirurgie Maxillo-Faciale et Stomatologie, Maladies Rares
CHU de Nantes, FRANCE
- Activité Privée : Polyclinique du Parc, Cholet FRANCE, Clinique Jules Verne,
Nantes FRANCE

Introduction : L'hypercondylie mandibulaire unilatérale est une pathologie bénigne caractérisée par une croissance excessive d'un condyle mandibulaire, entraînant des déformations mandibulo-faciales et occlusales. La réalisation d'une condylectomie est habituellement réservée aux formes scintigraphiques actives. Delaire a proposé un protocole de traitement des formes actives ou inactives d'hypercondylie, basé sur la réalisation systématique d'une condylectomie « proportionnelle ». L'objectif de ce travail était d'évaluer ce protocole selon des critères architecturaux, esthétiques, occlusaux et fonctionnels.

Matériels et méthodes : 73 patients atteints d'hypercondylie ont été inclus dans cette étude rétrospective, et définis en formes verticales ou transversales selon la classification de Delaire. Tous les patients ont eu une condylectomie proportionnelle, associée au besoin à d'autres gestes orthognathiques, un blocage maxillo-mandibulaire, et une rééducation précoce. Des évaluations cliniques, céphalométriques et photographiques préopératoires et en fin de suivi ont été réalisées.

Résultats: Une prévalence féminine de l'hypercondylie a été retrouvée (65,8%, $p=0,0071$). Les formes verticales étaient plus fréquentes que les formes transversales (61.6% contre 38.4%, $p=0.0466$). La sensibilité de la scintigraphie était de 0,73. Sur le plan architectural, l'abaissement du plan occlusal, l'excès vertical postérieur et la déviation mentonnière ont été corrigés de manière significative ($p<0,0001$), quel que soit le statut scintigraphique préopératoire ($p<0,0001$). Il n'y avait pas de différence entre la prévision céphalométrique de résection condylienne et la hauteur de résection intraopératoire ($p<0,001$). L'occlusion en fin de suivi était

considérée comme parfaite dans 72,7% des cas, et la fonction articulaire normale dans 93% des cas.

Conclusion: Les résultats de cette étude ont montré qu'un protocole associant condylectomie « proportionnelle », des gestes orthognathiques si indiqués, un blocage maxillo-mandibulaire et une rééducation, était une option intéressante dans le traitement de l'hypercondylie mandibulaire unilatérale, quel que soit le statut scintigraphique de la pathologie.

Efficacy of proportional condylectomy in a treatment protocol for unilateral condylar hyperplasia: A review of 73 cases. Mouallem G, Vernex-Boukerma Z, Longis J, Perrin JP, Delaire J, Mercier JM, Corre P.J *Craniomaxillofac Surg*. 2017 Jul;45(7):1083-1093. doi: 10.1016/j.jcms.2017.04.007. Epub 2017 Apr 21. PMID: 28545771