

Reçu le :
20 juin 2007
Accepté le :
11 septembre 2007
Disponible en ligne
26 décembre 2007

Disponible en ligne sur
 ScienceDirect
www.sciencedirect.com

L'osteosynthèse du tubercule articulaire temporal

Osteosynthesis of the temporal articular tubercle

J. Yachouh^{1,*}, M. Richter², J.-L. Rakotoarimanana³, P. Goudot¹

¹ Service de stomatologie, chirurgie maxillofaciale et chirurgie plastique de la face, CHRU Lapeyronie, 34295 Montpellier cedex 5, France

² Service de stomatologie et chirurgie maxillofaciale, hôpital cantonal universitaire, 1211 Genève 14, Suisse

³ Service de stomatologie et chirurgie maxillofaciale, hôpital Saint-Jean, 66046 Perpignan cedex, France

Summary

This technical note stresses the interest of the temporal articular tubercle osteosynthesis in zygomatic bone fractures. An impaction of the zygoma can lead to valgus of the temporal bone's zygomatic process with diastasis in the temporal articular tubercle. If the frontal and maxillary processes are comminuted, osteosynthesis of the temporal articular tubercle allows recovering the initial projection of the zygomatic bone. The adequate alignment of the sphenozygomatic suture is also reliable for an anatomical reduction of the fracture.

© 2007 Elsevier Masson SAS. All rights reserved.

Keywords: Zygomatic fracture, Internal fracture fixation

Introduction

Après un traumatisme impliquant le tiers latéral de la face, le remplacement correct de l'os zygomatique dans les trois plans de l'espace suppose que les références osseuses qui vont servir à sa réduction soient intactes ou reconstruites anatomiquement. Négliger une fracture sagittale du tubercule articulaire temporal risque de placer l'os zygomatique sur une arcade trop valgusée dans sa partie proximale. Ce défaut conduit à une position trop latérale et trop postérieure du complexe orbitozygomatique. Il en résulte un élargissement de la face et/ou une asymétrie.

Les fractures de l'os et de l'arcade zygomatiques doivent faire rechercher systématiquement une fracture du tubercule articulaire temporal. Un cliché standard en incidence verti-

Résumé

Cette note technique souligne l'intérêt de l'ostéosynthèse du tubercule articulaire temporal dans les fractures de l'os zygomatique. Un recul de l'os zygomatique peut entraîner une valgusation du processus zygomatique de l'os temporal avec un diastasis au sein du tubercule articulaire temporal. Si la comminution des processus frontal et maxillaire détruit les repères utiles pour une réduction optimale, l'ostéosynthèse du tubercule articulaire permet de récupérer la projection antérieure de l'os zygomatique. Le contrôle de la suture sphénozygomatique est aussi un repère fiable pour obtenir une réduction anatomique de la fracture.

© 2007 Elsevier Masson SAS. Tous droits réservés.

Mots clés : Fracture zygomatique, Osteosynthèse

cale révèle une valgusation de la partie postérieure de l'arcade zygomatique, mais ne montre pas la fracture du tubercule articulaire temporal. Seules les coupes axiales et les reconstructions tridimensionnelles de la tomographie révèlent clairement cette fracture (fig. 1).

Technique

La voie d'abord idéale de la région préauriculaire reste la voie coronale [1]. Correctement exécutée, elle permet de protéger le rameau temporal du nerf facial. L'incision doit être descendue bilatéralement jusqu'en avant du tragus. L'aponévrose temporale superficielle est alors détachée de la région frontozygomatique. Après avoir incisé horizontalement l'aponévrose temporale superficielle 15 à 20 mm au-dessus du bord supérieur de l'arcade zygomatique, la dissection est poursuivie avec le corps adipeux de la joue comme repère

* Auteur correspondant.
e-mail : j-yachouh@chu-montpellier.fr

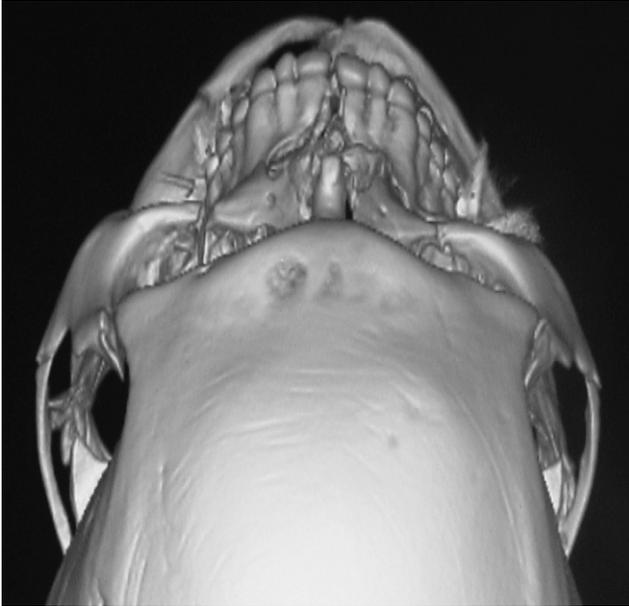


Figure 1. TDM montrant l'ouverture du tubercule articulaire du temporal et le recul de l'os zygomatique.

profond [2]. La dissection est aidée par une incision de décharge postéro-inférieure qui conduit souvent à ligaturer le pédicule vasculaire temporal superficiel. La rugination du périoste zygomatique permet alors d'exposer la totalité de l'arcade. À la partie postérieure de la voie d'abord, le muscle temporal est soulevé dans sa gouttière, de façon à exposer le versant supérieur du tubercule articulaire temporal et la fracture qui le parcourt sagittalement.

La réduction et l'ostéosynthèse de ce trait de fracture constituent le premier temps de la reposition zygomatique. L'ostéosynthèse peut être effectuée à l'aide d'une vis « en compression ». Pour ce faire, la partie latérale de la fracture ou « trou de glissement » est percée avec un foret dont le diamètre est égal ou supérieur à celui de du diamètre externe de la vis (foret de 1,5 mm pour une vis de 1,5). La partie médiale ou « trou d'ancrage » est percée à l'aide d'un foret dont le diamètre correspond au diamètre interne de la vis ; diamètre 1,2 pour une vis 1,5 [3] (fig. 2 et 3).

Lorsqu'une fracture de l'arcade zygomatique est associée à la fracture sagittale du tubercule, l'ostéosynthèse peut nécessiter une miniplaque. Il faut alors placer, à travers le trou le plus postérieur de la plaque, une vis en compression pour fixer le tubercule temporal, comme précédemment.

L'ostéosynthèse d'une fracture du tubercule articulaire temporal est effectuée avec des minivis ou des miniplaques identiques à celles qu'on réserve habituellement aux fractures de l'os zygomatique. Il s'agit du système 2,0 ou 1,5,

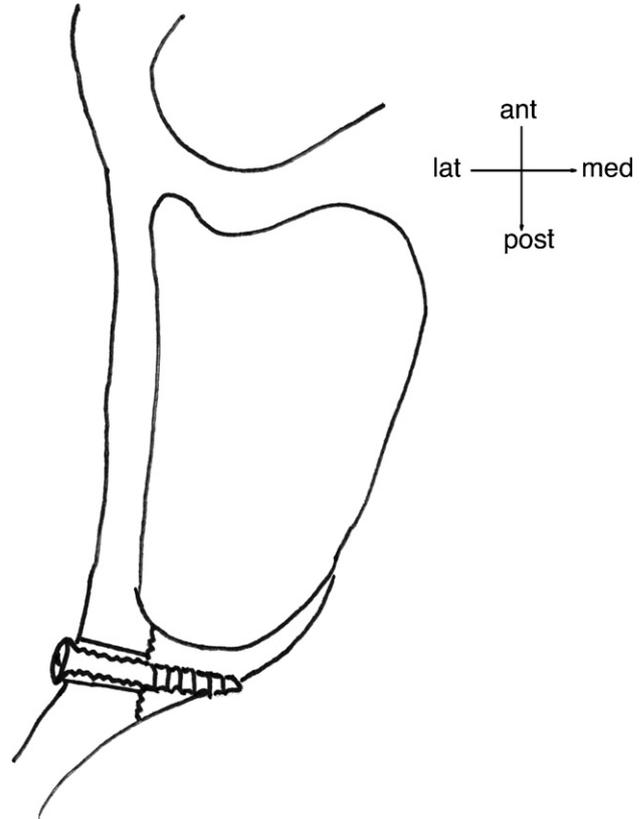


Figure 2. Ostéosynthèse en compression du tubercule articulaire temporal.

dénomination correspondant au diamètre externe du filetage des vis utilisées.

Discussion

La fracture avec disjonction de l'os zygomatique suppose une désunion de ses quatre sutures: frontozygomatique, temporozygomatique, maxillozygomatique et sphénozygomatique. De la qualité de la réduction de chacune de ces sutures dépend la restitution anatomique de la position de l'os zygomatique. Lorsque la fracture de l'os zygomatique est isolée (fracture tripode) et que sa réduction est incorrecte, seule la projection de la pommette sera inadéquate, associée ou non à un trouble sensitif dans le territoire de la deuxième branche du trijumeau.

En revanche, les conséquences d'une réduction incorrecte sont beaucoup plus importantes lorsque la fracture de l'os zygomatique n'est qu'un élément de l'ensemble de plusieurs fractures faciales. Dans le schéma d'une reconstruction réalisée de « dehors en dedans », la réduction de l'os zygomatique devient alors la clé dont dépend la qualité du résultat

Download English Version:

<https://daneshyari.com/en/article/3174517>

Download Persian Version:

<https://daneshyari.com/article/3174517>

[Daneshyari.com](https://daneshyari.com)