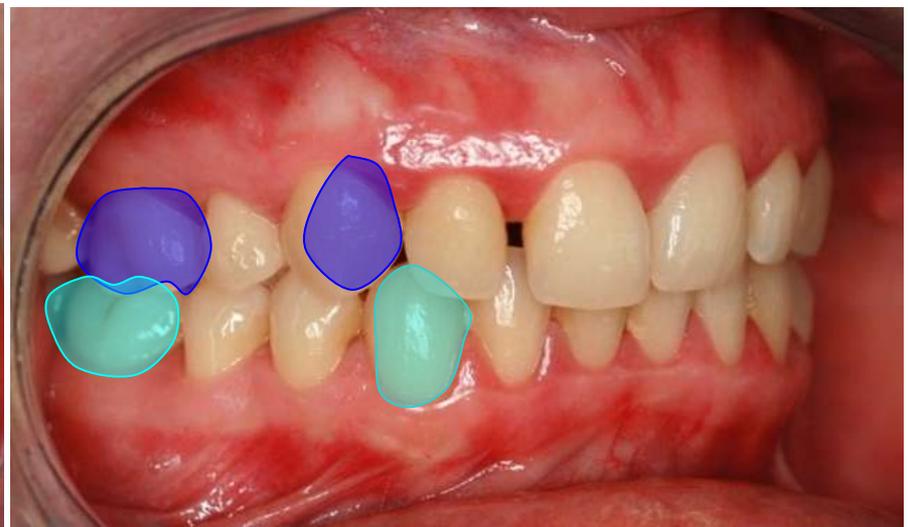
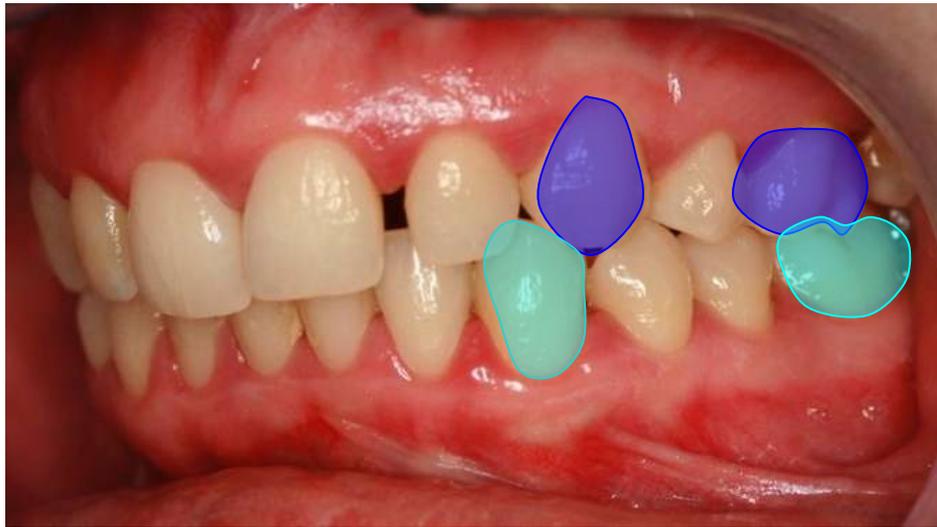
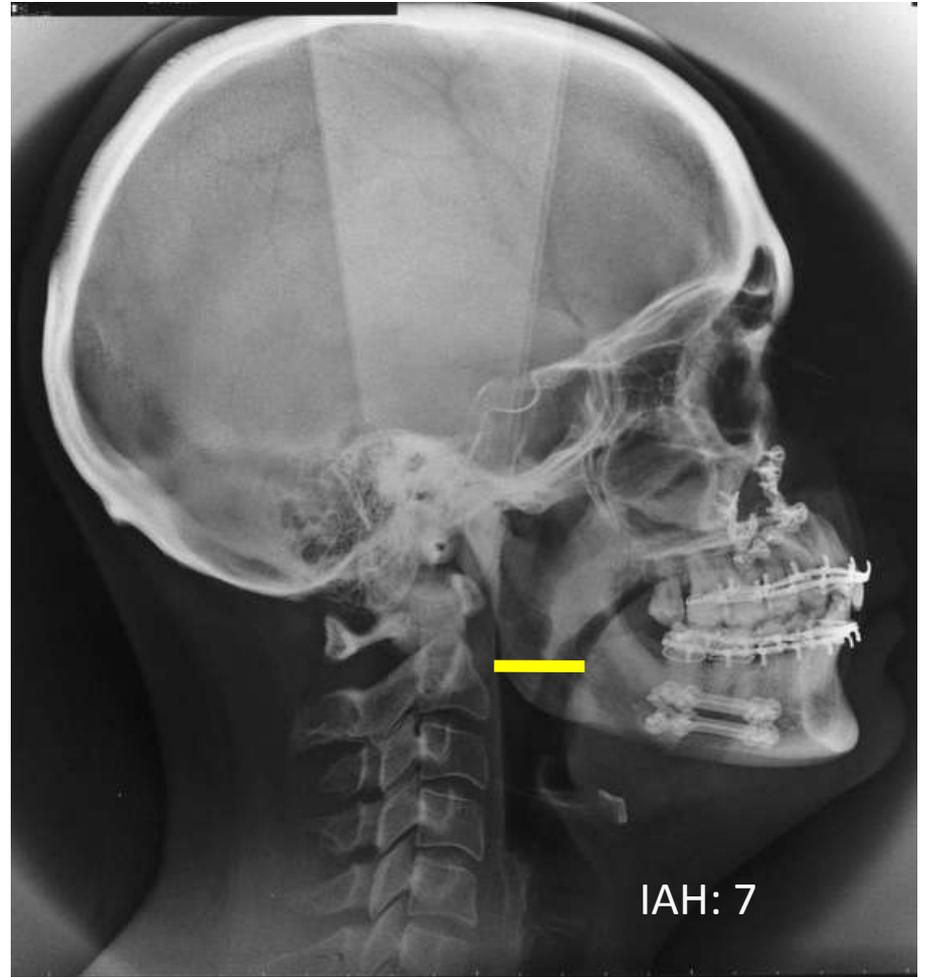


# Antécédents orthodontiques?

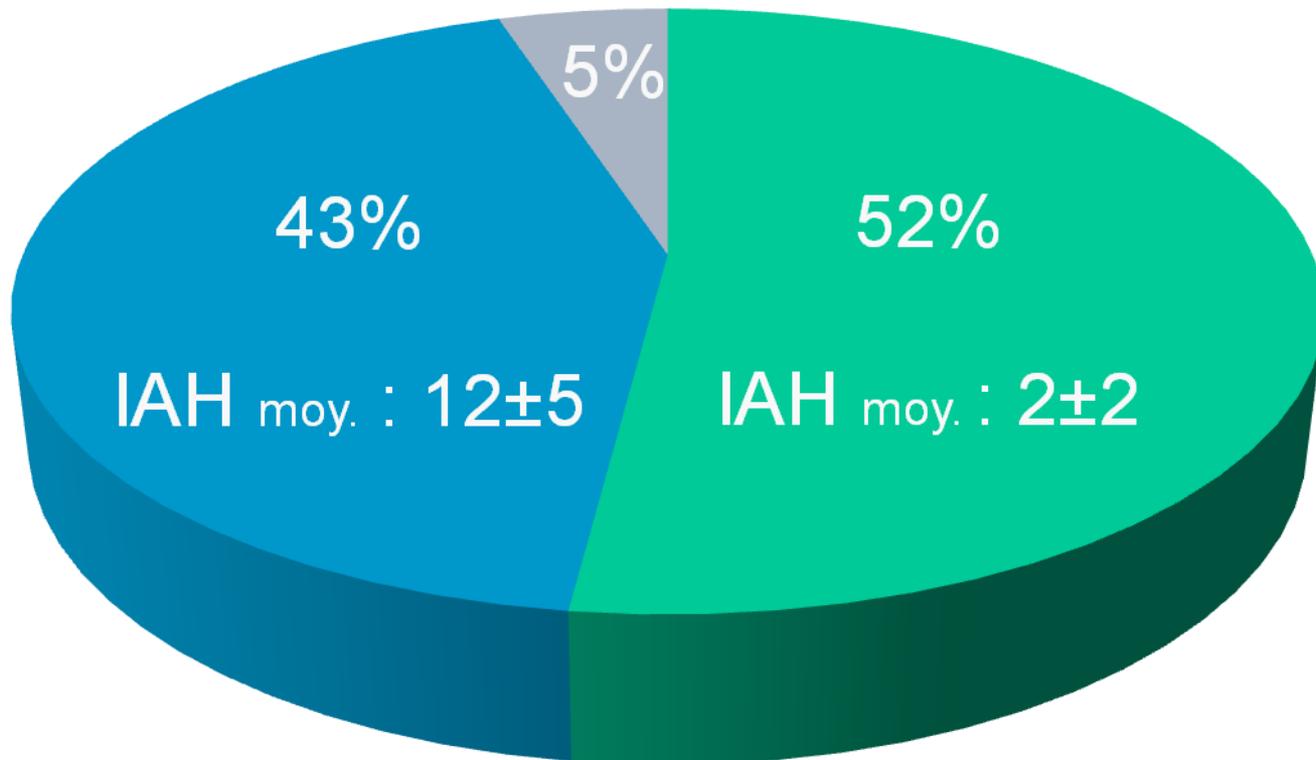


# Elargissement de l'espace pharyngé



# Résultats polysomnographiques post-op + 5,6 ± 4 mois

■ Succès partiels IAH > 5 et 50% amélioration    ■ Échecs    ■ Succès complets IAH < 5



# Succès vs échecs?

- Age:  $37 \pm 10$ ans vs  $46 \pm 8$ ans  $p < 0,05$
- IMC:  $25 \pm 3$  vs  $27 \pm 3$  kg/m<sup>2</sup>  $p < 0,05$
- IAH :  $p > 0,05$
- Rétrusion mandibulaire (Delaire):  $p > 0,05$
- Avancée mandibulaire:  $p > 0,05$

*(Test Student)*

# Conclusion

La chirurgie maxillo-mandibulaire :

- Efficace et fiable pour la correction du SAOS
- Succès global (complet et partiel): 95%
- Facteurs prédictifs ?
- Approche par simulation:
  - Equilibre du profil facial (analyse sur photographies)
  - Fonctionnelle (orthèse)

# Comment réaliser une simulation?



# Conformateur en cire maléable



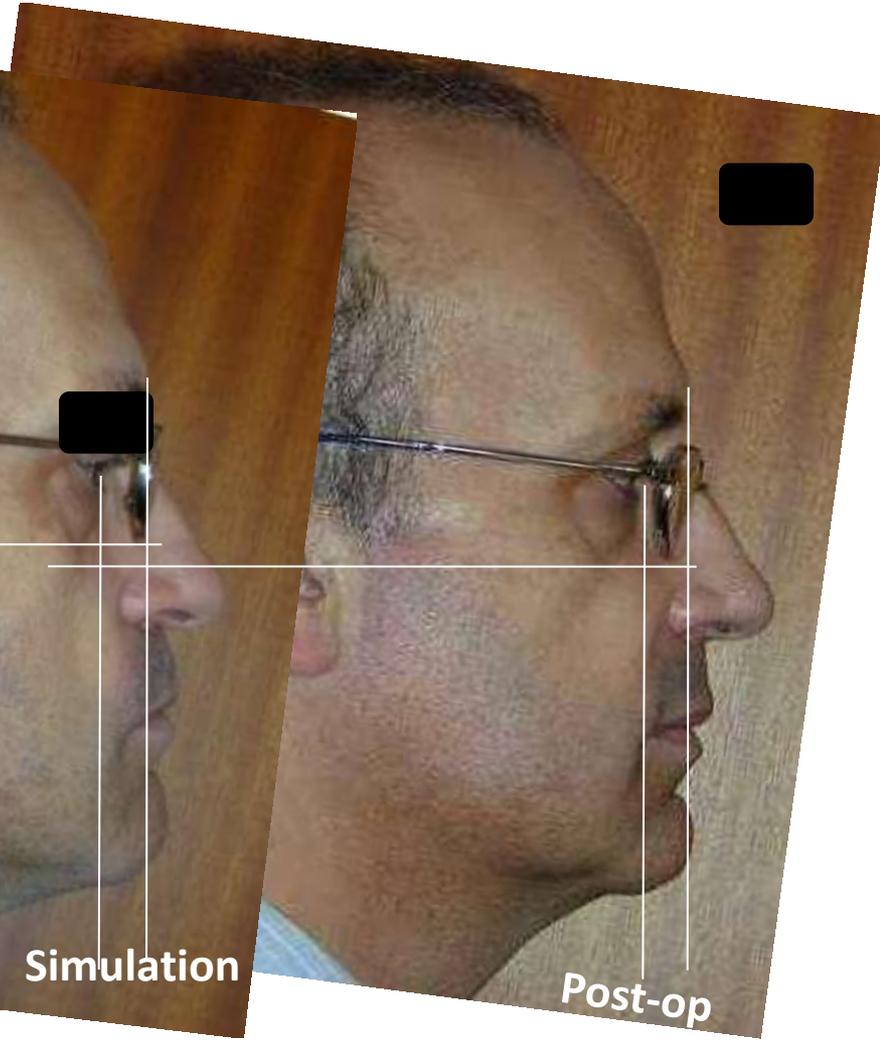


*Pré-op*

**IAH : 48/h**

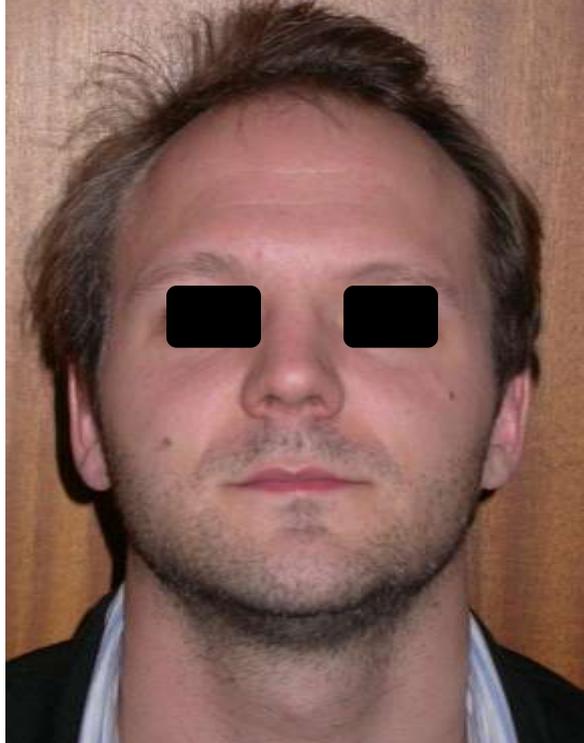


**Simulation**



*Post-op*

**IAH : 4/h**



# Technique chirurgicale cas clinique:

40ans, ronflement, somnolence, IAH 37/h





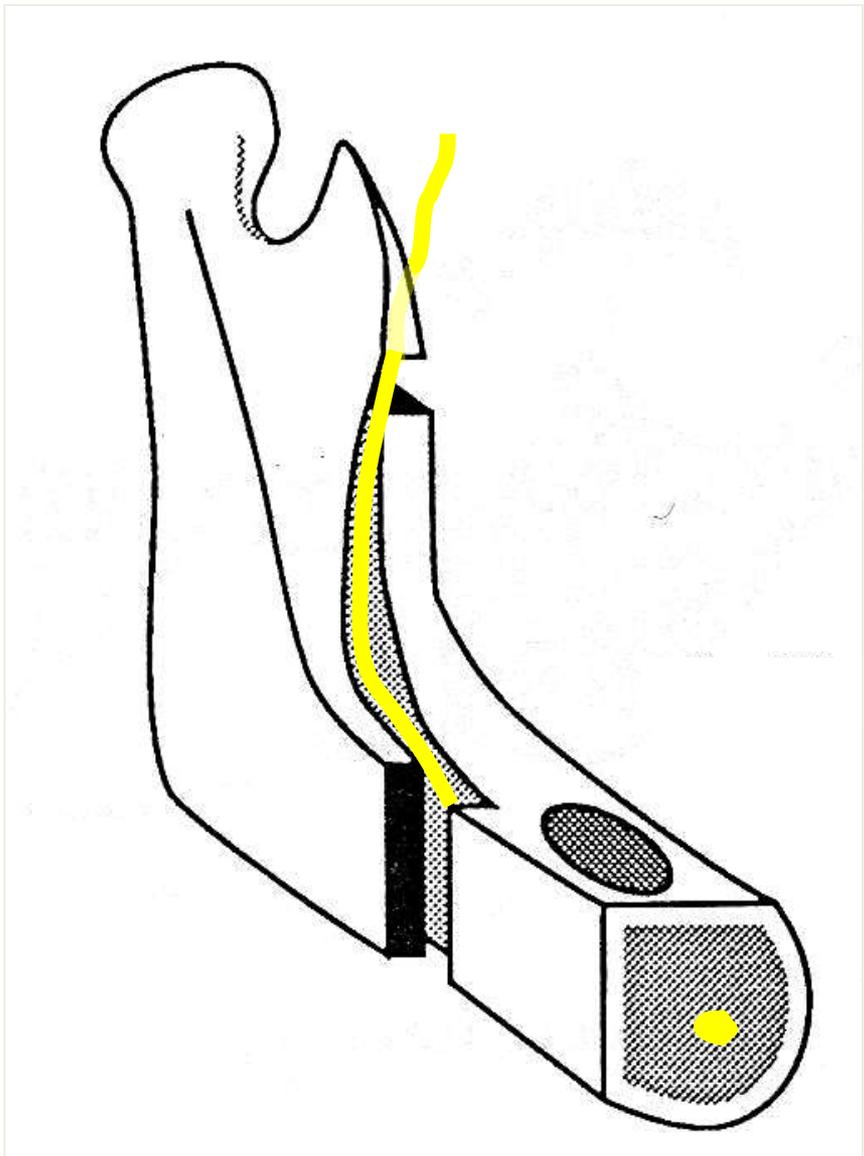
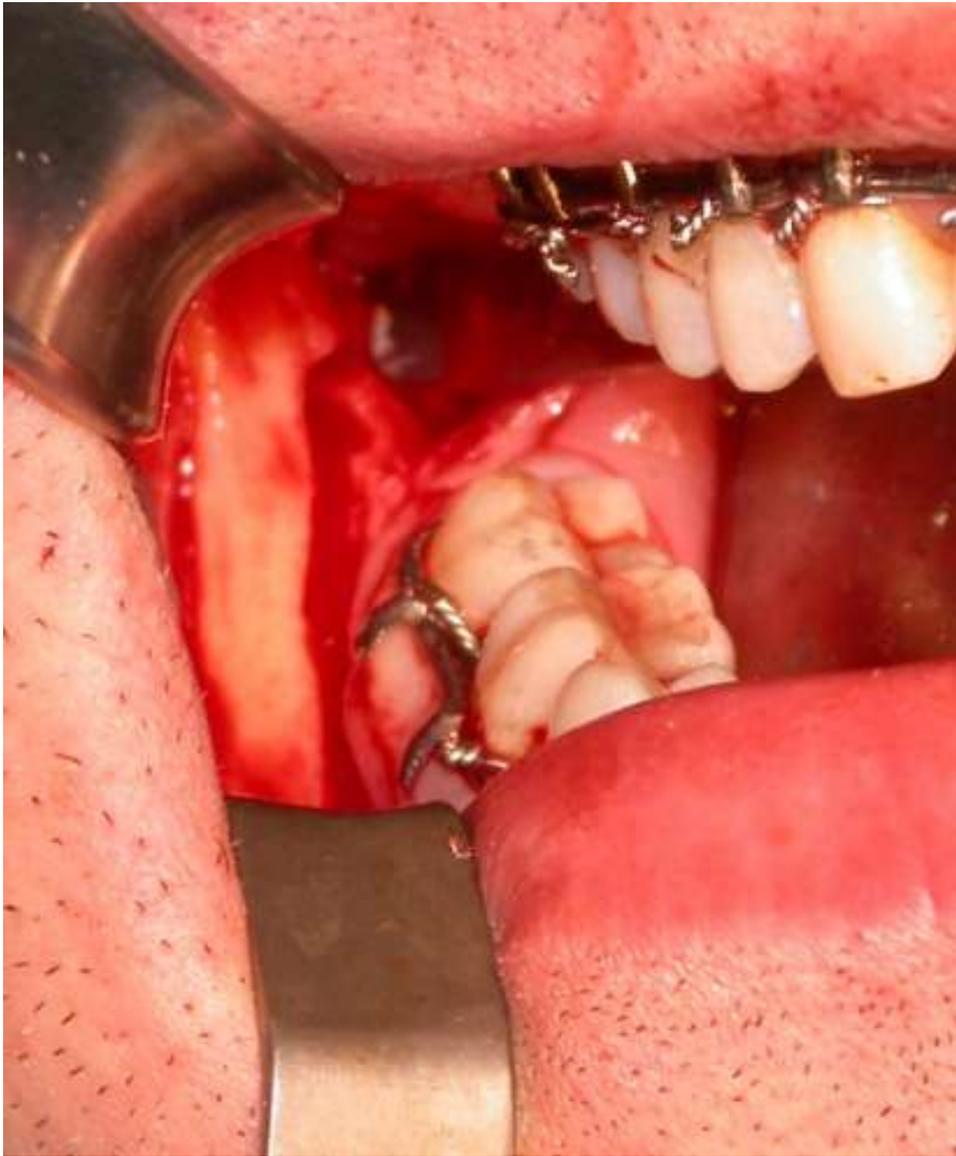
# Simulation pré-opératoire



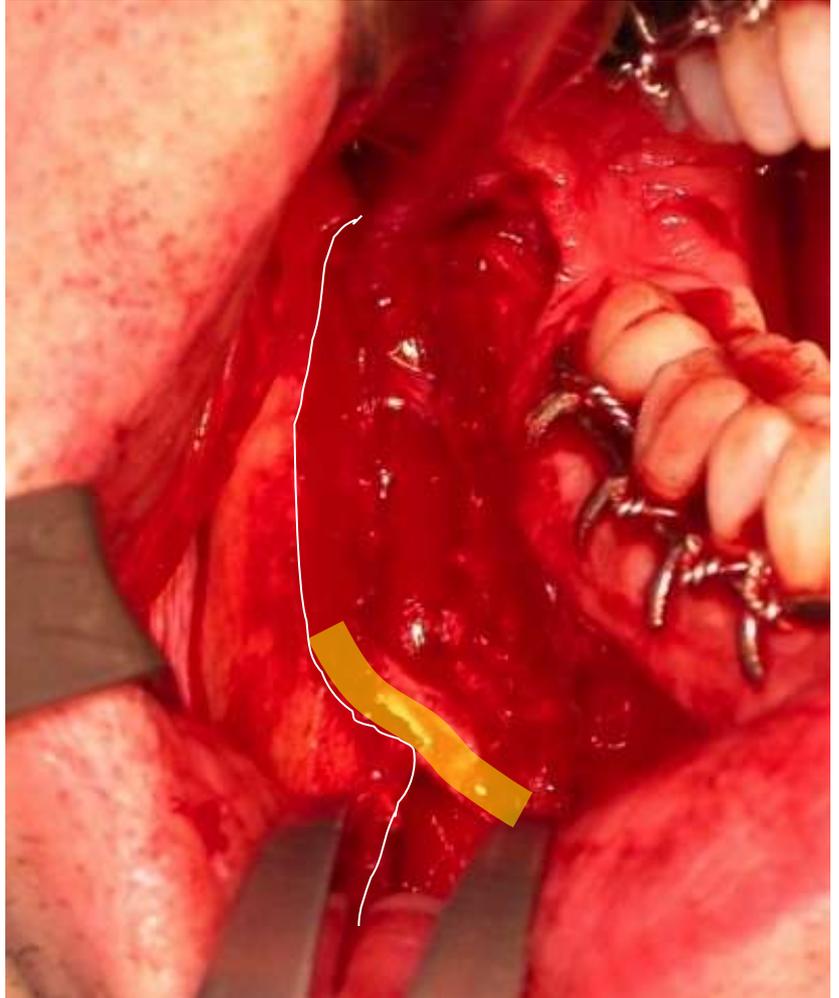
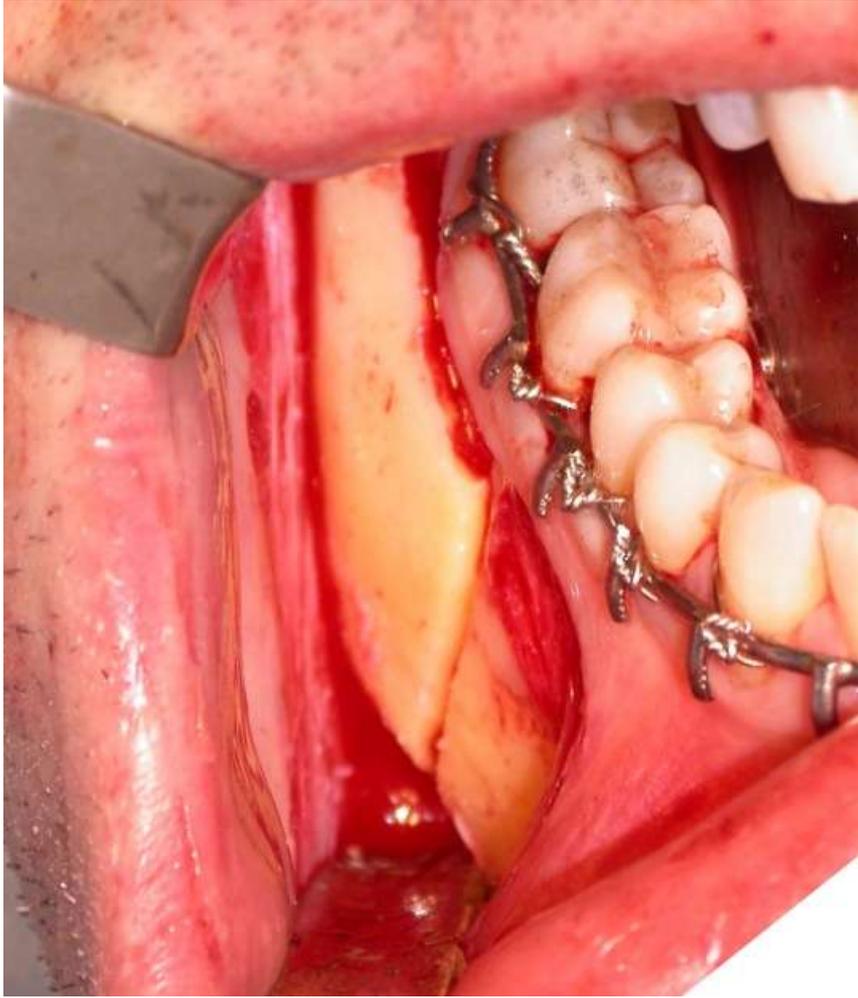
# Ostéotomie maxillo-mandibulaire en pratique

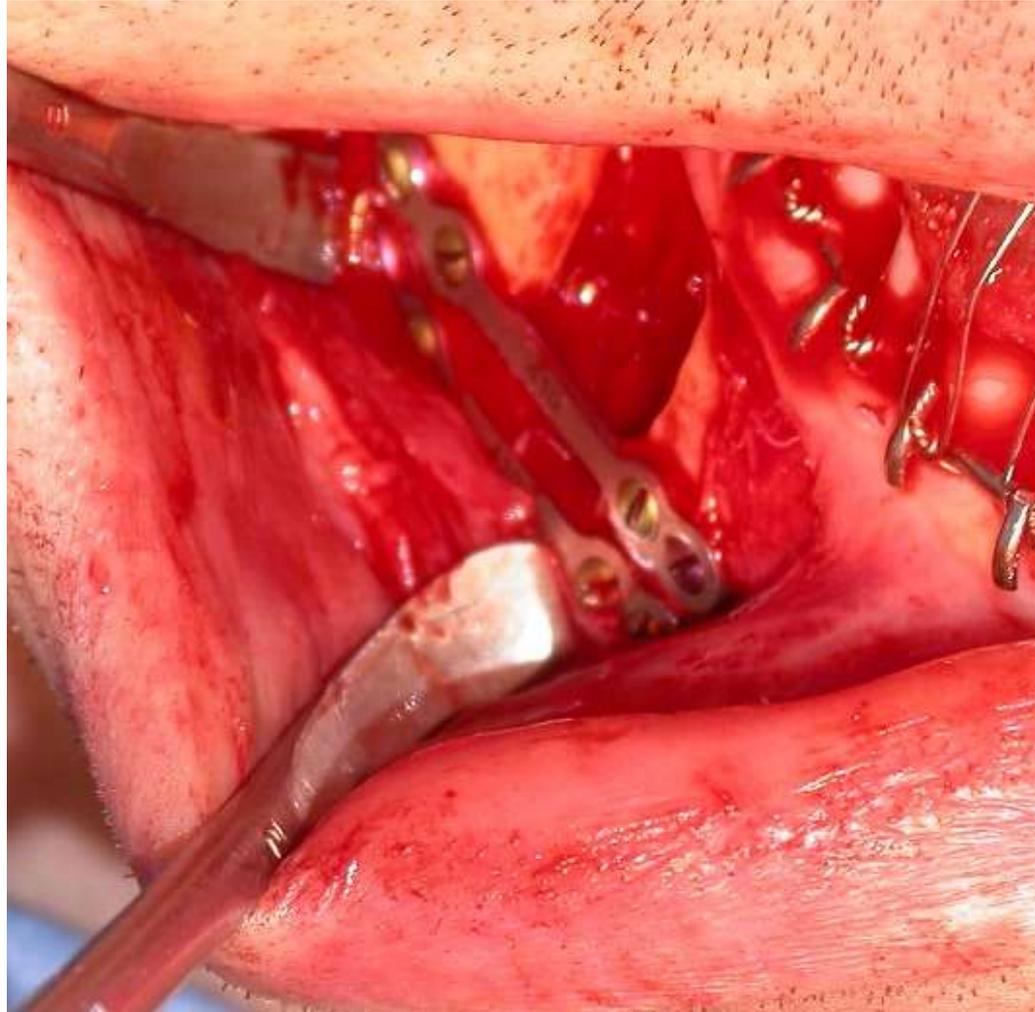






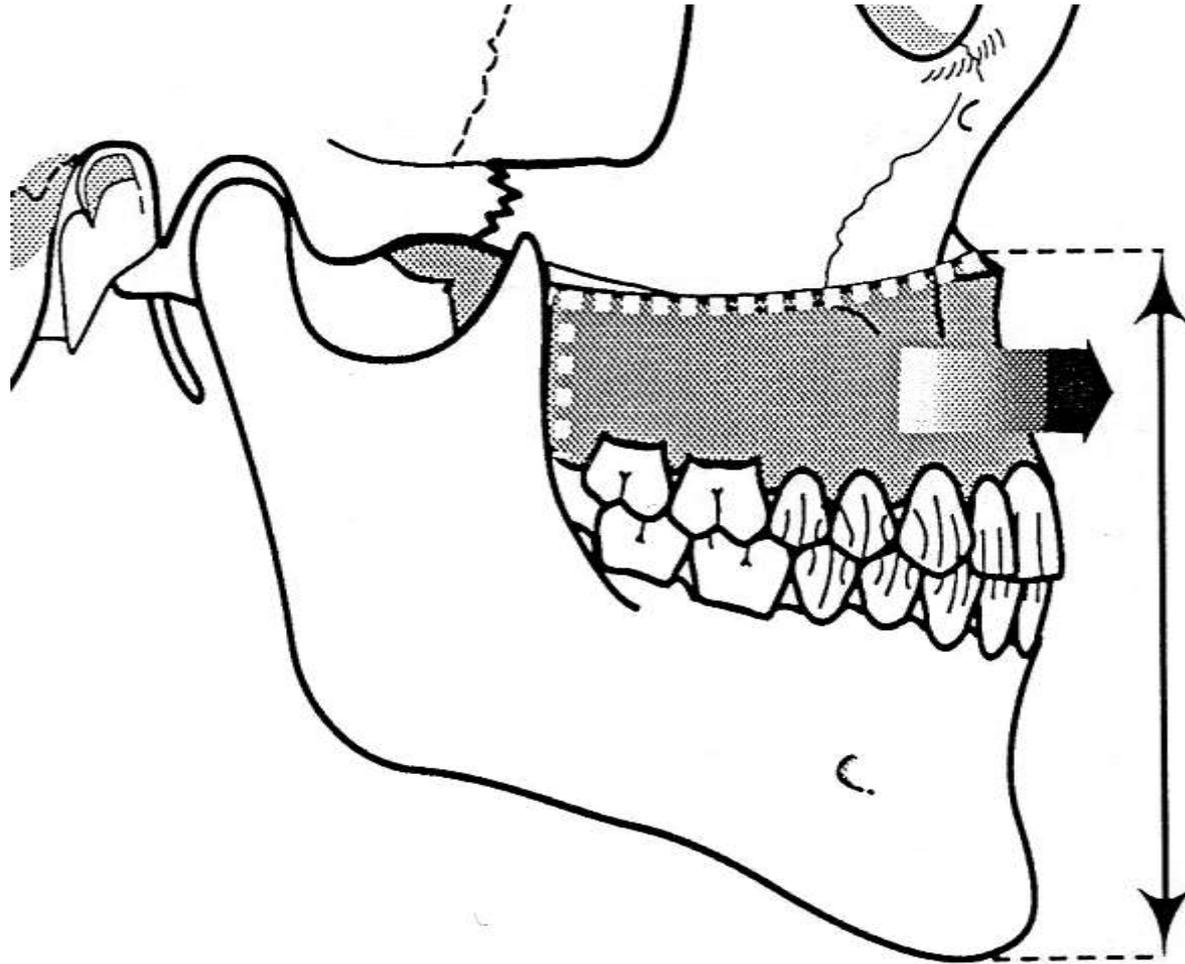


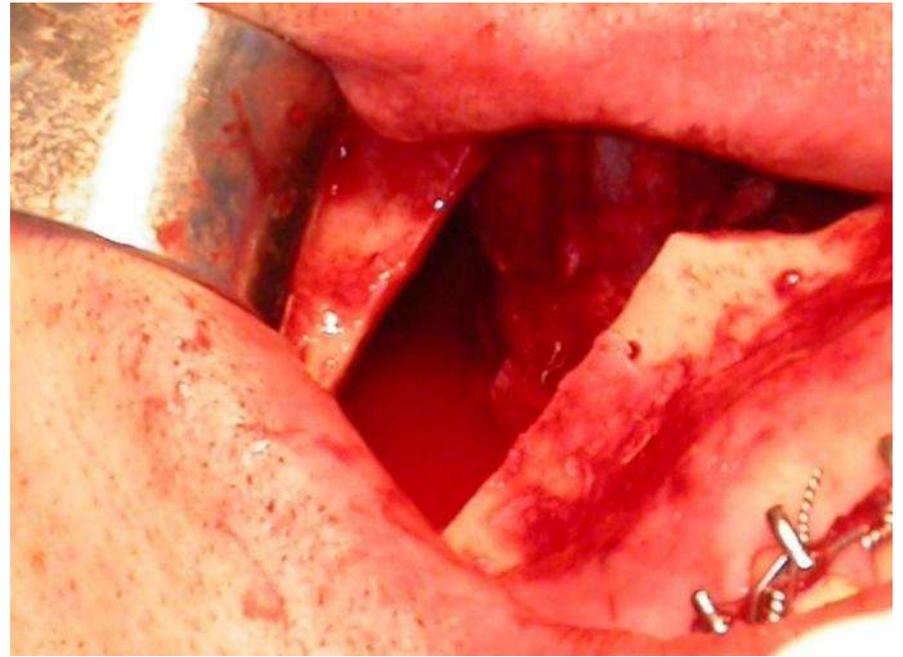
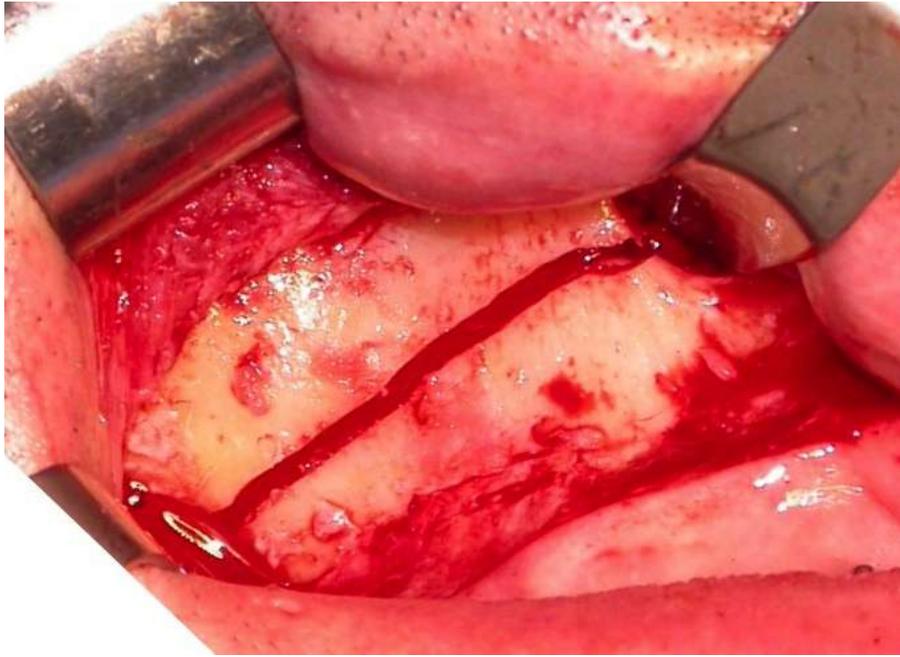


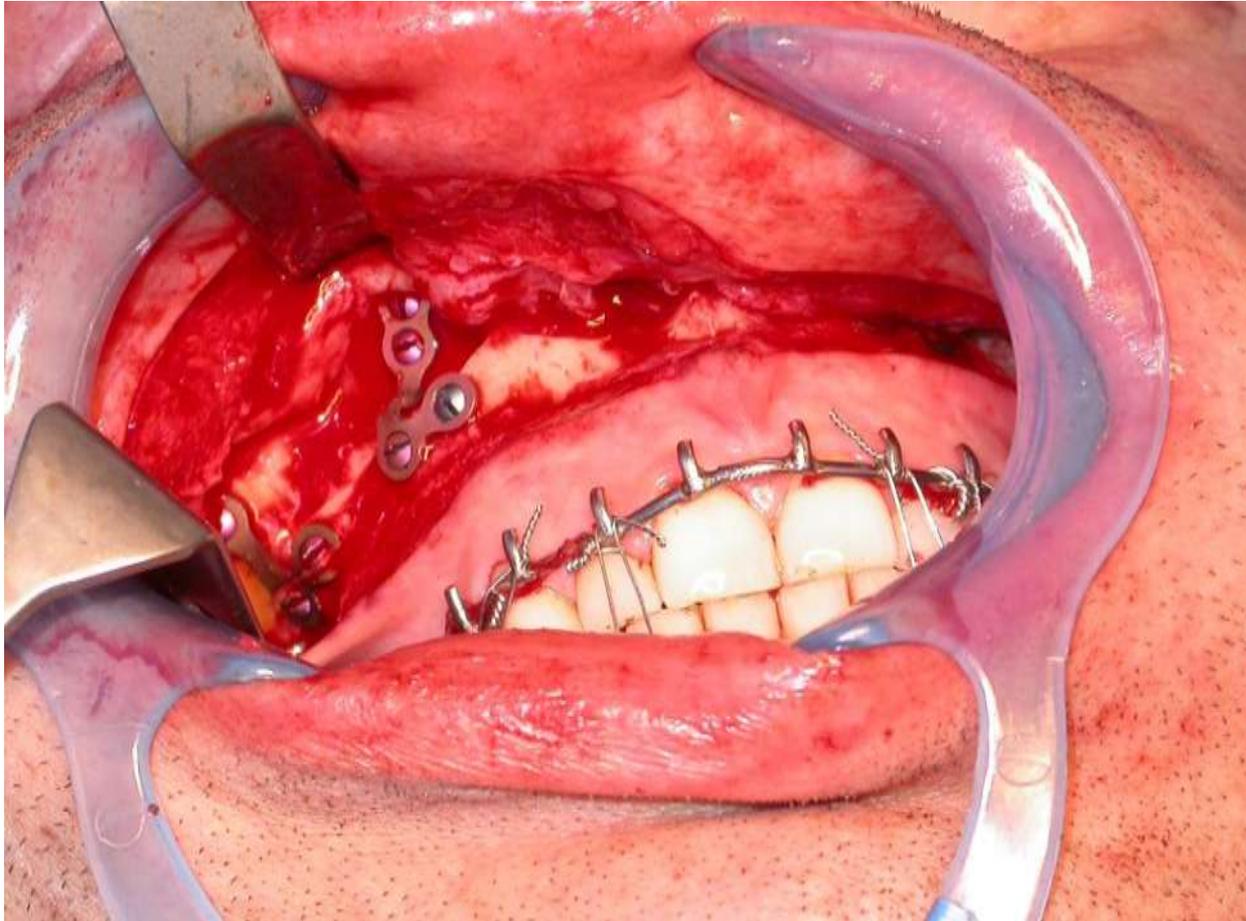




# Ostéotomie de Lefort I







## Arcs chirurgicaux / vis de blocage intermaxillaire



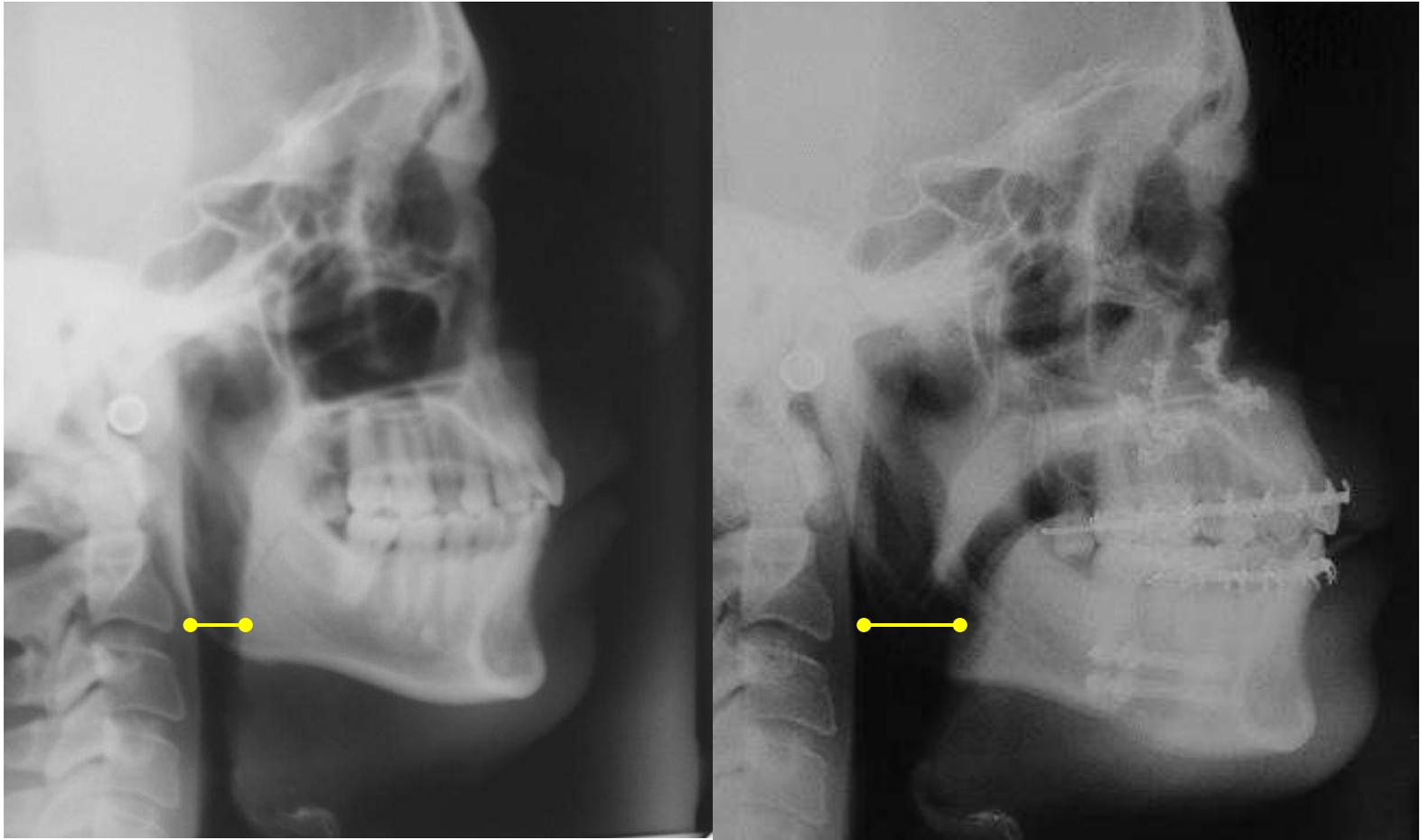


# Post-op

- USI 24h
- Antalgiques et corticoïdes
- Antibiothérapie 8 jours
- Alimentation à J+1 semi-liquide (6-8 sem.)
- Durée hospitalisation: 4-5 jours

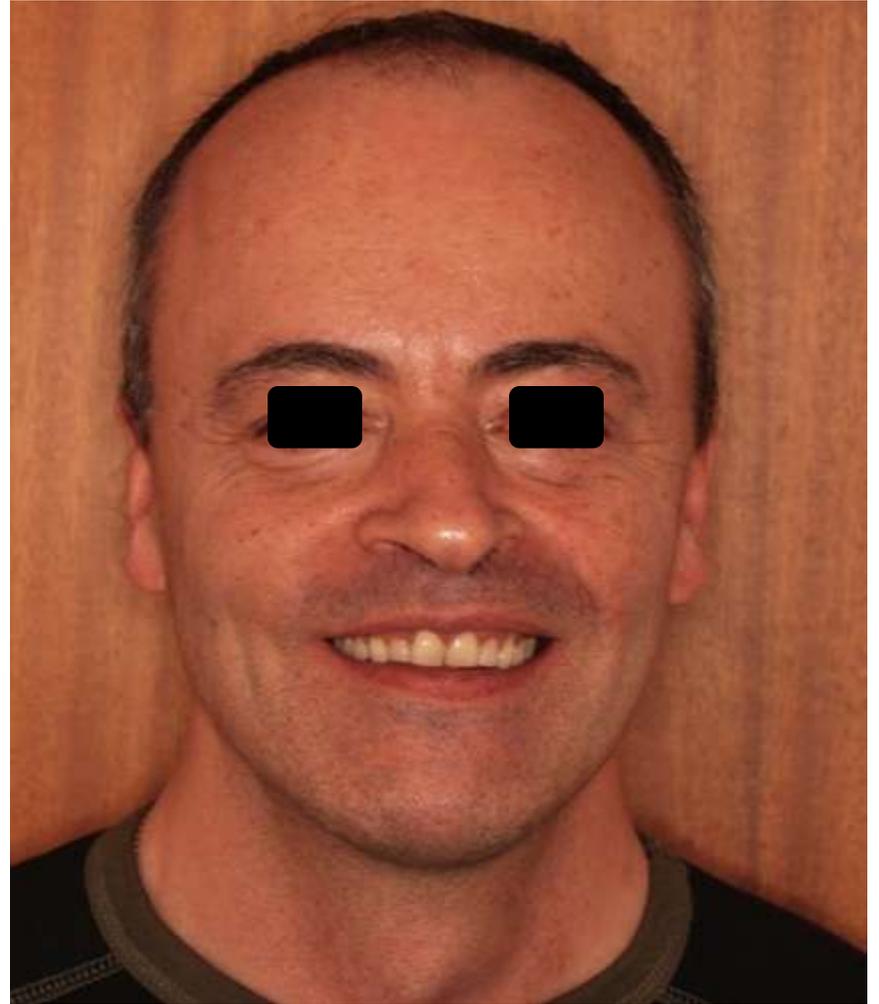


# Résultat téléradiographique





IAH 37



IAH 2