

Trouble de l'occlusion suite à une macroglossie à propos d'un cas et revue de littérature
S.Elmrini ,A.Oukerroum, F.Slimani
Service de stomatologie, chirurgie orale et maxillo-faciale -Hôpital 20 aout -CHU de
Casablanca- Maroc
« Communication affichée »
Congrès de la société française de la stomatologie, chirurgie maxillo-faciale et chirurgie
orale 2018

Introduction : La macroglossie est une augmentation du volume de la langue, caractérisée par plusieurs étiologies : hypertrophie musculaire , malformation vasculaire, hyperthyroïdie congénitale , syndrome de Beckwith Wiedeman et syndrome de Down ; ayant pour conséquences des troubles de phonation, occlusion et déglutition .

But : Rappeler l'intérêt de poser le diagnostic d'une macroglossie pour une prise en charge rapide avant l'apparition de ses conséquences de même qu'identifier l'étiologie.

Observation : Il s'agit d'une fille âgée de 12 ans, sans antécédent pathologique particulier, issu d'un mariage non consanguin et d'une grossesse menée à terme.

La patiente s'est présentée à la consultation pour une macroglossie congénitale avec une béance antérieure.

A l'examen, il y'avait une promandibulie avec une retromaxillie , une béance antérieure et une hypertrophie de la langue.

De ce fait, la patiente a bénéficié d'une glossectomie partielle. Aussi, les suites postopératoires étaient simple avec une bonne cicatrisation et une réduction importante de la langue.

Actuellement la patiente est suivie pour une rééducation linguale et un traitement orthodontique.

Discussion : La macroglossie est une hypertrophie de la base de la langue et/ou la partie mobile ayant plusieurs étiologies. Deux types de macroglossie sont à énumérer : la pseudo macroglossie et la vraie macroglossie.

Le diagnostic est fait devant des critères subjectifs. En effet, au repos la langue est protruse au delà de l'arcade dentaire avec une empreinte visible des dents sur les bords latéraux et la pointe de la langue.

Il est à noter que le diagnostic est surtout clinique, parfois c'est l'étiologie qui est difficile à identifier. Le traitement tient compte de la nature de étiologie. Néanmoins, celui-ci est généralement chirurgical, surtout quand cette hypertrophie de la langue entraîne des problèmes de respiration et de déglutition.

Par ailleurs, la chirurgie consiste en une réduction de la taille de la langue. Lorsque la prise en

charge se fait tardivement la protrusion de la langue entraîne une déformation du squelette faciale donnant ainsi lieu à une classe III, un traitement orthodontique et une chirurgie orthognatique. L'interception précoce de la macroglossie et la réduction chirurgicale associée à un traitement orthodontique peuvent être interprétés comme des mesures préventives pour éviter une influence accrue de la langue sur le développement du squelette facial.