



CENTRES DE COMPÉTENCE MAFACE ET SPRATON

JOURNÉE DES ASSOCIATIONS

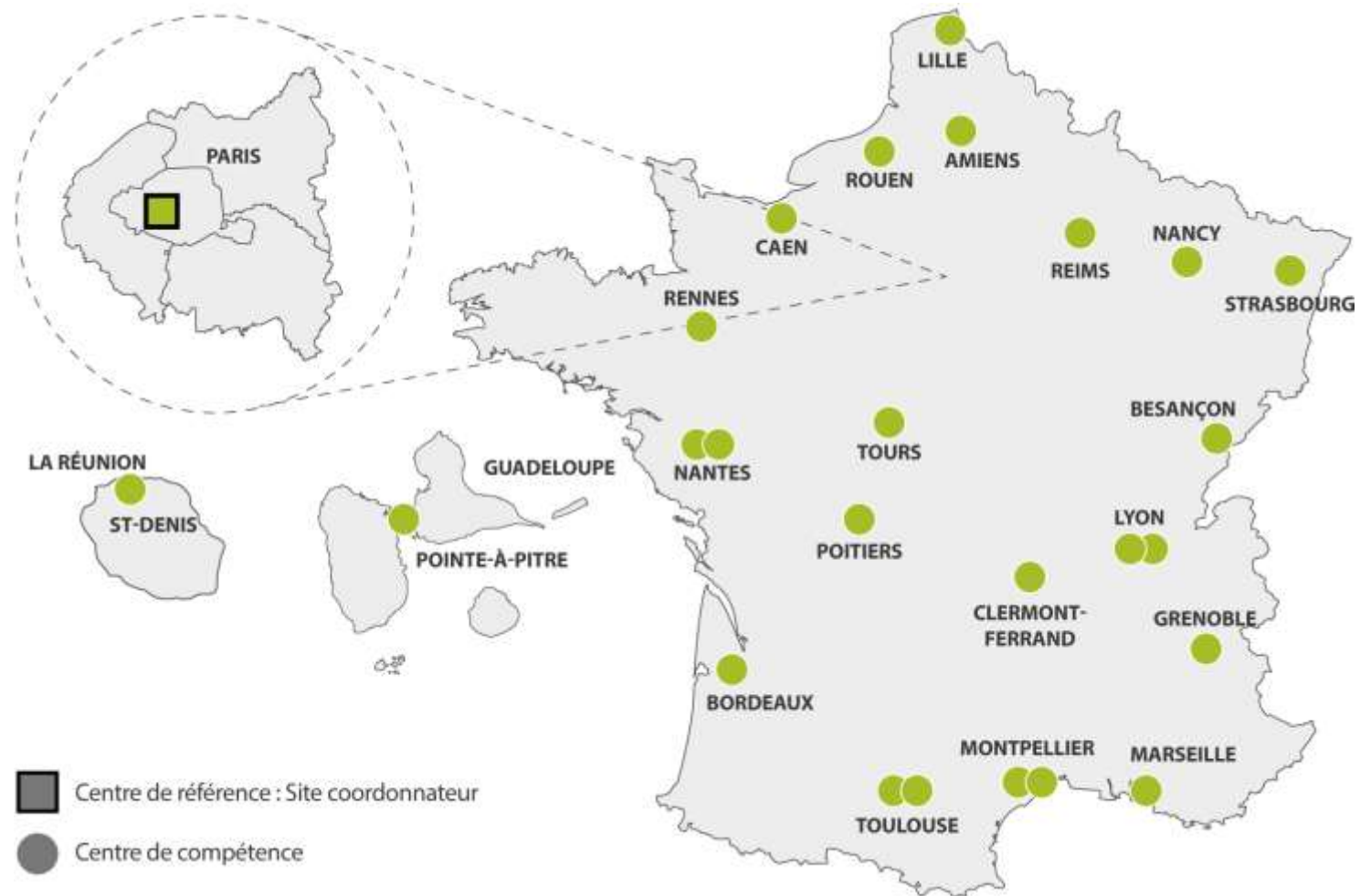


ASSOCIATION POUR LES
PORTEURS DE FENTES FACIALES
ET LEURS PARENTS





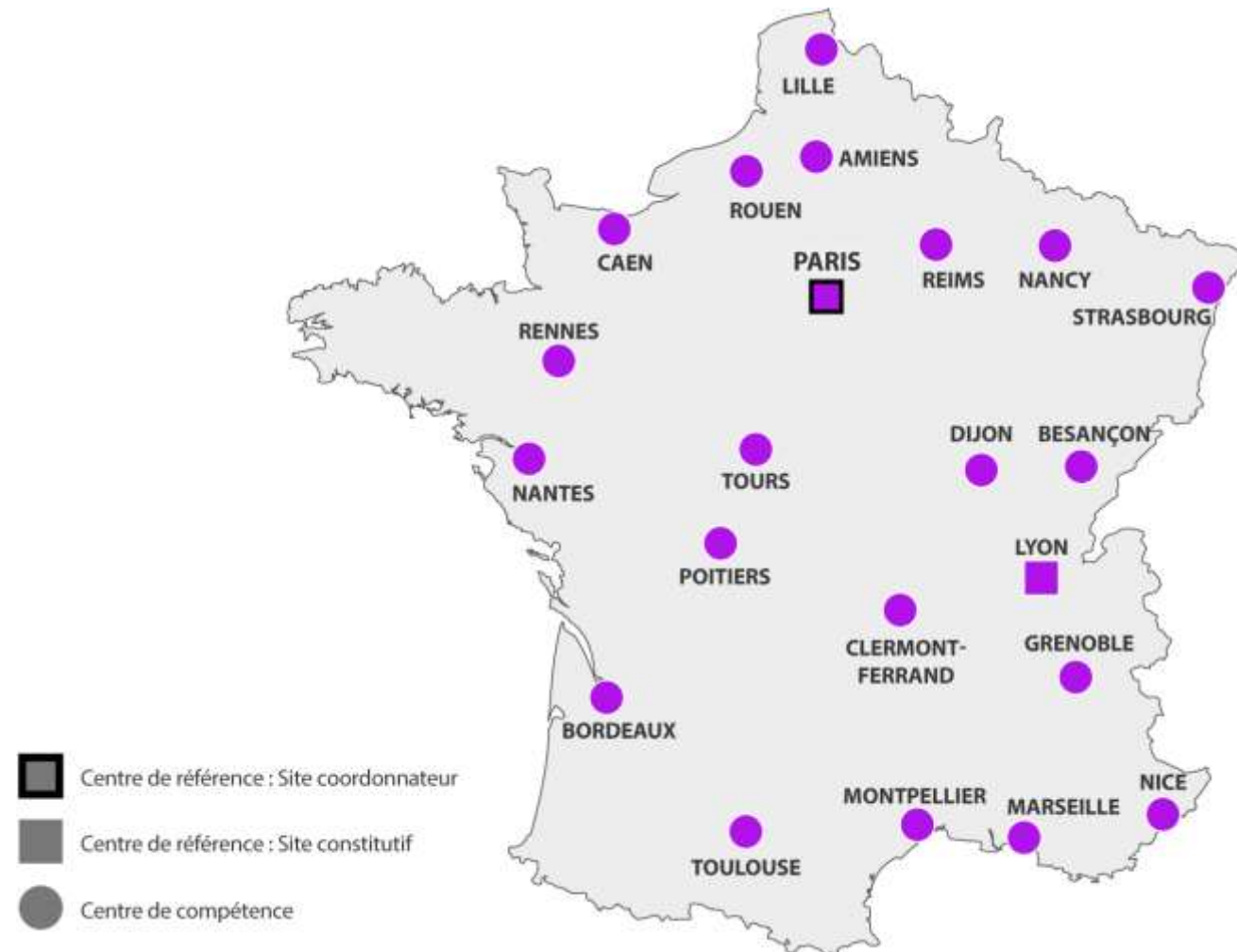
MAFACE



MAFACE : PRISE EN CHARGE

- les fentes labiales et/ou palatines
 - les fentes faciales
 - les microsomies hémifaciales et craniofaciales
 - les kystes et fistules de la face
 - les malformations vasculaires du visage
 - les paralysies faciales
 - les malformations congénitales de la langue (macroglossie, hypoglossie)
 - l'hypocroissance et l'hypercroissance de la face
 - l'hypertrophie hémifaciale
 - l'incompétence vélopharyngée congénitale
 - les dysplasies tissulaires faciales (naevus géants)
- et toutes les autres malformations faciales, isolées ou syndromiques

SPRATON



PRISE EN CHARGE:

- les syndromes de Pierre Robin
- les troubles de succion-déglutition du nouveau-né associés à :
 - une malformation faciale (fente orofaciale)
 - une malformation cervico-faciale (larynx)
 - une malformation oesophagienne
 - une atteinte embryonnaire ou périnatale du tronc cérébral
 - une maladie neurologique ou neuro-musculaire
 - une incompetence précoce du carrefour aérodigestif
- isolées ou syndromiques

L'ÉQUIPE LOCALE :

Chirurgiens:

- Pr. Isabelle BARTHELEMY
- Dr. Anaïs LASSAUSAIE
- Dr. Léa PASSEMARD

Orthophoniste: Philippine FORTIAS

Orthodontiste : Dr. François NORMAND

Pneumo pédiatre: Dr. Carole EGRON

Secrétariat : Nadjiah BOUKHATEB :

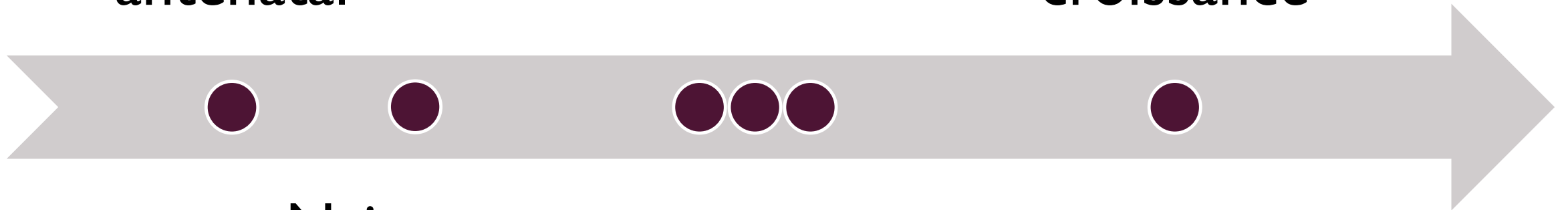
04.73.75.01.02

nboukhateb@chu-clermontferrand.fr


LES FENTES LABIO-PALATINE (1/1000 NAISSANCES)

Diagnostic
anténatal

Fin de la
croissance

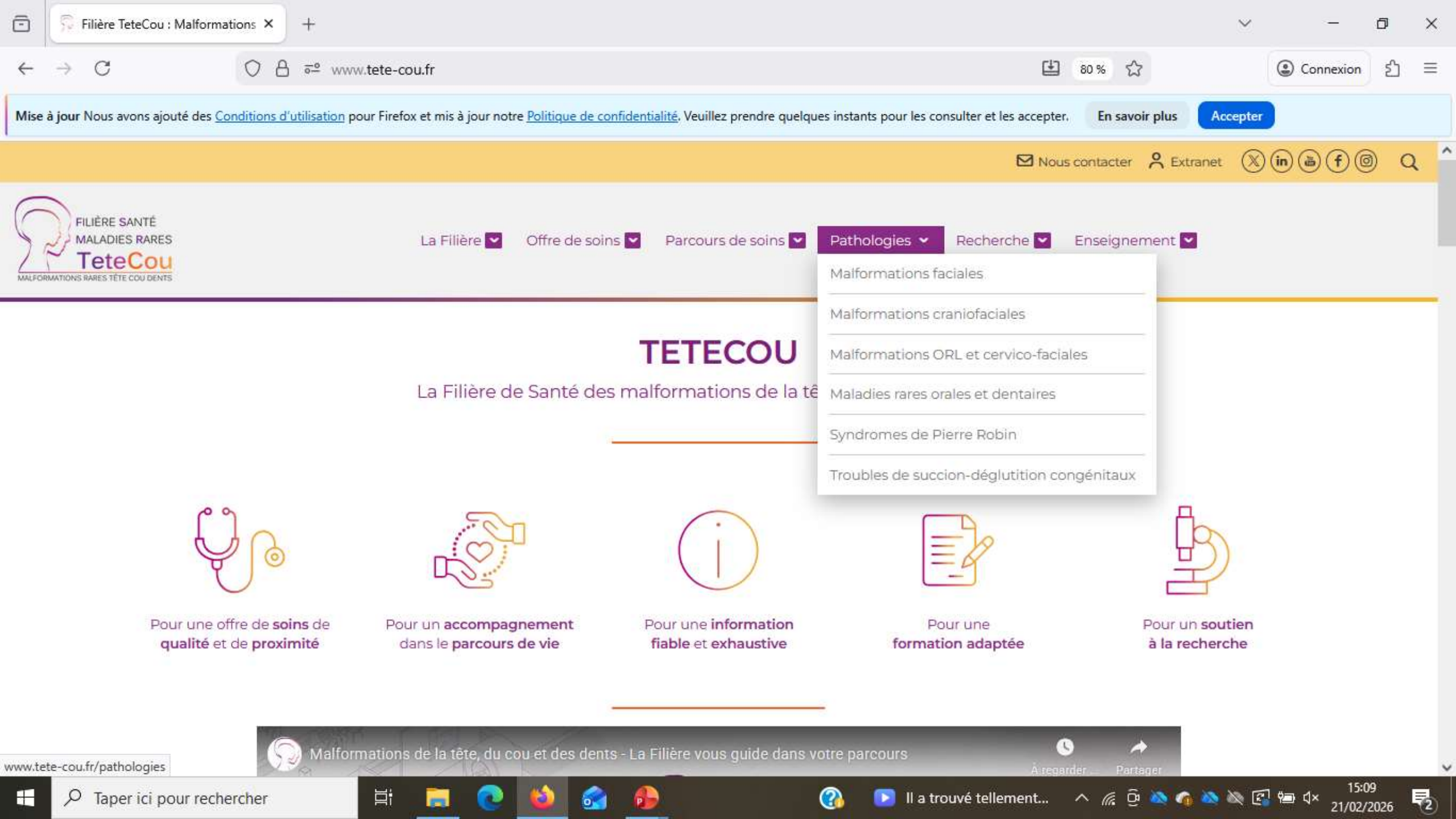


Naissance

- 
- Suivi orthodontique
 - Suivi orthophonique
 - 6 ans: greffe osseuse gingivale

À L'ÉCHELLE NATIONALE

- Centre de référence: Hôpital Necker; Paris
- Réunion de concertation pluridisciplinaire nationale



Mise à jour Nous avons ajouté des [Conditions d'utilisation](#) pour Firefox et mis à jour notre [Politique de confidentialité](#). Veuillez prendre quelques instants pour les consulter et les accepter. [En savoir plus](#) [Accepter](#)



- Malformations faciales
- Malformations craniofaciales
- Malformations ORL et cervico-faciales
- Maladies rares orales et dentaires
- Syndromes de Pierre Robin
- Troubles de succion-déglutition congénitaux

TETECOUCO

La Filière de Santé des malformations de la tête



Pour une offre de **soins** de **qualité** et de **proximité**



Pour un **accompagnement** dans le **parcours de vie**



Pour une **information** **fiable** et **exhaustive**



Pour une **formation adaptée**



Pour un **soutien à la recherche**

Malformations de la tête, du cou et des dents - La Filière vous guide dans votre parcours

À regarder Partager

IMPACT DES FENTES SUR LA CROISSANCE?

Long-term growth patterns in children born with cleft lip and/or palate.

A systematic review

Patrones de crecimiento a largo plazo en niños nacidos con fisura labial y/o palatina.

Una revisión sistemática

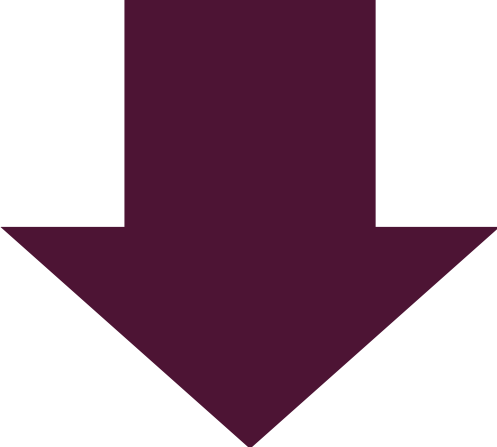

Rocío Gallego^{1,2}, Iris Iglesia-Altaba^{2,4,5,6}, Luis A. Moreno^{2,3,4,5,7} y Gerardo Rodríguez^{2,3,4,5,6}

¹Oral and Maxillofacial Surgery Department. Hospital Universitario Miguel Servet. Zaragoza, Spain. ²Instituto de Investigación Sanitaria Aragón (IIS Aragón). Zaragoza, Spain. ³Universidad de Zaragoza. Zaragoza, Spain. ⁴GENUD (Growth, Exercise, NUtrition, and Development) Research Group. Facultad de Ciencias de la Salud. Universidad de Zaragoza. Zaragoza, Spain. ⁵Instituto Agroalimentario de Aragón (IA2). Zaragoza, Spain. ⁶Red de Salud Materno-Infantil y del Desarrollo (SAMID), RETICS, Instituto de Salud Carlos III. Madrid, Spain. ⁷Centro de Investigación Biomédica en Red de Fisiopatología de la Obesidad y Nutrición (CIBEROBn). Instituto de Salud Carlos III. Madrid, Spain

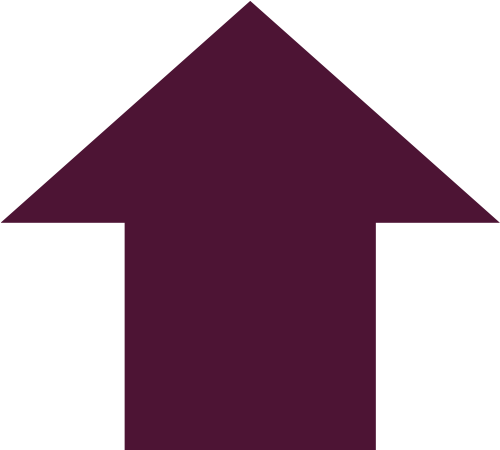
INTRODUCTION

- Difficultés alimentaires
- Chirurgies
- Infections ORL

- → Défaut de croissance dans les premiers mois avec un rattrapage dans les 2 premières années de vie



Un retard de croissance lié à une malnutrition dans la petite enfance peut diminuer le potentiel de croissance futur
→ maigreur, petit poids, déficit musculaire



Malnutrition précoce suivie d'une croissance compensatrice rapide peut programmer à l'accumulation d'un excès d'adipocytes → surpoids, obésité

METHODE

- Revue de la littérature
- Patients porteurs de fentes à l'exclusion des cas syndromiques
- 2 à 10 ans
- Croissance et statut nutritionnel

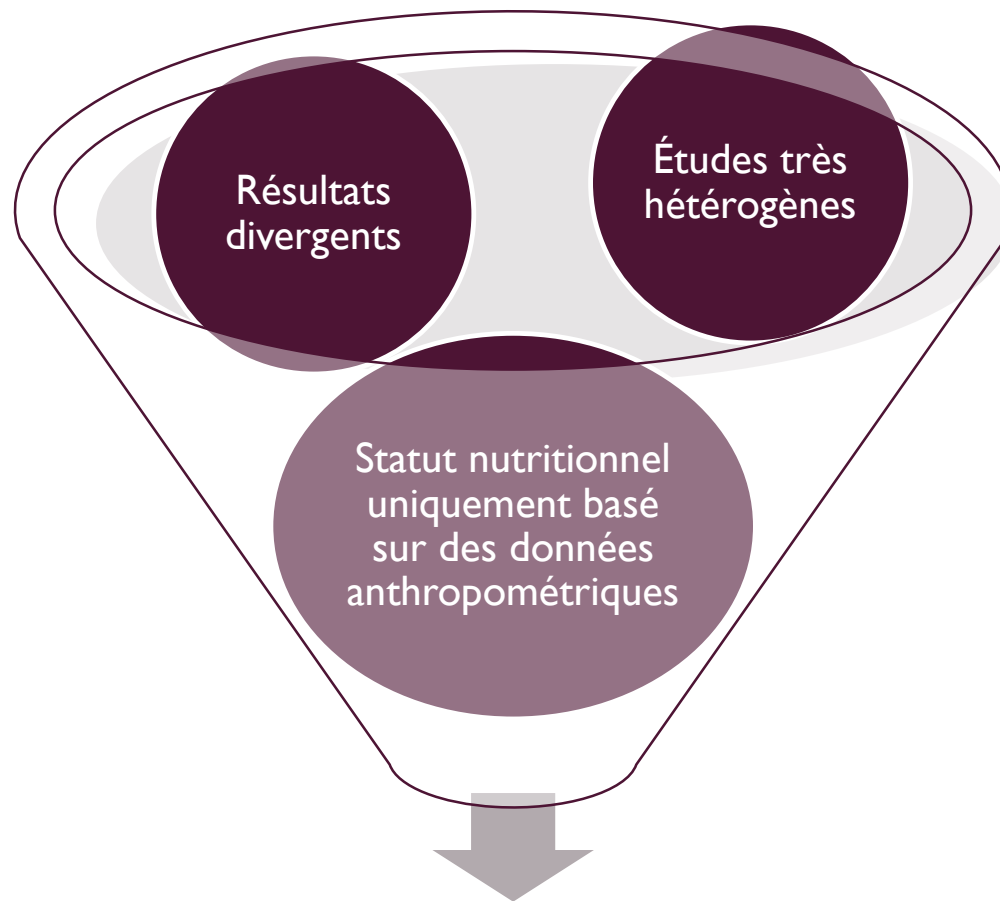
RÉSULTATS

- 2983 articles potentiels → 6 articles inclus
- 2 études longitudinales
- 3 études trouvent une différence statistiquement significative sur la croissance
- Aucune étude n'a étudié le surpoids ni l'obésité mais les résultats ne montrent pas d'excès de croissance par rapport à la population générale
- 1 étude à séparés les cas syndromiques → croissance moins bonne
- 1 étude suédoise avait 32% de patients adoptés en Chine → plus léger et plus petits (ethnique, socioéconomique)

2983 articles potentiels → 6 articles inclus

- 1 Cas syndromique (13%) : paramètres de croissance plus faibles
Les patients non syndromiques : croissance normale
Pas de différence statistiquement significative en fonction des types de fente
- 2 Pas de différence statistiquement significative de l'IMC moyen entre les patients porteurs de fentes et la population générale dans l'enfance et l'adolescence
- 3 Malnutrition notée dans le critère poids/âge par rapport à la population générale
Groupe le plus impacté : <5 ans
- 4 Pas de différence statistiquement significative du statut nutritionnel entre les différents types de fentes et les patients sans fente
Proportion plus importante de malnutrition chez les patients porteurs de fente par rapport au groupe control
- 5 Enfants avec fente labio-palatine unilatérale ont les mêmes courbes de poids et de tailles que la population générale entre 2 et 10 ans
- 6 Pas de différence de poids/taille/IMC en fonction du type de fente
Poids/taille/IMC inférieur chez les patients porteurs de fentes VS control
Après ajustement pour adoption: uniquement IMC plus bas

DISCUSSION



Impossibilité de réaliser des statistiques sur l'ensemble des patients

CONCLUSION

- Pas de confirmation que les patients porteurs de fente présentent des profils de croissance différents que la population générale
- Pas de confirmation de différence en fonction du type de fente
- Patients syndromiques ou adoptés dans un environnement nutritionnel défavorable → déficit de croissance et plus haut risque de sous-nutrition
- Pas plus de surpoids ou obésité chez les patients porteurs de fente à priori
- **Des grandes études, longitudinales, bien menées sont nécessaires pour confirmer les conséquences nutritionnelles à long terme chez les patients porteurs de fente.**

MERCI POUR VOTRE ATTENTION

