

INTRODUCTION

Les lambeaux de reconstruction labiale

La description des lambeaux apporera une attention toute particuliere a garde au mieux une chronologie historique .

Exclu les lambeau de reconstrction des fente labiale .

Exclu les procede de plastique generale appliquer aux levres.

I ANATOMIE DES LEVRES

Les lèvres sont des replis cutanéomuqueux dont l'union représente la région labiale. Elles circonscrivent l'orifice buccal ou labial.

L'union de celle-ci latéralement est appelée commissure labiale.

LA REGION LABIALE

Les lèvres déterminent la région labiale dont la limite est :

En haut : le sillon labio-nasal et de chaque côté du bord inférieur des narines et du sillon labio-génien

latéralement : un axe vertical situé à 1 cm en dehors des commissures.

En bas : le sillon mento-labial



DESCRIPTION

Chaque lèvres présentent une partie cutanée ou lèvre blanche, une partie muqueuse ou lèvre rouge et une partie musculaire.

.La lèvre supérieure présente une partie cutanée ou lèvre blanche avec une dépression cutanée médiane ou philtrum bordé d'une crête philtral de part et d'autre et légèrement oblique en bas et en dehors. La jonction lèvre blanche et rouge a ce niveau est appelé « arc de cupidon » .

La partie muqueuse ou lèvre rouge présente une face sèche qui est le bord libre de la lèvre et une face humide qui se termine sur la muqueuse gingivale. Au sein du sillon gingivo labial supérieur il existe un repli muqueux médian appelé frein supérieur.

.La lèvre inférieure est plus charnue, plus épaisse et plus projeté que la lèvre supérieure. Sa partie cutanée présente une dépression en son milieu peu marqué. La partie muqueuse se termine sur la muqueuse gingivale. Au sein du sillon gingivo- labial inférieur il existe un repli muqueux médian appelé frein inférieur



LES MUSCLES DES LEVRES [X] 51 FAURE

Les muscles des lèvres constitue un anneau musculaire véritable « AME DE LA LEVRE »

MUSCLES DILATATEURS

Ils se répartissent en deux couches superficielle et profonde entre lesquelles passent les vaisseaux et le nerf facial.

Les muscles profonds

.Le muscle releveur propre de la lèvre supérieur (levator labii superioris)

Ce muscle s'insère a la face profonde de la peau de la lèvre supérieur .
Son action est de relever la lèvre

.Le muscle élévateur de l'angle de la bouche , anciennement muscle canin (levator labii superioris)

Ce muscle s'insère a la face profonde de la peau de la commissure et de la lèvre inférieur .
Son action est de relevé la commissure et le lèvre inférieur .

.Le muscle buccinateur (buccinatorius)

Ce muscle s'insère d'une part au bord alvéolaire de la mandibule puis s'unit en arrière au tendon du muscle temporal et d'autre part s'insère au bord ventral du ligament pterigo-maxillaire.
Son action est de tirer en arrière les commissures labiale et allonger l'orifice buccal. Ils participent également a la mastications .

Les muscles superficiels

.Le muscle releveur commun de l'aile du nez et de la lèvre (levator labii superioris alaeque nasi)

Ce muscle s'insère en éventail a la face profonde de la peau de l'aile du nez et de la lèvre supérieur .
Son action est d'attirer en haut l'aile du nez et la lèvre supérieur

.Le muscle petit zygomatique (zygomaticus minor)

Ce muscle s'insère a la face profonde de la peau de la lèvre supérieur légèrement en dedans de la commissure .
Son action est d'attirer en haut et en dehors la lèvre supérieur .

.Le muscle grand zygomatique (zygomatic major)

Ce muscle s'insère a la face profonde de la peau et la muqueuse de la commissure .
Son action est d'attirer la commissure en haut et en dehors .

.Le muscle risorius

Ce muscle s'insère a la face profonde de la peau de la commissure .
Son action est d'attirer la commissure en arrière et en dehors .

.Le muscle déprimeur de l'angle de la bouche(depressor anguli oris)

Ce muscle s'insère a la face profonde de la peau de la commissure et a l'aile du nez .
Son action est d'attirer la commissure en bas et en dehors .

.Le muscle abaisseur de la lèvre inférieur

Ce muscle s'insère a la face profonde de la peau de la lèvre inférieur.
Son action est d'attirer la lèvre inférieur en bas et en dehors ainsi que de l'éverse .

.Le muscle paucier du cou (platysma)

Ce muscle de forme quadrilatère recouvre la région ventral du cou .
Ces insertions inférieurs se font a la face profonde de la peau au niveau de l'acromion ,région deltoïdienne et sous claviculaire.
Les deux muscle platysma se réunissent en haut pour donner des fibres a insertion mandibulaire ,commissurale et l'hémence mentonnière .
Son action est d'attirer en bas la peau du menton et abaisser la commissure labiale .

.Le muscle mentonnier

Ce muscle s'insère a la face profonde de la peau du menton .les deux muscle mentonnier sont séparer par un ligament médian dont la traction crée la fossette du menton .
Son action est de soulever la lèvre inférieur et l'élever les partie molles du menton .

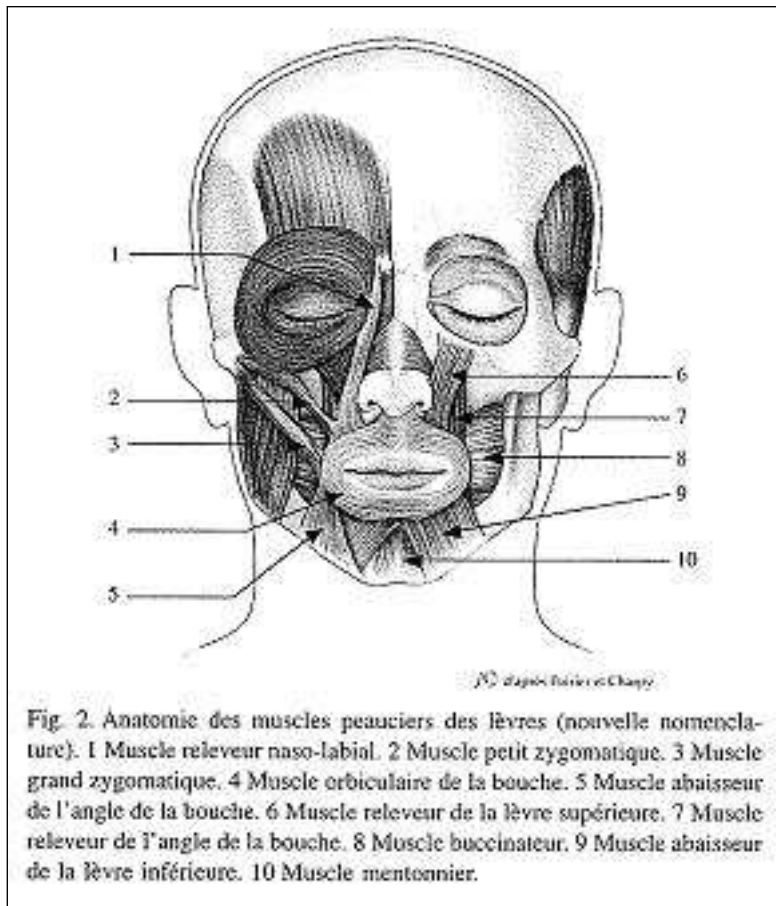
MUSCLES CONSTRICTEURS : L'ORBICULAIRE DES LEVRES (orbicularis oris)

Véritable AME DE LA LEVRE
Fibres intrinsèques

Fibres extrinsèques

MUSCLES COMPRESSEURS : COMPRESSEUR DES LEVRES

Ce sont des fibres musculaire péri orificielle particulièrement développée chez le nourrisson pour la succion .



A PART : LE MODIOLUS

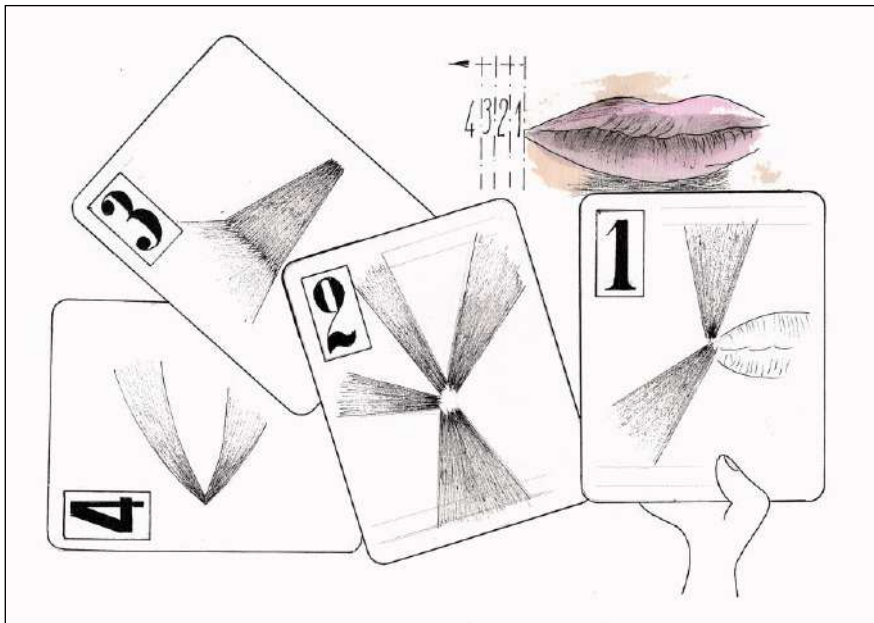
Une unité anatomique toute particulière appeler MODIOLUS représente l'interpénétration musculaire de quatre couches superposées définie par GREYLING : trois couches superficielles et une profonde.

1^{ère} couche : l'orbiculaire externe (orbicularis oris marginalis), le triangulaire (depressor anguli oris) et le grand zygomatique (zygomaticus major)

2^e couche : le platysma, le risorius, le petit zygomatique (zygomaticus minor) et le releveur commun (levator labri superior alaeque nasi)

3^e couche : l'élévateur propre (levator labri superior)

4^e couche : le buccinateur (buccinatorius) et le canin (levator anguli oris)



VASCULARISATION

VASCULARISATION ARTERIELLE [X] 52 THESE FAURE

Rappel anatomique :

L'artère faciale (arteria facialis) est une branche collatérale de l'artère carotide externe. Elle apparaît dans la région de la face après avoir surplombé la glande sous maxillaire et contourné le bord inférieur de la mandibule. Elle décrit alors un trajet en haut en avant et en dedans d'abord en direction de chaque commissure puis suit le sillon nasogénien pour se terminer dans l'angle interne l'œil et prend alors le nom d'artère angulaire (arteria angularis). C'est à ce niveau qu'elle s'anastomose avec la branche terminale de l'artère ophtalmique et crée une anastomose entre le réseau artériel de l'axe carotidien externe et l'axe carotidien interne.

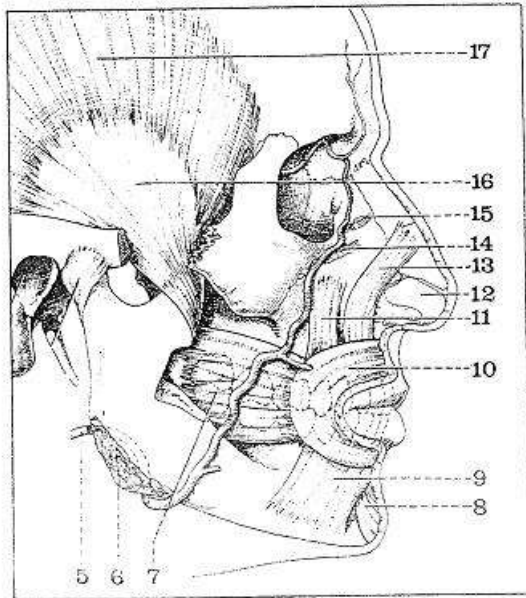
Au cours de son trajet l'artère faciale donne 3 branches principales :

- .Une artère masséterine (arteria masseterica)
- .Une artère coronaire inférieure (arteria labialis inférieur)
- .Une artère coronaire supérieure (arteria labialis supérieur)

Chaque artère coronaire supérieure et inférieure s'anastomose avec sont artère controlatérale s et crée alors le cercle artériel coronaire.

Vue latérale droite de la tête montrant le trajet de l'artère faciale.

5. Artère faciale.
6. Insertion du muscle masséter.
7. Muscle buccinateur.
8. Muscle de la houppie du menton.
9. Muscle carré du menton.
10. Muscle orbiculaire des lèvres.
11. Muscle canin.
12. Cartilage alaire.
13. Muscle transverse du nez.
14. Insertion du muscle releveur de la lèvre supérieure.
15. Insertion du releveur de l'aile du nez et de la lèvre supérieure.
16. Portion tendineuse du muscle temporal.
17. Portion musculaire du muscle temporal.



LA VASCULARISATION ARTERIELLE DES LEVRES:

La Lèvre supérieure est sous la dépendance de trois groupes artériels qui sont les artères coronaires labiales supérieures, les artères collatérales directes de l'artère faciale et les artères terminales labiales de l'artère sphéno-palatine

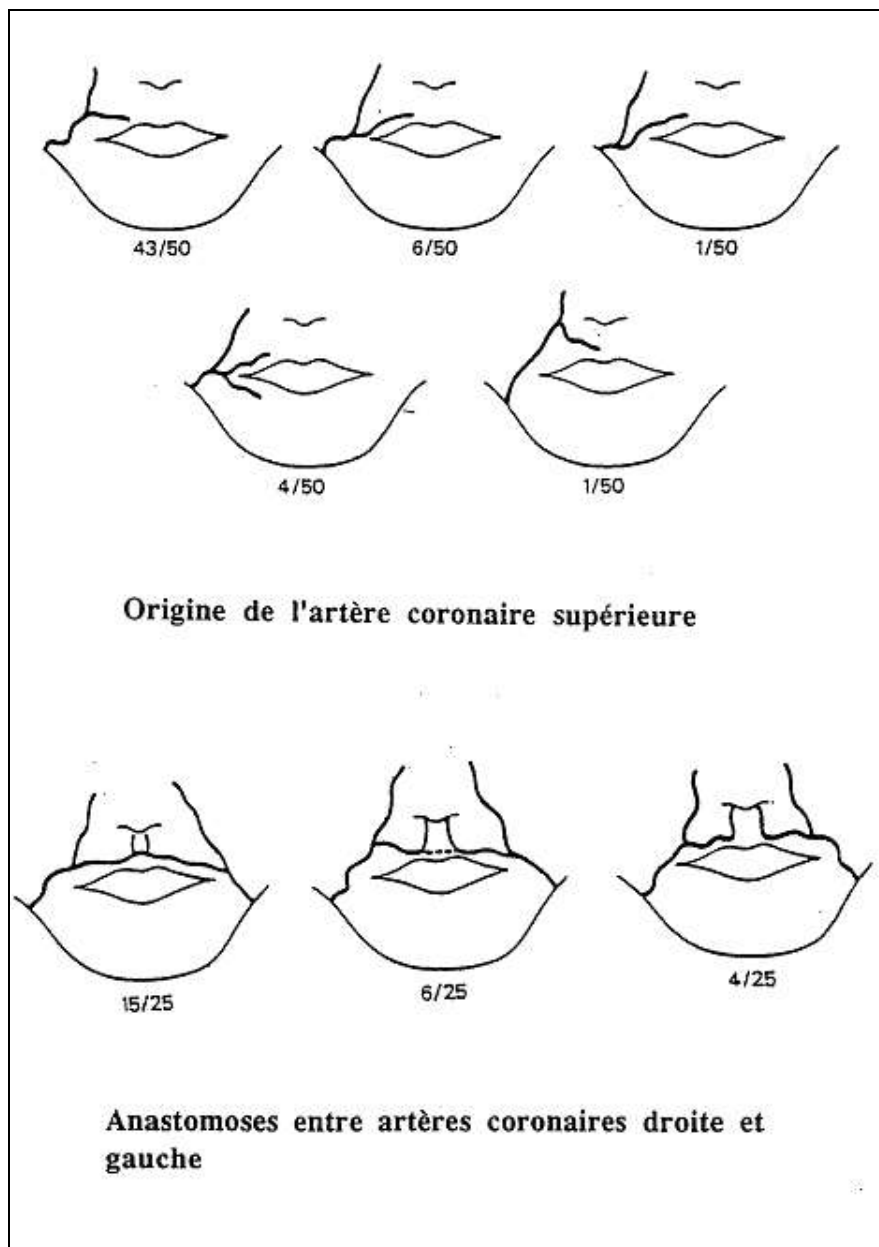
La Lèvre inférieure est sous la dépendance de trois groupes artériels qui sont les artères coronaires labiales inférieures, les artères collatérales directes de l'artère faciale et les artères mentonnières.

Lèvre supérieure

*Artères coronaires labiales supérieures (arteria labialis superbe)

Branche de l'artère faciale, Elles assurent l'essentiel de l'apport artériel .Sa distribution au sein de la lèvre supérieur se fait par des artères verticales.

De nombreuse variation anatomique ont ete décrite par RICBOURG.



*Artère collatérale directe de l'artère faciale.

L'artère faciale donne naissance à des collatérales qui se prolongent perpendiculairement à son axe. Deux sont constantes pour RICBOURG l'artère labiale externe accessoire et le tronc de l'artère sous-narinaire.

*Artères terminales labiales de l'artère sphéno-palatine

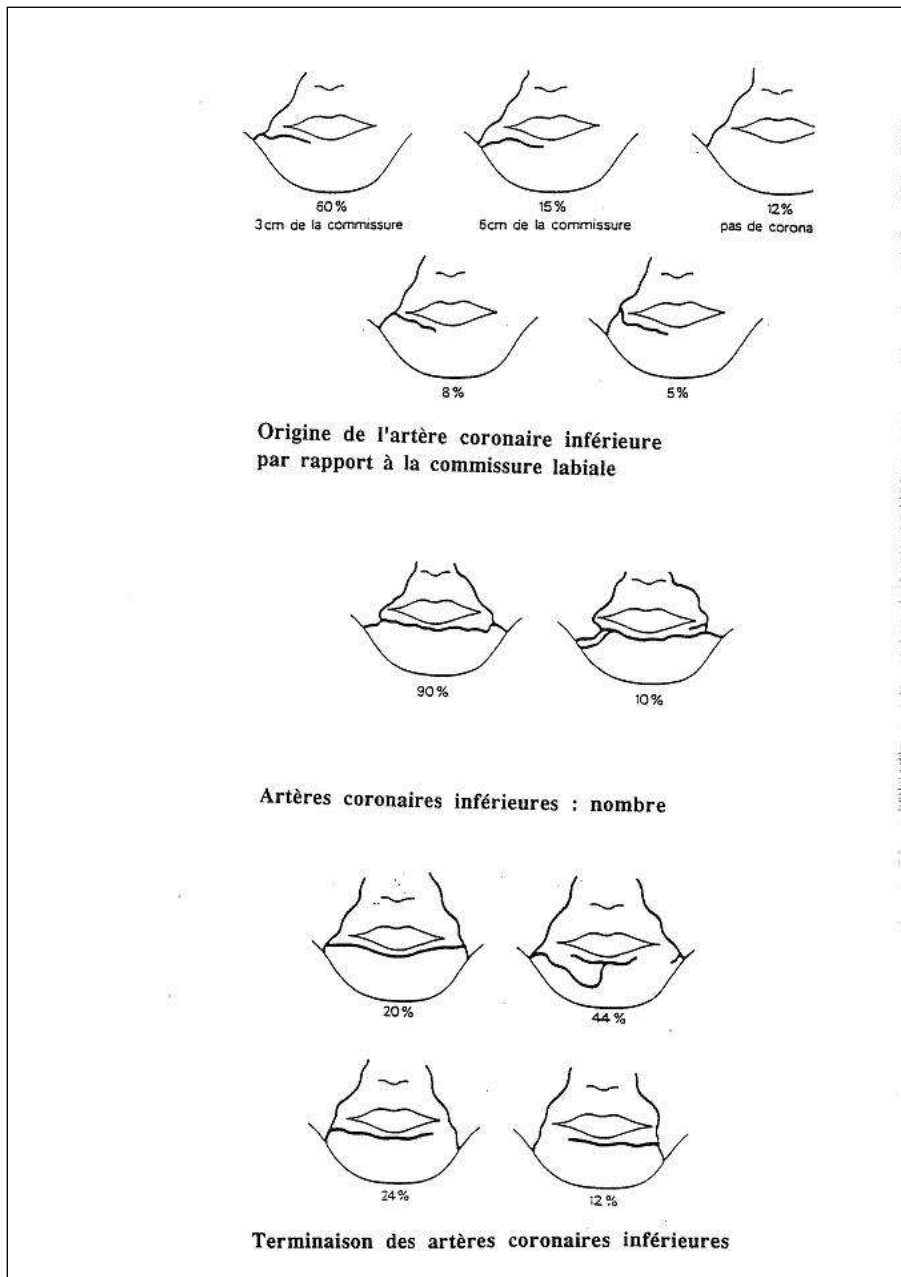
Ce sont deux artères provenant de la branche inférieure de l'artère sphéno-palatine. Elles longent chacune la crête philtrale et s'anastomosent avec l'artère coronaire supérieure.

Lèvre inférieure

*Artères coronaires labiales inférieures (arteria labialis inferior)

Branche de l'artère faciale elle est peu profonde.

De nombreuses variations anatomiques ont été décrites par RICBOURG

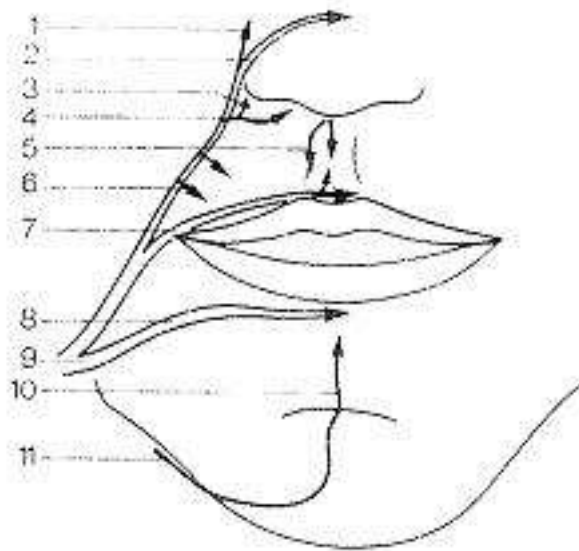


***Collatérales directes de l'artère faciale**

L'artère faciale donne naissance a des collatérales au nombre de deux a cinq qui se prolongent perpendiculairement a son axe .

***artères mentonnières**

L'artère sous mentale donne naissance a l'artère mentonnière et s'anastomose avec l'artère coronaire inférieure.



— Architecture vasculaire artérielle (schématisique).

1) Artère angulaire; 2) arcade dorsale du nez; 3) tronc de l'artère sous-narinaire; 4) artère labiale externe accessoire; 5) rameau de l'artère de la sous-cloison; 6) rameaux directs faciaux; 7) artère coronaire supérieure; 8) artère coronaire inférieure; 9) artère faciale; 10) rameau mentonnier; 11) artère sous-mentale.

DRAINAGE VEINEUX

Le drainage veineux a deux particularités :

Il n'y a pas de veine coronaire anatomique mais un plexus sous muqueux et sous dermique .

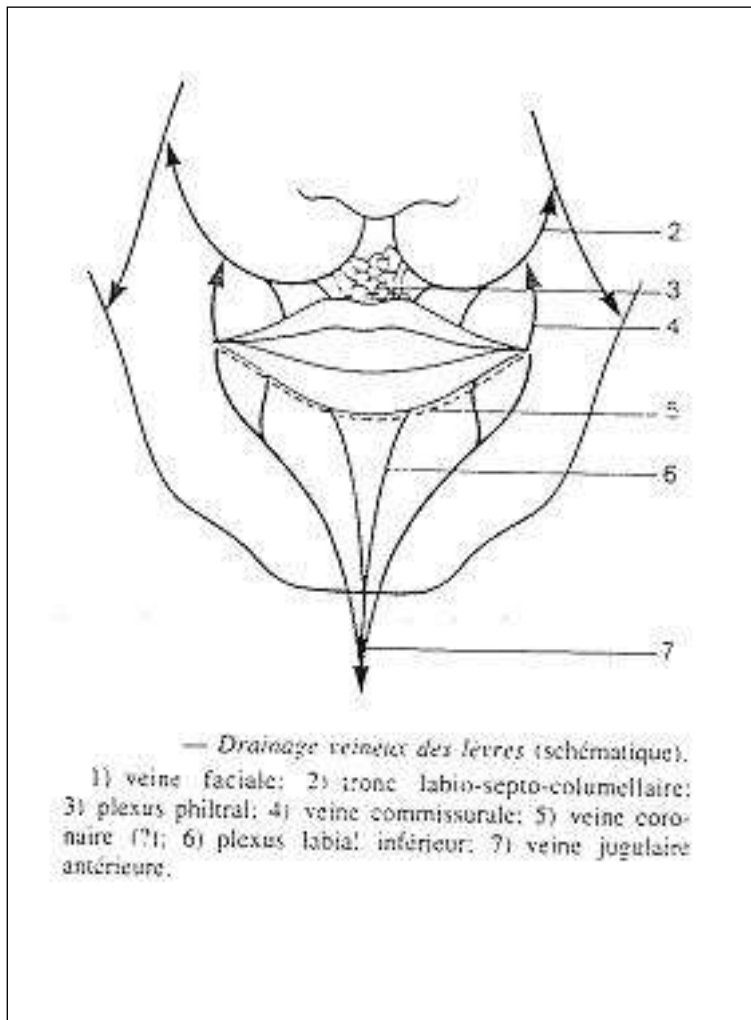
Il y a un réseau de drainage indépendant pour chaque lèvres.

Lèvre supérieure

Drainage ascendant jusque la veine faciale par un tronc labial supérieur et un tronc philto-columellaire.

Lèvre inférieure

Drainage descendant jusque la veine jugulaire antérieure



DRAINAGE LYMPHATIQUE

Le trajet des lymphatiques suivent le trajet du drainage veineux.

Pour la lèvre supérieure le réseaux lymphatiques se jettent dans les ganglions sous maxillaires.

Pour la lèvre inférieure le réseaux lymphatiques se jettent dans les ganglions sous maxillaires, sous digastriques, sous mentaux et chaîne jugulaire antérieure.

INNERVATION

*Innervation Sensitive

L'innervation sensitive est assuré par deux dès trois branches nerf trijumeau (V paire crânienne) :

Le nerf maxillaire V2 donne naissance au nerf sous orbitaire qui innerve la lèvre supérieure, la paupière inferieur, la face latérale du nez.

Le nerf mandibulaire V3 donne naissance au nerf mentonnier qui innerve la lèvre inférieure.

*Innervation motrice

L'innervation motrice est assuré par la branche cervico faciale du nerf facial (VII paires crâniennes) :

La branche buccal inférieur innerve les muscle risorius, buccinateur, orbiculaire des lèvres.

La branche mentonnière innerve les muscles depresseur de l'angle, mentonnier, abaisseur de la lèvre inférieur.

La branche cervicale qui innerve le platysma



II LES GRANDS PRINCIPES DE RECONSTRUCTION LABIALE

Le principe de réparation des lèvres et ce quel qu'en soit l'étiologie est de reconstruire la lèvre par la lèvre. Ce n'est que si cela est impossible

que l'on aura recours à une réparation par d'autre moyen de recouvrement.

L'OBJECTIF DE LA RECONSTRUCTION est de :
Rétablir la fonction labiale pour éviter l'incontinence salivaire
De veiller a ne pas avoir une microsomie
D'obtenir un résultat esthétique parfait

Parmis les différents moyen mis a disposition pour la reconstruction labiale il y a :

- .La cicatrisation dirigée
- .La greffe de peau
- .suture simple
- .Les lambeaux

la cicatrisation dirigée ainsi que **la greffe de peau** n'a que peut d'indication

les sutures simple doivent être utilise comme moyen thérapeutique suivant des règles déjà établi

les lambeaux

l'utilisation de lambeau local par des lambeaux labiaux homo ou hétéro labial sera fait de préférence .

Le principe générale pour STRICKER 336 est de reconstruire d'une part « LA LEVRE PAR LA LEVRE » avec le respect du philtrum qui est un impératif absolu .

D'autre part l'élément de gravité est l'atteinte du muscle orbiculaire ,véritable « AME DE LA LEVRE » , qui doit être reconstruit parfaitement . Il est evident que l'orsque l'on utilise un lambeau hetero labiale celui-ci doit etre preleve a minima afin de laisser un minimum de sequelle sur la levre saine .

Mais on utilisera également des lambeaux loco régionaux naso genien , jugal , linguale . La nécessite de reconstruction part lambeau a distance pediculé ou libre ne sera envisager que dans des cas de reconstruction pour lèvre dépasser donc de façon exceptionnellement.

On s'efforcera de respecter également les unités esthétique ainsi que l'équilibre labiale dans les trois plans de l'espace :sagittal transversale et verticale 110.

Les régions commissurales

La prise en charge des pertes de substance des commissures a la particularité d'être très difficile avec une rétraction constante raison pour la quel l'exercice musculaire fait partie intégrante du traitement. l'objectif est de rétablir la situation spatiale de chaque commissure et sa musculature.

III MECANIQUE LABIALE

FONCTION

RELATION MERE ENFANT

SUCCION

EQUILIBRE LABIALE

IV ETIOLOGIE DES PERTES DE SUBSTANCES DES LEVRES

PRIMAIRE

Traumatique

Morsure

Brûlure caustique thermique et électrique

SECONDAIRE

c'est a dire suite a une chirurgie pour :

Malformation

Tumeur :

Tumeur maligne : mélanome , cancer spino ou basocellulaire le pus souvent

Tumeur bénigne

Angiome

V

1.LAMBEAUX DE GLISSEMENT

DEFINITION

1 LAMBEAU DE LEVRE ROUGE

A . LIP SHAVE 195 FIG 1

C'est un lambeau myo-muqueux homolabiale de lèvre rouge . Il est réalisé un avancement sagittal antérieur vestibulaire .

Décrit par ESMACH puis BRYANT

*Description:

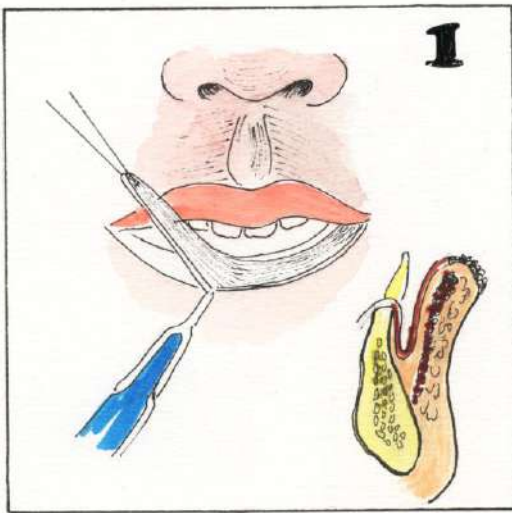
Incision entre muqueuse et muscle jusqu'au fond du cul de sac vestibulaire inférieur. Il est réalisé un glissement antérieur de la muqueuse vestibulaire.

Rem : Certain réalise ce glissement avec un fragment musculaire pour éviter l'amincissement de la margelle labiale et s'associer à une résection cutanée triangulaire.

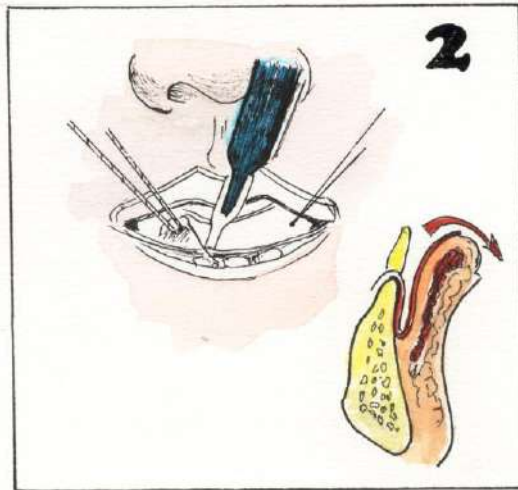
un VY de relaxation du frein labiale inférieur peut également être nécessaire

*indication :

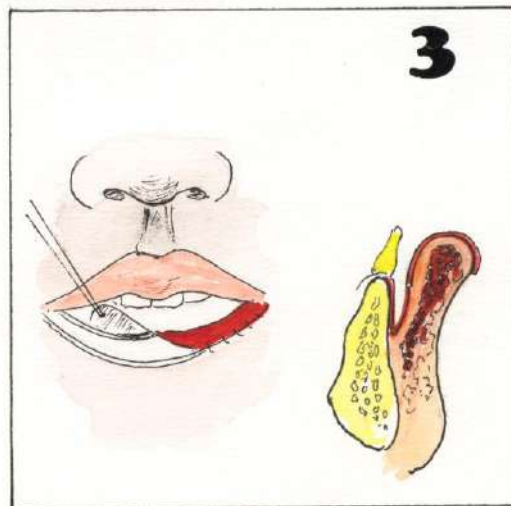
Perte de substance de lèvre rouge inférieur



« LIP



SHAVE »



B . PROCEDE DE WATSON FIG 2

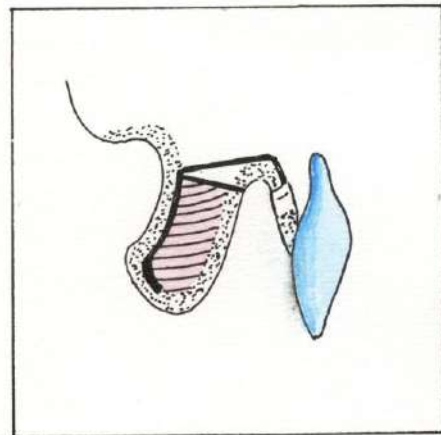
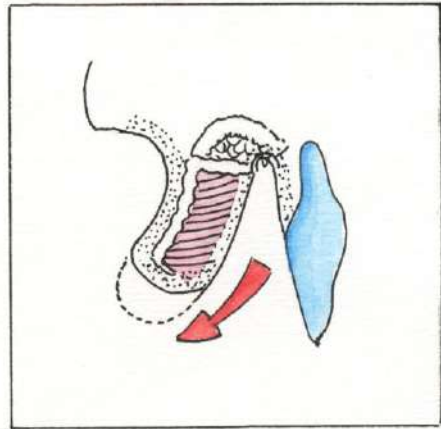
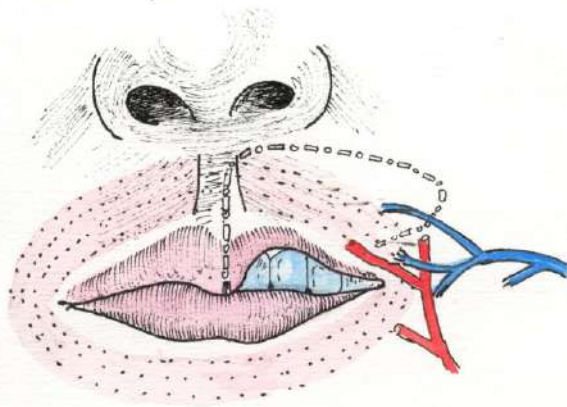
C'est un lambeau myo-muqueux d'avancement bidirectionnel homo labiale de lèvre rouge .Celui ci est réalise sur un pédicule vasculo nerveux para commissural prélevé a la face interne de la lèvre supérieure

Description :

Incision sur la berge de la perte de substance en direction du sulcus vestibulaire pour s'infléchir à 1 cm en dehors de la commissure. La levée du lambeau est réalisé entre peau et muscle.

Indication :

Perte de substance de lèvre rouge supérieur et inférieur



PROCEDURE DE WATSON

C . PROCEDE DE GOLDSTEIN 108.109.306

FIG 3

l'élastique de GOLDSTEIN

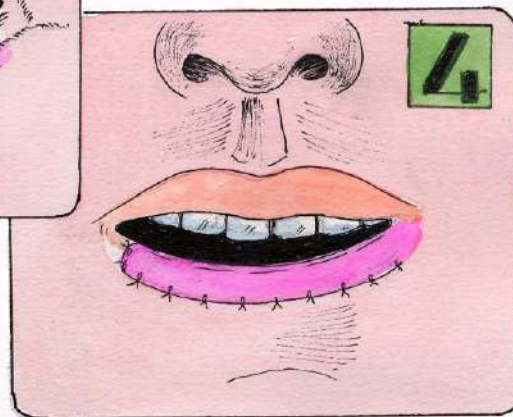
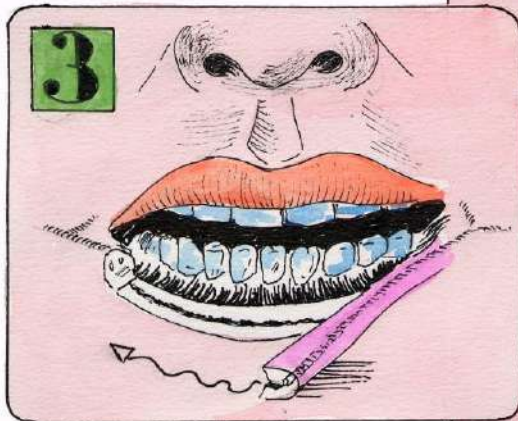
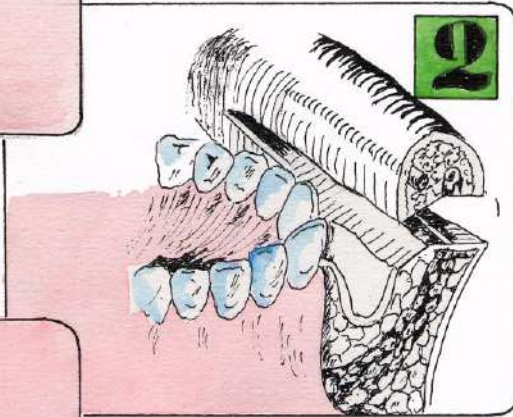
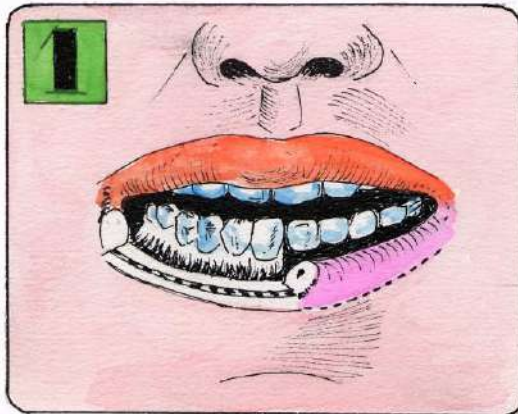
C'est un lambeau myo muqueux d'avancement transversale homolabiale de lèvre rouge avec conservation d'un pont muqueux.

Description :

Incision de la berge externe le long le bord cutané- muqueux. Dissection entre chef interne et externe du muscle orbiculaire des lèvres.
la berge interne parallèle a la berge externe est inciser sur le versant interne du vermillon. le lambeau ainsi disséqué est avancé sur la perte de substance.

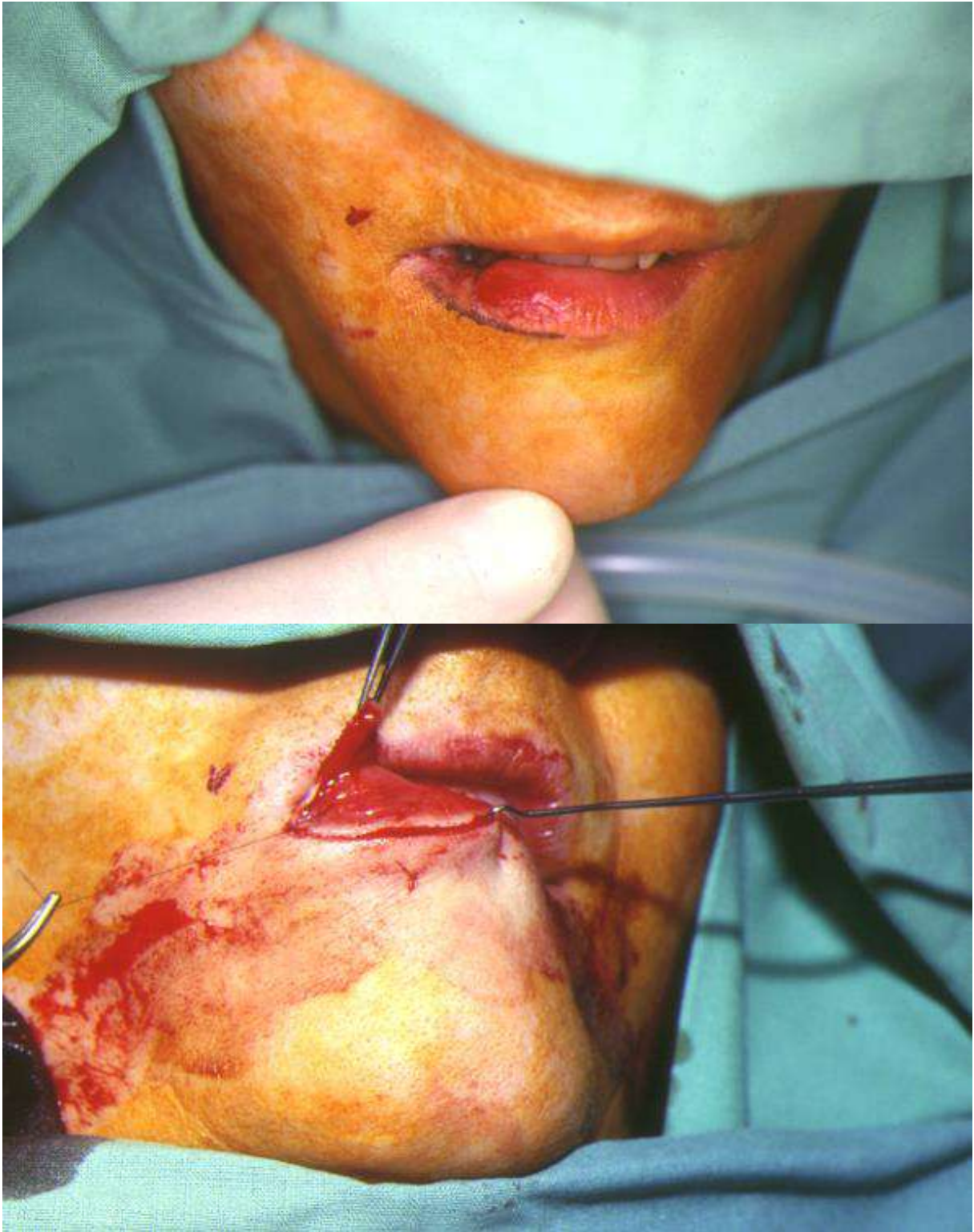
Indication :

Perte de substance dont la taille est inférieur a la moitié de la longueur total de la lèvre rouge



L
elastique
de Goldstein

Basé sur ce principe SAKAI en 1988 **298** et IWAHIRA en 1994 **140.141** ont décrit des lambeaux pour les pertes de substance tissulaire .





2 LAMBEAU LEVRE BLANCHE

PROCEDE DE BUROW FIG 8 BIS

Décrit par BUROW en 1838

C'est un lambeau cutanéograsseux d'avancement transversale associé à une résection cutanée triangulaire.

Description :

Incision dans le sillon nasogénien. Excision d'un triangle dont le bord externe est le sillon nasogénien. Il est réalisé un avancement du lambeau et une fermeture directe.

Ce procédé sacrifie de la peau de la lèvre supérieure pour pouvoir réaliser l'avancement.

Indication :

Perte de substance de lèvre blanche inférieure

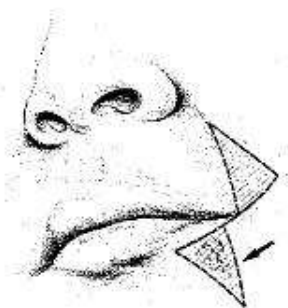


Figure 9

Autoplastie d'avancement selon BUROW

Triangle d'exérèse cutané

3 LAMBEAU DE LEVRE TRITISSULAIRE

A . LAMBEAU DE C. BERNARD_20.21.117.330 FIG 18

C'est un lambeau LABIO NASO JUGAL d'avancement transversale cutaneo musculo muqueux .

Décrit par C .BERNARD en 1853

Description :

L'incision débute a la commissure et est horizontale discrètement curviligne supérieur . La largeur de l'incision est égale a la perte de substance ou a la moitié si le lambeau est bilatérale . une résection triangulaire dans l'axe du sillon naso génien sera réalisée.

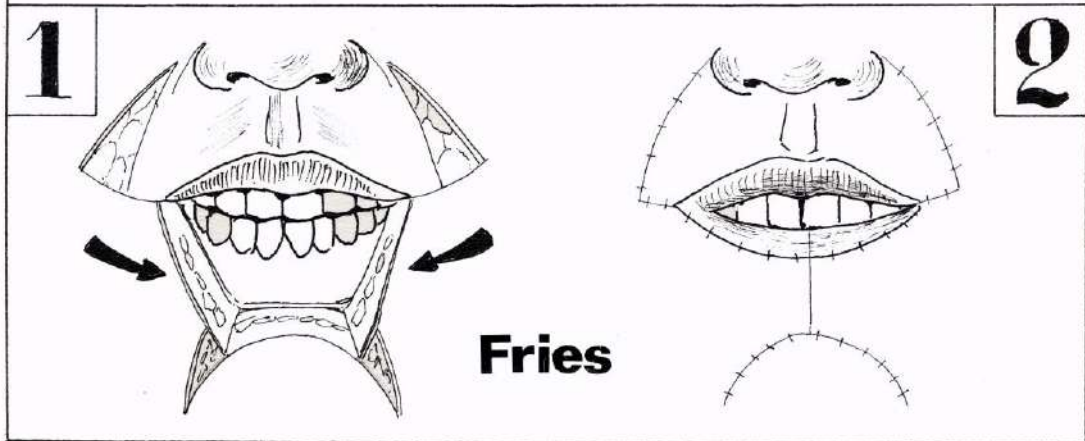
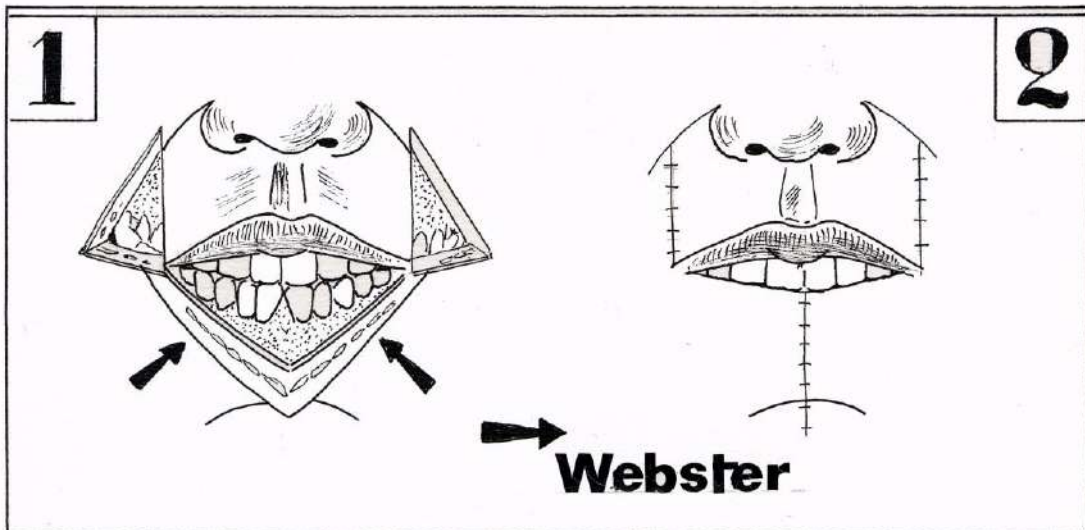
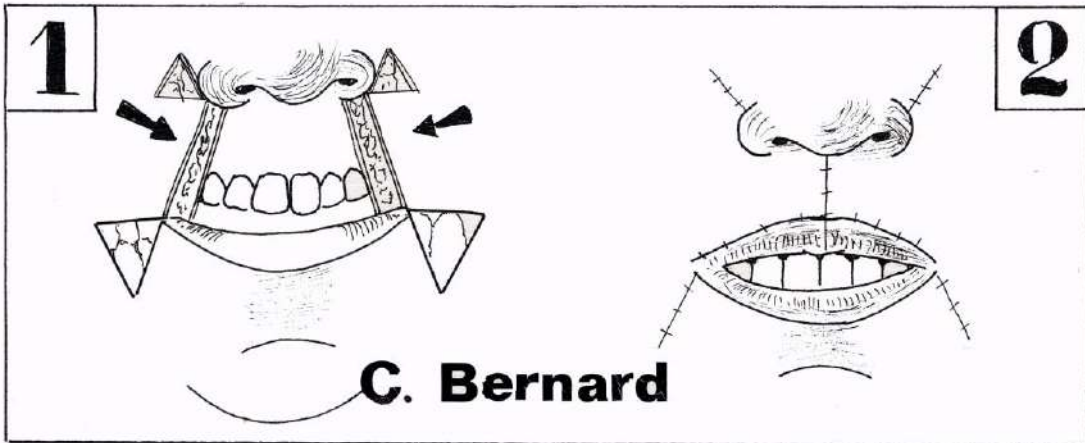
Indication :

Perte de substance totale de lèvre inférieur

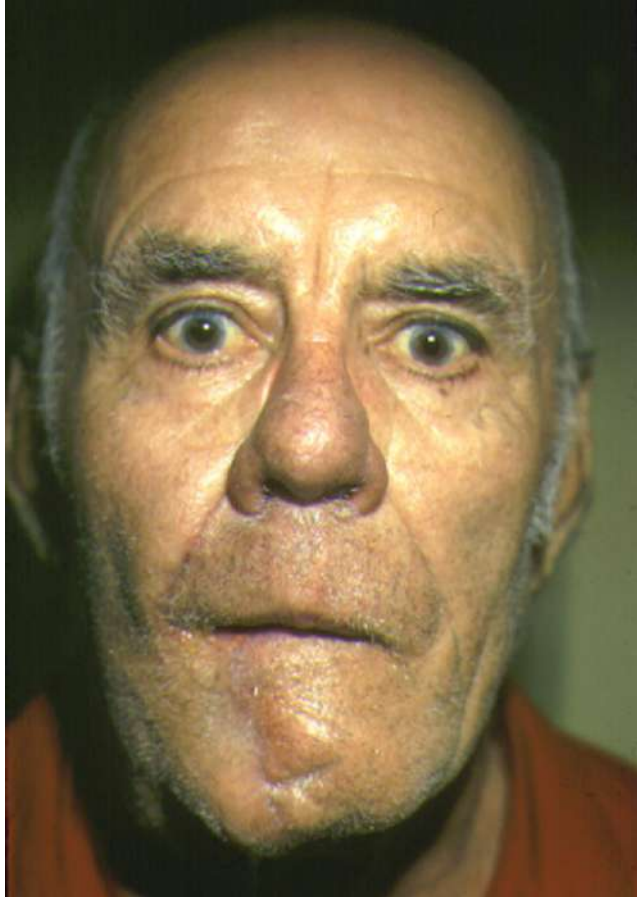
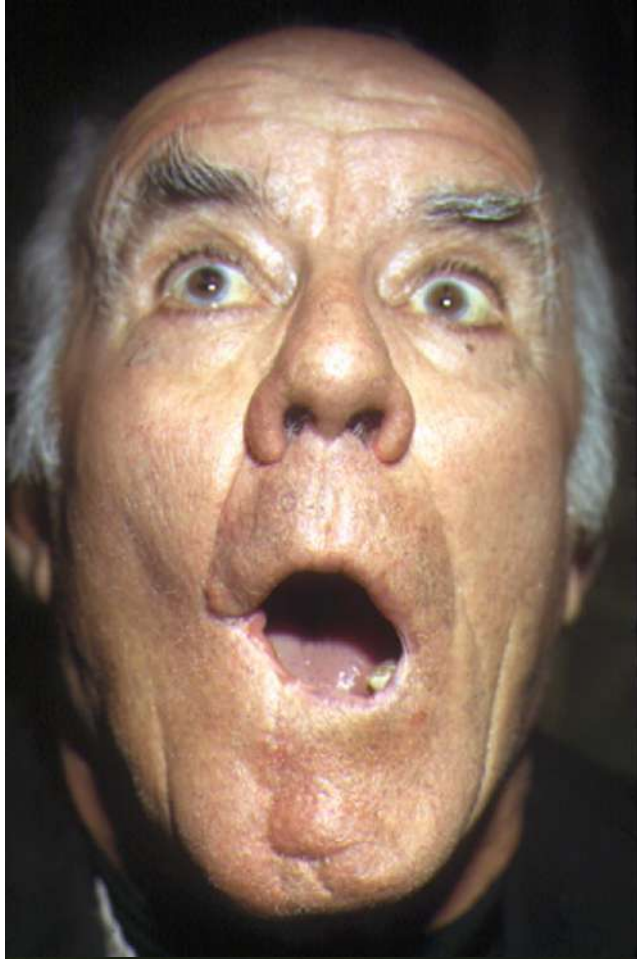
Une modification a ete apporter par WEBSTER
369 puis FRIES **93** par une incision inférieur labio

mentonnière et une résection triangulaire latero sous mentale .

MEYER 213.214 en 1965 modifie l'exerese cutané supérieur et la place non plus dans le sillon naso génien mais le long du vermillon .







B . LAMBEAU DE WEBSTER

Décrit par WEBSTER 368 **FIG 11** en 1955 .

C'est un lambeau naso labial de glissement associé a une résection péri alaire .

Description :

Incision latéro et sous alaire en forme de croissant. L'excision cutané sera d'autant plus large que la perte de substance est importante. Il est important de descendre assez bas dans l'incision externe pour le pas augmenter la hauteur de la lèvre au moment du glissement du lambeau .

Indication :

Perte de substance para médiane de la lèvre blanche supérieur.

REM : Il faut rappeler que ce lambeau a été décrit initialement pour les pertes de substance tritissulaire .

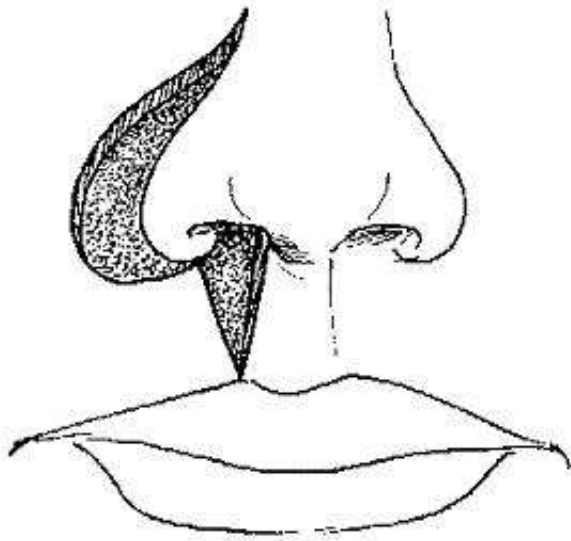


Fig. 2. Le procédé de Webster.

C . LAMBEAU D'AVANCEMENT DE
JOHANSON lambeau en marche d'escalier 147
FIG 21

Décrit par JOHANSON en 1974

C'est un lambeau a la fois de pleine épaisseur dans sa partie médiane et cutané musculaire a ses extrémités .

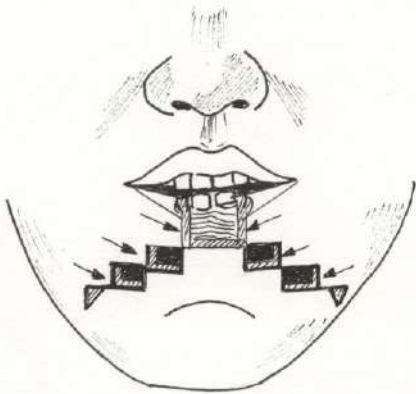
Description :

L'incision des deux premiers niveaux sont transfixiant. uniquement. La largeur des marches est égale a la perte de substance ou a la moitié si le lambeau est bilatérale.

Indication :

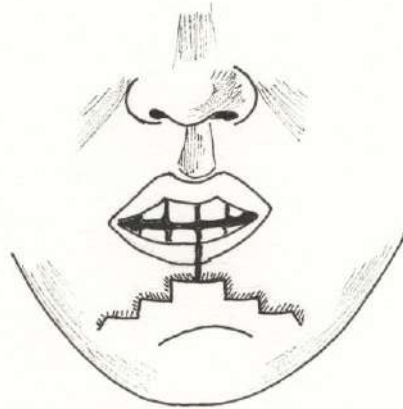
Perte de substance médiane tritissulaire de lèvre inférieur

1



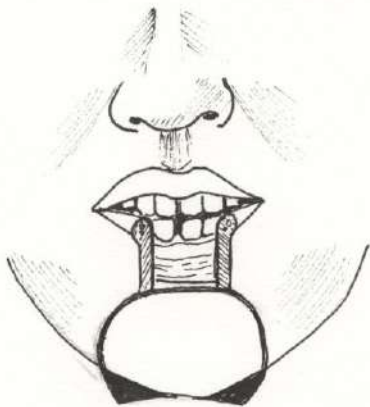
“STEP”

2

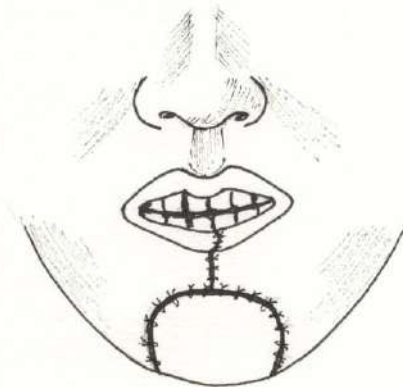


PROCÉDÉ

1



2



4 LAMBEAU NASO GENIEN D'AVANCEMENT A PEDICULE SOUS CUTANE EN ILOT FIG 12

Description :

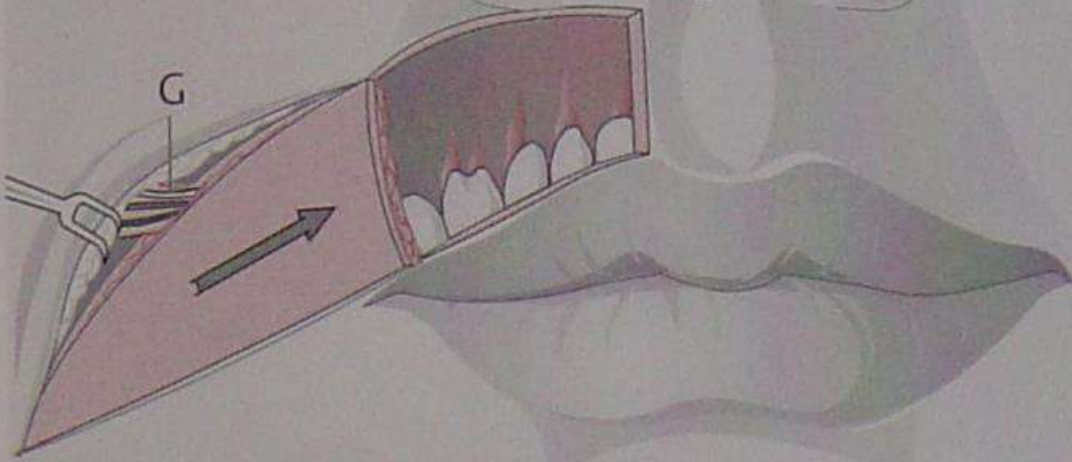
Incision d'un triangle isocèle dont la base est égale a la hauteur de la perte de substance .Le bord latéral est incisé sur le sillon naso genien et le bord interne en dedans de ce sillon. L'incision est réalise jusqu'au plan graisseux. Dissection sous cutanée .

Mise en place du lambeau et fermeture par en VY.

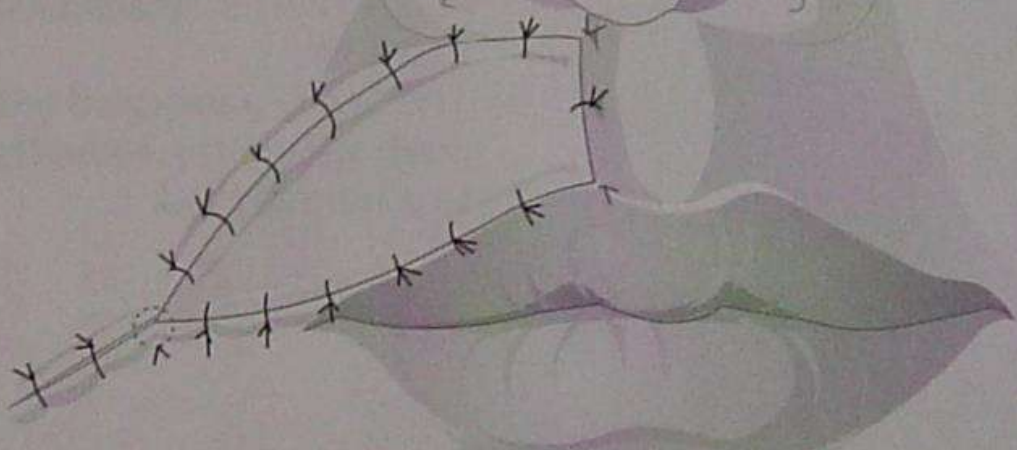
Indication :

Perte de substance latérale de lèvre supérieur .

a



b



5 LAMBEAU D'AVANCEMENT JUGALE

Décrit initialement par BRUSATI 1974 pour les dystopie commissurale PREAUX sur le même principe décrit un lambeau jugale pour les perte de substance de lèvre blanche supérieur .

A . PROCEDE DE BRUSATI

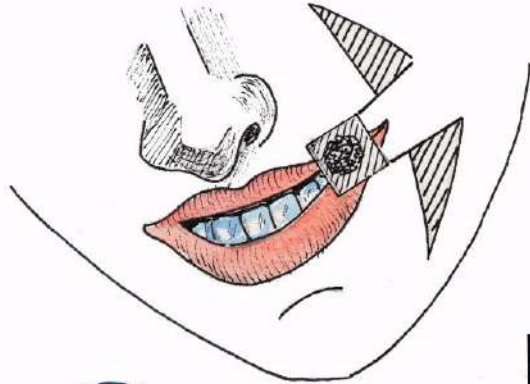
C'est un lambeau d'avancement en U de forme rectangulaire associé a deux résection triangulaire.

Description :

Il est réalisé deux incisions horizontales.
Résection de triangle cutané sur chaque berge de base égale a la perte de substance

Indication :

D'après l'auteur ce lambeau a des indications aussi bien dans les perte de substance commissurale que dans les dystopie .



procede

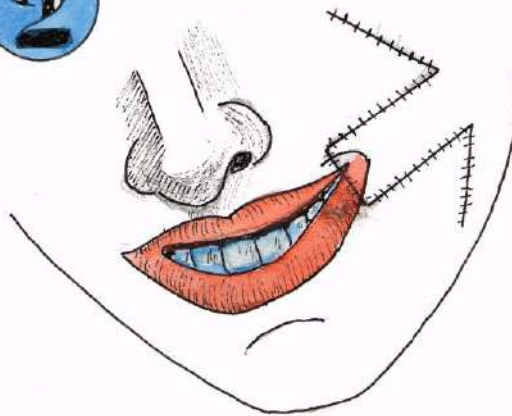
1

de



2

BRUSATI



COMMISSUROPLASTIE SELON BRUSATI





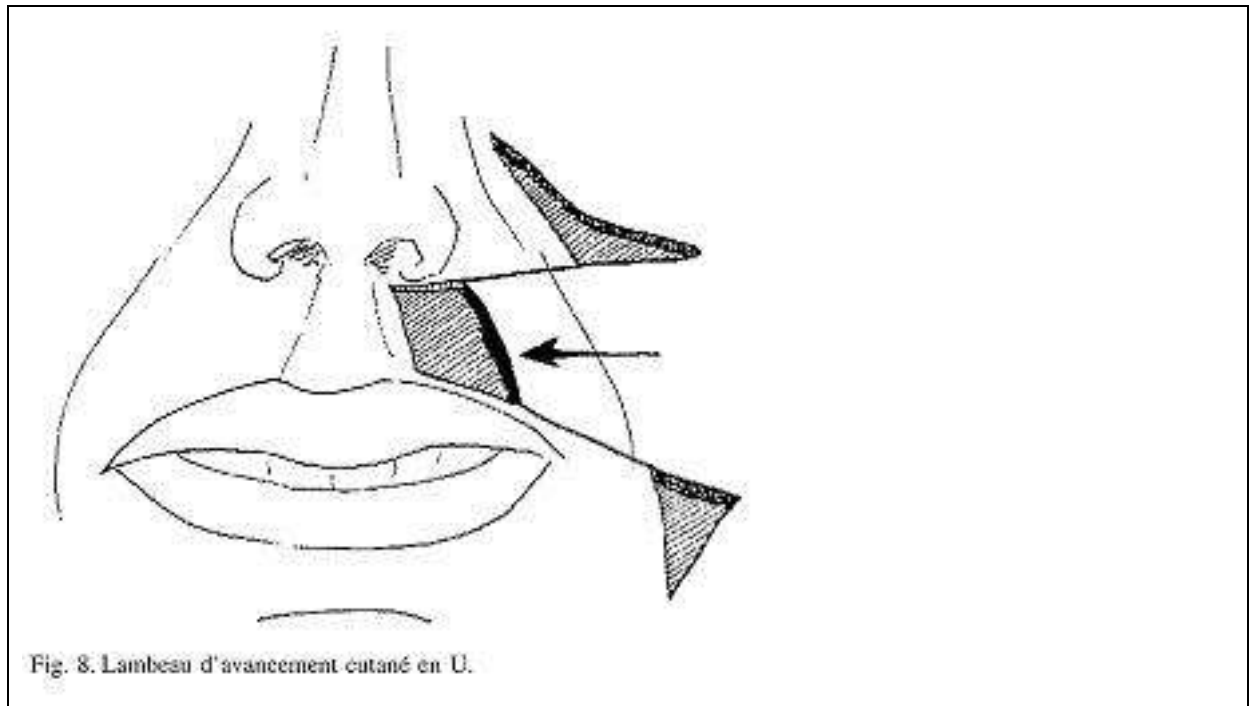
B . PROCÉDE DE PREAUX 272 FIG 14

C'est un lambeau d'avancement en U de forme rectangulaire associé à deux résections triangulaires.

Description :

Il est réalisé deux incisions horizontales .La première supérieure légèrement inclinée en haut et en dehors et la seconde inférieure légèrement inclinée vers le bas et en dehors. Résection de triangle cutané sur chaque berge de base égale à la perte de substance

LE DEPLACEMENT DOIT ÊTRE STRICTEMENT HORIZONTALE ET PARALLÈLE À LA FENTE BUCCALE.



Une variante a été proposée par une incision cutanée en latéro et sous nasal, le long du bord philtral, puis le long de la ligne cutanéomuqueuse.

Si besoin on prolongera l'incision supérieure jusqu'au bord supérieur du sillon nasogénien et le sillon palpébrojugal.

Si besoin on prolongera l'incision inférieure en contournant la commissure de façon arciforme.

Il sera réalisé un décollement sous-cutané puis un glissement jugal.

Rem : On prendra soin de réséquer toute l'unité esthétique si celle-ci n'est que partiellement lésée.

Indication :

Perte de substance de lèvre blanche supérieur latéral. L'indication est d'autant adapté que l'on se situe proche du sillon naso génien et a distance de la commissure .

Si par contre la perte de substance touche toute la sous unité esthétique de la lèvre supérieur on aura recours a la variante décrit précédement procédé de choix au vue de résultat morphologique tout a fait satisfaisant.

6 . LAMBEAU D'AVANCEMENT ROTATION DE TOBIN

Le triangle musculo cutané de TOBIN 349 FIG 20

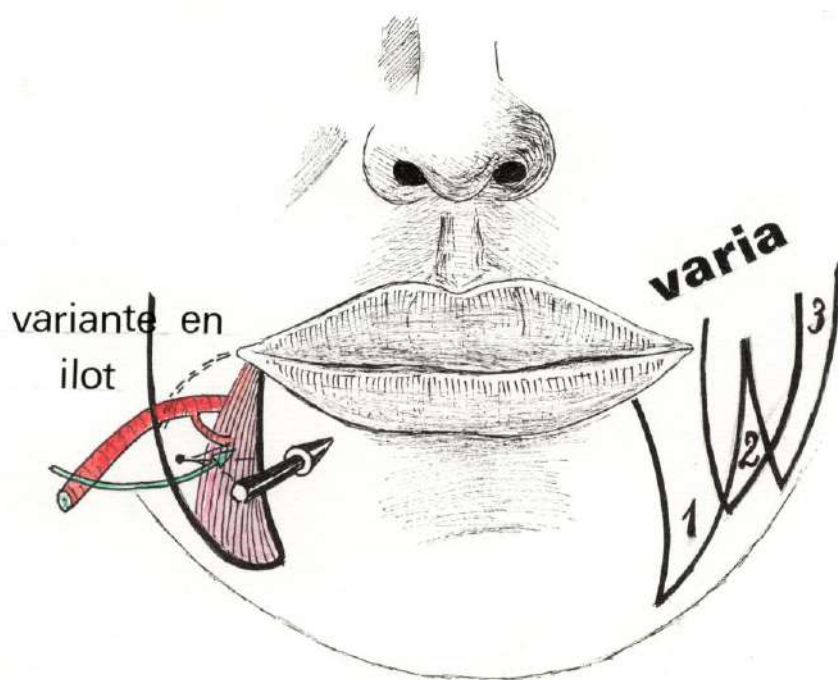
Décrit par TOBIN en 1990

C'est un lambeau composite cutaneo musculo muqueux d'avancement verticale .

Description :

l'incision est en forme de triangle a pointe inférieur dans l'axe du sillon labio mentonnier. Le lambeau emporte le muscle triangulaire (dépressor anguli oris) et son pédicule vasculaire. Le nerf mentonnier limite l'amplitude de

déplacement. raison pour laquelle certain auteur comme YILMAZ propose de sectionner le nerf mentonnier .Dans ce cas la sensibilité réapparait après plusieurs mois.



**L. MUSCULOCUTANÉ
DU TRIANGULAIRE
SELON TOBIN**

Certain comme BAYRAMICLI **17** on proposé en 1997 une variante au lambeau de TOBIN. Il est réalisé un lambeau cutané musculaire triangulaire a sommet inférieur et un VY dans l'axe du sillonnement labial .

LAMBEAU DE TOBIN



V

2.LAMBEAUX DE TRANSPOSITION

DEFINITION

2.1 LAMBEAU DE TRANSPOSITION LINGUALE

FIG 7

Ce sont des lambeaux musculo muqueux . La couleur, la richesse vasculaire, et la mobilité fait de la langue une bonne alternative aux lambeaux homo ou hétérolabiaux pour les perte de substance de levre rouge .

L'inconvénient est l'exposition a l'air d'une muqueuse humide et la diminution de l'ouverture buccale pendant 2 a 3 semaines

Décrit par LEXER en 1909 et STRICKER en 1968

111

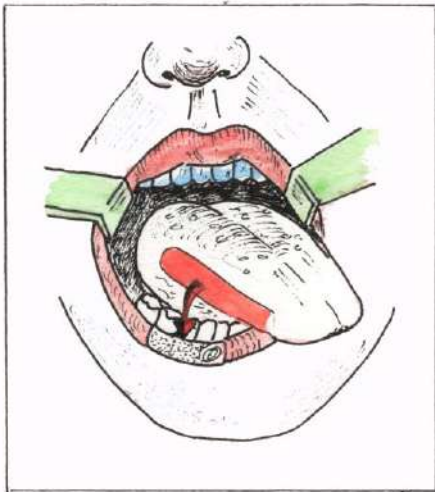
Dissection :

lambeau ventral : découpe unilatérale a pédicule antérieur ou postérieur

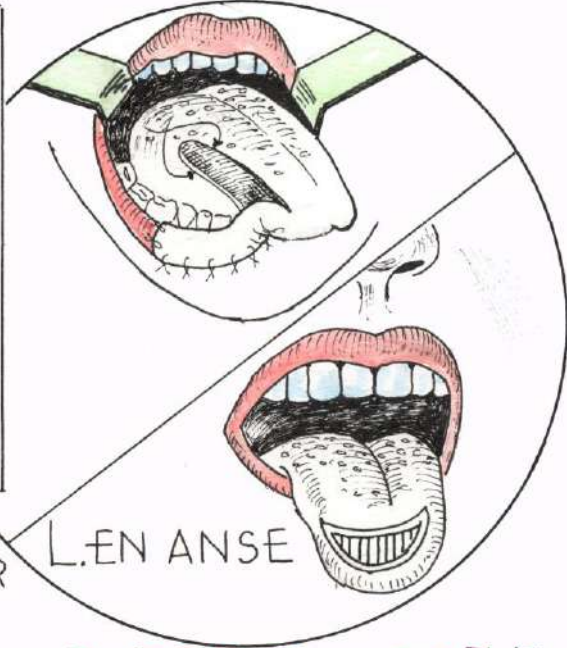
lambeau de pointe : découpe uni pédiculé , bi pédiculé en anse ,lambeau a tête de requin-marteau.

Indication :

perte de substance total de la lèvre rouge inférieur ou commissurale

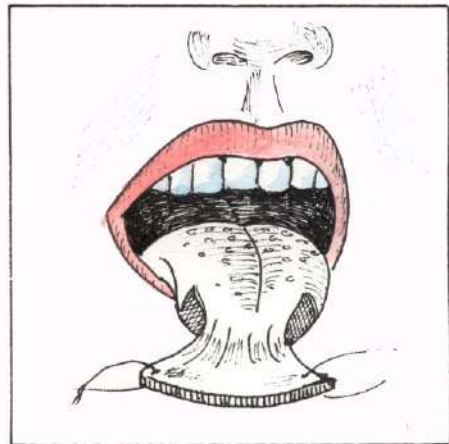
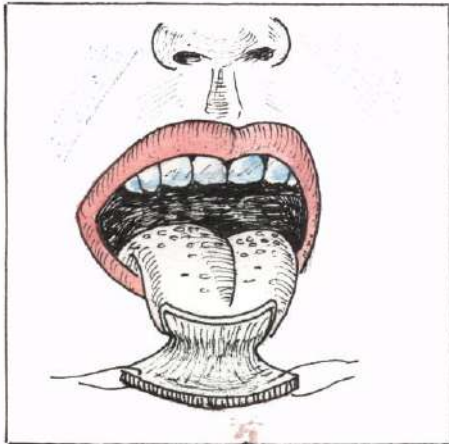


L. SUBLINGUAL A
PEDICULE ANTERIEUR



L. EN ANSE

L'ET()FFE LINGUALE



A. EVITER

LAMBEAU LINGUAL







2.2 LAMBEAU NASOGENIEN DE TRANSPOSITION **FIG 8**

POUR LA LEVRE SUP

LES LAMBEAUX NASO GENIEN

Décrit initialement par VON BRUNS ces lambeaux ont été développés ensuite par PIERCE **266** en 1934 et GINESTET **104** en 1946
FIG 23

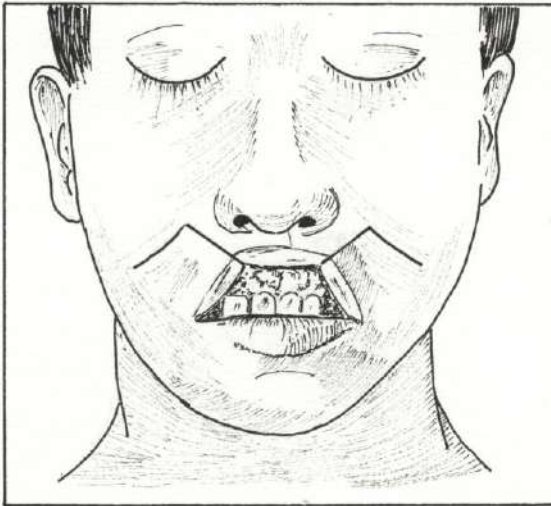
Ce sont des lambeaux naso geniens à pédicule inférieur

description : incision de pleine épaisseur en V afin de réaliser deux lambeaux naso geniens à pédicule inférieur. Il est réalisé une bascule médiale à 90 ° afin de suturer les deux lambeaux. La variante de PIERCE consiste à superposer les deux lambeaux pour obtenir une épaisseur plus importante.

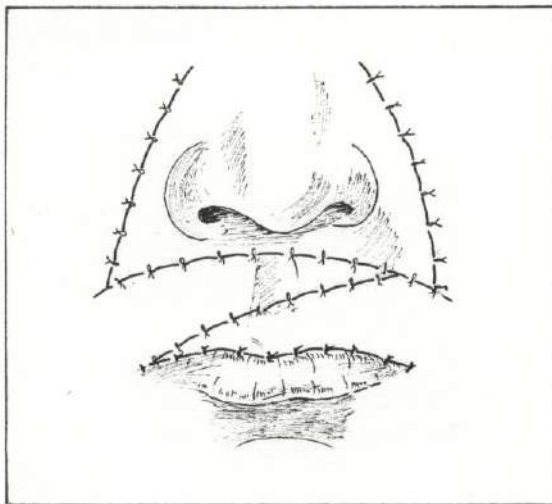
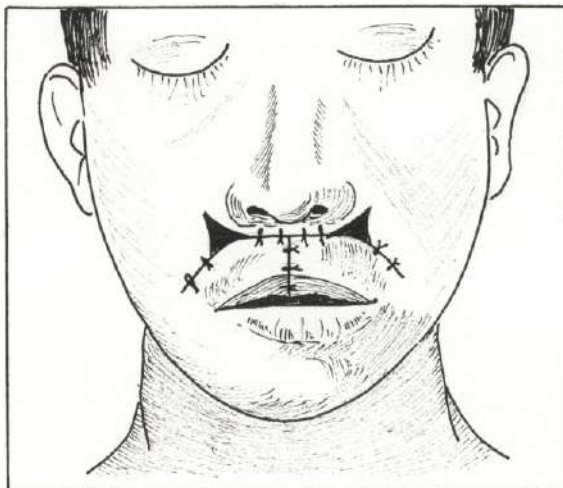
Enfin plus récemment **FUJIMORI 94** en 1980 propose de réaliser les lambeaux en îlots de pleine épaisseur. ; il en est de même pour **CAMPUS 34** en 1994 qui réalise le transfert à la lèvre inférieure en îlots par tunnellation

Indication :

Perte de substance de pleine épaisseur de lèvre supérieure



**VON
BRUNNS**



PIERCE

Une variante a ete décrit Par BARON et EMMET en 1965.

Ce sont des lambeaux nasogenien qui sont utilisé le plus souvent en îlots a pédicule sous cutané ou parfois en transposition a pédicule inférieur :

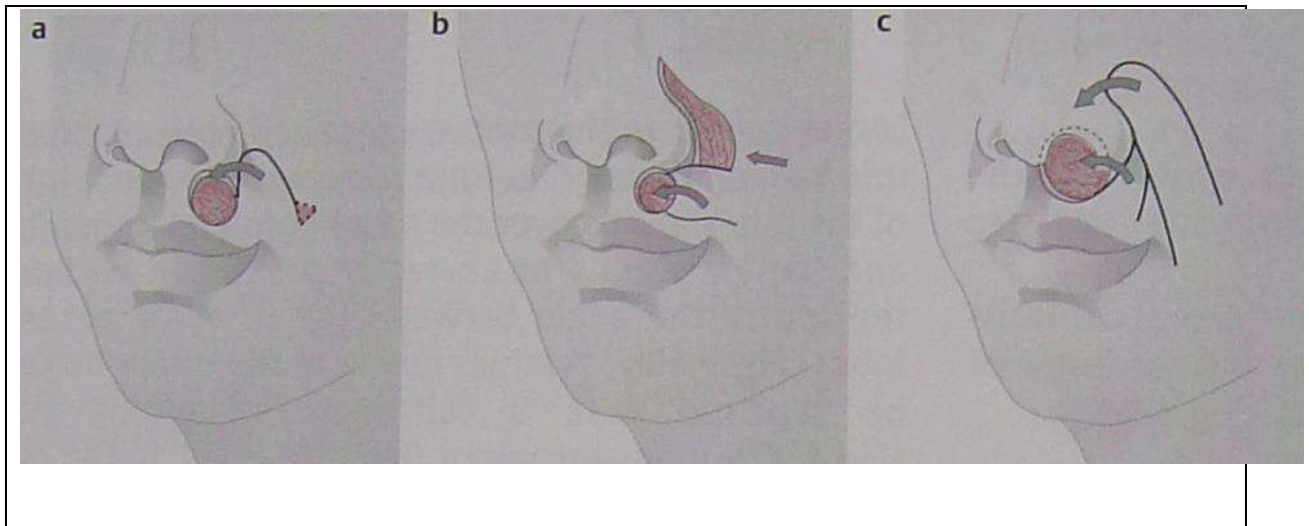
. Lambeau nasogenien de transposition a pédicule inférieur **FIG 13**

Description :

Incision d'un lambeau rectangulaire ou losangique. Il ne sera jamais réalise d'incision arciforme car cela augmente le risque de rétraction .

Indication :

Perte de substance latérale de lèvre supérieur.



POUR LA LEVRE INF

Décrit par WALKER en 1967 et PETOIN en 1992
265

C'est un lambeau naso génien cutaneo graisseux a pédicule inférieur transposé a la lèvre inférieur

Description :

Incision en U suivant l'axe du sillon naso génien. il est réalise une transposition du lambeau et une fermeture direct.

Indication :

Perte de substance blanche de lèvre inférieur

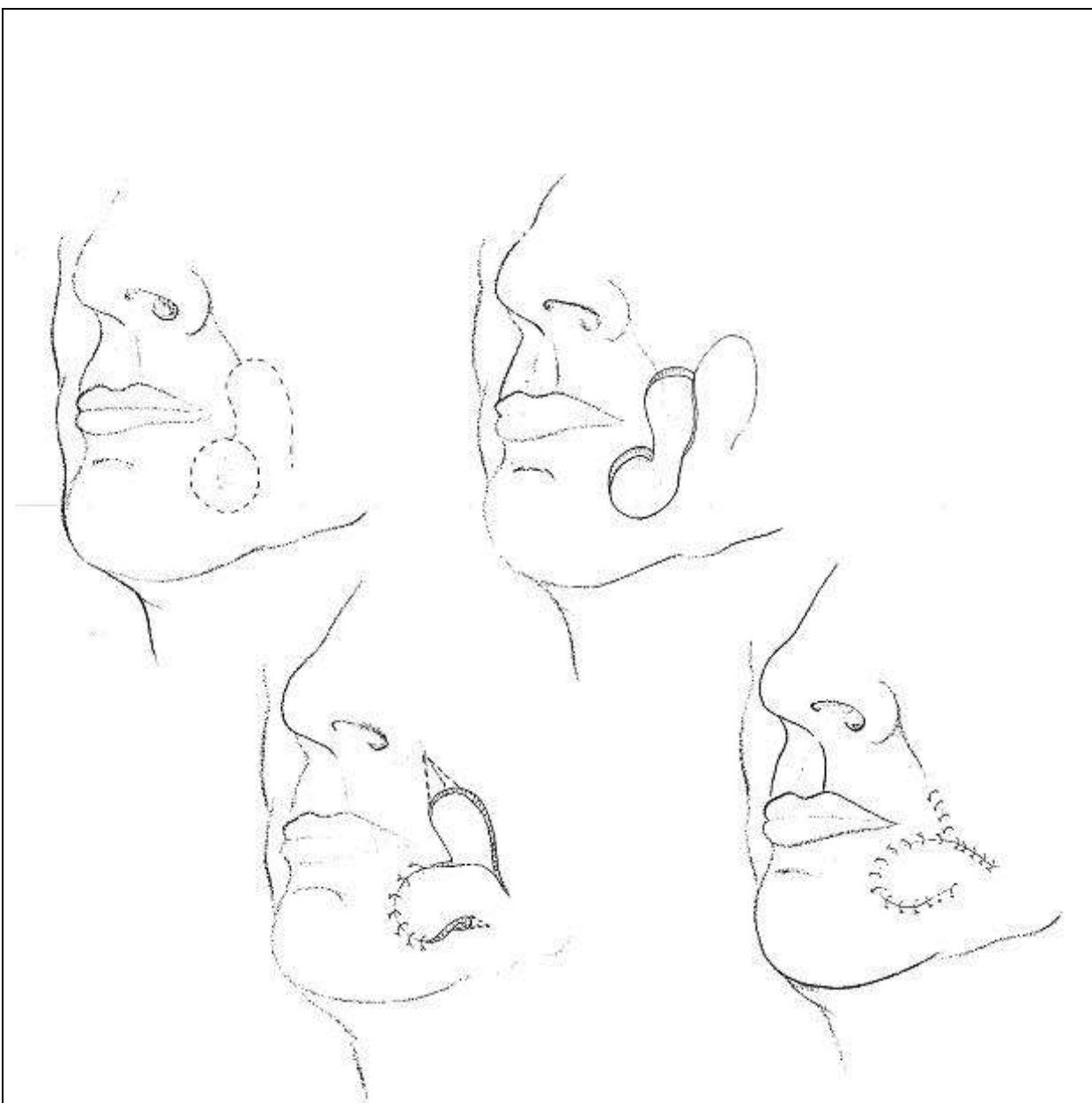


Fig. 1. Lambeau nasogénien à pédicule inférieur.

2.3 LAMBEAU DE TRANSPOSITION JUGALE

FIG 6

Lambeau myo muqueux buccinateur.

Décrit par RAYNER et ARSCOTT en 1987 **279.**

280

C'est un lambeau myo muqueux prélevé sur artère buccal et nerf buccal .

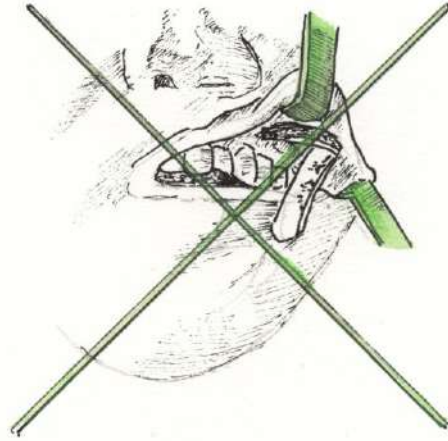
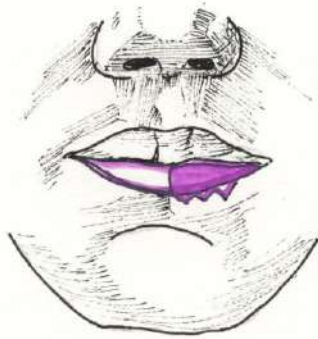
Description :

Incision sur axe horizontal maximum de 30 mm de hauteur et du bord supérieur vers la commissure.

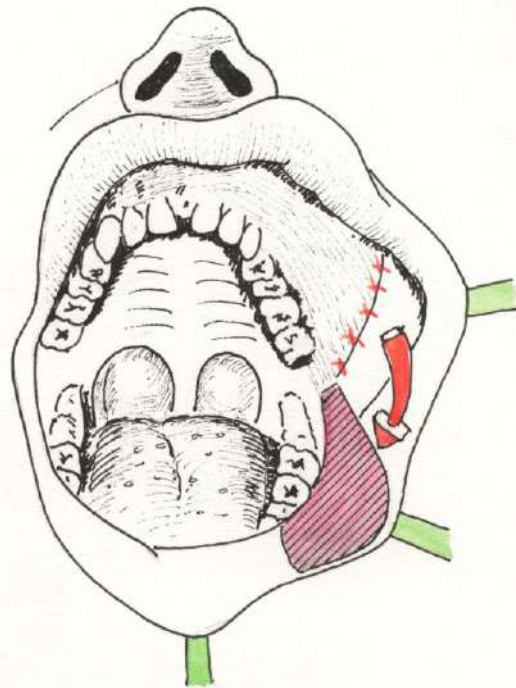
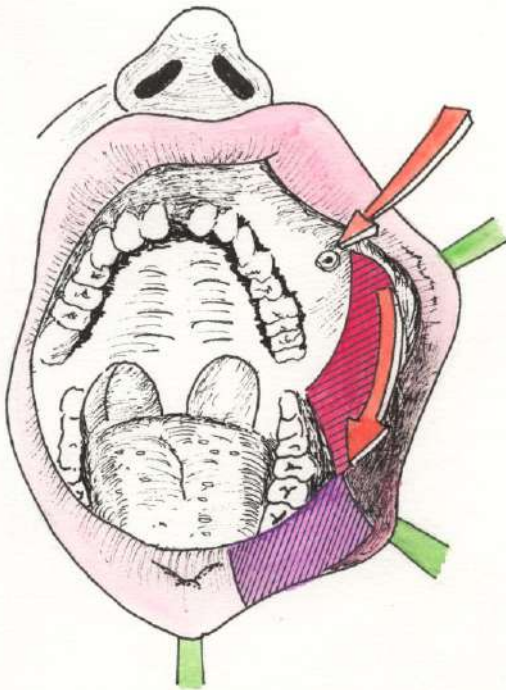
Suture direct du site de prélèvement.

Indication :

Perte de substance de lèvre rouge inférieur



L. jugal



V

3.LAMBEAUX DE ROTATION

DEFINITION

3.1 LAMBEAU EN EVANTAIL DE GILLIES ET MILLARD 103 : FAN FLAP de GILLIES

Décrit par GILLIES et MILLARD en 1957

FIG 22 BIS

C'est un lambeau de pleine épaisseur pédiculé sur l'artère coronaire labiale et réalisant une rotation avancement .

Description :

Incision de pleine épaisseur de deux lambeaux a sommet supérieur .Réalisation d' une plastie en Z pour augmenter l'effet de rotation allongement. Si besoin l'excision d'un triangle inférieur sera réalisé .

Fermeture par rotation autour d'un point fixe commissural .l'inconvénient de cette technique est de crée une microsomie .Celle ci est transitoire car une commisuroplastie a distance sera réalisé. L'avantage par contre est de maintenir une sangle musculaire labiale .

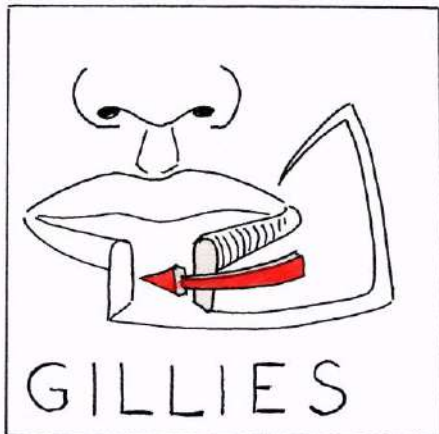
Indication :

Perte de substance tri tissulaire médiane de lèvre inférieur .

Des modifications ont ete apporté par MC GREGOR **210** en 1983 part l'utilisation du modiolus comme pivot de rotation et en diminuant la hauteur du pédicule ; l'objectif étant de réduire au minimum le déplacement commissurale. La vascularisation est alors au dépens de l'artère coronaire labiale uniquement.

D'autre modification seront encore apporté part NIKAJIMA et KARAPANDZIC **151** en 1974 en utilisant un pédicule plus large et en conservant l'innervation. Le principe reste toujours l'éventail péri-commissural .La vascularisation est alors au dépens de l'artère faciale .

La microstomie reste cependant la limite de ces lambeaux.

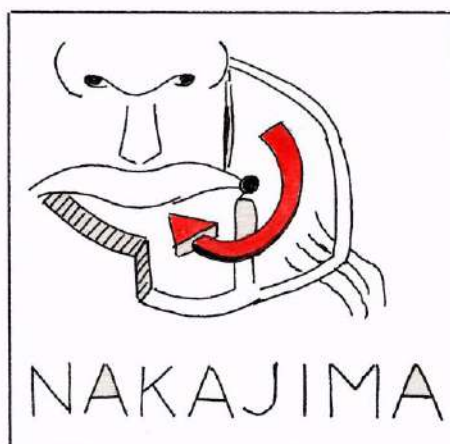
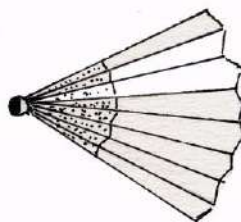


LES ROTATIONS

PARA et PERI

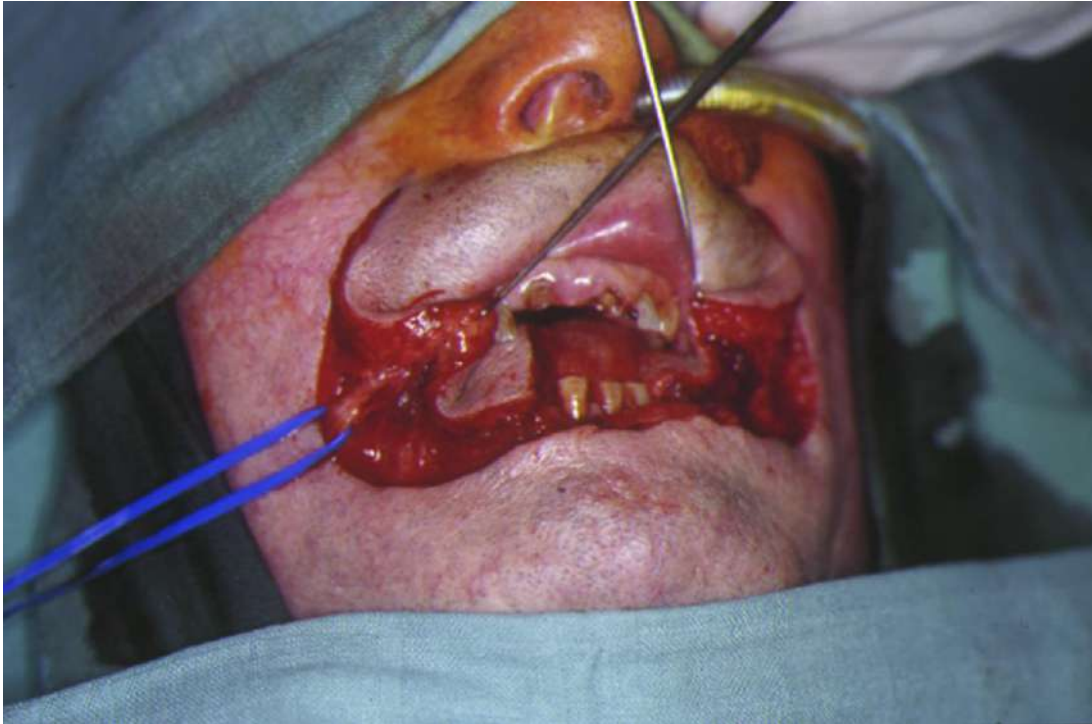
COMMISSURALES

PRINCIPE DE
L'ÉVENTAIL



LAMBEAU PARA COMMISSURAL SELON KARAPANDZIC









V

4. LAMBEAUX HETEROLABIALE

DEFINITION

4.1 CROSS LIP

LAMBEAU MYO MUQUEUX A PEDICULE
MEDIAN

Ce sont des lambeaux myo muqueux a pédicule médian d'hémilèvre transposé a la lèvre oppose .

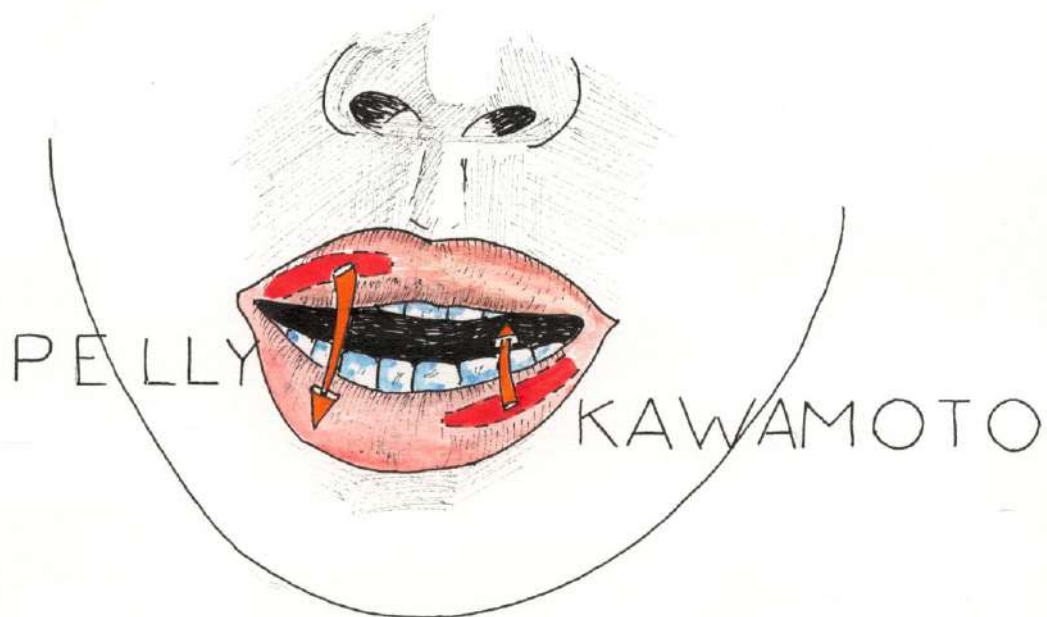
Décrit part GILLIES et MILLARD en 1957 **103** puis part KAWAMITO en 1979 **157 . 329 . 361 FIG 4**

Description :

Incision en forme de U a base externe , taillé sur une hémilèvre puis transposé sur l'hémilèvre opposé.

Indication :

Perte de substance de lèvre rouge supérieur ou inférieur



CROSS LIP FLAPS

LAMBEAU MYO MUQUEUX A PEDICULE ANTERIEUR : LAMBEAU EN RIDEAU

Ce sont des lambeaux myo muqueux a pédicule antérieur de lèvre ou hémilèvre transposé sur lèvre oppose : **FIG 5**

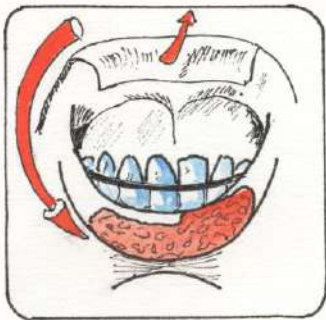
Description :

Incision d'une partie ou de toute la largeur d'une lèvre. Si le lambeau est prélevé sur la lèvre supérieur pour être transposé sur la lèvre oppose.

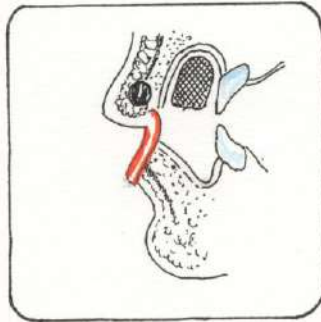
Indication :

Perte de substance de lèvre rouge inférieur

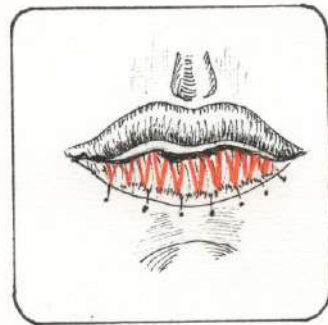
LAMBEAUX



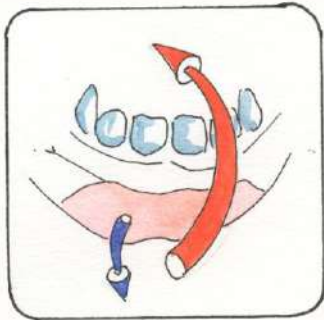
1



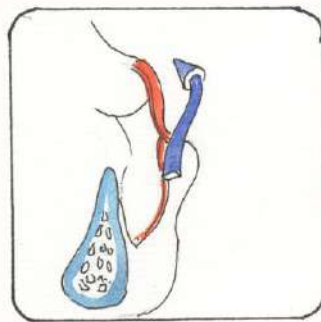
2



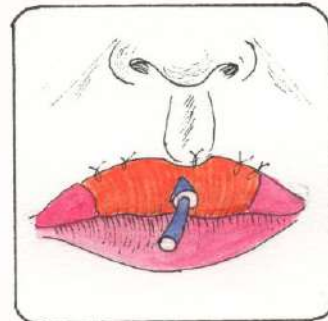
3



1



2

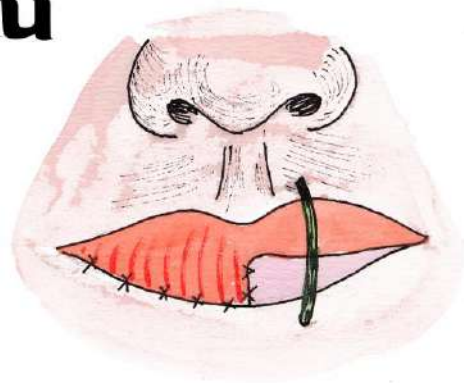


3

EN RIDEAU



L. en hémilaryngectomie
RIDEAU



4.2 LAMBEAU DE SABATTINI

Décrit par SABATTINI en XXXX 1 . 2 . 128 . 225 .
295

FIG 17

C'est un lambeau cutaneo musculo muqueux basé sur le pédicule coronaire labial destiné à réparer la lèvre opposée .Ce procédé de réparation des lèvres a été un apport considérable dans la prise en charge des réparation labiale .

Description :

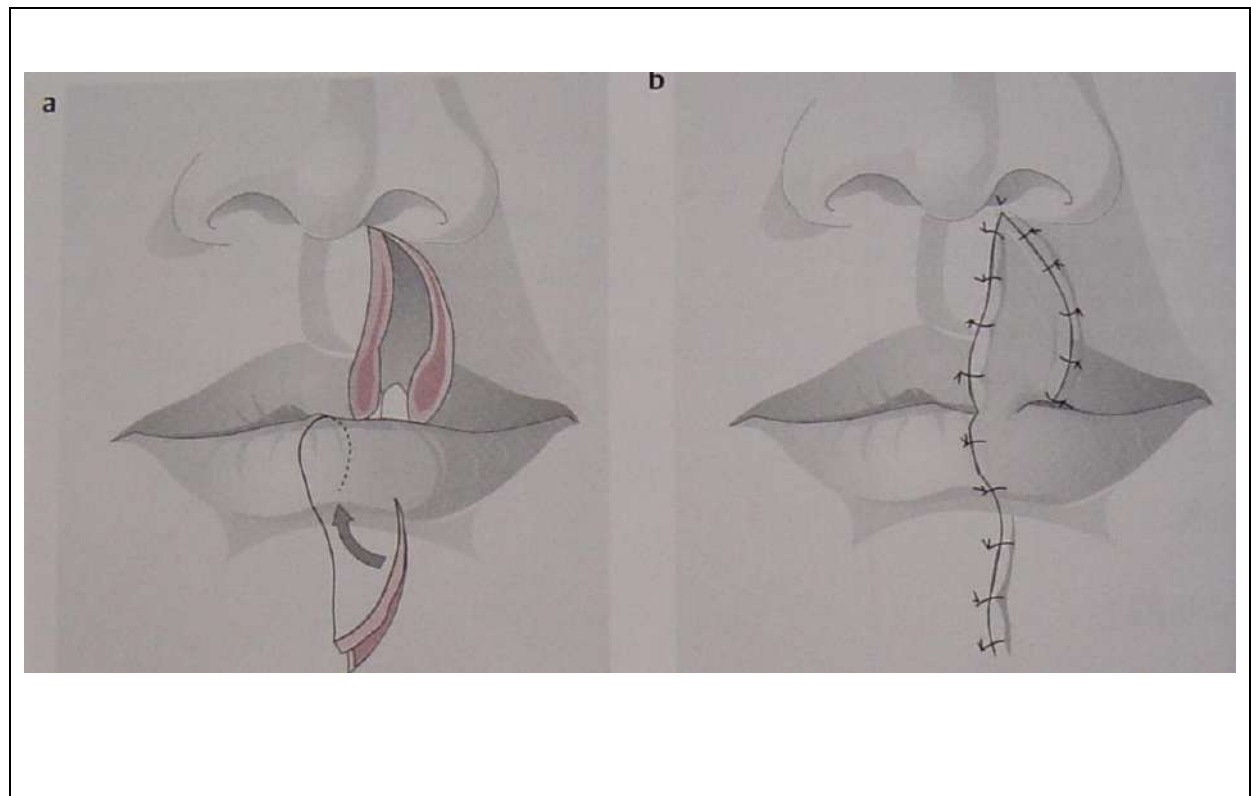
Incision transfixiante en V sur la lèvre opposée en regard de la perte de substance d'une largeur égale à la moitié de celle-ci . On utilisera le pédicule se situant du côté le plus proche de la ligne médiane.

Retournement à 180°.

Fermeture directe de la lèvre donneuse.

indication :

Perte de substance de lèvre supérieure médiane et para médiane



Discussion :

BURGET 31 réalise le transfert d'un lambeau de dimensions identique a la perte de substance , au nom de la sous unité labiale.

cette modalité a été critiquée par PREAUX
273.274

4.3 LAMBEAU D'ESTLANDER 80 . 81 FIG 22

Décrit par ESTLANDER en 1872 .

C'est un lambeau de pleine épaisseur musculo cutaneo muqueux.

Description :

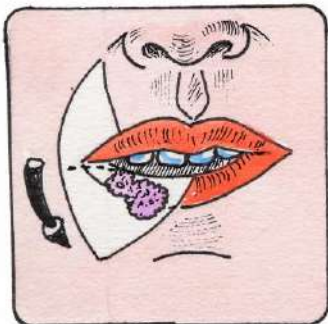
Incision triangulaire à sommet supérieur pour les pertes de substance supérieur et à sommet inférieur pour les pertes de substance inférieur .
Il est réalisé une rotation du lambeau sur la lèvre opposé en prenant comme point fixe la commissure. La néo commissure correspond au pédicule du lambeau . Fermeture direct .

Une commissuroplastie d'agrandissement est souvent nécessaire à distance car en déplaçant la commissure la longueur de l'hémi fente buccale est diminuée .

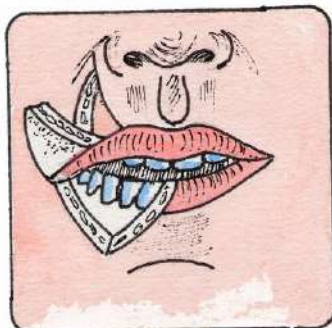
Indication :

Perte de substance latéral de lèvre supérieur ou inférieur .

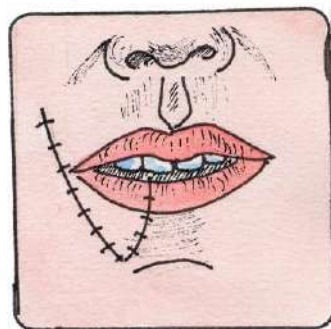
1



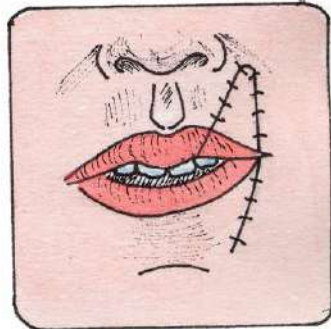
2



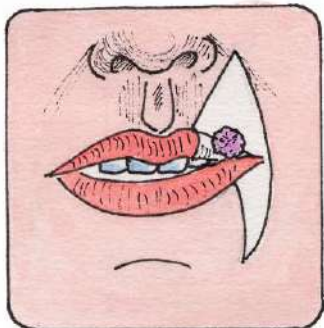
3



**procédé
d' ESTLANDER**



3



2

1

LAMBEAU D'ESTLANDER





V

5.LAMBEAUX A DISTANCE

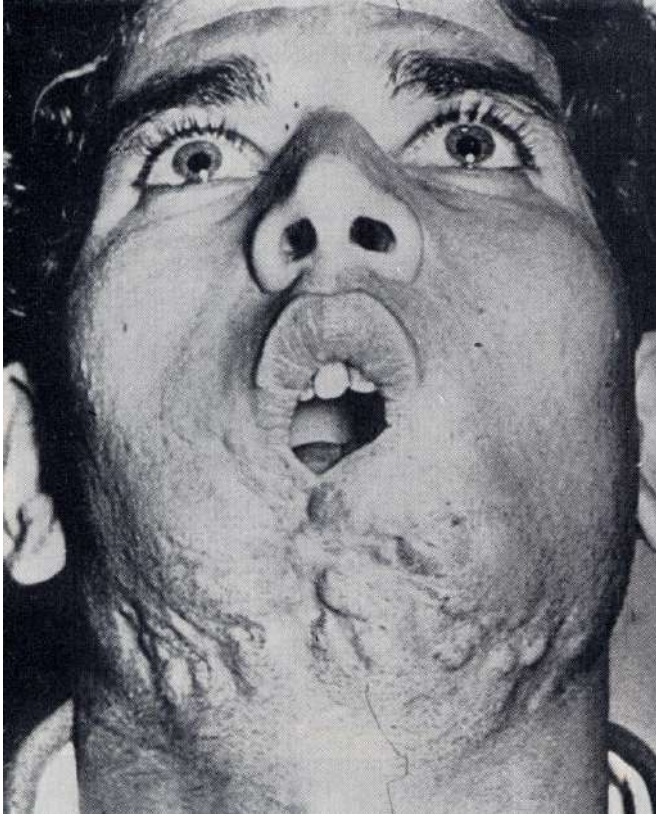
5.1 LAMBEAU DE DUFOURMENTEL

décrit en XXXX

C'est un lambeau pédicule sur l'artère temporale .
celui ci peut être uni ou bi pédicule.

Incision

Après autonomisation du lambeau celui-ci sera
sevré du ou des pédicules .







5.2 LAMBEAU SOUS MENTAL EN ILOT : FIG 10

Décrit par MARTIN en 1990 199 . 267 et YILMAZ 383 en 1992 .

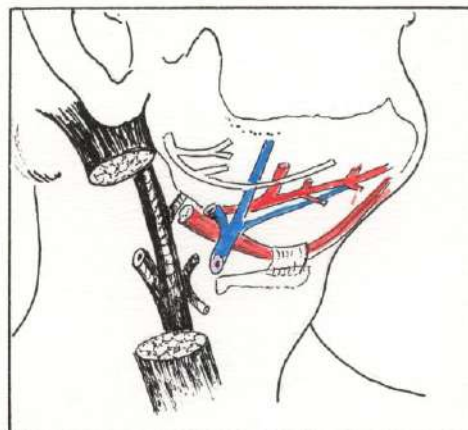
C'est un lambeau musculo cutané basé sur l'artère sous mentale .

Description :

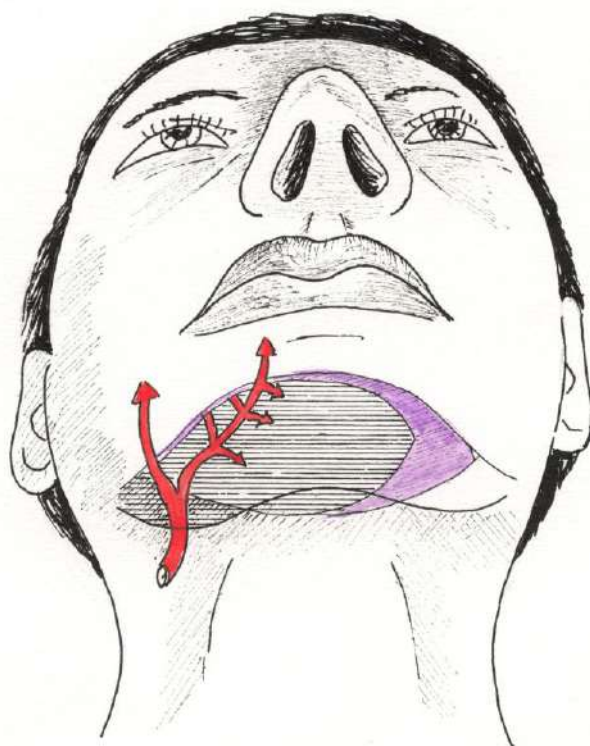
Incision le long du rebord inférieur de la mandibule et en arrière de celle ci d'une longueur égale a la perte de substance .l'incision est réalisé jusqu'au muscle platysma l'emportant .Dissection de haut en bas. Mise en îlot sur l'artère sous mentale .

indication :

Perte de substance de lèvre inférieur



L. SCOLLIS-MENTAL DE MARTIN (1990)



5.3 LAMBEAU DE PLATYSMA 206.221 **FIG 24**

Décrit par MOSCHELLA en 1998

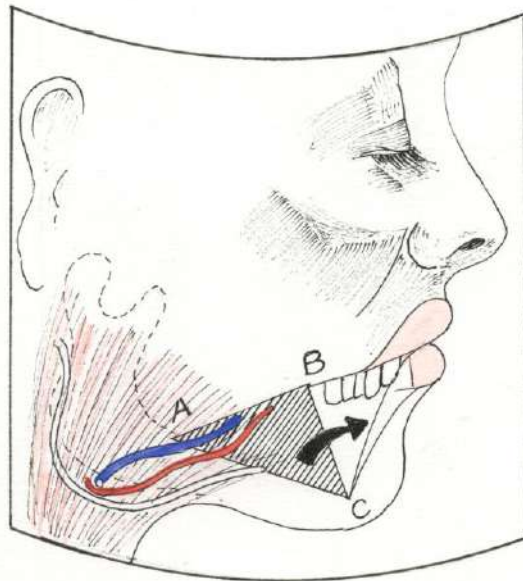
c'est un lambeau musculo cutané en îlot innervé.

Description :

Incision triangulaire a distance de la commissure .
il est réalisé une incision a pointe labiale ,situé sur
la berge externe de la perte de substance. le
platysma est disisé après repérage de l'artère
facial et du rameau mandibulaire du nerf facial .Le
lambeau est basculé a 90 ° sur sa pointe en îlot
pédiculé sur le bord externe .le platysma est
réorienté dans l 'axe de l'orbiculaire .

Indication :

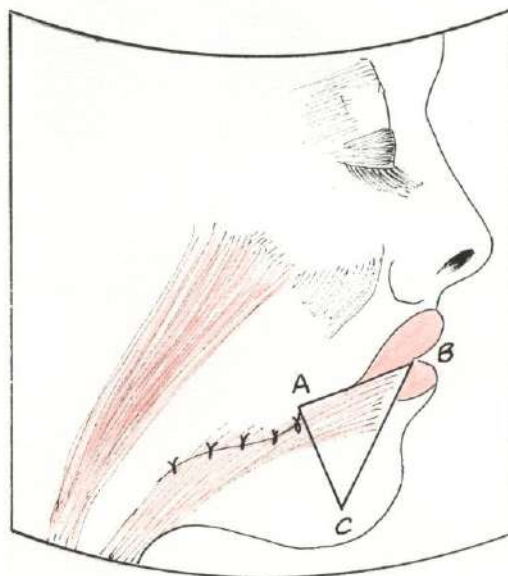
Perte de substance de pleine épaisseur de lèvre
inférieure .



LAMBEAU

DU

PEAUCIER



5.4 LAMBEAU LIBRES

Utilise dans des cas exceptionnels de lèvre dépassé ou la perte de substance intéresse une ou plusieurs région adjacente a la région labiale.

Il sera utilisé des lambeau antibrachial (lambeau chinois) ;lambeau delto-pectoral ;voir lambeau de grand dorsal.

V 6.LAMBEAUX DE RECONSTRUCTION COMMISSURALE

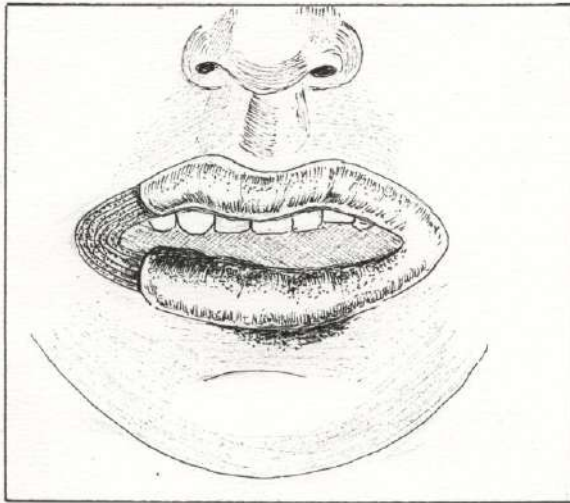
La prise en charge des perte de substance des commissures a la particularité d'être très difficile avec une rétraction constante raison pour la quel l'exercice musculaire fait partie intégrante du traitement. l'objectif est de rétablir la situation spatiale de chaque commissure et sa musculature . Stricker **335**

1 LAMBEAU DE PREAUX 273 . 274

C'est un lambeau a déplacement verticale utilise pour repositionné une commissure .

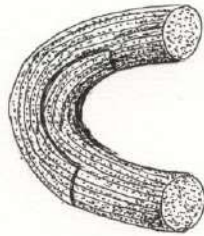
Description : incision curviligne a concavité supéro-interne .il est réalisé un clivage sagittal de l'anse orbiculaire qui délimite un segment externe supérieur et un interne inférieur ,ceux ci etant solidarisés et amarrés en transcutané

Indication : dystopie (c'est a dire anomalie de position d'une commissure) par microstomie

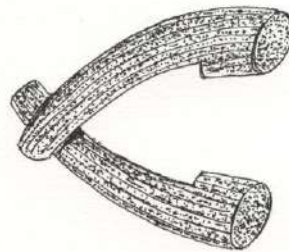


procédé

de

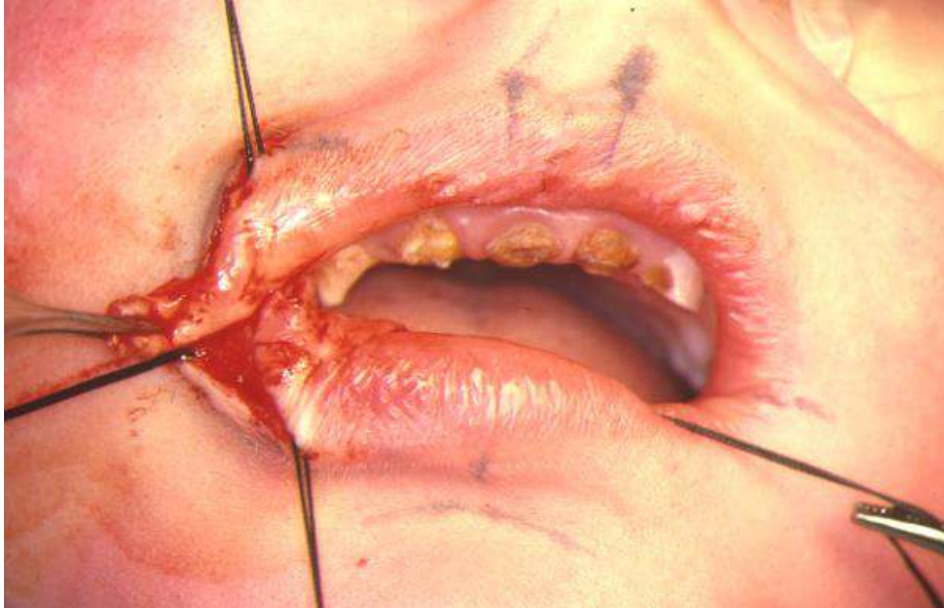
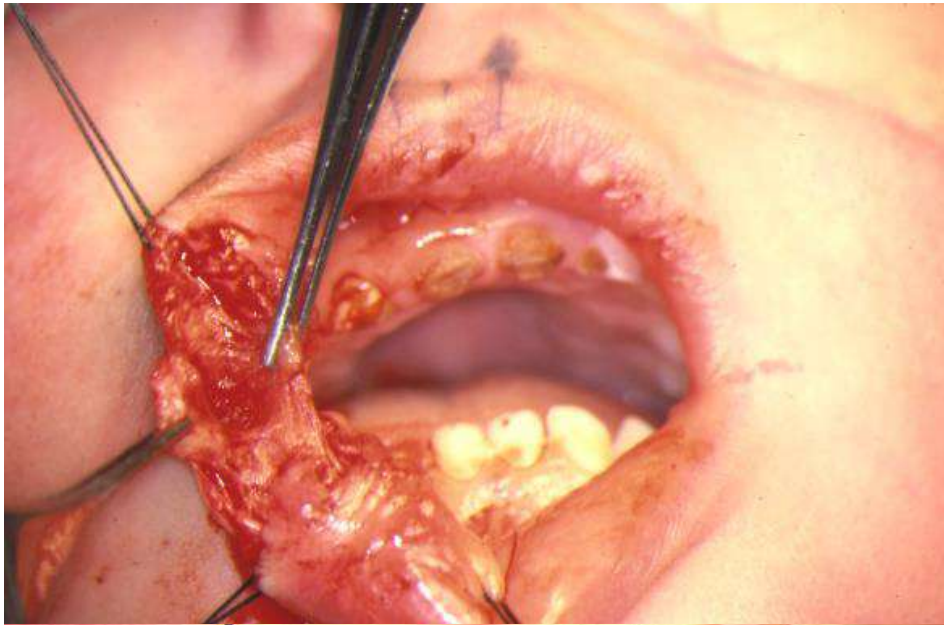


**'
PRÉAUX**

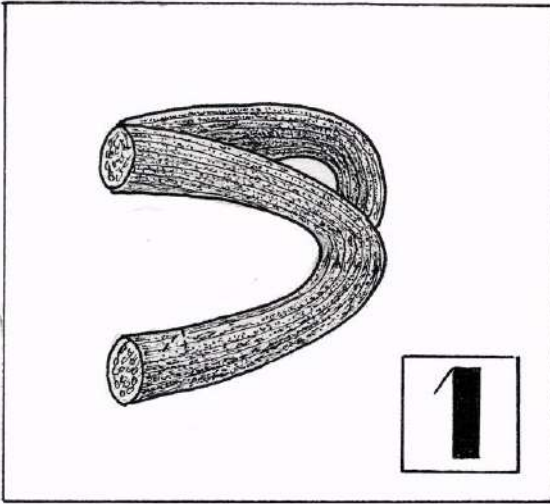


COMMISSUROPLASTIE SELON PREAUX



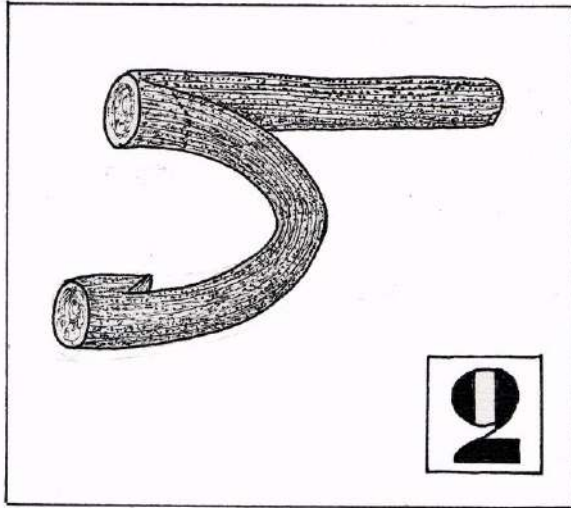


2 PROCEDE DE PONS

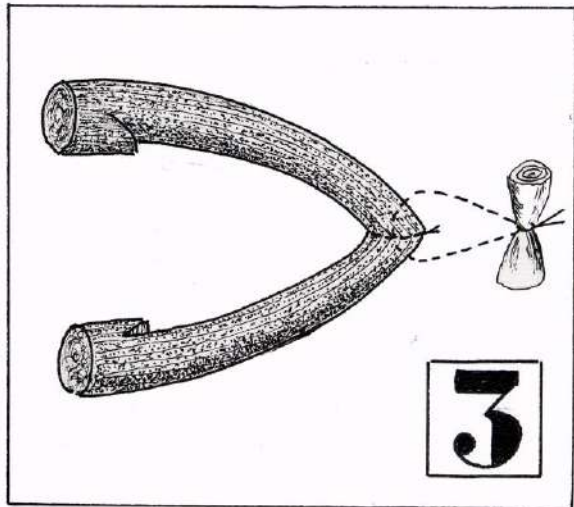


procédé

de

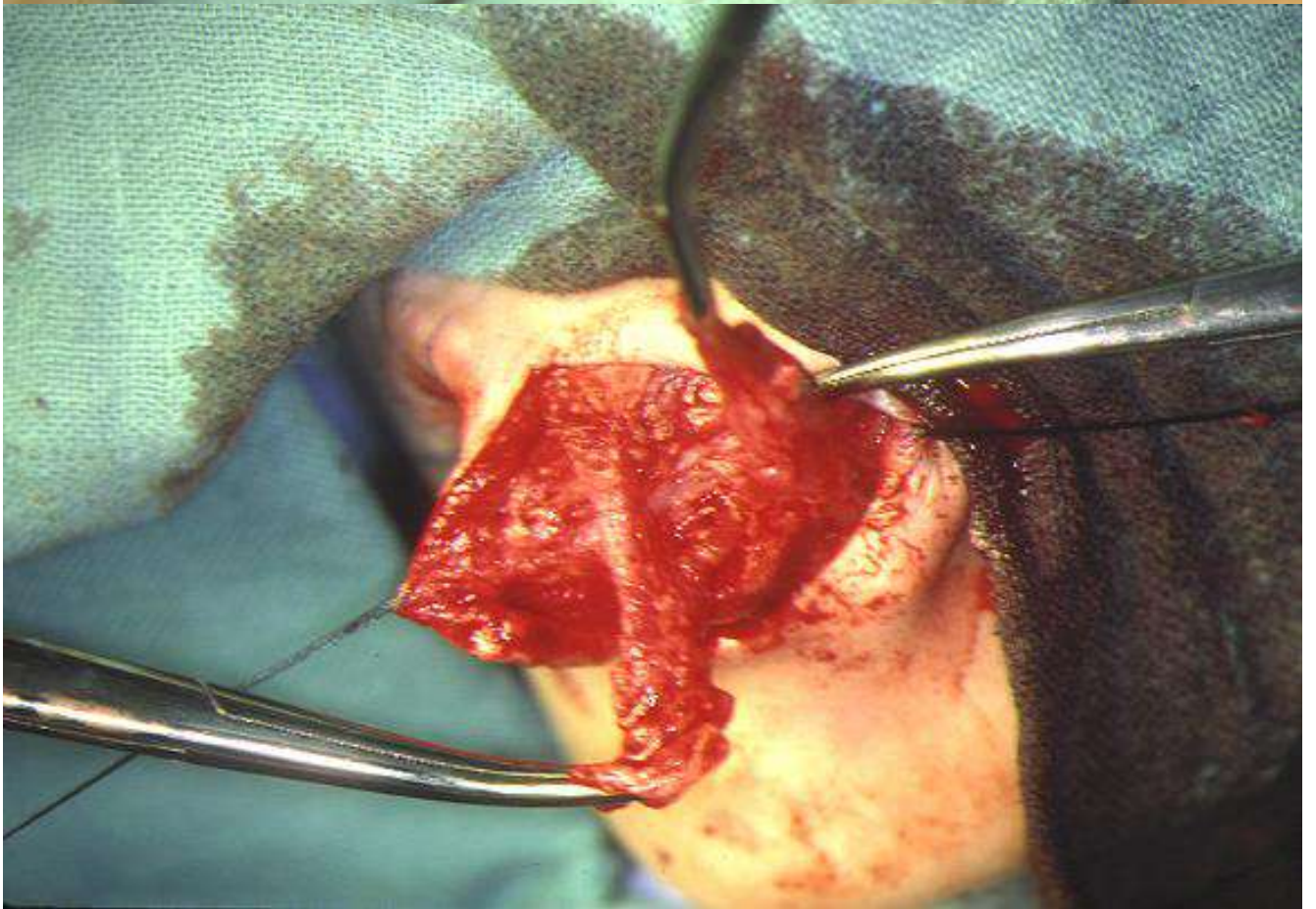
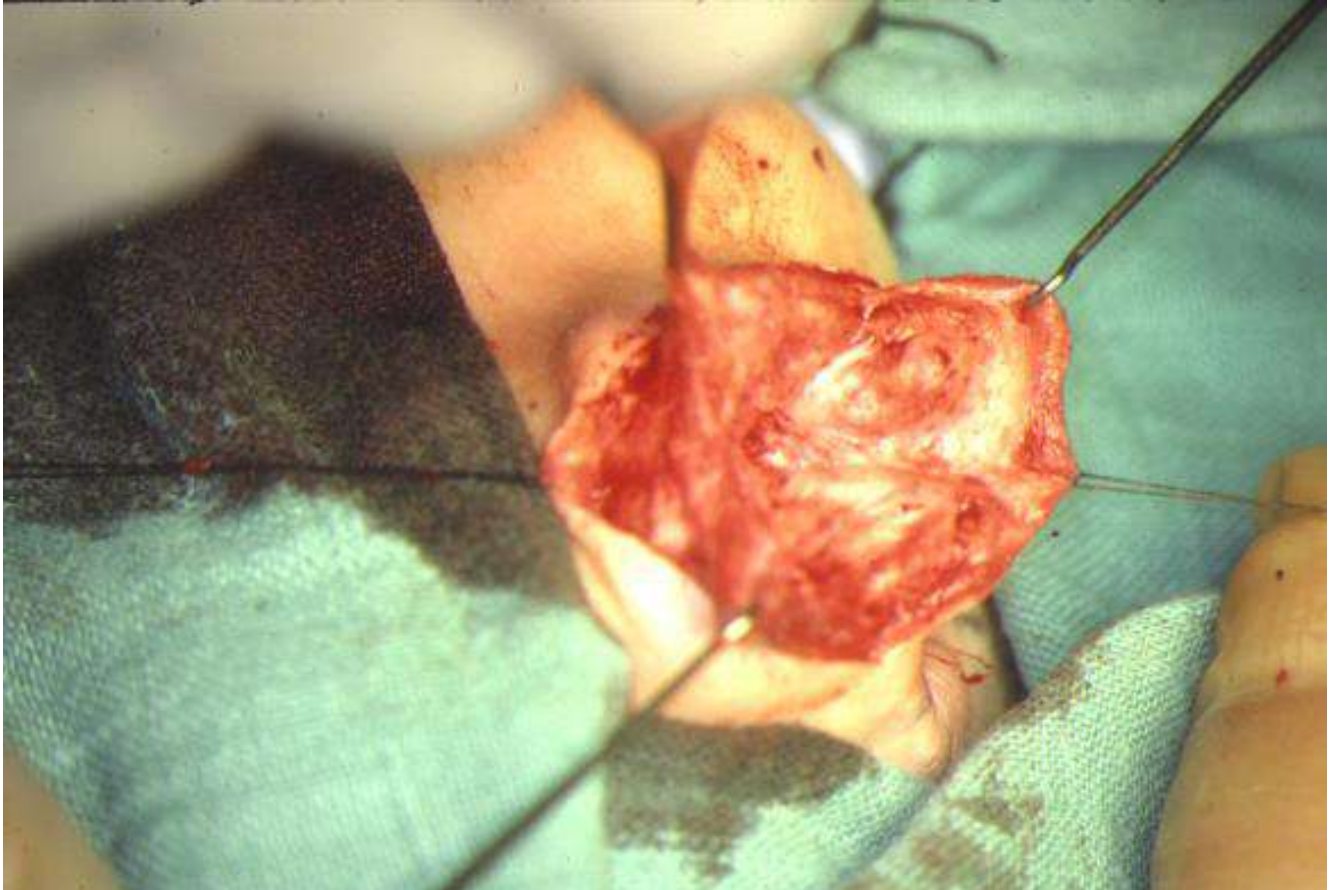


PONS



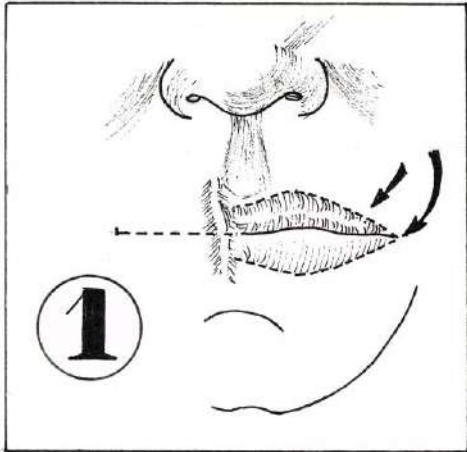
COMMISSUROPLASTIE SELON PONS





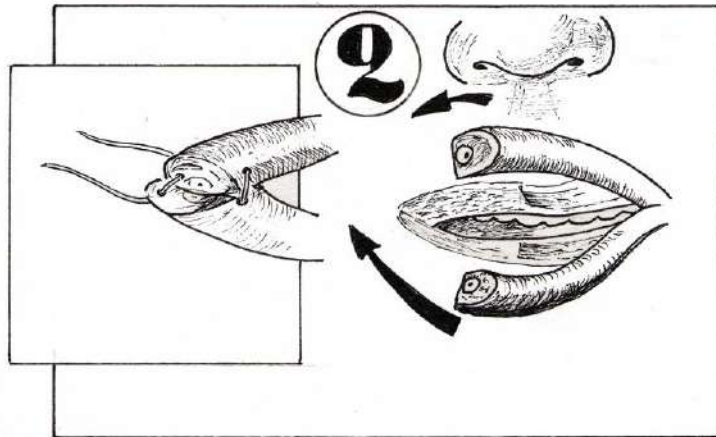


3 PROCEDE DE FATA



PROCÉDÉ

DE



FATA

