



56^{ème} Congrès de la Société Française de Stomatologie, Chirurgie Maxillo-Faciale et Chirurgie Orale

du 29/09 au 02/10/2021

Palais des Congrès Besançon

La bio-ingénierie au service de nos spécialités

Président : Pr Christophe MEYER

sfscmlco.fr

Secretariat logistique CNF2021 - AOS
tél : +33 (0)4 86 15 12 57
E-mail : cnf2021@ascongres.com

P079: Commissuroplastie des macrostomies mineures : Technique de réparation linéaire pour une rançon cicatricielle minime.

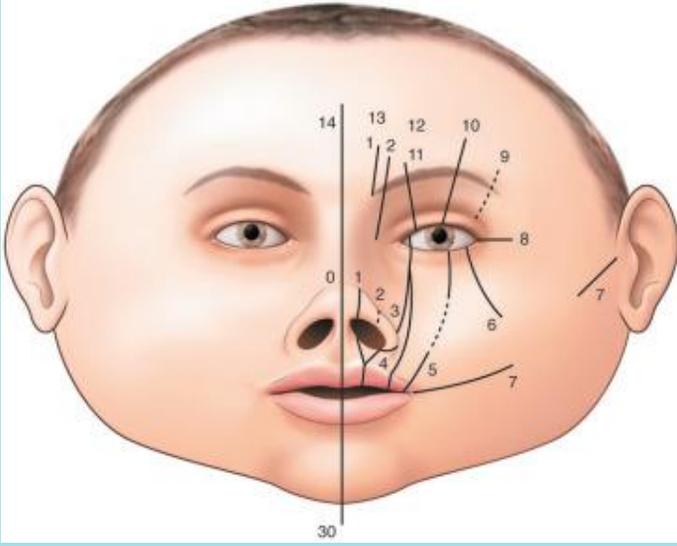
H. Ben Messaoud Moalla* (Dr), H. Hablani (Dr), M. Saleck (Dr), A. Bouattour (Dr), F. Karray (Pr), M. Abdelmoula (Pr)
 * Service de chirurgie maxillo-faciale CHU Habib Bourguiba, Sfax, TUNISIE

CONTEXTE

La fente transversale latérofaciale N°7 de Tessier est une anomalie embryologique rare responsable d'une macrostomie qui peut être isolée ou associée à une forme syndromique.

Il existe plusieurs procédés de réparation chirurgicale des macrostomies, dont l'inconvénient majeur est une cicatrice disgracieuse.

La technique de réparation linéaire n'est pas une des techniques les plus utilisées bien qu'elle ait plusieurs avantages qui lui permettent d'avoir une place dans les indications des macrostomies.



BUT

Décrire la technique de réparation linéaire d'une macrostomie mineure.



MATERIELS & METHODES

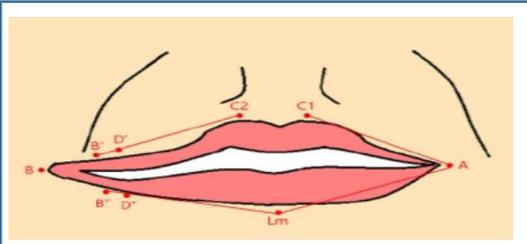


Fig1: Repérage de la néo-commissure

RESULTATS

Entre 2020 et 2021, on a recensé deux cas présentant une forme mineure de la fente latérofasciale N°7 de Tessier, suivis et opérés dans notre service de chirurgie maxillo-faciale au CHU Habib Bourguiba de Sfax.

Nous avons recueilli les données cliniques, radiologiques et thérapeutiques se rapportant à leurs dossiers.



Fig 2 : 1^{er} cas: a,b: photos préopératoires; c,d,e: résultat à 6 mois postopératoire

1^{er} cas: garçon âgé de 5 ans qui présente une macrostomie unilatérale droite entrant dans le cadre d'un syndrome oto-mandibulaire. Le déplacement de la commissure labiale est estimé à 11mm.

2^{ème} cas: garçon âgé de 3 ans qui présente une fente latérofasciale unilatérale droite isolée. Le déplacement de la commissure labiale est estimé à 10mm.

Notre équipe a opté pour une **commissuroplastie linéaire avec rétablissement de la continuité musculaire selon le procédé de Préau:**

- Repérage de la néo-commissure (**FIGURE 1**) et son décalage en

interne de 1 mm afin de prévenir la migration commissurale au cours de la cicatrisation.

- Incision et dissection des 3 plans: cutané, musculaire et muqueux en se référant aux points repères
- Repérage des deux chefs du muscle orbiculaire et suture après une plastie selon le **procédé de préaux**.
- **Réamarrage** des deux chefs du muscle orbicularis sur le **modiolus**.
- Excision de deux triangles muqueux du vermillon et **suture directe cutanée et muqueuse** assurant une cicatrice linéaire discrète dans la prolongation de l'axe des deux lèvres. (**Figure 2**)

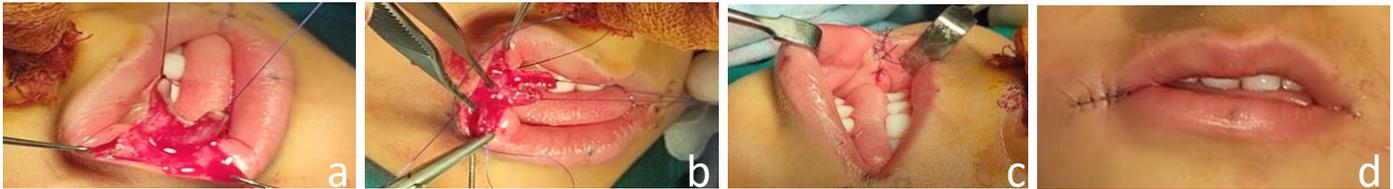


Fig 3: a: individualisation des 3 plans ; b: repérage des 2 chefs du muscle orbicularis oris; c: suture du plan muqueux; d: suture du plan cutané

du 29/09 au
02/10/2021

Palais des Congrès
Besançon

La bio-ingénierie
au service de nos spécialités

Président : Pr Christophe MEYER



Secrétariat logistique CMF2021 - AOS
tél : +33 (0)4 86 15 12 57
E-mail : cmf2021@aoscongres.com

DISCUSSION

- La fente transversale latérofaciale N°7 de Tessier représente **1%** de l'ensemble des fentes faciales.
 - Elle est le résultat d'un **défaut de fusion des bourgeons maxillaire et mandibulaire** dans un plan frontal.
 - Elle pose un **problème fonctionnel** par atteinte de la boucle sphinctérienne labiale et un **problème esthétique** par la macrostomie et l'asymétrie des commissures dans les formes unilatérales.
 - Gleizal et al. avaient classé les fentes commissurales en **formes mineures et formes majeures** selon la position de la commissure par rapport au bord antérieur du muscle masseter. Les formes majeures étant plus complexes nécessitent des procédés chirurgicaux plus élaborés.
- Pour les fentes mineures comme chez nos deux patients, le but de la chirurgie est de :**

 - Reconstituer le sphincter labial.
 - Rapprocher le muscle orbicularis des autres muscles amarrés sur le modiolus.
 - Rétablir la mimique faciale et la symétrie des commissures labiales.
 - Fermer les différents plans: cutané, sous cutané, musculaire et muqueux.
 - Avoir une cicatrice la plus discrète possible.
- La commissuroplastie linéaire assure une rançon cicatricielle discrète.
 - Cependant la **complication majeure** de cette technique est la **migration commissurale** latérale ou verticale par les phénomènes de rétraction cicatricielle (**Figure 3**). D'où l'intérêt de la sur-correction médiale de la néocommissure et de la sélection vigilante des patients.

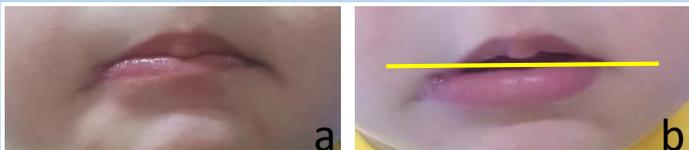


Fig 3: Cas N°2: a: résultat à 6 mois post opératoire; b: notez la discrète migration vers le bas de la néo-commissure droite.

Dans les fentes transversales latérofaciales, le bon rétablissement de la continuité musculaire est la clé d'une reconstruction fonctionnelle et esthétique de la commissure labiale. La technique de réparation linéaire assure de bons résultats sous réserve de **savoir poser son indication.**

CONCLUSION

Déclaration d'intérêts: Les auteurs déclarent ne pas avoir de conflits d'intérêts.