

Introduction: L'évaluation des marges d'exérèse constitue un problème quotidien dans la prise en charge de reprise des cicatrices. De ce fait, toute cicatrice frontale mal orientées doit être explorée minutieusement. La difficulté thérapeutique réside en l'élaboration du meilleur choix de réparation en respectant les marges d'exérèse.

But : Maitriser la technique et la marge d'exérèse de la cicatrice frontale défectueuse afin d'avoir un résultat esthétique optimal..

Principes fondamentaux

1^{ère} Etape: Le choix technique est tout d'abord guidé par une approche dynamique de la zone à traiter. Cette approche consiste à demander au patient de contracter ses muscles peauciers afin d'identifier les lignes de moindre tension du front, parallèles aux rides dynamiques formées.

2^{ème} étape : L'évaluation de la réserve cutanée réparatrice,

3^{ème} étape : la détermination de l'axe et de la technique de mobilisation cutanée

Discussion : Le front est un cadre fermé entre la ligne horizontale d'implantation capillaire en haut, la ligne des sourcils en bas et les tempes de chaque côté. Si les rides statiques sont horizontales, les rides dynamiques sont verticales. Il faut donc privilégier ici les techniques d'incision à grand axe vertical et la fermeture par avancement horizontal

La plastie liftante dans les cicatrices frontales est fonction de laxité cutanée et de la richesse des structures adjacentes.

Observation: Nous rapportons une cicatrice frontale médiane cruciforme, élargie et déprimée résultant d'une plaie initialement non suturée chez un patient de 12 ans victime d'un agression par objet contondant il y 2ans. Notre conduite à tenir consiste en une Réorientation

- Mesurer la laxité cutanée du front
- Mesurer la distance séparant la ligne d'implantation capillaire et le bord supérieur du sourcil
- Verticaliser la cicatrice après une excision en fuseau (longueur/largeur=«3,5)
- Exérèse de la laxité frontale
- Plastie liftante en horizontalisant la cicatrice au niveau de l'implantation capillaire.
- Suture musculopériostée avec du vicryl 4/0
- Suture cutanée avec du fil non resorbable 5/0

La suite opératoire était simple



Mots clés: Cicatrice, frontale, cruciforme, marge d'exérèse