

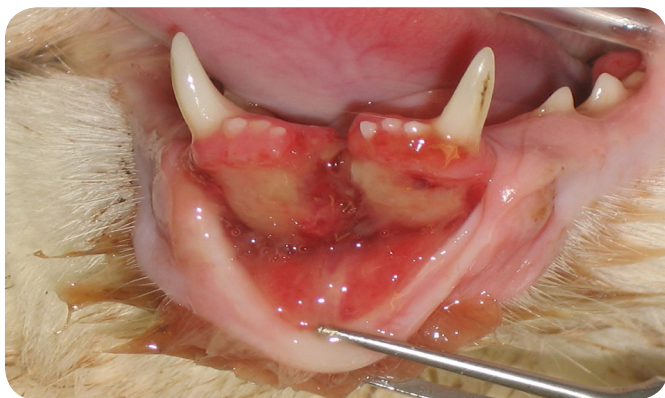


Dr Jérôme D'Astous  
DMV, Diplômé AVDC

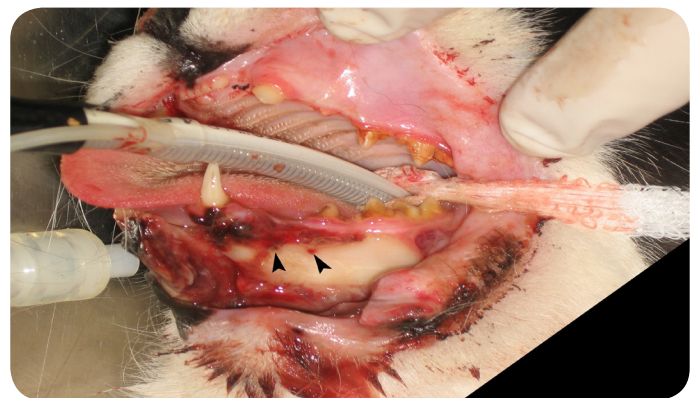
## Les avulsions labiales mandibulaires

Ce texte s'adresse aux professionnels. Coeurs sensibles s'abstenir.

Les avulsions de la lèvre mandibulaire sont quelque chose que vous allez rencontrer occasionnellement dans votre pratique, surtout chez des chats accidentés ou qui ont chuté de haut. En fait, n'importe quel traumatisme qui exerce une force importante caudalement sur la lèvre mandibulaire pourrait causer son avulsion. La ligne de scission des tissus est le plus souvent au niveau de la jonction muco-gingivale (Figure 1) et peut s'étendre caudalement jusqu'à exposer les mandibules sur pratiquement toute leur longueur (Figure 2). La déchirure des tissus se fait habituellement entre le périoste et la mandibule, découvrant ainsi l'os comme on le ferait pour un lambeau muco-périosté.



*Figure 1. Avulsion labiale chez un jeune chat de 1 an et demi. L'origine du trauma était inconnue dans ce cas. Il y a aussi une séparation de la symphyse mandibulaire.*



*Figure 2. Avulsion labiale plus importante également combinée à une séparation de la symphyse mandibulaire. Notez que l'on voit les trous mentonnières latéraux (pointes de flèches noires) et la déchirure complète des nerfs correspondants. Rappelez-vous qu'il y a aussi un trou mentonnière rostral qui est non visible sur cette photo. Il y a une fracture complexe (pulpe exposée) de la dent 204.*

Sans entrer dans les détails, les patients avec une telle avulsion doivent avoir une évaluation générale complète comme tout patient traumatisé. Portez une attention particulière au traumatisme de la tête. Par rapport à l'examen oral plus précisément, recherchez aussi une séparation de la symphyse mandibulaire, des fractures dentaires ou des fractures de mâchoires (Figures 1 et 2). L'examen oral initial sera facilité par une analgésie adéquate (ex. : injection d'hydromorphone). Selon votre jugement, considérez des radiographies

dentaires, des radiographies de la tête et/ou un examen par tomodensitométrie (CT-Scan) pour compléter votre diagnostic. Lorsque le patient est stabilisé, il faut réaliser une sédation profonde ou une anesthésie générale pour réparer les dommages.

Une fois le patient endormi, il faut bien évaluer l'étendue des dommages aux tissus mous, osseux et dentaires (Figure 3). Il peut arriver que les nerfs mentonniers soient sectionnés, ce qu'on ne peut corriger malheureusement (Figure 2). Sinon, connaissez bien leur localisation et évitez de les endommager. L'utilisation d'une anesthésie locorégionale est recommandée avant de manipuler les tissus. Les tissus exposés doivent être débridés au besoin et rincés généreusement comme toutes plaies contaminées. De la saline physiologique est généralement ce que j'utilise pour laver les plaies dans la gueule. S'il y a une fracture de mâchoire ou une séparation de la symphyse, celles-ci sont habituellement corrigées avant la réapposition des tissus mous. Les fractures dentaires, si présentes, peuvent être adressées maintenant ou dans les semaines suivantes (ex. : extraction, traitement de canal, application de résine dentaire, etc.).



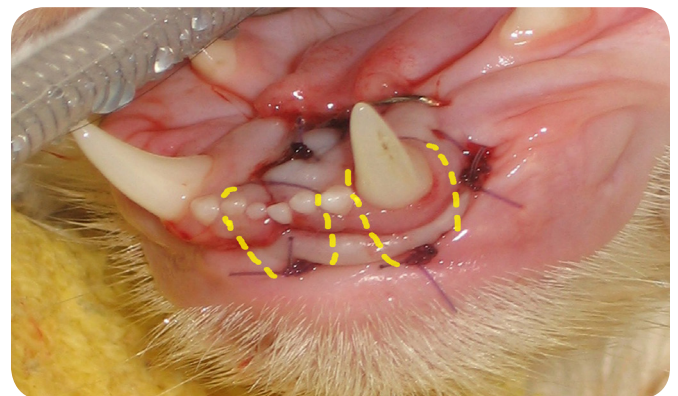
*Figure 3. Radiographie intra-orale mandibulaire rostrale du patient de la Figure 1. La symphyse a été réduite à l'aide d'un cerclage 24 g. On n'y voit pas d'autres lésions osseuses ou dentaires comme une fracture de racine. Les radiographies de la tête étaient également normales.*

Pour suturer les tissus mous, il faut parfois un peu d'imagination. J'utilise habituellement un fil de poliglecaprone-25 (Monocryl®) de taille 4-0 ou 5-0.

### Voici quelques trucs :

- Évitez la tension excessive. Relâchez les tissus au besoin avec un peu de dissection mousse au niveau de la lèvre ou sous la muqueuse orale.
- Pour que vos points soient solides, favorisez des points pleines épaisseurs qui incluent la gencive de chaque côté. Soulevez légèrement la gencive du côté lingual avec un élévateur à périoste pour vous permettre de prendre « une bonne bouchée ».

- Besoin d'ancrage? N'hésitez pas à faire des points matelas horizontaux en y incluant une ou plusieurs dents (Figure 4). Si un cerclage est utilisé pour stabiliser la symphyse ou une fracture mandibulaire, celui-ci peut aussi vous servir d'attache pour vos sutures (Figure 5). On peut également passer notre fil tout autour de la mandibule si nécessaire.
- Certains vont utiliser une aiguille à injection pour passer le fil de suture à travers la gencive. On insère l'aiguille à l'endroit désiré; on glisse le fil dans la lumière de l'aiguille puis on retire celle-ci.
- Je n'ai personnellement jamais eu besoin de créer des ancrages osseux, mais il est possible de le faire. Cette technique peut être utile surtout s'il manque plusieurs dents ou si les tissus ne semblent pas assez solides pour soutenir les points. Pour ce type d'ancrage, on doit faire un tunnel près du rebord dorsal de la mandibule, en évitant les racines et le canal mandibulaire. Le tunnel peut être fait avec une fraise dentaire, une tige orthopédique ou une aiguille de bon calibre.
- Si l'avulsion s'étend loin caudalement, faites des points pour attacher les tissus sous-cutanés aux tissus mous/fascia entre les mandibules. Ceci réduira l'espace mort. L'utilisation d'un drain n'est habituellement pas nécessaire.
- Une muselière peut être utilisée comme soutien chez les grands chiens où le poids de la lèvre est important et chez qui on craint que cela nuise à la guérison.
- Assurez-vous de maintenir un recouvrement gingival normal autour des dents pour conserver une bonne santé parodontale à long terme. Tentez aussi de conserver l'espace du vestibule (creux entre la lèvre et la gencive) pour maintenir la fonction optimale de la lèvre.



*Figure 4. Points matelas horizontaux pour réparer l'avulsion du patient de la Figure 1.*



Figure 5. Ancrage d'un point de suture autour d'un cerclage pour rattacher les tissus sous-cutanés.

Le pronostic des avulsions labiales mandibulaires est excellent suivant le traitement approprié (Figure 6). Notez que pour les avulsions mineures, on pourrait choisir une guérison par seconde intention. Les complications les plus fréquentes sont la déhiscence ou l'infection.

Les soins à la maison sont plutôt simples par la suite: nourriture molle et rien de dur à mâcher pour 2 à 4 semaines; analgésie; antibiothérapie judicieuse et collier élisabéthain au besoin. En plus des suivis post-opératoires usuels après quelques jours, ces patients devraient aussi avoir un examen oral complet sous sédation ou anesthésie après 6 à 12 mois pour permettre le sondage parodontal et la prise de radiographies dentaires. On veut entre autres détecter les dents qui pourraient être devenues dévitalisées et vérifier l'attache gingivale.



Figure 6. Guérison du patient de la Figure 1 après 6 semaines. Le cerclage a été retiré à cette occasion.

## Lectures suggérées



- Verstraete FJM, Lommer MJ. Oral and maxillofacial surgery in dogs and cats. Saunders, 2012.
- Vicari, E et Stepaniuk K. Mandibular Lip Avulsion Repair in the Dog and Cat. J Vet Dent; Vol 31, 3, 2014; p 212.



Contactez-moi!

Dr Jérôme D'Astous  
DMV, Diplomate AVDC

514 633-8888 poste 222  
jdastous@centredmv.com