

PREMIERE PARTIE : ANATOMIE

I. GENERALITES

Les lèvres jouent un rôle important dans la relation à l'autre. A la fois organe de séduction, elles permettent d'exprimer les émotions humaines telles que la joie, la tristesse, la colère, c'est aussi un organe de communication par son rôle phonatoire. Elles jouent en outre un rôle dans l'alimentation par la rétention du bol alimentaire empêchant les fuites salivaires. (8)

Ces diverses fonctions sont permises grâce à l'ensemble des muscles peauciers qui convergent vers l'orifice buccal circonscrit par le muscle orbiculaire. Sa continuité est un élément important à la compétence labiale. Lors des pertes de substances labiales, le chirurgien s'efforcera toujours de restaurer la continuité de ce sphincter. Les particularités anatomiques des lèvres impliquent de privilégier la reconstruction labiale par de la lèvre. Le plan endobuccal, recouvert de muqueuse, est un élément important pour la souplesse et la mobilité de la lèvre.

La morphologie labiale est variable selon les différentes ethnies: le modelé, l'aspect du philtrum, de l'arc de cupidon et du tubercule médian présentent de multiples nuances. L'épaisseur et la coloration diffèrent selon l'origine ethnique. La lèvre africaine, beaucoup plus charnue que la lèvre caucasienne constitue une réserve cutanéomuqueuse importante. Ses caractéristiques vont permettre d'étendre les indications de reconstructions locales connues pour la lèvre caucasienne.

Reconstruire une perte de substance labiale, c'est redonner une unité esthétique à la lèvre pour rendre son harmonie et son expression au visage. Mais c'est aussi assurer la restauration d'un certain nombre de fonction. Ce rappel anatomique permet de se remémorer les différentes structures et fonctions de la lèvre.

II. ANATOMIE

La région labiale comprend toutes les parties molles qui constituent les lèvres. Elle est située à la partie médiane de l'étage inférieur de la face, et forme la paroi antérieure de l'orifice buccale. (8), (37), (55), (57).

La région labiale est limitée :

- en haut par le nez
- en bas par le sillon mento-labial
- latéralement par les sillons nasogéniens.

A. MORPHOLOGIE LABIALE

1) FORME EXTERIEURE

Les lèvres sont des replis musculo-membraneux très mobiles au nombre de deux : une lèvre supérieure et une lèvre inférieure.

Chaque lèvre comprend une portion cutanée ou lèvre blanche et une portion muqueuse ou lèvre rouge ou vermillon. Chez les sujets de couleur, le vermillon n'est pas rouge mais brunâtre voire noir.

Les lèvres sont obliques en avant.

La lèvre supérieure est moins charnue que la lèvre inférieure chez le sujet caucasien.

Chez l'africain, les deux lèvres rouges sont charnues et pulpeuses.

Les lèvres supérieure et inférieure sont réunies à leur extrémité pour former les commissures labiales.

La lèvre supérieure est plus longue que la lèvre inférieure et débordé légèrement la lèvre supérieure.

(a) Lèvre blanche

Son revêtement extérieur est cutané. Il donne la hauteur à la lèvre.

- **Supérieure**

Elle présente une dépression médiane : le philtrum, bordé par les crêtes philtrales. Chez l'homme, elle présente de nombreux éléments pileux.

La hauteur de la lèvre blanche va en augmentant depuis la crête philtrale jusqu'à la commissure.

- **Inférieure**

Elle présente une dépression médiane plus ou moins marquée.

(b) Lèvre rouge

Elle représente le bord libre de la lèvre. On lui distingue deux portions.

- Une portion interne muqueuse ou lèvre humide. Elle est en continuité avec la muqueuse buccale.
- Une portion externe semi-muqueuse ou lèvre sèche que l'on appelle vermillon.

Il est dépourvu de glandes salivaires. Sa limite postérieure est définie par le point de contact entre les deux lèvres quand la bouche est fermée.

Au niveau de la lèvre supérieure, il existe un petit tubercule médian qui répond à une légère dépression de la lèvre inférieure.

Le vermillon est pigmenté et est très développé chez l'africain, aussi bien au niveau de la lèvre supérieure qu'inférieure.

(c) Ligne de jonction cutanéomuqueuse

Elle sépare la lèvre blanche de la lèvre rouge. Elle est saillante et nette. Cette ligne est incurvée à la partie médiane de la lèvre supérieure selon l'arc de Cupidon qui répond au philtrum et sous lequel siège le tubercule médian quand il existe. A cet arc correspond une légère incurvation inverse à la lèvre inférieure.

Remarque : la continuité de la jonction cutanéomuqueuse est un élément esthétique fondamental qu'il faut restaurer lors de la suture, sans tolérer aucun décalage.

(d) Commissures labiales

Zone d'union des lèvres supérieure et inférieure, elles se réunissent en s'amincissant.

Elles sont situées, idéalement, au repos à l'aplomb de la pupille correspondante lorsque l'œil regarde en avant vers l'infini.

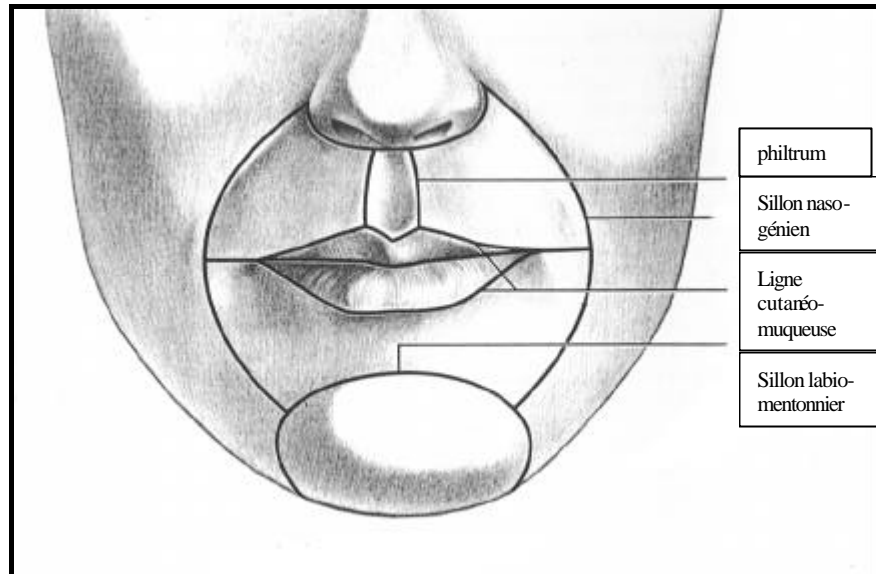
Elles sont caractérisées par leur aptitude au déploiement liée à une réserve d'étoffe cutanée et muqueuse. Chaque commissure est bordée par une petite éminence cutanée sur laquelle se termine le sillon naso-génien.

2) FACE INTERNE

Appliquée contre la denture, elle est muqueuse et constitue la paroi antéro-externe du vestibule buccal antérieur. A la partie médiane de chaque lèvre, il existe un repli ou frein surtout marqué en haut.

3) SOUS-UNITÉ ESTHÉTIQUES

Elles sont au nombre de quatre. Trois au niveau de la lèvre supérieure, cependant BURGET divise la sous-unité esthétique philtrale en deux, et une unité esthétique labiale inférieure.



Les sous-unités esthétiques labiales (LARRABEE) (36)

4) VARIATIONS MORPHOLOGIQUES

L'épaisseur, la coloration et la longueur des lèvres en extension maximale varient selon l'origine ethnique des individus.

Le vermillon est rouge chez les sujets à peau claire. Il est pigmenté chez les sujets de couleur.

5) PARTICULARITE DES LEVRES AFRICAINES

La hauteur de la lèvre blanche supérieure est plus longue

Les vermillons supérieur et inférieur sont charnus.

La réserve cutanéomuqueuse est très importante.

B. CONSTITUTION ANATOMIQUE

Les lèvres comprennent quatre plans qui sont de l'extérieur vers l'intérieur :

- la peau
- la couche musculaire
- la couche sous-muqueuse et glandulaire dont nous ne parlerons pas (on l'assimile à la muqueuse)
- la muqueuse.

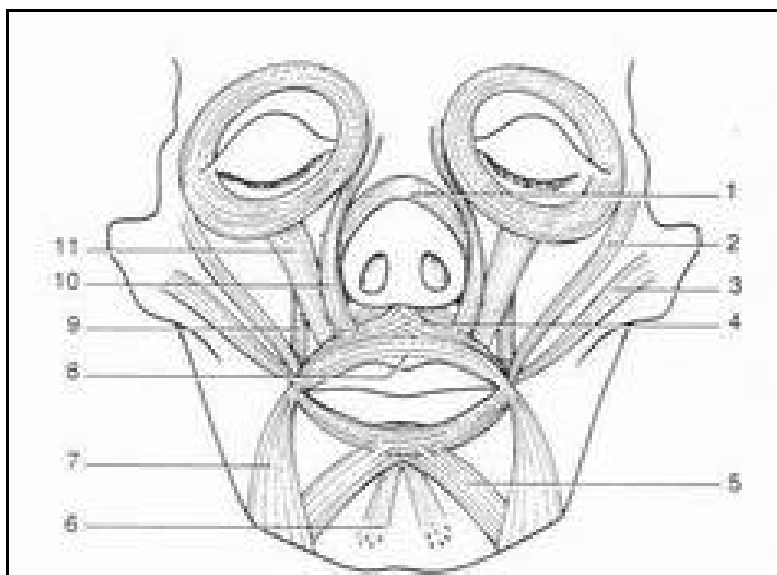
1) LA PEAU

Le revêtement cutané de la lèvre blanche est épais. Il donne insertion par sa face profonde aux muscles peauciers.

2) LE PLAN MUSCULAIRE

L'architecture musculaire des lèvres s'organise autour de l'orbiculaire et du modiolus. Les muscles des lèvres sont tous des muscles peauciers innervés par le nerf facial. On en distingue deux groupes : les muscles constricteurs et les muscles dilatateurs.

L'orbiculaire des lèvres occupe l'épaisseur des 2 lèvres, c'est un muscle constricteur puissant, elliptique qui circonscrit l'orifice buccal.



Les muscles de la face (BELLAVOIR) (8)

1. muscle transverse du nez ; 2. petit zygomatique ; 3. grand zygomatique ; 4. orbiculaire des lèvres (externe) ; 5. carré du menton ; 6. muscles de la houppe ; 7. triangulaire des lèvres ; 8. orbiculaire des lèvres (interne) ; 9. muscle canin ; 10. releveur superficiel de l'aile du nez et de la lèvre supérieure ; 11. releveur profond de l'aile du nez et de la lèvre supérieure

(a) Les muscles constricteurs

- L'orbiculaire des lèvres (pars labialis orbicularis oris)

Il est disposé concentriquement autour de l'orifice buccal. On lui distingue 2 parties :

- centrale, ou « orbiculaire interne », situé le long du bord libre.
- périphérique ou « orbiculaire externe », qui comprend des fibres extrinsèques, s'insérant à la face profonde de la peau, et des fibres intrinsèques qui s'insèrent sur l'os alvéolaire des maxillaires et de la mandibule. (A noter que ces fibres sont faites de la terminaison de fibres musculaires dilatatrices de la bouche)

- Le compresseur des lèvres ou muscle de Klein

Ce sont de petits faisceaux musculaires antéro-postérieurs tendus entre la profonde de la peau et de la muqueuse à travers les fibres de l'orbiculaire. Il est surtout développé chez le nouveau-né (c'est le muscle de la succion).

Le muscle orbiculaire est le plus important dans la chirurgie des lèvres puisqu'il forme une sangle dont la restauration de la continuité doit être une priorité.

(b) Les muscles dilatateurs

Ils sont disposés en 2 plans :

- Superficiel :

- Le releveur superficiel de l'aile du nez et de la lèvre supérieure (m. levator labii superioris alaeque nasi)
- Le releveur profond de l'aile du nez et de la lèvre supérieure
- Le petit et le grand zygomatique (zygomaticus minor et major)
- Le risorius
- Le triangulaire des lèvres (m.depressor anguli oris)
- Le peaucier du cou (m. platysma)

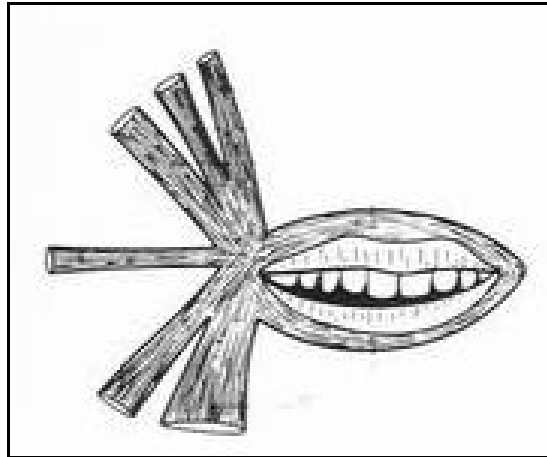
- Profond

- Le canin (m. levator anguli oris)
- Le buccinateur (buccinator)
- Le carré du menton (depressor labii inferioris)
- Les muscles de la houppe du menton.

La majorité des muscles dilateurs convergent vers la commissure labiale, où ils s'entrecroisent et constituent le modiolus, adhérent au derme commissural.

3) LE MODIOLUS

Il est formé par la réunion vers le derme de la commissure labiale des muscles petit et grand zygomatique, canin, risorius et orbiculaire. Il a la forme d'un cône aplati d'environ 1 cm d'épaisseur dont la base repose sur la muqueuse et le sommet arrondi se trouve sous le panicule adipeux. C'est un point d'amarrage qui permet la mise en tension des lèvres et qu'il faut tenter de reconstruire.



Le modiolus d'après BELLAVOIR

4) MUQUEUSE BUCCALE

Elle tapisse la face profonde du muscle buccinateur. Elle descend jusqu'au fond du vestibule pour se réfléchir sur la face externe des maxillaires qu'elle tapisse pour former la gencive. Cette muqueuse est souple, élastique, facile à individualiser ; ces propriétés permettent sa mobilisation lors de la chirurgie endo-buccale.

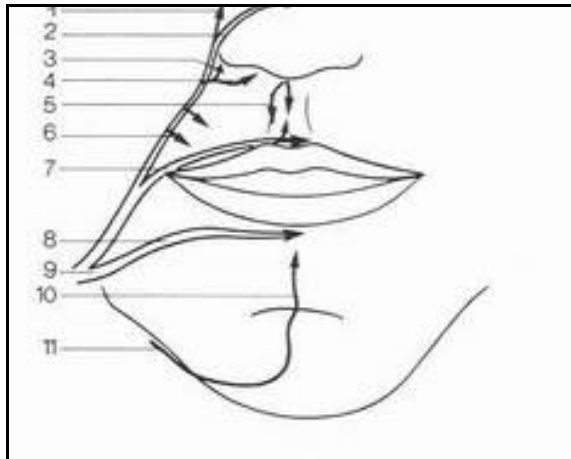
Remarque : au cours de la gingivite ulcéro-nécrosante, la destruction de la muqueuse entraîne l'exposition du muscle buccinateur qui réagit en se rétractant et en formant de la fibrose responsable des sévères constrictions des mâchoires.

C. VASCULARISATION

1) LES ARTERES

La vascularisation artérielle est sous la dépendance du système carotidien externe par l'intermédiaire des artères faciales (situées sous le plan des muscles peauciers) d'où naissent les artères coronaires labiales à proximité de la commissure (1 à 2 cm) **(45), (49), (56)**.

Chaque coronaire a un trajet flexueux horizontal, caractéristique des artères des sphincters, ce qui leur donne une réserve de longueur physiologique.



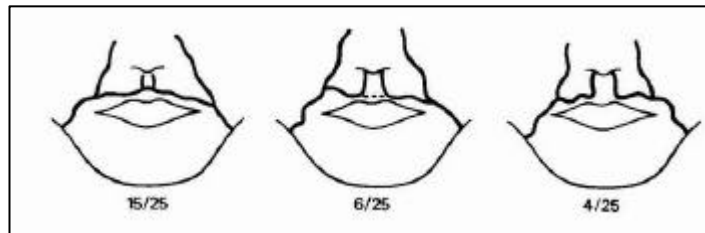
Architecture vasculaire artérielle (RICBOURG) (56)

1. artère angulaire ; 2. arcade dorsale du nez ; 3. tronc de l'artère sous-narinaire ; 4. arcade 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

- Les artères coronaires labiales supérieures

Elles traversent le plan musculaire et cheminent entre la face profonde du muscle orbiculaire et la muqueuse pour s'anastomoser sur la ligne médiane avec les artères coronaires correspondantes du côté opposé le plus souvent.

Anastomose droite gauche des artères coronaires supérieures (RICBOURG)



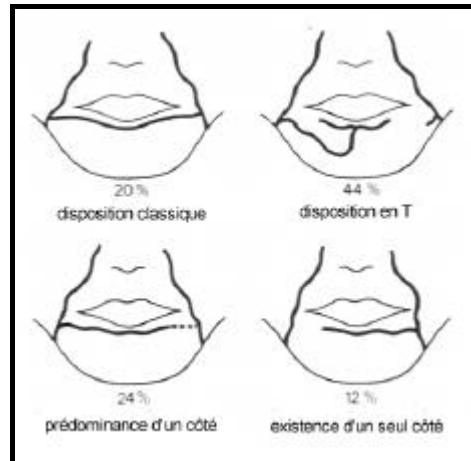
L'artère coronaire est située à environ 10 mm du bord libre de la lèvre supérieure au niveau de la jonction entre les lèvres rouge humide et sèche. Elle se projette sur la jonction muco-vermillonnaire.

Pour la lèvre supérieure, la vascularisation provient parfois de l'artère de la sous-cloison, branche de la sphéno-palatine (10 à 20% des cas). (56)

- Les artères coronaires labiales inférieures

Leur trajet est variable, et l'artère est située entre 5 et 15 mm du bord libre de la lèvre. (58)

Les variations anatomiques sont très nombreuses et les anastomoses entre les 2 côtés ne sont pas constantes. RICBOURG a décrit différents types de terminaisons des artères coronaires :



Terminaison coronaires inférieures (RICBOURG)

Chaque coronaire supérieure et inférieure donne de nombreuses artères collatérales verticales. Le réseau cutané vasculaire de la région labiale est riche. En effet de multiples perforantes musculo-cutanées vascularisent ce territoire. (63)

PARK a décrit en 1994 provenant de l'artère coronaire supérieure des branches septales:

- superficielles situées à la surface du muscle orbiculaire vascularisant le bord libre du vermillon et des branches à destination nasale,
 - profondes situées au niveau de la muqueuse et qui vascularisent le septum nasal,
 - et une branche alaire qui peut parfois naître directement de l'artère faciale.
- Ces branches permettent de prélever des lambeaux musculo-muqueux.

A niveau de lèvre inférieure, il a décrit des branches verticales labio-mentales. L'artère faciale donne une branche horizontale : l'artère sous-mentale. Ces branches s'anastomosent entre elles et siègent à la face profonde des muscles du menton. Cela explique que l'on puisse prélever de grands lambeaux débordant sur la région mentonnière sans risque vasculaire. (49) HUAXIN a publié en 1993 une étude de la vascularisation labiale inférieure sur 17 cadavres : il retrouve 4 types d'arcade artérielle labiale coronaire inférieure constituée par l'artère coronaire labiale inférieure et ou une artère sous labiale. De multiples branches provenant de l'artère faciale s'anastomosent à cette arcade. (32)

Cette riche vascularisation a permis à MILLARD de réaliser en 1979 un lambeau d'ABBE pédiculé sur la muqueuse. (44)

2) LES VEINES

Il n'existe pas de veine coronaire anatomique. Le drainage veineux de chaque lèvre est indépendant.

La lèvre supérieure se draine de façon ascendante par le tronc labio-septo-columellaire qui rejoint la veine faciale. Ce système de drainage veineux ascendant est assuré par le mouvement permanent des lèvres qui aspire le sang et le draine vers la veine faciale. La lèvre inférieure se draine de manière descendante vers le système jugulaire antérieur.

3) LES LYMPHATIQUES

Les vaisseaux lymphatiques de la lèvre supérieure se drainent dans les ganglions sus-mandibulaires.

Les vaisseaux lymphatiques externes de la lèvre inférieure vont dans le même groupe de ganglions tandis que la lèvre médiane se draine dans les ganglions sous-mentaux.

D. INNERVATION

1) INNERVATION MOTRICE

Les muscles des lèvres sont tous des muscles peauciers dont l'innervation motrice est assurée par le nerf facial, et en particulier par les rameaux :

- Buccal supérieur.
- Buccal inférieur.
- Mentonnier, qui chemine à environ 1 cm du rebord basilaire de la mandibule.
- Rameaux sous-orbitaires pour les releveurs, les zygomatiques et le muscle canin.

Ces rameaux cheminent entre les plans superficiel et profond des muscles peauciers de la face

Dans le Noma, seules les branches terminales de la région atteinte sont détruites. D'un point de vue pathologique, il n'y a pas de paralysie faciale dans le Noma puisque

- dans les atteintes labiales, les destructions touchent un territoire terminal
- dans les atteintes géniennes, les rameaux orbitaires supérieurs et inférieurs sont respectés ; seuls les rameaux terminaux à destination des muscles buccinateur et risorius sont détruits. **(37)**

2) INNERVATION SENSITIVE

Elle est sous la dépendance du trijumeau par

- sa branche maxillaire supérieure (nerf sous-orbitaire) : les branches labiales sont destinées à la joue et à la lèvre supérieure homo-latérale.
- sa branche maxillaire inférieure par l'intermédiaire du nerf dentaire inférieur