

520

Dr

AURÉLIEN
TERMONT

Embryologie

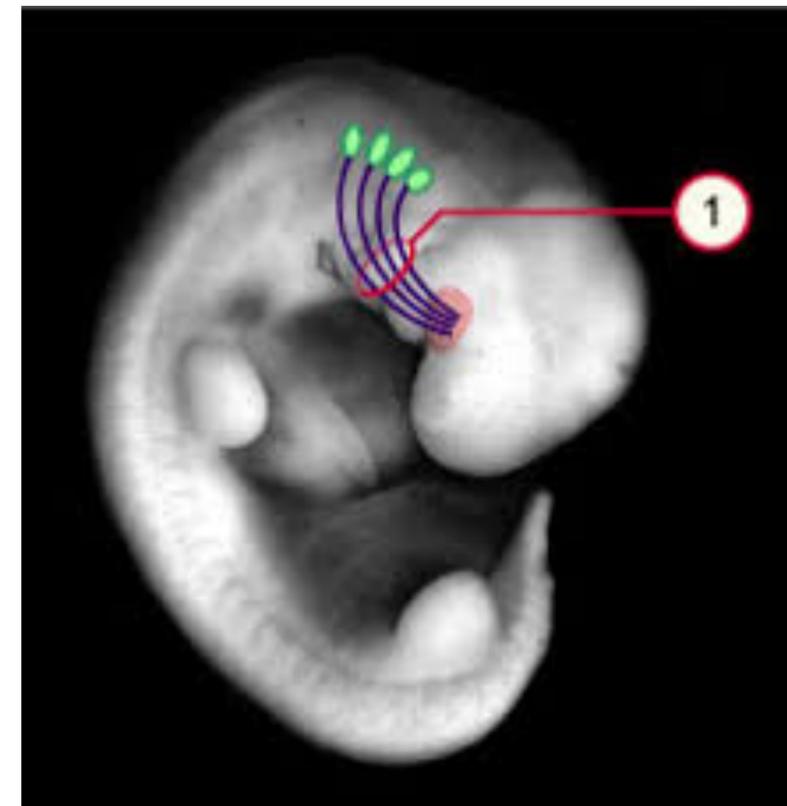
La langue et son frein

Dr Termont Aurélien
Chirurgie maxillo-faciale
<https://docteurtermont.be>

Développement de la langue

Organogénèse

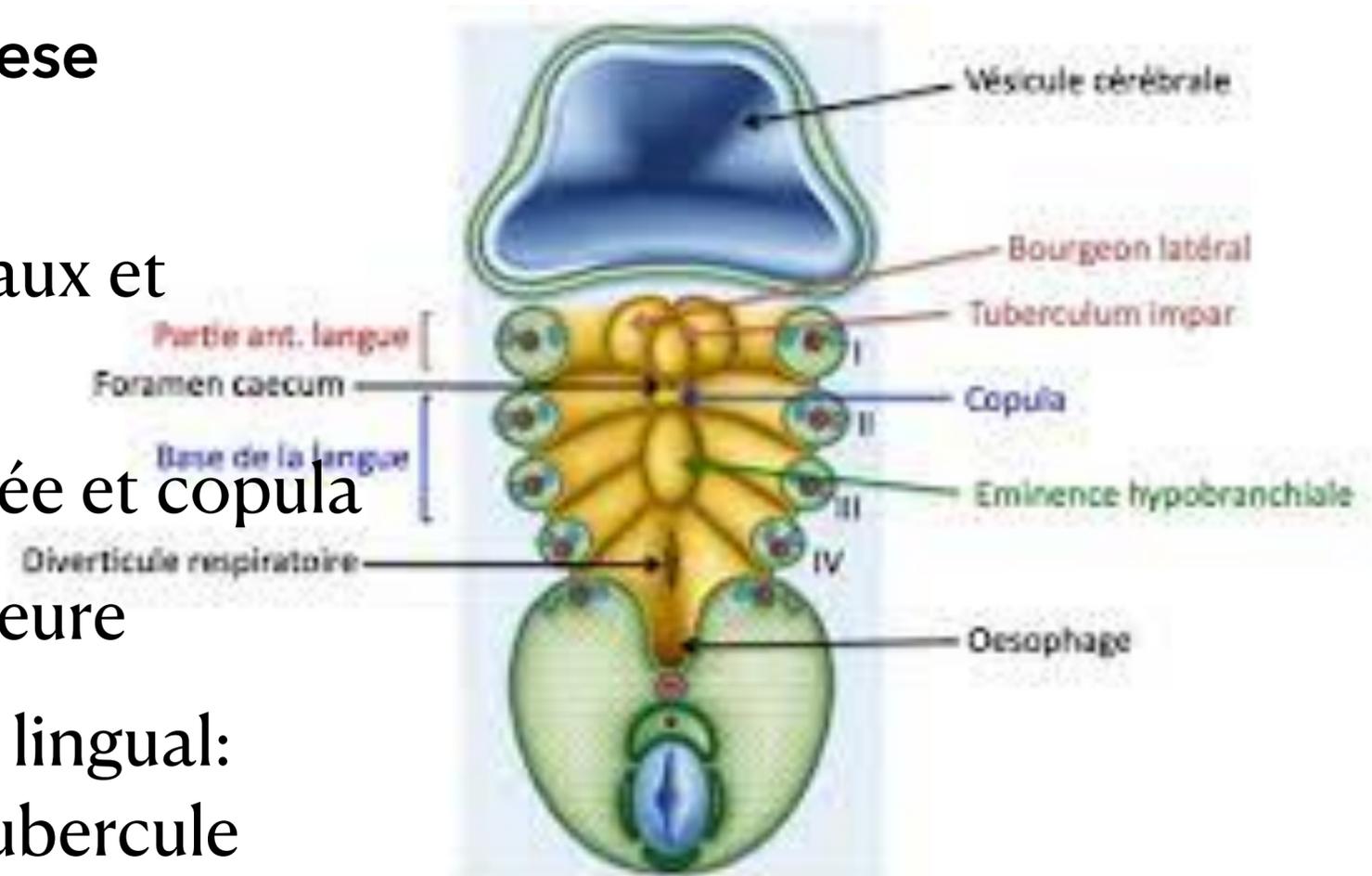
- 3^{ème} semaine IU: somites occipitaux le long du mésoblaste para-axial
- 3^{ème}- 5^{ème} semaine IU: maturations des 3 feuilletts embryonnaires
- Migration des cellules des crêtes neurales des rhombomères → organe gustatif, système nerveux périphérique et glandes salivaires linguales
- Myoblastes du mésoderme → muscles



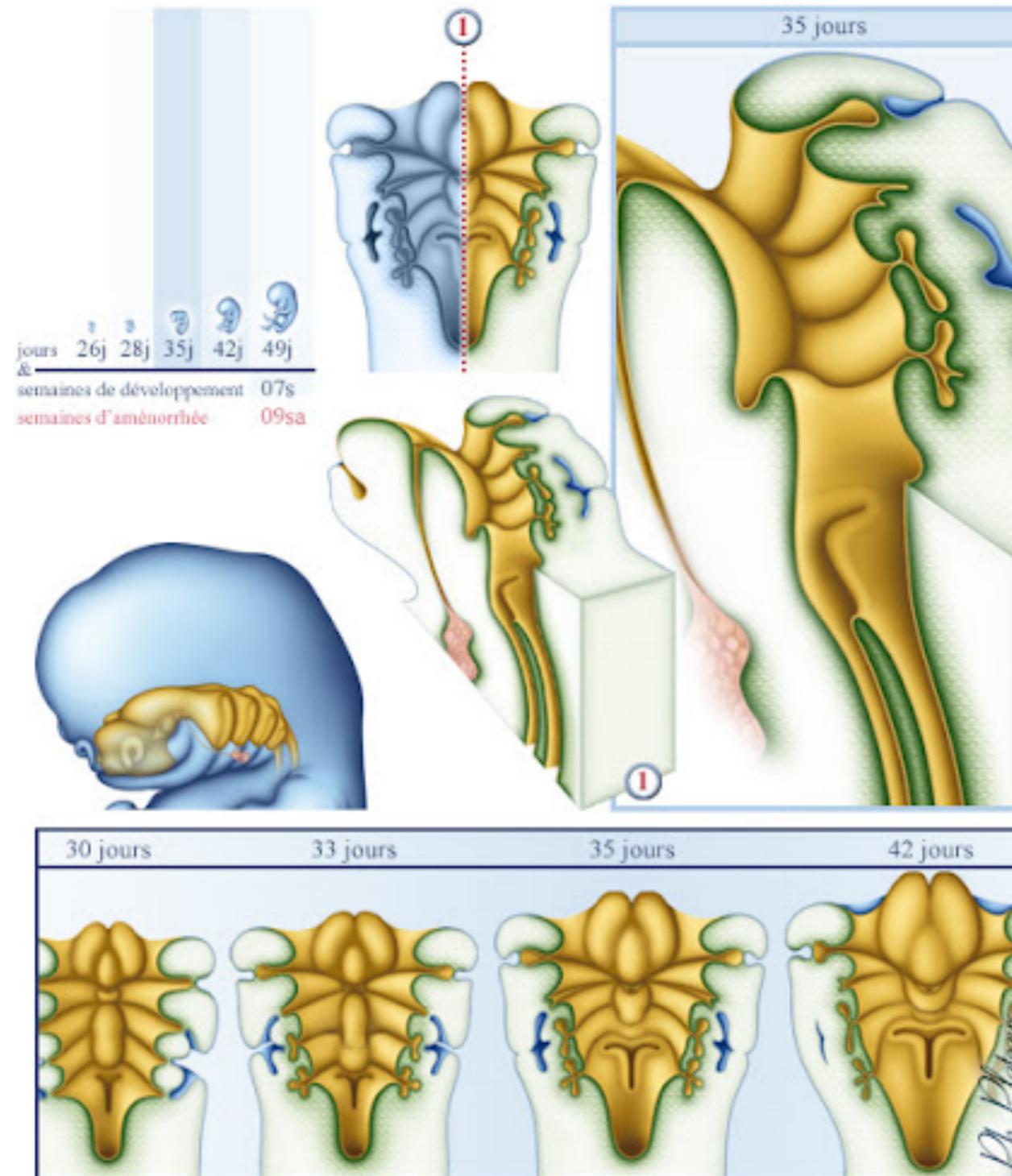
Développement de la langue

Organogénèse

- Langue antérieure: < bourgeons ovalaires distaux et latéraux et le bourgeon médian triangulaire
- Langue postérieure: < éminence hypopharyngée et copula
- V lingual: < fusion langue antérieure et postérieure
- Formation du sillon gingivo-lingual et du frein lingual: < apoptose partielle du bourgeon médian = Tubercule impar
- 6^{ème} semaine: fin organogénèse embryon → foetus animé



Développement de la langue



Développement de la langue

Croissance foetale

HUMAN EMBRYO AND FETUS DEVELOPMENT

3 WEEKS



4 WEEKS



5 WEEKS



8 WEEKS



10 WEEKS



12 WEEKS



16 WEEKS



24 WEEKS



38 WEEKS



- 10ème semaine: succion
- 11-13ème semaine: déglutition
- 12ème: Morphogenèse maxillo-facial < langue et succion

520

Dr

AURÉLIEN
TERMONT

Anatomie

La langue et son frein

Dr Termont Aurélien
Chirurgie maxillo-faciale
<https://docteurtermont.be>

La langue

Squelette

- symphyse mentonnière de la mandibulaire
- processus styloïde
- os hyoïde
- membrane hyo-glossienne
- septum lingual median

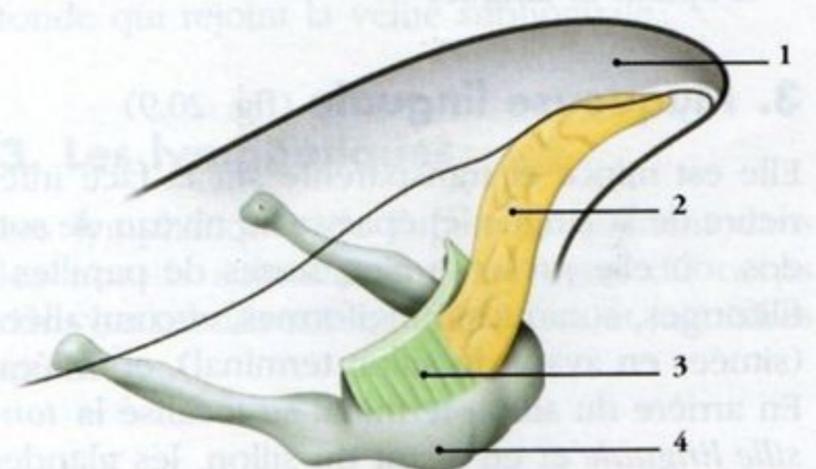


FIG. 20.6. Septum lingual (schématique)

1. langue

2. septum lingual

3. membrane hyo-glossienne

4. os hyoïde



La langue

Muscles

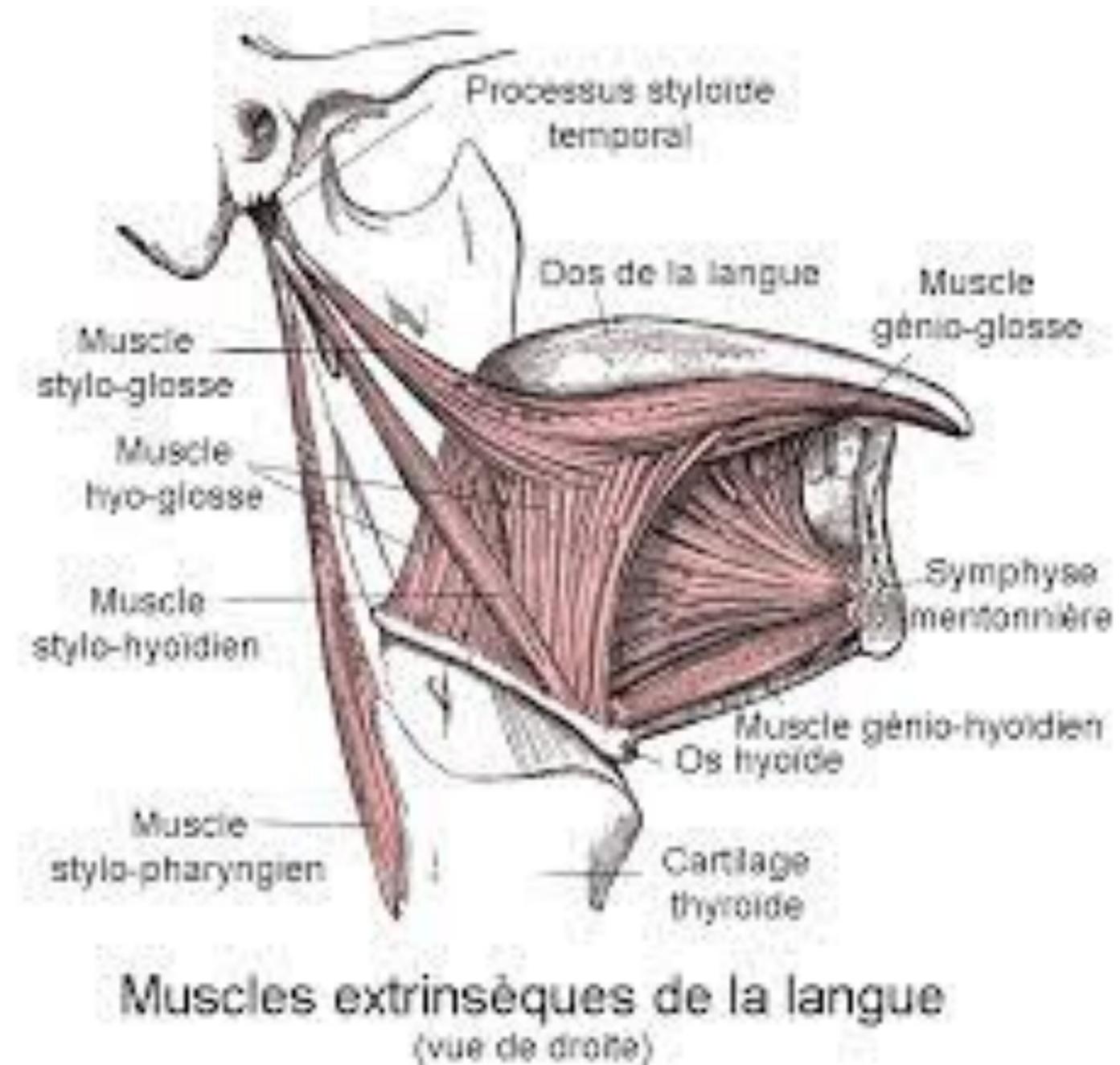
- A. Extrinsèques:

Génioglosse: protrusion, abaisse, rétrusion pointe

Hyoglosse: abaisse, retracte

Styloglosse: rétrusion, élévation, rétracte

Accessoirement: palatoglosse, pharyngoglosse, chondroglosse



La langue

Muscles

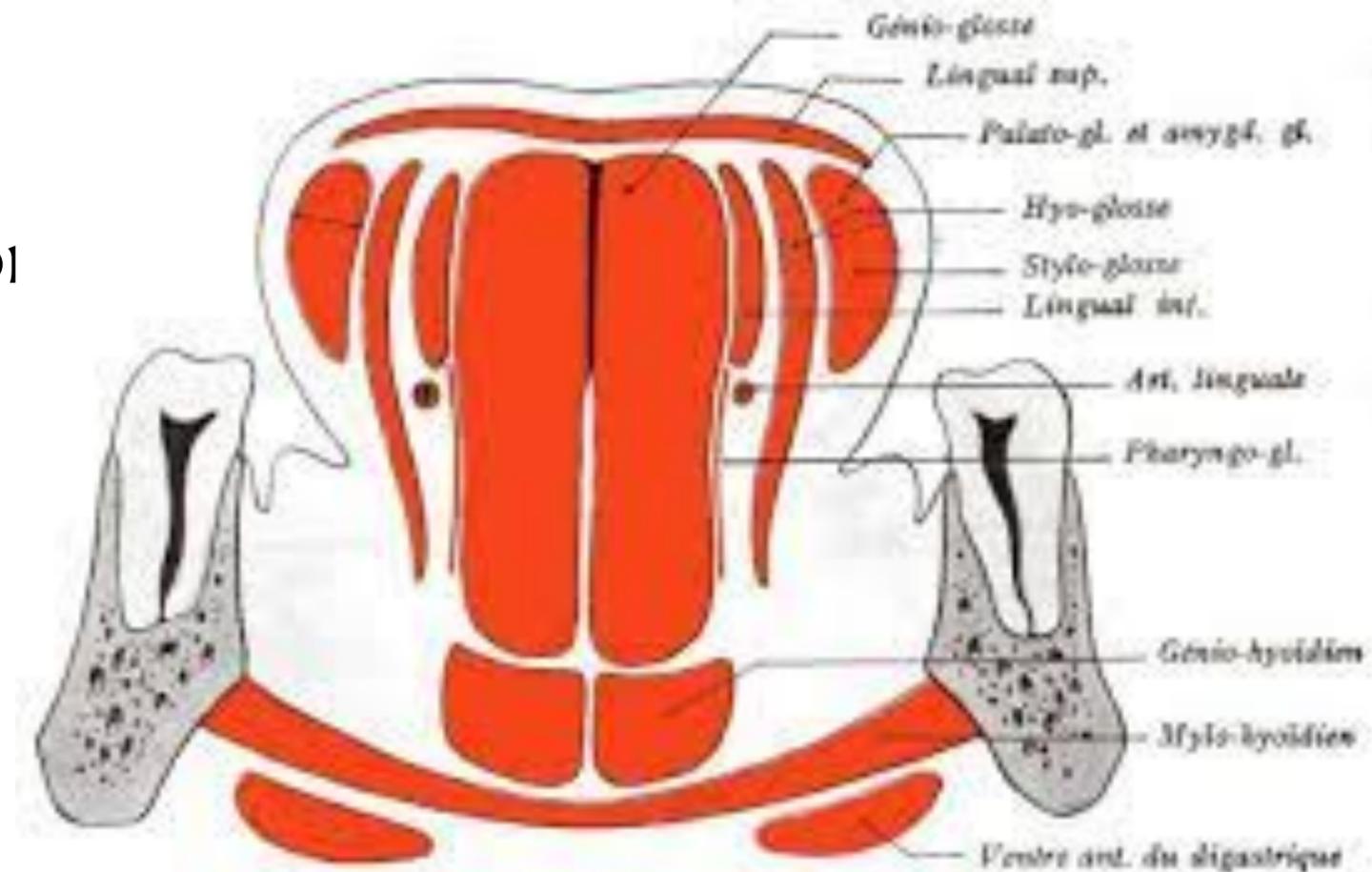
- B. Intrinsèques:

Longitudinal supérieur: raccourcis, dorsiflexion

Longitudinal inférieur: raccourcis, ventro et rétroflexion

Transverse: effilé

Vertical: aplati et allongé



La langue

Vascularisation

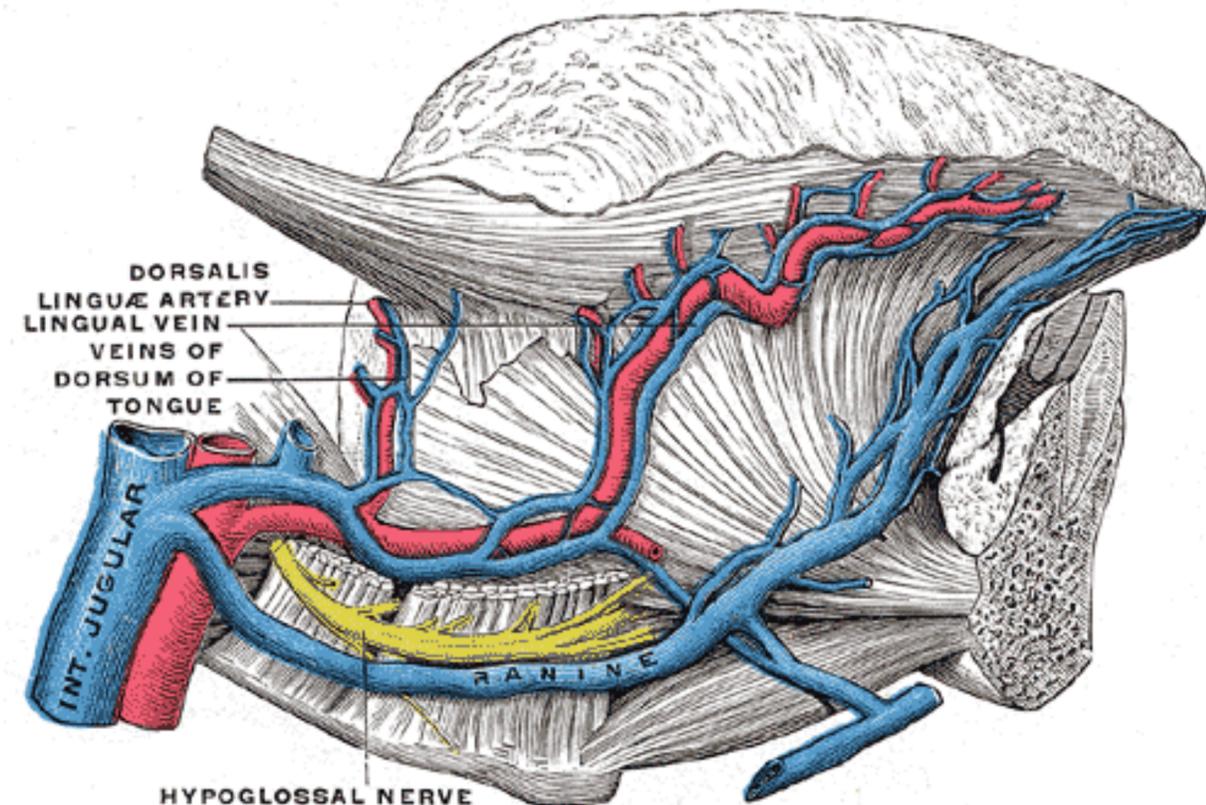
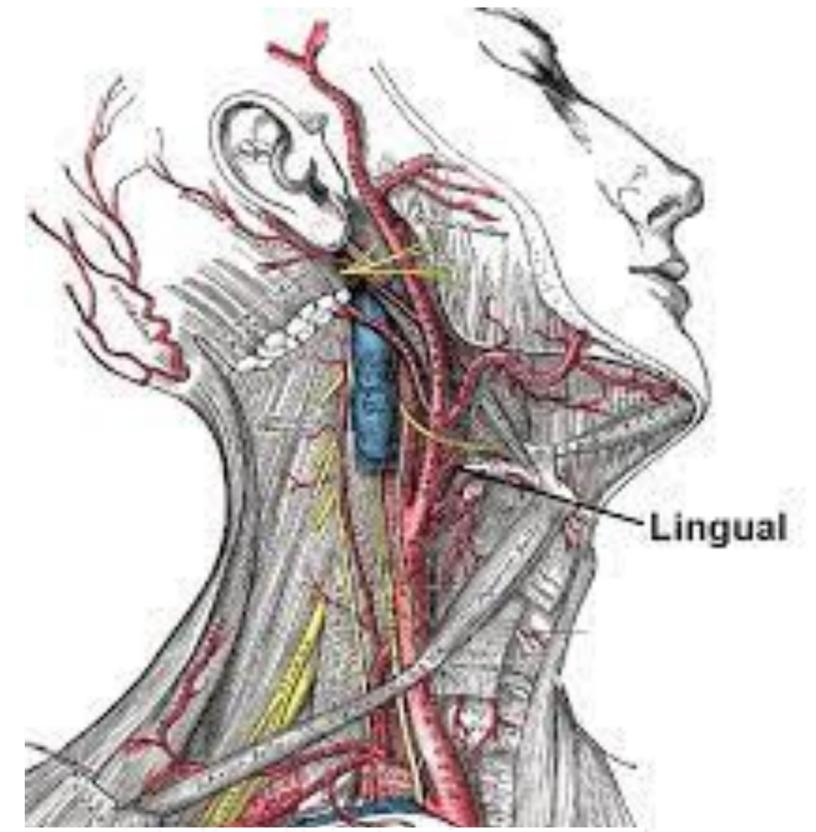
- A. Artérielle:

Artère linguale: < carotide externe

A. profonde de la langue: se finit en arc anastomosé à 6 mm de la pointe de la langue,

A. sublinguale: glande sub linguale et frein de langue

A linguale dorsale: basse de la langue



La langue

Vascularisation

- B. Veineuse:

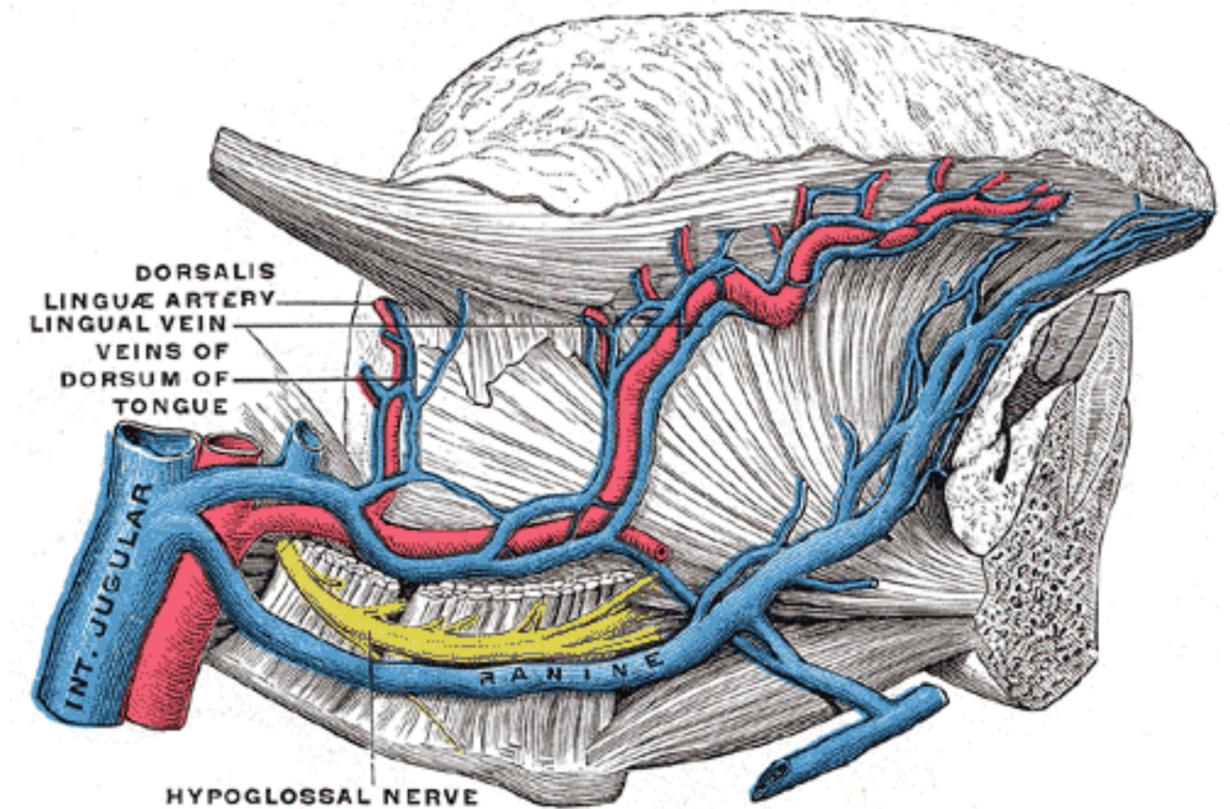
Superficiel:

- V. en périphérie du nerf hypoglosse
- V. dorsale

Profond:

parallèle aux artères

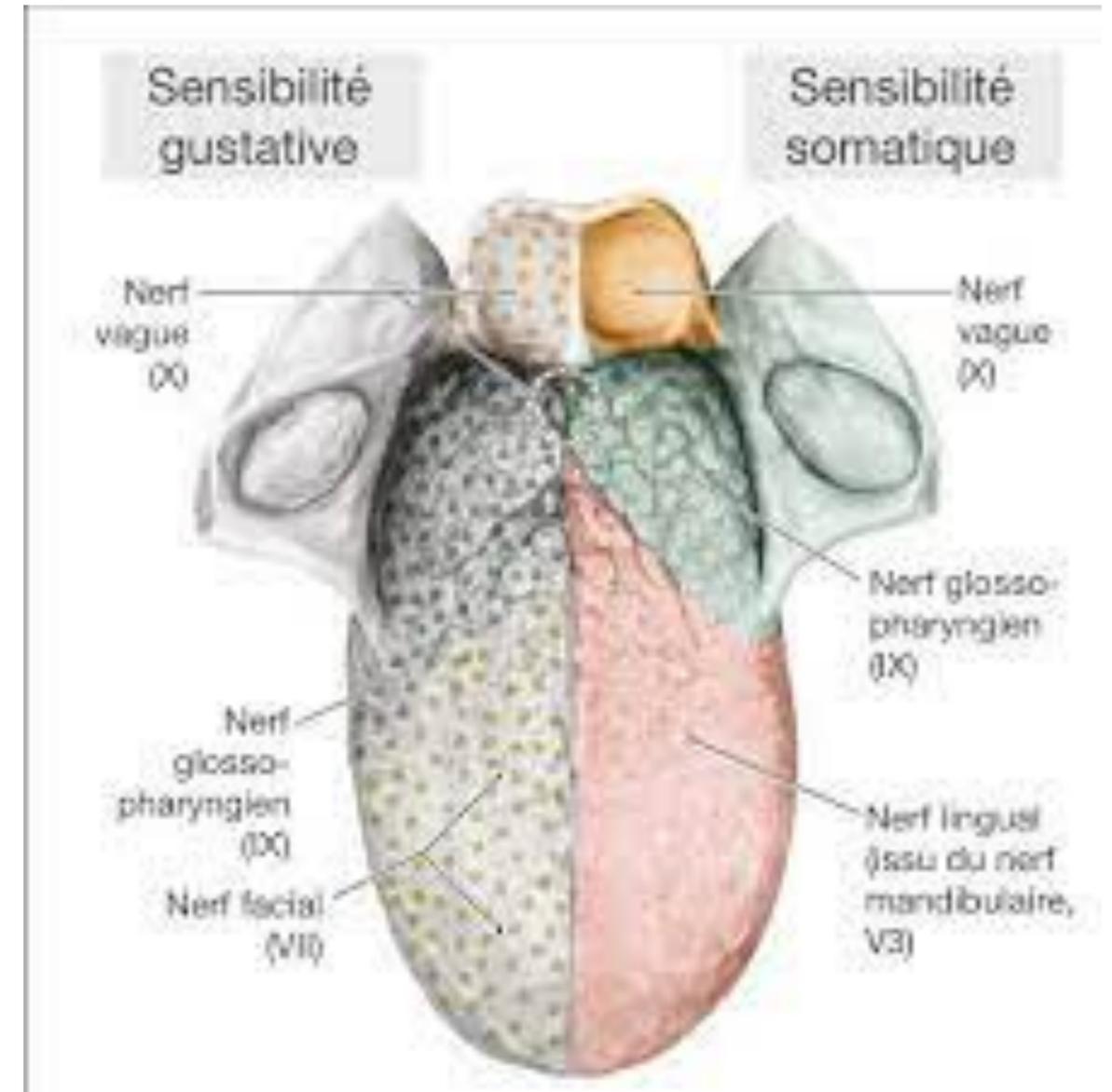
Anastomose entre les deux réseaux → v. jugulaire interne



La langue

Innervation

- A. Sensitive:
 - **trijumeau V₃**: langue mobile
 - **lingual**: sillon gingivo-lingual
 - **glossopharyngien IX**: V linguale, langue post
 - **vague X**: replis et vallecules épiglottiques
- B. Sensorielle et sécrétoire:
 - **facial VII**: gout 2/3 ant et sécrétion glande via corde du tympan
 - **lingual**: sécrétoire
 - **glossopharyngien IX**: goût au V lingual



La langue

Innervation

- C. Motrice:
 - **hypoglosse XII:** m.intrinsèque, genioglosse, styloglosse et hypoglosse
 - **glossopharyngien IX:** styloglosse, palatoglosse
 - **vague X:** palatoglosse

Le frein lingual

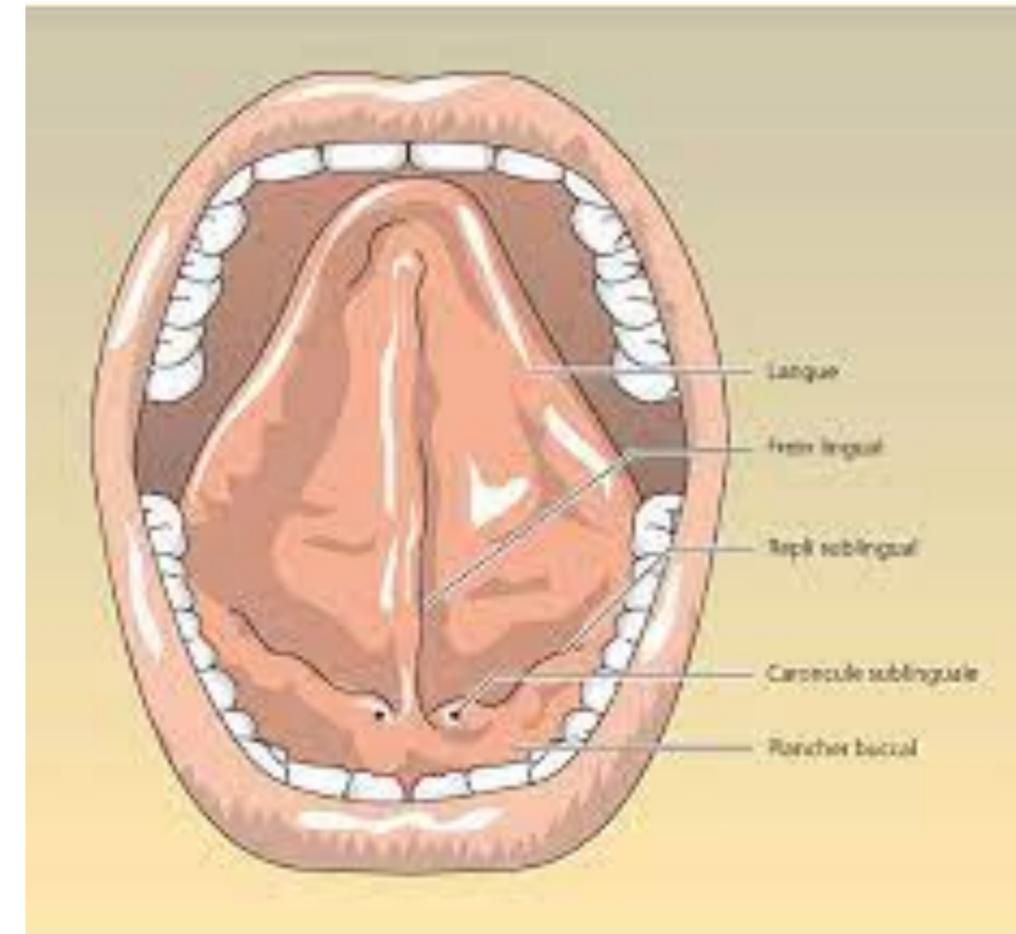
Vestige embryonnaire fibreux du sillon alvéolo-lingual

Vascularisation par une artère du frein lingual < a. sublingual

Innervation: non décrite

Le frein délimite les deux loges sublinguales, il sépare les deux canaux de Wharton et les deux caroncules sublinguales

En profondeur: v. sublinguale, a. sublinguale, gl. sublinguale, le m. genioglosse et l'a. linguale profonde



520

Dr

AURÉLIEN
TERMONT

Traitement chirurgical *Frenulum*

Dr Termont Aurélien
Chirurgie maxillo-faciale
<https://docteurtermont.be>

Introduction

Anomalie congénitale d'un frein lingual anormalement court modifiant le comportement normale de la langue.

Selon la définition 0,1 à 10% de la population

Conséquence multiples et variées selon l'âge (prognathisme, endomaxillie, troubles de l'occlusion, trouble respiratoire, trouble du sommeil)

Diagnostic clinique avec nombreuses classifications (Coryllos, Kotlow,...)

Risques

Hémorragique avec hématome du plancher

risque salivaire < caroncule et warthon

nerf lingual

infectieux

fibrose cicatricielle

Techniques chirurgicale

frénotomie: incision du frein quand < 6mois



frénectomie: excision du frein: dissection des adhérences avec suture +- myotomie des génioglosses

chirurgie Laser: trop superficielle, peu reproductible, cicatrisation

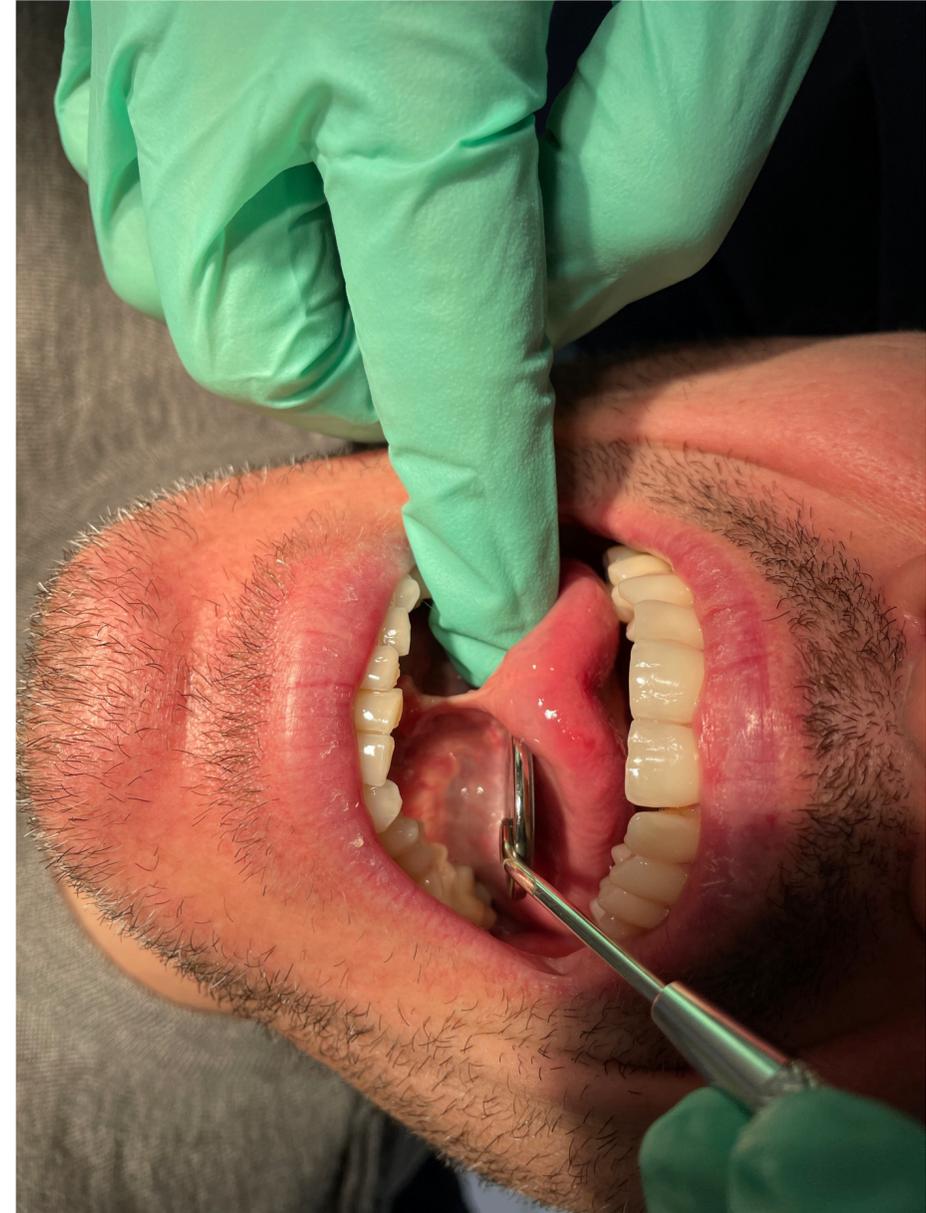
Frénectomie

Pratiquement

- Consultation préalable chez le rééducation myo-fonctionnel
 - Consultation pré-opératoire pour les patients avec co-morbidités
 - Explication de la physiopathologie de l'ankyloglossie, du déroulement de la chirurgie et de l'importance de la rééducation myo-fonctionnelle
 - Anamnèse et examen clinique
-
- AUCUNE chirurgie ne sera faite si le patient n'a pas RDV dans les 72h chez le rééducation myo-fonctionnel

Frénectomie

Pratiquement

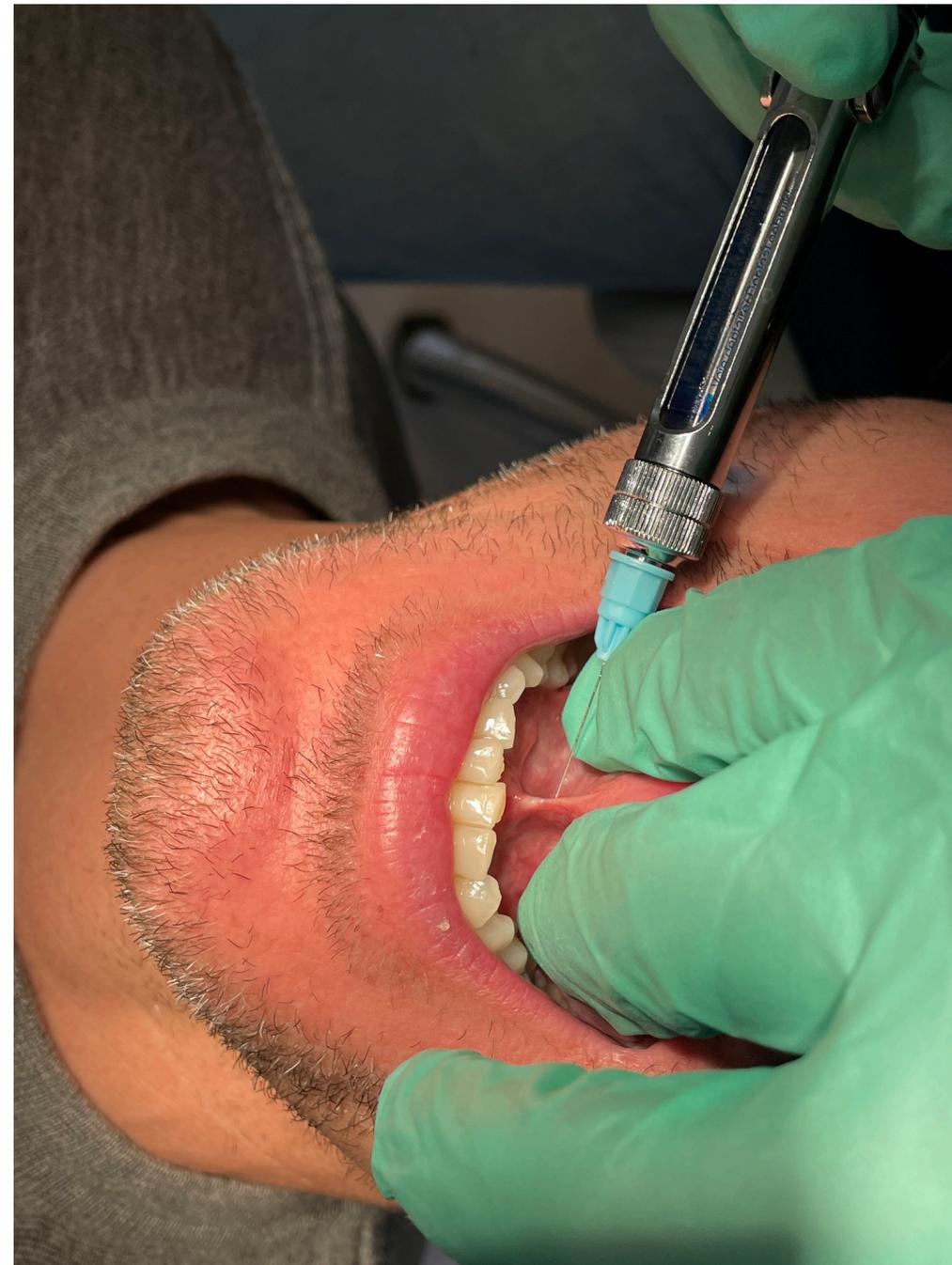


- AUCUNE chirurgie ne sera faite si le patient n'a pas RDV dans les 72h chez le rééducation myo-fonctionnel

Frénectomie

Pratiquement

- Sous AL
- BDB
- Infiltration septanest 1/100000 adrénaline
- de chaque coté du frein



Frénectomie

Pratiquement

- Matériel stérile:
lame 15, ciseaux Stevens courbe, set suture,
compresses, aspiration
vicryl 4/0 rapide
champs opératoire



Frénectomie

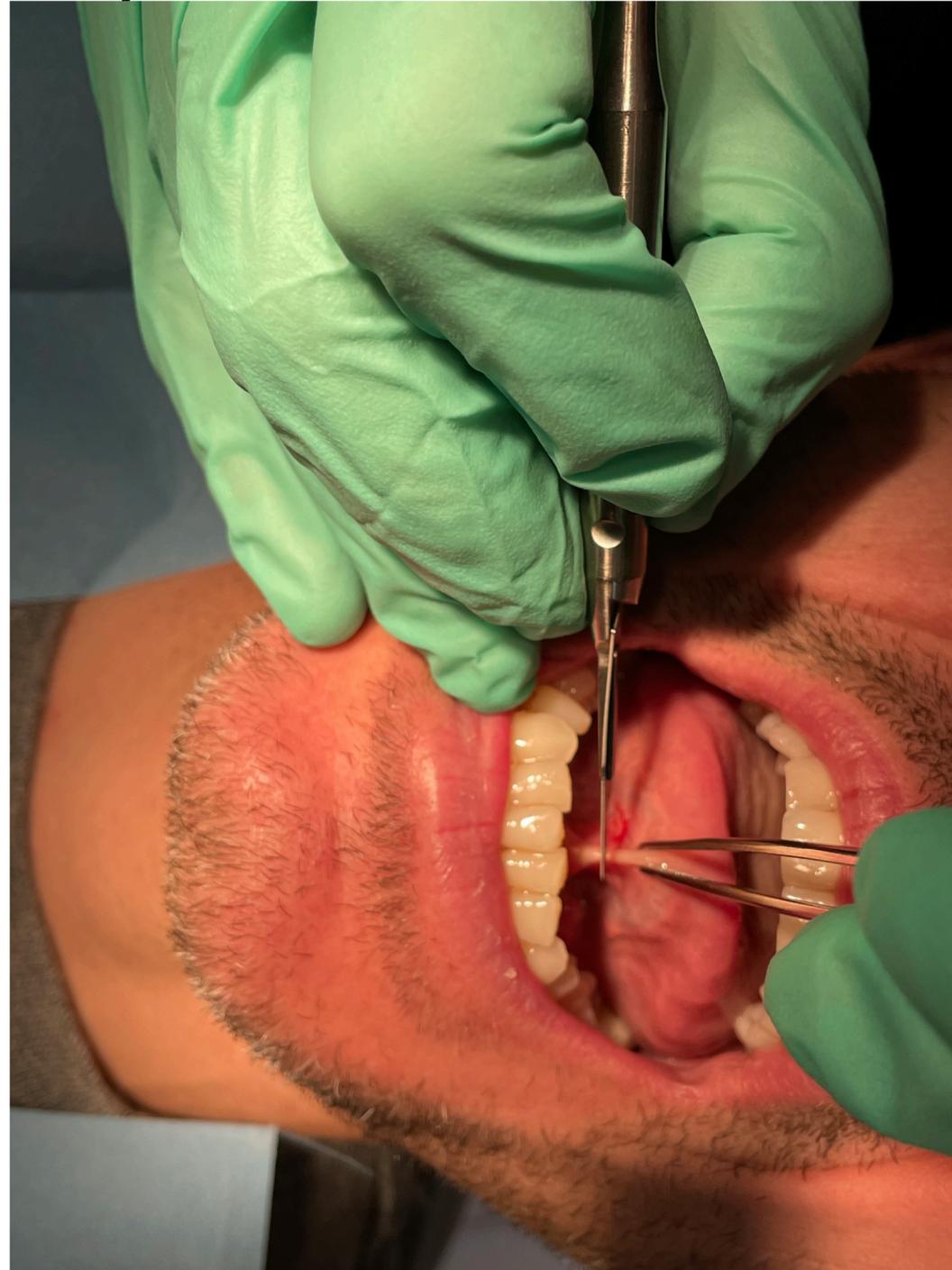
Pratiquement

- Chirurgie:

Vérification AL

Traction de la pointe de langue

Incision de la partie fibreuse du frein



- incision en forme de losange



- dissection des brides en profondeur et digitoclasie



- section des brides restantes



- suture superficielle au vicryl 4/0



- Levée du champs opératoire et conseils post-opératoires



Frénectomie

Pratiquement

- Post-opératoire:

Dafalgan 1G 4x/j si d+

Alimentation froide 48h

BDB désinfectant pendant 5-7j jusqu'à résorption des fils

Exercices linguaux dès 1h30 post-op sans forcé

RDV dans les 72h chez le rééducateur myofonctionnel

Consultation postopératoire à la demande

Polysomnographie après 1an de rééducation

Merci

