



Reçu le :  
12 septembre 2008  
Accepté le :  
10 octobre 2008  
Disponible en ligne  
6 mars 2009

Disponible en ligne sur  
 ScienceDirect  
[www.sciencedirect.com](http://www.sciencedirect.com)

## Utilisation du *lip bumper* ou pare-choc labial dans la prise en charge d'une autophagie labiale

### A maxillary lip bumper used to manage labial self-mutilation

M. El Bouihi<sup>1,\*</sup>, N. El Fares<sup>2</sup>, F. Slimani<sup>1</sup>, K. Bennis<sup>3</sup>, A. Benjelloun<sup>1</sup>,  
A. Chekkoury Idrissi<sup>1</sup>

<sup>1</sup> Service de stomatologie et chirurgie maxillofaciale, hôpital 20-Août-1953, CHU Ibn Rochd, rue Lahcen-El-Arjoun, Casablanca, Maroc

<sup>2</sup> Service de pédiatrie-II, hôpital d'Enfants, CHU Ibn Rochd, Casablanca, Maroc

<sup>3</sup> Service de prothèse maxillofaciale (PMF), faculté de chirurgie dentaire, Casablanca, Maroc

#### Summary

**Introduction.** The repair of facial self-mutilation often fails if the reconstruction is not protected. The authors report a case of a lip self-mutilation treated by an orthodontic device: the "lip bumper".

**Observation.** A four-year-old patient presented with self-mutilation of the lower lip in a context of multiple malformations. The defect concerned two third of the lower lip. The treatment combined antibiotics, local care, psychiatric management and a lip bumper. The evolution was favorable without need for secondary reconstruction.

**Discussion.** The lip bumper is a simple orthodontic device. It pushes the lower lip away from the dental arch. It is used to stop the pattern "agitation-mutilation-infection".

© 2009 Published by Elsevier Masson SAS.

**Keywords:** Lip, Orthodontics, Self-mutilation

#### Introduction

La difficulté de prise en charge des automutilations faciales est liée aux terrains psychologiques. Toute tentative de réparation devient hasardeuse sans prise en charge des para-fonctions susceptibles de détruire les montages chirurgicaux.

Les auteurs rapportent la prise en charge d'une autophagie labiale par un procédé orthodontique : le *lip bumper*.

#### \* Auteur correspondant.

456, lotissement El Kheir, Sidi Maârouf Ouled Haddou, Casablanca, Maroc.  
e-mail : [melbouihi@hotmail.com](mailto:melbouihi@hotmail.com).

#### Résumé

**Introduction.** La réparation des automutilations faciales est souvent vouée à l'échec si la reconstruction n'est pas protégée. Les auteurs rapportent la prise en charge d'une autophagie labiale par un procédé orthodontique : le *lip bumper*.

**Observation.** Une patiente, de quatre ans, s'automutilait la lèvre inférieure, dans un contexte de syndrome polymalformatif. La perte de substance concernait les deux tiers de la lèvre inférieure. Le traitement a associé une antibiothérapie, des soins locaux, une prise en charge psychiatrique, puis un *lip bumper*. L'évolution locale a été favorable sans reconstruction secondaire.

**Discussion.** Le *lip bumper* ou pare-choc labial est un procédé orthodontique simple qui éloigne la lèvre inférieure des arcades dentaires en la projetant en avant. Il a permis de rompre le cercle vicieux « agitation-mutilation-d'infection ».

© 2009 Publié par Elsevier Masson SAS.

**Mots clés :** Lèvre, Orthodontie, Automutilation

#### Observation

Une patiente de quatre ans, née d'un mariage consanguin premier degré, présentait un syndrome polymalformatif associant en particulier une hydrocéphalie, une polydactylie du pied gauche et une syndactylie des quatrième et cinquième doigts de la main gauche. À la suite d'un choc psychologique majeur (père victime d'un accident de travail avec tétraplégie), elle a développé une para-fonction orale extrême consistant à mordiller sa lèvre inférieure. Ces mordillements ont causé une perte de substance des deux tiers de la lèvre inférieure, associée à un état infectieux et inflammatoire local.



Figure 1. Perte de substance labiale inférieure.



Figure 2. Lip bumper, étape laboratoire.

La première consultation a été motivée par une cellulite faciale (fig. 1). Le traitement a associé une antibiothérapie probabiliste (amoxicilline-acide clavulanique), des soins locaux (antiseptiques et pommades antibiotiques), une surveillance stricte pour limiter l'autophagie et un traitement neurotropique afin de stabiliser son état psychique.

La seconde étape du traitement a été orthodontique. Des empreintes ont été prises sous anesthésie générale pour confectionner un lip bumper au laboratoire (bagues et arc dédoublé d'une résine) (fig. 2). Une seconde anesthésie générale a été nécessaire pour mettre en place l'appareil. Les phénomènes inflammatoires et infectieux locaux se sont progressivement amendés. L'état psychique s'est stabilisé. La lèvre a cicatrisé dans de bonnes conditions (fig. 3 et 4). Il



Figure 3. Lip bumper en bouche, état de la lèvre à la fin de la cicatrisation de seconde intension.



Figure 4. Résultat à un mois de l'ablation du dispositif.

n'a pas été nécessaire de procéder à une reconstruction chirurgicale.

## Discussion

Le lip bumper ou pare-choc labial est un procédé orthodontique utilisé pour la distalisation des molaires, la libération de la croissance faciale et la lutte contre l'hypertonie des muscles orbiculaires et faciaux [1-3]. Il est composé de bagues orthodontiques reliées à un arc métallique dédoublé d'une résine (fig. 2).

L'autophagie et l'agitation de notre patiente a fait contre-indiquer une reconstruction chirurgicale première. Plusieurs alternatives thérapeutiques ont été envisagées, en particulier l'extraction des incisives maxillaires et mandibulaires ou le port d'une gouttière semi-rigide. Les extractions dentaires multiples ont été exclues pour ne pas rajouter de mutilation

supplémentaire. Le port d'une gouttière était impossible à cause du jeune âge et de l'agitation. La gouttière n'empêchait pas l'écrasement de la lèvre.

Un seul cas d'utilisation du *lip bumper* a été décrit pour le déconditionnement d'une habitude de succion labiale [4]. Le *lip bumper* éloigne la lèvre inférieure des arcades dentaires en la projetant en avant. Cela a permis de rompre le cercle vicieux : mordillements–perte de substance–surinfection–macération. Il nous aurait été utile pour la protection labiale dans le cadre d'une reconstruction secondaire.

## Références

1. Häsler R, Ingervall B. The effect of a maxillary lip bumper on tooth positions. *Eur J Orthod* 2000;22:25–32.
2. Solomon MJ, English JD, Magness WB, et al. Long-term stability of lip bumper therapy followed by fixed appliances. *Angle Orthod* 2006;76:36–42.
3. Vanarsdall Jr RL, Secchi AG, Chung CH, et al. Mandibular basal structure response to lip bumper treatment in the transverse dimension. *Angle Orthod* 2004;74:473–9.
4. Germeç D, Taner TU. Lower lip sucking habit treated with a lip bumper appliance. *Angle Orthod* 2005;75:1071–6.