

The Legacy of Paul Tessier

Teheran, October 2014

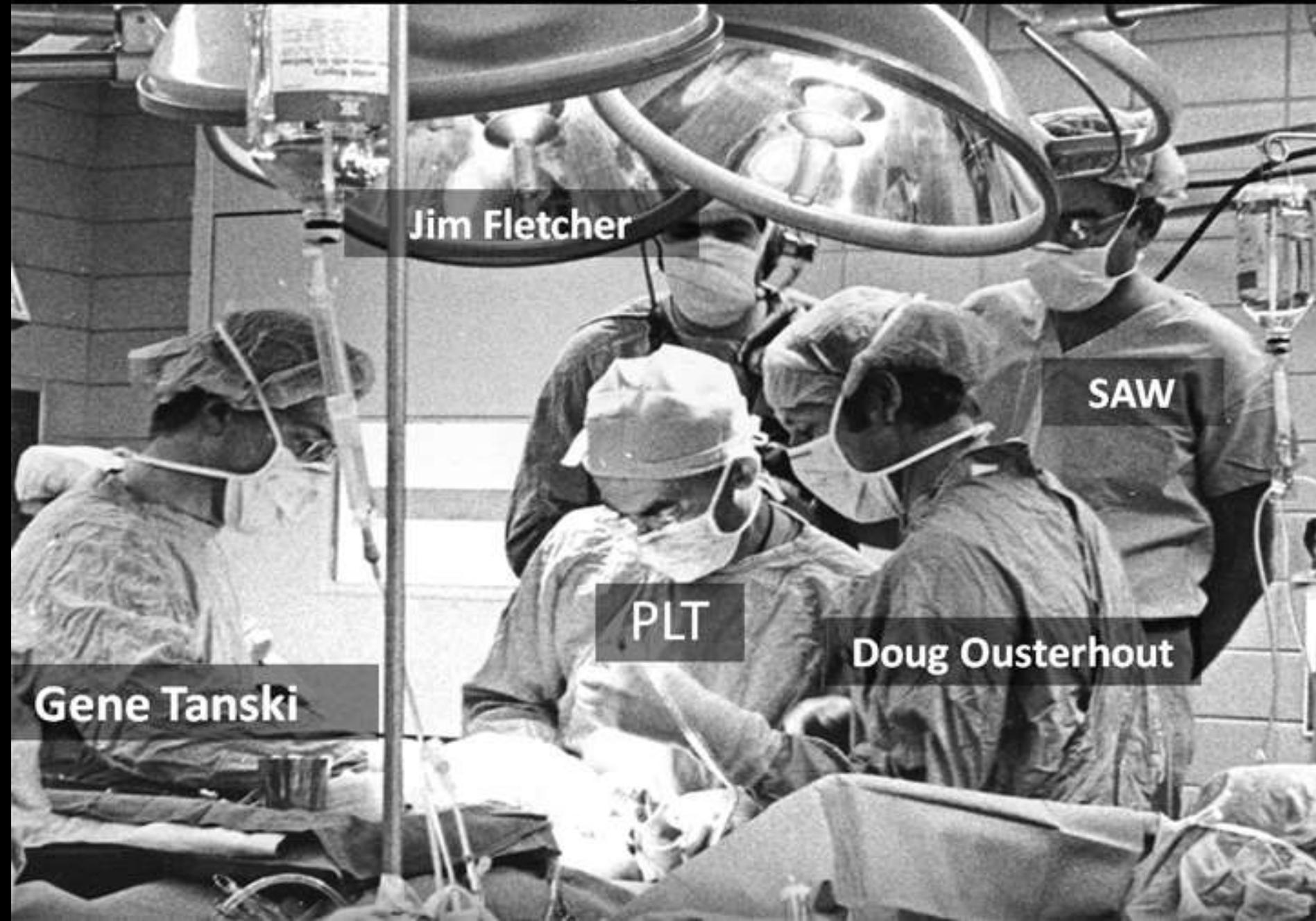


S. Anthony Wolfe M.D.





Chicago, 1973



Jim Fletcher

SAW

PLT

Doug Ousterhout

Gene Tanski



Paris, 1975

Clinique Belvedere



Graduation of Yvon Raulo



Mme. Colleson, Elisabeth Hecht



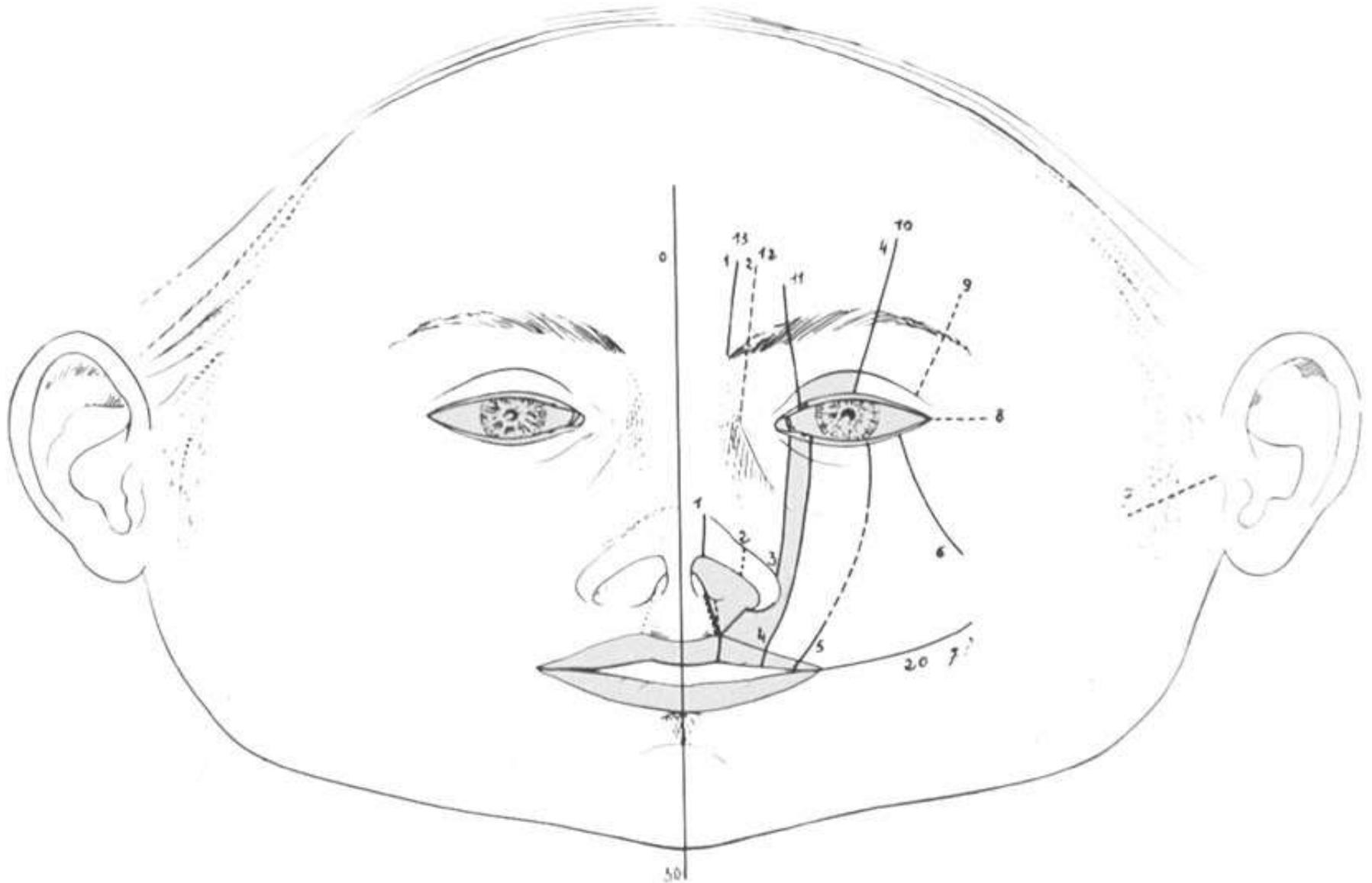
Mme. Colleson,

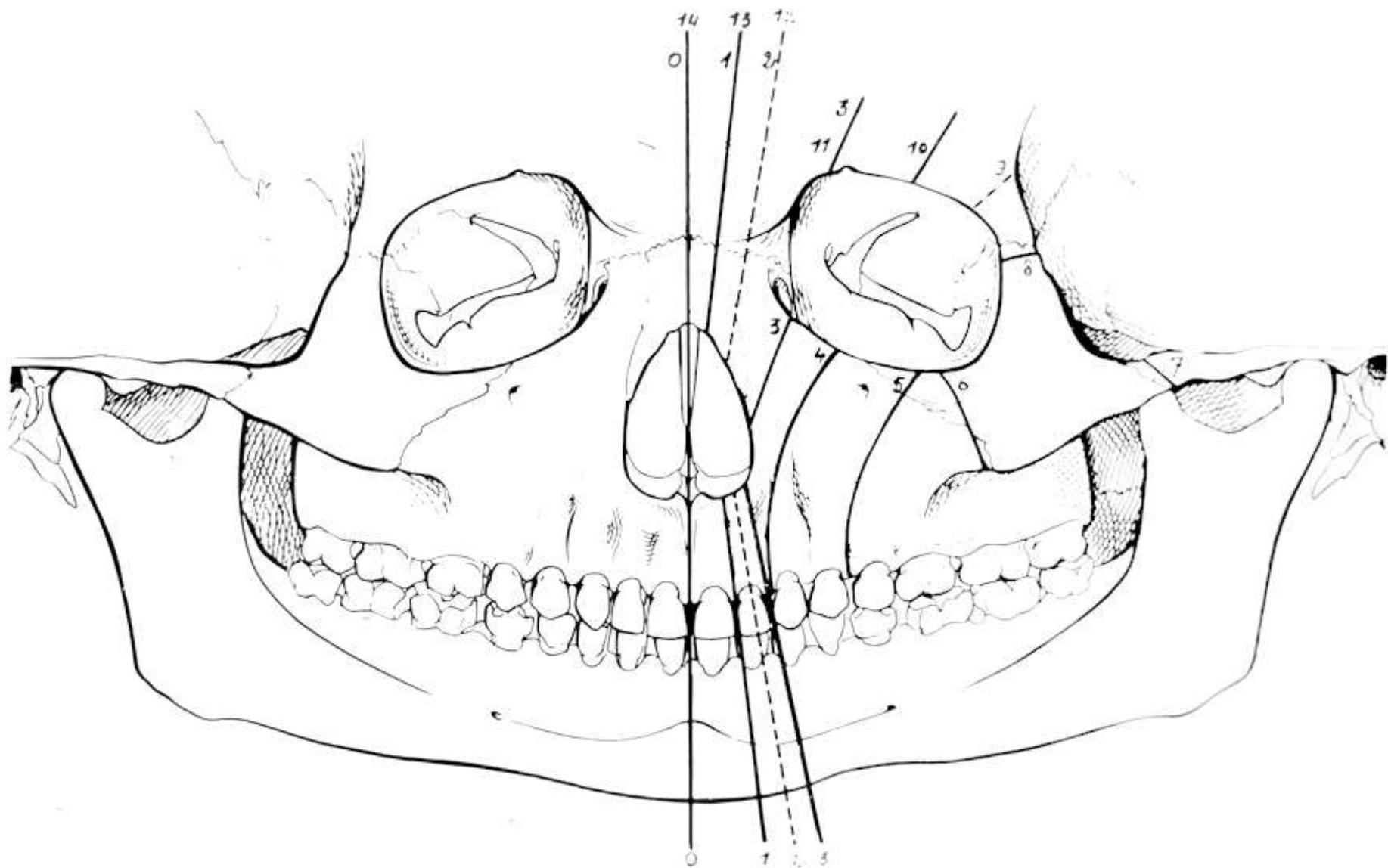
Hans Peter Freihofer



Chicago, 1975

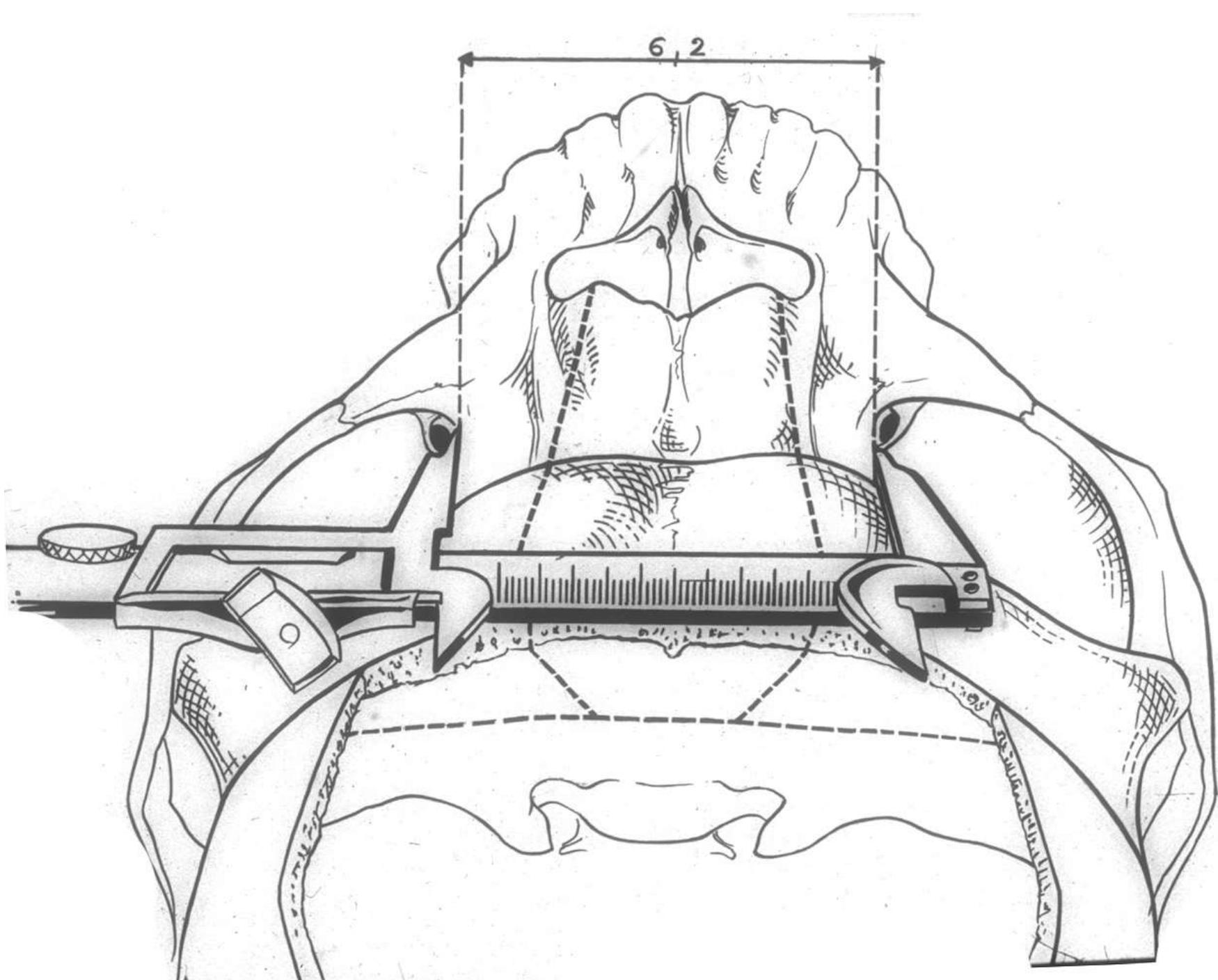
Tessier Classification, 1976

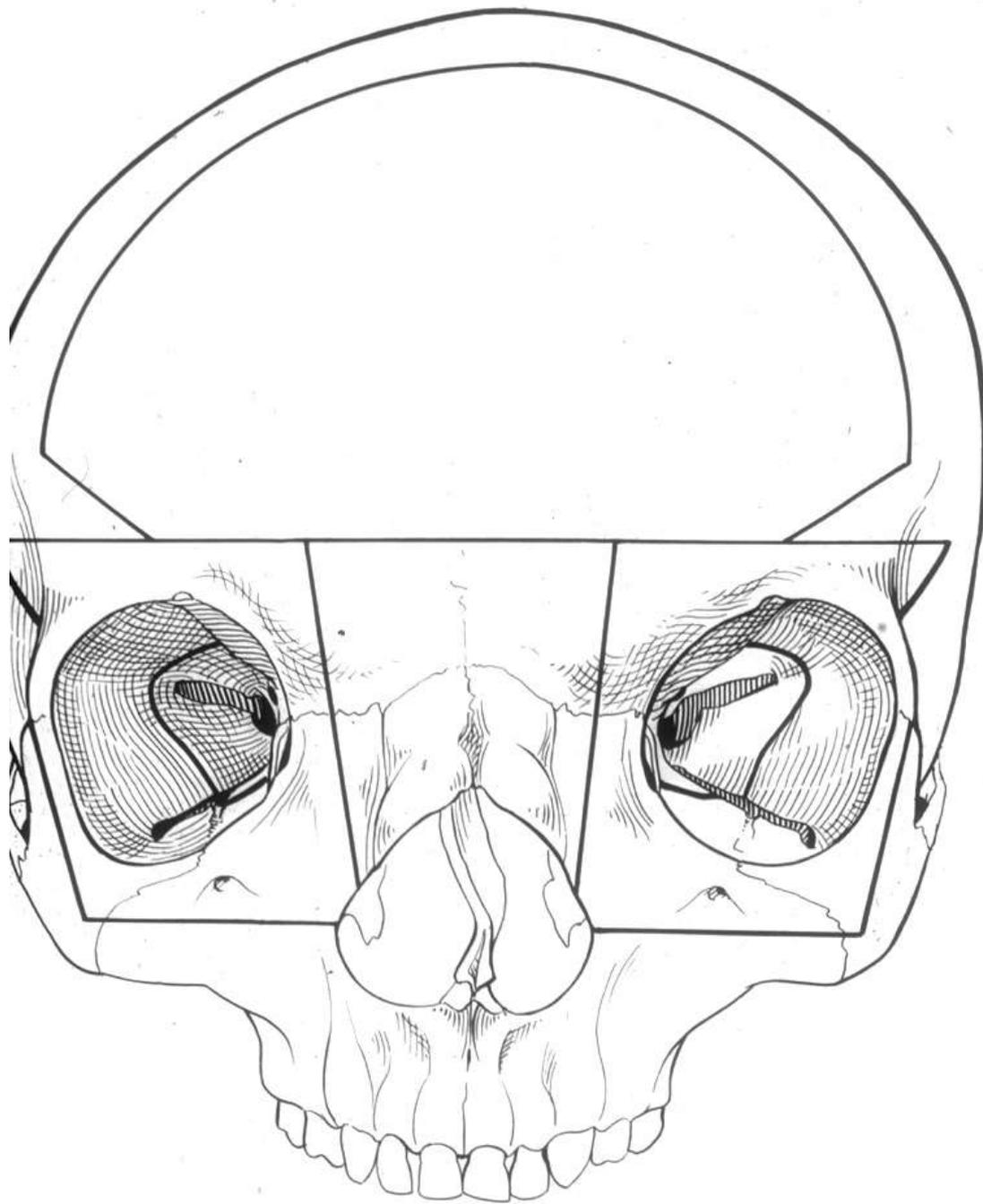


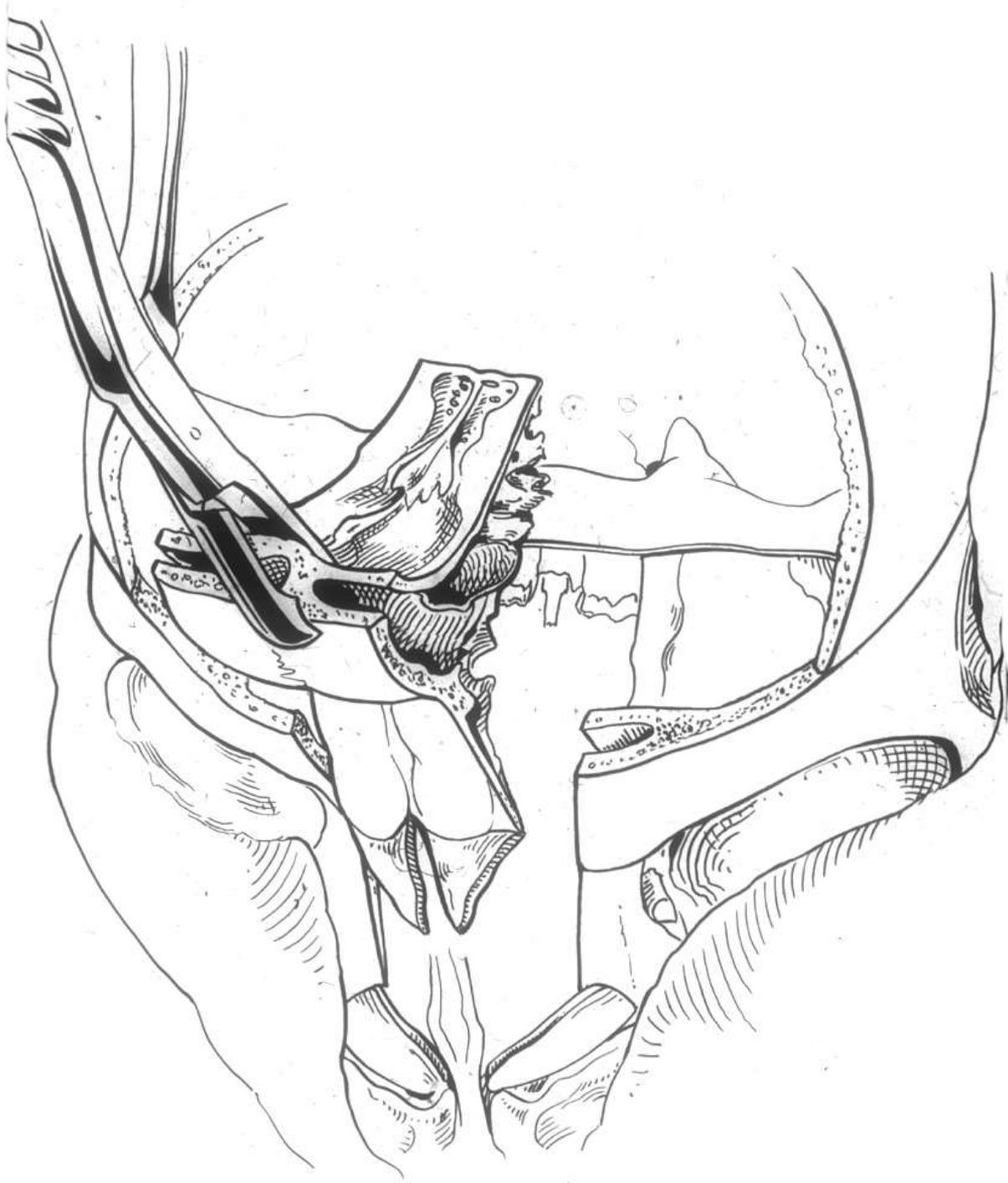


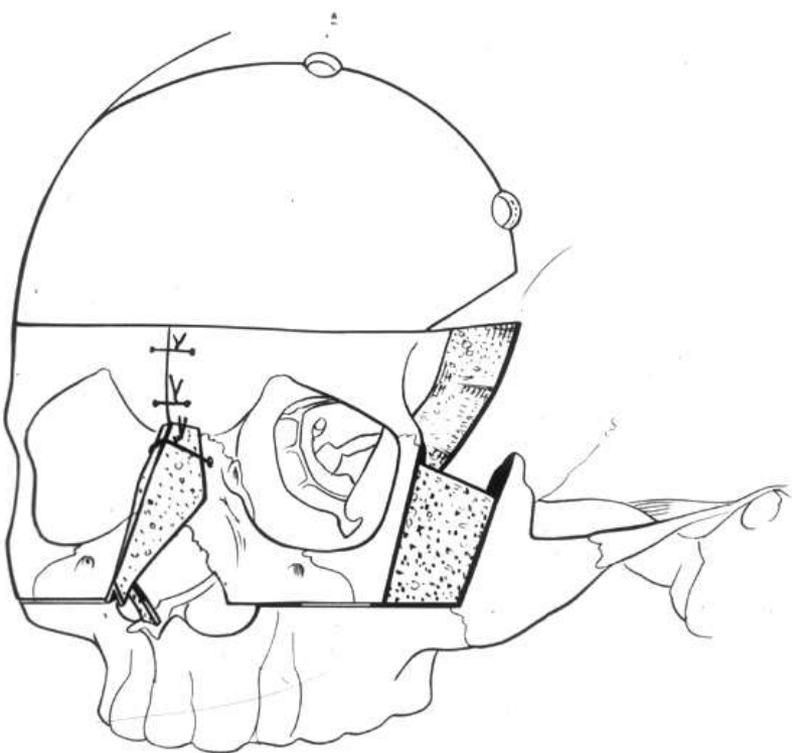
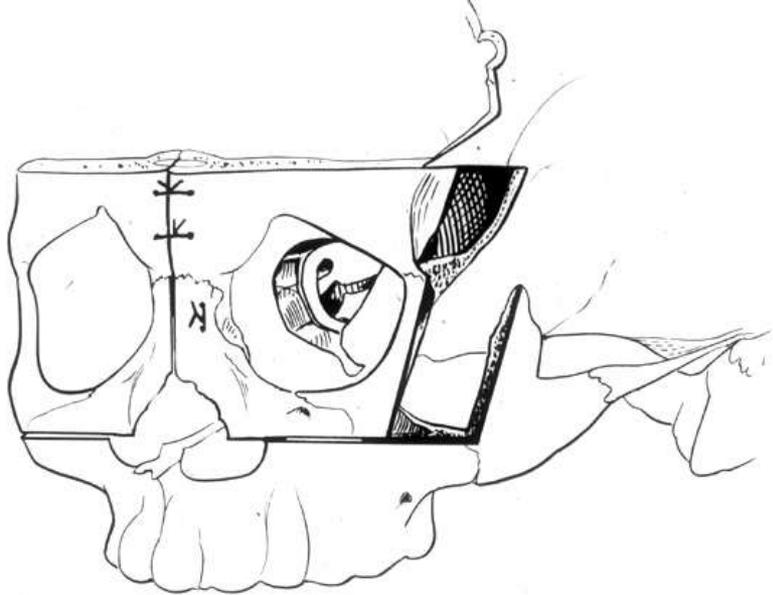


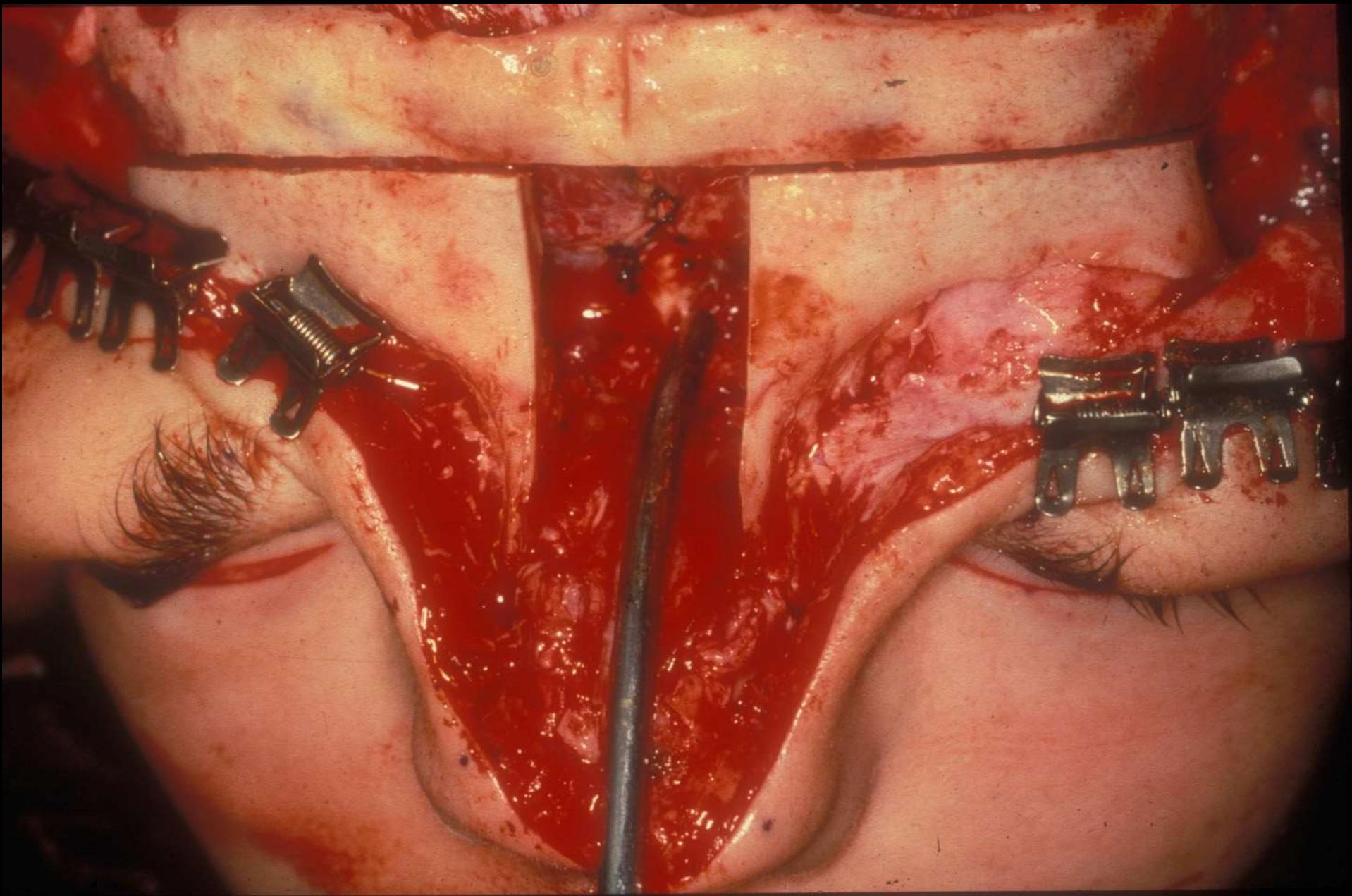


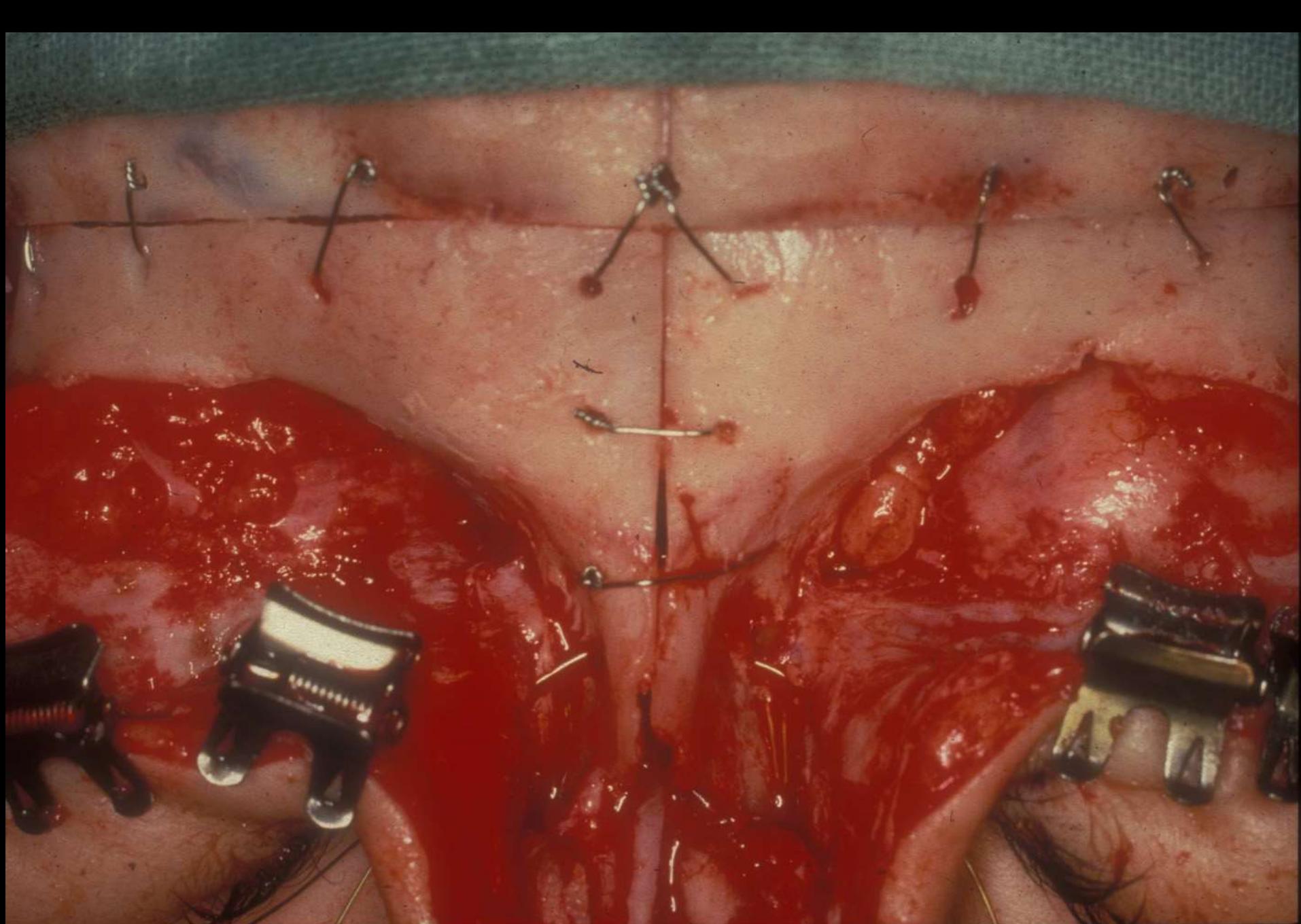






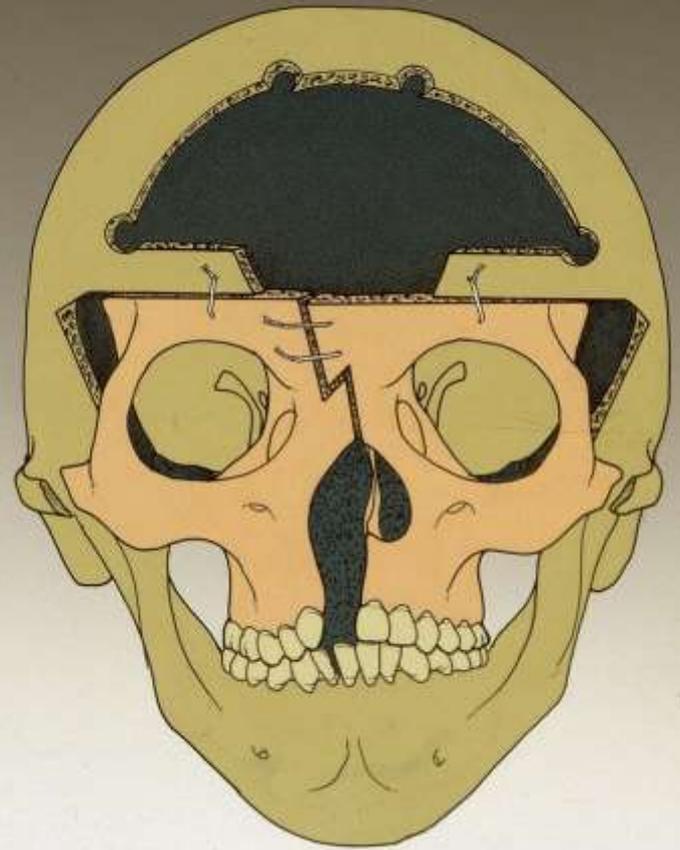
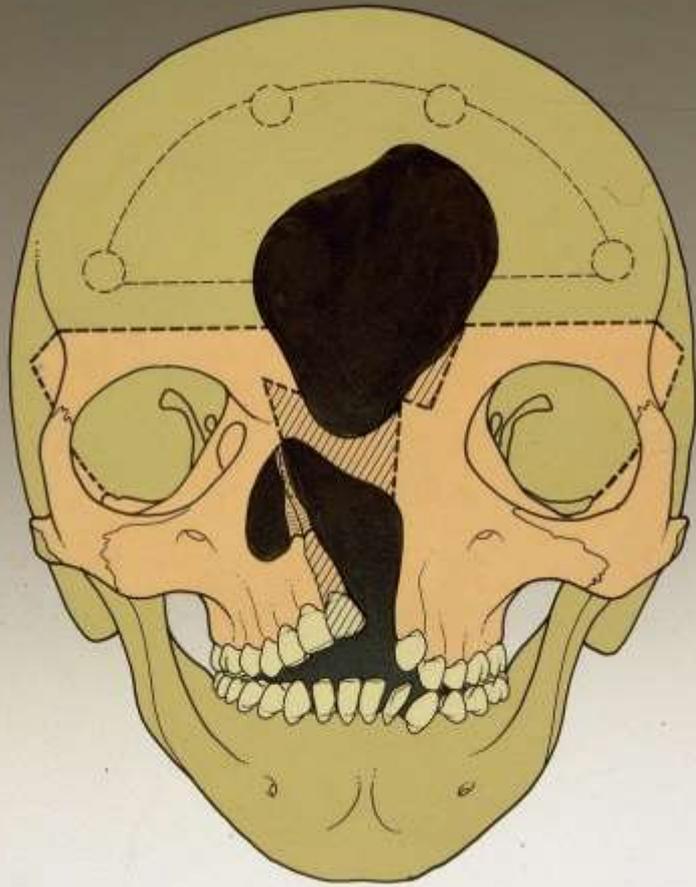














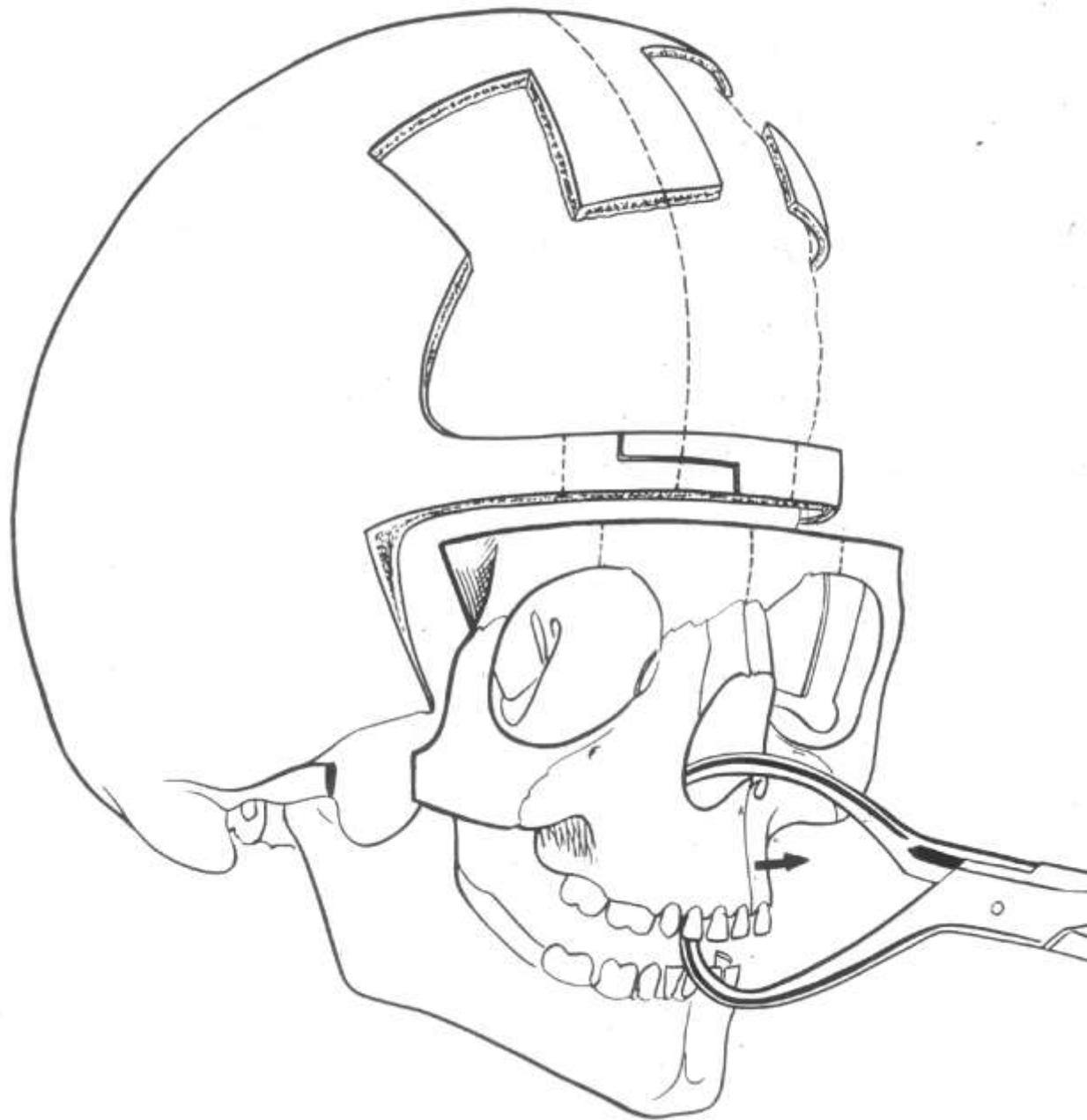


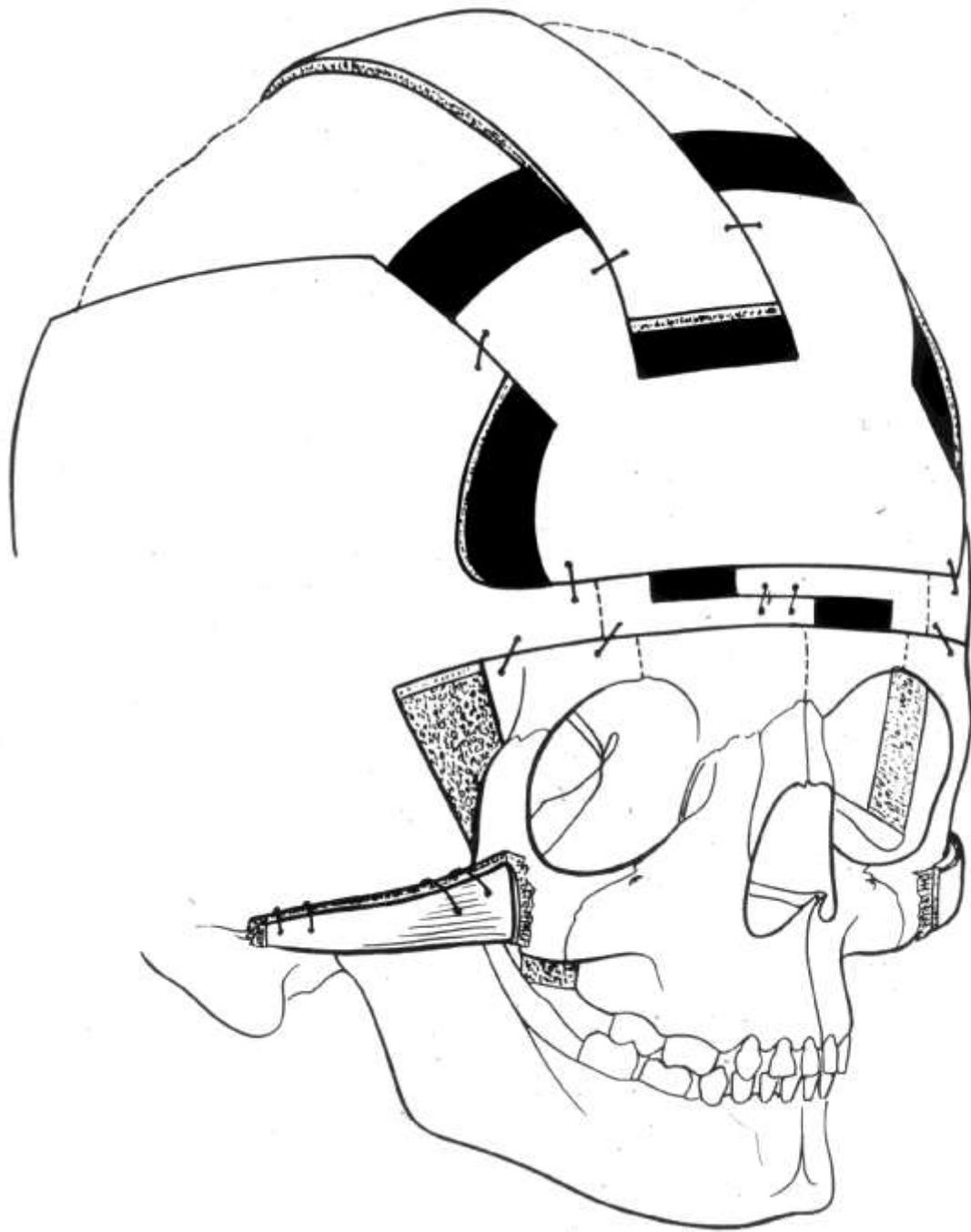


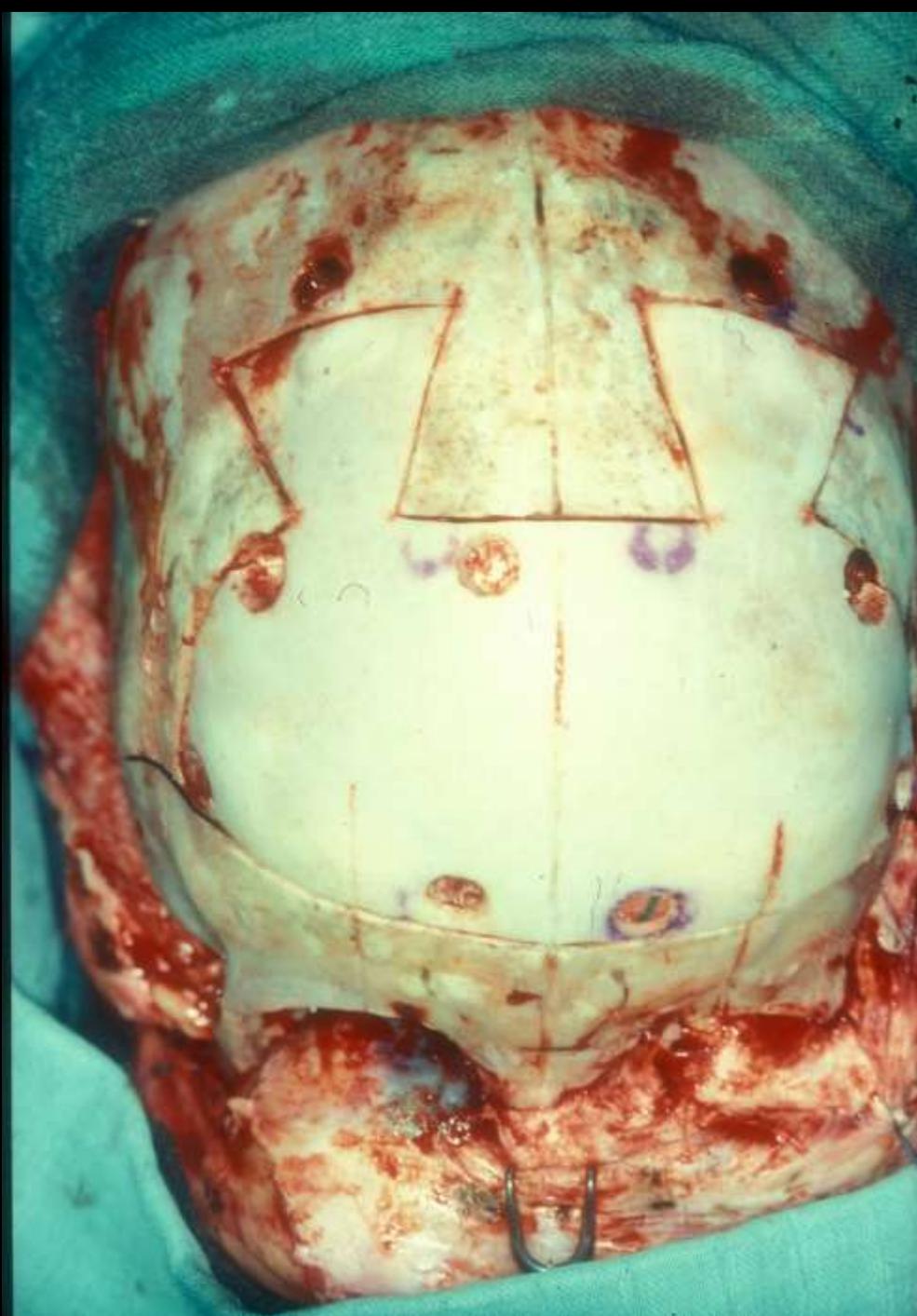


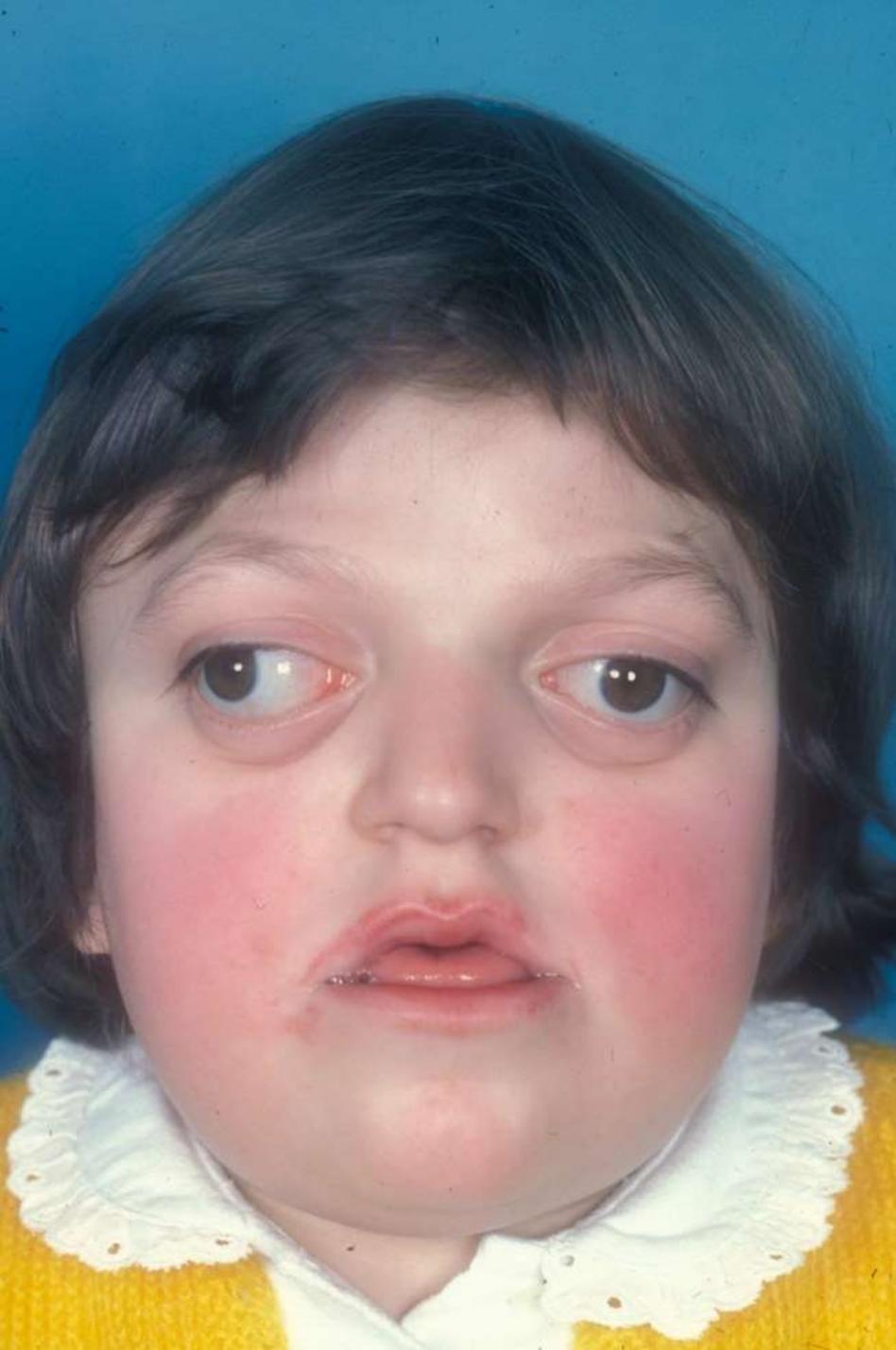
Monobloc Frontofacial Advancement

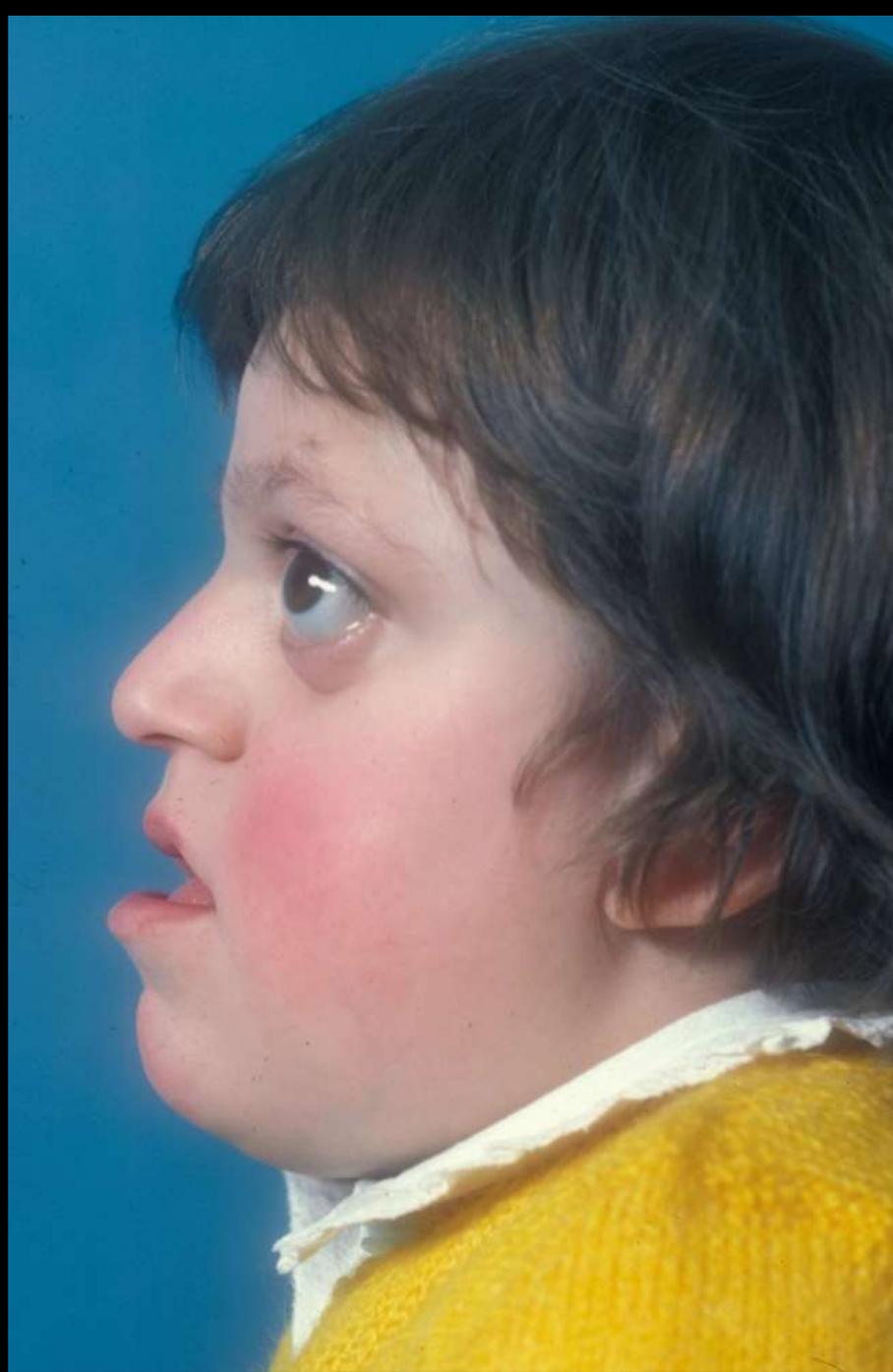


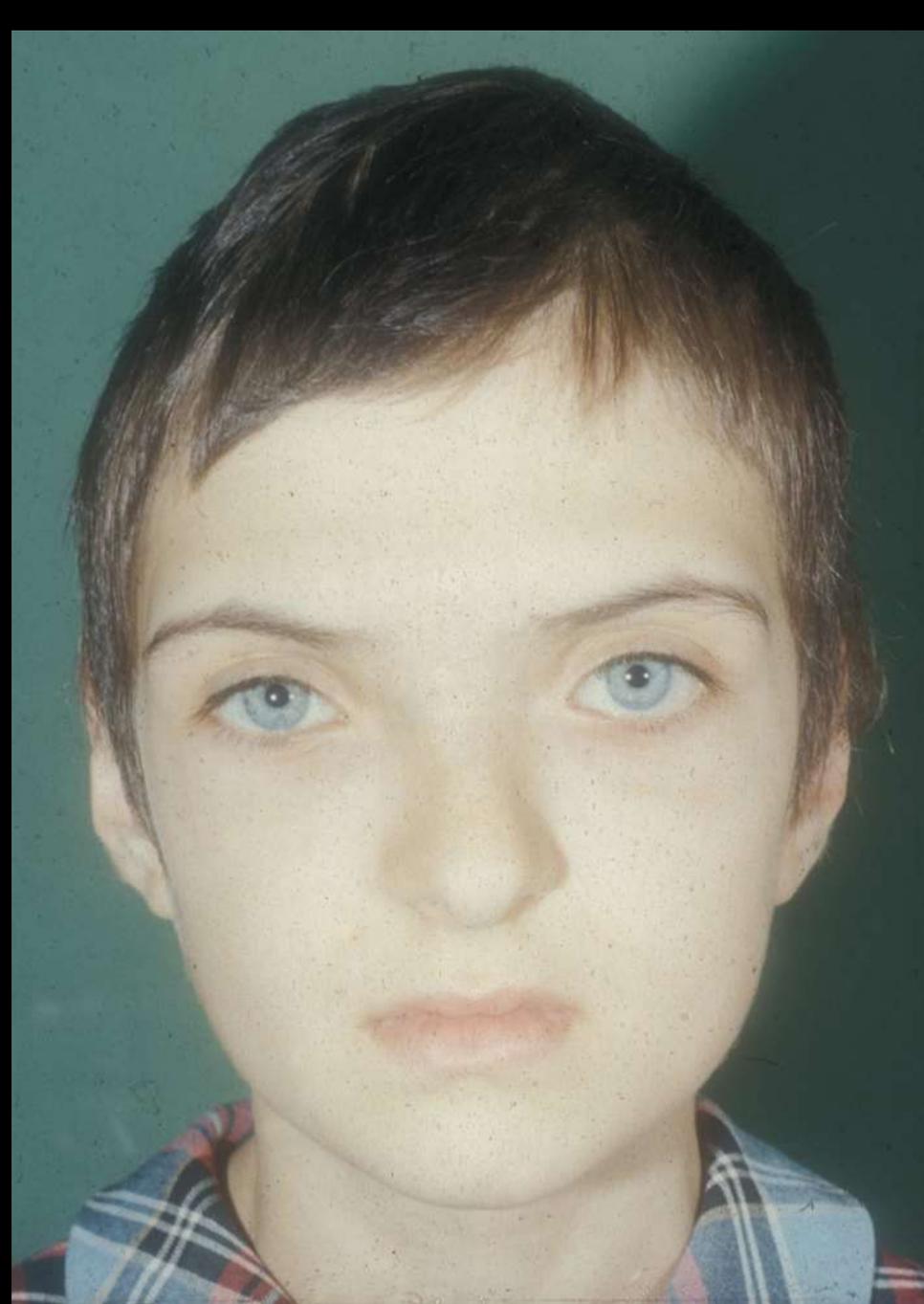


















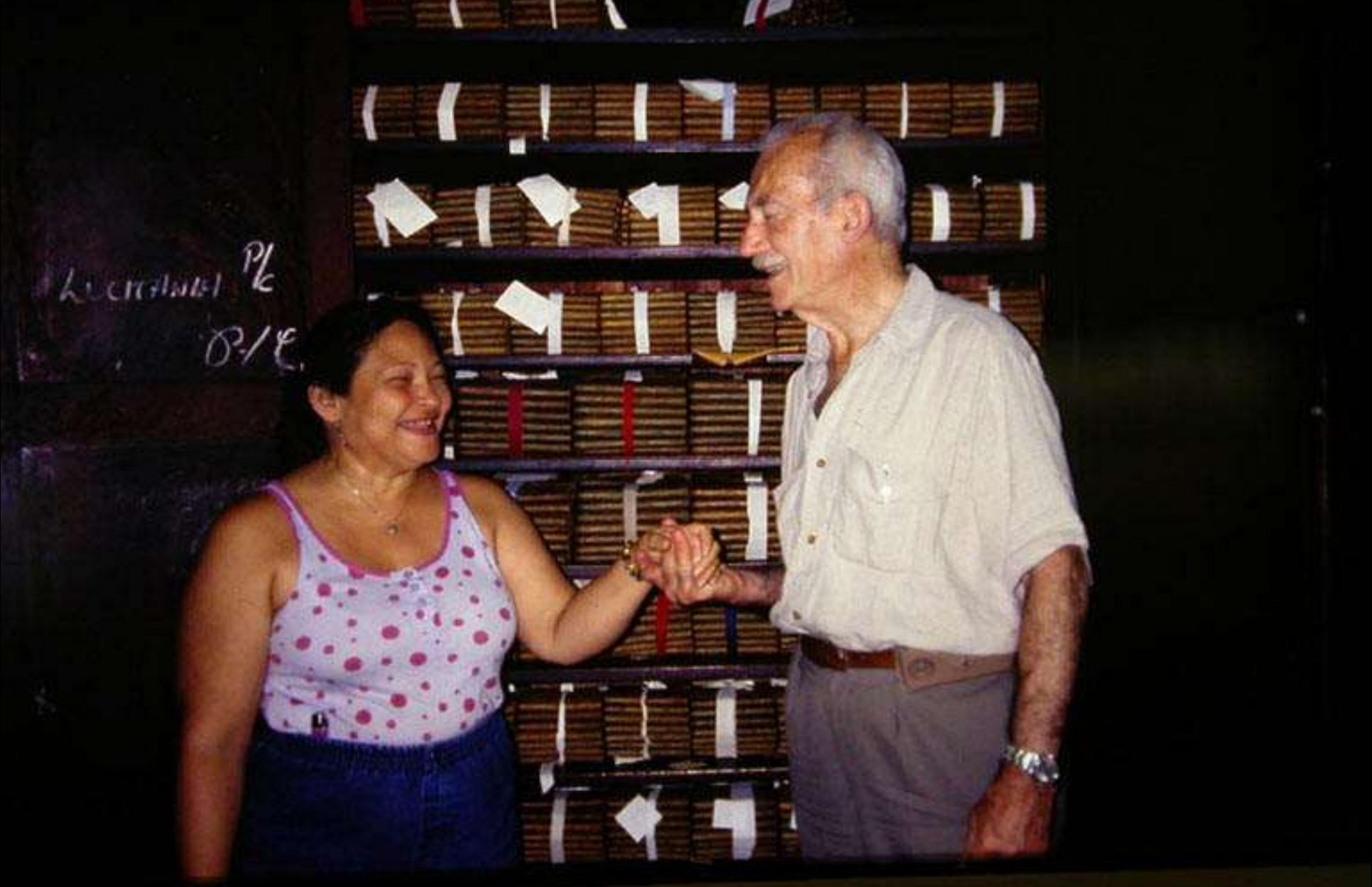


The work of Paul Tessier remains the Gold
Standard of
Craniofacial Surgery





Pinar del Rio, Cuba 1998, dos companeros



Lucretia P/L
D/E

In the Partegas factory vault, Havana



Jacobson Prize, American College of Surgeons, Chicago, 2000



Telling Deirdre how to do 15 cases a day 6 days a week



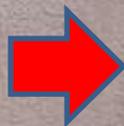
HÉRIC
BRITTANY
2001



Enzo



Born in this room



HÉRIC
BRITTANY
2001





Légion d'Honneur , Paris, Dec. 2005

Honoris Causa:

A Tribute to Paul Tessier

May 19-21, 2006

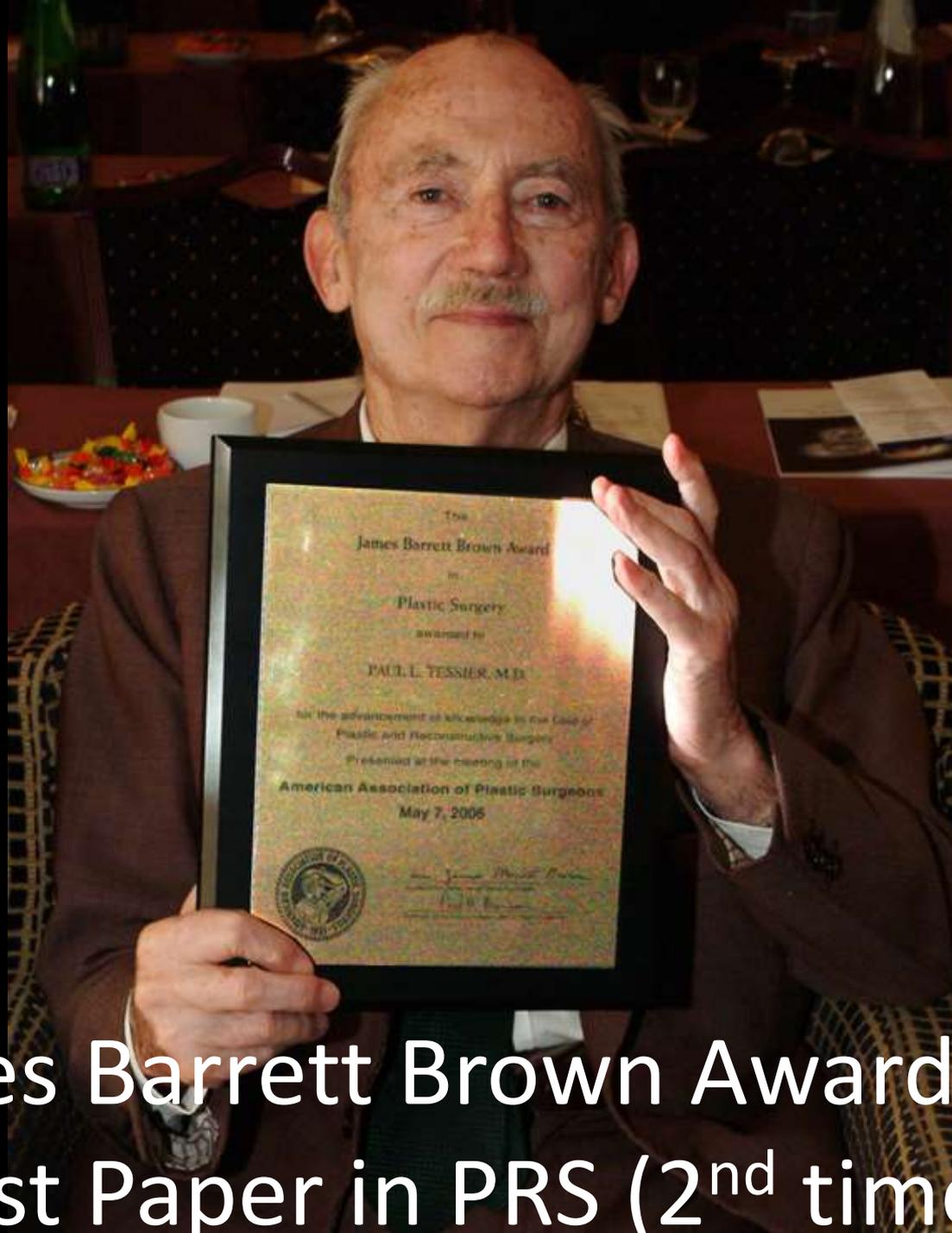
Le Meridien Piccadilly

London, England

United Kingdom







James Barrett Brown Award for
Best Paper in PRS (2nd time)



Joe Murray



Mireille

5/28/07

Mon cher Tony,

Je vous remercie de l'affectueux message envoyé à Mircille et qui me concerne aussi.
Comme toujours, ça a été un plaisir de vous avoir dans la maison travaillant dans VOTRE bureau. Qu'y avez-vous grappillé de nouveau ? Vous n'y avez pas tout exploré et vous pourriez encore vous distraire cet automne après votre présidence au Congrès de Bahia. Vous avez laissé vierges dix sujets...

- 1- Les 14 Chapitres du livre préparé jusqu'en 1982 et prêts à partir chez l'éditeur.
- 2- 2- Une grosse liasse de feuilles de diapos pleine de Fentes et d'AGNESIES prêtes à vous servir pour VOTRE C.A.A.C (mais il n'y a pas les C.T correspondants)
- 3- 3- plusieurs liasses d'Esthétique qui ne sont pas tous indifférents.

Ailleurs j'ai retrouvé :

- 4- Le canthus externe, (totalement écrit en anglais)
- 5- Ma dermo mastopexie totalement écrite. Vous ne saviez pas que je me suis beaucoup intéressé aux seins (dont Françoise et Madeleine Lejour disaient qu'ils étaient les plus beaux du monde... ?)
- 6- La TMJ ankylosis (à ma façon)
- 7- Une ébauche sur 7 cas (E.S.F.)
- 8- Une nouvelle toute nouvelle approche de la D.O.G (intéressante me semble-t-il)
- 9- Vous pouvez aussi vous amuser sur mes 50 ou 70 crânes et leur trouver un riche acheteur (il y a deux cas dont je ne sais s'ils sont des Neandertal ou de grands primates actuels...)

Une autre fois vous pourrez vérifier comment les transferts de 50 ou 100 C.T ont été faits par nos radiologues (ERNEST et COQUILLIE) d'analogique en numérique et s'ils vous semblent utilisables pour VOTRE C.A.A.C.

La prochaine fois nous ferons un livre avec tous ces matériaux.

Avec vos débauches de Londres je crains que vous n'ayez épuisé les trésors de publicité de STRYKER-LEIBINGER.

Aimez-vous bien votre Ambroise PARE. Y en a-t-il un autre à MIAMI ?

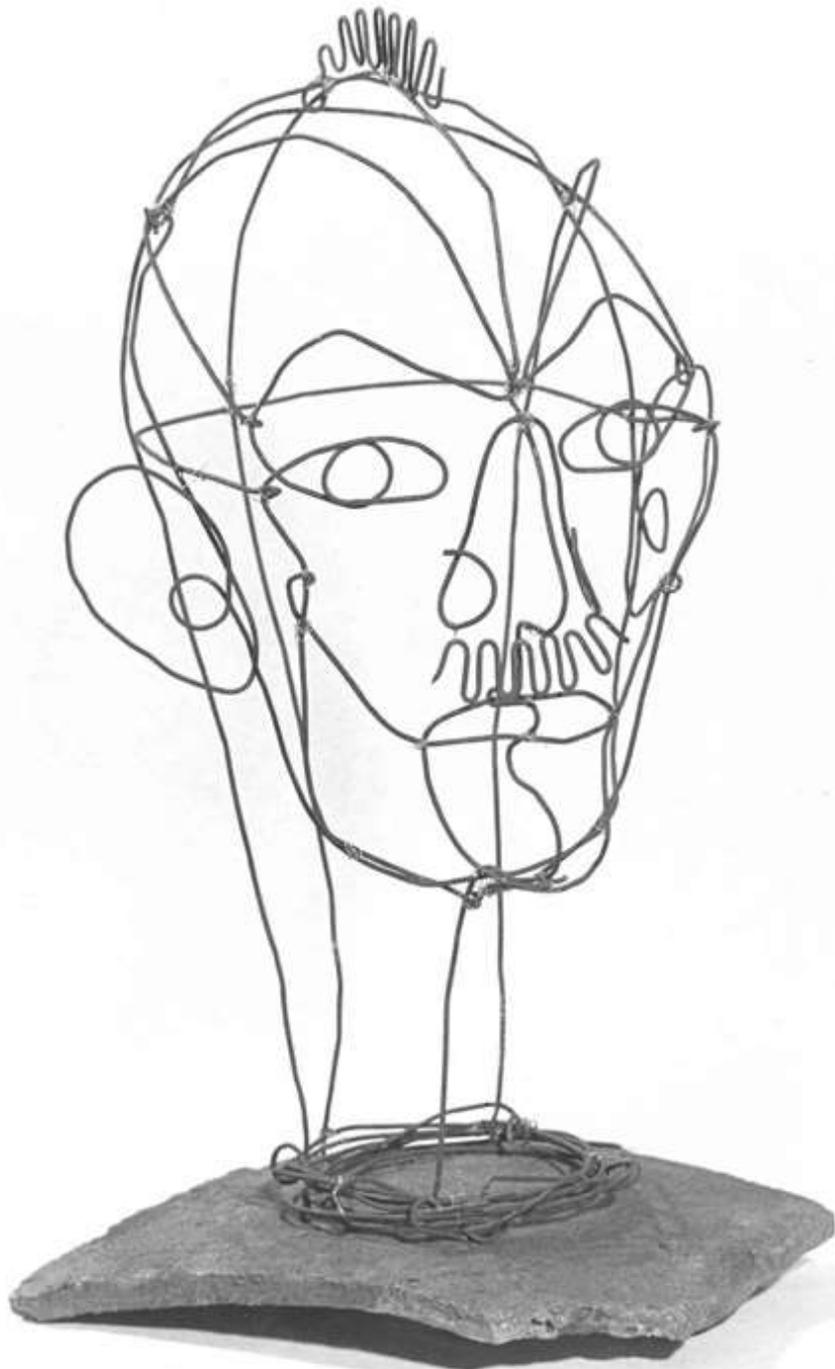
Toutes nos amitiés à vous à Dordree et vos six petits.

Val de Grace



Honors of Fr. Soc. MFS





Wire sculpture
by Jacques
Lévignac



Funeral
Services at
Chapel, Val
de Grace,
June 2008

Return to HÉRIC





FAMILLE
A. CLERGEAU

What terms describe Paul Tessier?

Integrity

Character

Strength of hand

Strength of mind

Imagination

Deep understanding of all aspects of
facial reconstruction

Combination of a myriad of techniques
that he developed, used in concert

ÉTUDES SUR LES

MALADIES
FAMILIALES

NERVEUSES
ET DYSTROPHIQUES



PAR

O. CROUZON

PRÉFACE
DU PÈRE PIERRE-MARIE

MASSON ET C^{IE} PARIS

*CE LIVRE
appartient à
TONY
Rendez le lui*

Extraordinary memory

Analytic mind

Generosity

Capacity for work beyond belief

Vast experience

Desire to make it available to others:
ever the provider of good advice

Where did these qualities come from?



His mother
Solange

J. Bron, 18, rue Crébillon, Nantes



His maternal grandfather, Auguste Clergeau
(behind PLT on tricycle)



PLT to far left (only one in long pants)



Collège St. Nazaire



Intèrne





With his older sister, Solange



His teacher Georges Huc observing

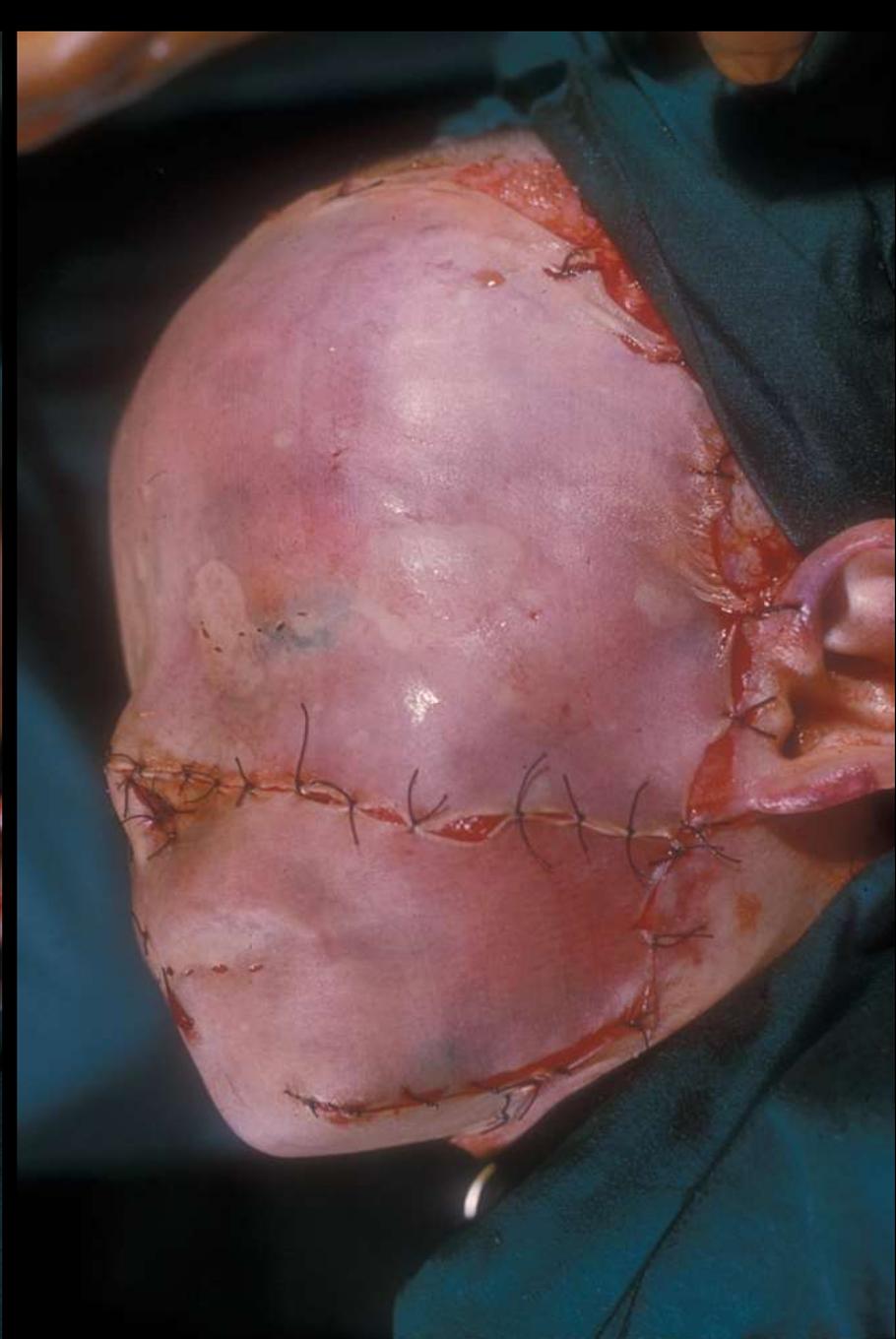
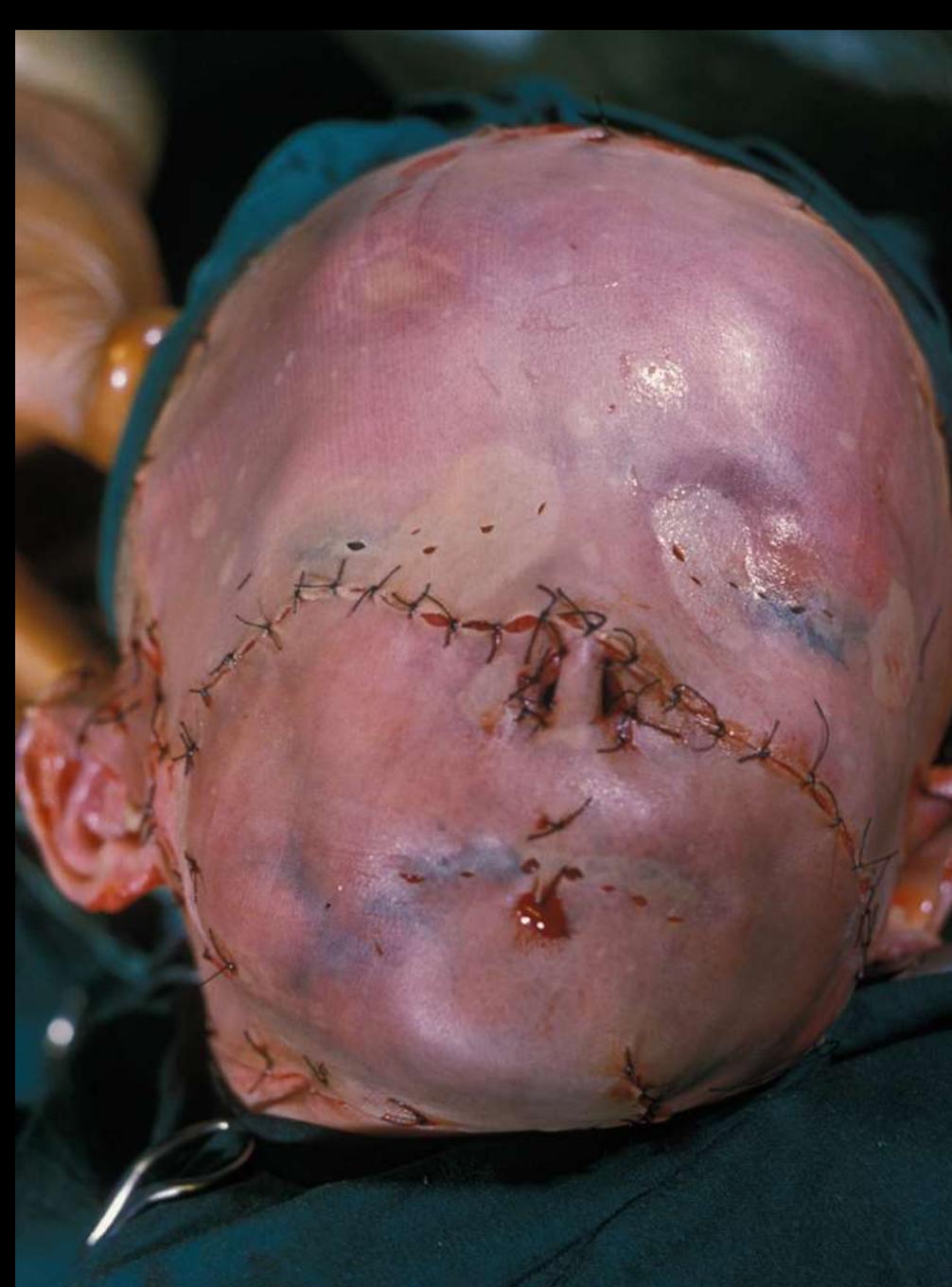
I. Early period: mid-1940's to
mid-1950's

Background to Craniofacial
Surgery

Burns, Tube pedicles,
Trauma, Orbital and Eyelid
Reconstruction

Burns



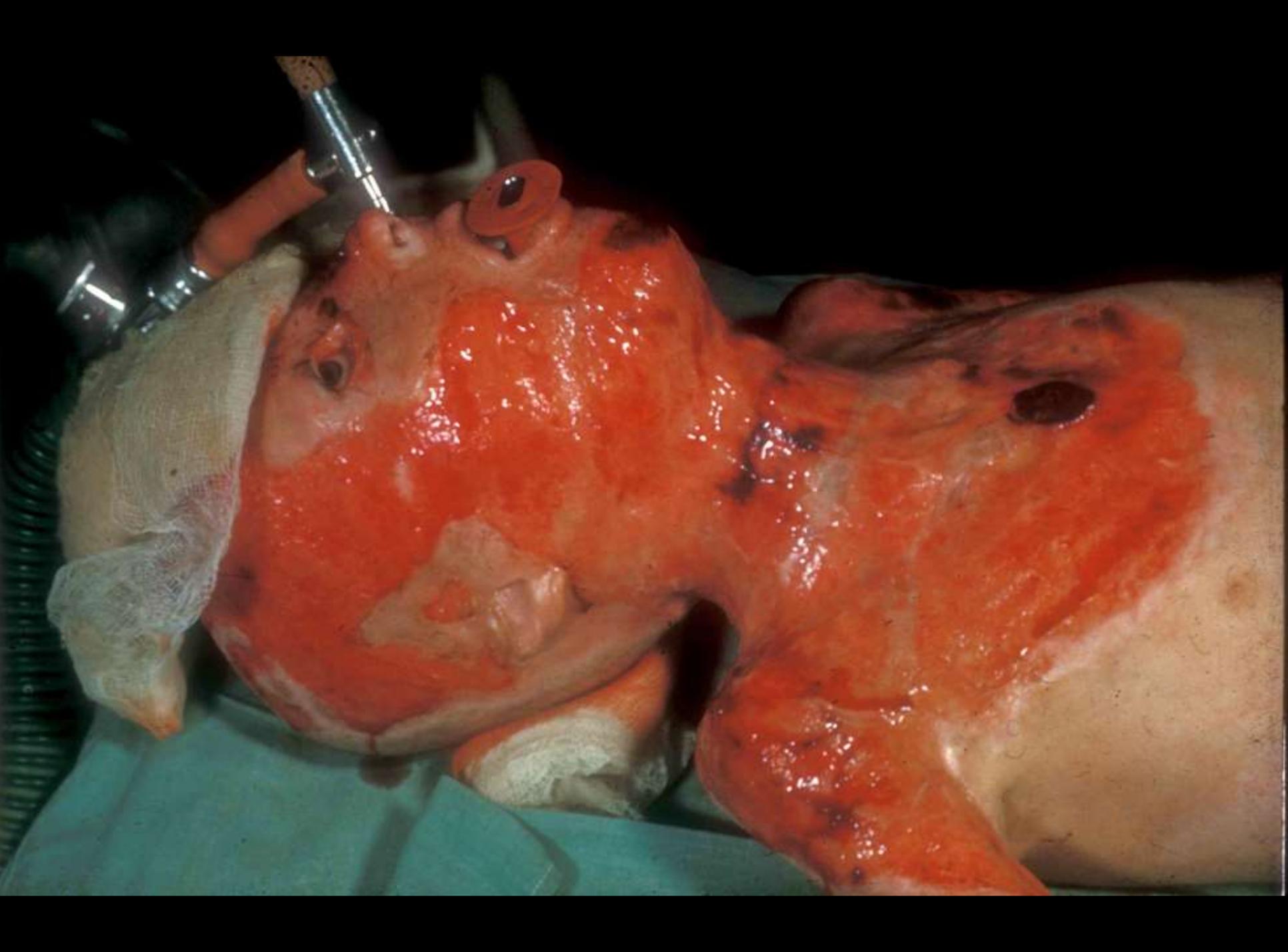


Split skin grafts all taken
with free hand Blair knife



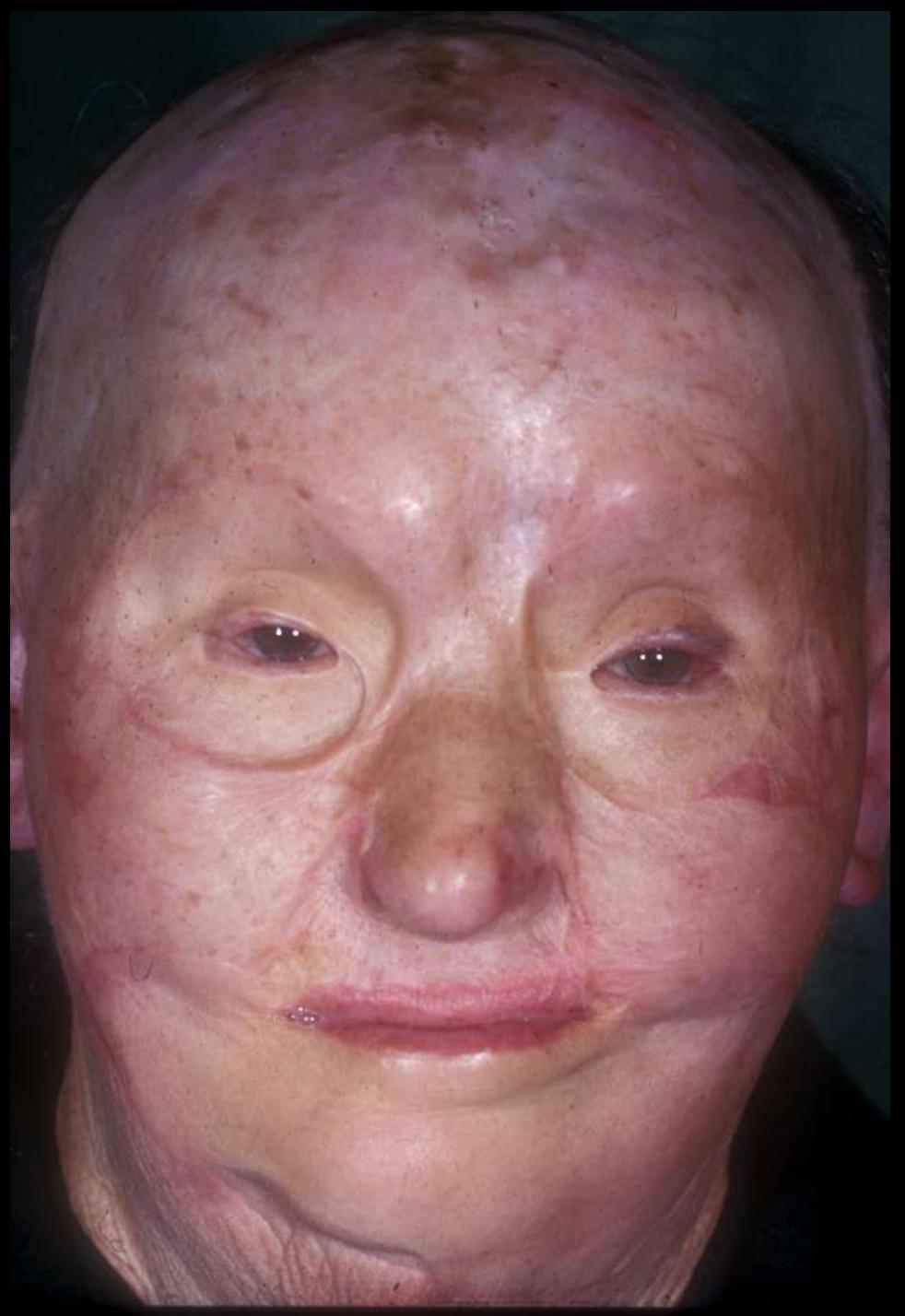














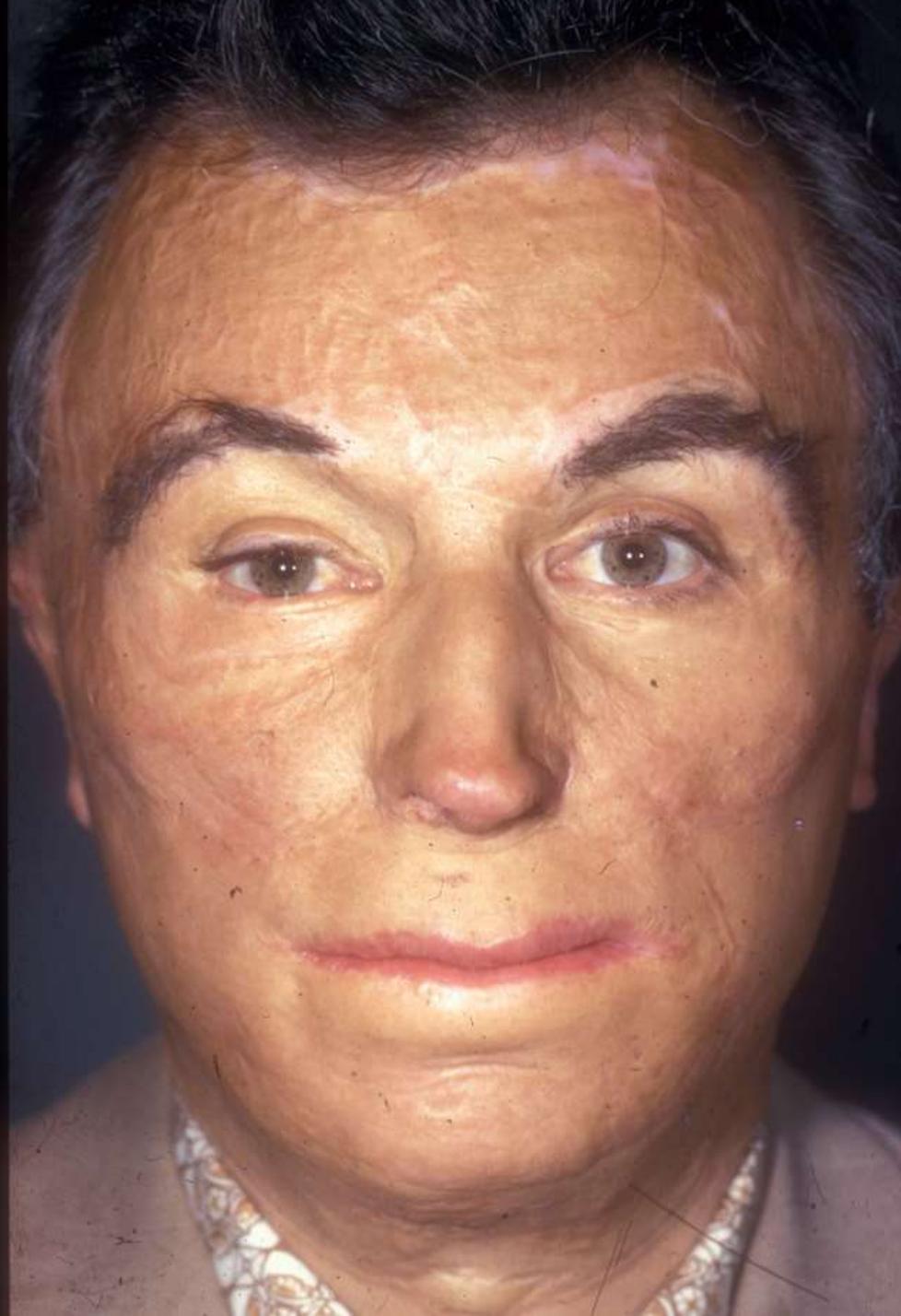


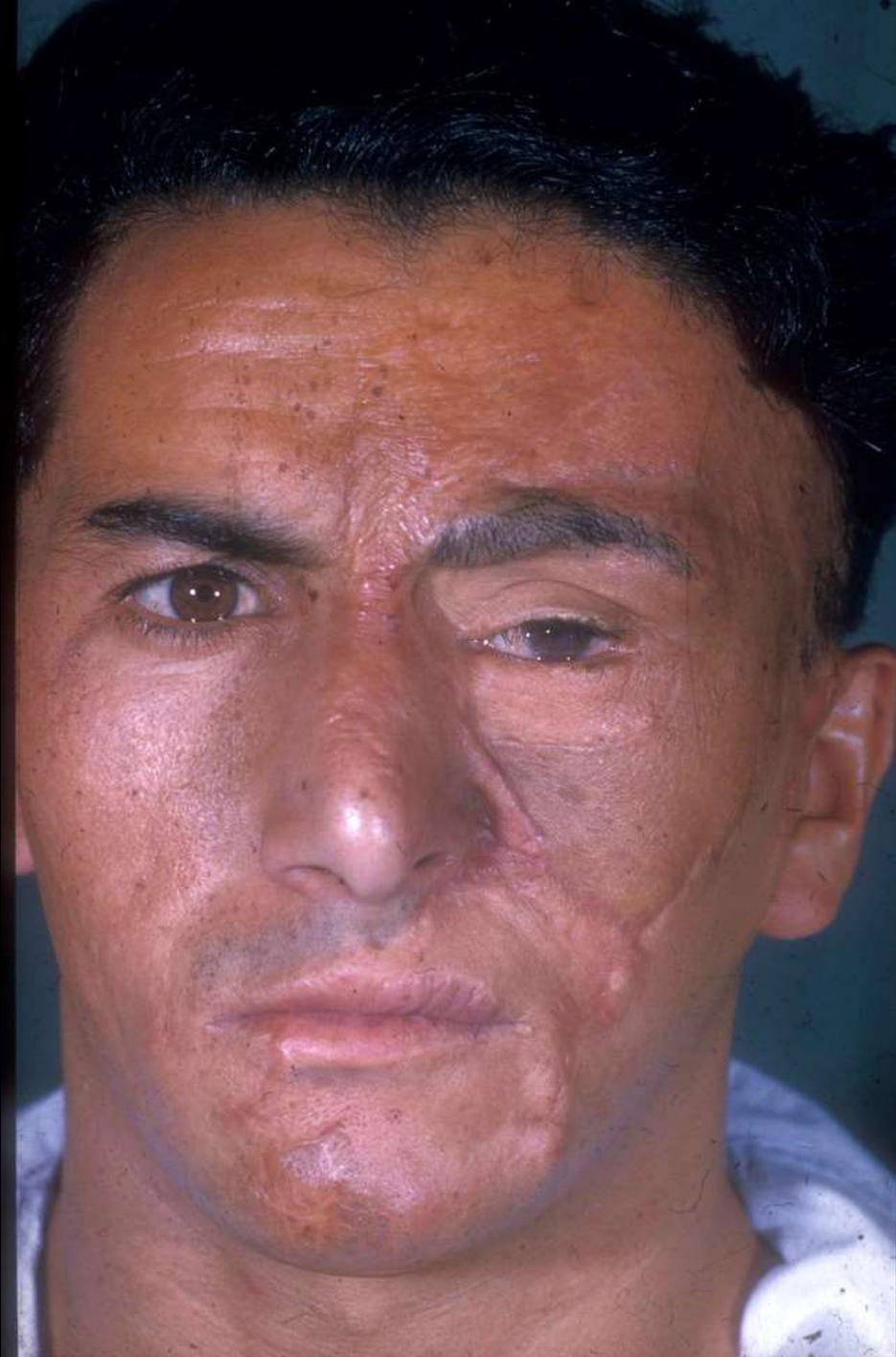










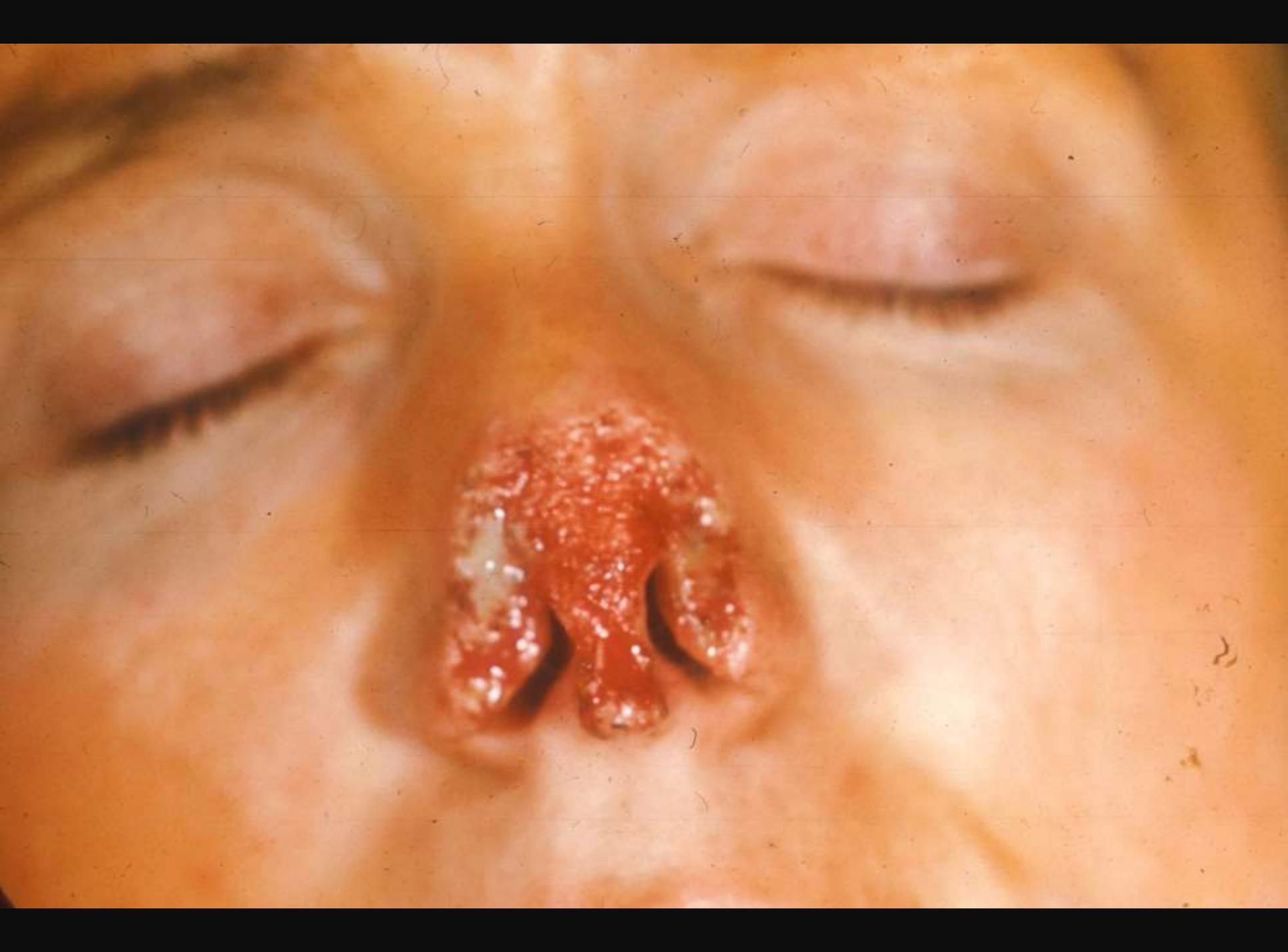








Nasal Reconstruction:
Les Mordures Passionelles





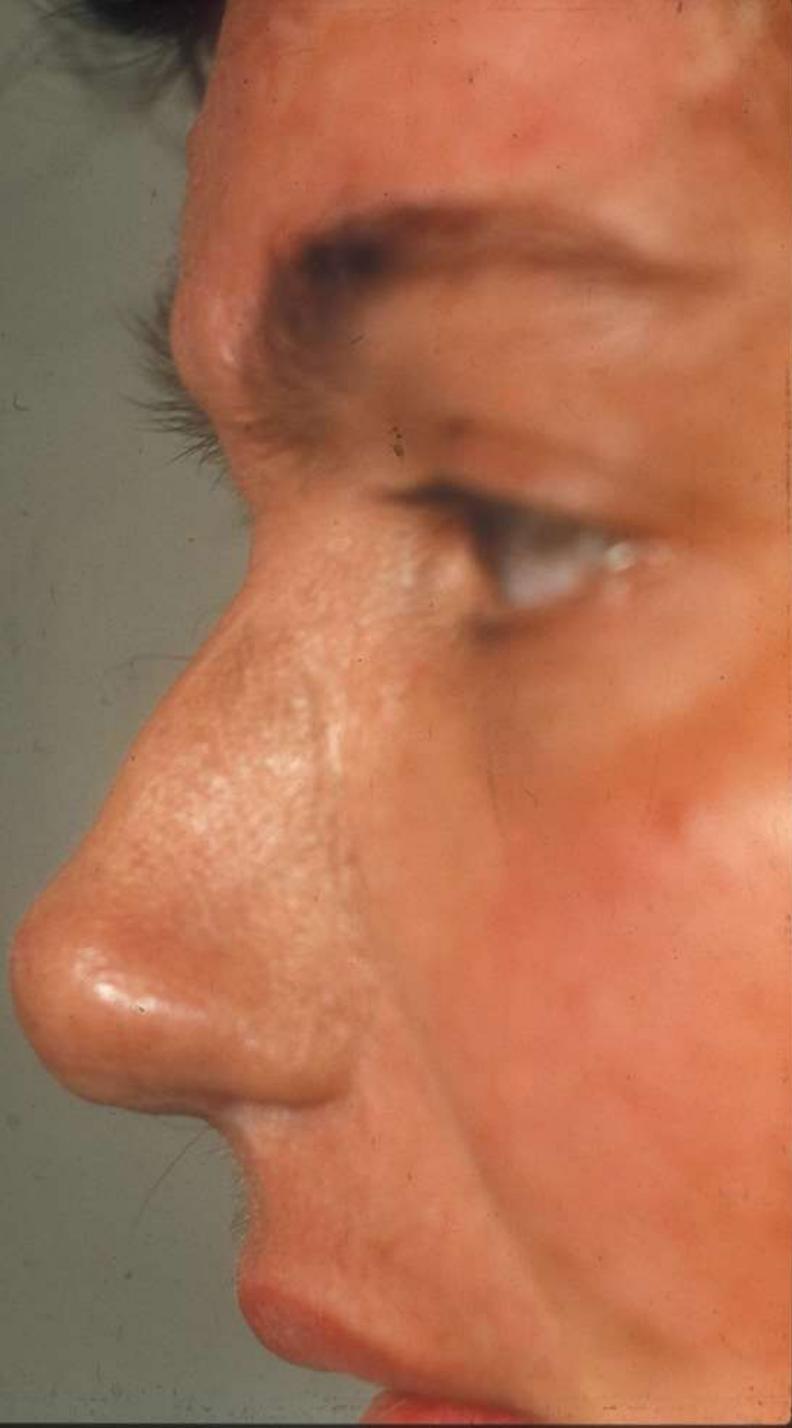












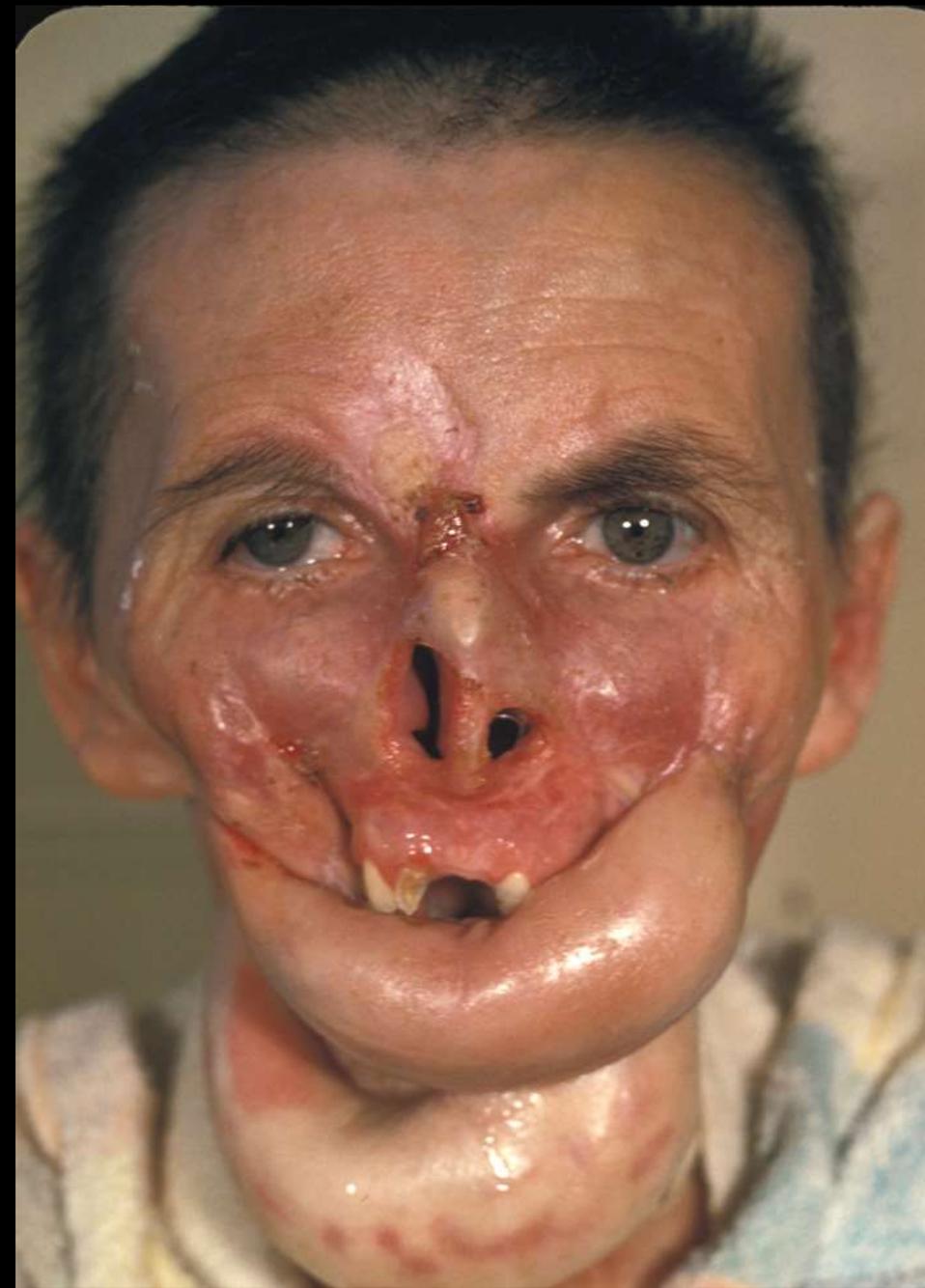
Trauma

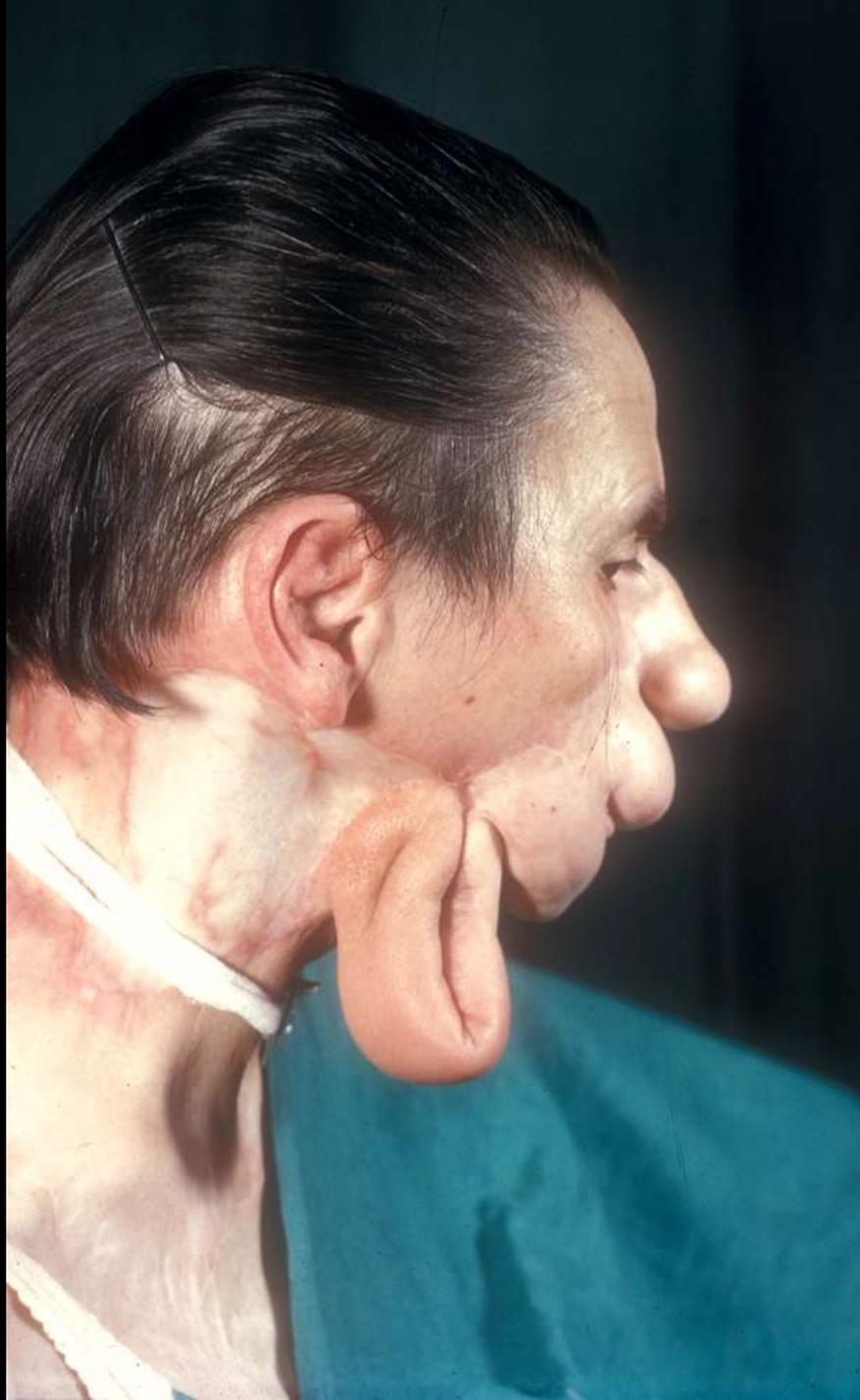
























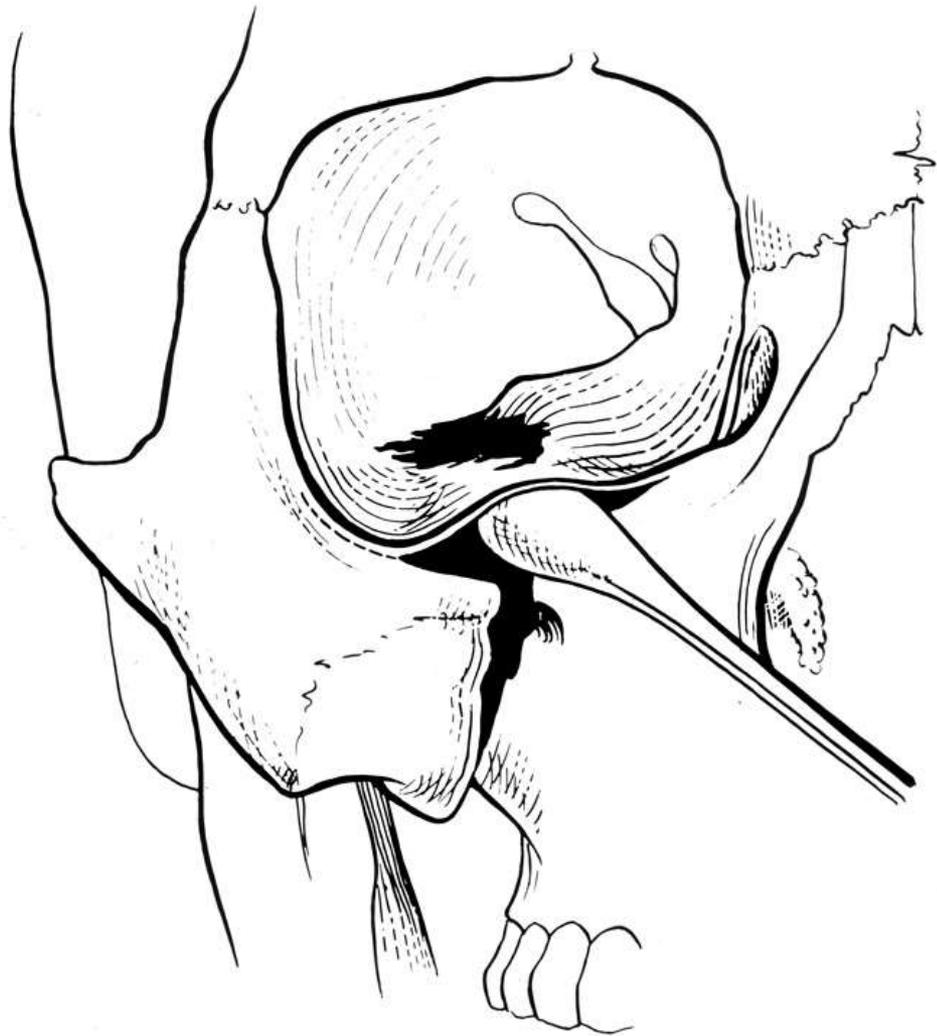
Post-Traumatic
Orbital Deformities,
Enophthalmos Correction



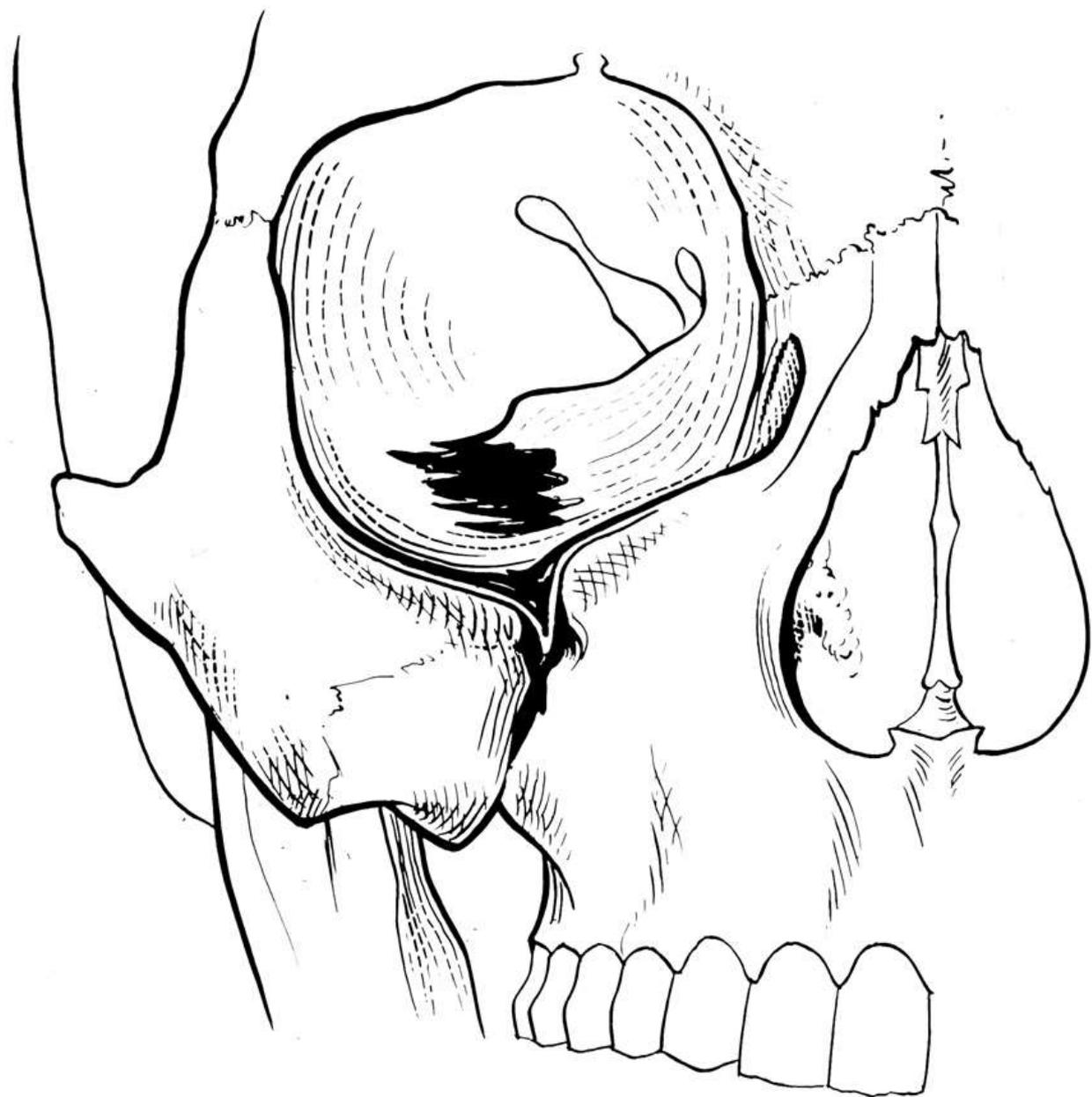


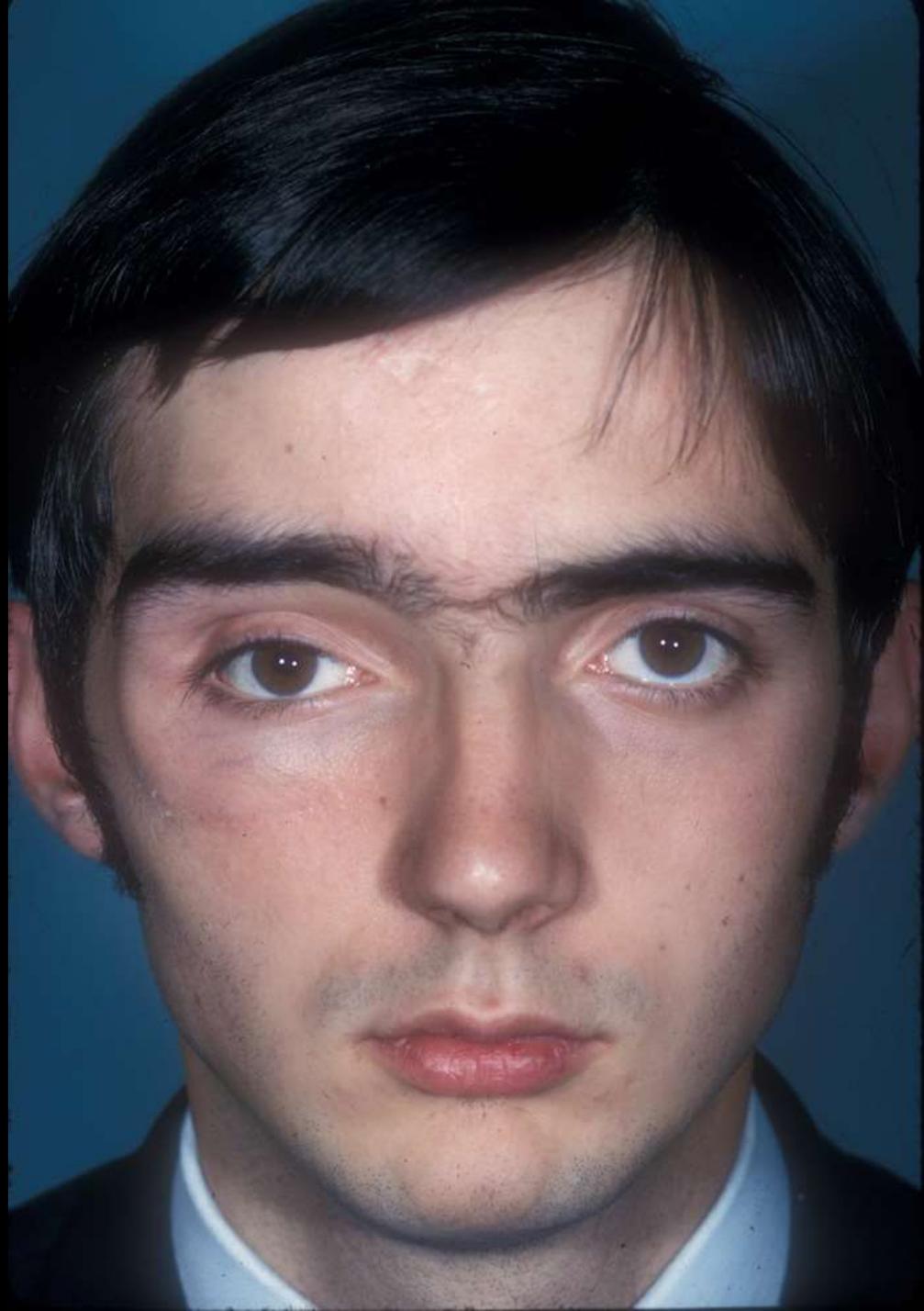
88











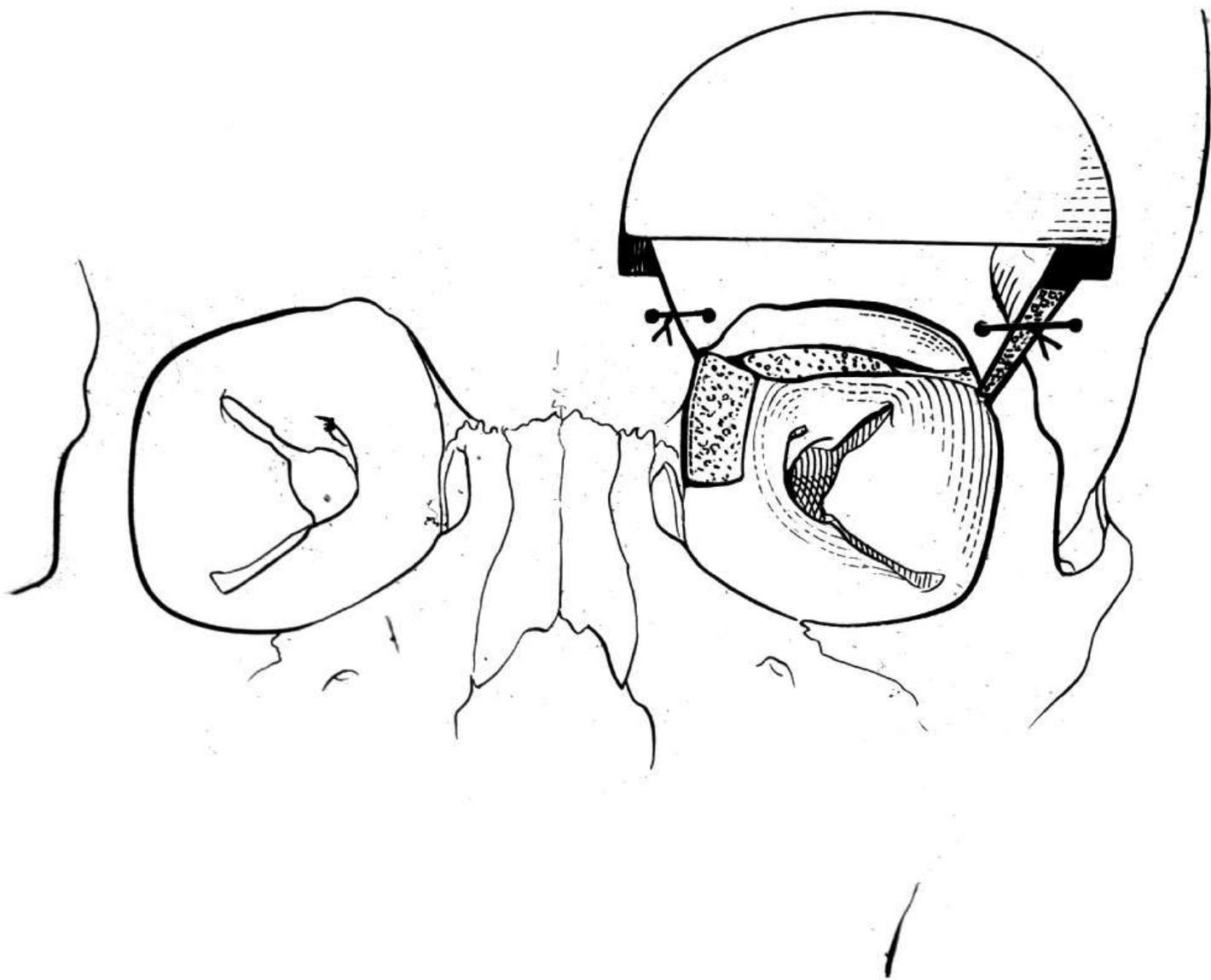


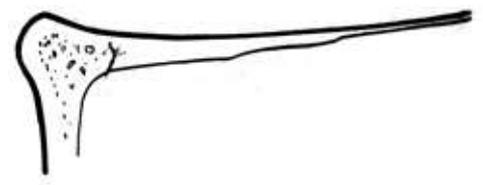
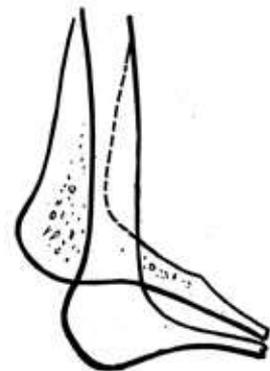
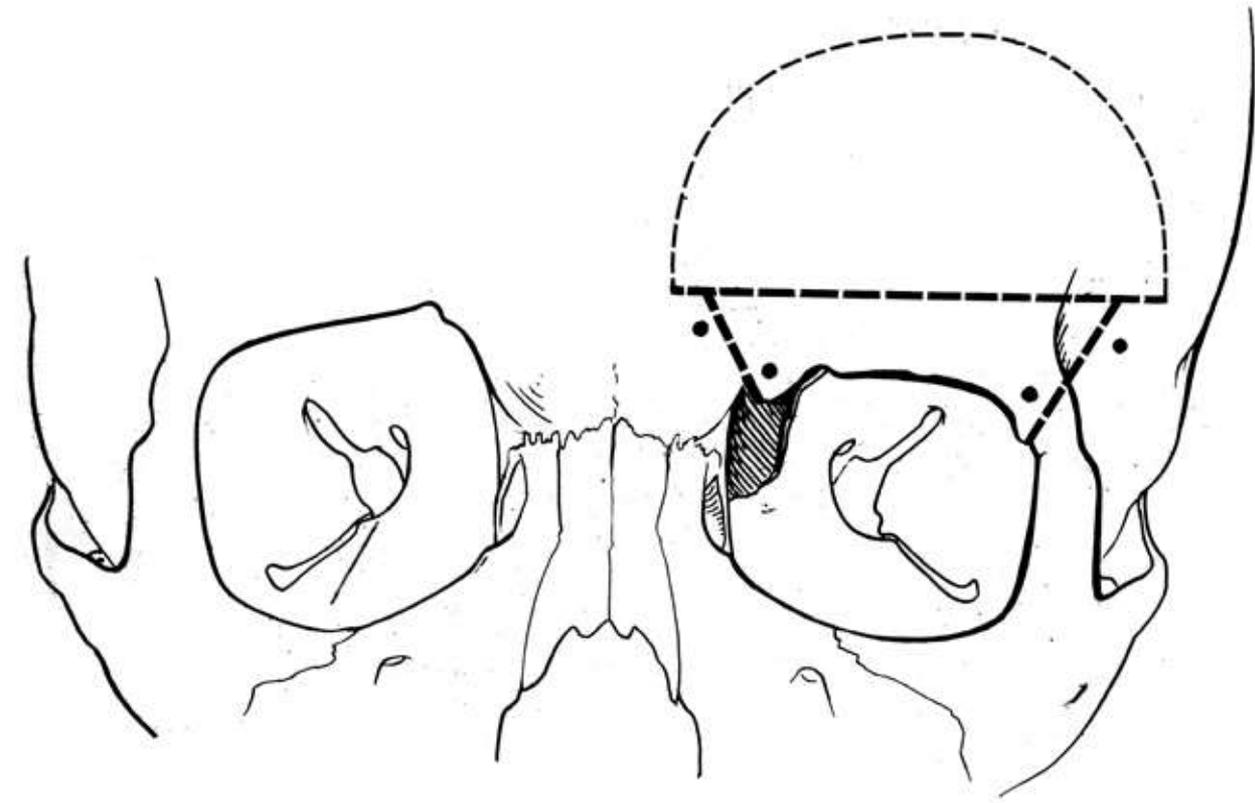
108

PERIODIC





























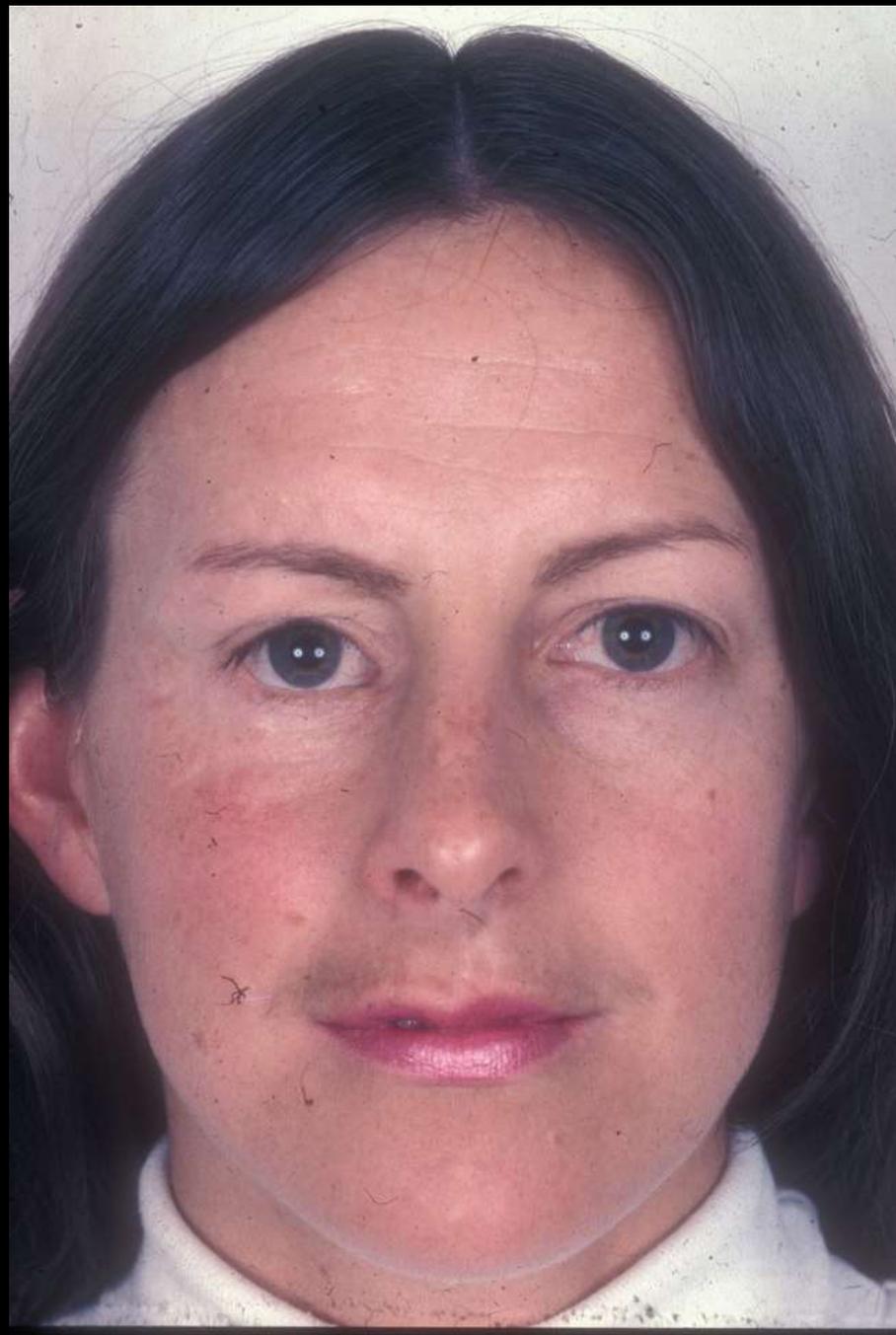






















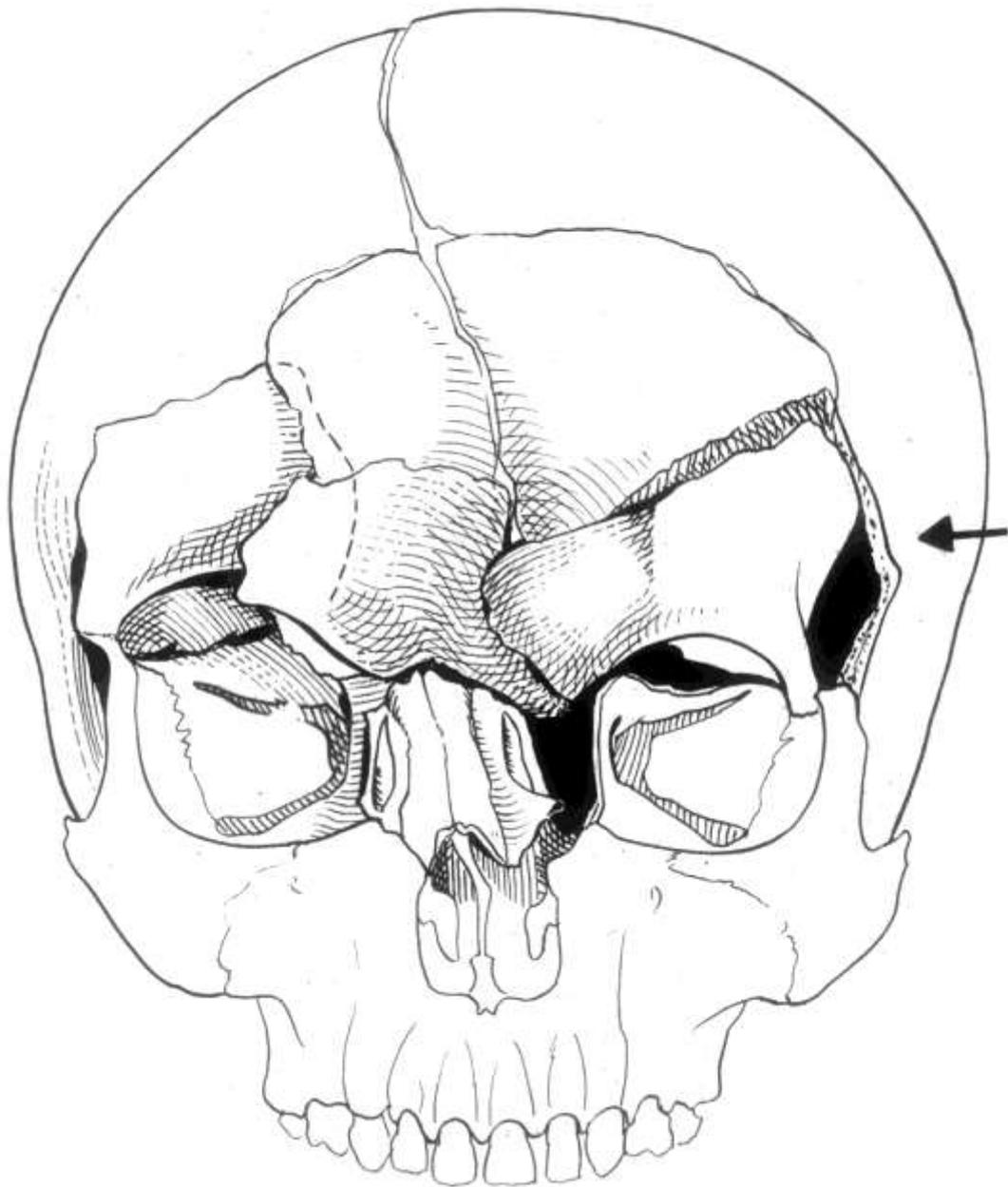
Jack Mustarde, Los Angeles, ?1978

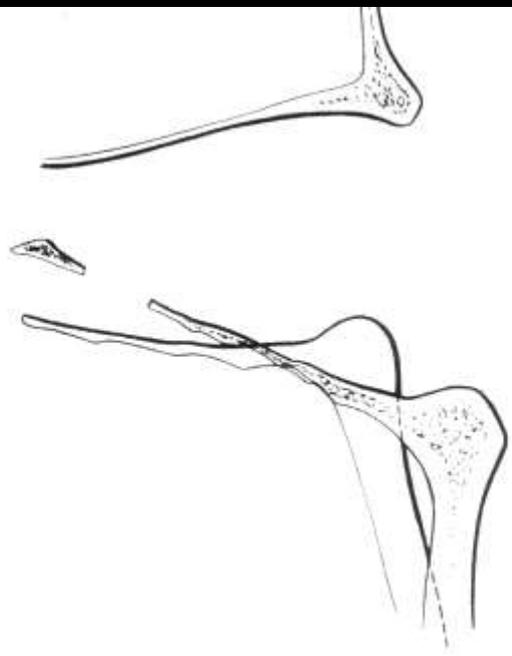
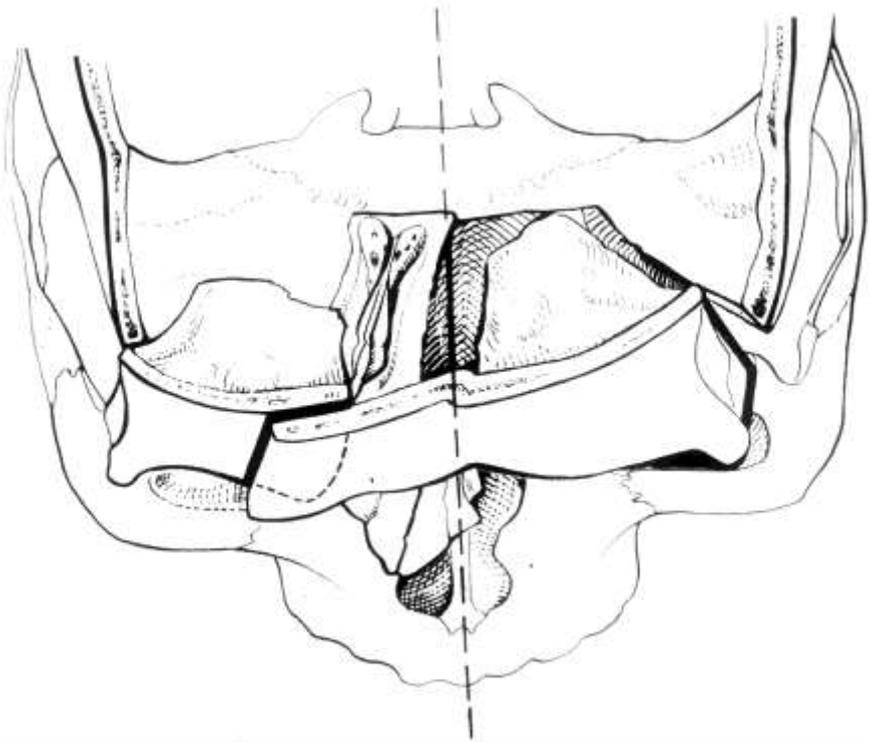


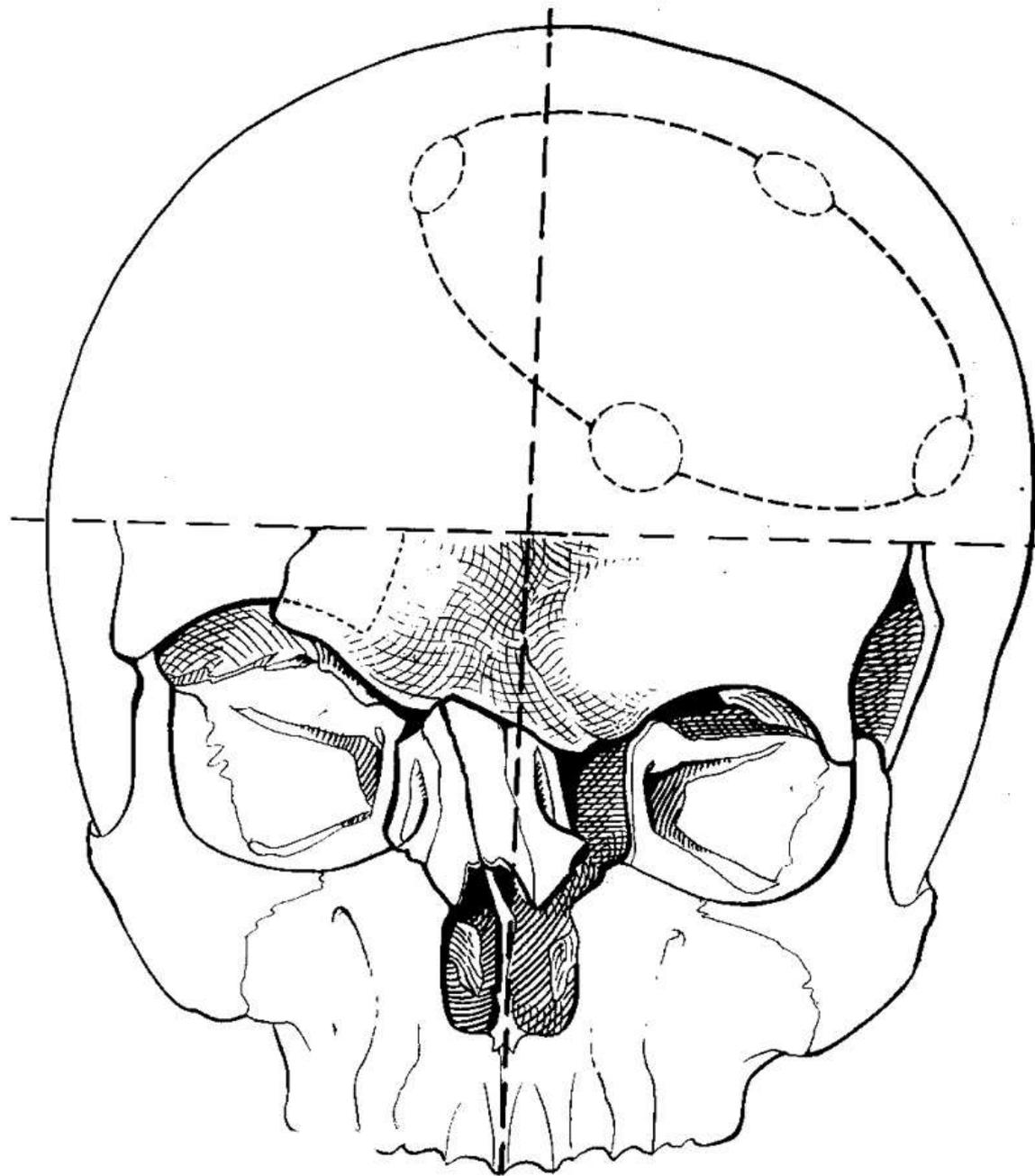
How to correct enophthalmos

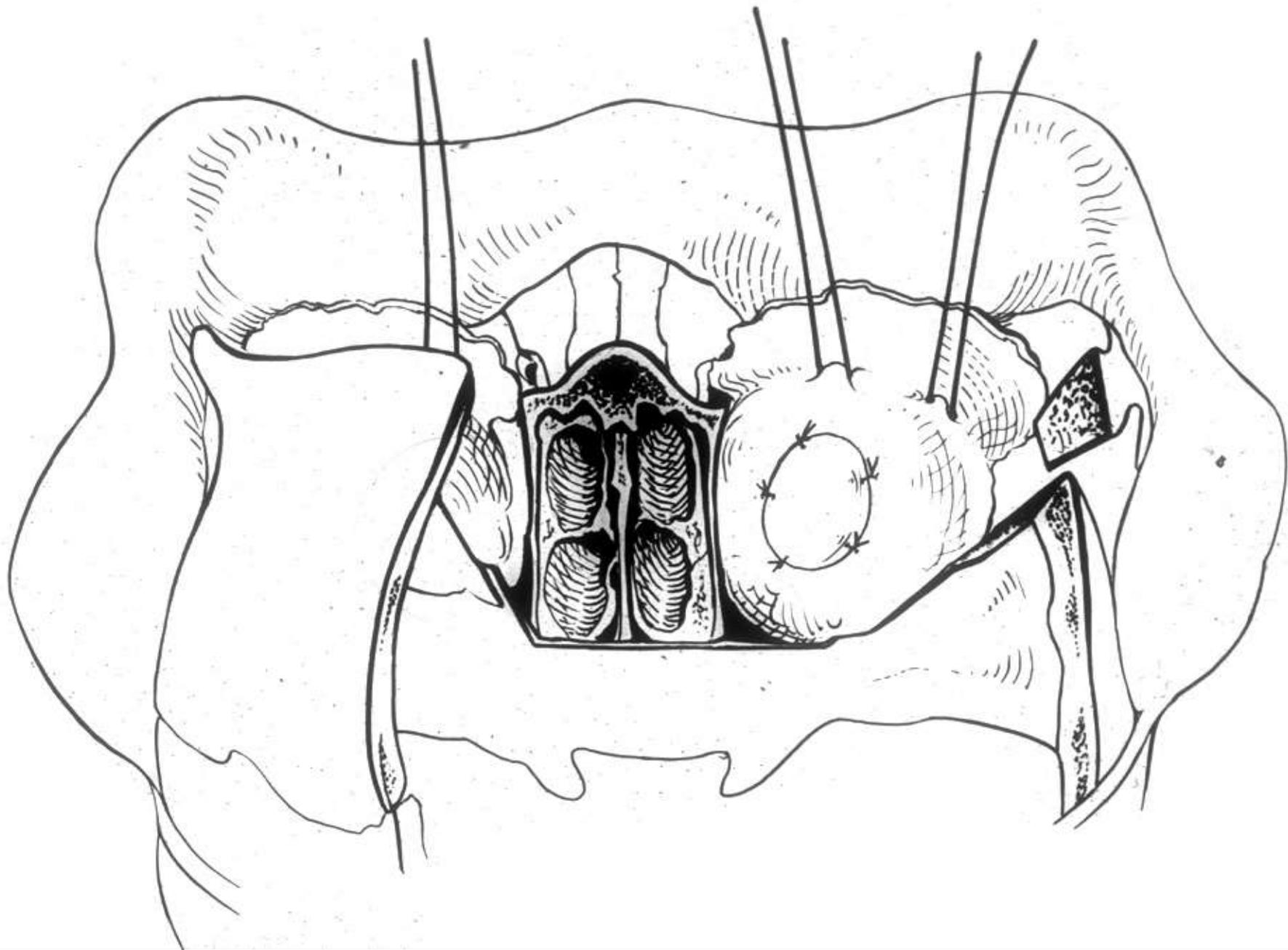


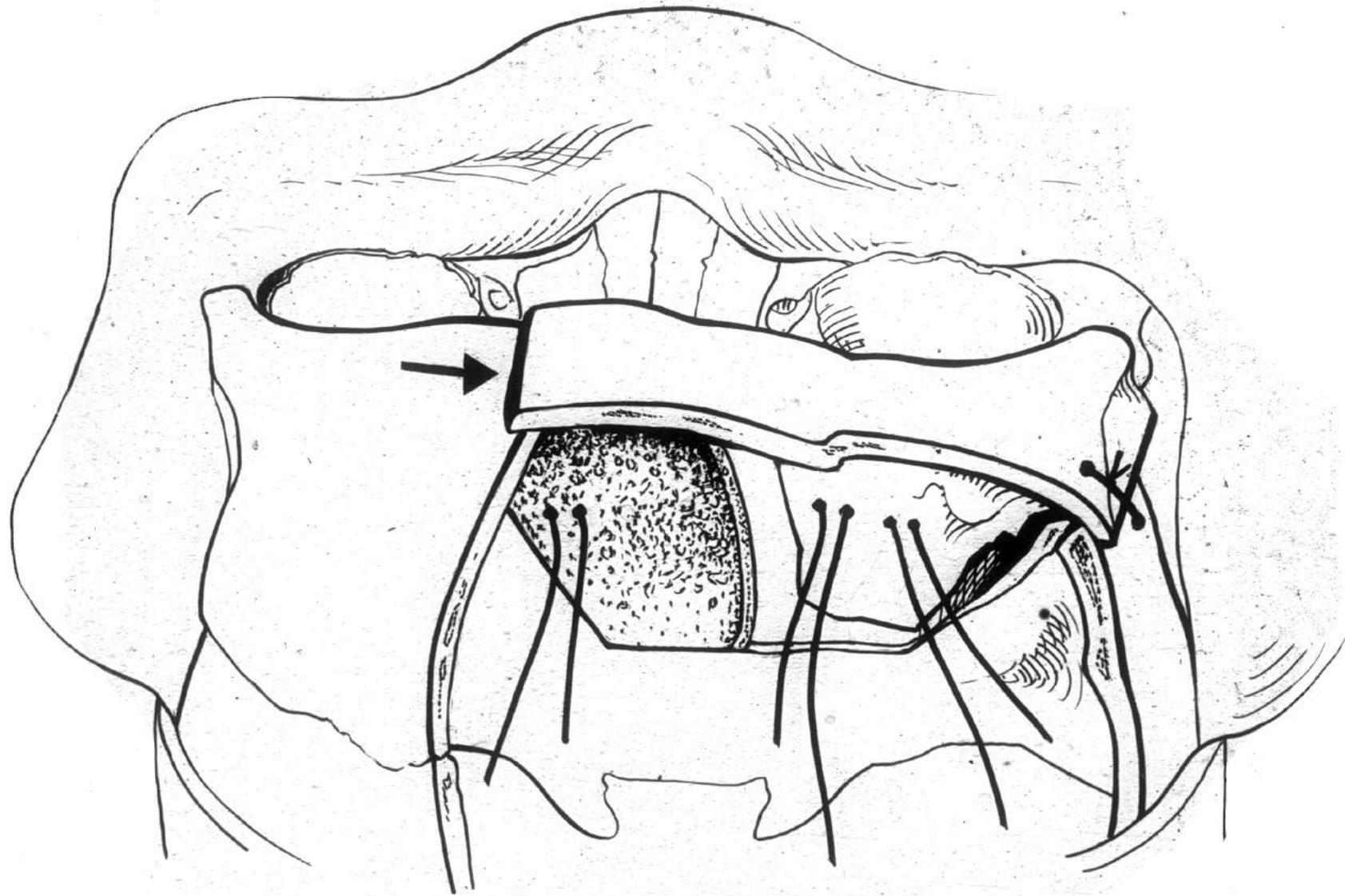


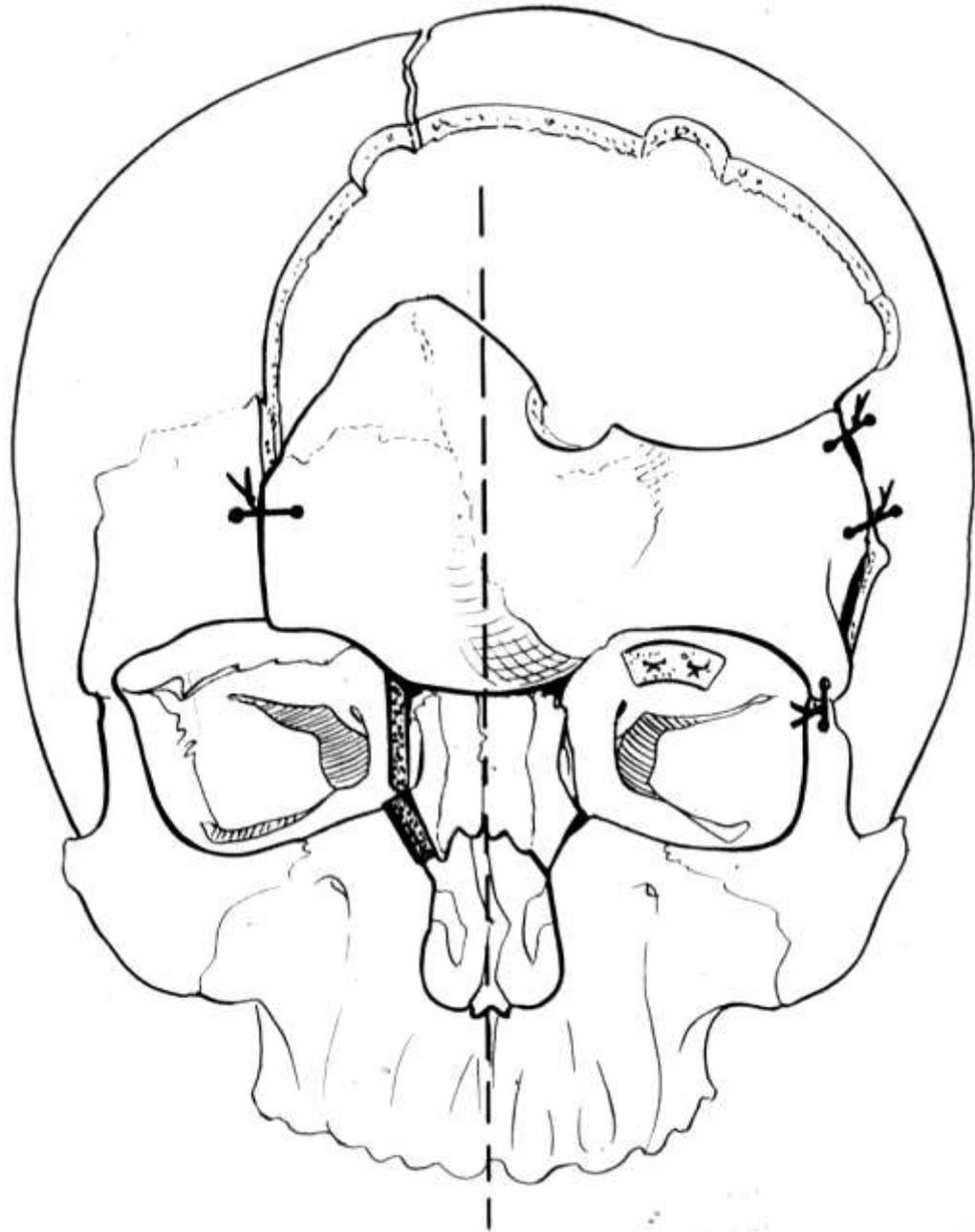














1958 was a productive year

First Le Fort 3-type osteotomy
Maurice Anquetil, 2.26.58



① 9.1.58

Oxycephalie

Énorme rétroflexion de massif facial.

Pseudo exophtalmie

Bonne incisif, canine, et première.

Th
←

Intervention de Gillies + greffe osseuse
Avancement 2 cm

+ Résection muqueuse trans nasale

+ greffe osseuse sous oratoire

+ Désinsertion des muscles (et bien entendu suspension temporaire)

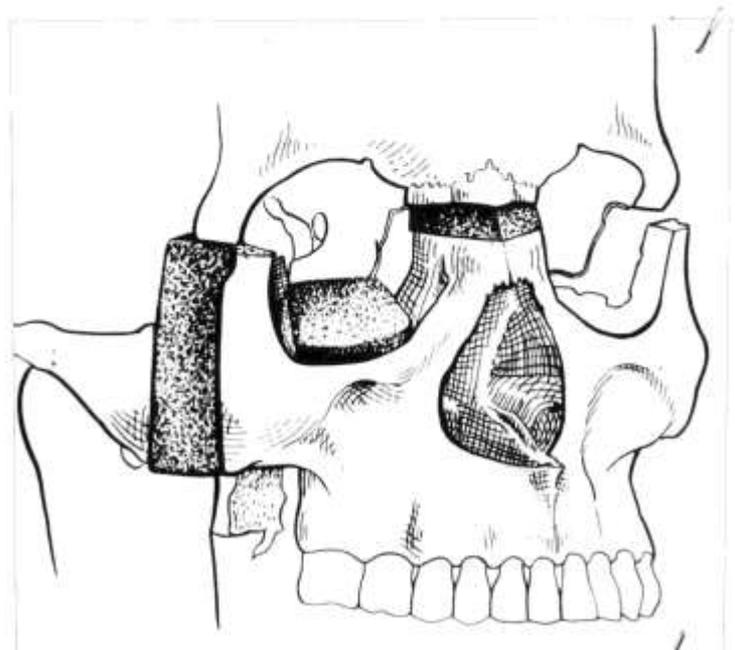
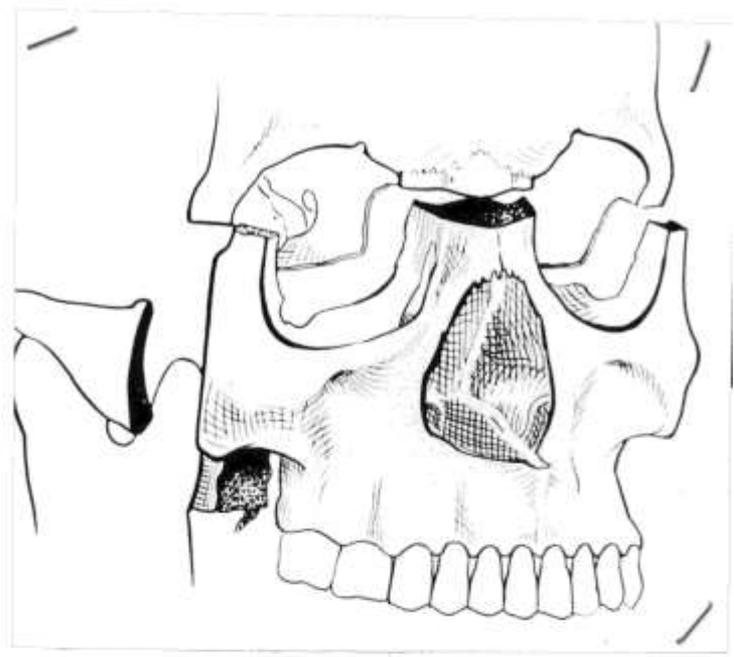
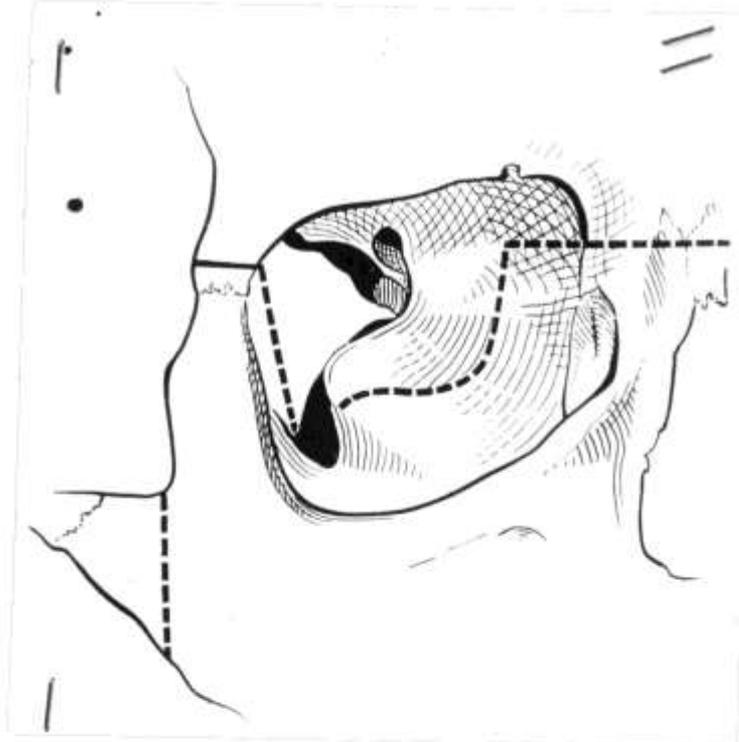
+ Palper ~~la greffe~~

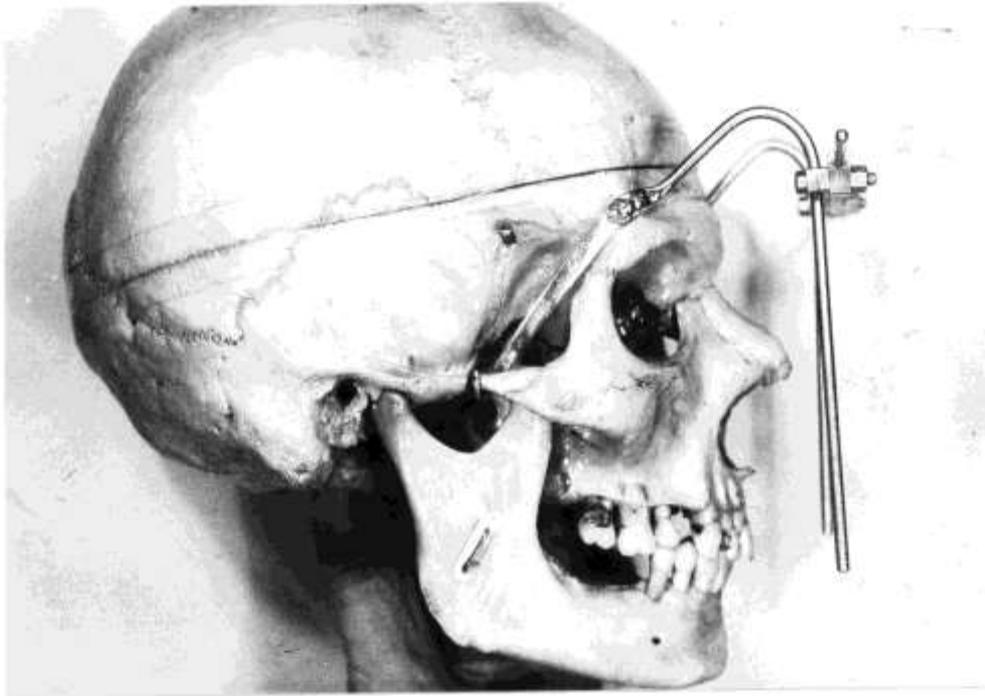
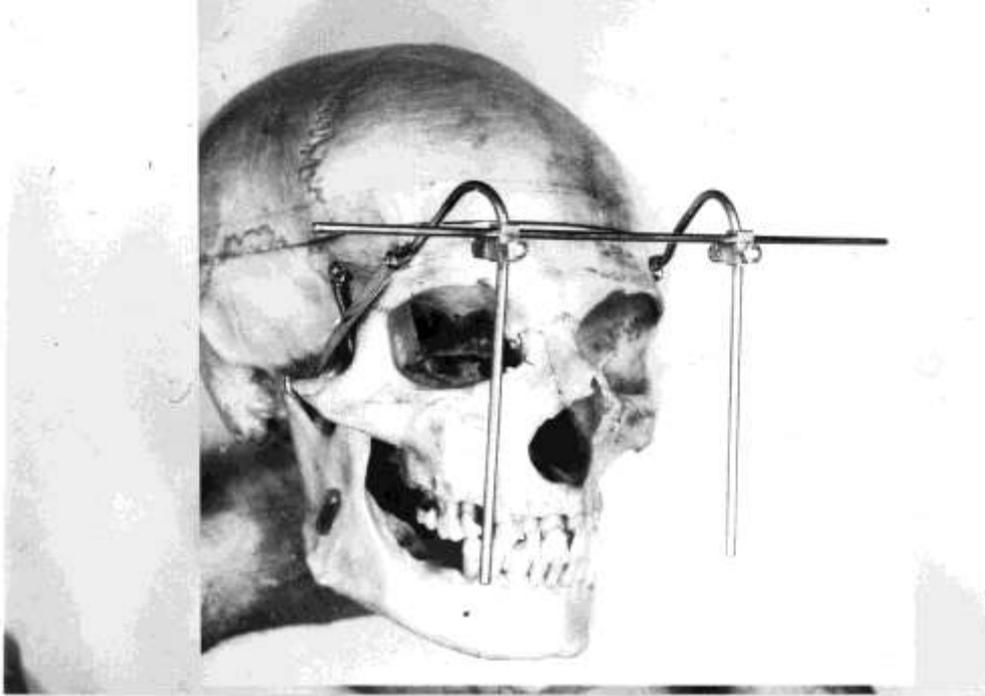
Secondairement : greffe osseuse postérieure
et sous oratoire.

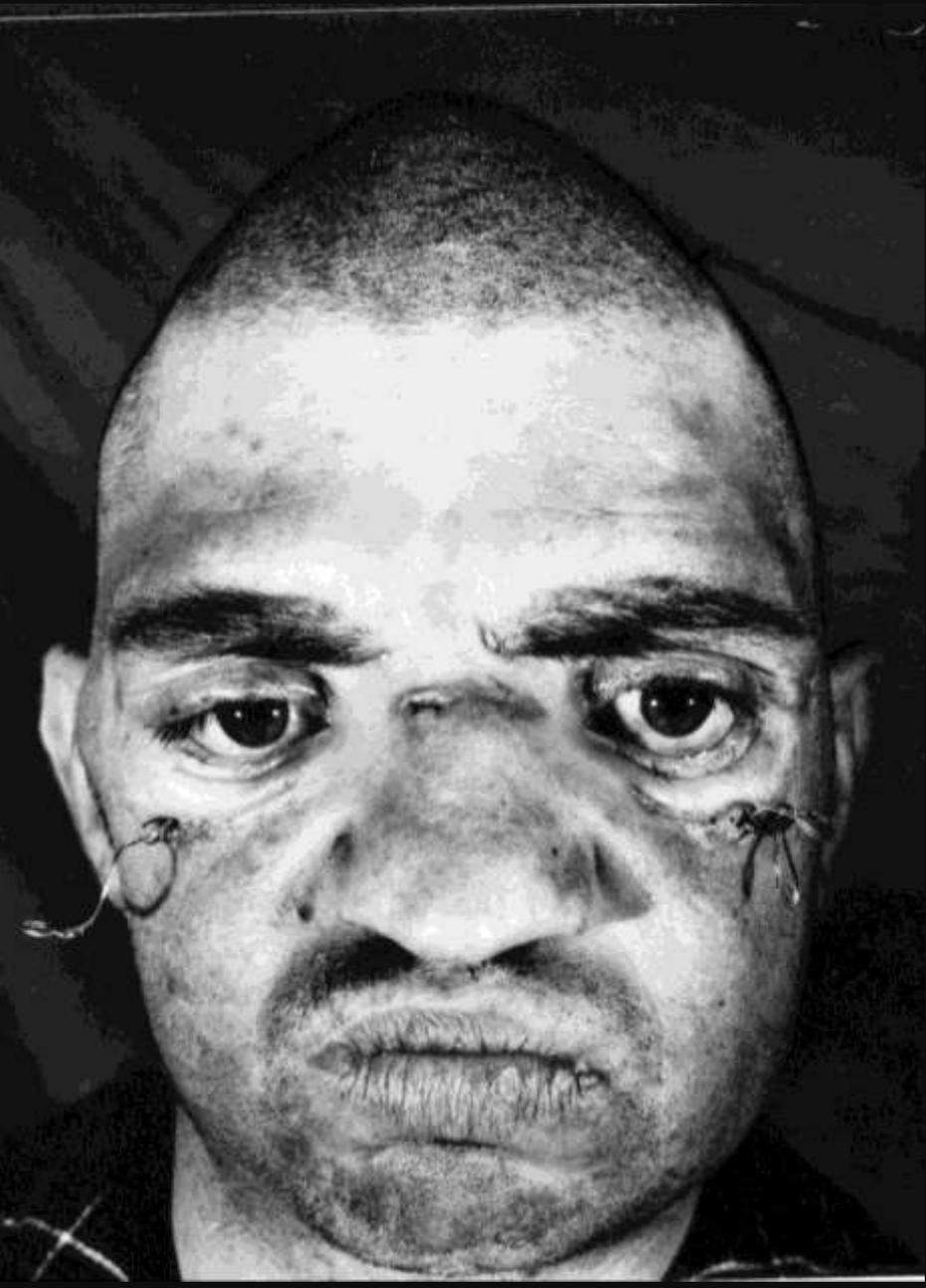
Gillies Operation + bone graft

2 cm advancement

- Dautrey
- Vourc'h







Nom : ANQUETIL

Sexe : M Lieu : FOCH

Date : 26.2.1968

CRO.

I - Voie d'abord palatine et interptérygo maxillaire D et G.

a) Incision en U ouvert en AR

La branche transversale du U est à 2 cm en AV du bord postérieur du palais.

Rugination du palais.

Ostéotomie (burin large à nez) palatine ~~transversale~~ à 5 m/m en AV du bord postérieur du palais. Elle doit donc se situer dans la suture maxillo palatine. Elle va d'un trou palatin à l'autre.

b) Les branches sagittales du U contournent en dedans le trou palatin et en AR l'arcade dentaire.

Ostéotomie interptérygo maxillaire (burins larges et courbes; rugines "dites américaines" aiguilées)

Cette ostéotomie atteint 2 cm de profondeur et se dirige franchement en dehors.

Difficultés, Dangers, Critiques.

- Le fibro muqueuse palatine flotte en drapeau.
 - Epargner la palatine postérieure dont les anastomoses avec la palatine antérieure sont une sécurité pour le maxillaire supérieur.
 - Toutefois, dans ce cas on sectionne ses branches destinées au voile et cette section peut devenir responsable d'une nécrose du lambeau palatin.
 - Epargner la palatine dans son trajet vertical au cours de l'ostéotomie (rester postérieur)
- Obtenir une ouverture suffisante de la bouche. L'écarteur de Bott n'est pas valable (rétrogénie)

2 - Voie d'abord zygomatique D et G.

Incision oblique de 10 m/m en B et en AR sur le versant postérieur de la pommette.

- 8) Formation d'un lambeau tubulé sous-claviculaire gauche, destiné à fermer la communication oro-nasale.

- 9) La réduction est maintenue par un blocage inter-maxillaire assuré par les gouttières et les tractions d'abord élastiques puis par fils d'acier.

(K 80 + 40/2)

Difficultés - Dangers.

L'angulaire.

Le peu d'écartement latéral possible.

Les ethmoïdales antérieures (hémostasie à la cire)

La poulie du G.O.

Le L.P.E. à ne pas désinsérer.

Le dôme du sac à récliner en bas.

La lame criblée.

7 - Ostéotomie de la cloison.

Par l'ostéotomie fronto-nasale introduire l'ostéotome de Stille de 20 cm/m et faire levier - provoquer un diastasis F.N.

Ciseaux coudés sur le plat.

Sectionner la cloison jusqu'à l'épine nasale postérieure

8 - Mobilisation.

Retirer le packing nasal et buccal.

Aspirer - Bouche et nez.

Pince de Wolshaim protégée de caoutchouc dans chaque narine et sur le palais.

Mobiliser - tirer dans tous les sens pour faire céder les parties molles.

Hypercorriger.

Difficultés - Dangers.

Le masseter, l'aponévrose temporale.

Les parties molles.

Les pédicules vasculaires et nerveux élongués.

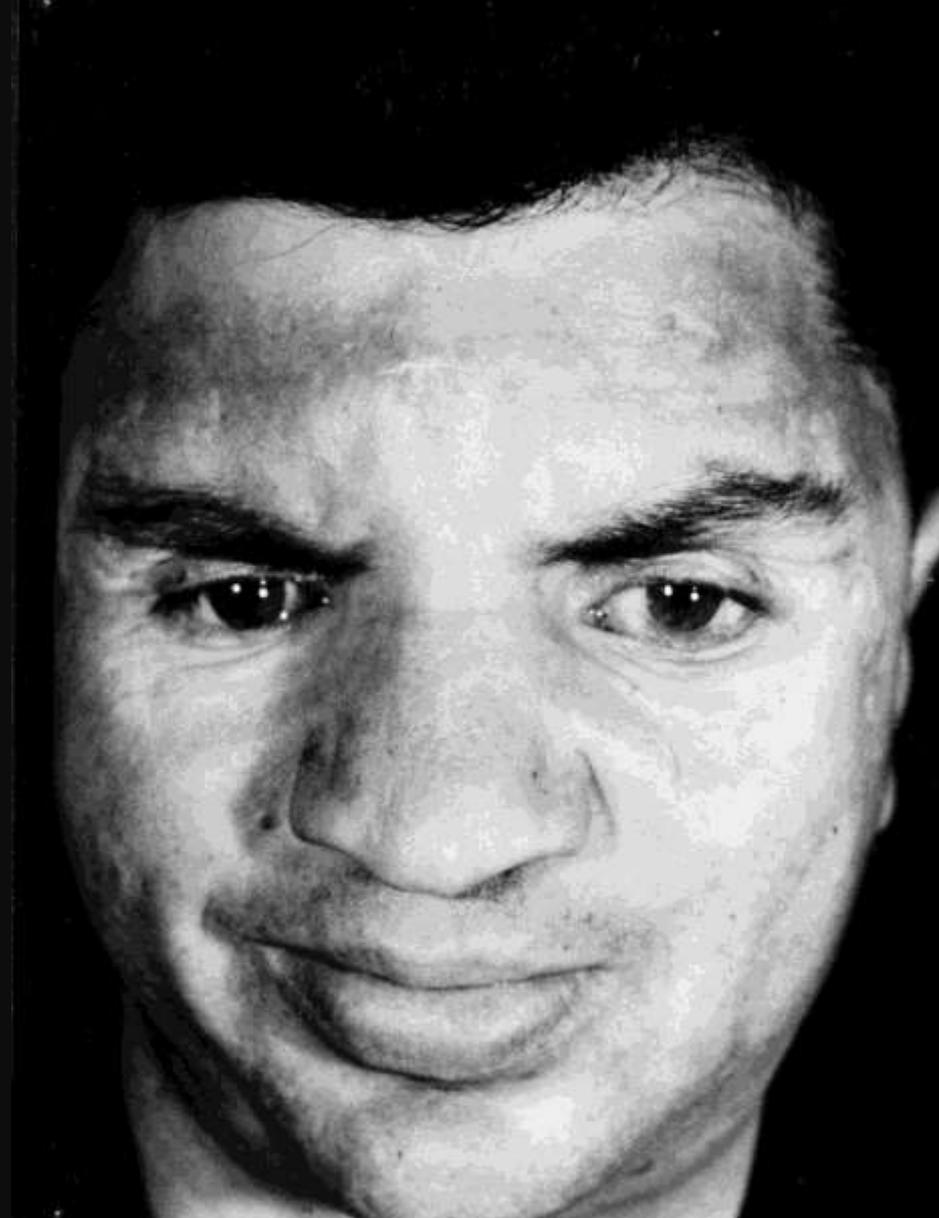
La fracture inter-maxillo-malaire difficile à éviter.

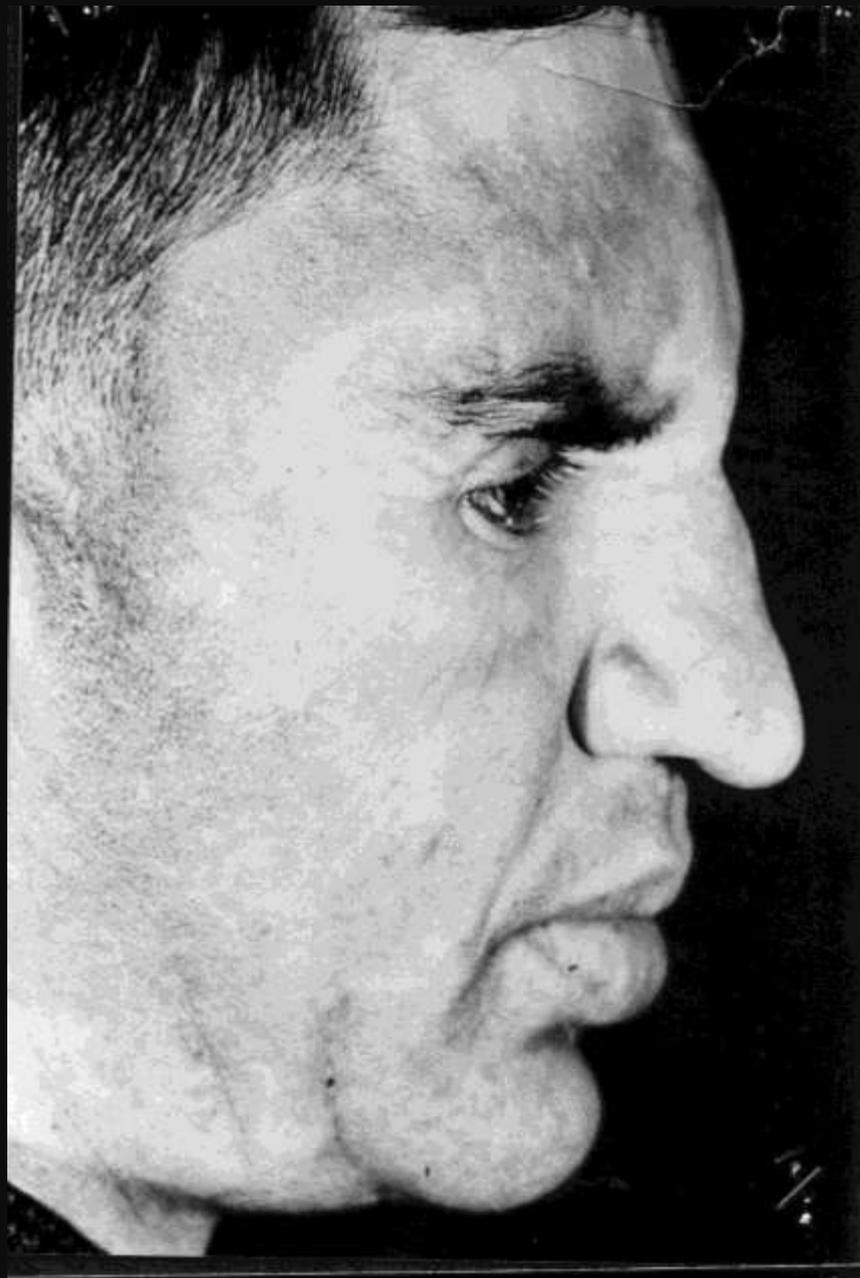
Faut-il embrocher transversalement d'un malaire à l'autre à travers un ~~bourrelet~~ inférieur de l'orbite bien fragile ? Et le sac lacrymal !

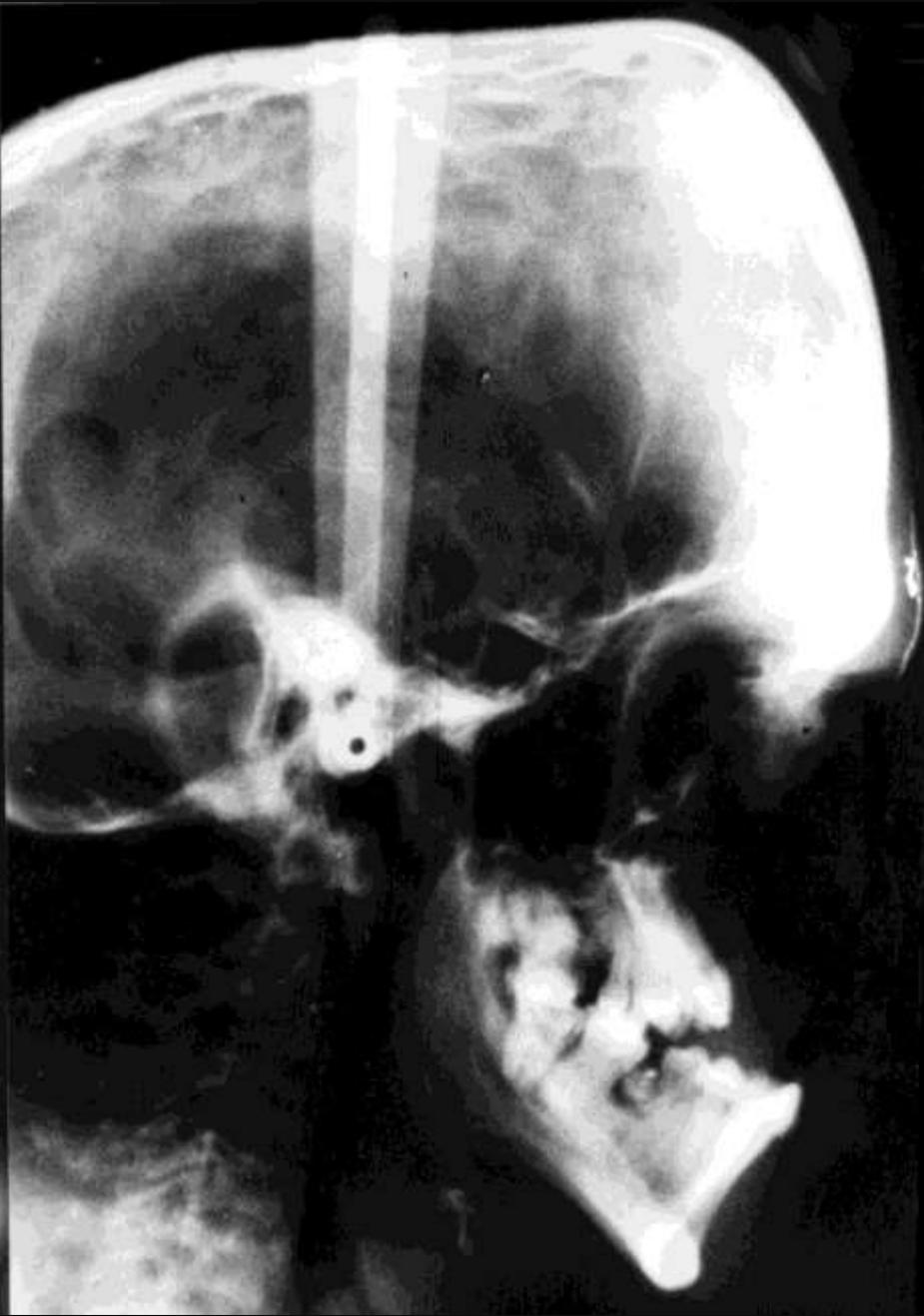
8)

M. ANQUETIL
Consultation 23.12.1958

La contention est excellente. L'hypercorrection manifeste.
Il existe un excellent engrainement. La consolidation paraît très
avancée. On supprime la contention par fils d'acier.

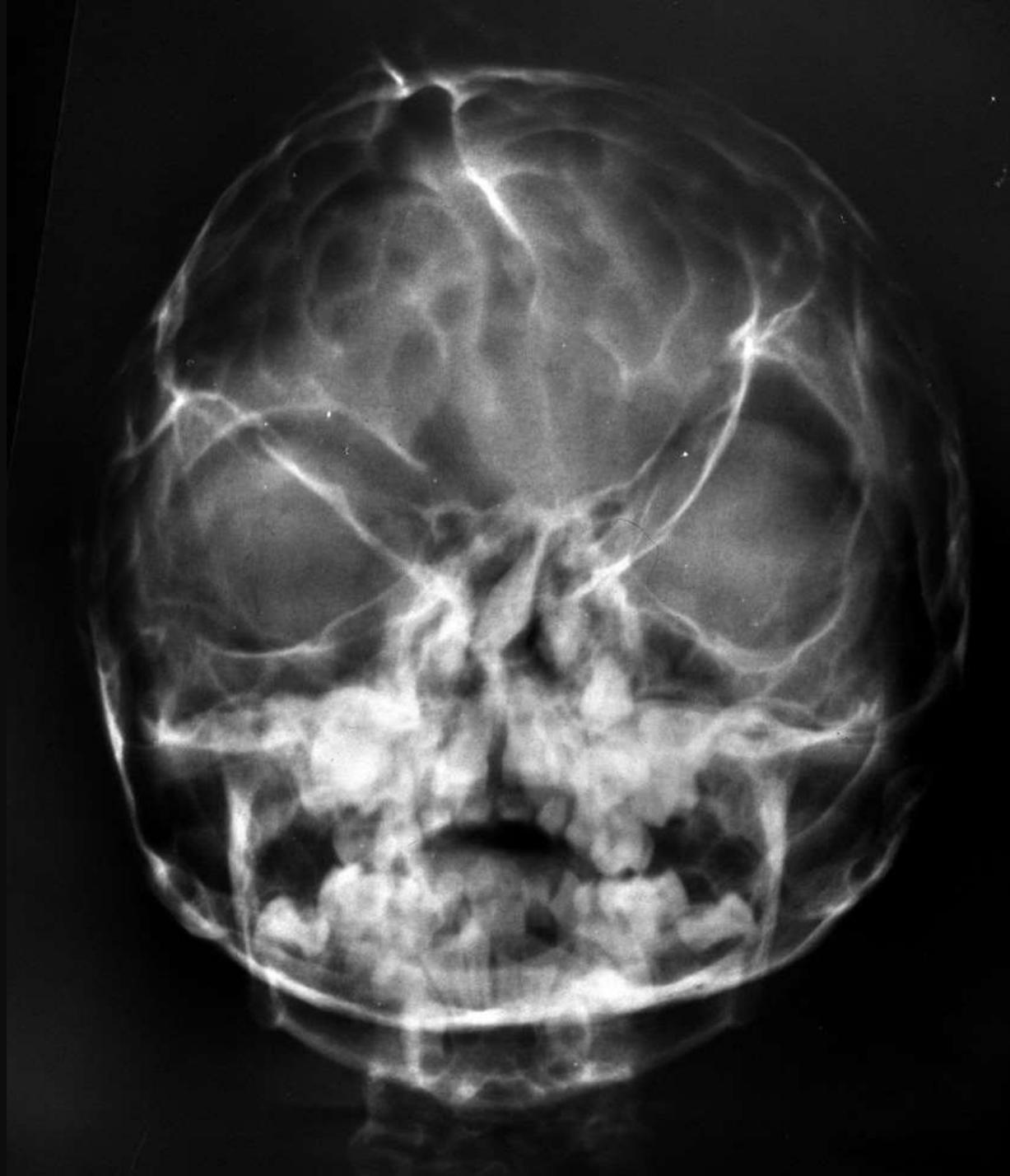


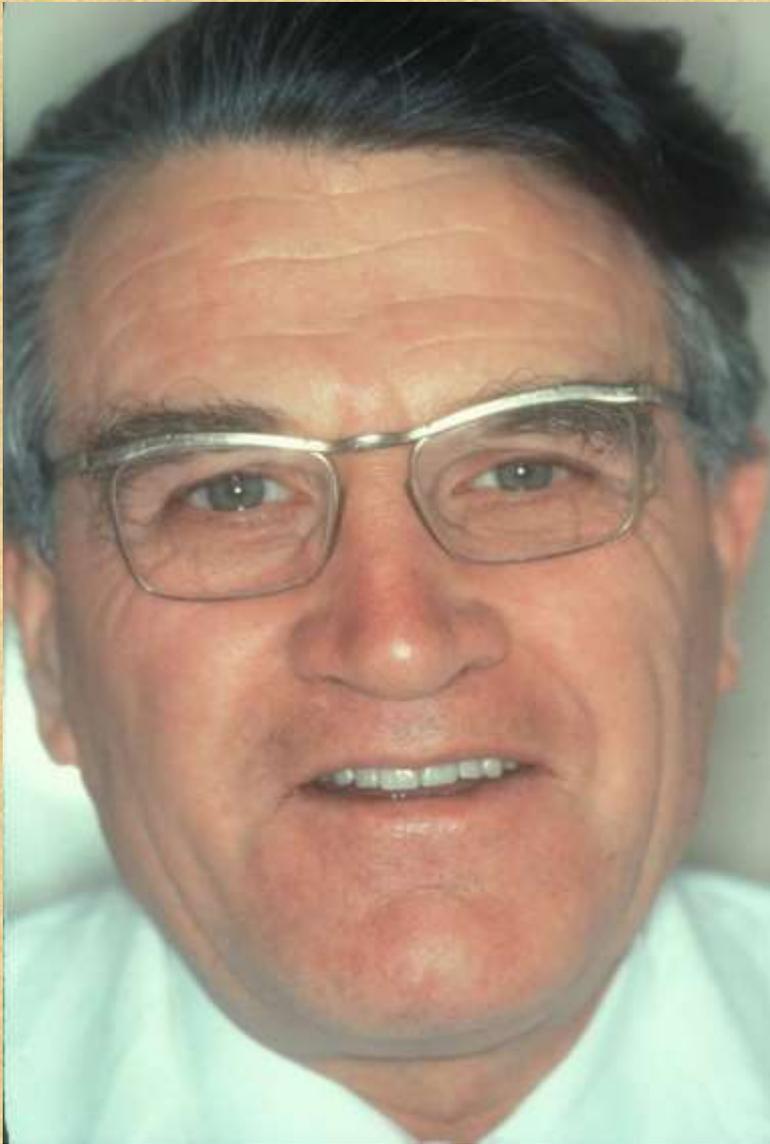




Bernedette Le Roi, 11-61
First transcranial case

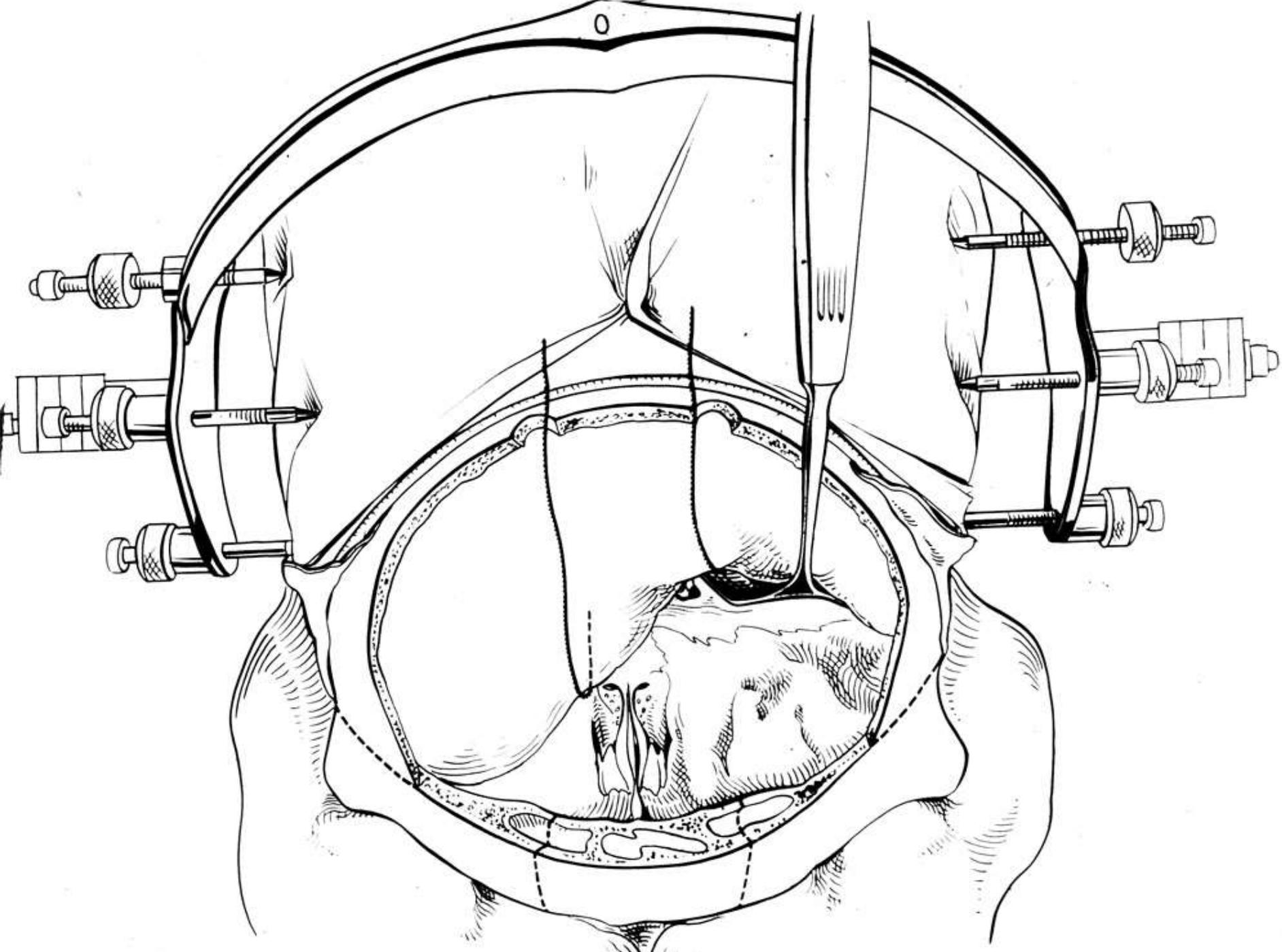


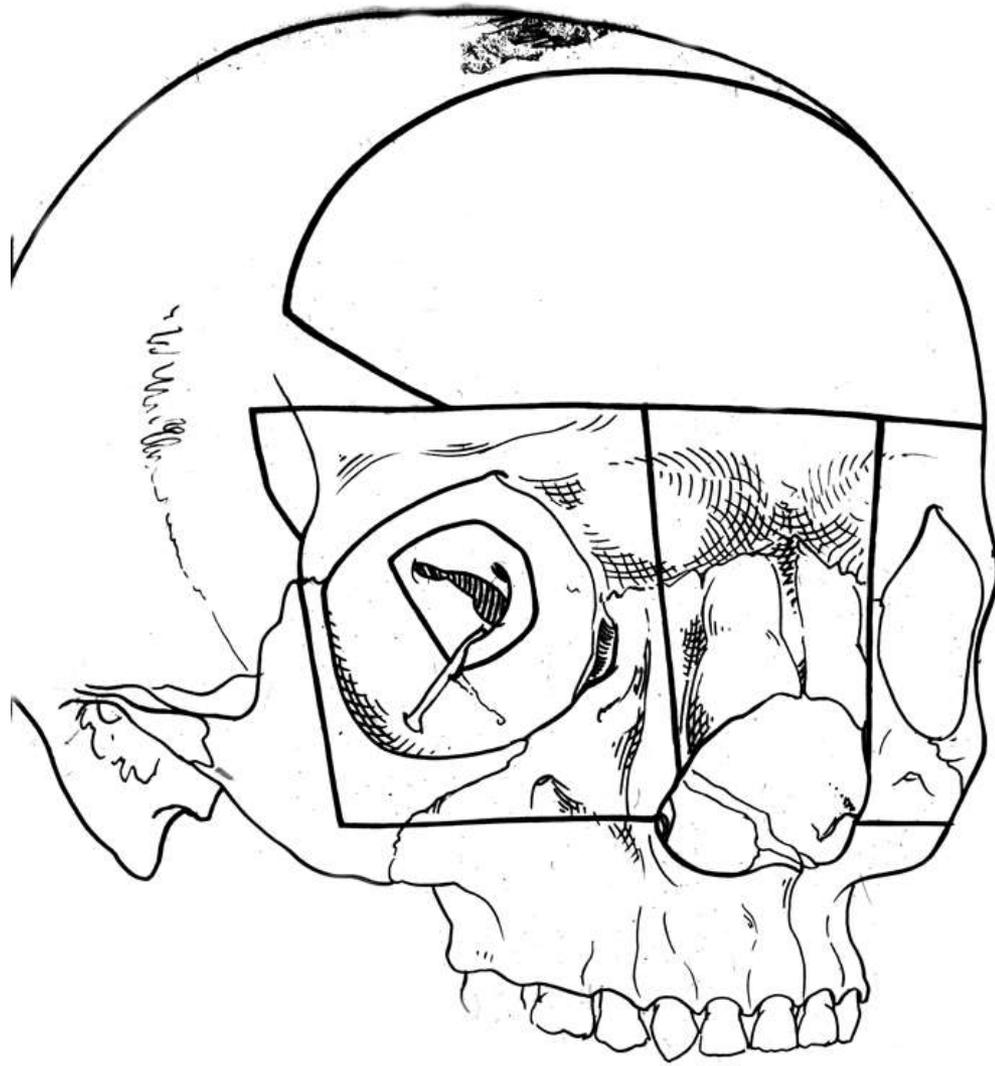


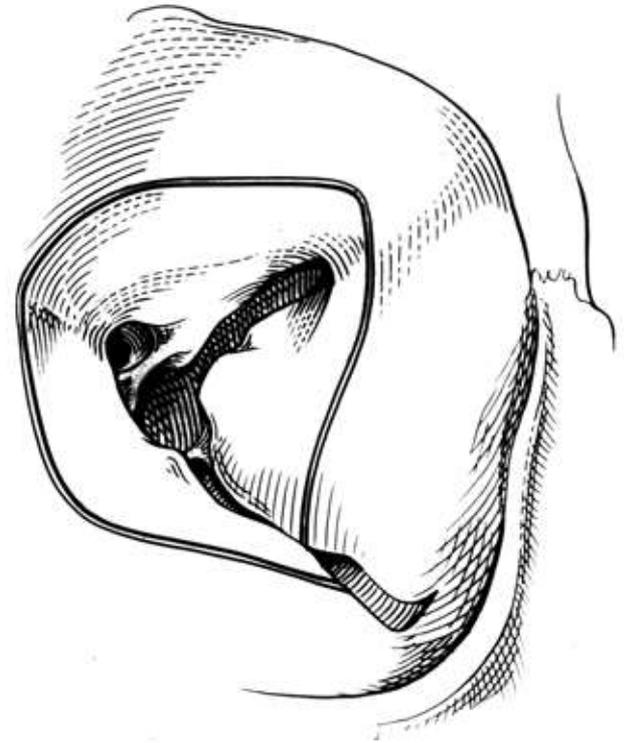
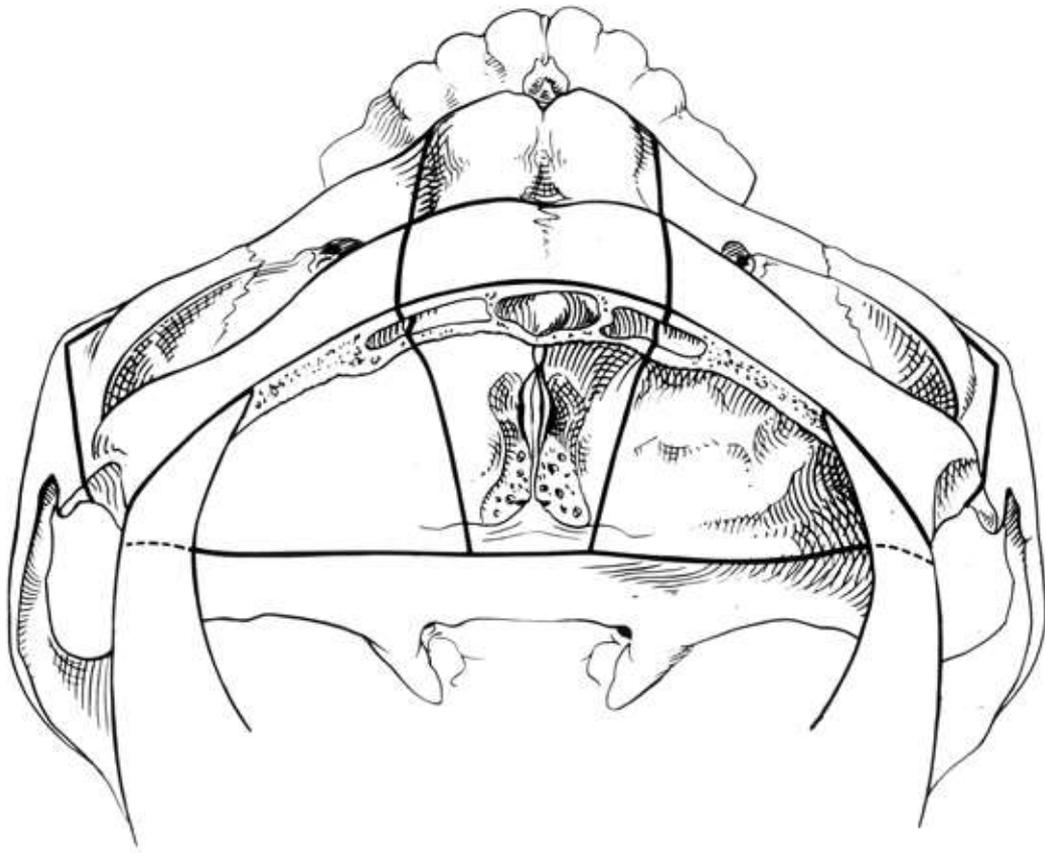


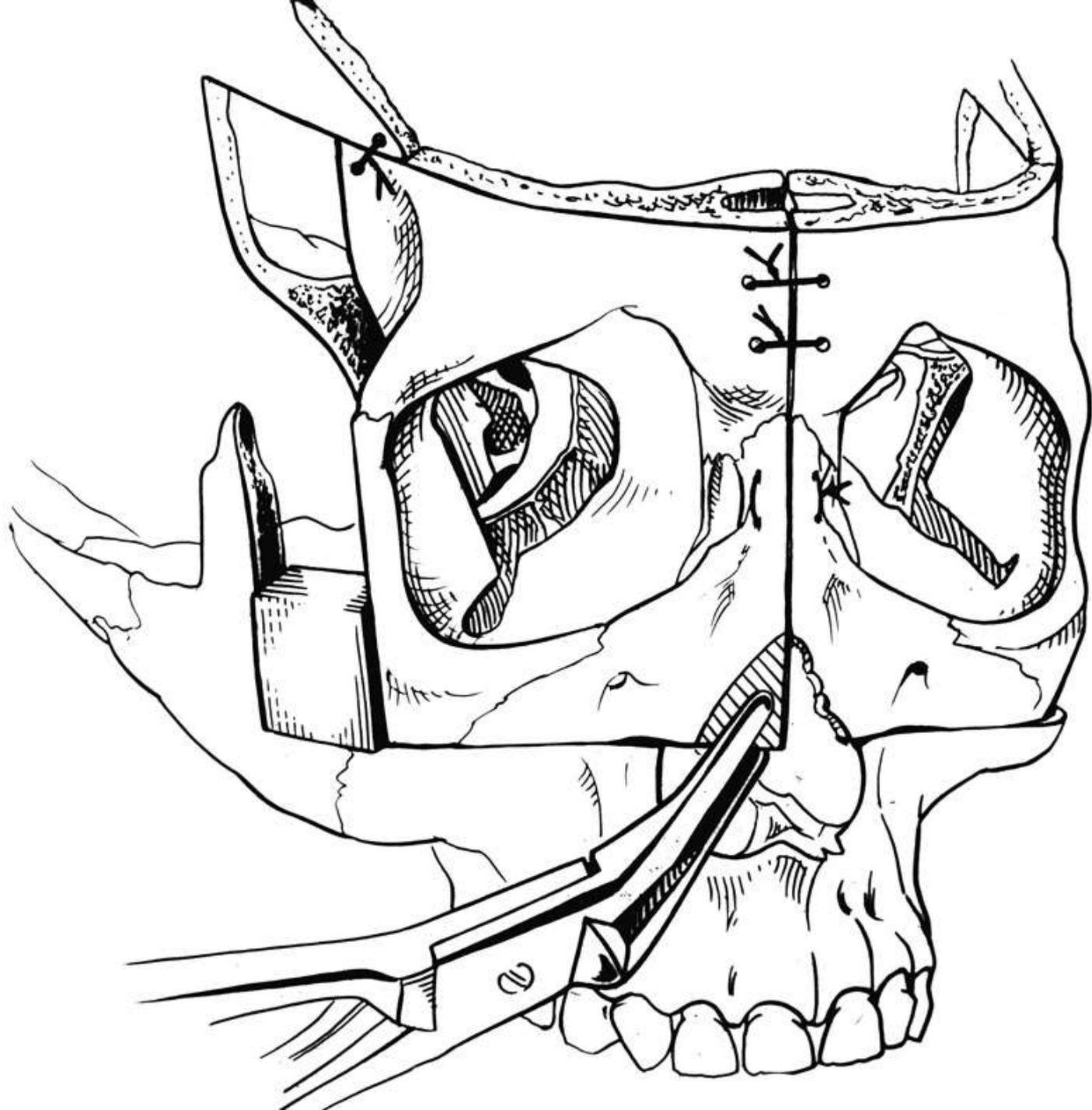
Paul Tessier to
Gerard Guiot: “To
correct this
malformation will
require violating
the cranial base:
are you willing?”
Guiot to Tessier:
“Pourquoi Pas”

A dermal graft from the abdomen
was placed over the entire anterior
cranial base in a preliminary
operation











Paul Tessier's gift to us:
craniofacial surgery.

Let us preserve it, let us propagate it,
let us stay true to its basic principles

