body language

N°6

Le Magazine International de la Médecine Esthétique et Anti-Âge
bodylanguage.fr

Histologie cutanée & Réjuvénation

MÉCANISMES NATURELS DE LA PEAU, PRÉVENTION ET CORRECTION DU VIEILLISSEMENT CUTANÉ

ÉPIDERME
Organe intelligent de communication entre système nerveux et environnement

FILS TENSEURS
Avantages, effets et techniques des fils tenseurs résorbables

PHOTOVIEILLISSEMENT
Les bons gestes de prévention et dernières avancées cosmétiques

Le Soft-Lifting

En véritables spécialistes de l'anatomie du visage et de son évolution, Dr CÉCILE WINTER et Dr PHILIPPE KESTEMONT expliquent comment prévenir et atténuer le vieillissement de l'ovale et du cou, par l'association de la chirurgie et des techniques d'injections.

Un jour, notre ligne de l'ovale se « cassera » de part et d'autre du menton.

Au début imperceptible, une petite marche d'escalier, unique. Puis un jour, un hamac fatigué, se balançant entre le coin du menton et l'angle de la mâchoire.

Dans notre cou, si lisse et anguleux à nos 20 ans, apparaissent à 30 ans de petites lignes horizontales, discrètes. Puis vers 45 ans, commencent à se tendre deux cordes antérieures, de part et d'autre de la glotte, comme si chaque face latérale du cou glissait vers l'avant et avalait notre bel angle cervico-mentonnier.

Il n'est pour autant pas nécessaire de se résigner ; une chirurgie douce associée à des gestes médicaux esthétiques, étant d'une efficacité redoutable. Essayons de comprendre pour traiter et mieux encore, prévenir.

Mécanisme du vieillissement de l'ovale et du cou

Comme lors d'un cours magistral au laboratoire d'anatomie, analysons notre visage de la superficie à la profondeur, d'abord de façon descriptive puis dynamique.

La peau, un tissu unique, élastique, qui recouvrent le visage et le cou.

Sous la peau, une grande lame graisseuse, elle aussi en continuité, qui recouvre avec plus ou moins d'épaisseur la face latérale de la joue et se poursuit jusqu'à la clavicule. Cette graisse est très épaisse devant la pommette et sur le milieu de la joue, plus ou moins épaisse sous le menton, puis se raréfie vers la base du cou.

Cette grande nappe graisseuse est elle-même posée sur les muscles de la mimique, que l'on nomme Système Musculo-Aponévrotique Superficiel (SMAS). Système musculaire de la mimique, le SMAS est constitué de muscles dits peauciers, car ils rejoignent la peau en traversant la graisse pour nous permettre d'exprimer avec finesse toutes nos émotions. Le plus grand de tous les muscles peauciers est le platysma, et dans cet article, ce n'est pas notre ami !

Le platysma est en effet une grande nappe musculaire tendue entre la clavicule et le coin de la bouche. Un de chaque côté.

Evidemment, l'origine fixe est la clavicule. Le corps de ce muscle, très large et plat, remonte dans le cou. Sa partie la plus centrale, s'attache sous le menton et sur ses côtés. Sa plus grande partie remonte sur la joue en surcroisant la mâchoire sans s'y attacher, en glissant dessus.

En avant, il rejoint le coin de la bouche. Ses fibres du milieu s'accrochent sur le corps des muscles de la joue. En arrière, ses dernières fibres, qui surcroisent aussi l'angle de la

mâchoire, s'y attachent par des ligaments profonds.

Ainsi, à chaque contraction, des fibres musculaires vont se décoller du cou pour réduire leur course entre le menton et les clavicules ; ce sont les cordes sous le menton, gentiment appelées fanons.

A chaque contraction, le coin de la bouche est tiré vers le bas et les plis d'amertume sont aggravés. La graisse de la joue, posée sur le platysma et adhérente à lui, est elle aussi attirée vers le bas. Cette glissade aux enfers va donc très exactement se situer entre les points fixes où le platysma s'attache en profondeur et ne glisse pas, c'est à dire entre le menton et l'angle de la mâchoire : la bajoue.

Avec le temps, les tissus mous (peau et graisse) perdent en tonicité et le muscle platysma, qui a les a tirés vers le bas toute la vie, gagne.

En premier geste : La prévention

Maintenant que nous connaissons l'origine profonde musculaire du vieillissement de l'ovale et du cou, nous pouvons la ralentir, avec de la toxine botulique (*Azzalure, Vistabel, Bocouture*).

Il suffit en effet, d'en mettre quelques microgouttes sous le coin de la bouche, sur la ligne mandibulaire et dans le cou sur les cordes, afin de décontracter le platysma exactement sur les zones responsables de l'apparition du pli d'amertume, de la bajoue, et des cordes. Les microgouttes évitent juste la contracture maximale vers le bas du platysma sans modifier le sourire.

N'oublions pas que l'ensemble peau-graisse-muscles est retenu aux structures solides profondes du visage et du cou par des ligaments. Plus on tire dessus, plus ils s'étirent.

L'objectif de ce traitement précoce, vers 30/40 ans, est de préserver la tonicité des ligaments du visage et du cou et donc de ralentir le relâchement et la glissade de l'ensemble « peau graisse muscle » le long du visage et du cou.

L'objectif de la prévention n'est pas de transformer, mais de maintenir ; il n'est pas non plus d'arrêter de vieillir, mais de bien vieillir.

Le geste chirurgical cervico-facial : Le Soft-lifting

Quand on parle de lifting, beaucoup de personnes ont peur du visage tiré et affiné, de la bouche élargie, du côté figé, qui peut arriver si l'on décolle la peau. D'autres ont peur du résultat bouffi et inexpressif d'un visage trop injecté par peur de la chirurgie du relâchement, le lifting cervico facial.

Pourtant, un lifting réussi est un lifting qui ne se voit pas !

> 66 L'objectif de la prévention n'est pas de transformer, mais de maintenir ; il n'est pas non plus d'arrêter de vieillir, mais de bien vieillir. 99

Ce qui est possible, en réalisant un traitement de la cause du vieillissement cervico-facial respectant l'anatomie dynamique du visage, par la technique du *Soft Lifting*.

Pourquoi Soft ? Car le décollement cutané sur le visage est minime et préserve l'unité peau-graisse-muscle nécessaire à la mimique fine. Le Soft Lift est donc un gage de résultat naturel car les émotions sont conservées.

Le soft lift est donc le traitement le plus efficace de l'ovale et du cou, reconnu comme tel par les plus grands « lifteurs » mondiaux !

Comme c'est une structure peu élastique, aucune sur-correction n'est possible à l'inverse d'une traction réalisée sur la peau, organe excessivement élastique qui peut être largement étiré (cf. grossesse) et ainsi enlevé en excès, figeant le visage et créant un drapé horizontal disgracieux.

Le soft lift est un rempart contre le « trop-tiré » d'un lifting sous-cutané.

La technique du décollement sous SMAS :

Le décollement sous SMAS est réalisé dans un premier temps à la pointe Colorado (pointe en Tungstène de 0,1mm) tant que celui-ci est sur la partie postérieure ou en arrière de la parotide, puis il est réalisé sous contrôle de la vue aux ciseaux et au petit décolleur de trepsat.

Il débute par une incision horizontale de 1cm sous l'arcade zygomatique puis se prolonge par une incision verticale oblique vers l'arrière, passant à 1cm du rebord tragien afin de conserver une attache de SMAS postérieure où se fixer. Cette incision du SMAS se prolonge sous le lobule de l'oreille toujours oblique en bas et en arrière afin de rejoindre le rebord postérieur du platysma. À ce niveau, il faut être vigilant à l'auriculaire postérieur. Un bon repère est la veine jugulaire externe qui se situe toujours en avant de son trajet.

Le décollement en regard de la parotide est sans risque tant que l'on reste sur sa face externe. La parotide devra toujours être visualisée pour s'assurer

> 66 Un lifting réussi est un lifting qui ne se voit pas! 99

Le décollement du soft lifting se passe donc sous le plan musculaire, il va permettre de décoller le platysma qui a glissé vers le bas et l'avant, puis de rattacher le platysma en position haute, dite de jeunesse.

Ainsi, le muscle va être repositionné en haut et en arrière et faire remonter avec lui la peau et la graisse de la joue, qu'il avait auparavant entrainés vers le bas.

que le décollement est réalisé dans le bon plan. Ce plan se poursuivra en caudal sous le platysma pour créer une unique structure mobilisable. Cette technique a été décrite par Jost.

Lorsque l'on s'avance vers les rebords antérieur et inférieur de la parotide, la dissection devra ralentir et être réalisée sous contrôle de la vue aux ciseaux. Toutes les coagulations seront

réalisées au contact du plan du SMAS. Les rameaux du nerf facial apparaitront protégés par l'aponévrose massétérine dès que le rebord antérieur parotidien sera franchi. Au niveau du pôle inférieur, le rameau mentonnier du VII passe directement sous le platysma sans être protégé par l'aponévrose massétérine, c'est donc à ce niveau que la plus grande prudence est requise. L'angle mandibulaire doit être décollé afin de permettre au lambeau de SMAS d'être redraper de façon homogène en haut et en arrière pour reconstruire une sangle musculaire cervico-faciale homogène. Cette technique dérive de la technique d'Owsley qui consiste à mettre en continuité les SMAS facial et cervical pour réaliser un grand lambeau de SMAS qui sera tracté tel une structure unique et mobile.

Au niveau cervical, le décollement peut se poursuivre vers le bas et l'avant sous le muscle Platysma. Ce décollement doit permettre d'obtenir une mobilité suffisante afin de faire monter ce lambeau en retro auriculaire jusqu'à l'aponévrose mastoïdienne ou il sera fixé. Lorsque le lambeau est tracté et fixé, l'angle cervico-mentonnier et l'ovale du visage se redessine.

Cependant, le vieillissement du visage n'est pas que du relâchement, mais aussi une modification graisseuse. Ainsi, lors d'un lifting cervico-facial, si l'on traite le relâchement, il faut aussi traiter légèrement les volumes pour retrouver une harmonie entre tension et contours.

Associer lifting cervico facial sous musculaire et lipostructure permet d'obtenir des résultats gracieux.

Le geste médical esthétique : Associer toxine botulique, fillers & skin boosters afin d'optimiser le résultat dans le temps.

Nous le savons tous, le vieillissement s'accélère avec le temps, plus rapide entre 60 et 80 qu'entre 20 et 40.

Pour obtenir un beau résultat de lifting même 20 ans après, il faut bien évidement une technique chirurgicale maitrisée au départ. Ensuite, pas de secret, il faut de l'entretien ! Cet entretien passe par une analyse personnalisée et un suivi dans le temps. L'objectif est de repérer sur le visage les zones de faiblesses et les traiter. Evidemment, deux séances de toxines par an garantissent une peau sans grosses rides, mais évite surtout la traction musculaire du visage vers le bas.

Les zones de faiblesse tel que le sillon naso génien, le coin de la bouche et le cerne, peuvent être traités à la demande par acide hyaluronique. Le petit froissé de la peau du visage et du cou peut aussi être corrigé sans volume par les skin-boosters, acides hyaluroniques fluides qui hydratent la peau de l'intérieur.

La technique des points d'injections des abaisseurs du sourire et de l'ovale

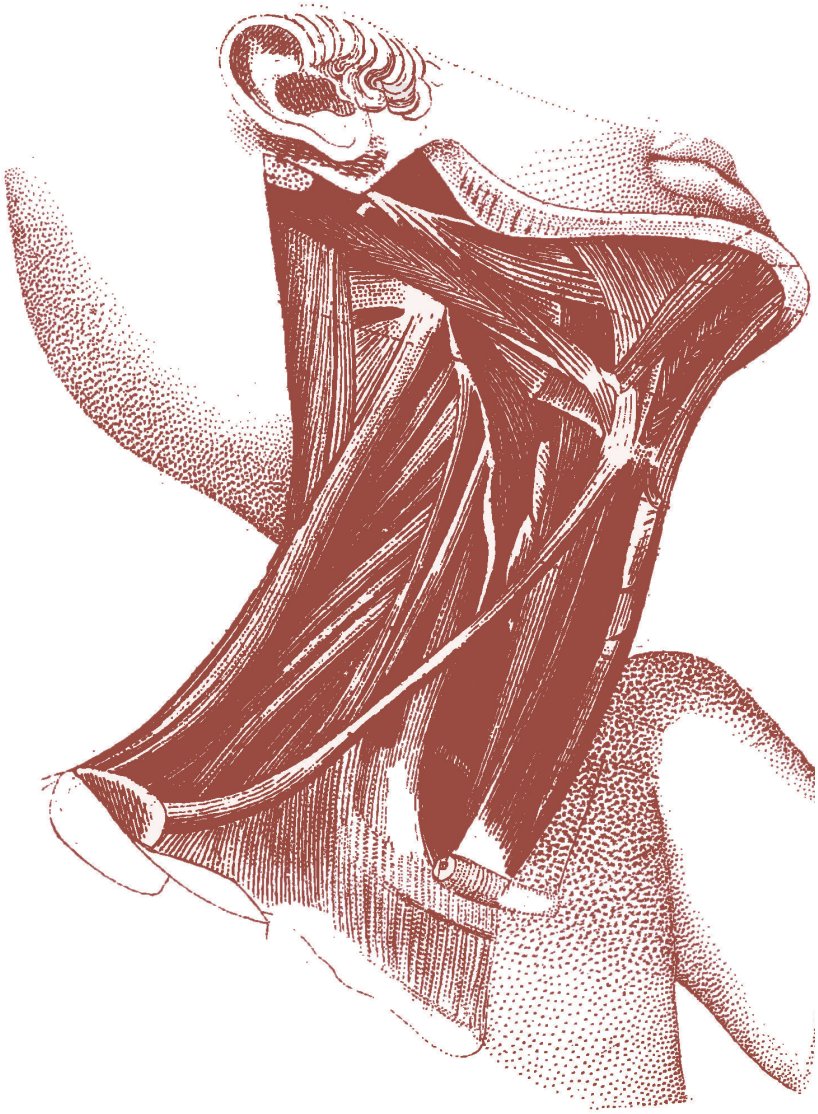
Le Depressor Anguli Oris :
Le muscle responsable de l'abaissement de la commissure labiale.

C'est un muscle triangulaire à base inféro-latérale, qui prend naissance sur le tiers antérieur du rebord mandibulaire. Son trajet est oblique en haut et en dedans jusqu'à sa terminaison, le Modiolus. Ses fibres sont entremêlées sur son bord latéral avec celle du faisceau platysmal moyen qui l'attire en dehors et aggrave le rebond de la bajoue sur le pli d'amertume. Son action attire la commissure en bas et en dehors, il est un des responsables de l'apparition du pli d'amertume.

Son injection est réalisée avec 5 ou 10 UI d'Azzalure à 1cm en bas et en arrière du Modiolus, aiguille oblique en latéral. Son injection permet de remonter la commissure et d'atténuer le pli d'amertume.

Le Platysma :
Le muscle responsable de la perte de l'ovale et impliqué dans l'aggravation du pli d'amertume.
Le platysma est le système musculo-aponévrotique superficiel facial dérivant selon Jost, du platysma primitif. Il forme une couche continue enveloppant la partie latérale du tiers inférieur de la face et du cou. Cette enveloppe varie en constitution ; musculaire en cervical, elle devient fibreuse dans la région pré parotidienne. Le platysma (SMAP : système musculo-aponévrotique platysma) est une lame musculaire quadrilatère s'étendant de la région claviculaire à la zone péri buccale. Son trajet est oblique de direction antéro-supérieure et décrit une courbe à concavité inféro-médiale. Ses limites sont :

- En arrière : Le bord antérieur du Sterno-cléido-mastoïdien et le conduit auditif externe.
- En haut : le Modiolus, où ses fibres s'entrecroisent avec le Depressor Anguli Oris, le Risorius et l'Orbiculaire des lèvres.
- En avant : La ligne médiane sous la symphyse mentonnière où ses fibres peuvent s'entrecroiser avec celles du platysma controlatéral.
- En bas : la région claviculaire où ses fibres se mêlent avec celles de l'aponévrose pectorale.



On lui décrit trois chefs, dont les origines fixes, sont contigües le long de la clavicule :

- Un chef antérieur (Pars Mentalis) : il se termine sur la symphyse et le rebord mandibulaire antérieur par des insertions osseuses entremêlées avec celles du Depressor Anguli Oris. Ses fibres les plus antérieures décussent dans la majorité des cas, sur les deux premiers centimètres sous le menton et peuvent parfois s'entrecroiser jusqu'au niveau du cartilage thyroïde en formant une nappe musculaire. Si ces fibres ne décussent pas, il existe un risque majoré d'apparition de fanons avec le temps. Les fanons correspondent à la contraction permanente des bandes platysmales antérieures qui sont sujettes à une dégénérescence fibreuse avec le temps, formant de véritables cordes. Ces fanons peuvent être injectés sur leur longueur par des points de 5 UI d'Azzalure tous les 2 cm. Cela permet de redessiner l'angle cervico mentonnier et d'atténuer ces cordes chez la personne mince.
- Un chef moyen (Pars Buccalis) : il se termine sur le Modiolus et sur le Risorius et ses fibres s'entrecroisent avec celles de l'Orbicularis Oris, la terminaison et le corps du Depressor Anguli Oris. Il glisse le long du rebord mandibulaire entre les points fixe mentonnier et mandibulaire. Sa contraction entraine la descente de la joue sur la mandibule et ainsi à terme, la création de la bajoue. Il est aussi agoniste du Depressor Anguli Oris dont il accentue l'action d'abaissement et de latéralisation de la commissure labiale. De plus, ses insertions croisées dans le corps du Depressor Anguli Oris l'attire en bas et en arrière et contribue ainsi à la formation du pli d'amertume et de la bajoue. Son injection par des points de 5 UI (3) au-dessus du rebord mandibulaire et un nappage triangulaire par 4 à 6 points de 5 UI espacés de 2 cm sous le rebord mandibulaire, permet d'améliorer l'ovale chez un personne jeune. Cette technique appelée « Néfertiti Lift », a plus une action de prévention qu'une action liftante.
- Un chef postérieur (Pars Zygomatique) : Ses fibres vont en direction de l'origine du grand zygomatique et se perdent dans le SMAS pré parotidien et zygomatique. Il ne possède aucune insertion osseuse. Il n'y a pas d'intérêt à l'injecter.

Aucune injection ne doit être réalisée en regard de l'axe médian pour éviter tout trouble de la déglutition.

- L'Abaisseur de la lèvre : il naît sur le rebord mandibulaire en regard du tiers latéral de la lèvre inférieure. Son trajet est vertical et son action abaisse la lèvre inférieure homolatérale. Il ne doit pas être injecté sous peine d'avoir un sourire asymétrique et une incontinence labiale.
- Le Carré du menton : Petit muscle para médian naissant du rebord mandibulaire, son trajet est vertical, destiné à la lèvre blanche inférieure. Son action entraine une contraction de la houppe du menton. Son hypertonie secondaire à une malocclusion entraine un aspect peau d'orange de la houppe mentonnière. Il peut être injecté par 10 UI médialement pour améliorer l'aspect cutané du menton, faire disparaître un aspect peau d'orange ou 15 jours avant d'augmenter un menton par lipostructure ou acide hyaluronique.

Conclusion

Le visage, reflet de l'âme, est splendide par sa complexité, l'enchevêtrement organisé de ses structures et de ses fonctions. Pour chaque médecin et chirurgien esthétique, connaître son anatomie pousse à l'excellence.

Pour chacun, comprendre son anatomie permet de se connaitre mieux, de saisir les traitements proposés par son médecin et son chirurgien esthétique.

Et ? pourquoi pas ? d'anticiper le temps !

Dr Cécile Winter et Dr Philippe Kestemont sont Chirurgiens de la Face et du Cou. Leur activité est partagée entre chirurgie esthétique et réparatrice du visage, médecine esthétique et anatomie. Leur passion pour l'anatomie leur confère un rôle d'expert dans l'enseignement universitaire et les congrès internationaux.

La synergie entre anatomie, injections et chirurgie, leur permet une amélioration constante de la prise en charge des visages tout en gardant en considération principale, la sécurité du patient et le naturel des résultats.