Chirurgie plastique de la face

Rajeunissement - Embellissement
Concepts et pratiques

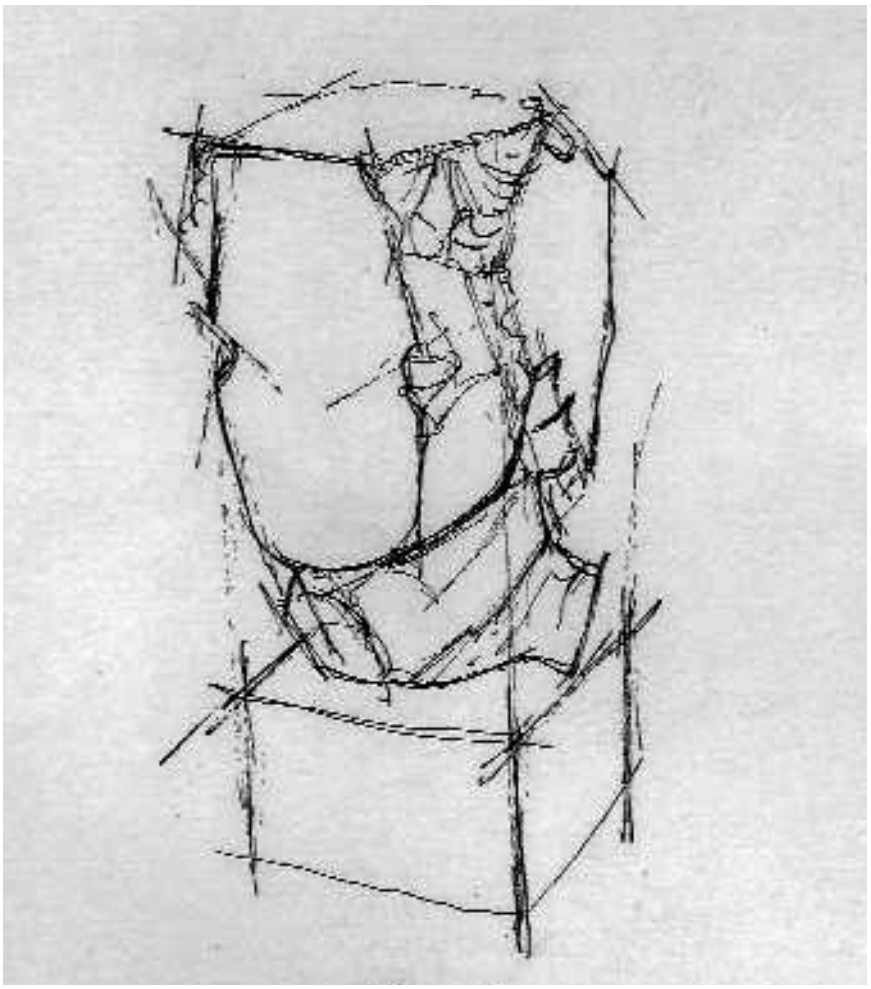
J. SANTINI - D. KRASTINOVA-LOLOV

C. BEAUVILLAIN DE MONTREUIL, J.-P. BESSEDE,
L. CASTILLO, F. DISANT, C. FERLAUD, C. GARCIA,
M. JASINSKI, P. KESTEMONT, G. LAMAS, T. LE FAOU, E. MAHÉ,
J.-C. ODIN, J.-J. PESSEY, S. POIGNONEC, P. RITLENG,
M. TAZARTES, G. VAILLE, M. ZANARET

Société Française d'Oto-rhino-laryngologie et de Chirurgie de la Face et du Cou

1999

Première partie



Chirurgie plastique et esthétique de la face : les concepts

Chapitre premier

I Régions anatomiques et unités esthétiques

JOSÉ SANTINI

La chirurgie plastique et esthétique de la face repose sur des connaissances d'anatomie générale, sur des concepts d'anatomie chirurgicale, sur la compréhension des mécanismes physiologiques du vieillissement et sur l'analyse esthétique du visage. Ces connaissances nous font distinguer des régions anatomiques et des unités esthétiques qui ne sont pas directement superposables. La séparation de la face et du cou en trois tiers, supérieur ou crânien, moyen ou facial, inférieur ou cervical est la plus classique mais repose sur des considérations avant tout squelettiques qui sont peu appropriées à la chirurgie plastique et esthétique.

Figure 1 - Régions et unités esthétiques de la face et du cou

Les trois étages :
A - Étage crânio-orbitaire
B - Étage facial
C - Étage cervical

Les régions anatomiques :
- **Région tempo-frontale** (unité1, 2 et 3 supérieures)
- **Région génienne** (unités 7, 6 et 3 inférieures)
- **Région centro-faciale** (unités 4 et 5)
- **Région cervicale** (unité 8)

Les unités esthétiques :
1 - le front
2 - la tempe
3 - l'unité orbito-palpébrale
4 - le nez
5 - l'unité orbito-bucco-mentonnière
6 - l'unité malaire
7 - l'unité mandibulaire
8 - le cou

La division de la face et du cou (Fig. 1)

nous amène à distinguer deux grands secteurs fonctionnels :

Un secteur crânio-facial

Ce secteur, crânien et centro-facial, est animé par les muscles peauciers qui assurent leur fonction primaire de muscles péri-orificiels et leur fonction supérieure de muscles de la mimique ; l'ensemble des formations musculaires de ce secteur dériverait d'une structure commune : le sphincter colli profondus (théorie de Jost) ; l'architecture des tissus de couverture de la face est caractérisée ici par la finesse de la couche graisseuse sous-cutanée et par les fortes adhérences qui unissent les muscles peauciers superficiels au derme.

Ce secteur est divisé en 5 grandes régions anatomiques :

- **la région fronto-temporale**, crânienne, limitée en haut par la ligne d'implantation des cheveux et en bas par les sourcils ;
- **les régions orbito-palpébrales,** à la jonction du crâne et de la face ;
- **la région nasale,** médiane ;
- **la région bucco-mentonnière,** composée d'une partie supérieure labiale et maxillaire fixe et d'une partie inférieure labiale et mentonnière mobile avec les mouvements de la mandibule.

Un secteur cervico-facial

Il est caractérisé par l'abondance du tissu gras sous-cutané et la structure particulière du plan sous-jacent qui n'est plus musculaire mais qui est devenu musculo-aponévrotique ; le plan des muscles peauciers est représenté ici par le complexe SMAS-platysma qui dérive du platysma primitif (théorie de Jost) ; les formations musculaires superficielles de ce secteur dérivent du platysma primitif.

Ce secteur est divisé en trois grandes régions anatomiques :

- **les joues ou régions parotido-géniennes**, séparées de la région temporale en haut par l'arcade zygomatique et de la région cervicale en bas par le rebord inférieur de la mandibule ;
- **le cou** qui est surtout important à considérer en chirurgie esthétique lorsque sa limite supérieure, qui le sépare de la face, s'estompe, avec effacement de la ligne mandibulaire et comblement de l'angle cervico-mentonnier.

Les unités esthétiques sont définies par la seule analyse morphologique du visage et sont décrites sur le visage « jeune » ; ces unités sont limitées par des frontières virtuelles qui vont se modifier avec le temps et que la chirurgie s'efforcera de redessiner en tenant compte de la physio-pathologie du vieillissement propre à chaque région du visage.

Le cou se définit esthétiquement par sa finesse et sa longueur; son aspect est déterminé chez les sujets jeunes et minces par les reliefs des organes profonds. La netteté de la séparation de la face et du cou, critère de jeunesse et de beauté, est perceptible de face (l'ovale) et de profil; de profil la tête est projetée en avant par rapport au cou dessinant l'angle cervico-mentonnier dont la netteté est un autre trait de la jeunesse et auquel participent la forme de la mandibule et la position du larynx. La surcharge graisseuse et le relâchement cutané et musculaire sont les principaux signes du vieillissement du cou et vont se traduire par la perte de la régularité de l'ovale, par le comblement de l'angle cervico-mentonnier, par l'apparition de rides dynamiques transversales et par celle des bandes platysmales.

Le vieillissement de la face est propre à chaque individu et son analyse est un temps essentiel dans l'évaluation de tout candidat à une chirurgie; la comparaison de photographies du visage aux différents âges de la vie permet de mettre en évidence les mécanismes prédominants pour un sujet donné dont l'association à des degrés variables fait de chaque visage un spécimen unique, (Fig. 2, 3, 4; Planche I et II).

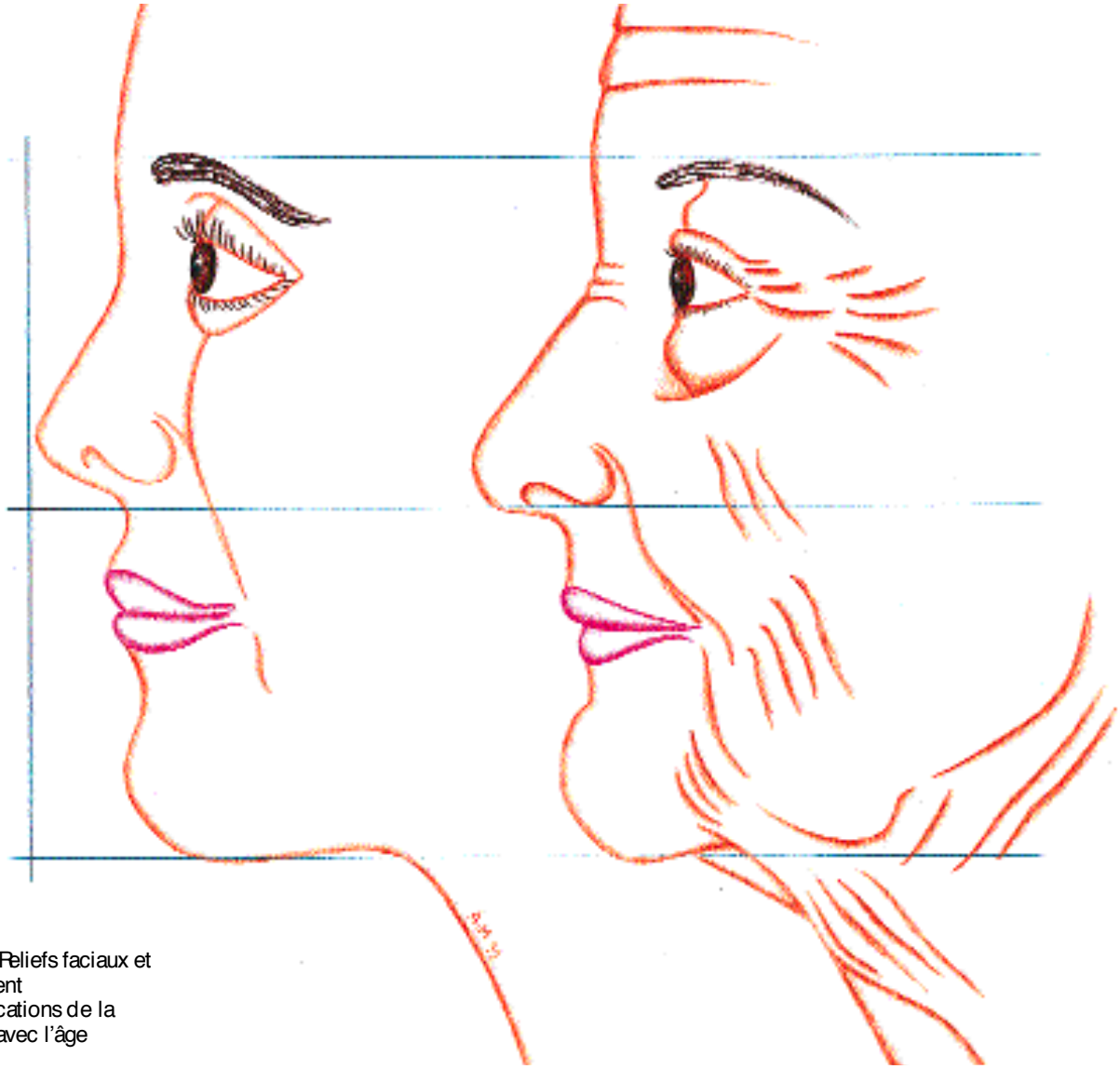


Figure 2 - Reliefs faciaux et vieillissement
Les modifications de la silhouette avec l'âge

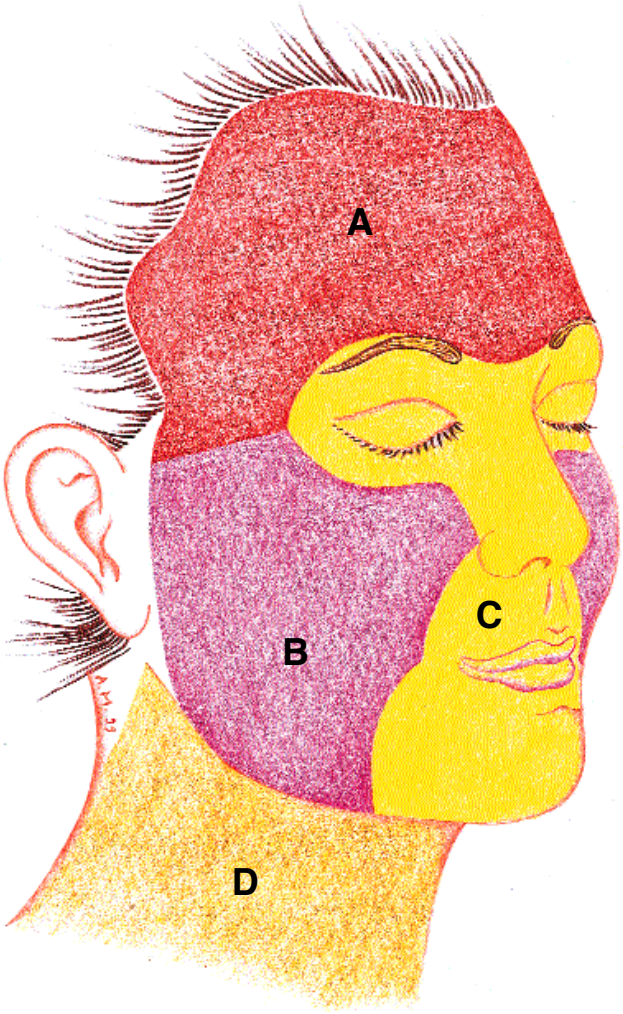


Figure 3 - Régions anatomiques, sujet jeune

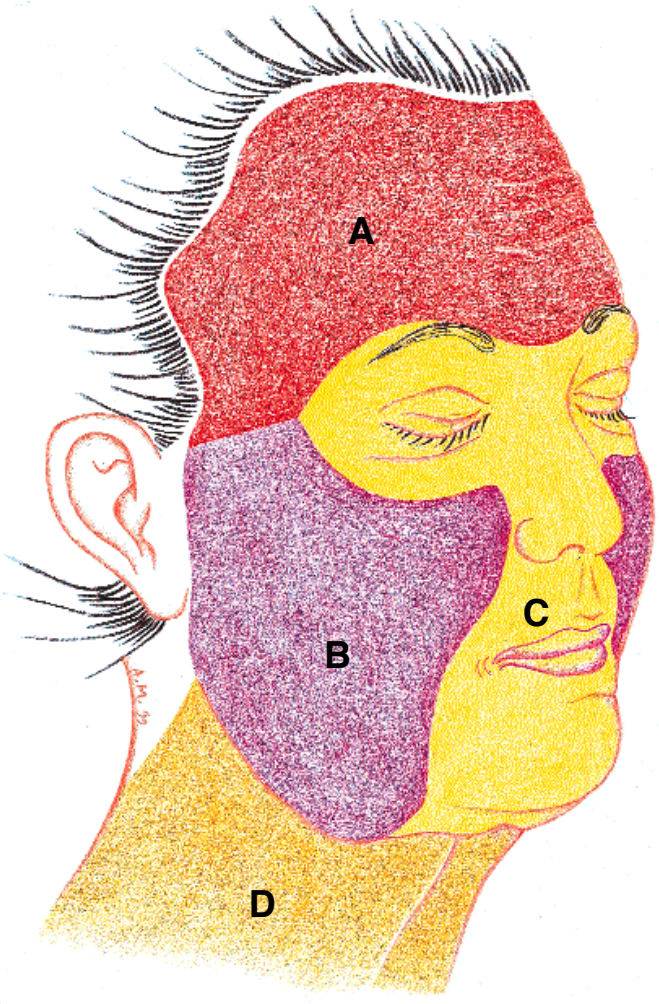


Figure 4 - Régions anatomiques, sujet vieilli

A - Région fronto-temporale
B - Région génienne
C - Région centro-faciale
D - Région cervicale

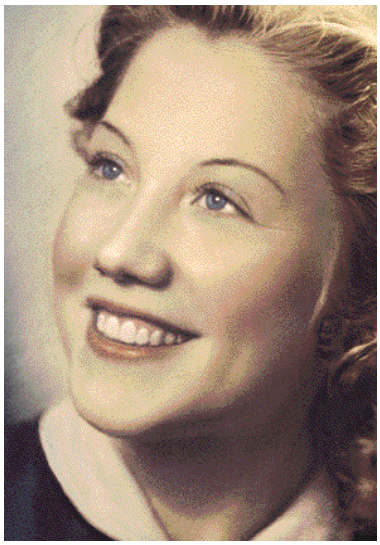
Planche I - Régions anatomiques, reliefs faciaux et vieillissement

Cas clinique 1

30 ans séparent les
2 photographies

Cas clinique 2

40 ans séparent les
2 photographies



Cas clinique 3

50 ans séparent les
2 photographies

Planche II - h