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

VII Analyse esthétique et anatomo-physiologie du visage et de son vieillissement

L'analyse esthétique faciale

CLAUDE GARCIA

La région temporo-frontale

FRANÇOIS DISANT

La région orbito-palpébrale

DARINA KRASTINOVA-LOLOV, MICHEL JASINSKI, JEAN-CHARLES ODIN

La région péri-buccale

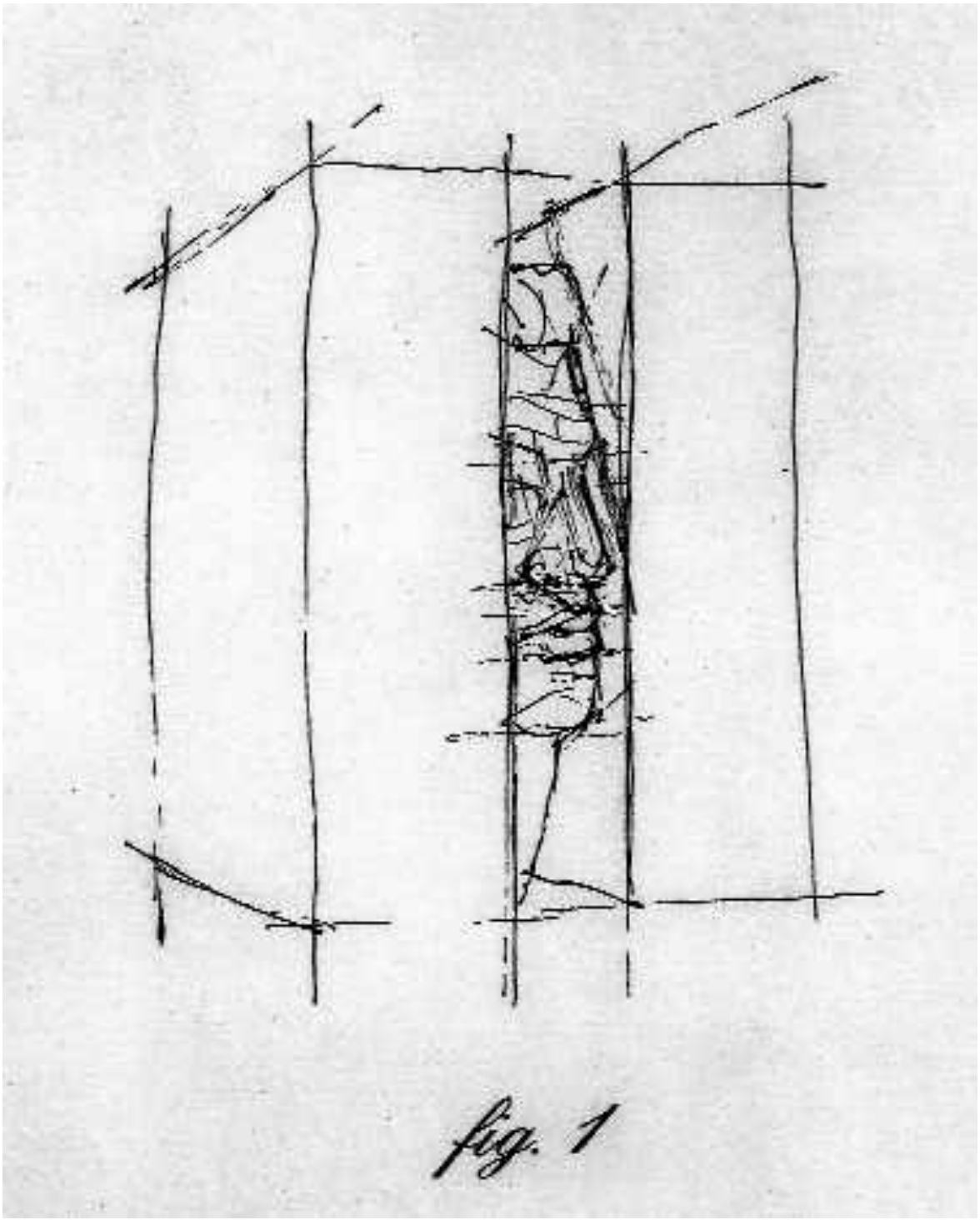
SYLVIE POIGNONEC

La région génienne

JOSÉ SANTINI, PHILIPPE KESTEMONT

Le cou

JOSÉ SANTINI, GILLES VAILLE



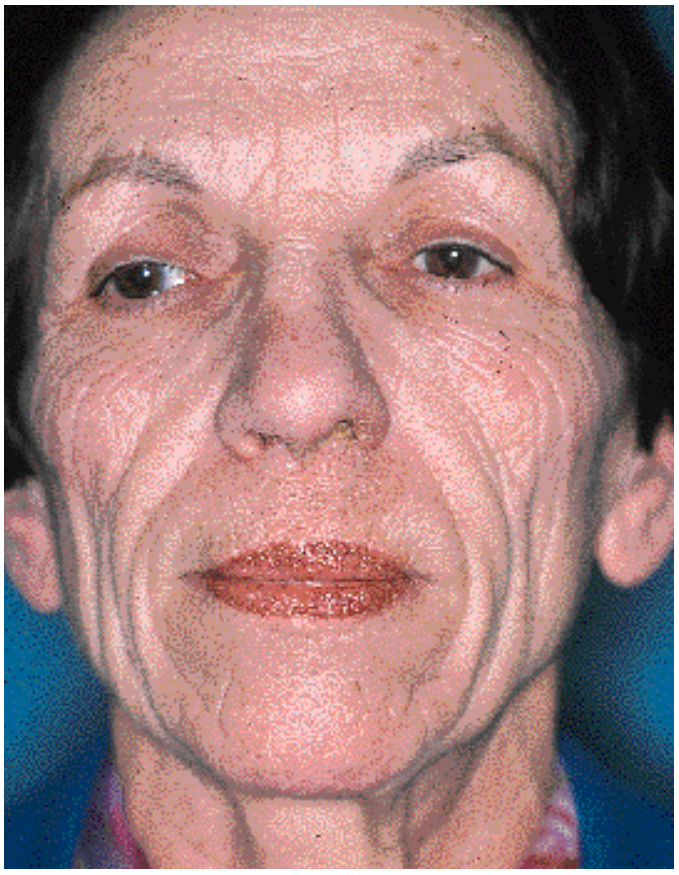
Dessin de Sacha Sosno.

VII-d La région péri-buccale

SYLVIE POIGNONEC

A Analyse esthétique

La région péri-buccale a de face la forme d'un trapèze à base inférieure. Les côtés du trapèze sont formés par les sillons naso-géniens, son sommet par la base du nez et sa base par le bord inférieur de la symphyse mandibulaire. Les lèvres, la bouche et la région labio-buccale, organes mouvants de la communication, de l'expression et de la vie sociale, sont rapidement marquées par le processus de vieillissement (Fig. 1 et 2).



Figures 1 et 2 - Vieillissement de la région péri-buccale et de la jonction naso-génienne.

La région péri-buccale est constituée des deux lèvres supérieure et inférieure qui circonscrivent l'orifice buccal. Chaque lèvre comprend une partie blanche musculo-cutanée (du bord libre aux orifices narinaires en haut, du bord libre au creux sus-mental en bas) et une partie rouge musculaire, glandulaire et muqueuse emplie du muscle orbiculaire des lèvres. Les multiples fonctions des lèvres (compétence buccale, parole, alimentation, mimiques) nécessitent l'action combinée de plusieurs muscles antagonistes :

- la contraction circulaire de l'orbiculaire s'oppose à l'action radiaire des muscles élévateurs de la lèvre (grand et petit zygomatiques, élévateurs de la lèvre et de l'aile du nez) et des abaisseurs ou dépresseurs des lèvres ;
- le muscle depressor septi, dont les fibres s'entrecroisent avec celle du muscle orbiculaire des lèvres, est susceptible d'abaisser la pointe du nez au sourire, favorisant la chute de la pointe qui s'observe lors du vieillissement ;
- le muscle mentalis est responsable de l'élévation et de la propulsion de la lèvre inférieure ;
- le muscle platysma est considéré comme un abaisseur de la lèvre inférieure du fait de ses insertions au niveau de la commissure labiale et dans la partie basse de la joue. Les lèvres reposent sur les maxillaires osseux et les arcades dentaires assurent leur projection ; lèvres et dents sont donc intimement liées ;

Les **limites** de la région sont :

- les sillons naso-géniens qui vont de la région de l'implantation de l'aile narinaire (sillon alo-génien) sur la joue pour se diriger en bas et en arrière avant de s'épuiser en bas à hauteur d'une ligne transversale qui passe chez le sujet jeune par la commissure labiale ;
- les sillons labio-mentonniers (ou plis d'amertume) qui les poursuivent apparaissent après quarante ans et vont des commissures labiales au menton ;
- la ligne mentonnière en bas et l'angle naso-labial en haut.

Anatomo-physiologie du vieillissement péri-buccal

B

Le vieillissement est individuel et dépend d'un certain nombre de facteurs tels que l'appartenance ethnique, l'hérédité, l'état de santé, les habitudes alimentaires, le comportement sexuel; l'intoxication tabagique et l'exposition solaire favorisent l'apparition précoce des stigmates du vieillissement. L'édentation et la fonte alvéolaire qui l'accompagne entraînent le recul de la lèvre supérieure et donnent au bas du visage un aspect vieilli.

La **coloration** et la texture cutanée sont modifiées avec l'âge. La peau devient terne, grise, voire jaune chamois, parsemée de kératoses séniles, d'hémangiomes et/ou de cancers cutanés.

Les modifications hormonales entraînent une sécheresse cutanée et provoquent à moyen terme l'affinement et l'atonie cutanée, ainsi qu'une augmentation de la pilosité chez la femme.

Le **vieillissement musculaire** de la lèvre se traduit par une diminution de la masse musculaire et entraîne une perte d'épaisseur alors que la longueur du muscle est conservée. La lèvre blanche se distend, s'allonge ; la lèvre rouge s'affine, perd son côté charnu et le dessin de l'arc de Cupidon devient flou. Il y a globalement une perte d'exposition de la lèvre rouge.

Les travaux électromyographiques de Van Besien montrent ,qu'avec l'âge, l'activité musculaire de la lèvre inférieure devient prédominante par rapport à la lèvre supérieure. On observe une atonie labiale supérieure qui contraste avec la contraction hypertonique de la houppe du menton et de la lèvre inférieure.

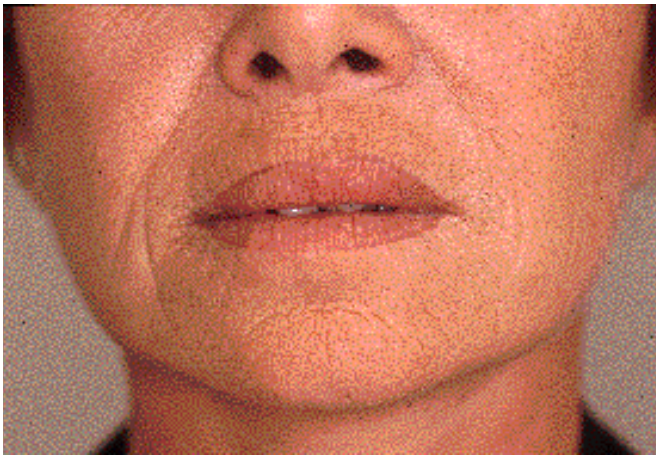


Figure 3 - Rides péri-buccales

Au niveau de la joue, la ptose du tissu graisseux malaire aggrave les sillons naso-géniens ; la ptose du muscle platysma accentue celle des sillons labio-mentonniers et favorise la chute des commissures labiales comme le montre l'effet des liftings profonds et composites sur la région péri-buccale.

Les **rides** et **plis** sont les marques les plus visibles du vieillissement de la région péri-buccale (Fig. 3).

On distingue : les **plis orthostatiques** physiologiques existant dès la naissance, les **rides d'expression** provoquées par la contraction des muscles de la mimique et enfin, les **lignes de gravitation** qui traduisent l'effet de la pesanteur. Compte tenu de la richesse musculaire de la région centro-faciale, les plis les plus nombreux sont les rides d'expression : les premières d'entre elles surviennent au niveau du front et de la région péri-orbitaire.

Parallèlement, dès l'âge de 30 ans, une fine ligne se creuse à la partie supérieure des sillons naso-géniens ; cette dépression représente le point d'insertion dermique des muscles quadratus labii superioris, petit zygomatique et nasalis qui s'entrecroisent.

En vieillissant, les tissus mous des étages moyen et inférieur de la face migrent en suivant une direction antéro-inférieure en raison de deux facteurs : la **ptose** de l'amas graisseux malaire et jugal et la **résorption** partielle des reliefs osseux qui s'émoussent donnant ainsi prise aux forces de gravité. L'étage moyen et latéral de la face (la joue) et l'étage centro-facial vieillissent différemment : la région jugale latérale subit une ptose alors que les lèvres et les structures médianes vieillissent sans véritable ptose avec un maintien relatif des structures anatomiques les composant ; on y observe, par contre, l'apparition de fines rides verticales dont le nombre et la profondeur augmentent avec l'âge. Dues à la contraction du muscle orbiculaire des lèvres, elles sont favorisées par la consommation de tabac.

Le **sillon mento-labial** se marque vers la quatrième décade ; un peu plus tard, les commissures labiales s'abaissent et sont prolongées par des **sillonslabio-mentonniers** ; ces derniers sont la conséquence des contractions des abaisseurs de la lèvre et de la ptose progressive du SMAS et du tissu graisseux de la joue (Fig 4 et 5).

Au niveau du menton des irrégularités sous l'aspect de dépressions apparaissent en rapport avec la contraction du muscle carré du menton.

Figure 4 et 5 – Vieillissement mento-génien

Applications cliniques

C

Les rides péri-buccales peuvent être comblées à l'aide de produits injectables autologues (graisse, périoste ou galéa, aponévrose) ou hétérologues (collagène, acide hyaluronique, artécol). La silicone est aujourd'hui interdite d'utilisation. Les rides peuvent être abrasées par peeling chimique, par meulage mécanique (dermabrasion), ou par laser (Fig. 6 et 7).

Figure 6 et 7 – Rides péri-buccales avant et après traitement par laser CO_2.

L'augmentation du volume des lèvres est obtenue chez les personnes de la 3e ou 4e décade par des injections locales de substances autologues ou hétérologues comme celles utilisées pour les rides. On notera également l'utilisation des bandes de Gortex, de bandes conjonctives (SMAS, galéa, aponévrose temporale). La chirurgie peut être proposée dans les cas de lèvres très fines mais laissera toujours une rançon cicatricielle, même minime. Une bonne hygiène buccale et une prise en charge de la pathologie dentaire restent les meilleurs garants du maintien de la projection labiale.

Le traitement du vieillissement de la région buccale et péri-buccale nécessite de bien connaître la physio-pathologie des structures impliquées dans ce vieillissement.

Leur traitement est donc fondamental pour obtenir un rajeunissement global de la face : *il n'y a pas de bon résultat de lifting si la lèvre reste vieillie.*