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

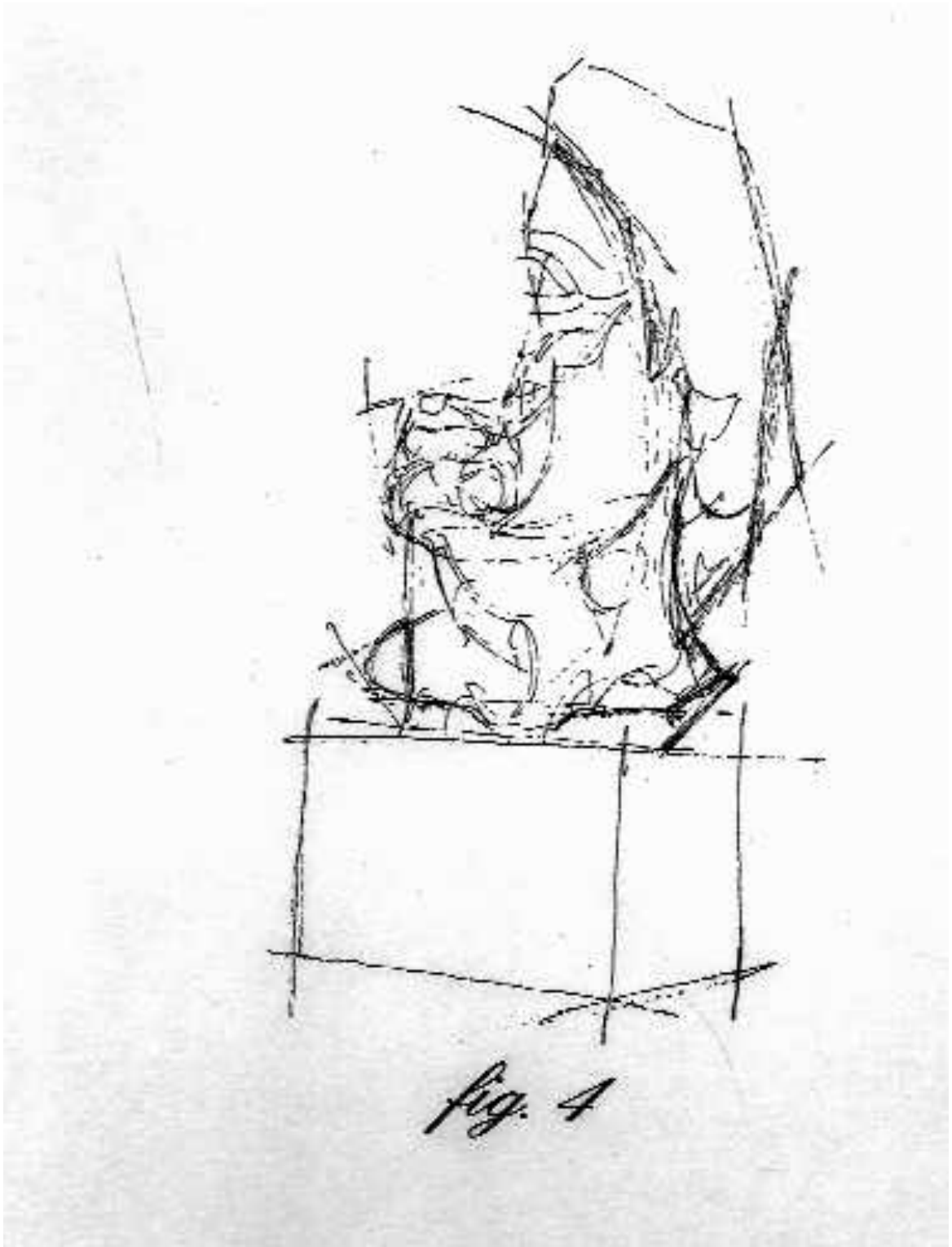
SYLVIE POIGNONEC

La région génienne

JOSÉ SANTINI, PHILIPPE KESTEMONT

Le cou

JOSÉ SANTINI, GILLES VAILLE



Dessin de Sacha Sosno.

VII-e La région génienne

JOSÉ SANTINI, PHILIPPE KESTEMONT

A Analyse esthétique

Au niveau de la joue ou région médio-faciale latérale, le mécanisme principal à l'origine des effets visibles du vieillissement est celui de la ptose qui entraîne vers le bas la paroi cutanéo-graisseuse alourdie ; cette chute s'accompagne d'une modification des reliefs et de la silhouette et modifie les limites des unités esthétiques.

La limite séparant les régions orbitaire et malaire est marquée par un sillon haut et peu profond chez le sujet jeune (et donc peu visible) où il se confond avec le pli palpébral inférieur ; plus où moins important chez le sujet âgé où se forme un véritable sillon orbito-malaire qui varie avec l'importance du relâchement cutanéo-graisseux, l'épaisseur de l'amas graisseux malaire, la forme de l'orbite et la taille des yeux, la quantité de tissu gras intra-orbitaire. La squelettisation du rebord orbitaire inférieur est la principale altération anatomique responsable de l'aspect vieilli et donne, de plus, au patient un « air fatigué » permanent (Hamra, Loeb).

Le sillon naso-génien (SNG) sépare la joue de la région péri-buccale et plus précisément de la lèvre supérieure ; sa forme d'ensemble et ses dimensions sont très variables d'un individu à l'autre ; il apparaît dès l'enfance et constitue une véritable marque de fabrique familiale. Il se creuse avec l'âge prenant l'aspect d'un pli d'autant plus net que le sujet est maigre ; ce pli est formé par la ptose antéro-inférieure de l'amas graisseux malaire qui glisse sur la face superficielle du SMAS (auquel aucun ligament ne le retient) et vient se bloquer sur les adhérences du derme aux muscles peauciers buccaux (muscle élévateur de la lèvre supérieure et muscle orbiculaire des lèvres) ; ces adhérences sont le substratum anatomique du SNG (Yousif, Furnas) qui est donc la traduction visible de la frontière séparant les tissus gras et passifs de la joue de l'appareil musculaire labial.

Trois facteurs sont retenus par Barton pour expliquer le creusement progressif de ce sillon : l'excès de peau jugale ; la ptose de l'amas graisseux malaire qui entraîne avec lui la peau qui le recouvre et à laquelle il adhère fortement ; le cisaillement du derme provoqué par les contractions répétées des muscles releveurs de la lèvre supérieure.

La limite entre la face et le cou correspond à la projection en surface du bord inférieur de l'arc mandibulaire (ou ligne mandibulaire) qui dessine **l'ovale du visage** ; la régularité de l'ovale va disparaître avec la ptose du tissu graisseux jugal qui vient interrompre la ligne mandibulaire formant ce que l'on appelle communément la bajoue. La migration graisseuse de la joue se fait également vers l'avant, créant au niveau du tiers inférieur du visage un relief propre au vieillissement : **le sillon mento-génien** ou pli labio-mentonnier (ou encore communément appelé pli d'amertume), (Planche I).

Figure 1 - Rtose génienne avec disparition des limites des unités esthétiques

Figure 2 - Action des muscles peauciers sur la peau de la joue

Figure 3 - Rtose génienne avec formation de la bajoue

Figure 4 - Vieillissement cutané accéléré après exposition prolongée au soleil

Figure 5 - Relâchement cutané facial secondaire à un amaigrissement important ; formation d'un pli naso-génien.

B

Anatomo-physiologie du vieillissement de la joue

Le vieillissement de la région médio-faciale est secondaire à l'affaiblissement du système fibreux qui relie la peau au fascia conjonctif profond ou au squelette facial. Une bonne compréhension de l'organisation de ce système de soutien permet d'établir des bases logiques pour analyser le vieillissement et pour la planification d'une chirurgie qui doit être adaptée à chaque cas. Le système conjonctif de soutien de la face est une véritable entité qui comprend des ligaments à attache squelettique (ce sont de véritables piliers du système) qui vont être reliés entre-eux par une lame musculo-aponévrotique (le SMAS) ; le SMAS double en profondeur l'enveloppe cutanéo-graisseuse qu'il maintient par l'intermédiaire d'un ensemble de fibres, véritable rétinaculum qui vient se terminer à la profondeur du derme (Fig. 6).

Figure 6 - Coupes de la région jugale objectivant les modifications anatomiques liées au vieillissement

A - Visage jeune.
Le tissu graisseux et la peau sont bien maintenus par leurs adhérences au SMAS.

B - Visage vieilli.
Ptose cutanée et graisseuse liée au relâchement des attaches au SMAS et à l'alourdissement de l'enveloppe cutanéo-graisseuse.

D'un point de vue anatomo-physiologique il faut diviser la joue en deux parties : l'une postérieure et latérale qui correspond à la région parotido-massétérine et l'autre antérieure qui correspond à l'espace buccal. La joue « jeune » se caractérise par la rondeur et la régularité de ses contours et par l'absence de séparation visible entre ses deux portions latérale et médiane. Les effets qui apparaissent avec l'âge sont essentiellement dûs aux modifications de contour qui vont intéresser la partie antérieure qui du fait de sa plus grande laxité sera soumise à un phénomène de ptose. Si la partie antérieure de la joue est celle qui est la plus concernée par le vieillissement c'est également d'une façon paradoxale celle qui est le moins bien corrigée par les techniques de lifting traditionnel (Fig. 7).

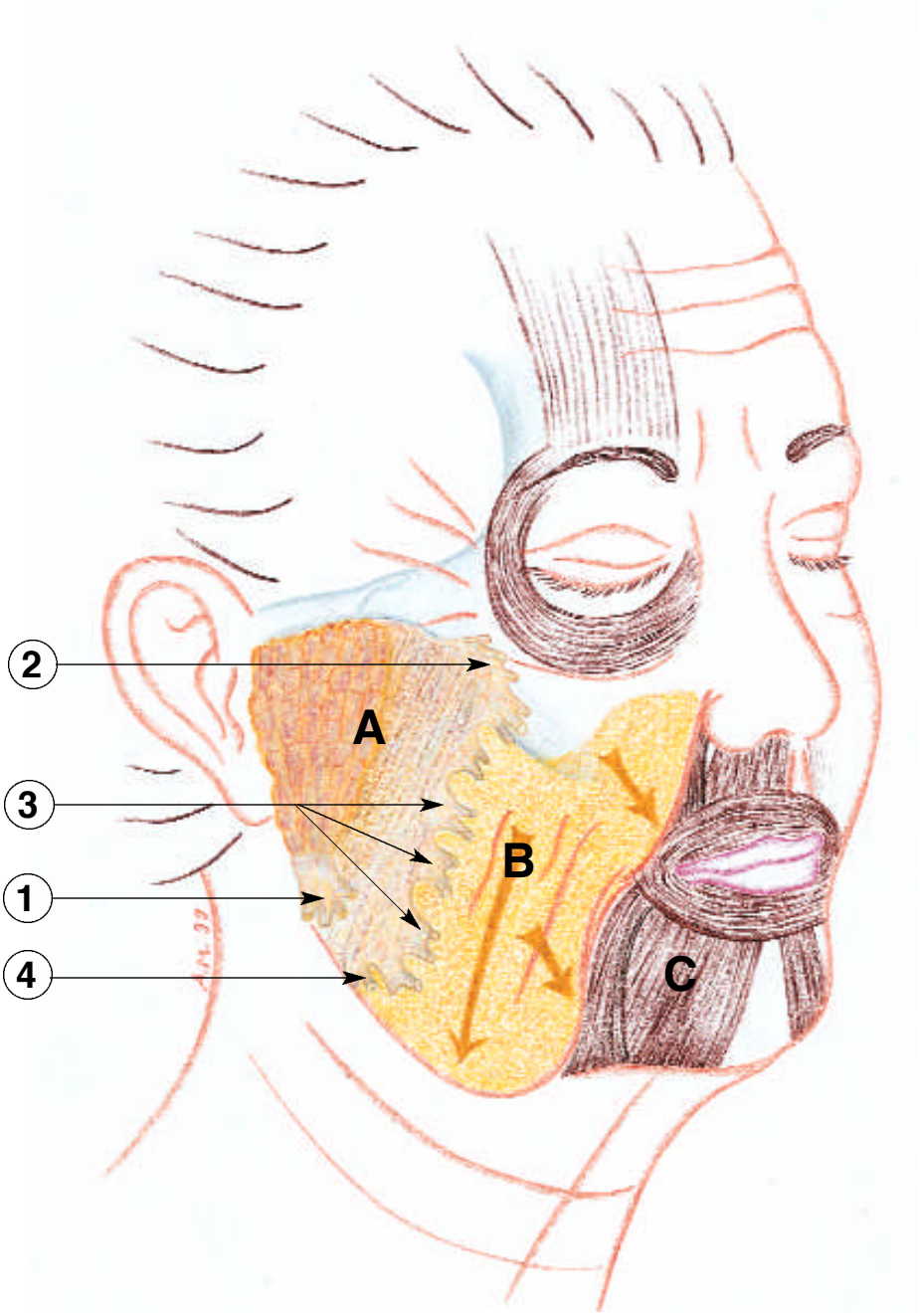


Figure 7 - Le vieillissement de la joue : analyse topographique des mécanismes du vieillissement

A - Région parotido-massétérine
B - Région naso-génienne
C - Région péri-buccale

1 - ligaments cutanéo-parotidiens

2 - ligaments cutanéo-zygomatiques

3 - ligaments cutanéo-massétérins

4 - ligaments cutanéo-mandibulaires.

Les flèches (ocres) obliques vers l'avant représentent le glissement de la joue « grasse » qui vient marquer le sillon naso-génien. La flèche verticale montre la direction de la ptose qui crée la bajoue.

La partie postérieure de la joue qui répond à la région masticatrice est la région la plus fixe et celle où la couche conjonctive du SMAS est la plus dense maintenant des connections fortes entre les plans de couverture et les plans profonds représentés ici par la glande parotide.

La partie antérieure de la joue est la portion la plus mobile, elle est intéressée par les mouvements de la mimique aussi bien orbitaire que jugale ou labiale et par les mouvements de mastication. D'un point de vue structurel l'autre caractéristique de cette région est l'importance du tissu gras qui s'y trouve réparti en deux couches, l'une superficielle sous-cutanée et sus-SMAS, l'autre profonde sous le SMAS occupant l'espace buccal et communiquant avec l'ensemble des loges graisseuses masticatrices.

Le sillon naso-génien est le trait le plus visible de la joue ; il répond à la jonction entre la joue graisseuse et la région médio-faciale péri-orificielle de structure cutanéo-musculaire. Les deux composantes essentielles du vieillissement médio-facial sont donc, le vieillissement de la peau, le glissement antérieur et la ptose de la graisse superficielle sur le plan facial profond. Elles entraînent l'apparition d'un sillon orbito-malaire, l'accentuation du sillon naso-génien, la création des bajoues et la rupture de la ligne de l'ovale du bas du visage.

C

Applications cliniques

La réalisation d'un lifting traditionnel (sous cutanéo-graisseux) peut avoir un effet fort et immédiat sur la peau mais ne modifiera en rien les attaches profondes ; la ligne de suture supporte toute seule la traction cutanée ce qui explique les difficultés de cicatrisation et les cicatrices vicieuses en cas de résection cutanée trop importante ; les résultats esthétiques sont limités et résisteront moins bien avec le temps aux conséquences de la pesanteur et des mouvements musculaires faciaux.

La restructuration de l'étage moyen du visage utilisant le procédé du SMAS est, du moins en durée, le procédé le meilleur et ce d'autant qu'on s'adresse à des sujets plus jeunes ; avec l'âge les relations entre le SMAS et la peau deviennent moins fortes et le traitement direct cutané reprend de l'intérêt.

Les liftings modernes apportent une solution pour la correction des sillons naso-géniens trop marqués en combinant des gestes qui vont agir sur chacune des composantes de ce sillon ; nous proposons une technique originale associant : un décollement sous cutané étendu et un large lambeau de SMAS, ce qui va entraîner un bon repositionnement de l'amas graisseux malaire et une remise en tension de l'appareil musculaire labial (ces deux gestes changent l'orientation du sillon naso-génien et atténuent le sillon labio-mentonnier) ; chez les sujets très maigres avec un pli cutané naso-génien nous y associons un geste de comblement qui utilise une bandelette de SMAS.