

1

Région péribuccale Le défi du rajeunissement

Lepage C, Rajaonarivelo N, Bui P, Demurashvili G

Ce chapitre, très informatif pour le praticien odontologiste, traite des méthodes de rajeunissement du sourire. Il explique les raisons de la transformation du sourire au cours du temps et ce qu'il est possible de faire afin d'y remédier. Les injections, que le praticien peut légalement pratiquer, ont la part belle. Cependant d'autres méthodes plus sophistiquées comme le laser sont abordées.

rajeunissement facial se focalise sur les régions orbitaires, médio-faciales, cervicales ainsi que les bajoues. Il se préoccupe moins de la bouche, car elle est une zone difficile à rajeunir.

Chez les patientes quadragénaires, des incisions bien placées au niveau des paupières et suivant le contour de l'oreille vont permettre d'alléger le regard et rajeunir l'ovale du visage. Toucher à la région péribuccale pourra ainsi être évité tout en obtenant un résultat harmonieux.

En revanche, chez les patientes plus âgées, il est indispensable de traiter également la région péribuccale afin d'éviter la dysharmonie d'une bouche vieillissante au milieu d'un visage rajeuni, évoquant un « look chirurgical ». En effet, retendre sur plusieurs centimètres la peau et les muscles au niveau de la région préauriculaire, classiquement réalisé lors d'un lifting cervico-facial, n'aura au niveau des sillons naso-géniens et des plis de l'amertume, qu'un effet de remise en tension limité, insuffisant pour rajeunir d'aspect une région péribuccale abîmée. C'est pour cette raison que le rajeunissement péribuccal doit avoir lieu directement au niveau local.

Toutefois, le traitement des tissus mous mentionné dans ce chapitre ne trouvera sa pertinence qu'après avoir fait rétablir la Dimension Verticale d'Occlusion (DVO) par un chirurgien-dentiste expérimenté. Rappelons que la DVO peut être altérée suite à un édentement total ou même partiel ou encore, suite à une usure naturelle des dents

INTRODUCTION

Du point de vue anatomique, la comparaison entre lèvres de personnes jeunes et lèvres de personnes d'âge avancé révèle qu'avec le temps les phénomènes suivants se produisent (Pons-Guiraud et Bui 2009, Sigal et coll. 2010) :

- 1) les lèvres rouges s'atrophient,
- 2) la lèvre blanche supérieure s'allonge jusqu'à finir par masquer les incisives supérieures,
- 3) la lèvre inférieure s'affaisse jusqu'à découvrir les incisives inférieures.

De plus, les tissus situés en dehors des commissures buccales s'atrophient également. Elles tendent à la rotation médiale autour de la bouche et contribuent également à donner un air triste et fatigué. Finalement, le caractère pulpeux et humide d'une bouche jeune disparaît, il est remplacé par l'apparition d'angles et de sillons.

L'essentiel du traitement chirurgical de



Fig. 1 Soutien des lèvres et des joues par la prothèse complète.

a. Situation des tissus mous sans la prothèse.

b. Situation des tissus mous avec la prothèse.

sur l'arcade ou à une usure pathologique par bruxisme.

Chez l'édenté total, la réhabilitation implantoportée possède la capacité de transformer drastiquement le tiers inférieur du visage par des artifices de montage de dents en résine ou en céramique (*fig. 1a, b*), dans leur position antéro-postérieure, la position verticale des bords libres des incisives et des canines ainsi que par l'épaississement des bords prothétiques dans le but de donner un aspect gonflé aux lèvres et aux joues.

Ce chapitre traite donc du défi esthétique et des actions à entreprendre dans le but de rajeunir un sourire abîmé par le temps après avoir, bien entendu, rétabli la santé buccale du patient.

ATROPHIE DU VERMILLON

Avec l'âge, la lèvre rouge s'amincit et s'enroule vers l'intérieur de la bouche. Lorsque ce mouvement est prononcé, le vermillon peut quasiment disparaître; il accentue encore davantage l'aspect vieilli et amer. Le traitement consiste à lui redonner forme et volume.

Cette atrophie est systématique et elle débute précocement; cependant, elle se prête à un traitement simple et bien codifié. Restaurer le volume des lèvres permet de recréer le caractère pulpeux et humide de la lèvre rouge, il contribue à améliorer l'aspect des commissures.

Il s'agit de restaurer d'une part le volume des lèvres rouges à proprement parler et, d'autre part, à redéfinir la jonction entre la

lèvre rouge et la lèvre blanche. Au niveau de la lèvre supérieure, cette redéfinition doit également s'étendre au philtrum.

Deux approches dans le coblement sont aujourd'hui à la disposition des praticiens.

Utiliser de la graisse prélevée sur le patient

Cette graisse est traitée par centrifugation, elle est purifiée puis injectée dans les lèvres rouges à l'aide de canules spécifiques (Bui 2008). L'avantage de cette méthode réside dans le naturel de son résultat ainsi que dans sa longévité. En effet, cette méthode, remet en place la graisse qui a disparu au cours du temps. Elle améliore la qualité de la peau en raison des divers facteurs de croissance et autres cellules souches qu'elle contient. La procédure doit être réalisée en bloc opératoire, en conséquence de quoi elle est classiquement simultanément mise en œuvre lors lifting cervico-facial.

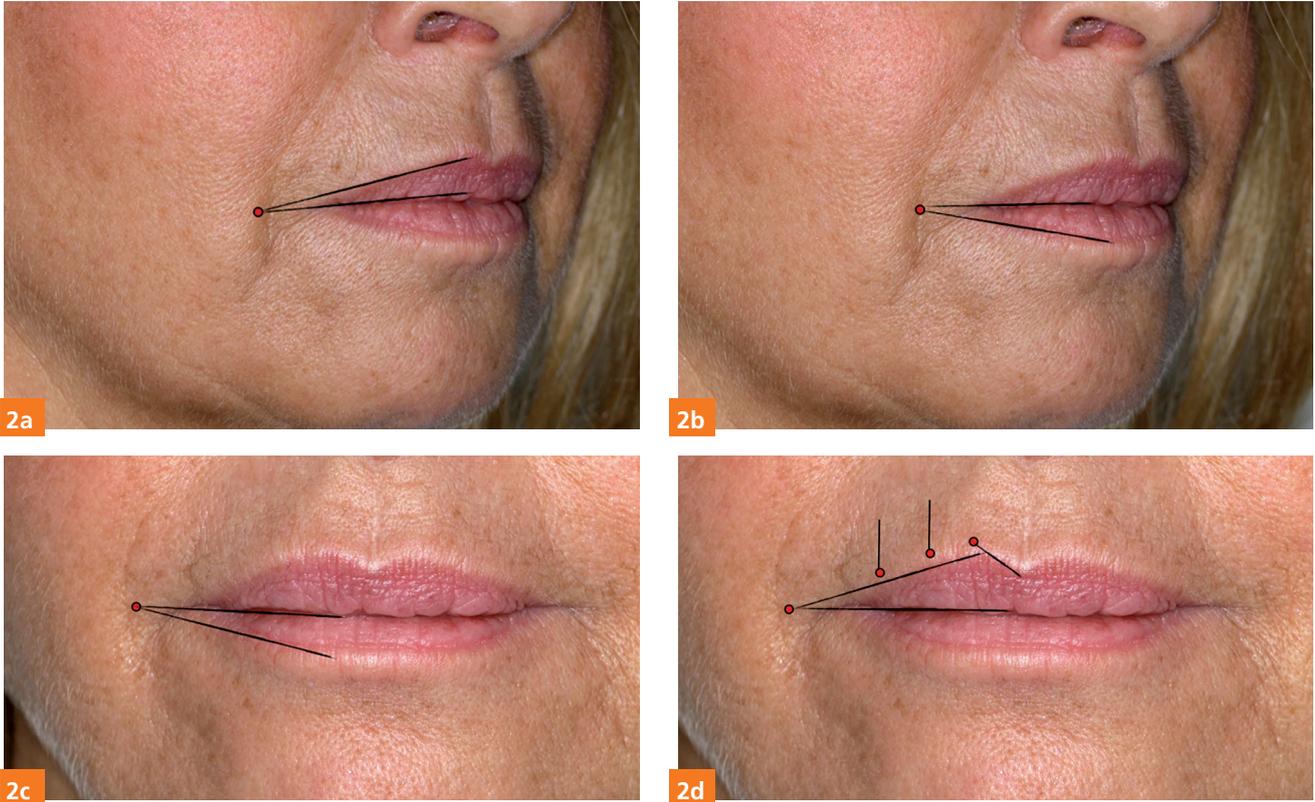


Fig. 2 Sites d'injection au niveau des lèvres.

a. Sites d'injection au niveau de la lèvre supérieure, lèvre rouge et jonction lèvre blanche/lèvre rouge. Vue de 3/4.

b. Sites d'injection au niveau de la lèvre inférieure, lèvre rouge et jonction lèvre blanche/lèvre rouge. Vue de 3/4.

c. Sites d'injection au niveau de la lèvre inférieure, lèvre rouge et jonction lèvre blanche/lèvre rouge. Vue de face.

d. Sites d'injection au niveau de la lèvre supérieure, lèvre rouge, lèvre blanche et jonction lèvre blanche/lèvre rouge. Vue de face.

Utiliser des produits de comblement synthétiques

Le plus employé aujourd'hui est l'acide hyaluronique (Bui et coll. 2004), cependant d'autres produits tels que le collagène et l'hydroxyapatite ont conservé une certaine notoriété. L'acide poly-L-lactique est, quant à lui, contre indiqué.

La principale propriété qui doit guider le praticien dans le choix d'un produit de comblement est son caractère résorbable à 100 % ainsi que sa possibilité de mise en injection. On relèvera également tous les effets indésirables.

Au niveau du canal virtuel entre lèvre rouge et lèvre blanche (*fig. 2a-d*), les produits seront injectés au moyen de canules spécifiques. Des aiguilles seront utilisées pour venir à bout des fines rides de la lèvre blanche.

PROCÉDURES DE SURFACE

Les visages jeunes ne sont pas ridés, ils sont à peine pigmentés. Les rides qui surviennent avec le temps peuvent être fines et superficielles ou encore larges et profondes. Elles peuvent se répartir de manière localisée ou se distribuer plus globalement à l'ensemble du visage.

Pour les rides fines et moyennes, les procédés suivants sont utilisables :

Dermabrasion à la fraise diamantée

Elle est réalisée sous anesthésie locale ou tronculaire au bloc opératoire. Elle peut être associée à un passage au laser, particulièrement efficace sur les dyschromies solaires.

Lasers (fig. 3a-h) Les divers types de lasers trouveront leur usage selon la localisation, l'importance des rides ainsi que l'objet du traitement :

1) pour relisser sans retendre, le Fraxel® est indiqué,

2) pour retendre sans relisser, le Thermage® est indiqué. Il ne trouve cependant pas son application au niveau des lèvres,

3) Pour relisser et retendre au niveau des lèvres, le laser CO²UP est le « Gold Standard », le laser YAG-Erbium trouve aussi son emploi, mais à un moindre niveau.

Peelings moyens Les peelings TCA (acide

trichloroacétique) à concentration moyenne (15 à 25 %) en application répétée de 2 à 3 séances permettent d'améliorer l'éclat de la peau et d'obtenir des résultats satisfaisants sur les ridules ainsi que les taches.

Injections d'acide hyaluronique L'injection perpendiculaire d'acide hyaluronique fluide permet de déridier la lèvre blanche lorsque les rides péribuccales sont fines et présentent une orientation radiaire.

Injections de toxine botulique L'injection à la jonction cutanéomuqueuse de 2 à 4 unités de toxine botulique permet d'estomper transitoirement les ridules.

Fig. 3 Laser péribuccal avant et après.

a. Vue de face avant traitement.

b. Vue de face après traitement.

c. Vue de face avant traitement au laser et injections.

d. Vue de face après traitement.

e. Vue de profil avant traitement.

f. Vue de profil après traitement.

g. Vue de 3/4 avant traitement.

h. Vue de 3/4 après traitement.



3a



3b



3c



3d



3e



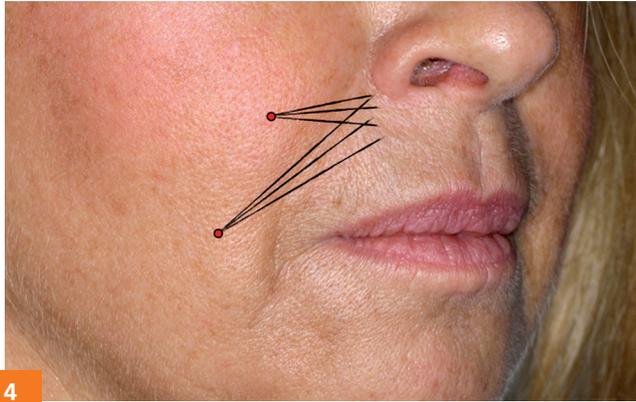
3f



3g



3h



4

Fig. 4 Site d'injection du sillon naso-génien.

Fig. 5 Schéma préopératoire de la résection du sillon naso-génien



5

Pour les rides profondes

un traitement agissant plus en profondeur est à employer, cependant il fait courir un risque de dyschromie. L'analyse du bénéfice/risque doit donc être particulièrement bien menée. Sont recommandés :

- **le laser CO²UP au phénol**
- **le peeling TCA** fortement concentré associé à un procédé thermique (laser CO² le laser YAG-Erbium) fait au bloc opératoire, éventuellement lors d'un lifting cervico-facial.

En revanche, les peelings au phénol, plus agressifs, doivent être réservés aux rides les plus profondes. Elles sont globalement évitées en raison des risques de dyschromies et de rougeurs impliquant une longue éviction sociale.

SILLON NASO-GÉNIEN

Avec l'âge, cette simple région qu'est le sillon naso-génien devient complexe et difficile à traiter. Le sillon se creuse et les tissus jugaux sus-jacents s'atrophient, ils glissent par-dessus en créant des dépressions sus et sous-jacentes.

• **Le comblement du sillon naso-génien (fig. 4)** par de la graisse ou par des produits synthétiques offre de bons résultats particulièrement chez le sujet jeune. Le traitement optimal consiste à traiter préalablement les régions sus-jacentes (pommette, vallée des larmes, sillon palpébro-jugal). Cette action aura pour effet de spontanément atténuer le sillon naso-génien, cela permettra d'éviter de trop « charger » le sillon.

Néanmoins, avec l'âge, l'injection seule tend à devenir inefficace et il est préférable d'associer le comblement du sillon naso-

génien à un lifting cervico-facial. Lorsque les patients ne se sentent pas prêts pour le lifting, une autre possibilité consiste alors à effectuer une excision directe du sillon naso-génien.

Les techniques d'excision directe, avec une cicatrice dans les sillons, ne sont pas très populaires malgré une rançon cicatricielle très discrète. Cependant, quand elles sont bien placées, elles aboutissent à un résultat naturel.

Les méthodes de résection sont nombreuses. Elles consistent à effectuer une excision de la partie basse du sillon, éventuellement associée à une extension latérale du dessin (fig. 5). Au maximum, l'excision du sillon porte sur toute sa longueur.

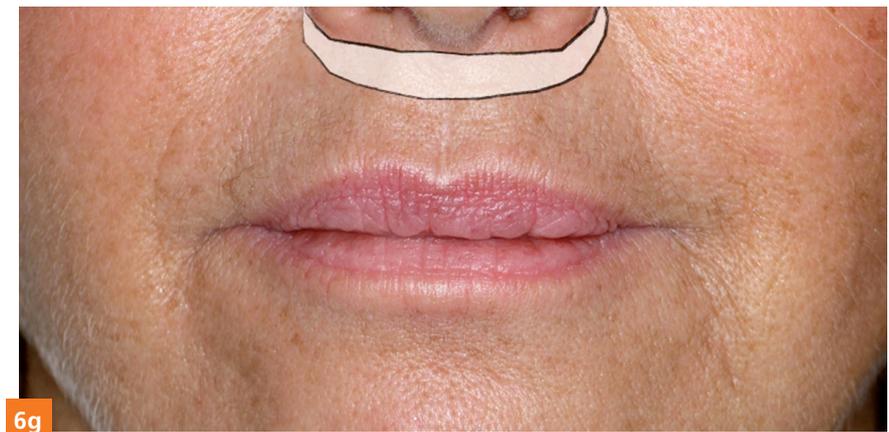
MENTON

Au niveau mentonnier, des irrégularités de la surface cutanée peuvent apparaître avec l'âge. Plusieurs types de traitements peuvent être mis en œuvre, seuls ou combinés selon les cas. Les traitements de surface cités précédemment (lasers, peelings) sont en général utilisés en première intention. Dans certains cas, un traitement du muscle mentalis à la toxine botulique permet de parfaire le résultat.



Fig. 6 Lip-lift de la lèvre supérieure.

- a. Vue de face avant traitement (lip-lift).
- b. Vue de face après traitement.
- c. Vue de $\frac{3}{4}$ avant le traitement.
- d. Vue de $\frac{3}{4}$ après traitement.
- e. Vue de profil avant traitement.
- f. Vue de profil après traitement.
- g. Tracé de l'excision cutanée sous narinaire.



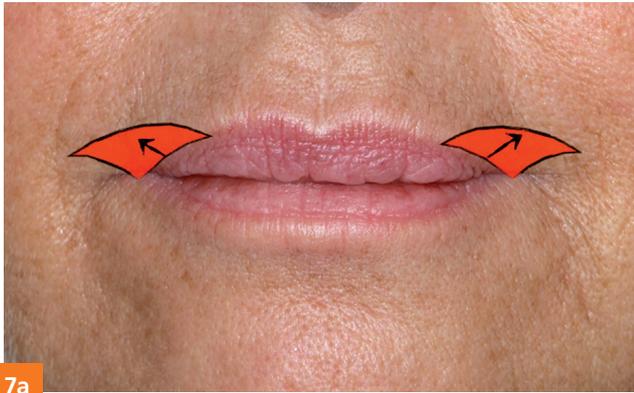
LONGUE LÈVRE SUPÉRIEURE

Au cours du temps, la lèvre supérieure s'allonge, elle s'amincit et tombe en masquant les incisives alors que ces dernières sont habituellement découvertes sur 3 à 4 mm chez l'adulte plus jeune.

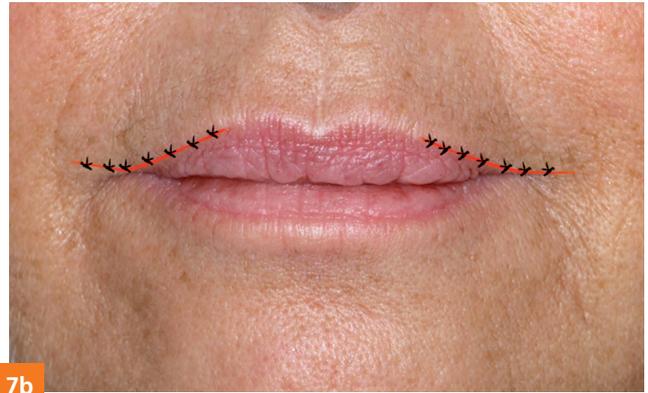
Les méthodes de traitement indirectes type « mid-face lift » (lifting médio-facial) n'agissent pas sur la longueur de la lèvre supérieure.

Les approches sont les suivantes :

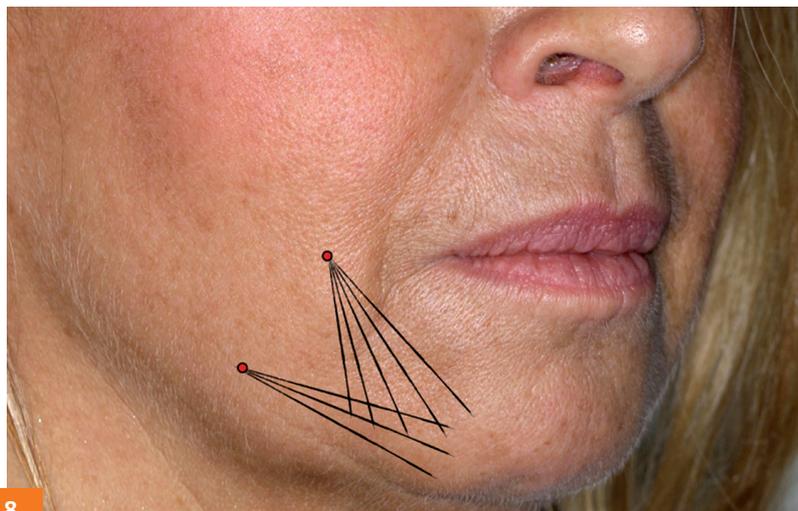
- **Les traitements volumateurs**, lipofilling ou à l'aide de produits de comblement synthétiques, permettent de simuler une élévation de la lèvre supérieure. Cependant, non seulement ils ne traitent que partiellement la difficulté mais de plus en augmentant le poids de la lèvre ils l'exacerbent avec le temps.
- **Le « lip-lift »** consiste en une excision cutanée sous-narinaire, c'est la technique la plus fiable et la plus reproductible (*fig. 6a-g*). Elle permet de raccourcir la longueur de la partie médiane de la lèvre supérieure tout en éversant discrètement la lèvre rouge. La cicatrice est dissimulée dans les narines. Cette méthode permet d'obtenir un rajeunissement de la bouche selon un résultat très naturel.



7a



7b



8

Fig. 7 Lifting de l'angle de la bouche.

- a. Position de la cicatrice
- b. Schéma préopératoire de la résection.

Fig. 8 Site d'injection du pli d'amertume. Vue de ¾.

BOUCHE TRISTE ET PLIS D'AMERTUME

Autour de la commissure buccale, les tissus vieillissants s'affaissent et s'enroulent médialement. Les commissures s'abaissent et des plis d'amertume apparaissent, tout cela confère à la bouche un air triste et amer.

Dans cette indication, le « mid-face lift » n'offre pas de bon résultat. Car si les commissures sont relevées immédiatement après l'intervention, les tissus se relâchent à nouveau rapidement.

Le traitement des commissures doit donc être local pour être efficace, il s'agit du :

- **lifting de l'angle de la bouche** (fig. 7a, b) une surface de peau sus-commissurale est réséquée. Le principal problème de cette technique est lié à la présence de la cicatrice en peau blanche.

- **Injection de toxine botulique** La correction est préférablement faite au moyen d'injections dans le muscle Depressor Anguli Oris (DAO) qui mènent à un relèvement commissural.

- **Réséction chirurgicale du DAO.** Au niveau du pli d'amertume, la déformation peut se distribuer soit latéralement par rapport à ce pli, soit médialement (fig. 8). Les localisations latérales sont traitées au mieux par un lifting cervico-facial, qui peut être associé à un traitement de surface. Pour les localisations médiales, un traitement volumateur par produits de comblement synthétiques ou par lipo-filling est plus adapté. L'injection est réalisée en dedans du sillon, elle est étendue à l'ensemble de la région médialement.

DISCUSSION ET CONCLUSION

Le rajeunissement de la région péribuccale et des lèvres est un problème complexe qui peut parfois être négligé dans le traitement du rajeunissement facial. Cependant, il est essentiel pour obtenir un résultat harmonieux.

Il est important de réaliser un diagnostic précis pour établir le plan de traitement le plus indiqué à chaque cas. Une analyse détaillée de la bouche permet, avec les conduites standardisées détaillées dans ce chapitre, de proposer le ou les traitements adaptés à chaque type de déformation due au vieillissement et à l'affaissement des tissus.

Lectures conseillées

1. Bui P, Pons-Guiraud A, Kuffer R, Plantier F, Nicolau P. Produits injectable à résorption lente ou permanente (Slowly absorbable and non absorbable injectable products). *Ann Chir Plast Esthet.* 2004;49:486-502.
2. Pons-Guiraud A, Bui P. L'art du comblement et de la volumétrie en esthétique. Arnette éditeur, Rueil-Malmaison, 2009.
3. Bui P. Lipofilling. *Ann Dermatol Venereol.* 2008;135:1S50-58.
4. Sigal RK, Poindexter BD, Weston GW. Rejuvenation of the aging mouth. in : *The art of Aesthetic surgery*, 2nd edition, F. Nohai editor, chap 51, 1795-1822, CRC Press, 2010, Boca Raton, FL, US.