

CLIMATÈRE DU TIERS SUPÉRIEUR DE LA FACE & CORRECTIONS ANATOMO-LOGIQUES PAR INJECTION DE PRODUITS DE COMPLEMENT



DIUE INJECTIONS REPARATRICES ET
ESTHETIQUES DU VISAGE

Dr Pascal DIDI

OBJECTIF

- **Comprendre les modifications cliniques du tiers supérieur au cours du processus du vieillissement en fonction des modifications anatomiques**
- **Comment planifier et choisir le traitement en évitant les zones à risques +++**

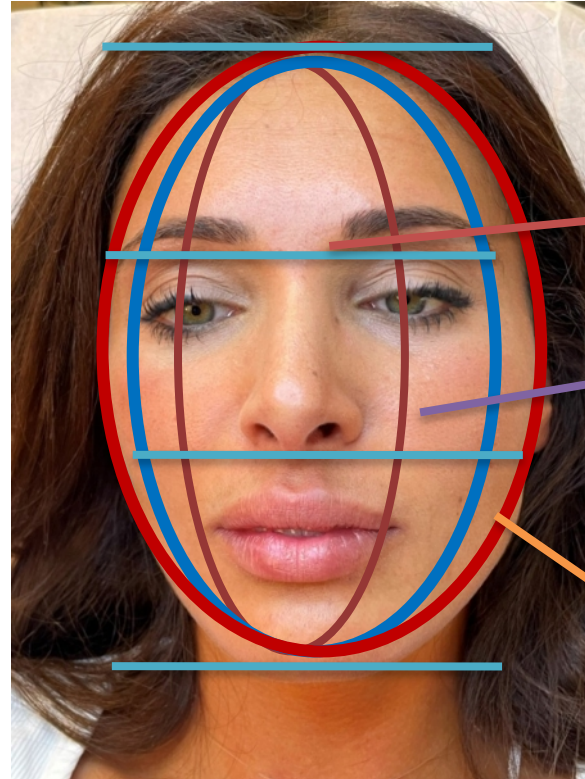
LES DIVISIONS ANATOMIQUES HORIZONTALES ET VERTICALES DE LA FACE

Divisions horizontales

1/3 SUP

1/3 MOYEN ++
Des sourcils à la
columelle

1/3 INF



Divisions verticales

PROFACE

MÉSOFACE ++
De la queue des sourcils
à la pupille

MÉTAFACE

Mésosface = Zone la plus touchée par le processus de vieillissement

TIERS SUPERIEUR



- Zone péri-orbitaire : l'une des premières à montrer les effets du vieillissement
- Estimation de l'âge
- Jugement de l'état émotionnel d'une personne (joie, peur, tristesse, colère, surprise, dégoût)

Evidement de la fosse temporale



Convéxité

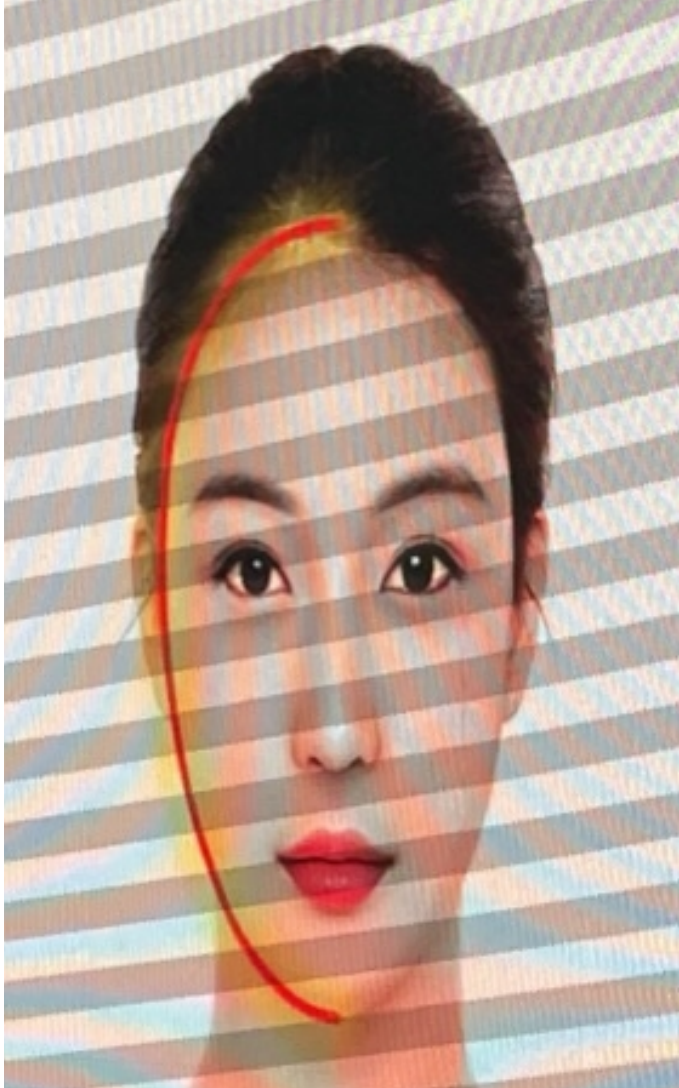


Aplatissement



Creusement (Largeur diminuée, ombre)

IDEAL OUTER LINE

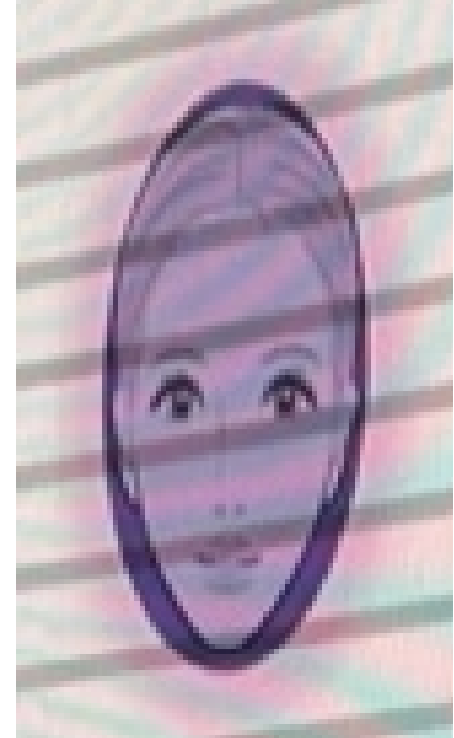
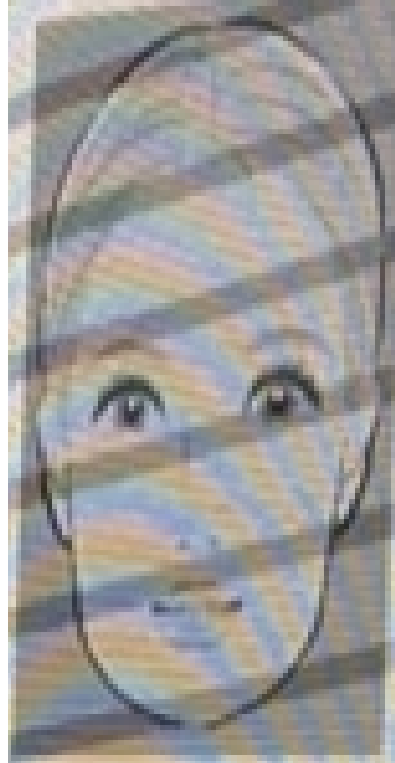


Ligne extérieure idéale du visage

UNE SEULE CONVEXITE

Sans inflexion

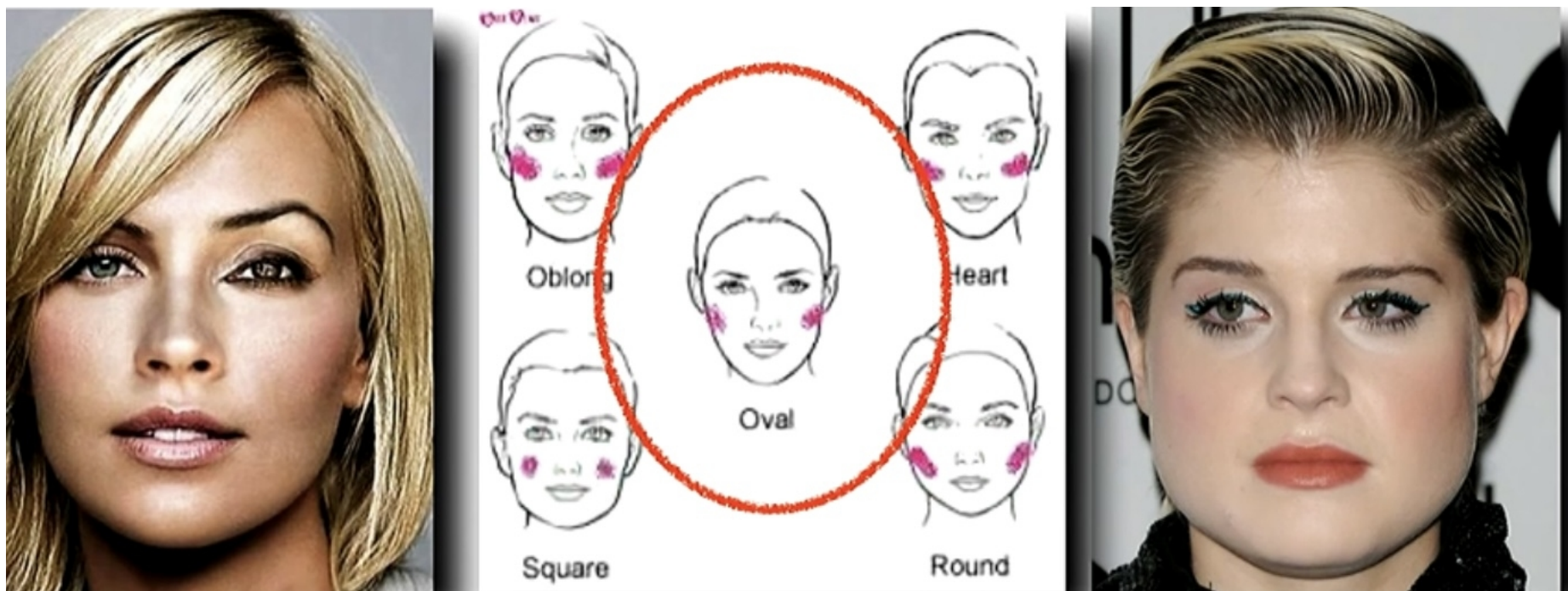
AVEZ-VOUS REMARQUÉ ?



Pour la même largeur et hauteur

Un visage paraît plus fin en fonction de
sa ligne extérieure

Sur le plan esthétique, nous considérons qu'un visage ovale est le plus attractif, le plus beau !



Biotypes faciaux : Dolichofacial Mésofacial Brachyfacial.

CLIMATERE DES COMPARTIMENTS ADIPEUX DES TEMPE



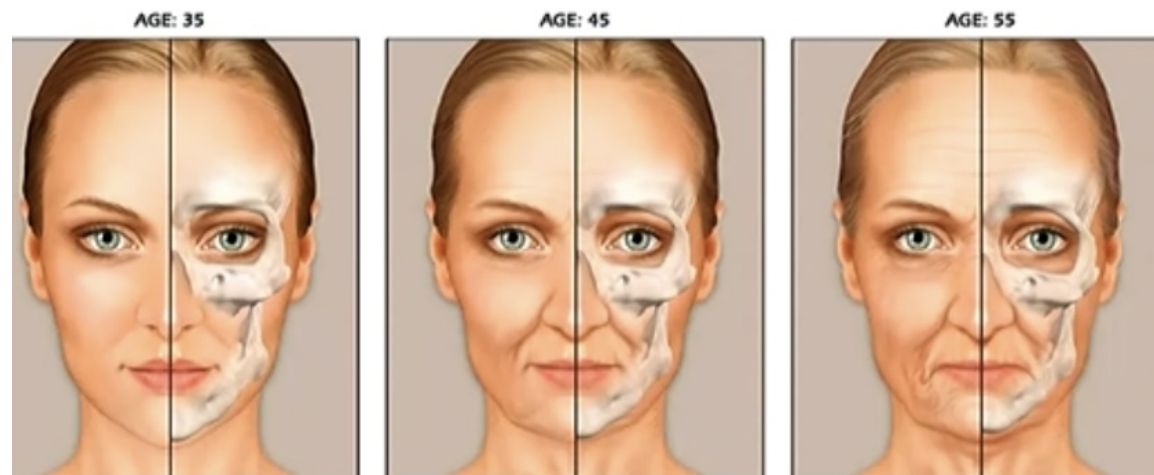
Hypotrophie
Du LTCF



Hypotrophie
Du temporal Fat
Pad

Le processus de vieillissement de la tempe est caractérisé par l'hypotrophie de l'**os**, du **muscle temporal** et **des compartiments adipeux LTCF & TFP**.

Toutes ces modifications concourent à un creusement de la fosse temprale



ANATOMIE DES COMPARTIMENTS ADIPEUX DE LA TEMPE

COMPARTIMENTS ADIPEUX DU TIERS MOYEN DE LA FACE

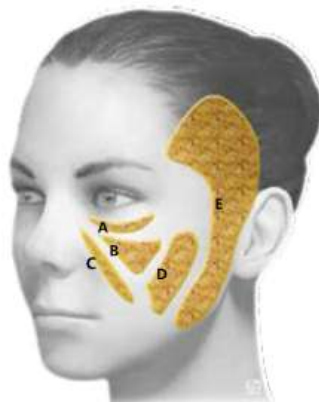
Compartiments adipeux jugales profonds



- A. Medial Sub Orbicularis Oculi Fat (M-SOOF)
- B. Lateral Sub Orbicularis Oculi Fat (L-SOOF)
- C. Deep Medial Cheek Fat (DMCF)
- D. Buccal Fat (BF)

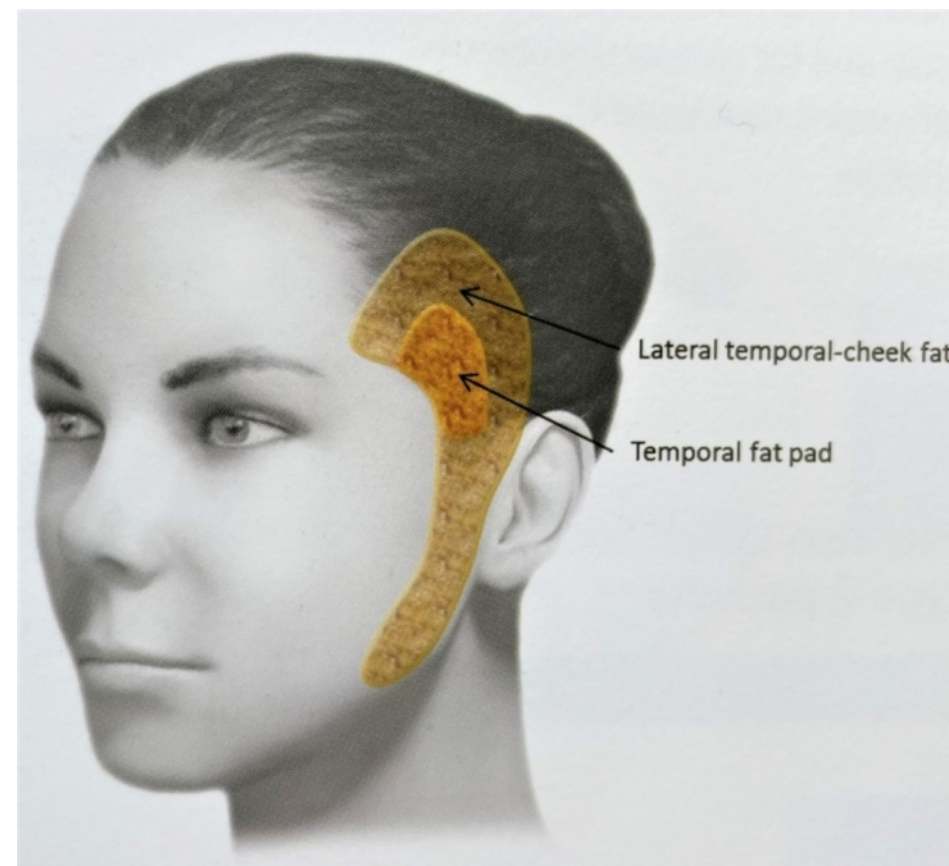
Graisse sous-oculaire Médiale (SOOF-M)
 Graisse sous oculaire latérale (SOOF-L)
 Graisse Médiale profonde de la joue (DMCF)
 Adiposité Buccale (BF)

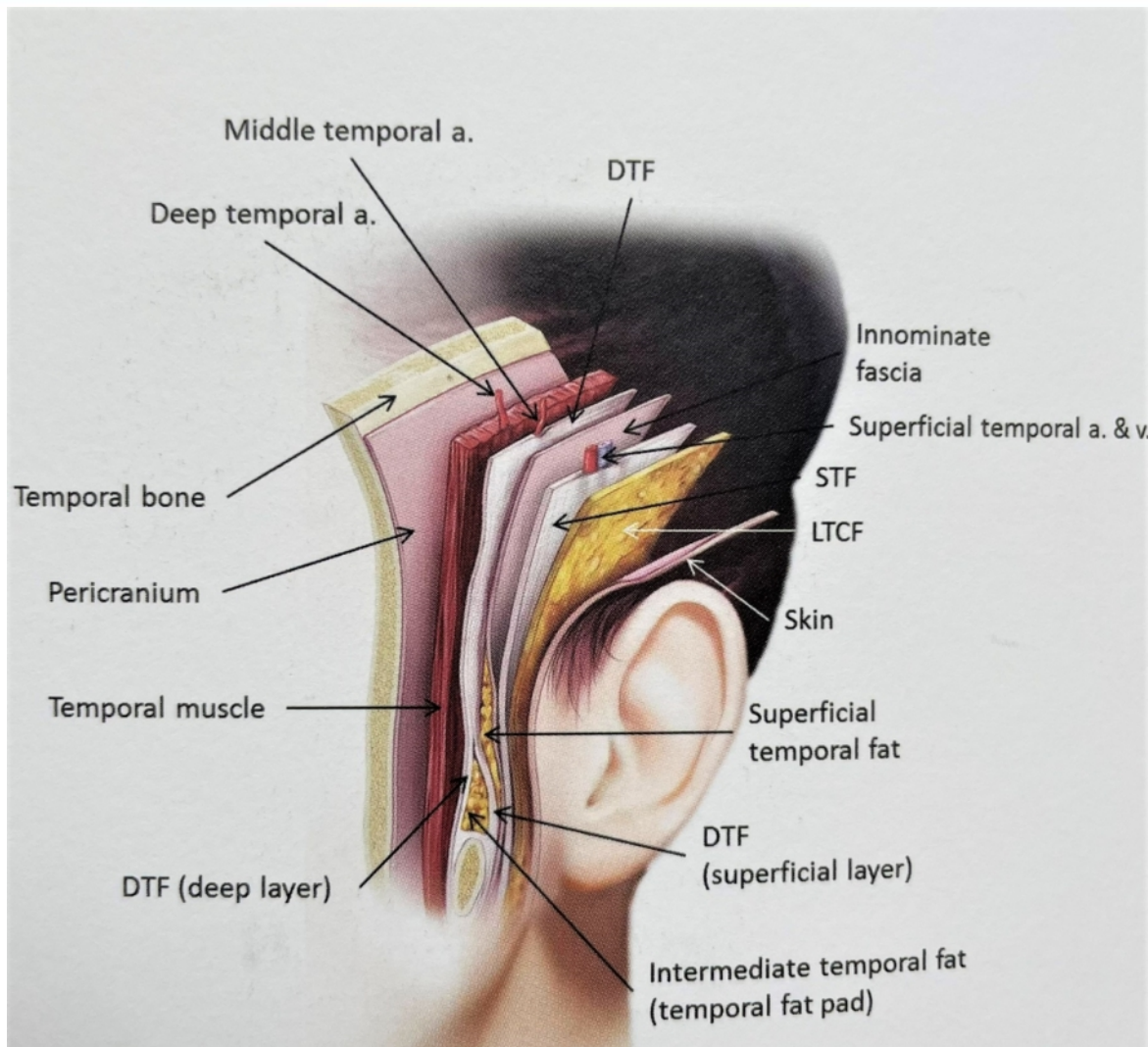
Compartiments adipeux jugales superficiels



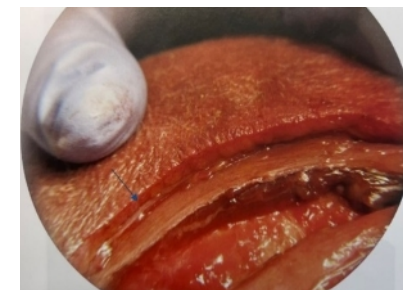
- A. Infraorbital Fat (IF)
 - B. Superficial Medial Cheek Fat (SMCF)
 - C. Nasolabial Fat (NLF)
 - D. Middle Cheek Fat (MCF)
 - E. Lateral Temporal-Cheek Fat (LTCF)
- Malar fat pad (MP)
 Loge adipeuse infra orbitaire (IF)
 Graisse moyenne superficielle de la joue (SMCF)
 Adiposité Nasolabiale (NLF)
 Adiposité médiale de la joue (MCF)
 Adiposité Latéro-temporale de la joue (LTCF)

ANATOMIE DES COMPARTIMENTS ADIPEUX DE LA TEMPE

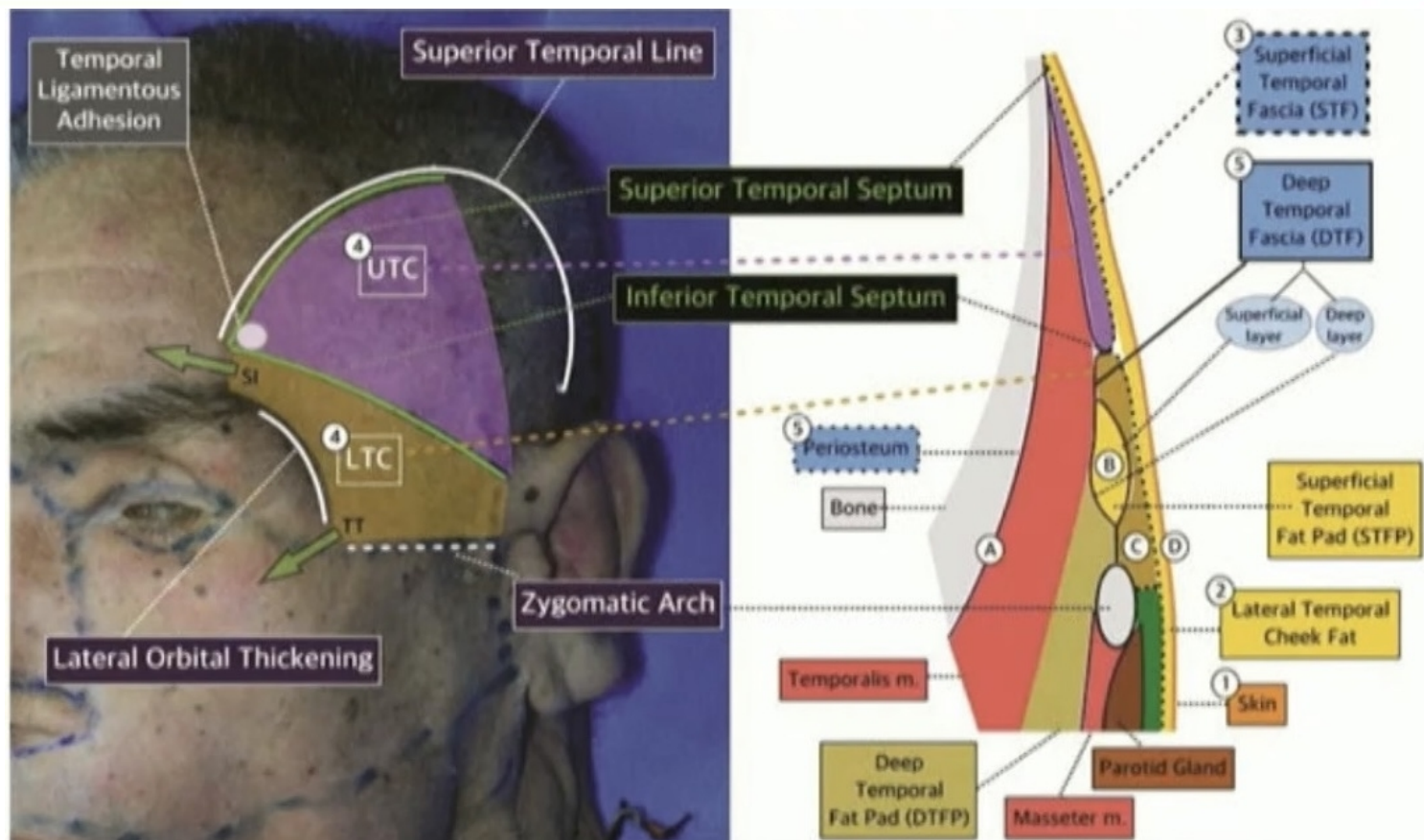




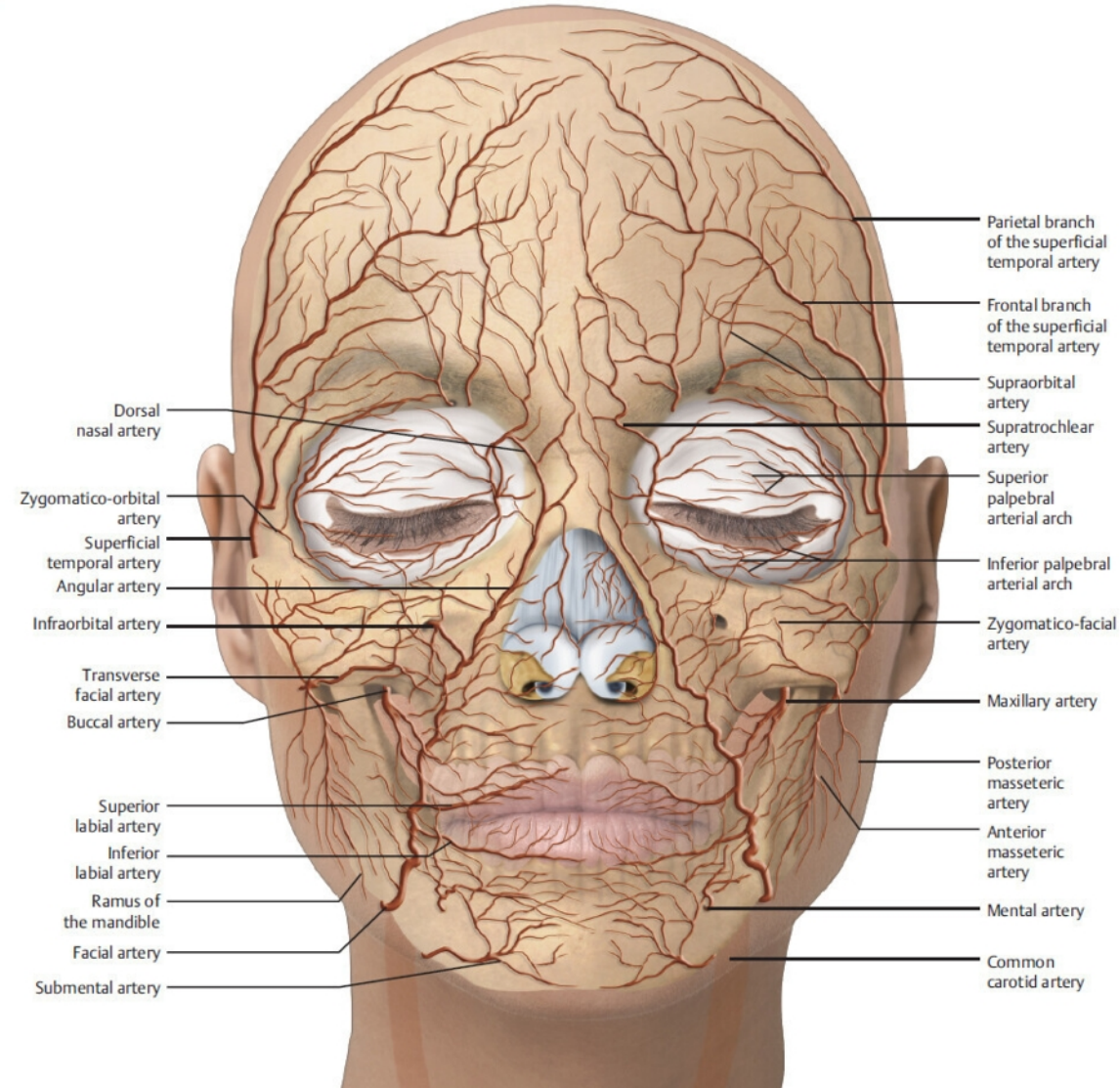
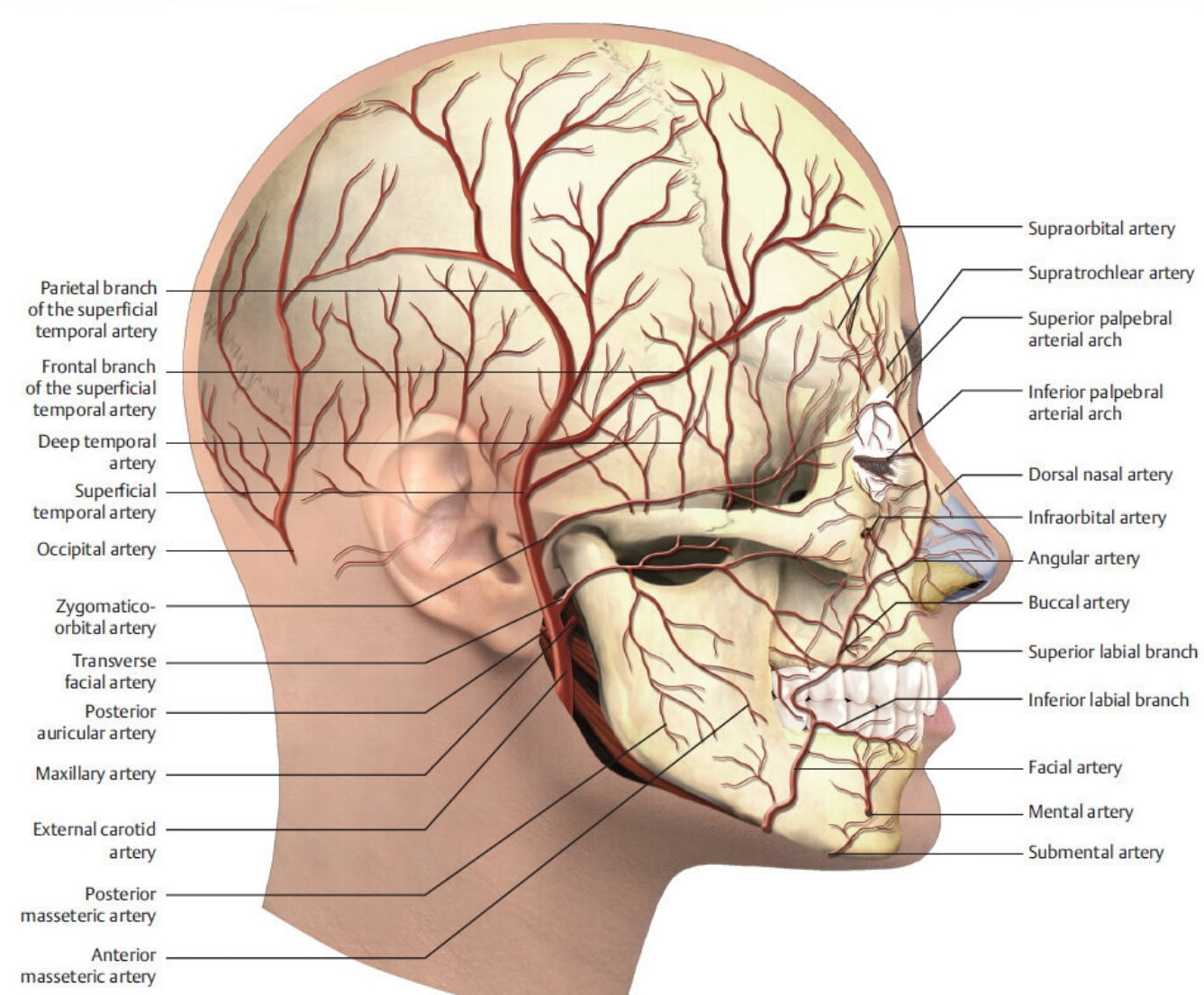
- Peau
- Comp.adipeux Temporo Latéro Jugal **LTCF**
- Fascia temporal superficiel (SMAS) (**A et V Temporale Sup**)
- Graisse temporale sous-Smas (ST Fat)
- Couche Sup du Fascia temporal Prof.
- Graisse temporale intermédiaire (**temporal fat pad**) (**A et V Temp. Moy**)
- Couche prof du Fascia temporal Prof
- **.Graisse Prof Temporale** (ext.du Buccal Fat)
- Muscle Temporal
- Os temporal

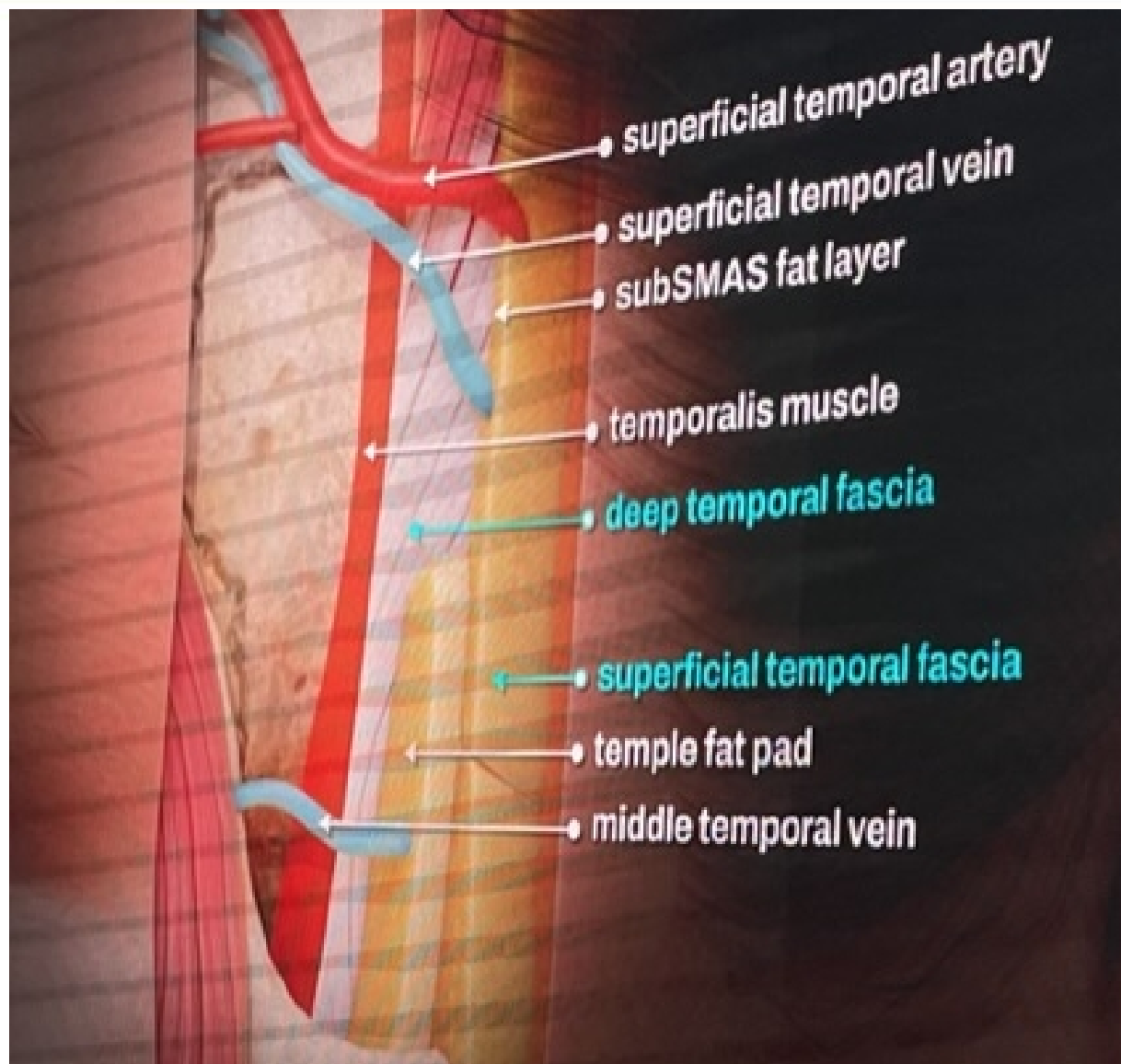


La partie temporale du **LCTF** constitue la couche sous cutanée au dessous de laquelle se trouve le fascia temporal superficiel (SMAS) parcouru par **l'art.temp et la Veine Temp superficiels**. Au dessous nous trouvons la graisse temporale sous le SMAS



En dessous le fascia temp.prof près de l'arcade zygomatique, divisé en couche sup et prof, Au dessous le comp adipeux intermédiaire = **Temporal Fat Pad (V et A temp moy)**; Sous le Fascia temp. prof on trouve le **Comp.adipeux prof** (extension de la graisse buccale. Au dessous se trouve le muscle temporal, le perioste et l'os temporal.





Catégories cliniques



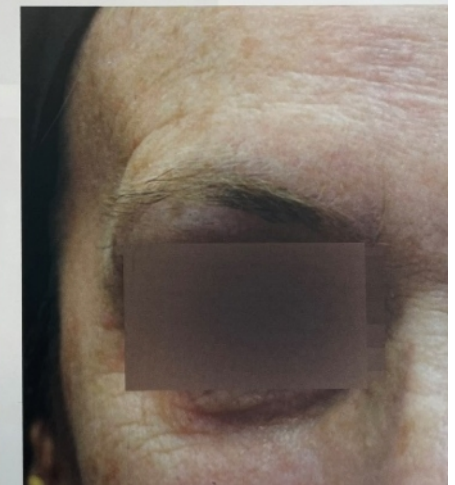
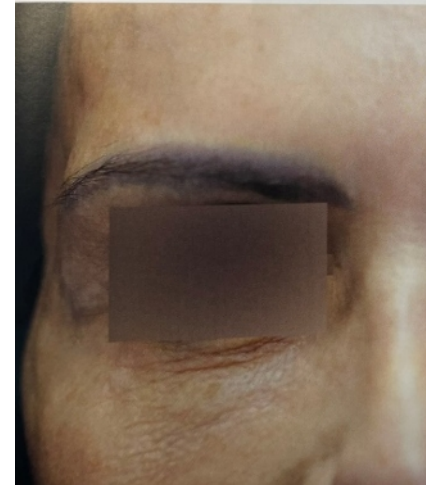
Type I

L'hypotrophie touche essentiellement les Comp.adipeux



Type II

L'hypotrophie touche les Comp.adipeux, le muscle et l'os temporal



CORRECTIONS ANATOMO-LOGIQUES : TYPE I

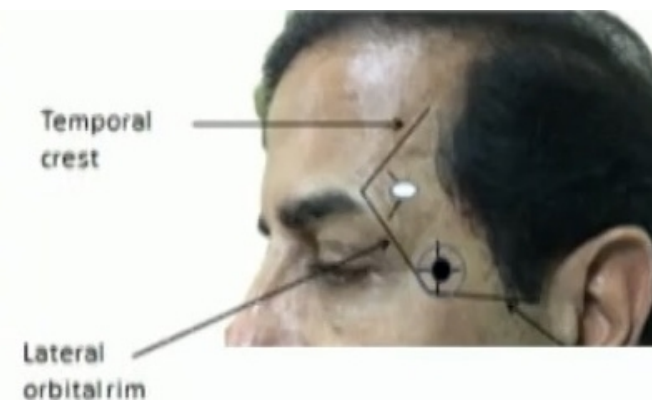
TECHNIQUE PROFONDE EN BOLUS A L'AIGUILLE



Traitement du Type I

Technique profonde

Injection sous le muscle temporal sur l'os temporal en bolus (1 cm sous la crête et 1 cm derrière le rebord orbitaire) sus périostée avec AH G' élevé de 0,5 à 0,6 ml à l'aiguille puis massage vers le bas pour étaler le filler.

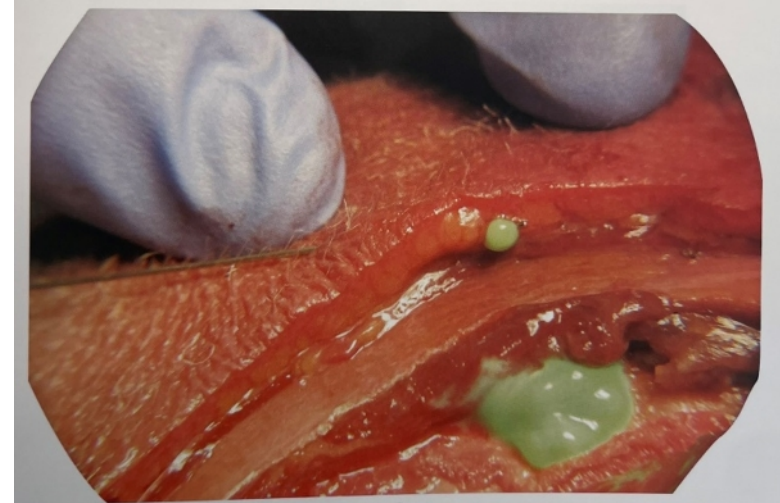


CORRECTIONS ANATOMO-LOGIQUES : TYPE I

TECHNIQUE PROFONDE EN BOLUS A L'AIGUILLE



A



B

CORRECTIONS ANATOMO-LOGIQUES

TECHNIQUE SUPERFICIELLE EN EVENTAIL A LA MICROCANULE



Traitement du Type I

Technique superficielle

**Injection 0,4–0,5 mL du
Comp.LTCF en éventail à la
microcanule**

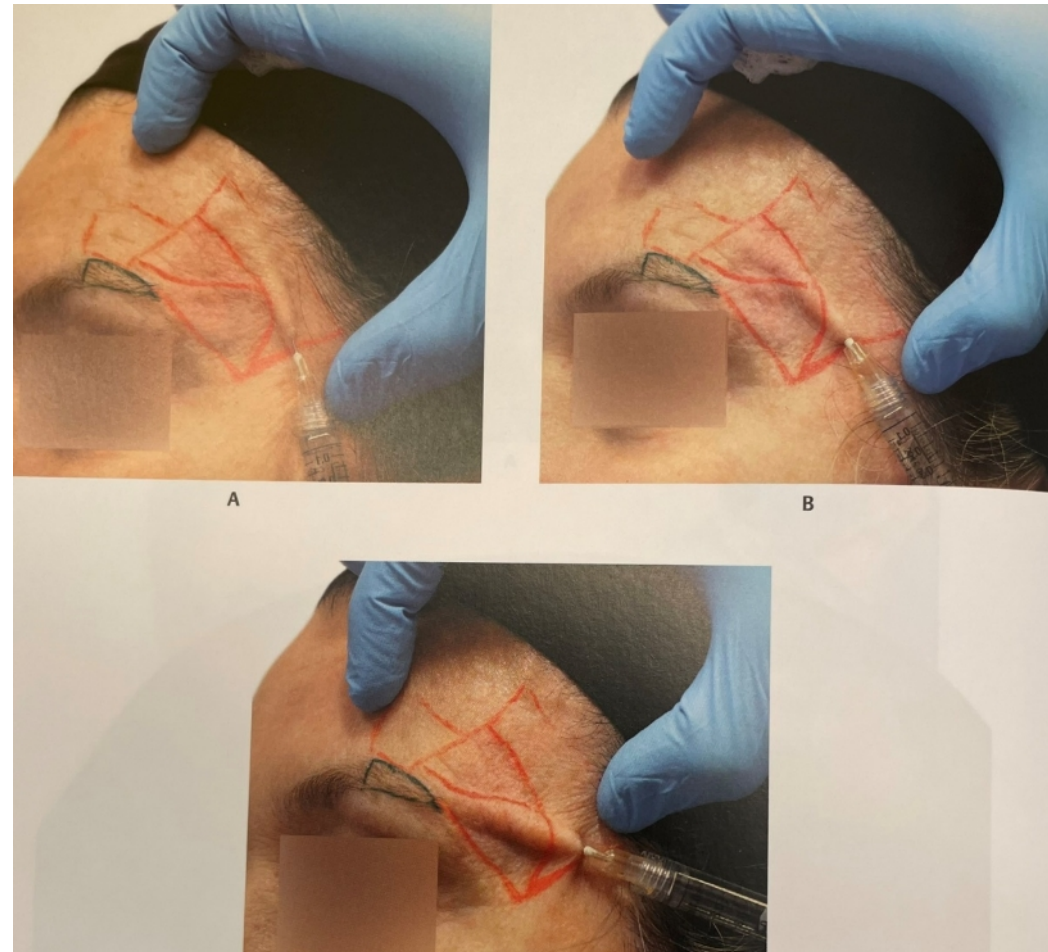
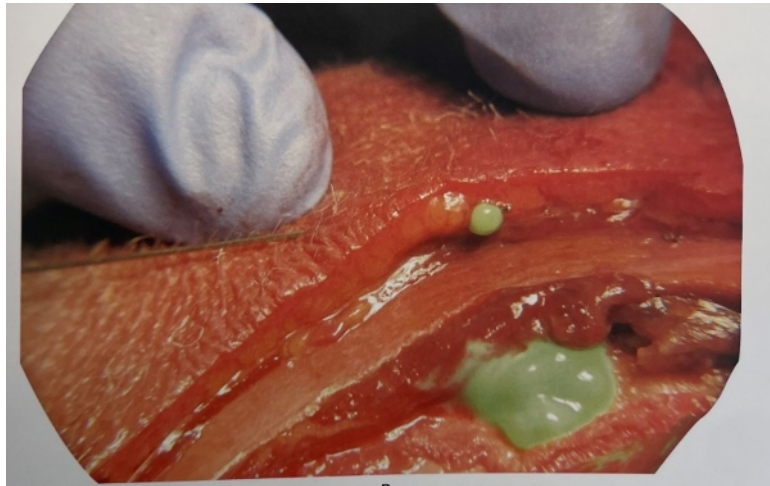
**Puis massage avec AH G' léger ou
moyen**



CORRECTIONS ANATOMO-LOGIQUES

TECHNIQUE SUPERFICIELLE EN EVENTAIL A LA MICROCANULE

Technique superficielle
Injection 0,4–0,5 mL du Comp.LTCF
en éventail à la microcanule
Puis massage avec AH G' léger ou
moyen



CORRECTIONS ANATOMO-LOGIQUES : TYPE II

TECHNIQUE PROFONDE EN BOLUS A L'AIGUILLE



Traitement du Type II

Technique profonde

Injection sous le muscle
temporal sur l'os temporal près
de la ligne temporale ou la fosse
temporale n'est pas trop
profonde en 1 ou plusieurs bolus

sus périostée avec AH G' élevé
de 0,5 à 0,1 ml à l'aiguille puis

massage vers le bas pour étaler
le filler.

CORRECTIONS ANATOMO-LOGIQUES : TYPE II

TECHNIQUE SUPERFICIELLE EN EVENTAIL A LA MICROCANULE



Traitement du Type II

Technique superficielle

**Injection 0,5 à 0,6 ML du
Comp.LTCF en éventail à la
microcanule**

**Puis massage avec AH G'
léger ou moyen**

CORRECTIONS ANATOMO-LOGIQUES : RESULTATS

Secret



TYPE I
Technique en éventail



TYPE II
Technique en bolus

TECHNIQUES : SUPERFICIELLES VERSUS PROFONDES

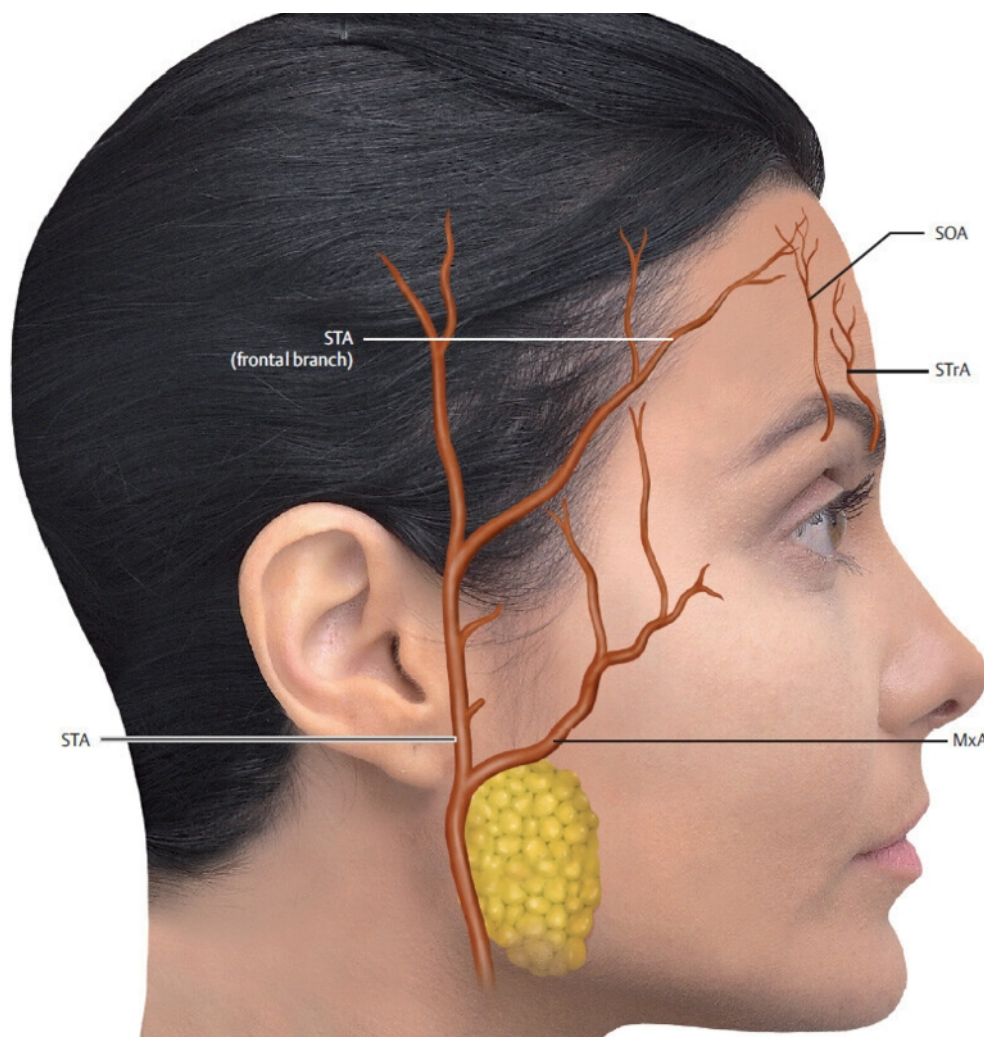
Technique **superficielle (éventail)** à la Microcanule : Caractéristiques

- Nécessite moins de Filler
- Injection hypodermique superficielle
- Canule 25G ou plus large : moins de risques d'embolie et ischémie
- Filler de G' faible ou moyen
- Plus d'irrégularités visible
- Ecchymoses plus fréquentes
- Nécessite un massage doux après injection

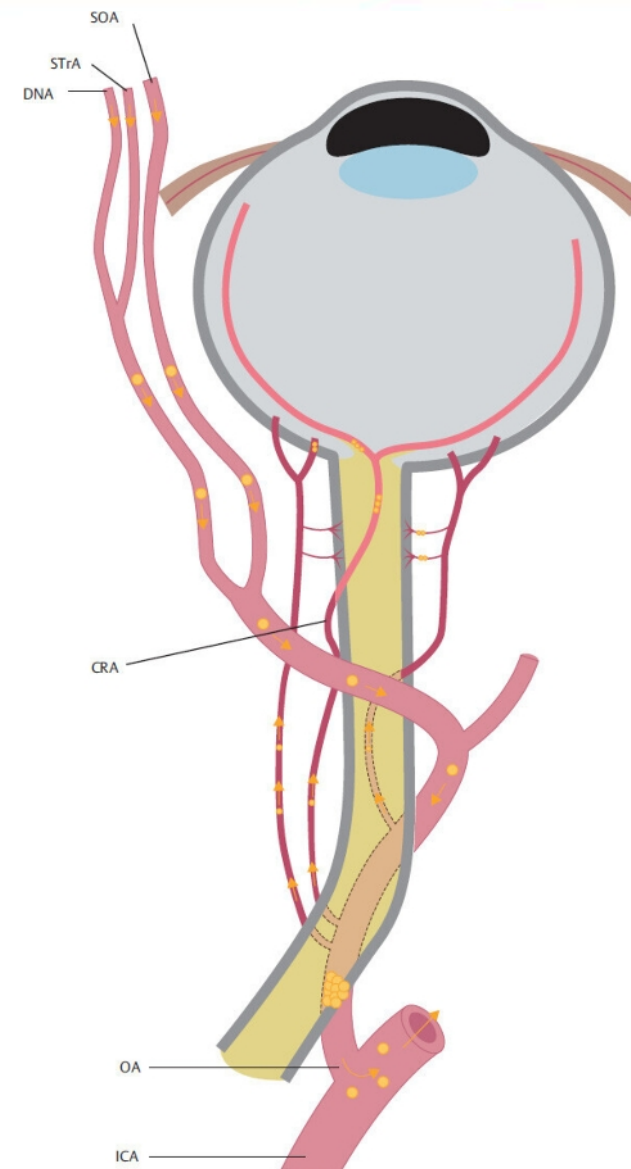
Technique **profonde (bolus)** à l'aiguille : Caractéristiques

- Nécessite plus de Filler
- Injection sus périosté temporal (os fin, *attention injection intra craniale decrites*)
- Correction soulevant le muscle, les compartiments adipeux « en masse » uniformément
- Filler de G' volumateur
- Augmente les risques d'effets secondaires graves

- SAIGNEMENTS / ECCHYMOSES
- INFECTIONS
- IRREGULARITES
- RESULTATS INSATISFAISANTS / PLUS DE FILLER
- NECROSE (ISCHEMIE)
- CECITE ++ (EMBOLIE)

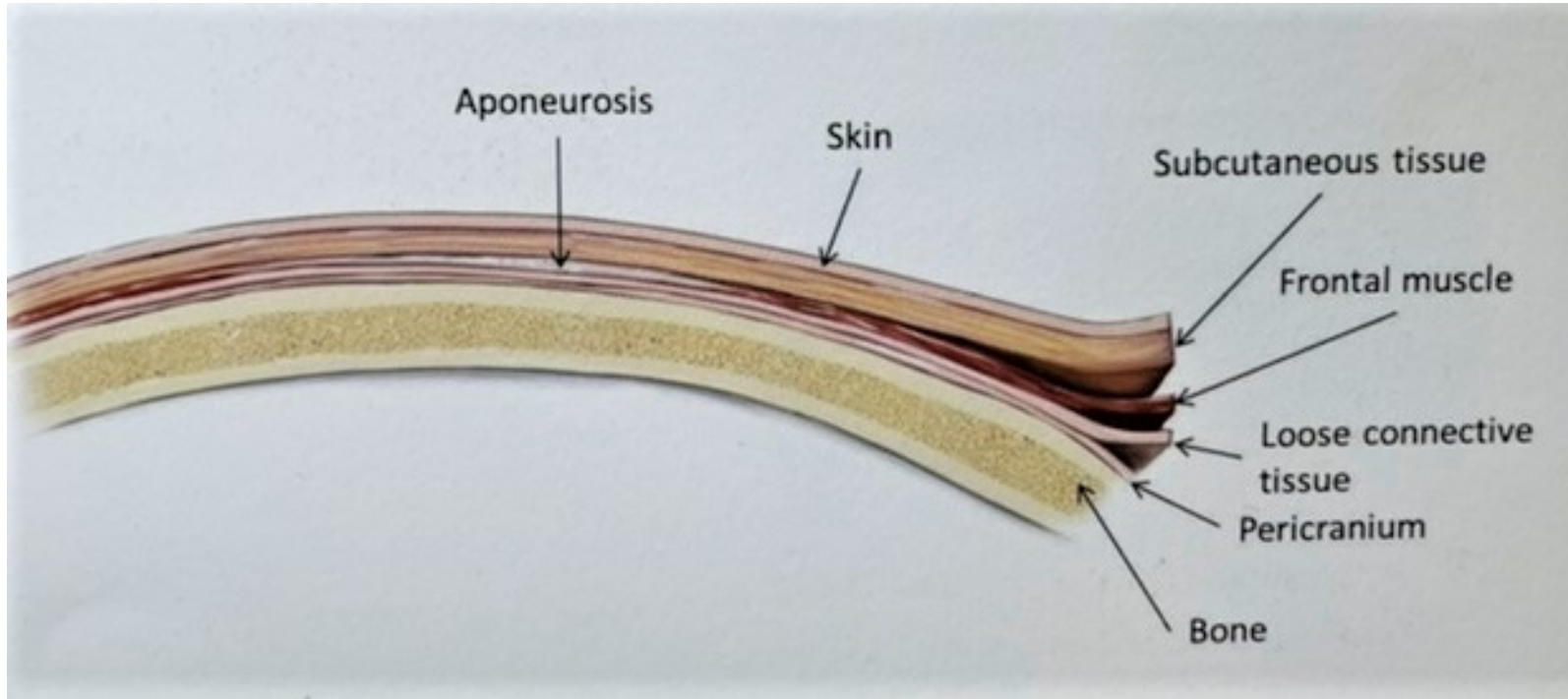


Région temporelle : La partie superficielle est vascularisée par la branche frontale de l'artère temporale superficielle (STA), dont les branches terminales s'anastomosent avec les artères supraorbitaires et supratrochléaires (SOA et STrA). Cependant, la partie peu profonde est vascularisée par les branches terminales de l'artère temporale profonde (DTA), une branche de l'artère maxillaire (MxA).



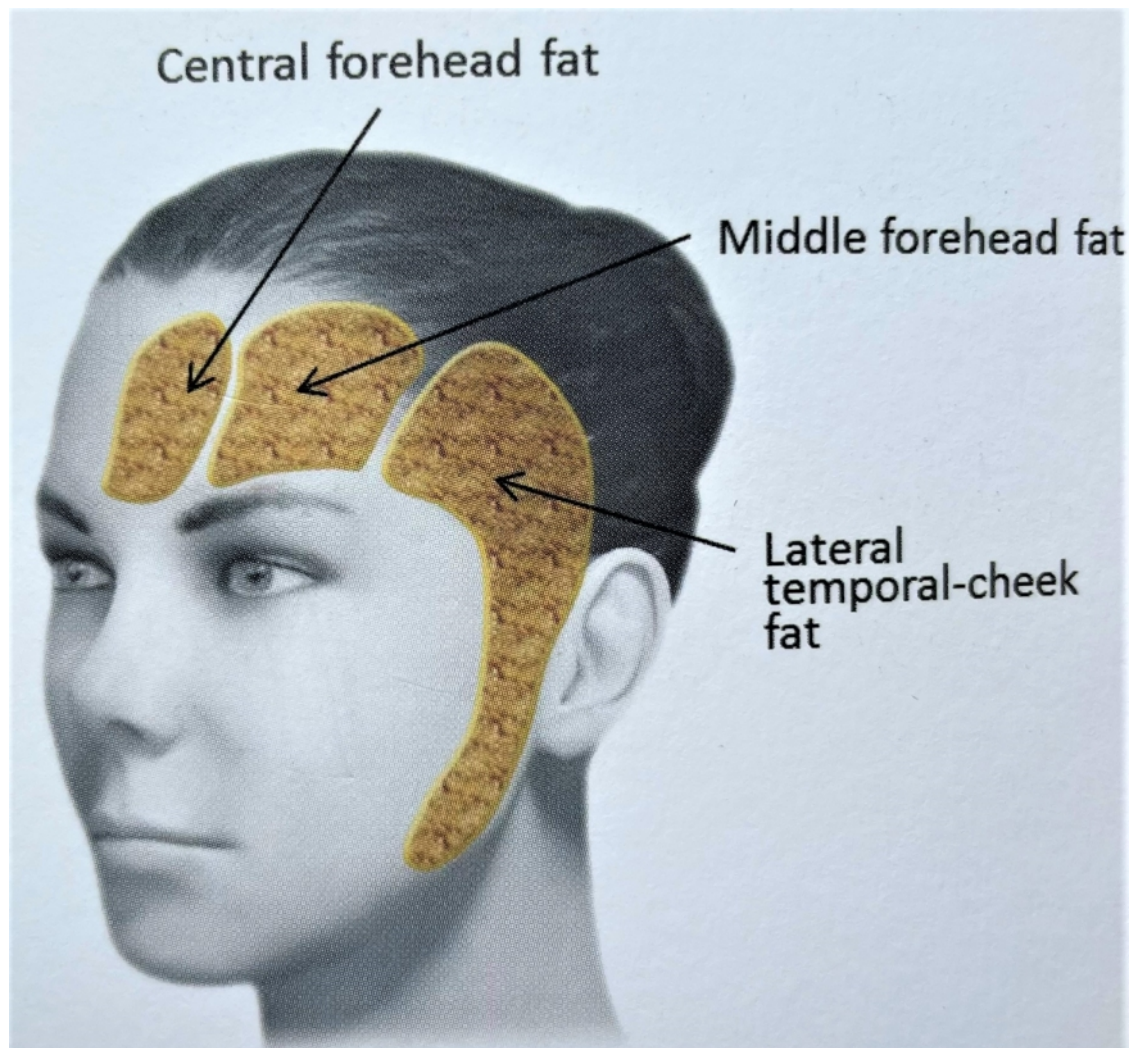
- **ASPIRATION AVANT INJECTION ++++++**
- **Injections très lentes** pour prévenir les embolies rétrogrades de filler
- Utilisation de **microcanules** plus sûres que l'aiguille
- **Canules de large diamètre 25G** et plus larges
- Bouger l'aiguille ou la canule pour éviter les bolus sur seul endroit

LE FRONT : ANATOMIE



- Peau
- T. sous cutané : Comp adipeux frontal cental, Comp adipeux moyen frontal
- Muscle frontal (Frontalis) /Galéa
- Tissu conjontif
- Périoste
- Os frontal



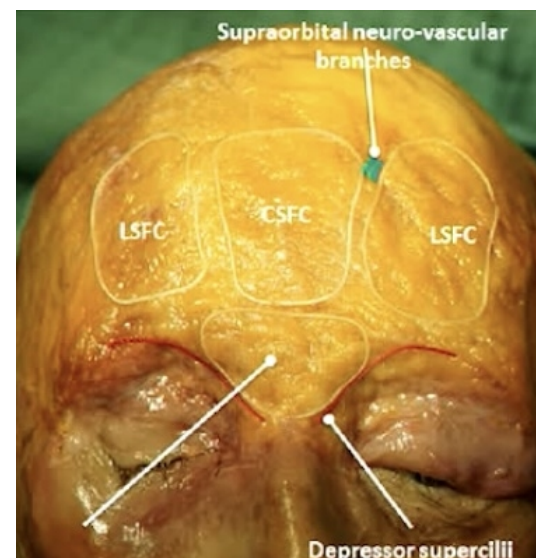


Les compartiments du front sont situés entre la peau et le muscle frontalis / Galéa

Le CFF se trouve au centre

Le MFF se trouve entre le CFF

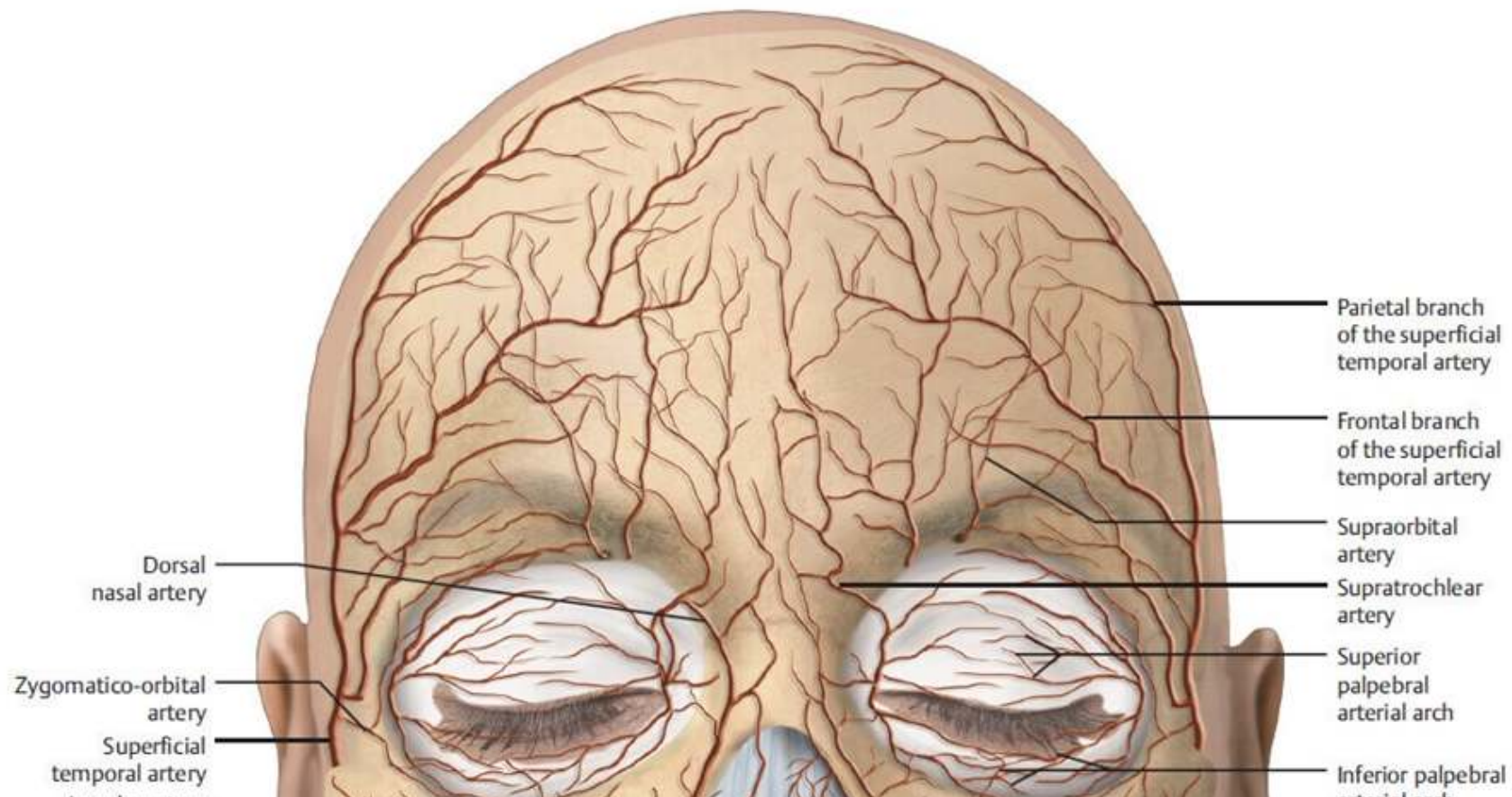
Et le LTCF sépare le septum temporal supérieur





Central and middle fat pad flattening on the forehead, in combination with temple hollowing

Le processus de vieillissement des compartiments adipeux du front sont caractérisés par une **hypotrophie** associée à une **résorption osseuse** créant un aplatissement, une dépression et un creusement.



The **deep branch of the supraorbital nerve**
runs below the frontalis muscle

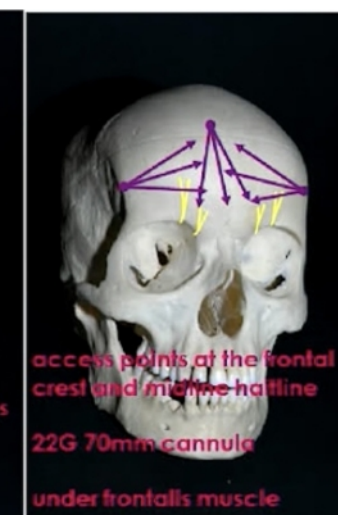
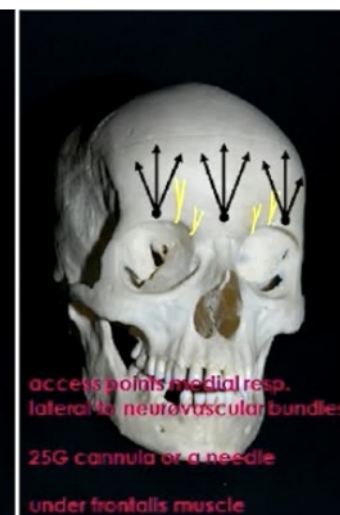
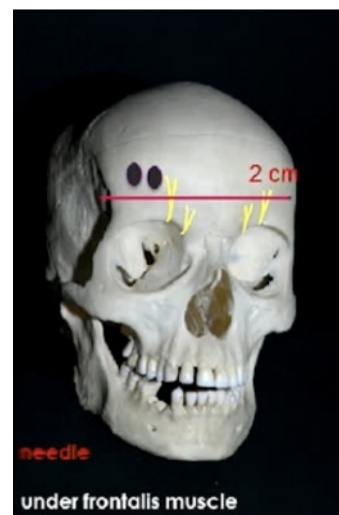
CORRECTIONS ANATOMO-LOGIQUES DU FRONT

TECHNIQUE EN EVENTAIL



Traitement du front par Micro-canule En éventail

Traitement par un AH de G' moyen ou Fort sous la Galéa ou le muscle frontal en éventail ou en Bolus à la Micro canule 25 G 0,4 à 0,6 ml suivie d'un massage.



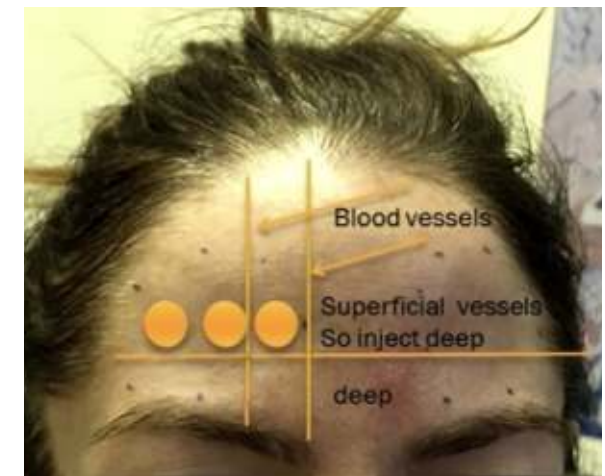
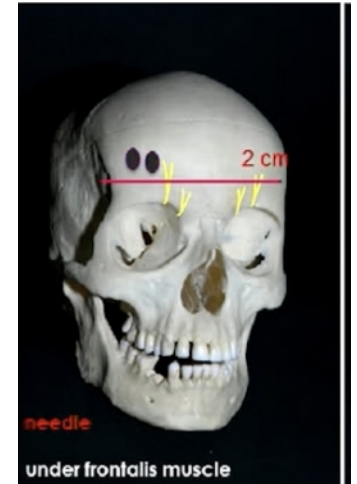
CORRECTIONS ANATOMO-LOGIQUES DU FRONT

TECHNIQUE EN BOLUS

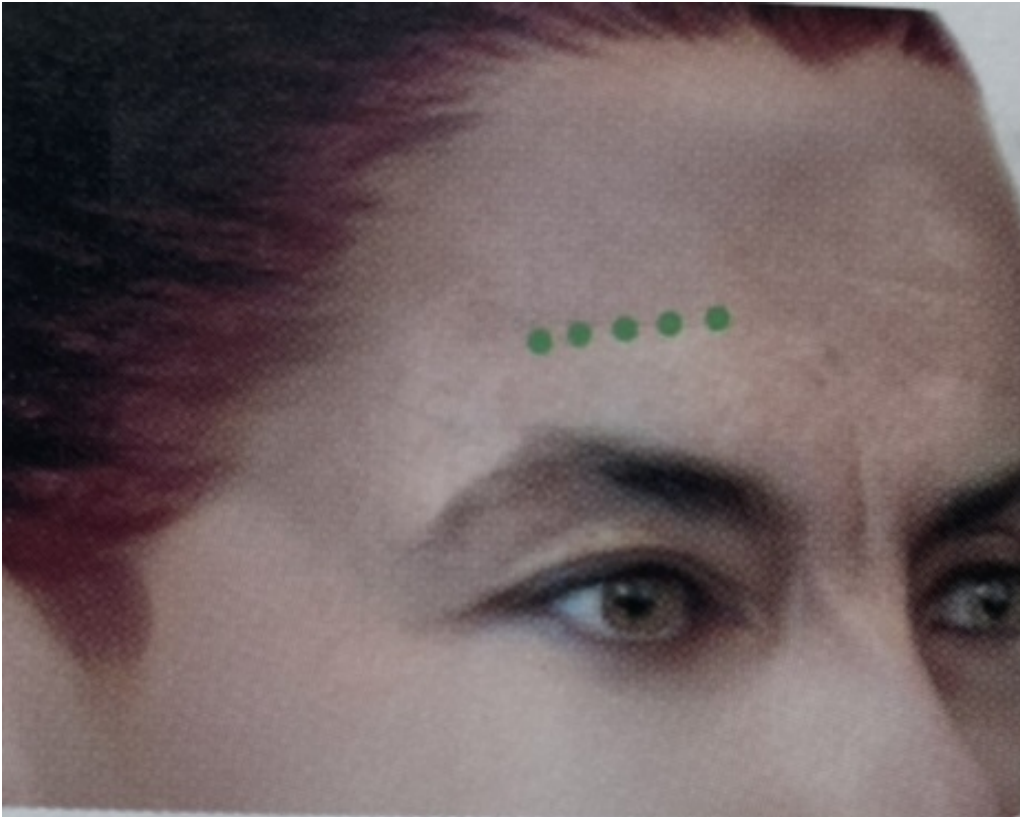


Traitement du front à l'aiguille en Bolus

Traitement par un AH avec un G' moyen ou élevé sous la Galéa ou le muscle frontal en sus périosté à l'aiguille en Bolus dans la partie centale du creux. Il peut être unique ou multiple. Un vigoureux massage est nécessaire pour étaler le filler.
0,4 à 0,5 ml .



CORRECTIONS RIDES SUPERFICIELLES DU FRONT



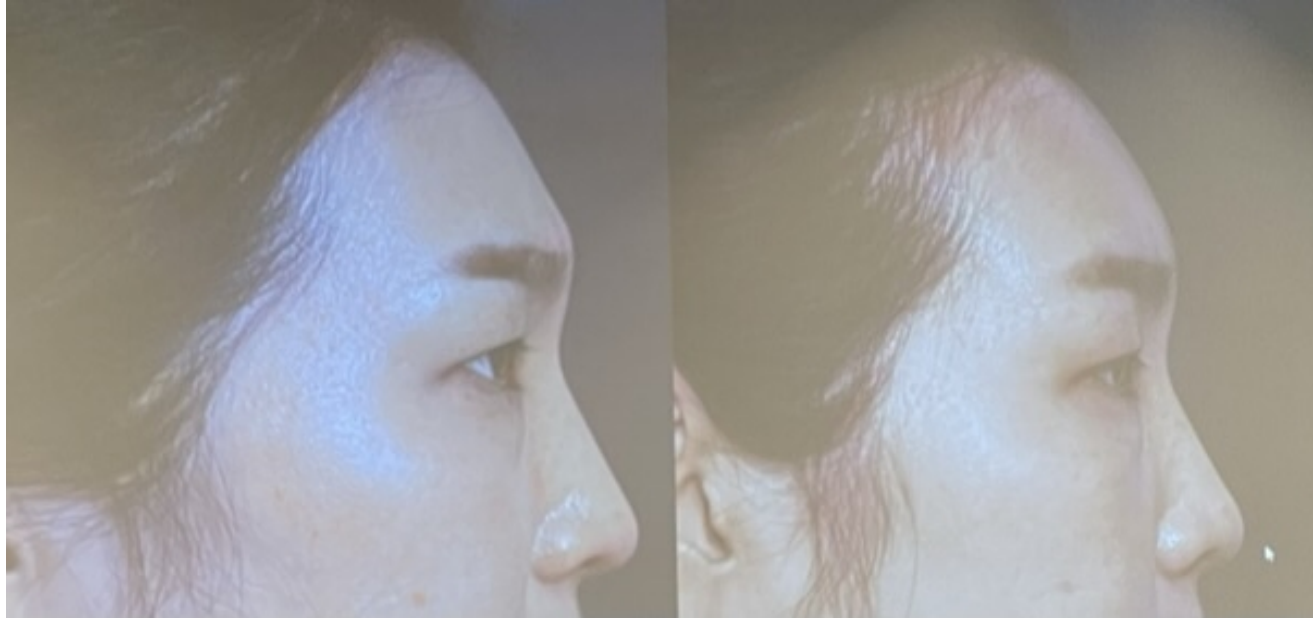
Traitement des rides frontales

Les rides frontales horizontales peuvent également être traitées par des injections d'AH de G' faible en micro bolus à l'aiguille en terminant par un massage.

CORRECTIONS ANATOMO-LOGIQUES DU FRONT

RESULTATS

Secret

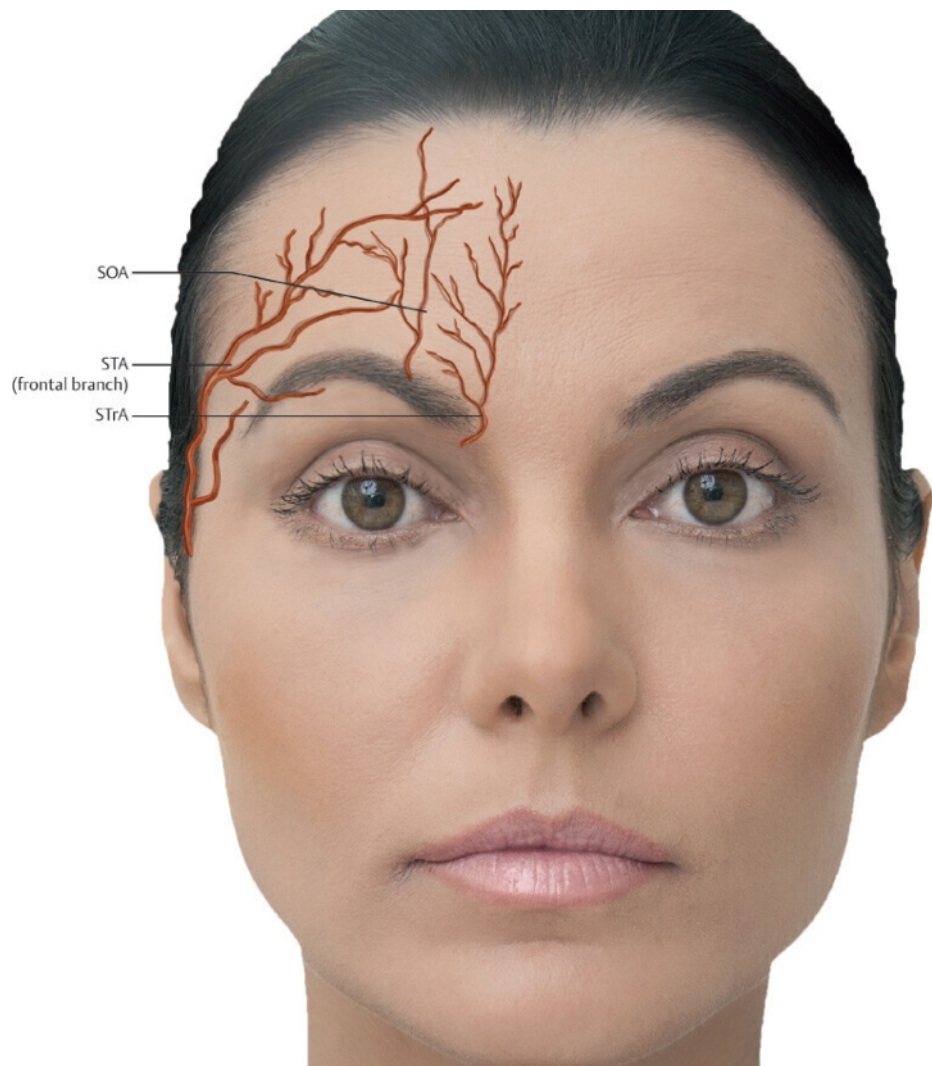


Recherche de convexité de Face
et de Profil : AH

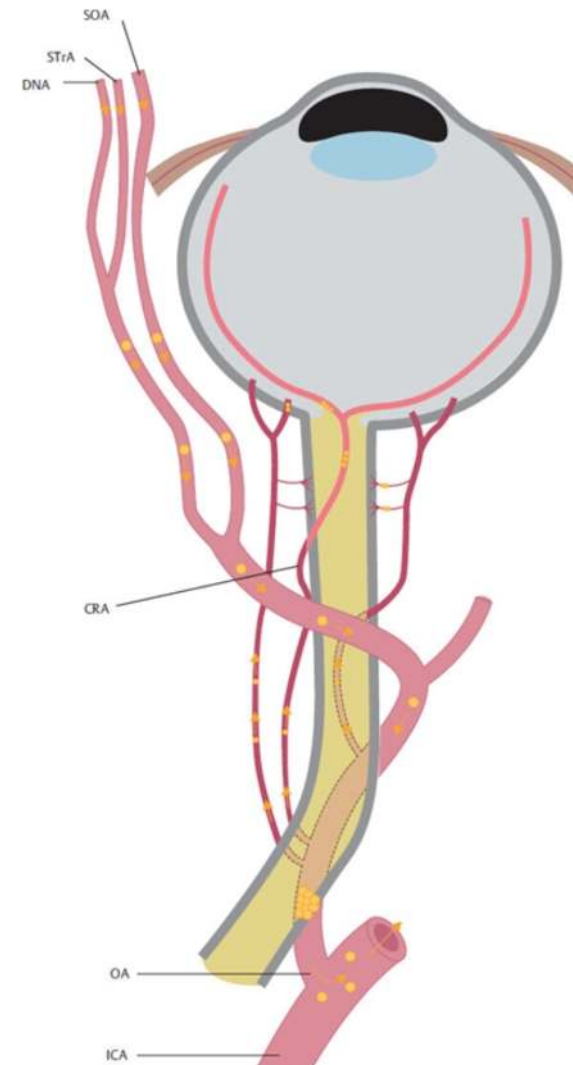
Front Glabre Patte d'oie
Lisses : Botox

Remonter la queue du sourcil :
AH (coussinet adipeux de
Charpy) + Botox





La région frontale et la glabelle sont vascularisées par l'artère supraorbitaire (ASO), l'artère supratrochléaire (ASTr) et la branche frontale de l'artère temporale superficielle (ATS). Les deux premières sont des branches de l'artère carotide interne (ACI), tandis que l'ATS est une branche de l'artère carotide externe, bien que ses branches terminales s'anastomosent avec l'ASO et la ASTR.



Upper face - Three of a high risk (Blindness) zones



REVIEW ARTICLE

Avoiding and Treating Blindness From Fillers: A Review of the World Literature

KATIE BURZAK, MD, FRCP, FAAD,* JIAN D. A. CAMPBELL, MD, FRCS, FRG (OPHTH), FASOPRS,* SHANNON HUMPHREY, MD, FRCP, FAAD,* AND DEREK JONES, MD[†]
Dermatol Surg 2015;41:1097–1117 DOI: 10.1097/DSS.0000000000000496

1. Glabellar zone
2. Nose
3. Tear trough
4. Temporal region
5. Frontal region

Cécité post injection temporale de produits de comblement

- 100–200 CAS décrits
- Surtout avec Lipofilling
- Occlusion de l'artère centrale de la rétine
- Zone d'anastomoses entre l'A.Carotide externe et l'A.Carotide interne

Traitement en urgence : 60 à 90 min pour agir ++++

- Urgence **OPH** hospitalière +++
- Timolol ++
- Respirer dans un sac : Aug de la PCO2 : Vasodilatation de l'ACR
- Massage oculaire
- **INJECTION DE HYALURONIDASE INTRA BULBAIRE** ++++++

CONCLUSION

**BALANCE BENEFICES / RISQUES/
MOTIVATIONS**

EMBELISSANT

RAJEUNISSANT

MAIS PAS SANS RISQUES ++

ANATOMIE +++

TECHNIQUES +++

**CLIMATÈRE DU TIERS SUPÉRIEUR DE LA FACE
&
CORRECTIONS ANATOMO-LOGIQUES
PAR INJECTION DE PRODUITS DE COMBLEMENT**

Merci pour votre attention !

**DIUE INJECTIONS REPARATRICES ET
ESTHÉTIQUES DU VISAGE**

Dr Pascal DIDI