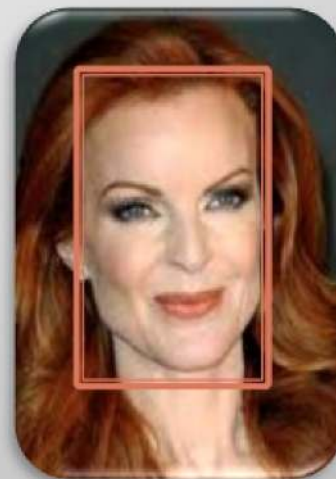
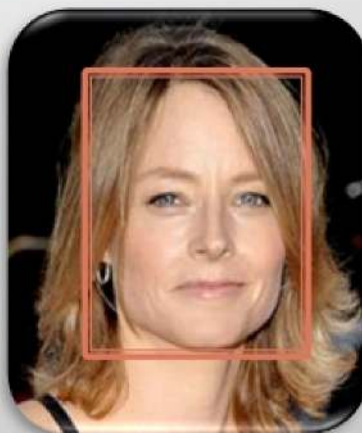
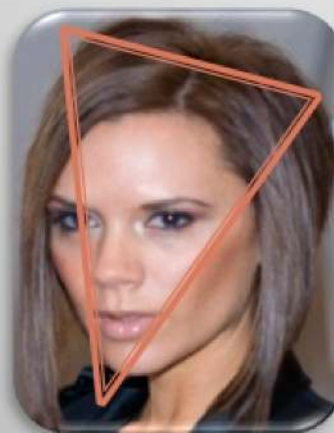
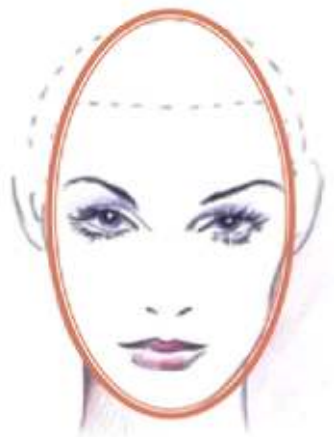
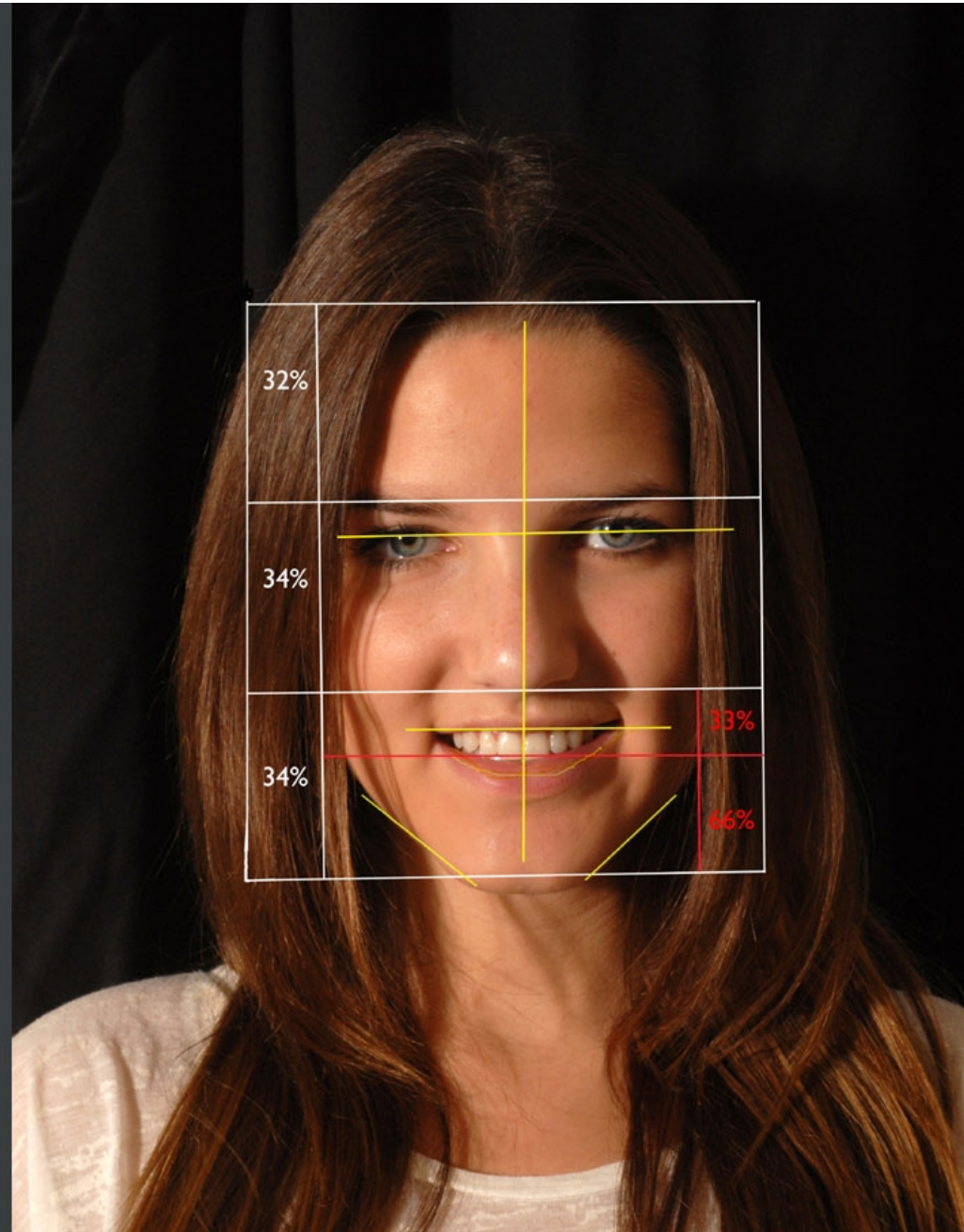


Anatomie du Tiers moyen de la face

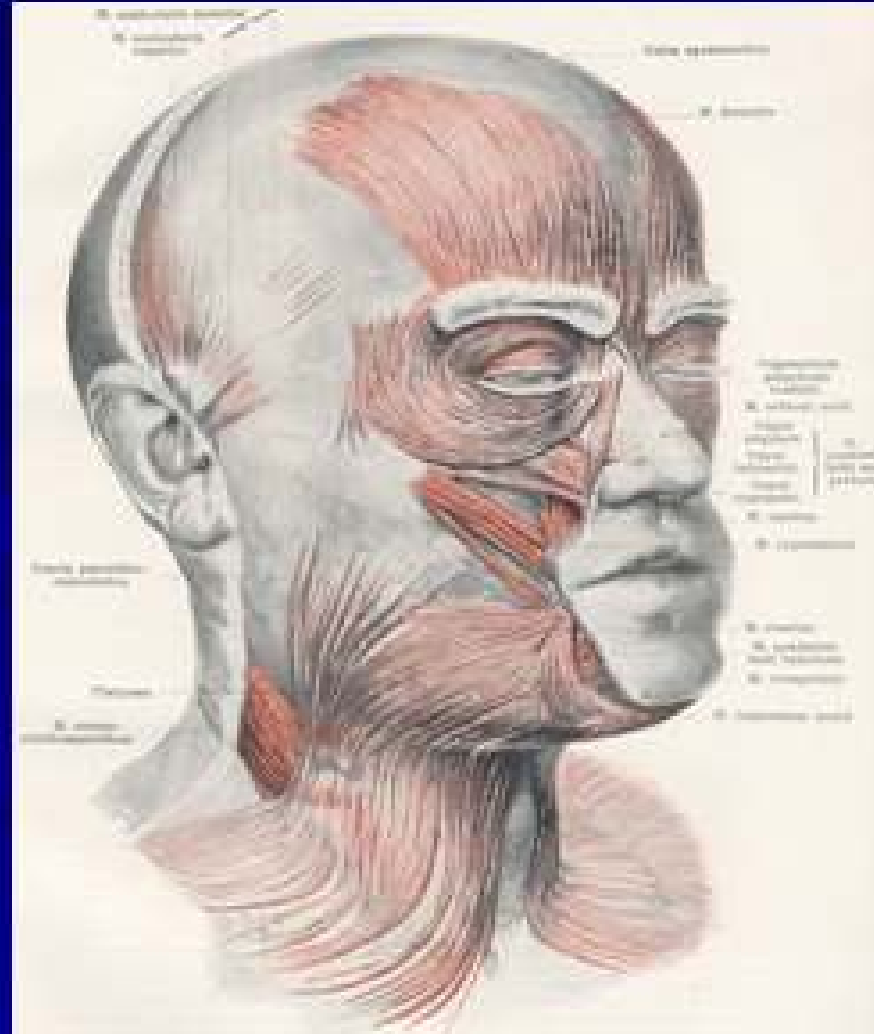
Pr Christian Dubreuil



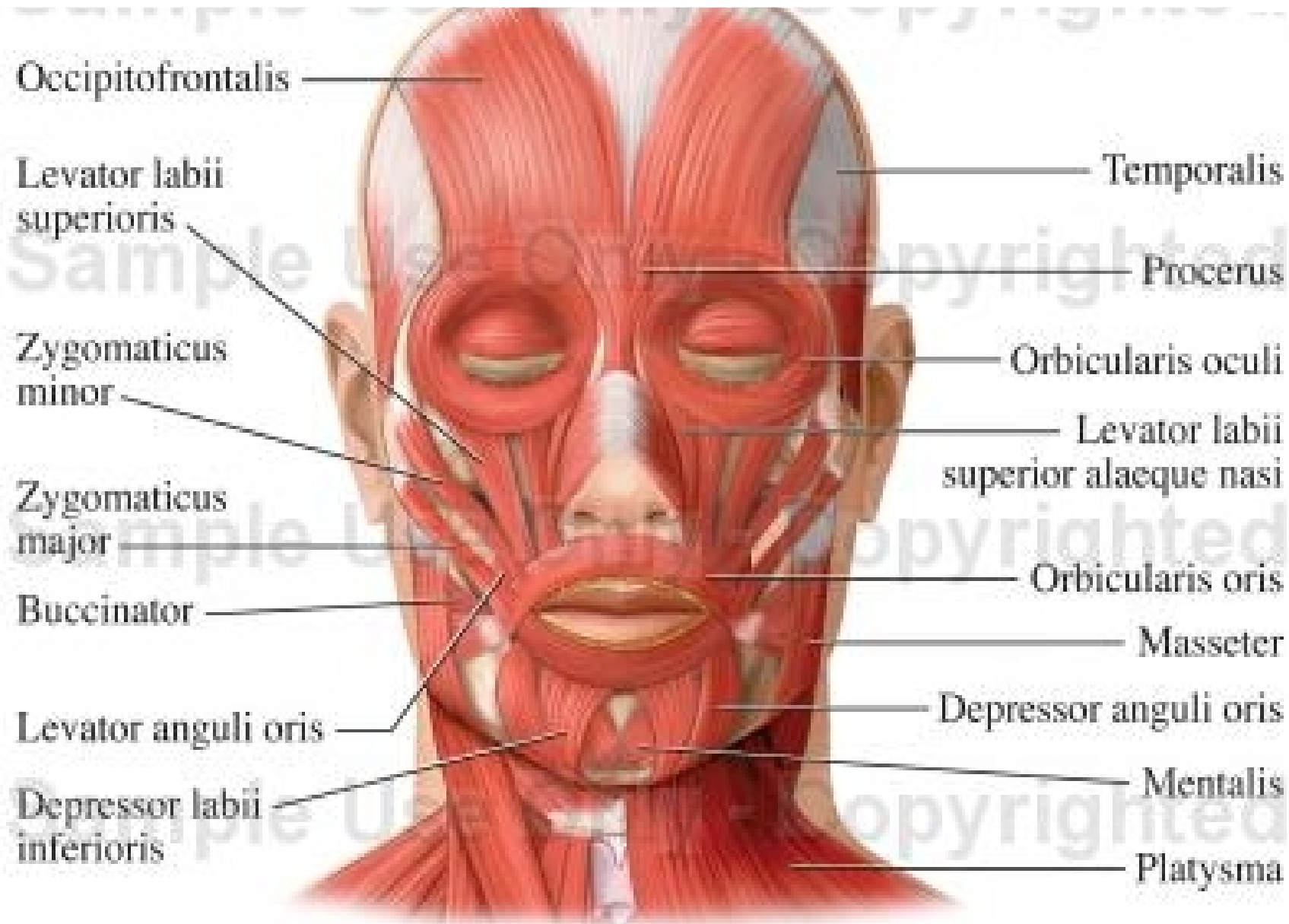


Les muscles peauciers

- Ils sont des petits muscles minces et mal limités, plus ou moins développés selon les sujets.
- Ils possèdent trois caractères communs principaux.

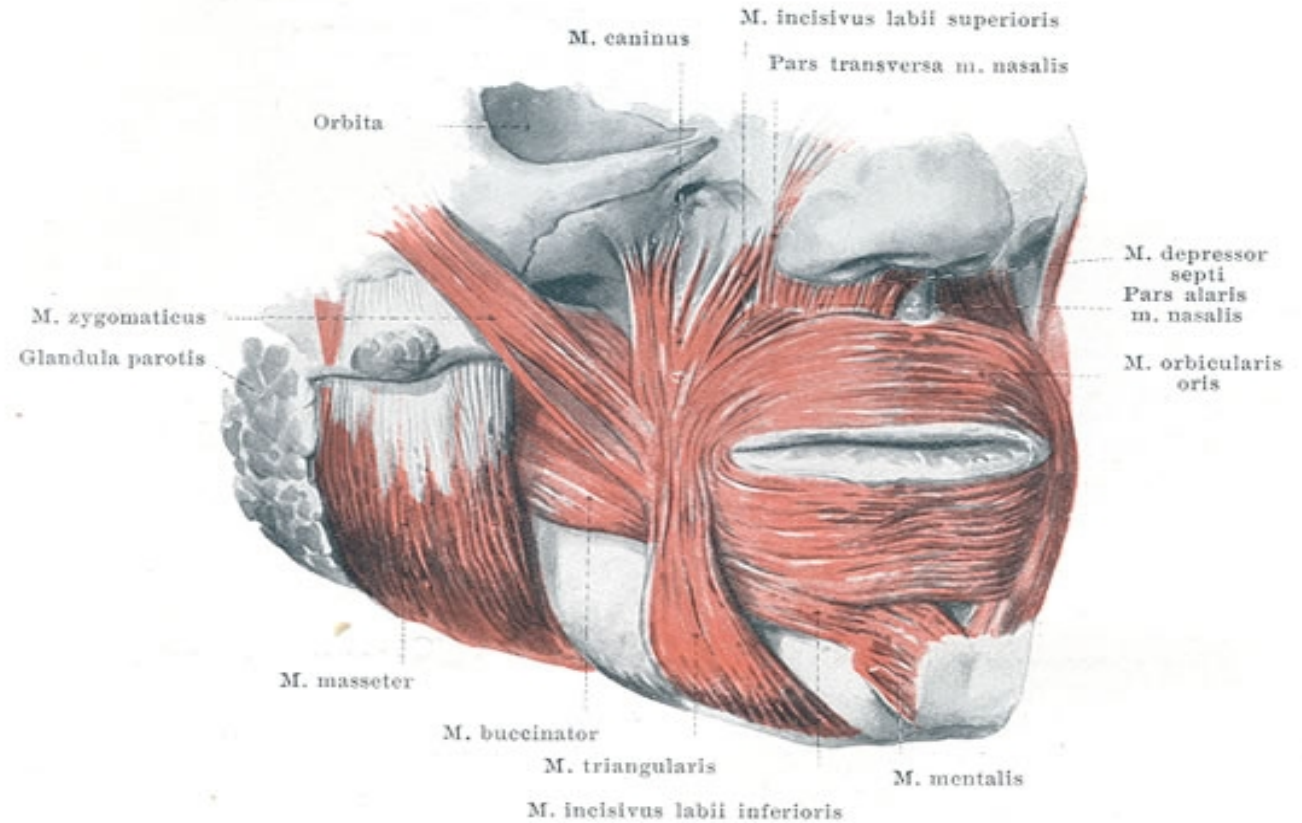


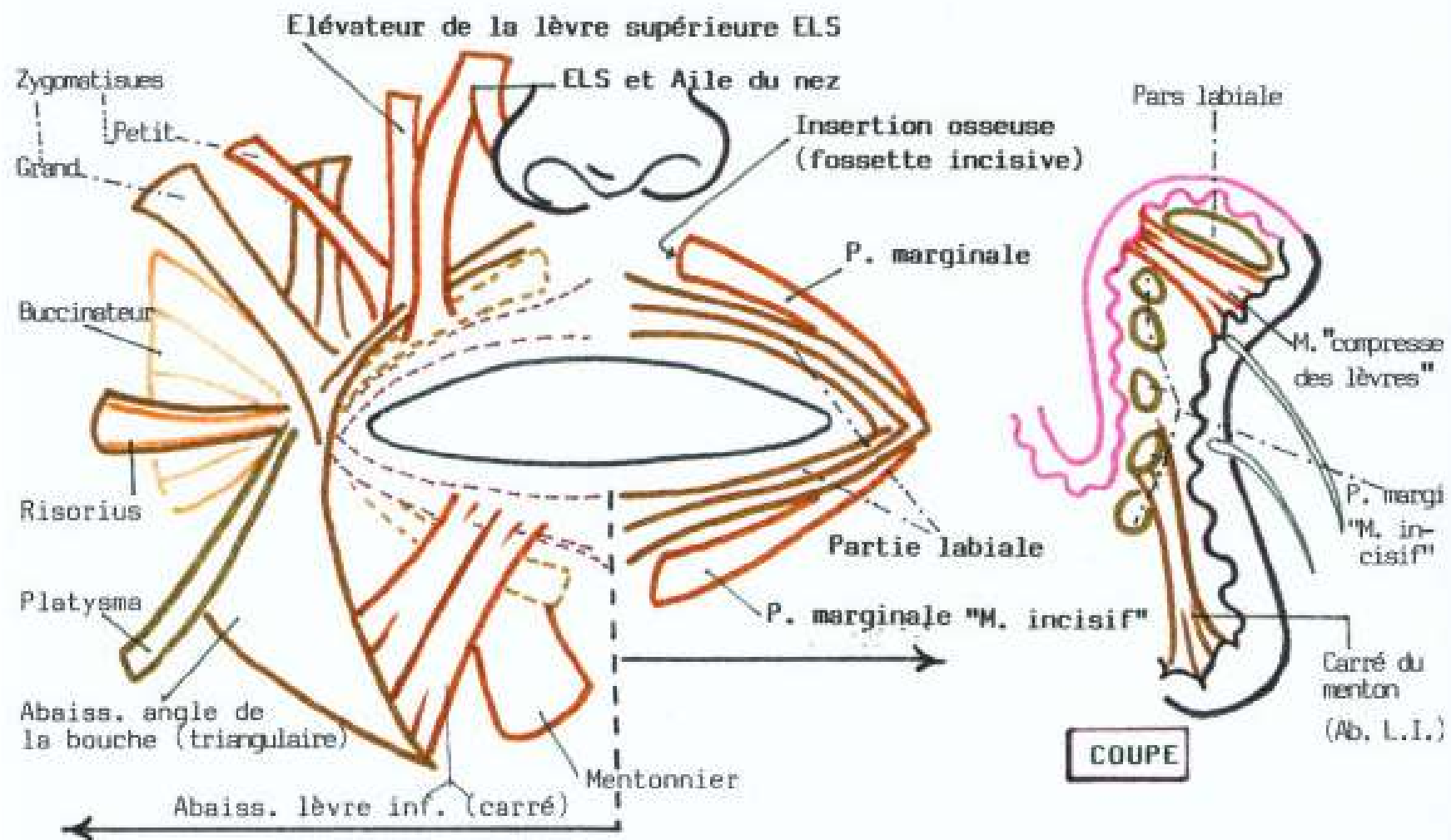
DISPOSITION GÉNÉRALE DES MUSCLES PEAUCIERS



Muscle orbiculaire des lèvres (1/3 inférieur)

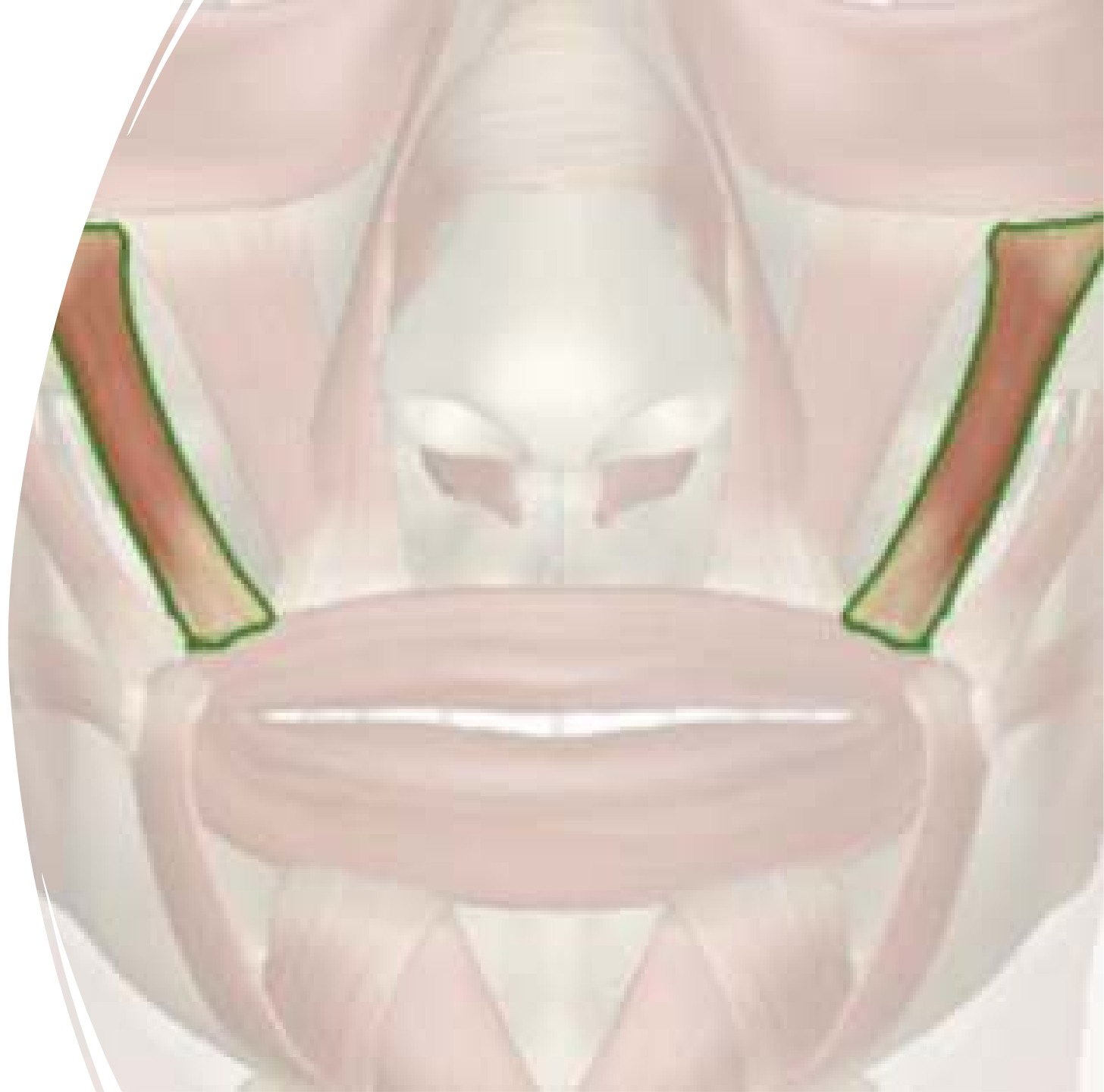
**muscle circulaire sphinctérien
servant à l'occlusion ou à la
fermeture.**





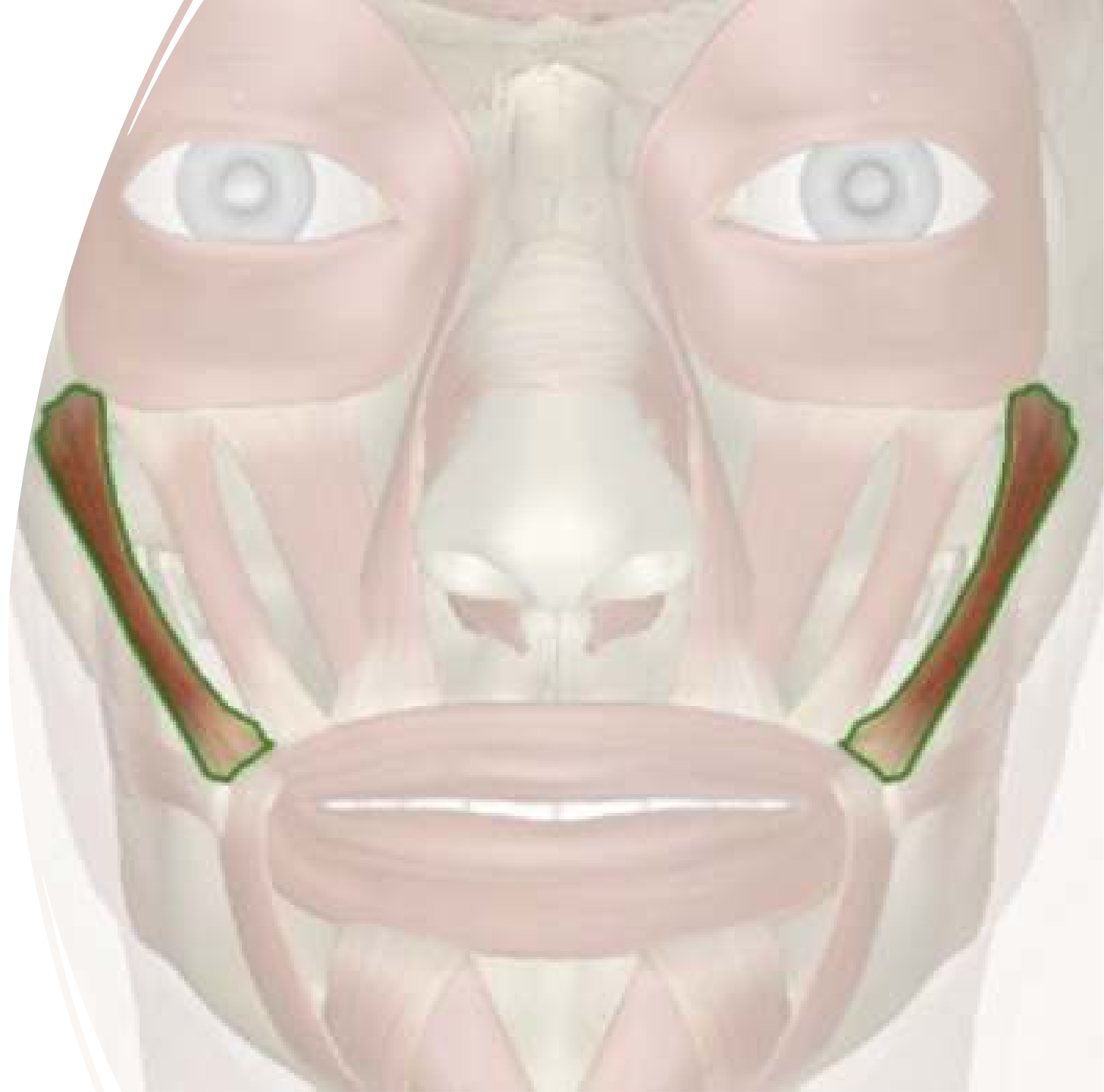
Muscles de la bouche

- **Petit zygomatique**
- Insertions: face laterale os zygomatique et angle de la bouche(modiolus)
- Élévateur de la lèvre supérieure
- Expression dédain , mépris



Muscles de la bouche

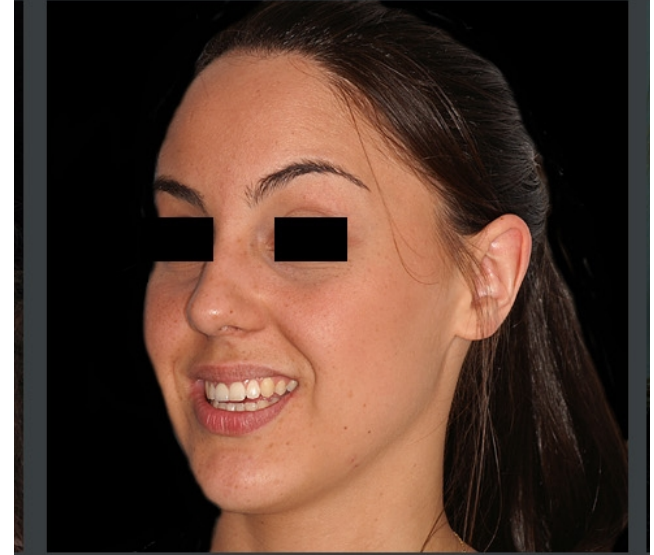
- **Grand zygomatique**
- Insertions: face latérale os zygomatique et modiolus
- Rôle : soulève le coin de la bouche



Muscles éleveurs de la lèvre supérieure et aile du nez

- Insertions:
- - bord infra orbitaire-modiolus (ELS)
- - lèvre-aile du nez- infra orbitaire(ELSAN)
- Rôle: éleveur lèvre supérieure
- Montre les canines (menace)

Sourire canin



Muscles de la bouche

- **Buccinateur**
- Insertions: mandibule, ptérygoïdiens – modiolus
- Rôles: attire bouche arrière et latéralement
- Permet souffler (trompettiste)
- mastication



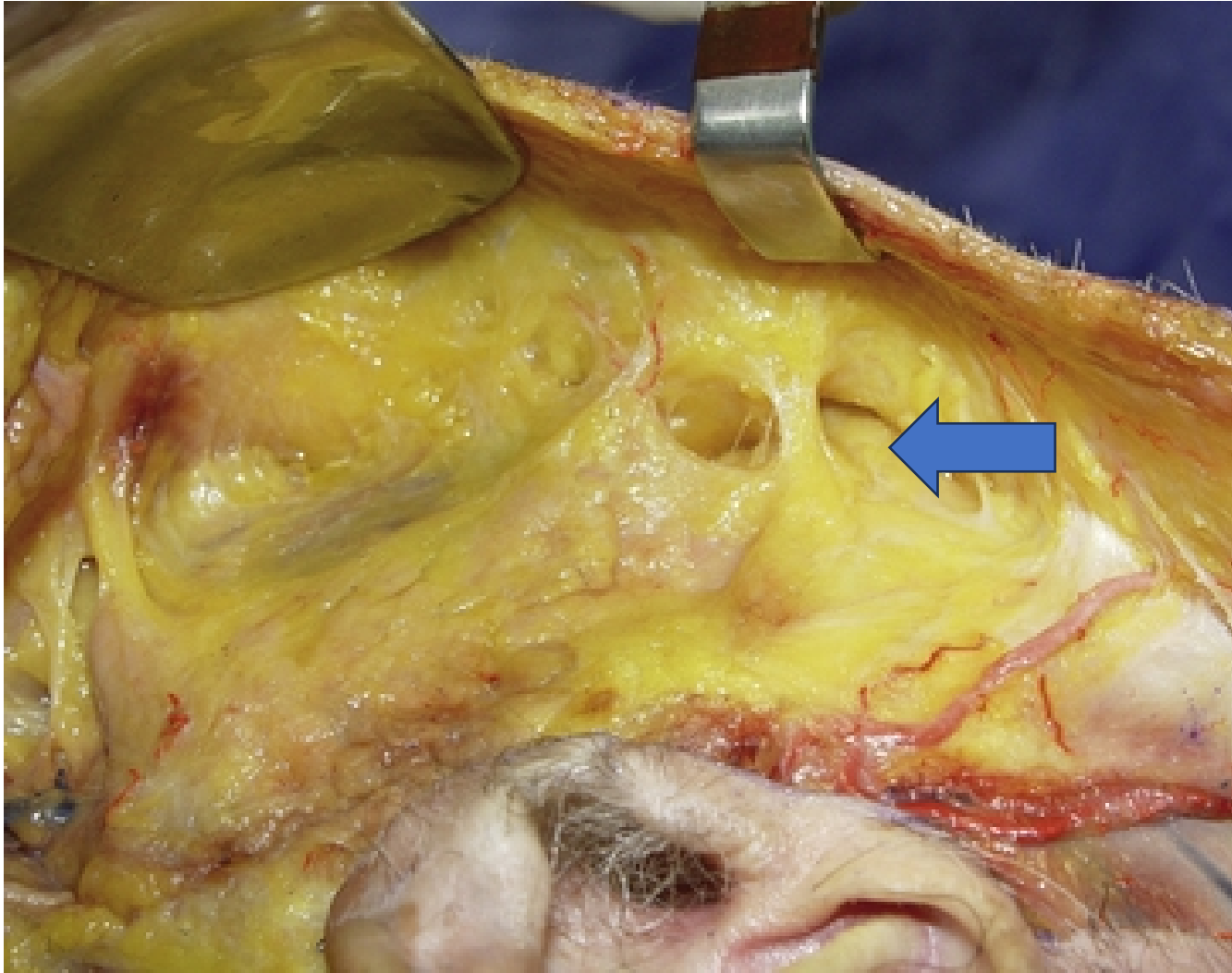
Muscles de la bouche

- **Risorius**
- Insertion sur le masseter et peau de l'angle de la bouche (modiolus)
- Étire l'angle des lèvres et provoque sourire (Joconde)
- Contribue constitution fossettes du rire





- On distingue les **ancrages osseux**, les **ligaments suspenseurs** de la face, les **adhérences** :
- **Le masque facial est attaché aux plans profonds** : la région périorbitaire et zygomatique, le bord antérieur de la mandibule et la racine du nez. Au-delà de ces ancrages, le masque facial et le scalp sont mobiles.
- des *ligaments suspenseurs de la face*, connectent entre elles les différentes couches formant le masque facial. Ils sont constitués par des structures neurovasculaires .
- • Dans la **région zygomatique**, de nombreux *ligaments zygomatiques* connectent l'arcade zygomatique au SMAS et à la face profonde de la peau. Ces ligaments constituent des obstacles à la mobilisation cutanée lors des liftings, mais peuvent aussi représenter des zones d'ancrage des sutures profondes de suspension.
- • Dans la **région préparotidienne**, le *Mac Gregor Patch* contient la branche terminale de l'artère transverse de la face qui se comporte ici comme une artère perforante cutanée
- • Dans la **région mandibulaire**, le *ligament mandibulaire* est situé dans la région parasymphysaire. Il s'oppose à la ptose faciale de la bajoue qui vient se marquer à ce niveau.



Les effets d'attache des ligaments zygomatiques et mandibulaires doivent être interrompus si l'on souhaite un mouvement ascendant maximal de la peau du visage.

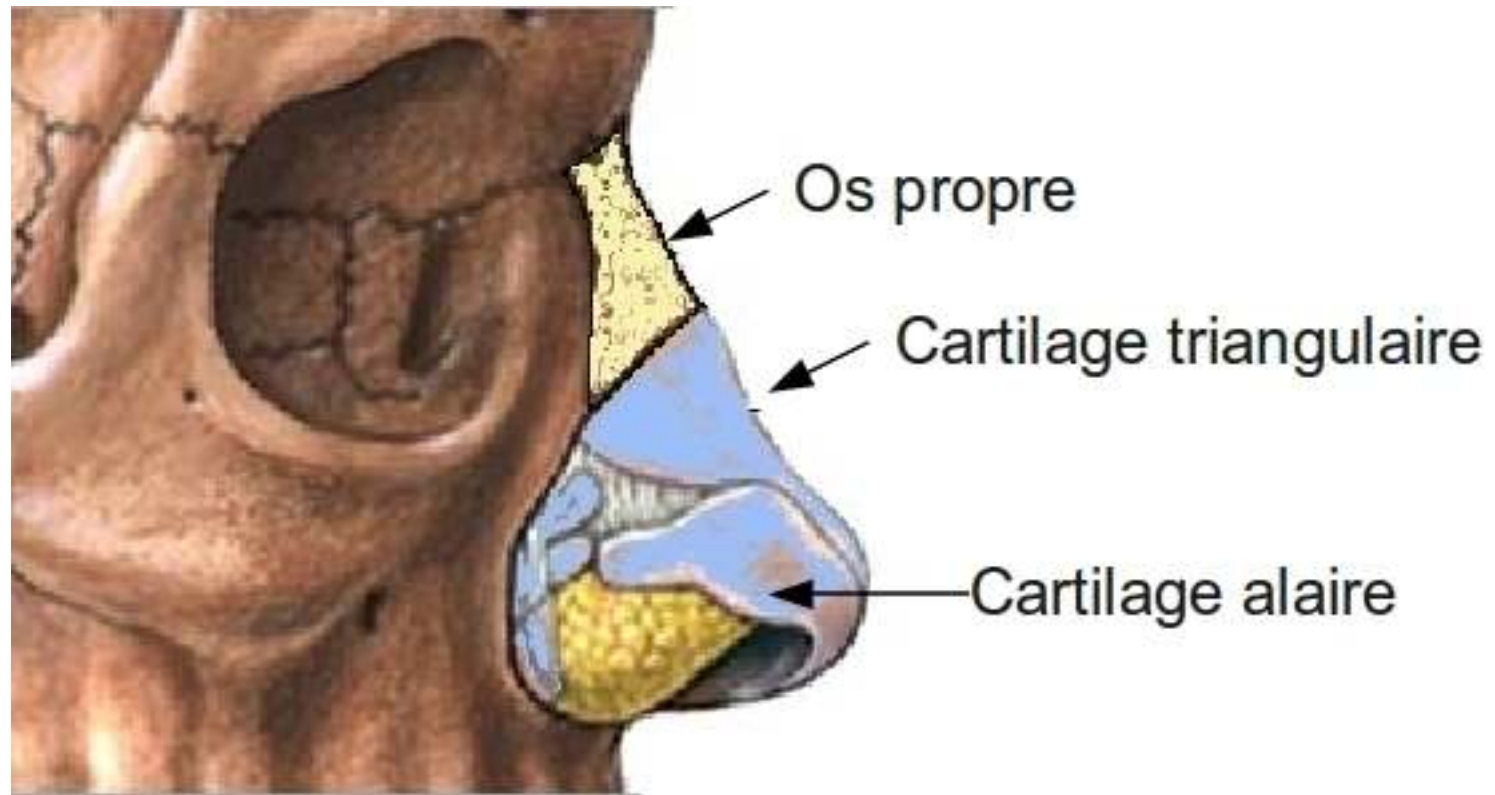
La disposition de ce réseau, s'étend du périoste au derme, le vieillissement, entraîne une ptose des régions peu amarrées et la formation de **sillons et de dépressions** au niveau des zones de transition.

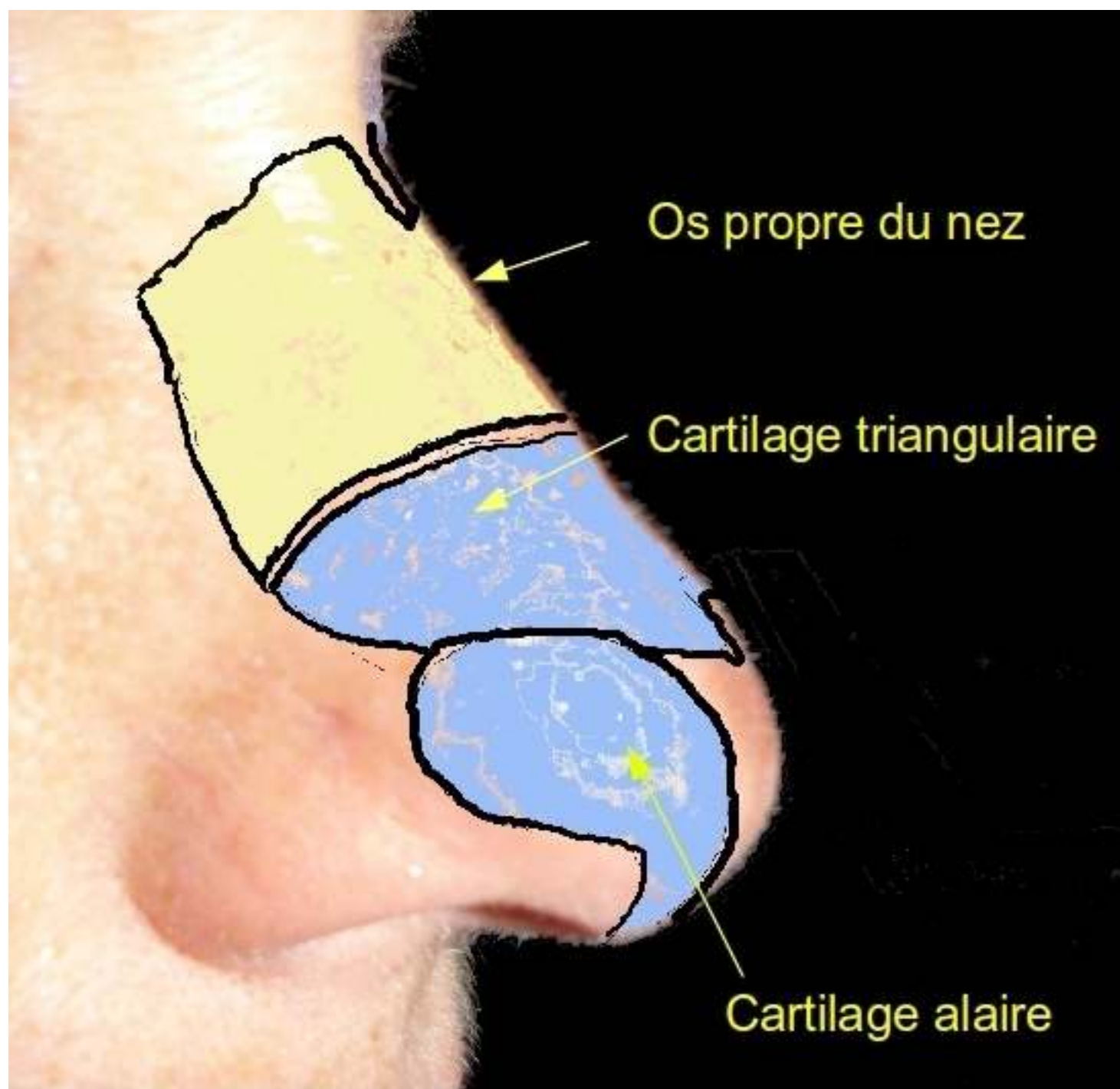
SMAS

- Le SMAS est une structure **anatomochirurgicale** strictement superficielle **dérivée** du platysma primitif et ne présentant aucune insertion osseuse.
- Il est composé uniquement du muscle platysma, du muscle risorius et de leurs expansions. on peut considérer qu'il existe une couche musculo-aponévrotique continue située sous le pannicule adipeux superficiel et recouvrant toute la face et toute la partie antérieure du cou.

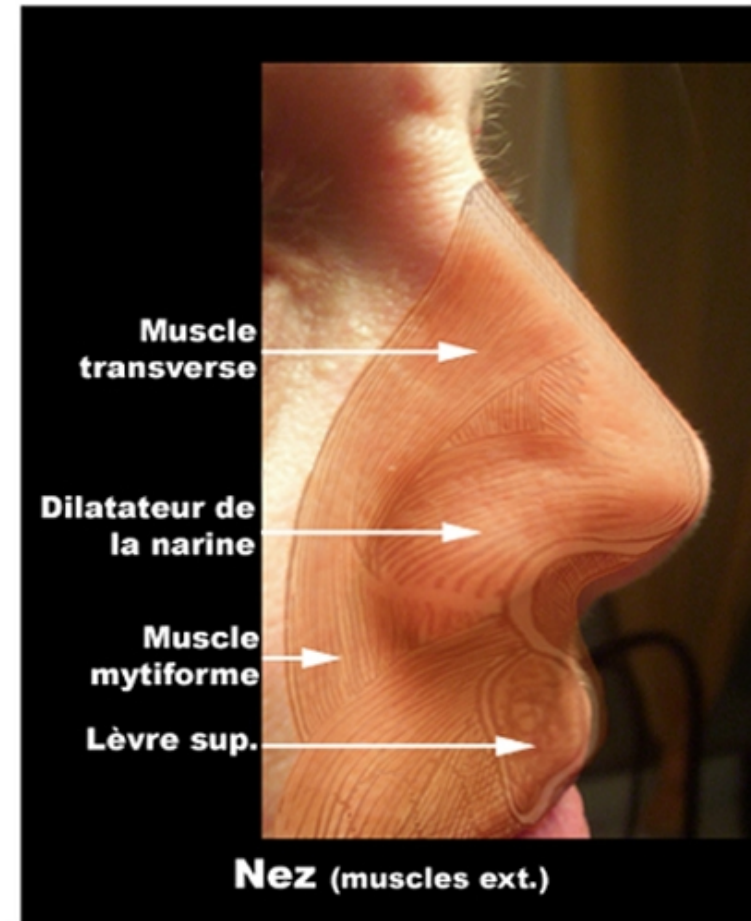
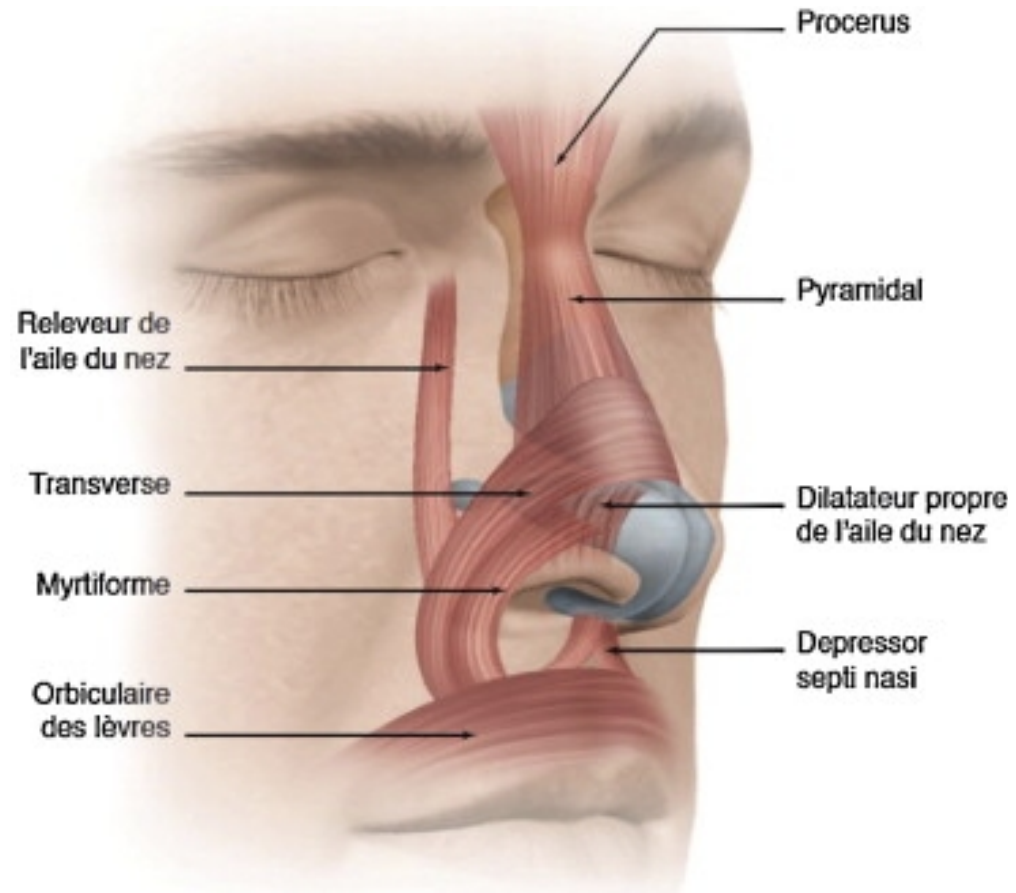
Anatomie : LE NEZ







Muscles du nez

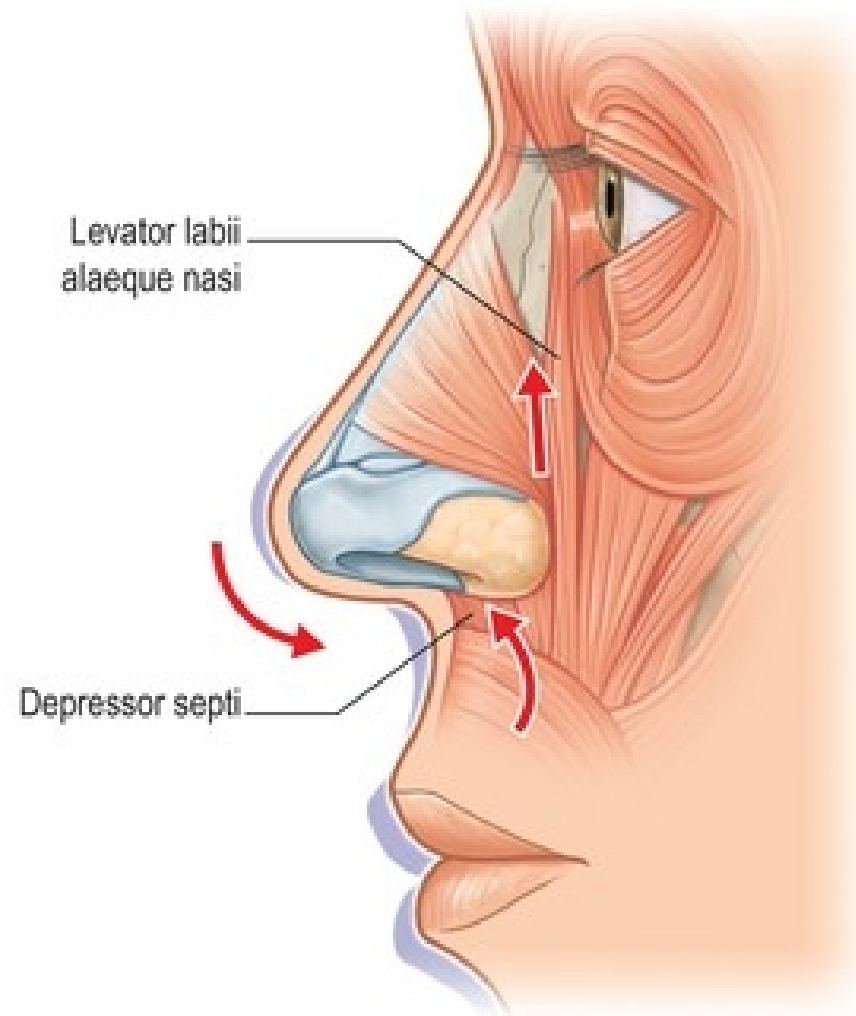


Muscles du nez

-Muscle myrtilforme

- Insertions: maxillaire au dessus incisives-partie caudale de la cloison
- Rôle:, augmente diamètre orifices narinaires
- -**Muscle depressor septi nasi:**
abaisse la pointe du nez

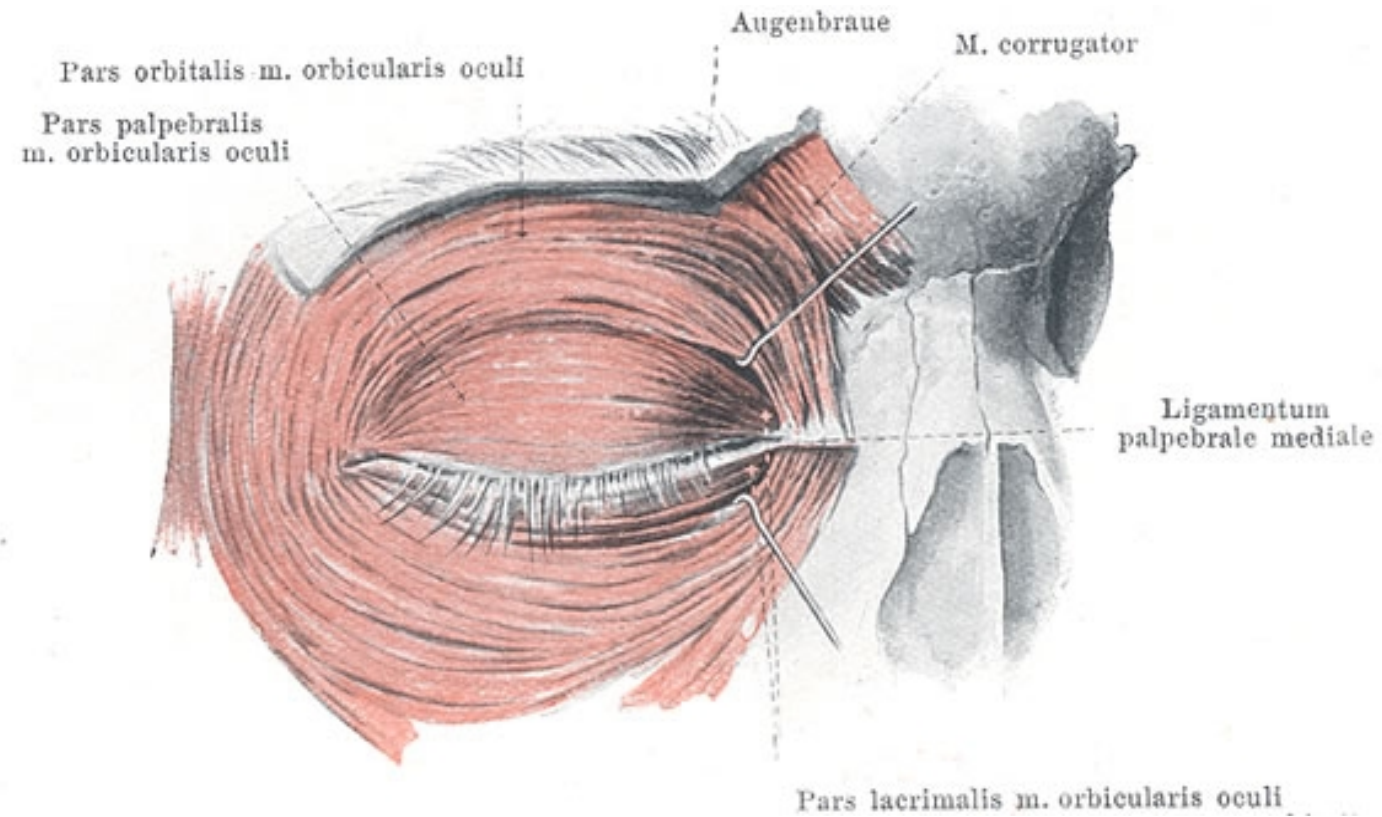
Levator labii alaeque nasi and the depressor septi nasi



Muscles de l'oeil

- **Orbiculaire des paupières**
- Insertions: crête lacrymale, partie palpébrale, ligament palpébral, maxillaire, partie nasale du frontal
- Rôles: sphincter autour œil, permet plisser le front,
- Partie lacrymale: drainage liquide lacrymal
- Fermeture paupières
- Fermeture brutale des yeux : patte d'oie

Muscles orbiculaires



Orbiculaire des paupières

lamelle musculaire plate, formée de faisceaux ovalaires concentriques à la fente palpébrale

- **2 portions :**
 - - **orbitaire:** mouvements volontaires. La partie la plus périphérique du muscle recouvre:
 - - la partie antérieure la **fosse temporale**,
 - -une partie du **malaire**,
 - -l'apophyse montante du **maxillaire supérieur**
 - -les muscles peauciers des couches plus profondes (**zygomatique, releveur profond de la lèvre supérieure**)
 - **une portion palpébrale**, responsable à la fois des mouvements volontaires et involontaires
 - -est située dans l'épaisseur de la paupière,
 - -recouvre le tarse et le septum;
 - -une portion préseptale et une portion préarsale.;

.

Structures anatomiques palpébrales

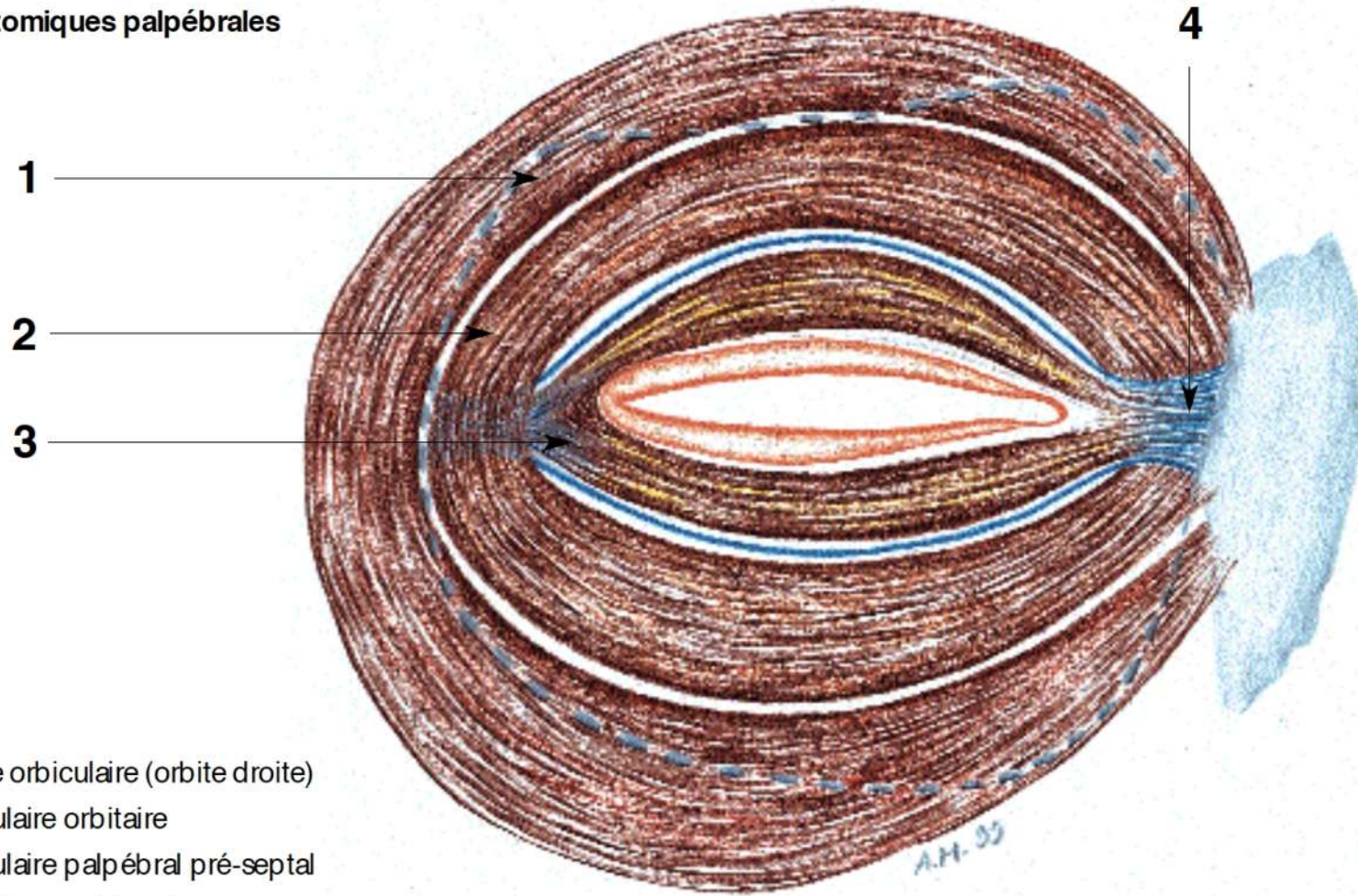


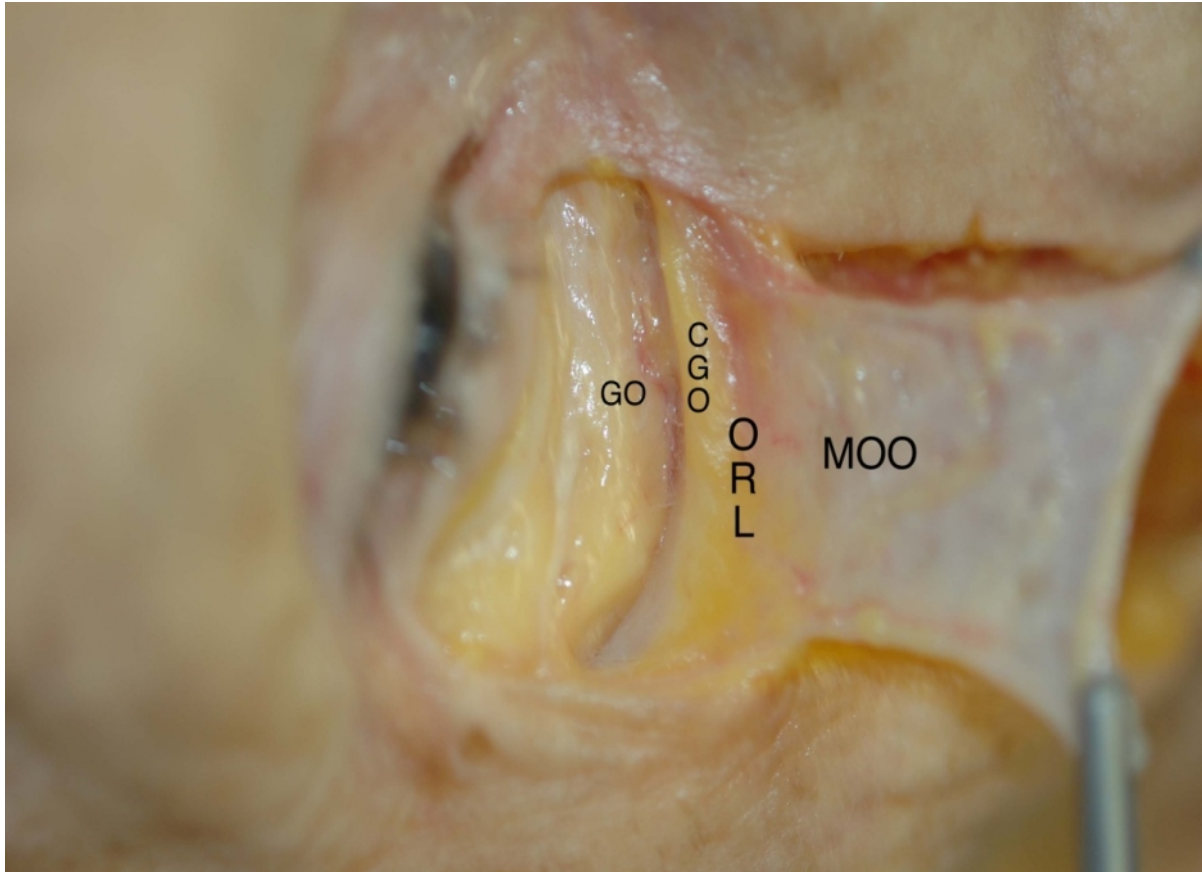
Figure 3 - Muscle orbiculaire (orbite droite)

1 - Muscle orbiculaire orbitaire

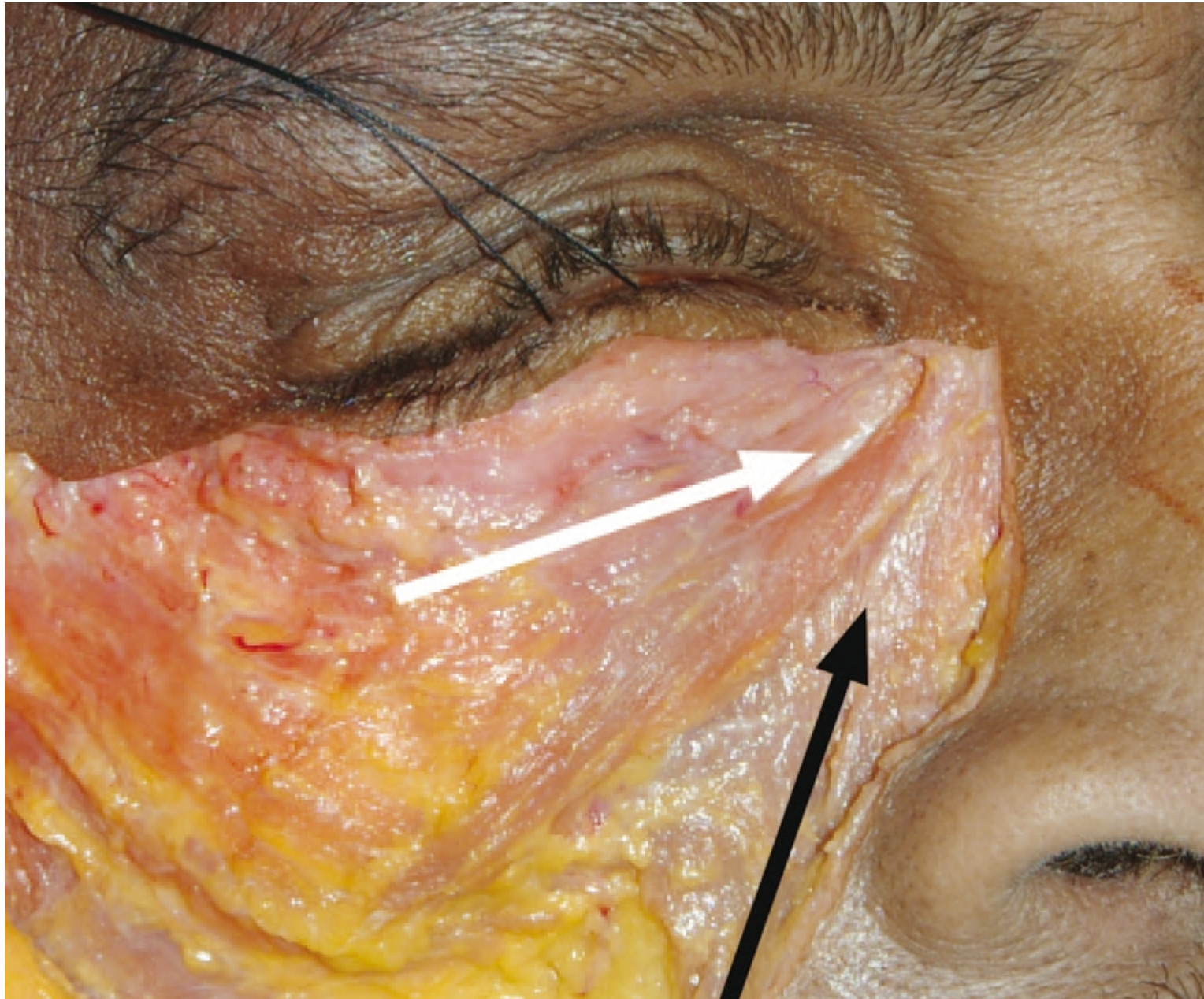
2 - Muscle orbiculaire palpébral pré-septal

3 - Muscle orbiculaire pré-tarsal

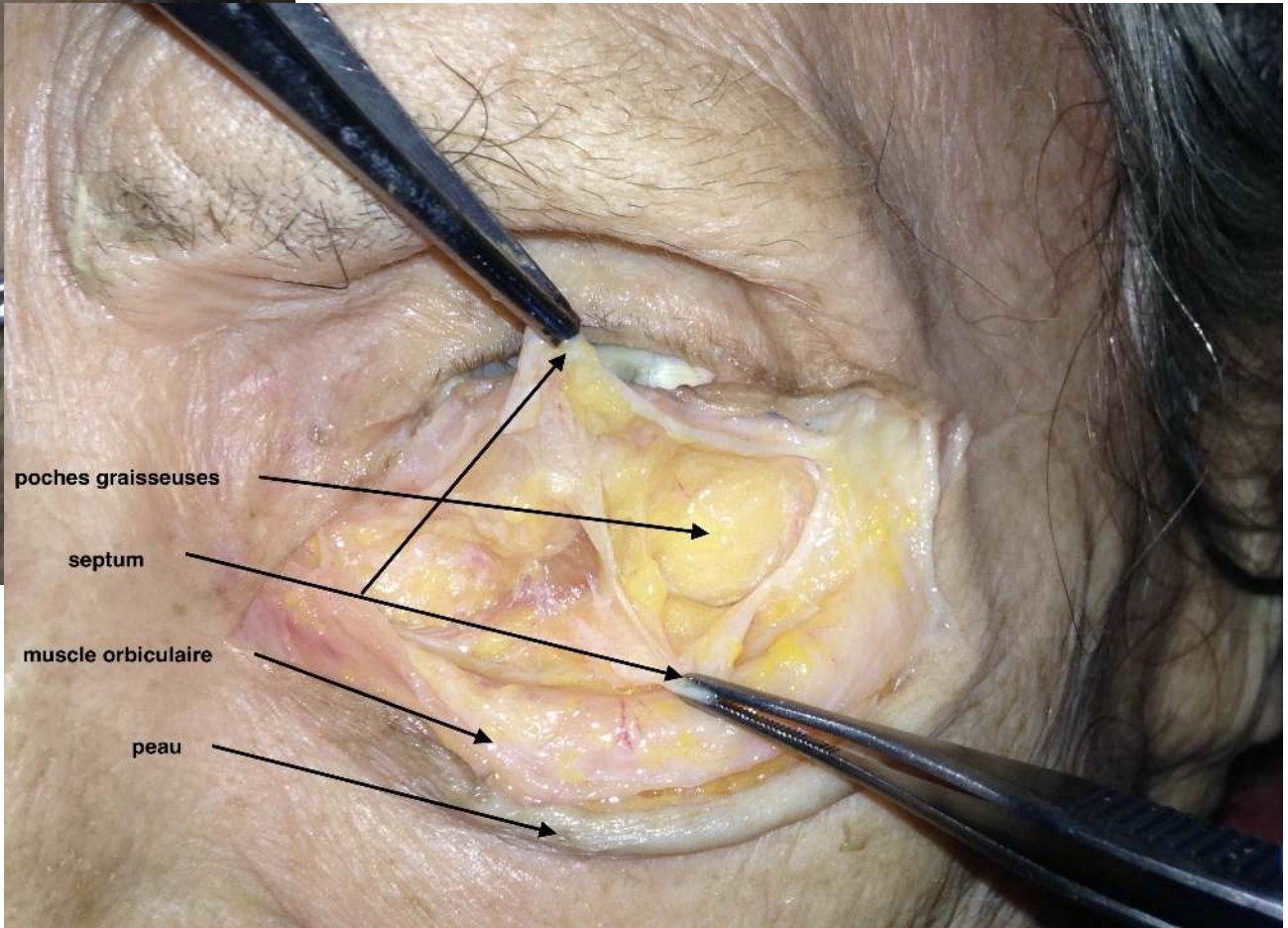
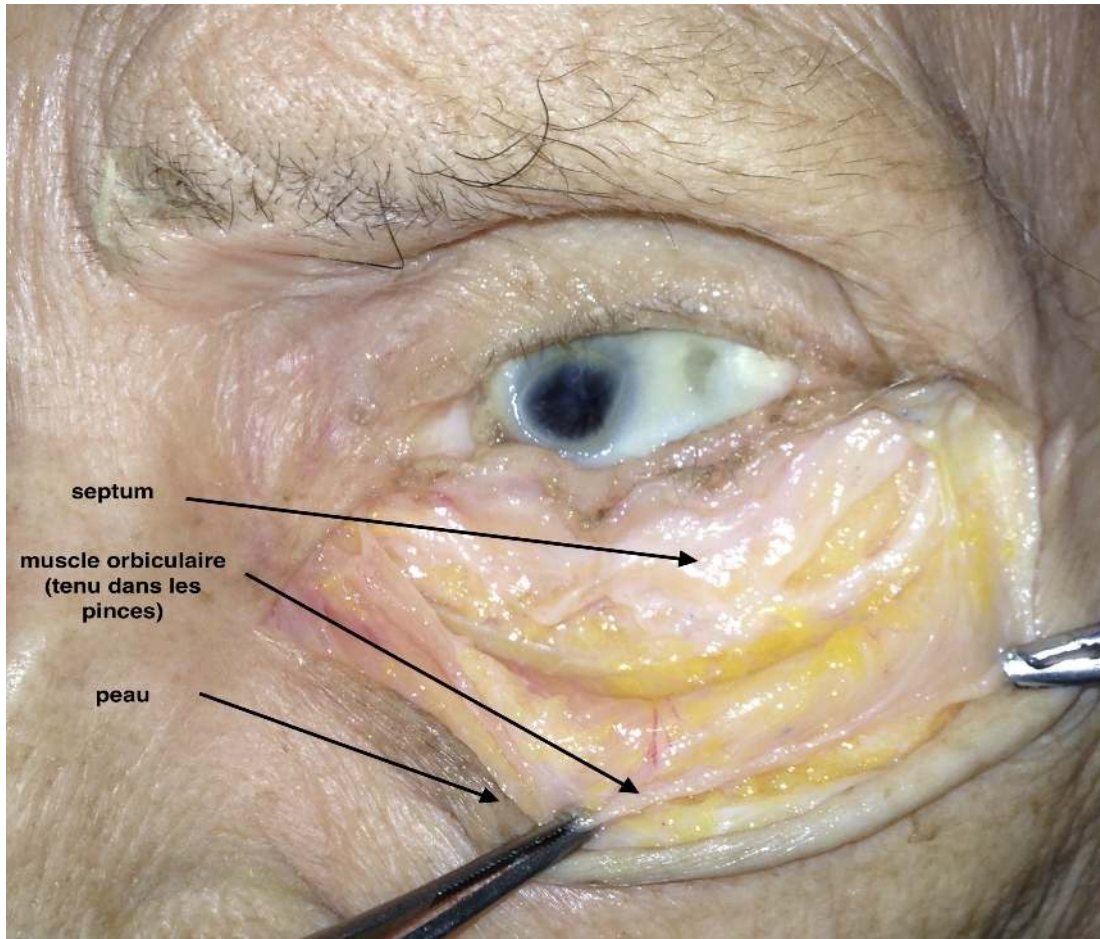
4 - Tendon canthal interne



- La peau palpébrale est extrêmement fine:
- Son épiderme est mince (0.05 à 0.1mm) contre 1mm pour le visage
- Le derme est également peu épais: 0.5mm (contre 1 à 4mm pour le reste du corps).
- Les glandes annexes de l'épiderme (glandes sudoripares et sébacées) sont moins nombreuses



MMAA PARIS 2025
Levator Labii superioris alaeque nasi



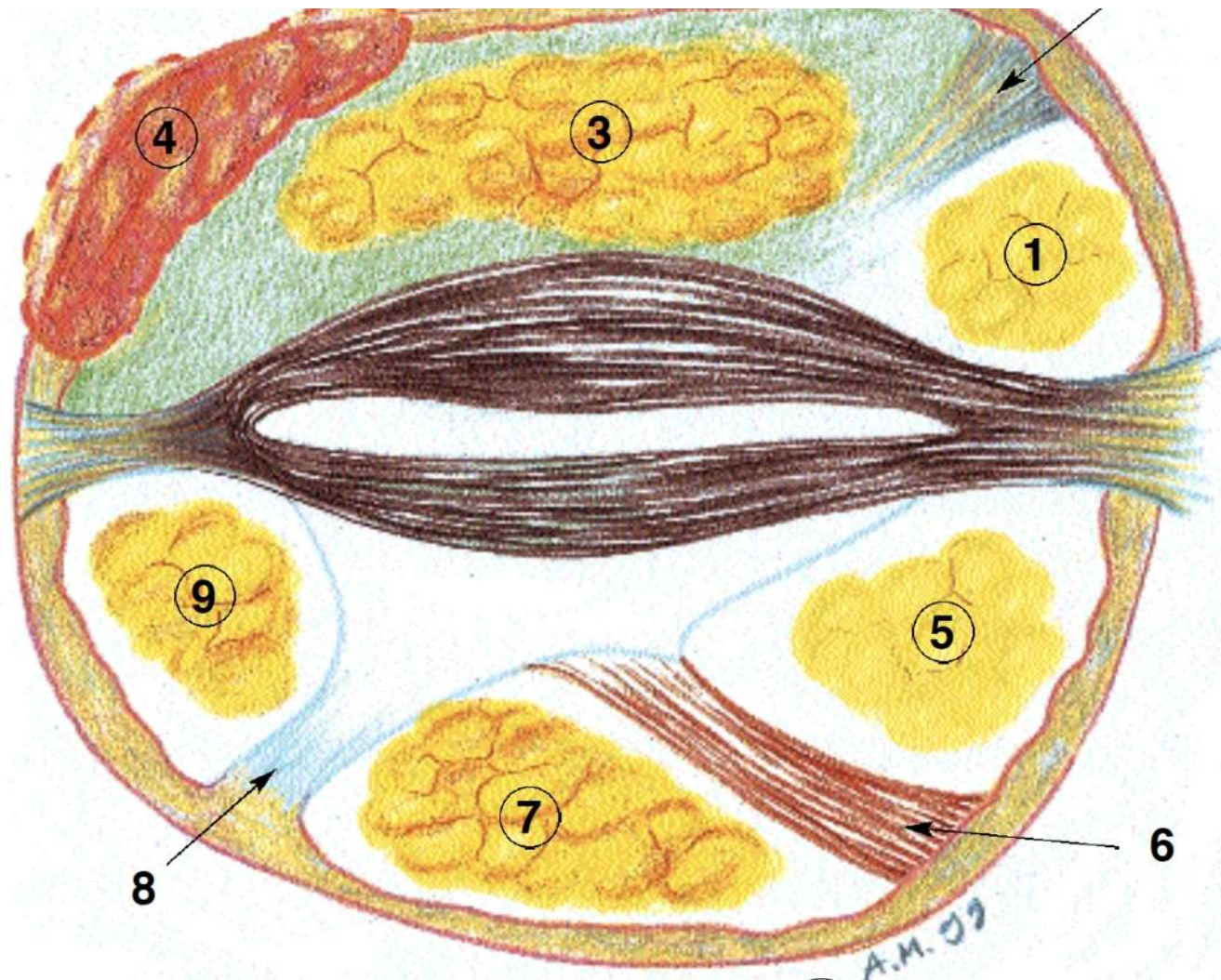
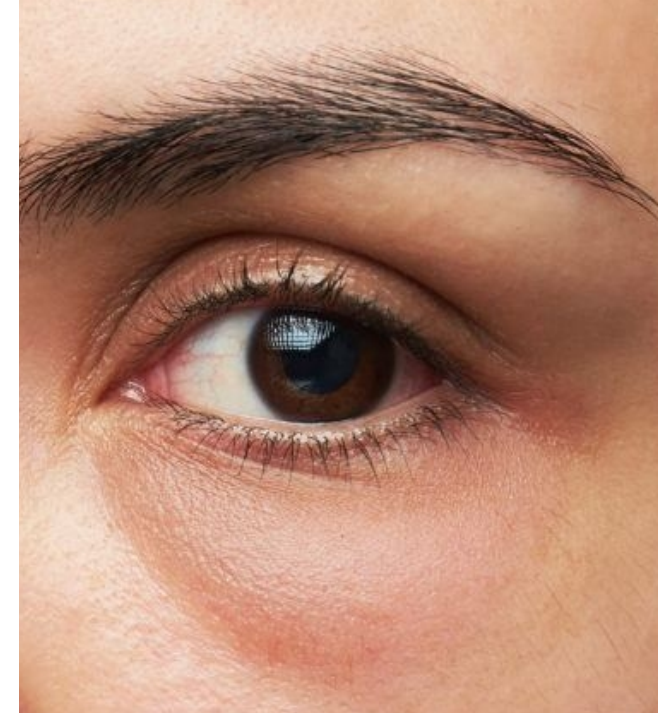
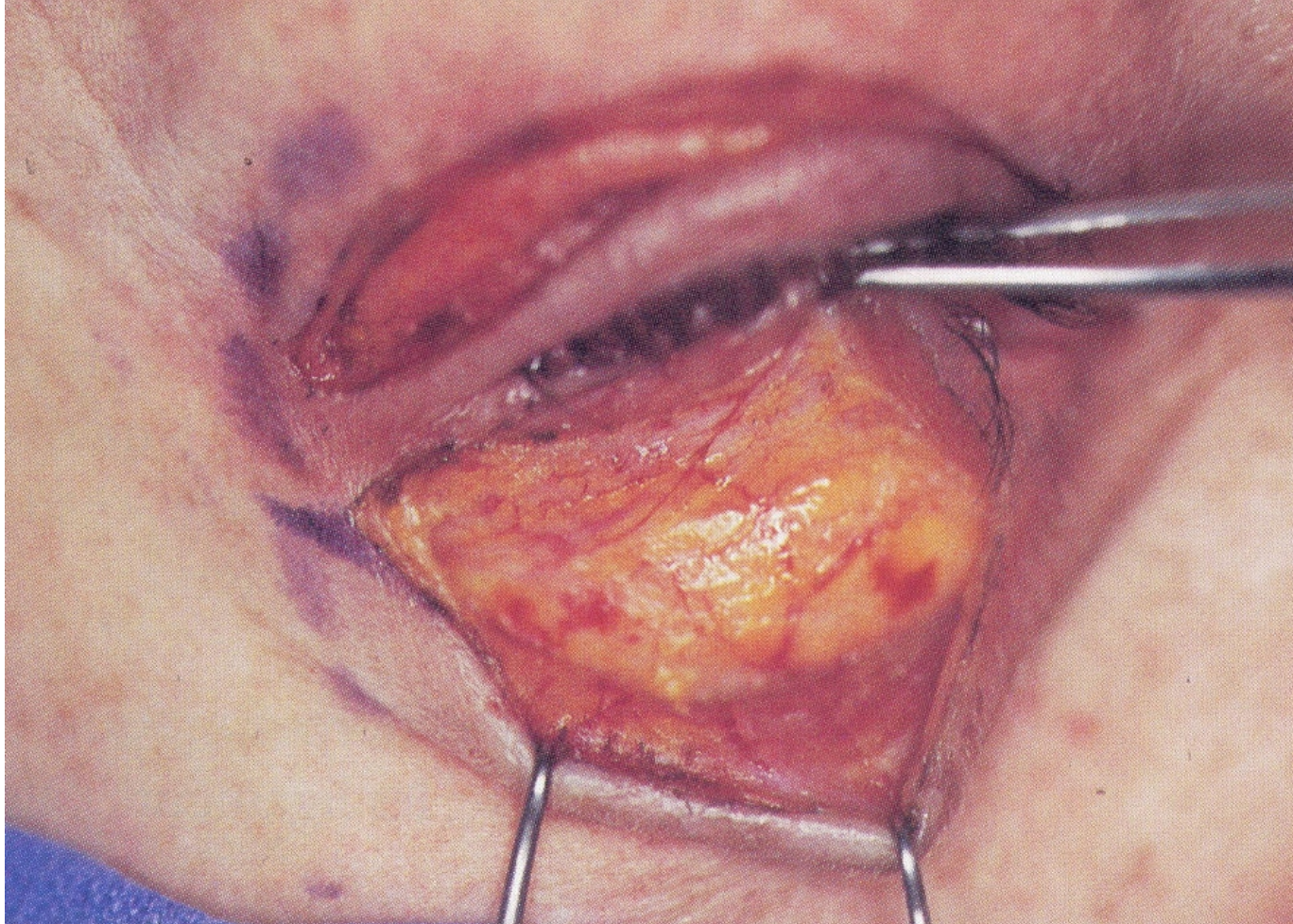


Figure 4 - Loges graisseuses

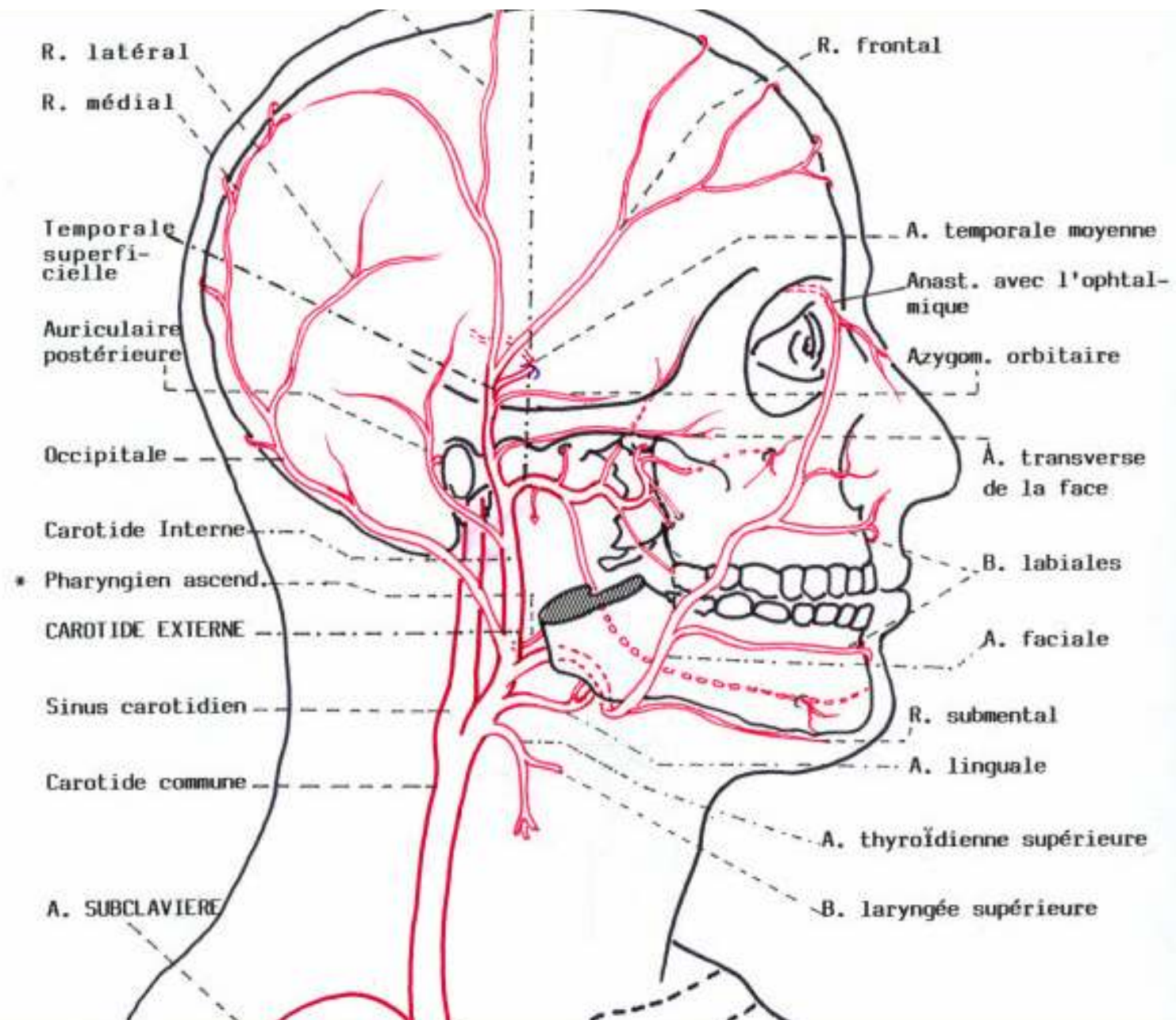
- 1 - Poche graisseuse interne
- 2 - Tendon du muscle grand oblique
- 3 - Poche graisseuse médiane (organe en rouleau)
- 4 - Glande lacrymale
- 5 - Poche graisseuse interne
- 6 - Muscle petit oblique
- 7 - Poche graisseuse médiane

Graisse orbitaire



Vascularisation faciale

- Les réseaux artériel et veineux de la face sont particulièrement riches.
- Ils reposent sur deux systèmes anastomotiques: carotide externe et interne d'où les dangers potentiels en cas d'injection de fillers.



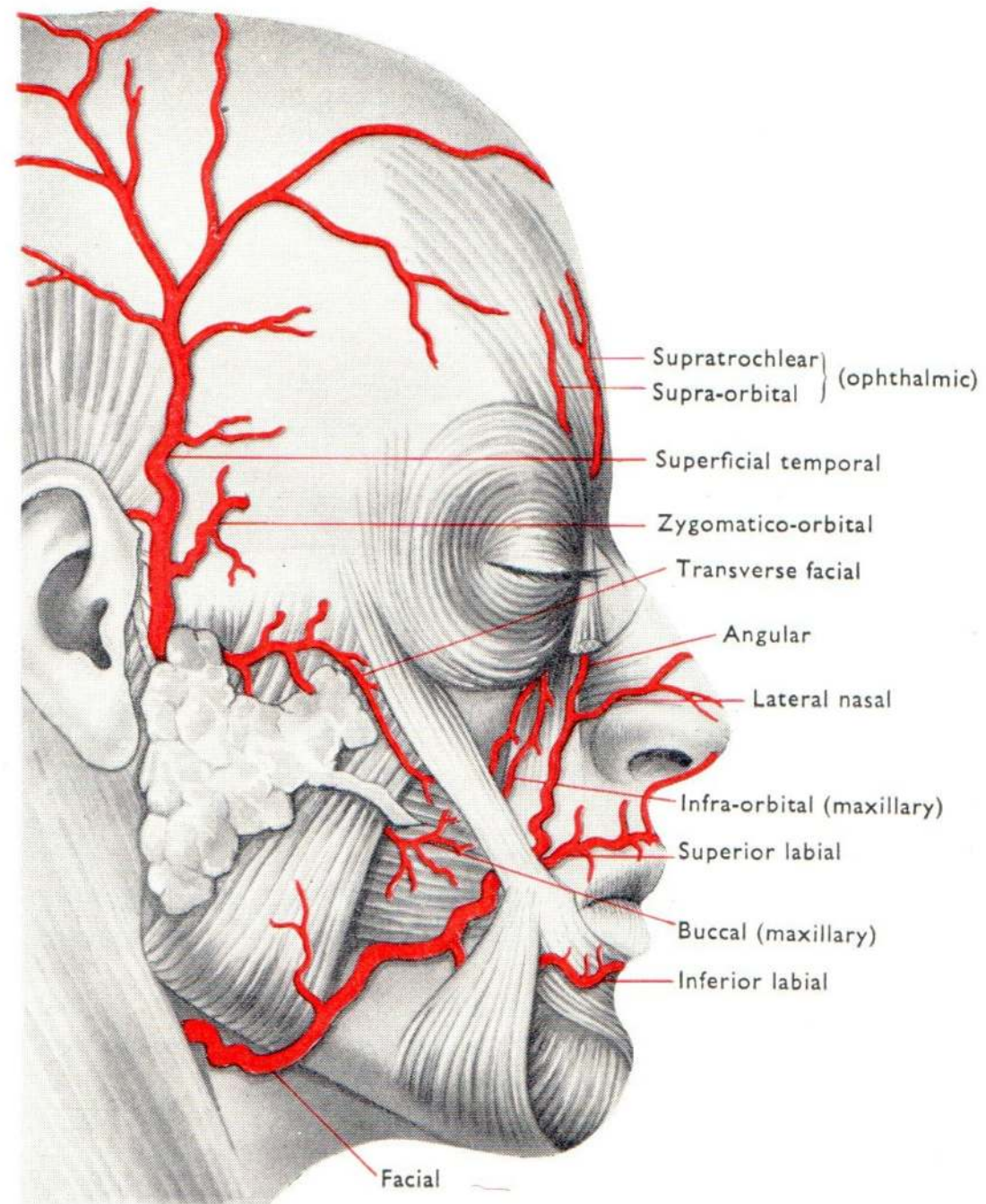


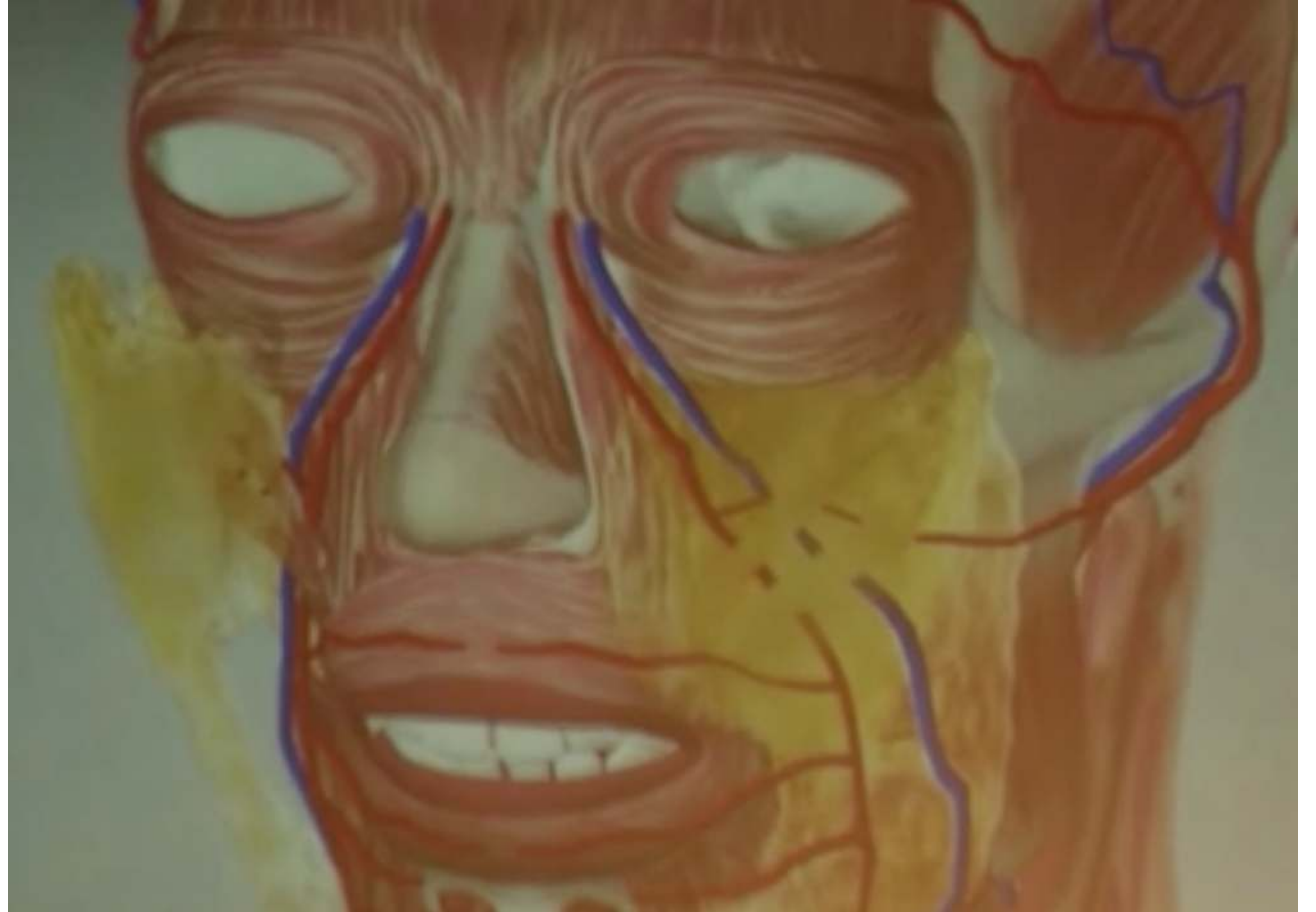
FIG. 26 The arteries of the face.

Muscles peauciers et graisse superficielle

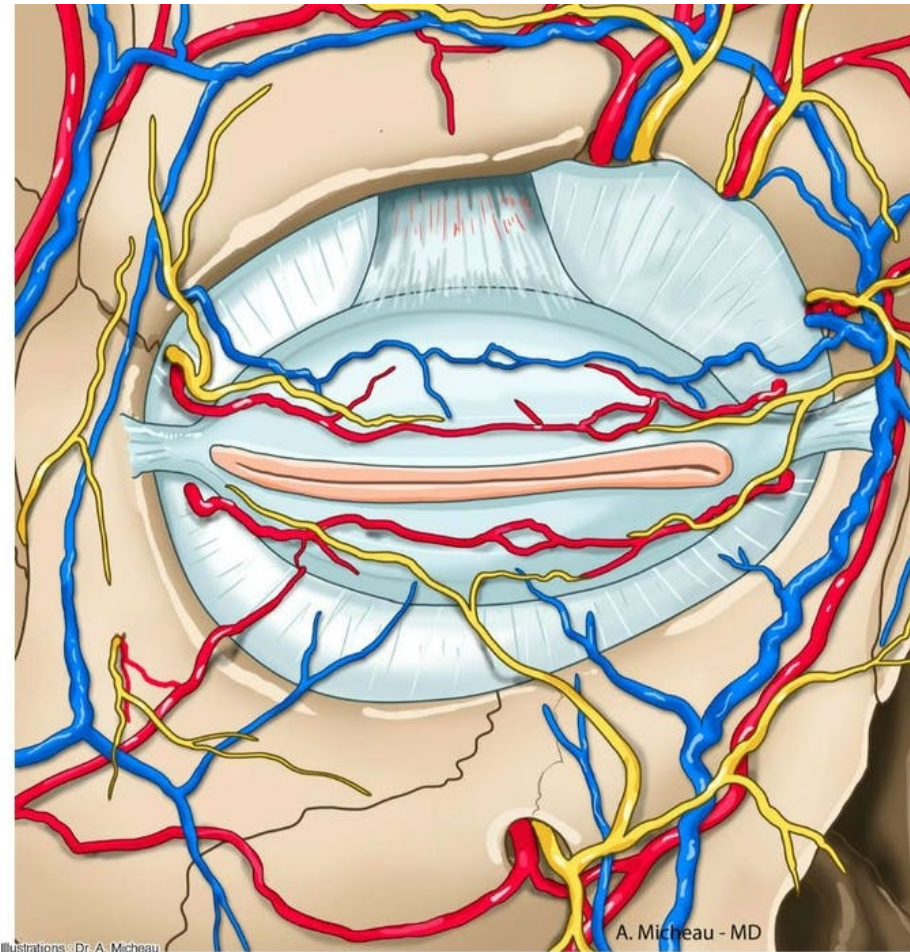
Les compartiments graisseux profonds donnent
La morphologie.

La graisse superficielle est dynamique

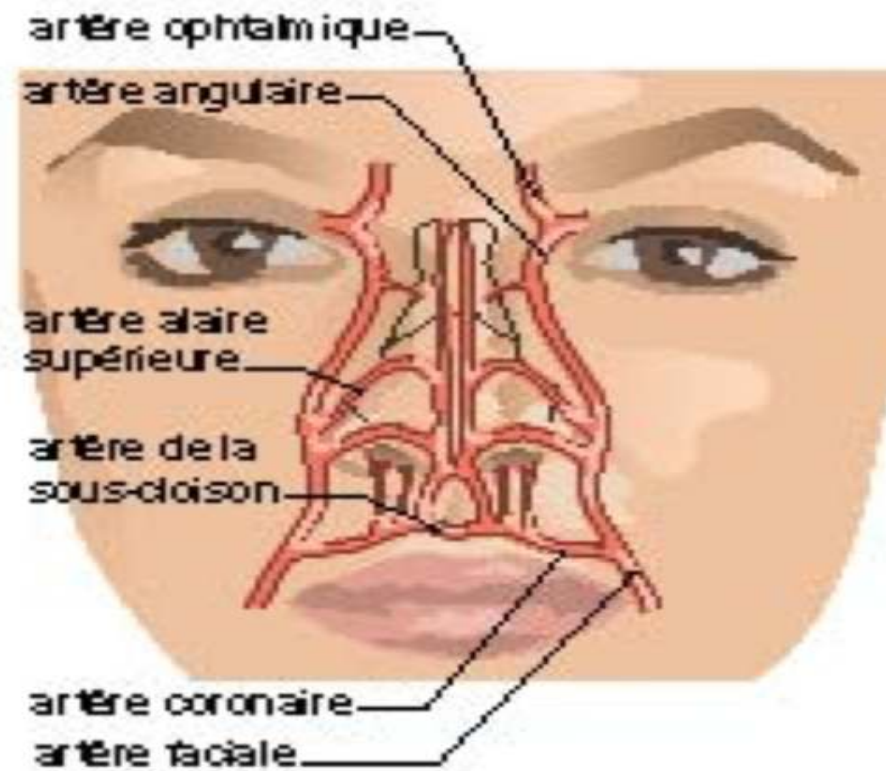
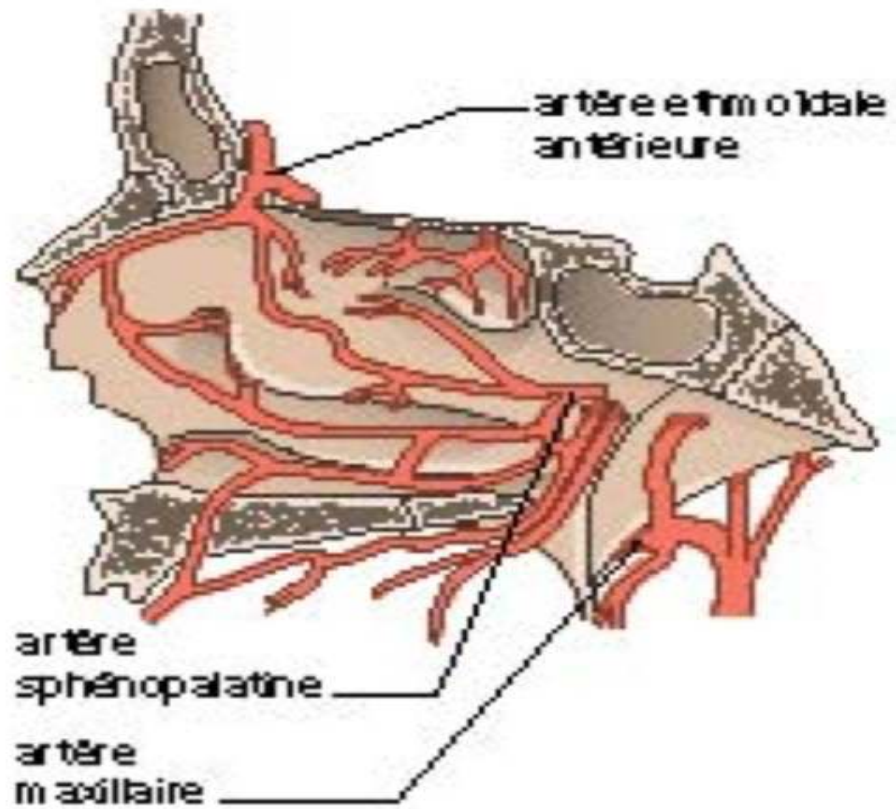
Les vaisseaux sont situés à **mi profondeur**
entre la peau et les muscles



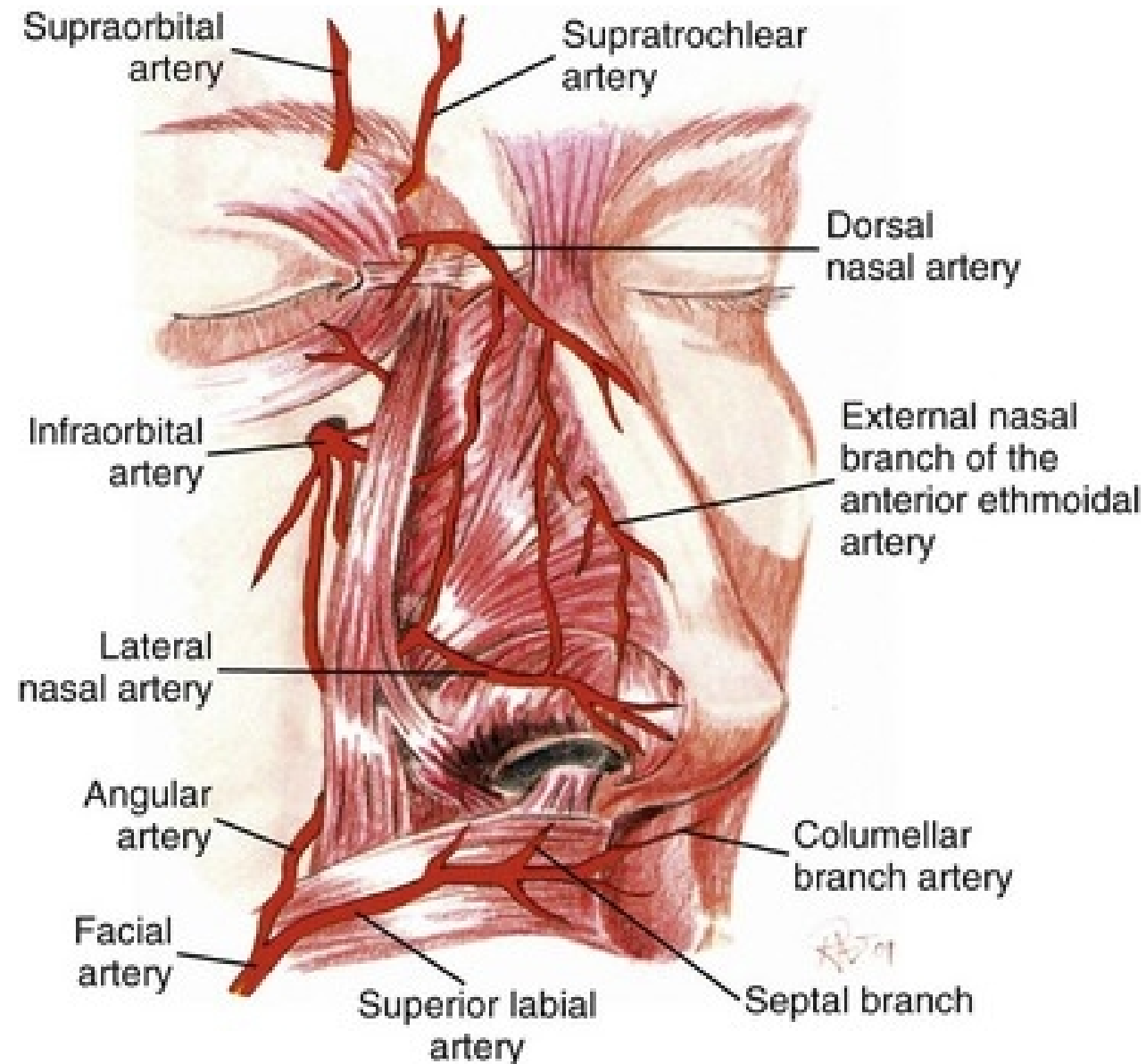
Anastomoses Carotide interne- externe



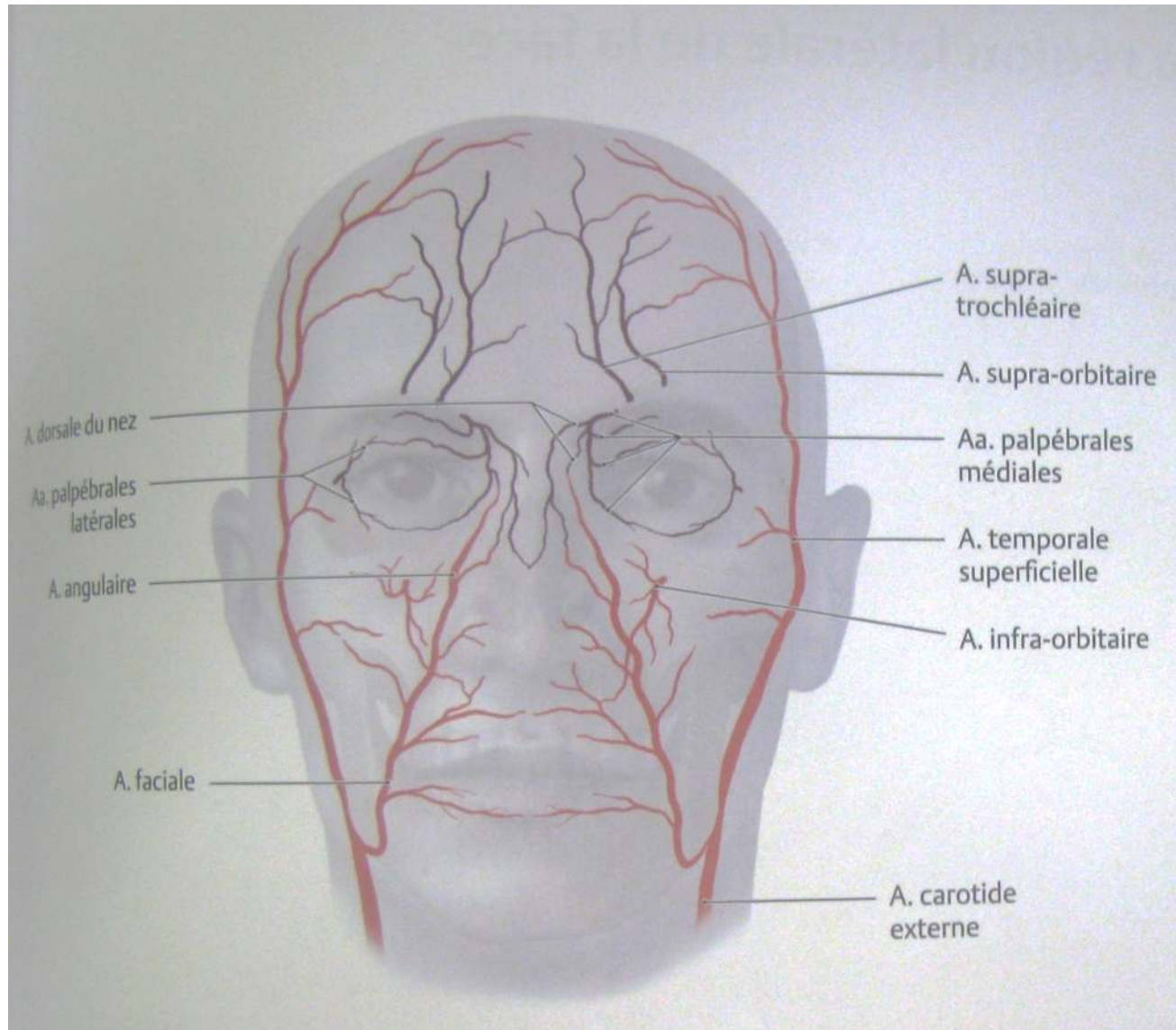
Vascularisation du nez



Vascularisation du nez : anastomoses et branches terminales



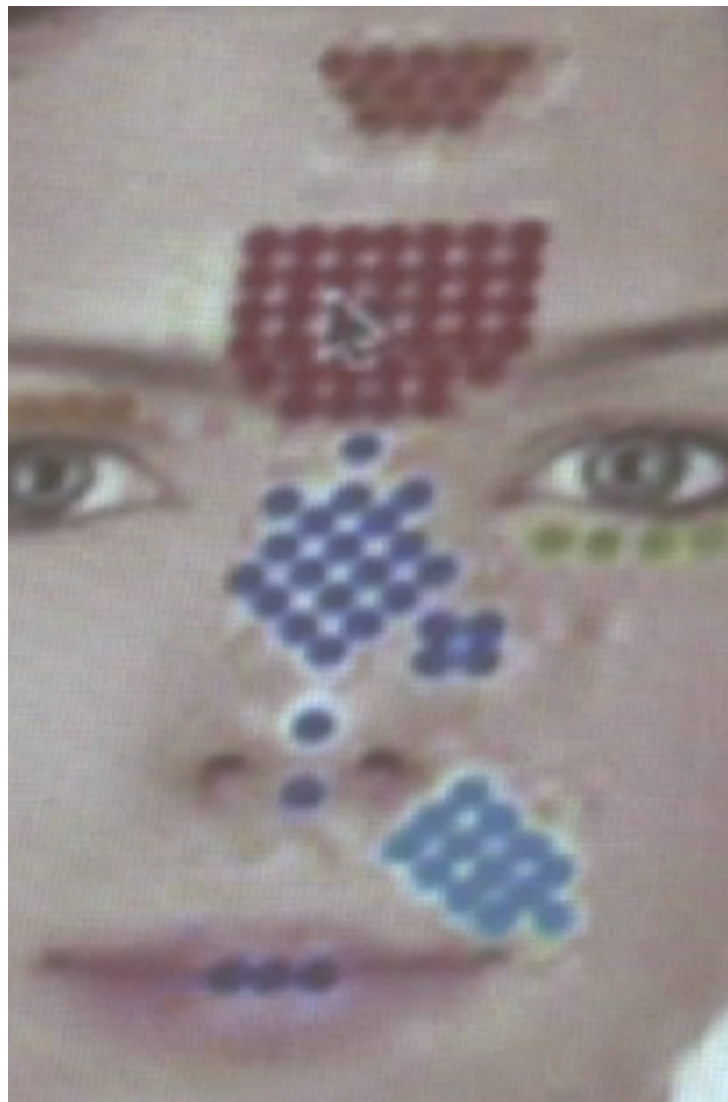
Le réseau artériel



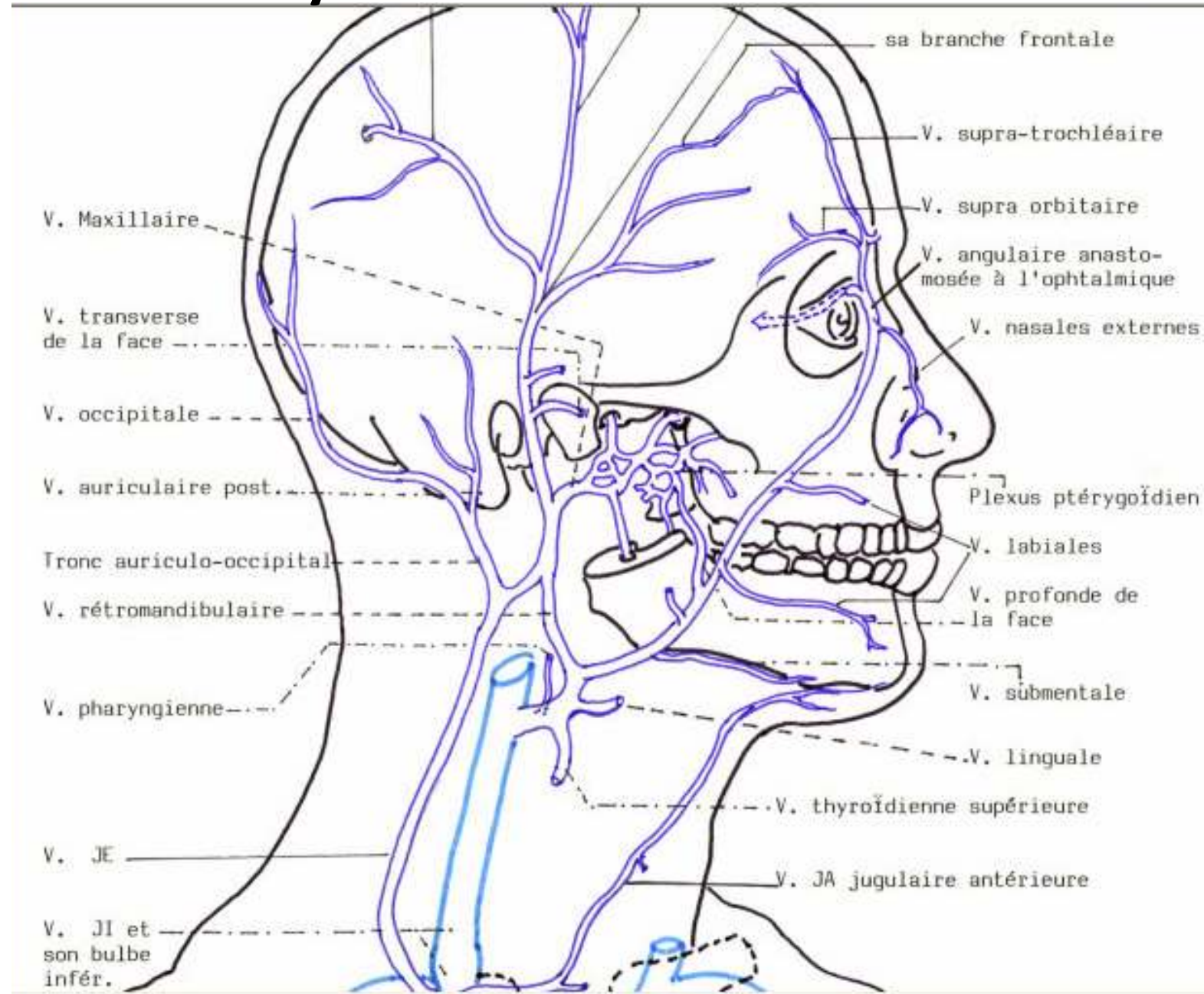
Réseau artériel
provenant de l'artère
carotide externe en
rouge

Réseau artériel
provenant de la
carotide interne en
noir

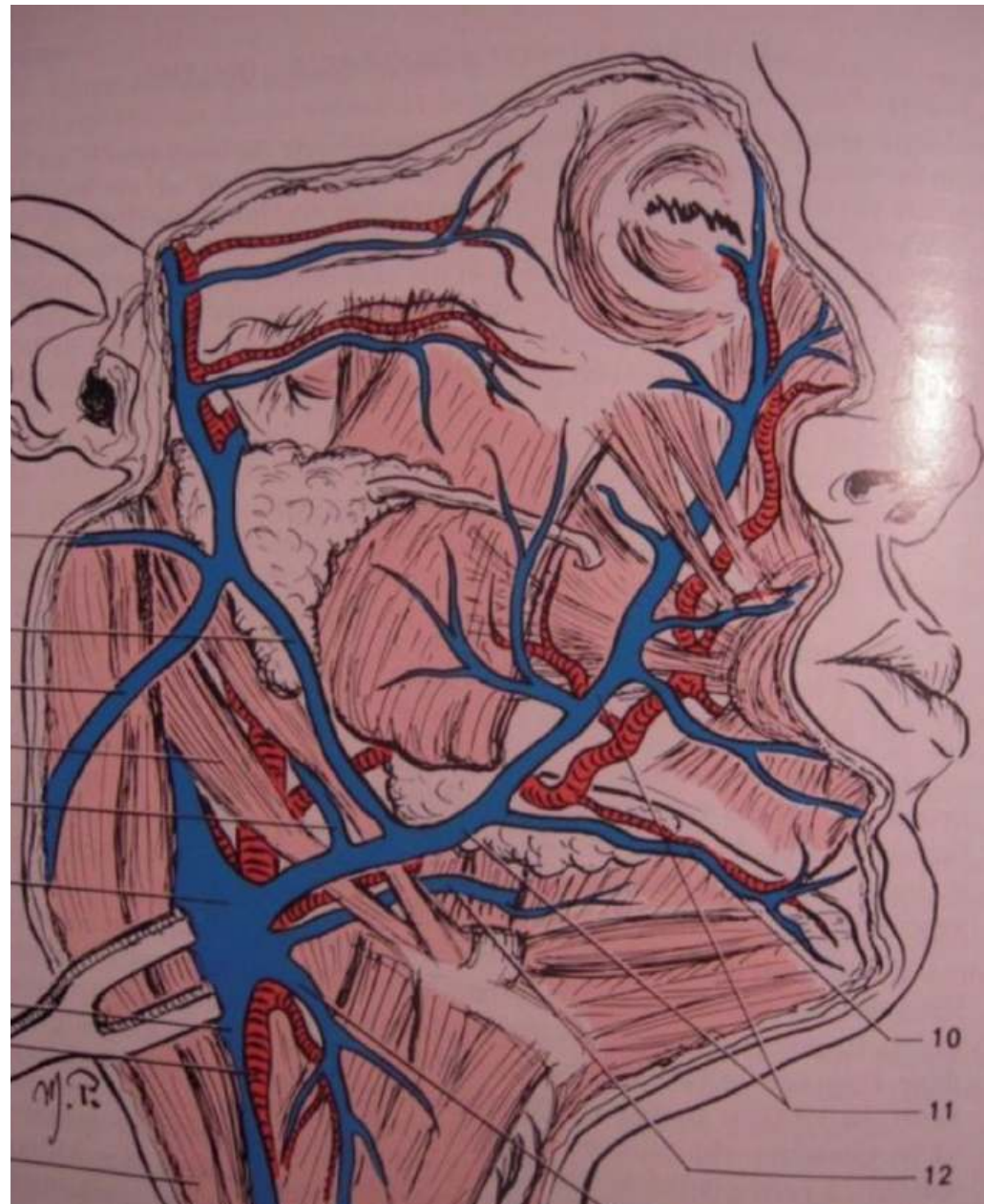
Zones d'embolisation des artères et veines après injection de filler

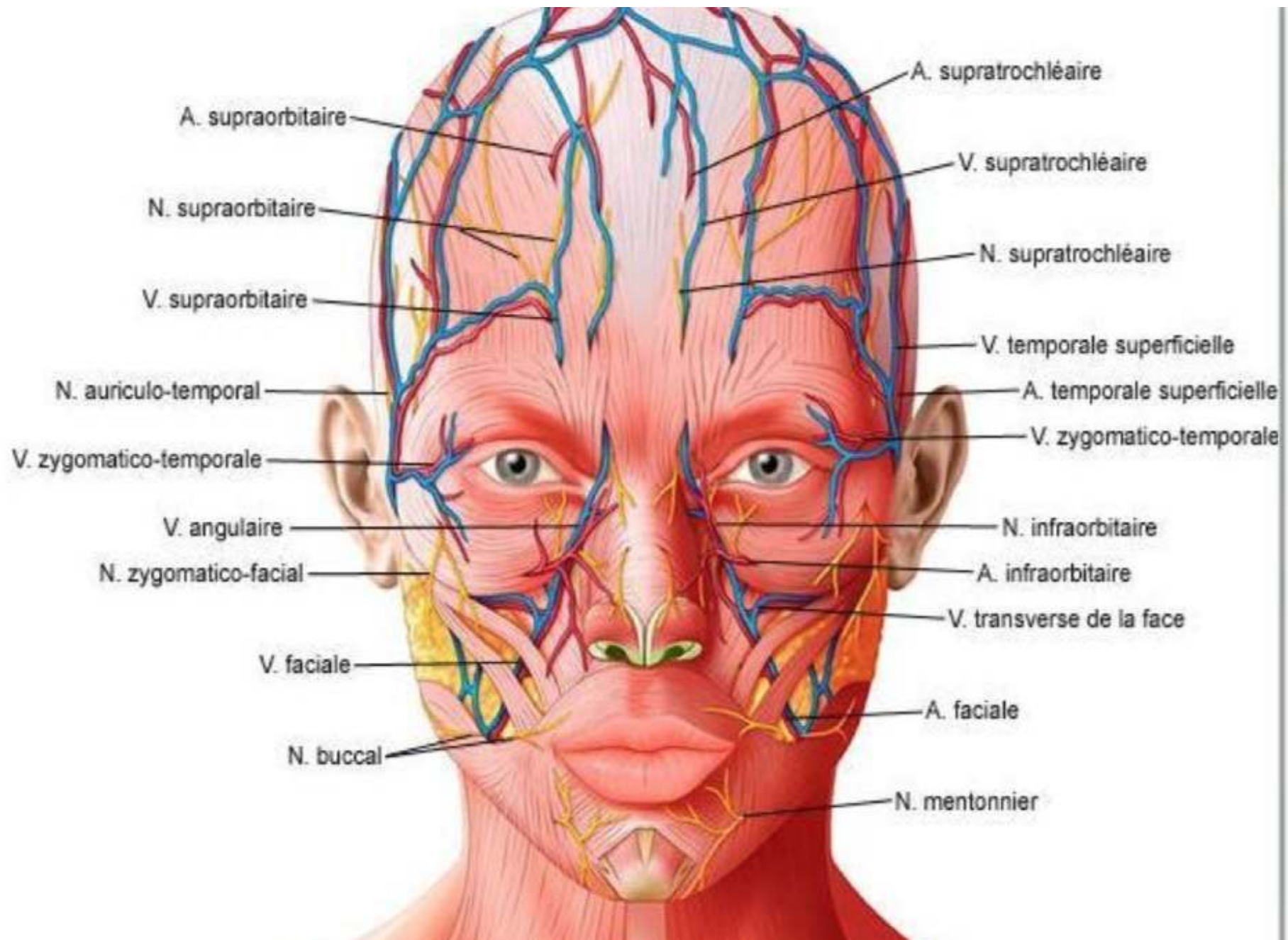


Système veineux



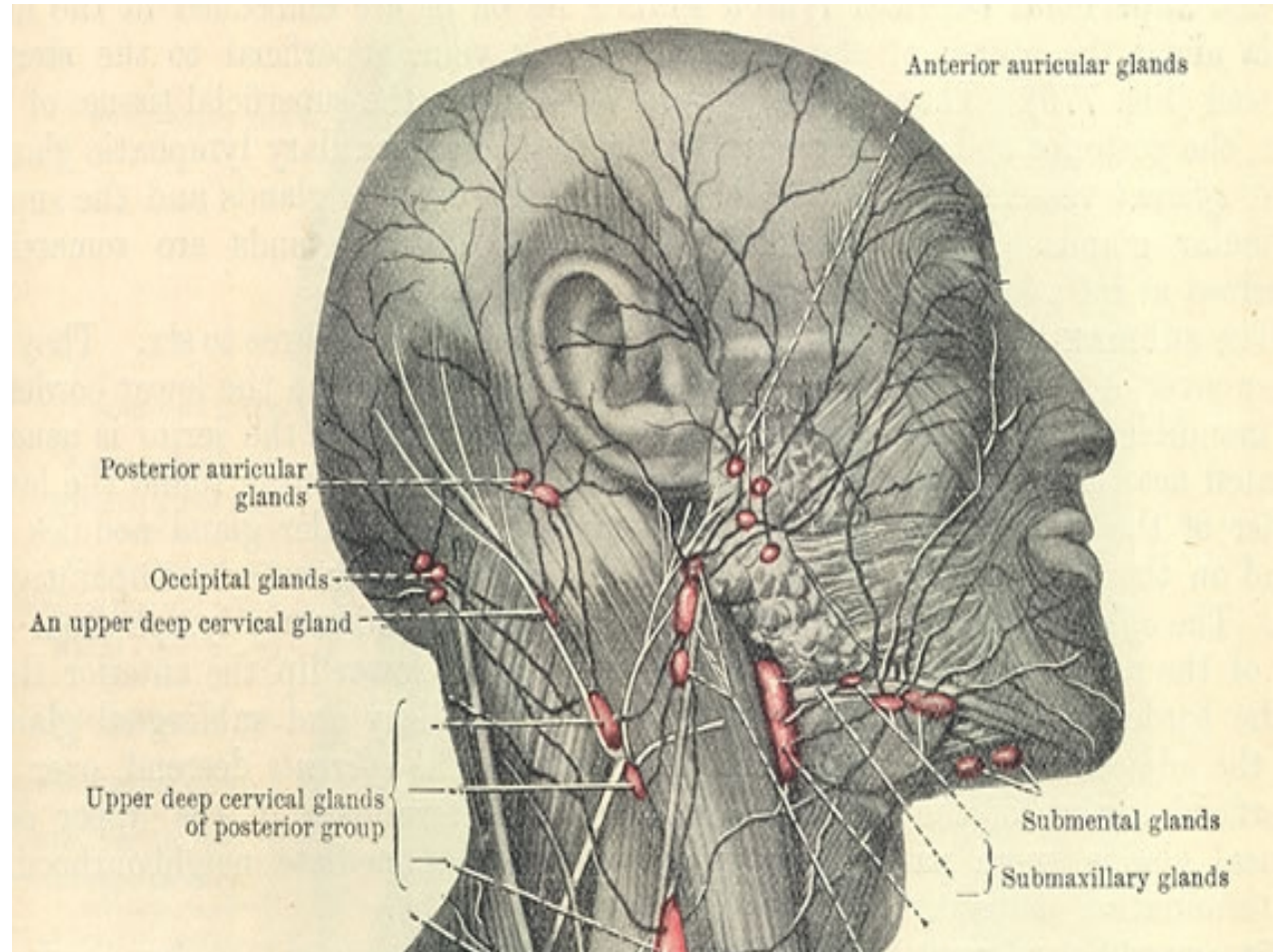
Attention à apporter à la veine faciale: angle interne de l'œil- masseter





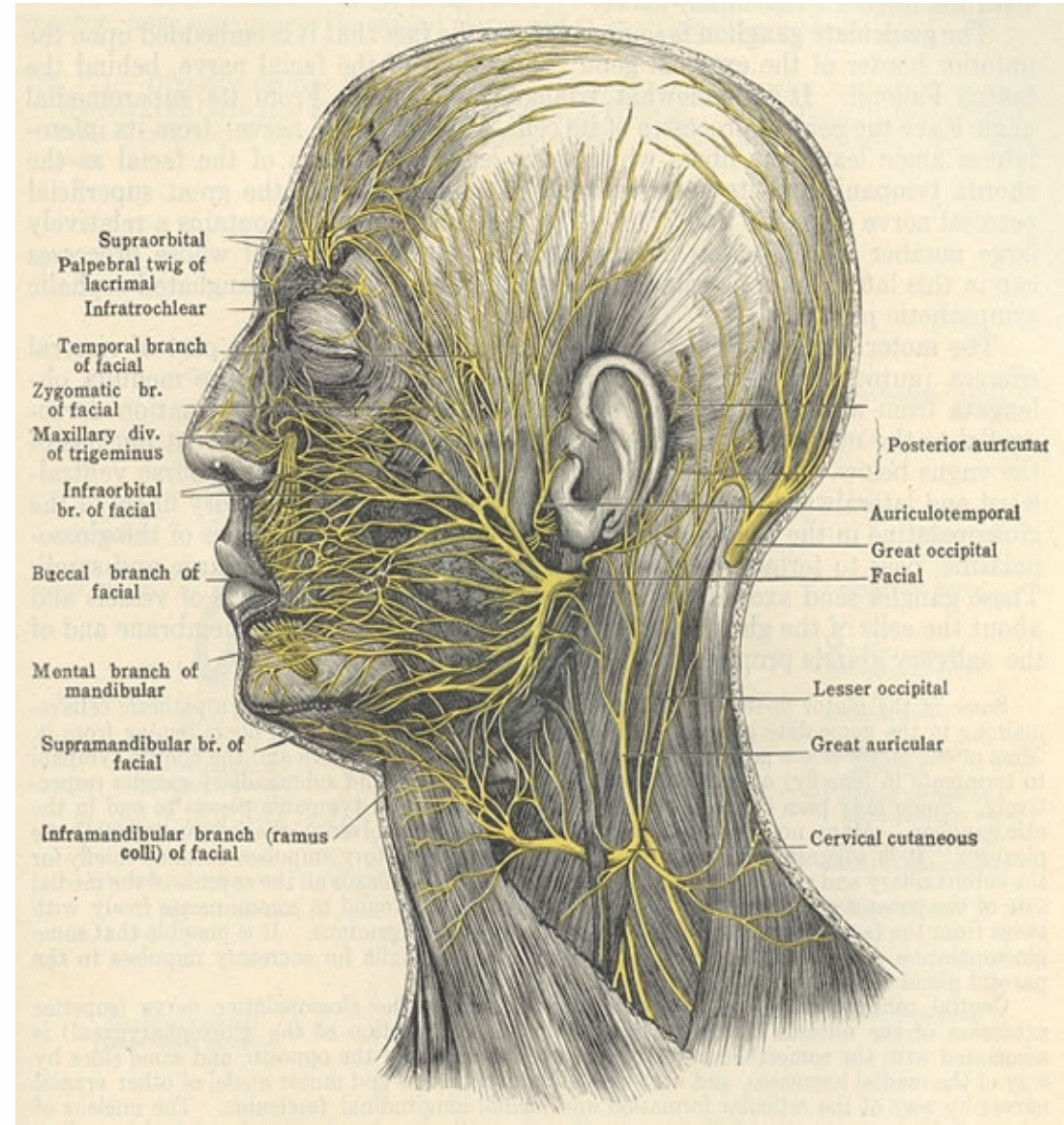
Drainage lymphatique cervico-facial

- Les groupes ganglionnaires sont disposés suivant deux systèmes.
- Un première système, situé dans un plan horizontal: c'est le cercle ganglionnaire péricervical de Poirier et Cunéo.
- Un deuxième système, à direction verticale, qui occupe la région antéro-latérale du cou.



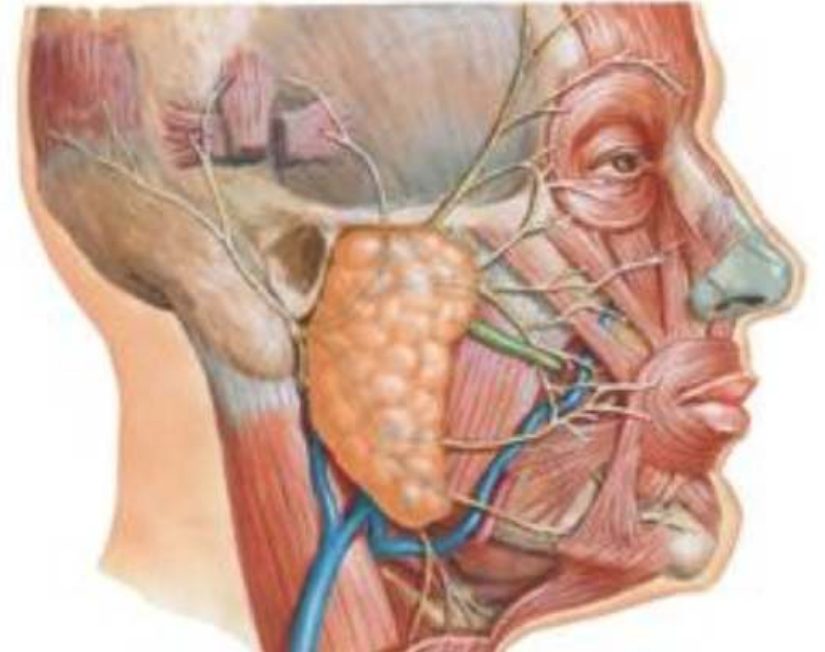
Innervation motrice de la face

- Elle est assurée par le nerf facial (VII).
- Tous les muscles faciaux sont innervés par le nerf facial sauf les muscles masséters qui sont innervés par le trijumeau.
- Il existe 5 branches terminales du nerf facial (temporo-frontale, zygomatic, buccale, labio-mentonnier et cervicale)
- **Les branches sont sous, et dans le muscle.**

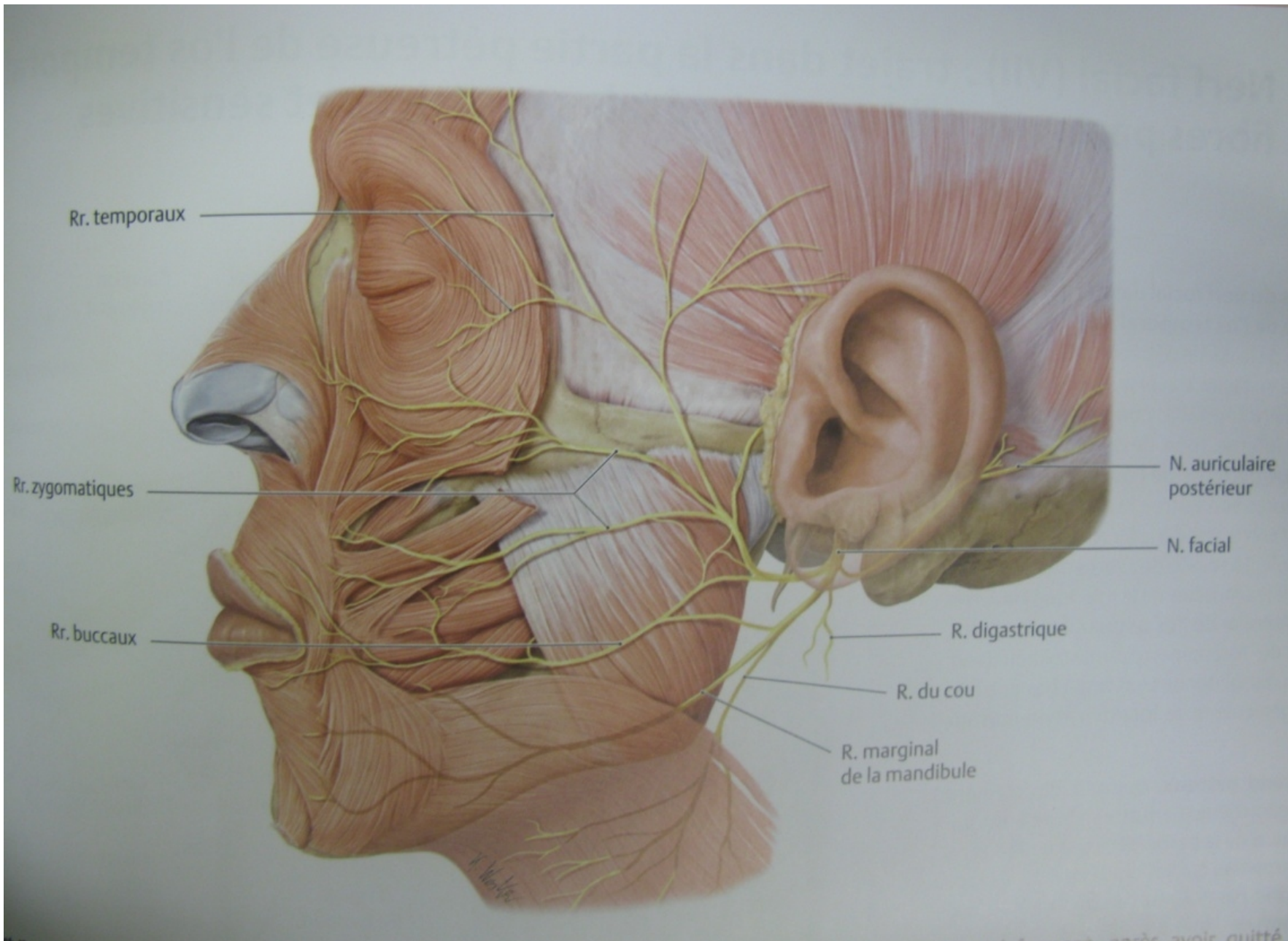


Le nerf facial

- Trajet : passe dans la glande parotide, chemine entre aponévrose massétérine en profondeur et SMAS ou platysma en superficie.
- Terminaison : se divise en deux branches:
 - temporo-frontale,

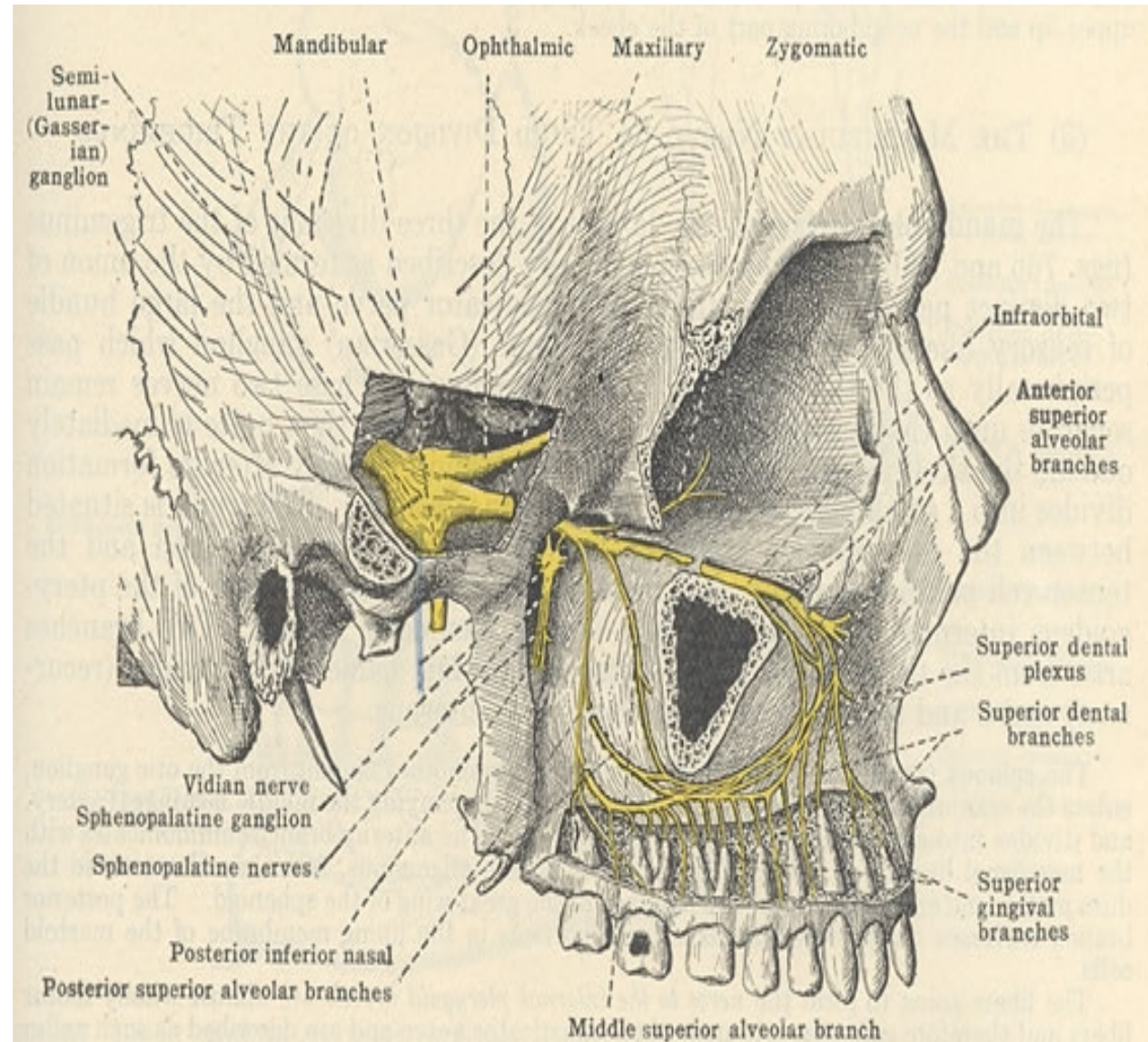


Innervation motrice: Le nerf facial (VII)



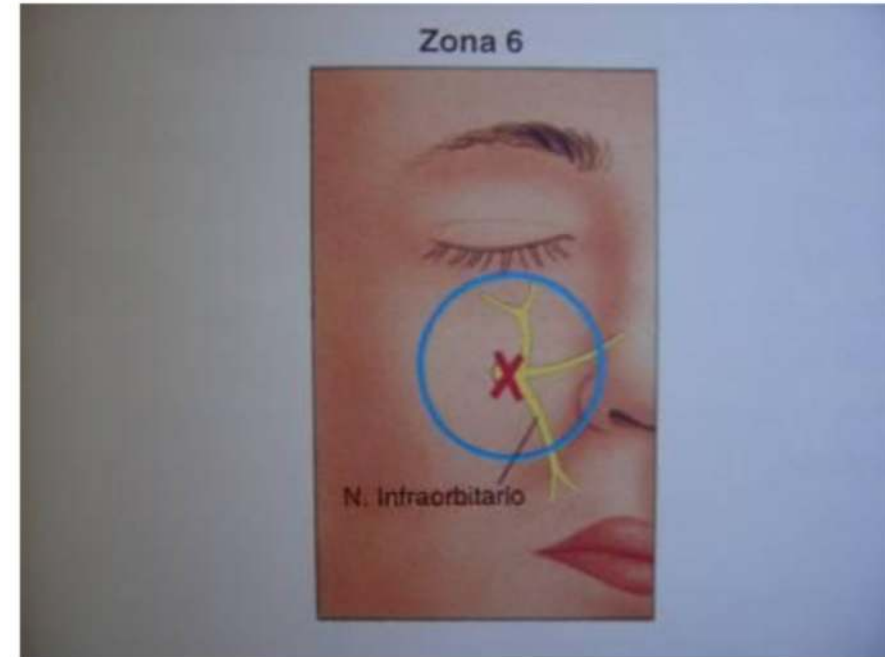
Innervation sensitive : trijumeau (V)

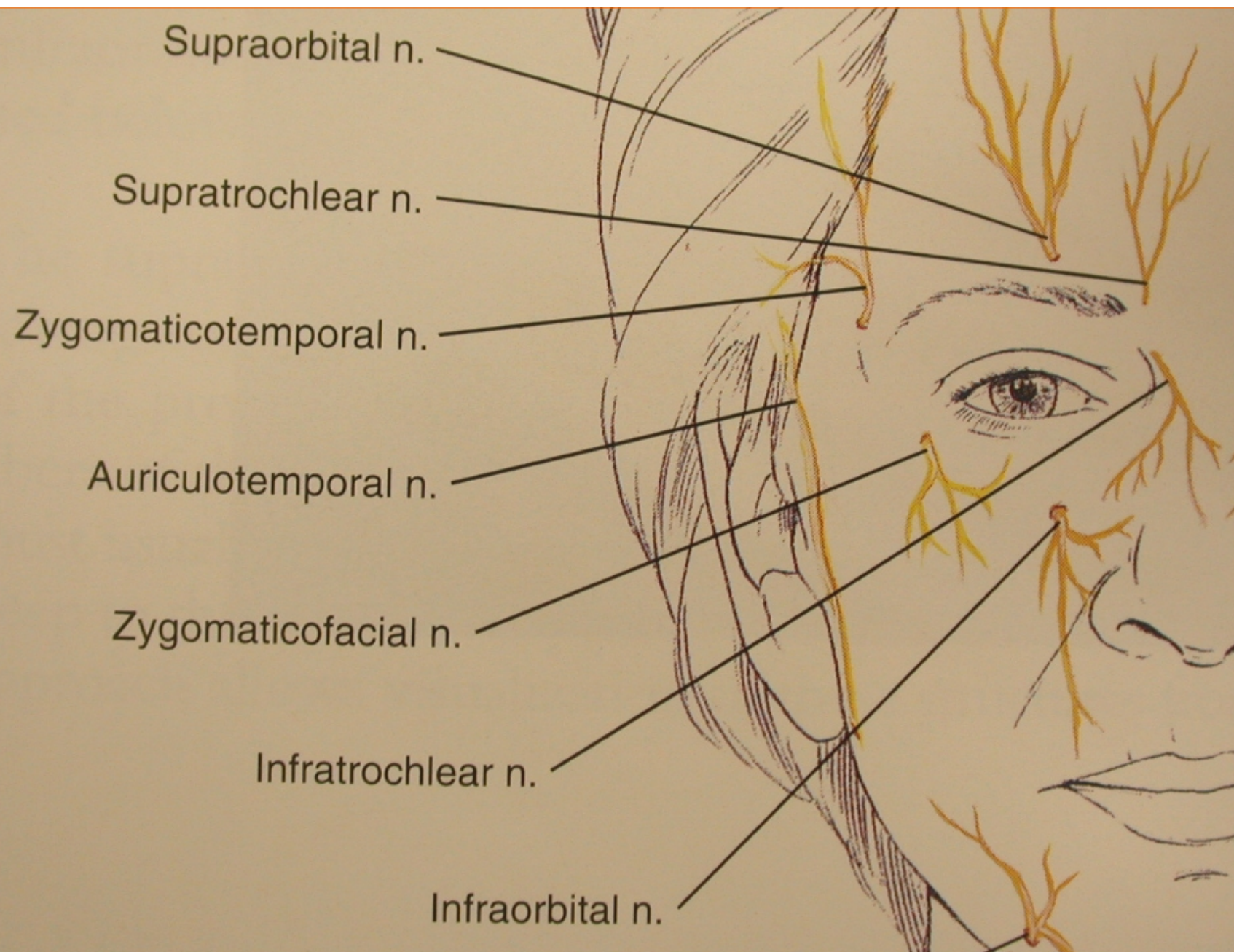
- Le nerf trijumeau assure l'innervation sensitive de la face par ses trois branches:
- Le nerf ophtalmique(V1).
- Le nerf maxillaire(V2).
- Le nerf mandibulaire(V3)
- Le nerf grand auriculaire est issu des branches antérieures des racines C2 et C3.
- **Les branches sont superficielles et issues de foramen: pédicule vasculo nerveux**



- ▶ **Nerf maxillaire :**

- Sort du crâne par le foramen rotundum (trou grand rond) pour atteindre l'arrière fond de la fosse ptérygomaxillaire.
- Rameau zygomatique.
- Rameaux dentaires.
- Nerf sous-orbitaire : branche terminale émerge par le trou sous-orbitaire.
- Sensibilité de la partie moyenne de la face : ailes du nez, joues, lèvre supérieure, fosses nasales, dents et palais osseux et mou.





Zone innervée: V2



Bloc du N. sous orbitaire



Compartiments graisseux superficiels

Compartiment graisseux orbitaire supérieur

Compartiment graisseux orbitaire inférieur

Compartiment graisseux latéro-orbitaire

Compartiments graisseux de la joue :

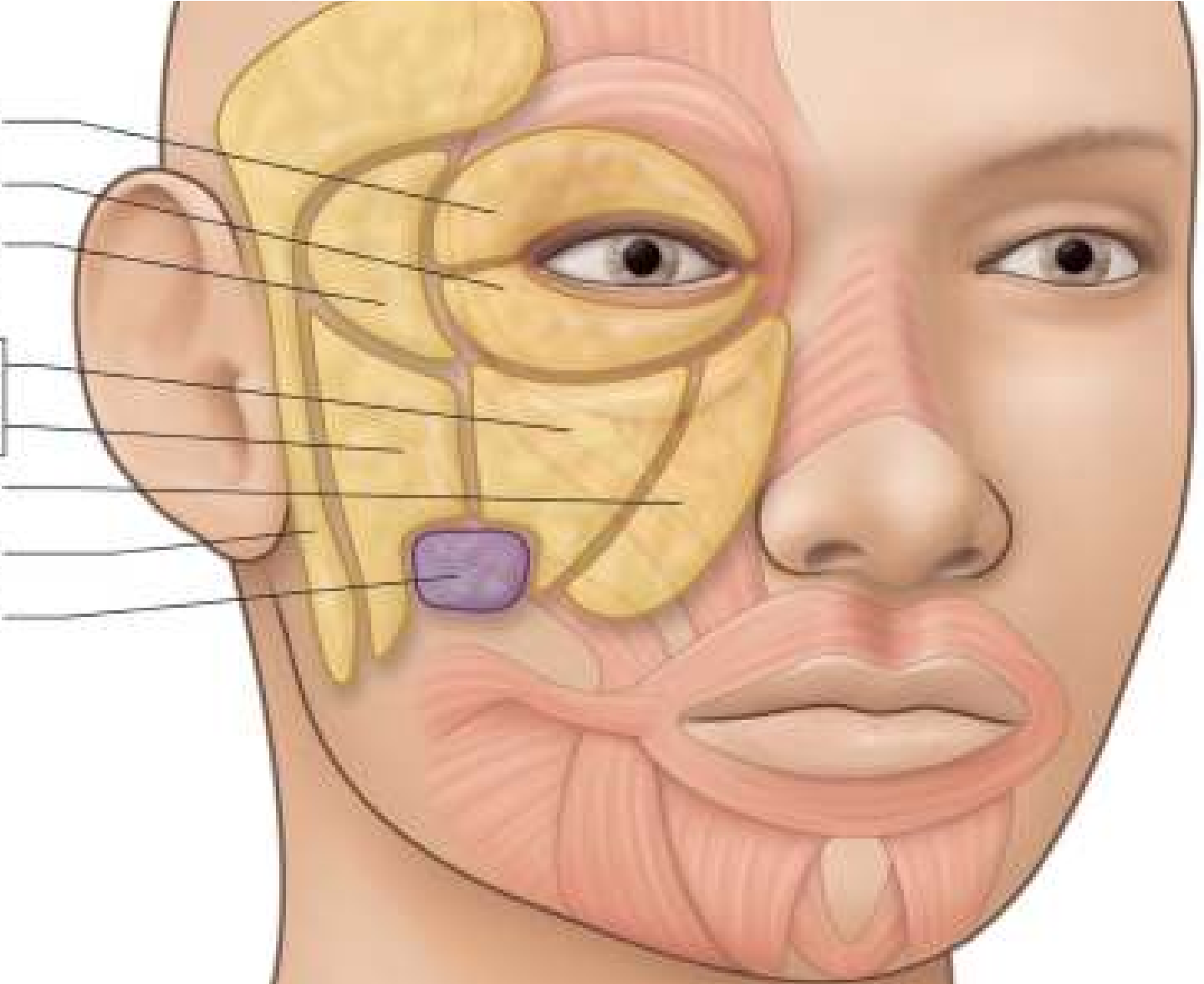
Medial cheek fat pad

Middle cheek fat pad

Compartiment graisseux nasolabial

Compartiment graisseux jugal latéral

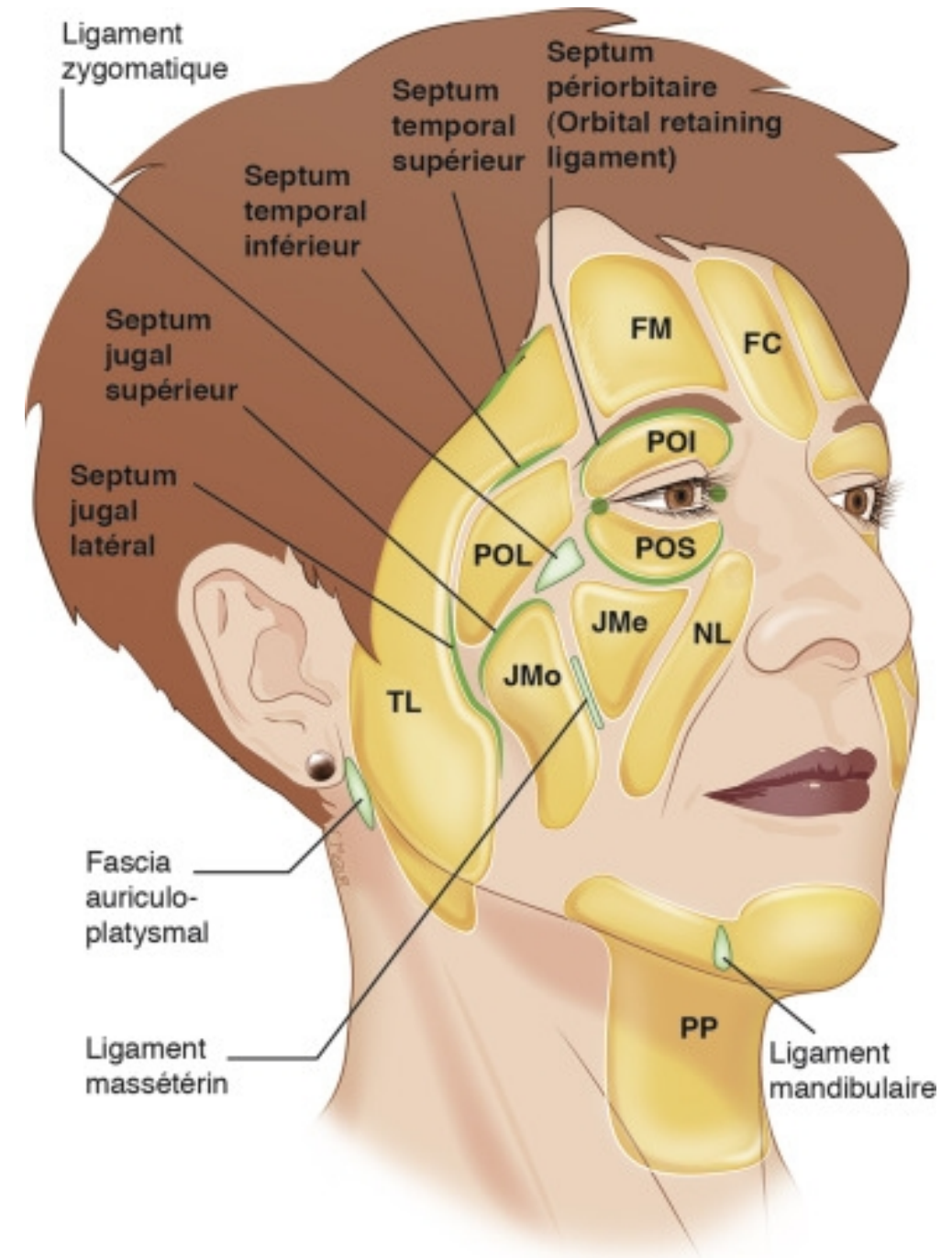
Extension buccale de la boule de Bichat



Compartiments graisseux

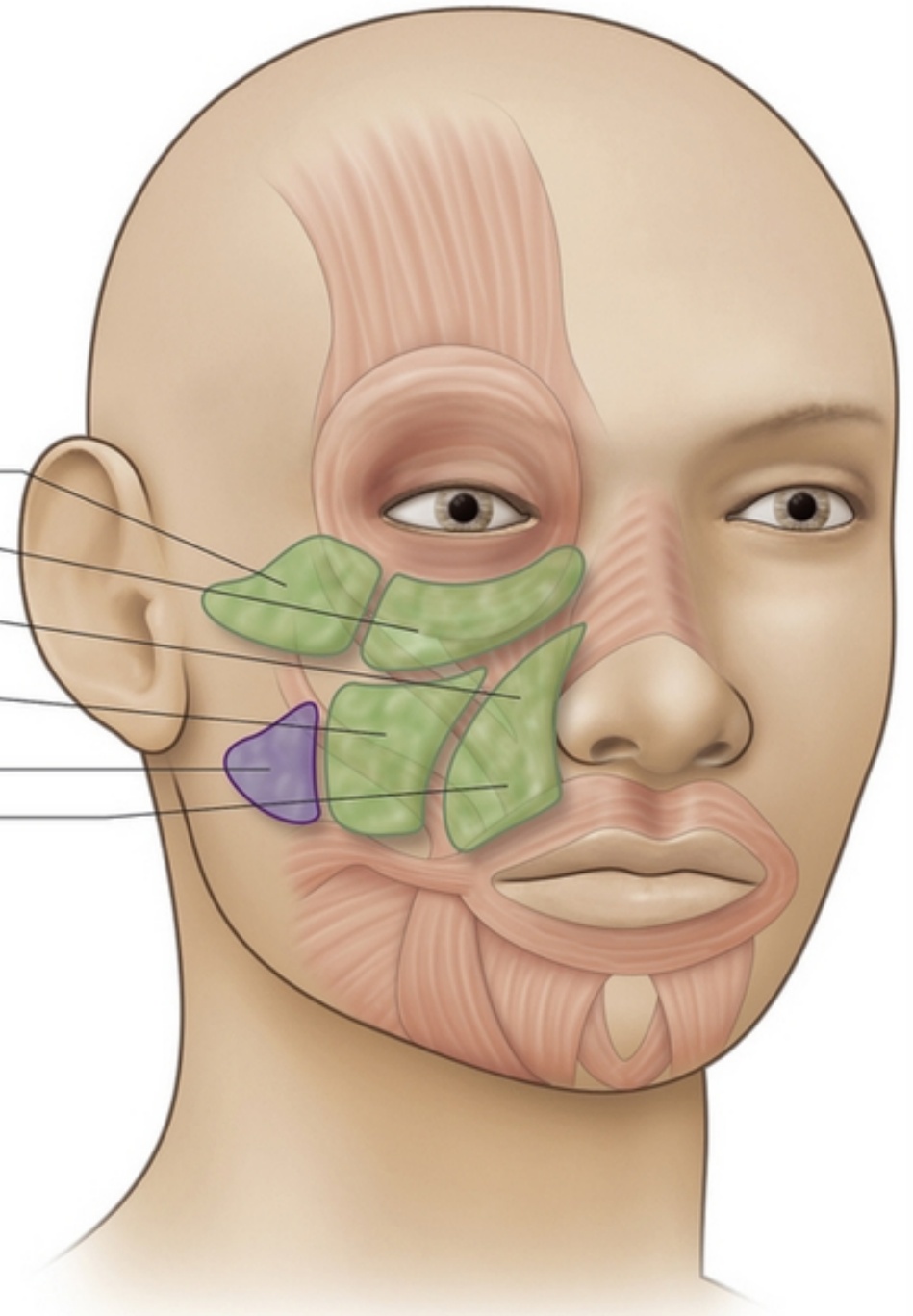
Les *retaining ligaments*, ou **ligaments suspenseurs**, sont les points d'ancrage entre le SMAS, le plan périosté profond et le derme.

Ils délimitent des compartiments graisseux sus- et sous-jacents au SMAS, systématisés, qui constituent des plans de glissement.



Plan profond

- Compartiment graisseux infraorbitaire (partie latérale)
- Compartiment graisseux infraorbitaire (partie médiale)
- Deep medial cheek fat pad* (partie médiale)
- Deep medial cheek fat pad* (partie latérale)
- Extension buccale de la boule de Bichat
- Espace de Ristow



Répartition du tissu graisseux de la face

- le tissu graisseux du tiers moyen comporte :
- **une couche superficielle** : compartiment orbitaire, compartiment de la joue, compartiment nasolabial ;
- **une couche profonde** : SOOF et compartiment profond de la joue.
- **Rôle du tissu graisseux:**
- tissu de **glissement** de la peau et des muscles entre eux, et par rapport au plan profond ;
- mais soumission aux **contractions musculaires** qui repoussent ces compartiments graisseux ;
- les différents compartiments sont séparés par des septums, chaque compartiment étant lui-même segmenté par des septums.
- On constate la grande complexité anatomique de cette région qui lui permet d'avoir une grande mobilité et ainsi de remplir sa fonction expressive et permet des contractions synergiques.

Deep medial fat pad

La description qui est faite du *deep medial cheek fat pad* est particulièrement intéressante. La perte de volume de ce compartiment est à l'origine :

- d'une augmentation du sillon nasogénien par pseudoptosis lié à la perte de projection antérieure des tissus superficiels ;
- de l'apparition du sillon nasojugal par creusement ;
- du creusement de la vallée des larmes ;
- d'une laxité cutanée liée à la perte de volume.

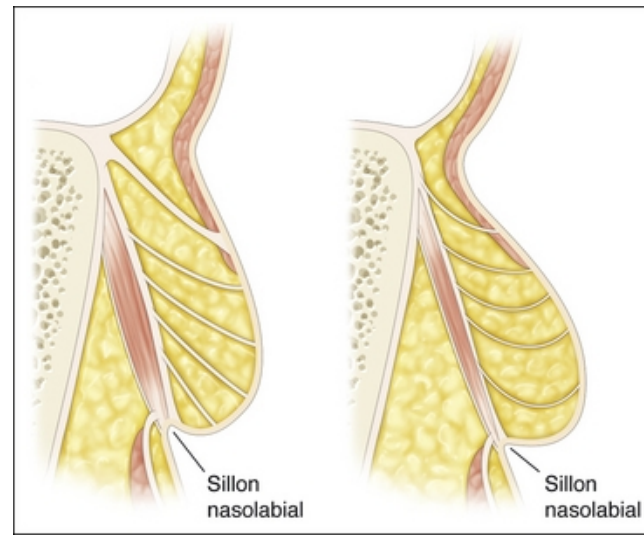
Cette redistribution volumique est retrouvée dans l'étude de Gierloff et al. [6]. Cette étude porte sur les modifications de projection sagittale des compartiments graisseux au cours du vieillissement. Gierloff met en évidence une redistribution du volume depuis le pôle supérieur des compartiments graisseux vers leurs pôles moyen et inférieur.

Pour Owsley la **théorie de la ptose explique le vieillissement du tiers moyen**, avec une descente vers le bas et le dedans des volumes tissulaires.

Existence de septums fibreux au sein des sous-unités adipeuses.

Ces septums sont soumis aux variations de volume secondaires à la **compression du tissu adipeux lors de chaque contraction musculaire**. La répétition de ces contractions est à l'origine de leur élongation.

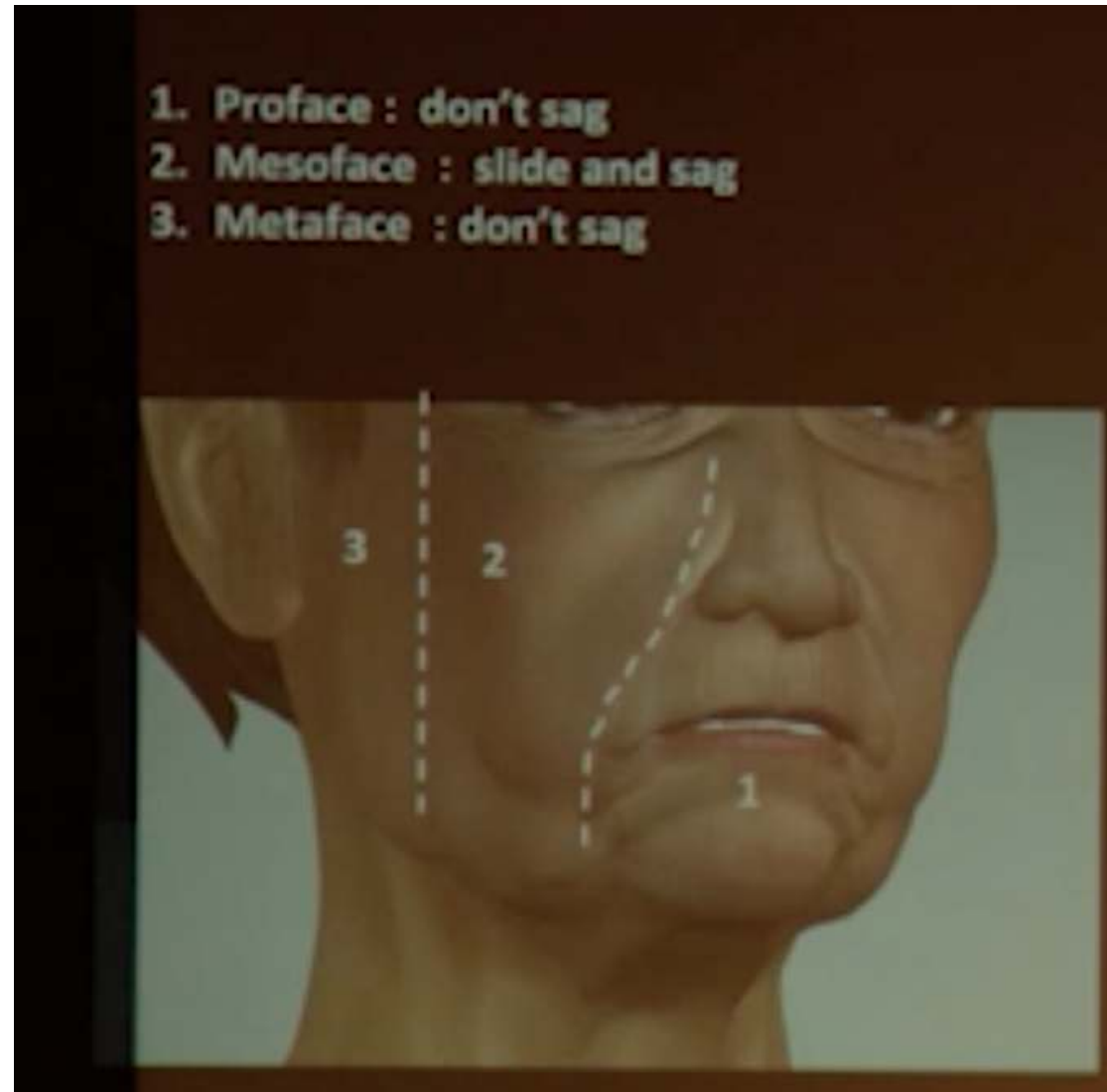
Les septums ne peuvent alors plus remplir leur fonction de contention, entraînant un **relâchement et une ptose des tissus adipeux**



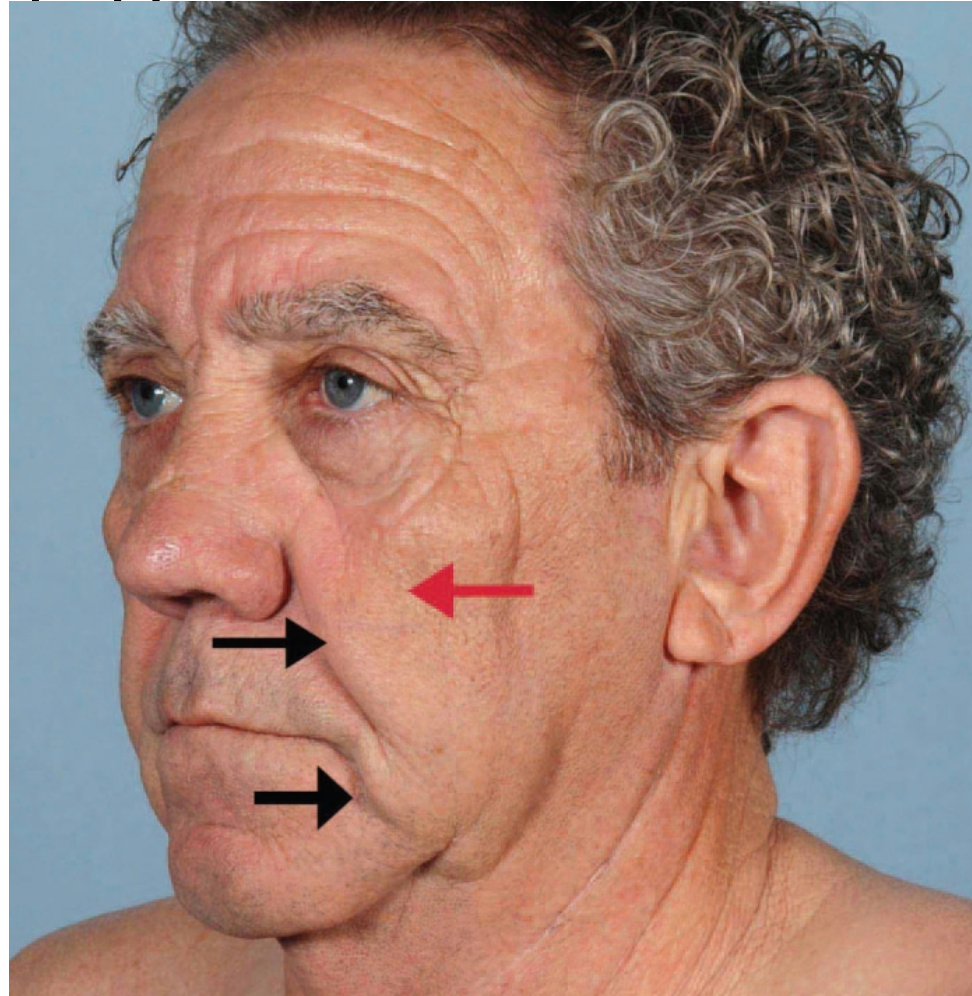
La mesoface , le seul compartiment qui bouge

Création de sillons

- medio jugal
- palpébro malaire
- naso génien



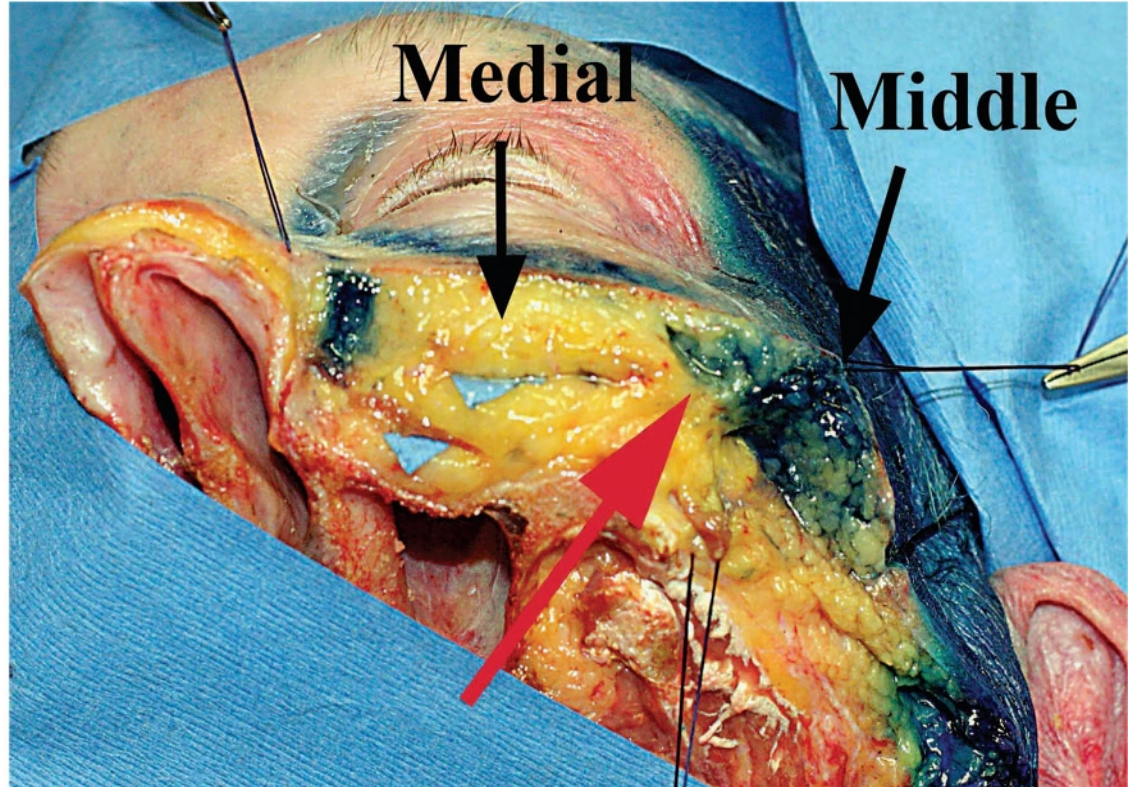
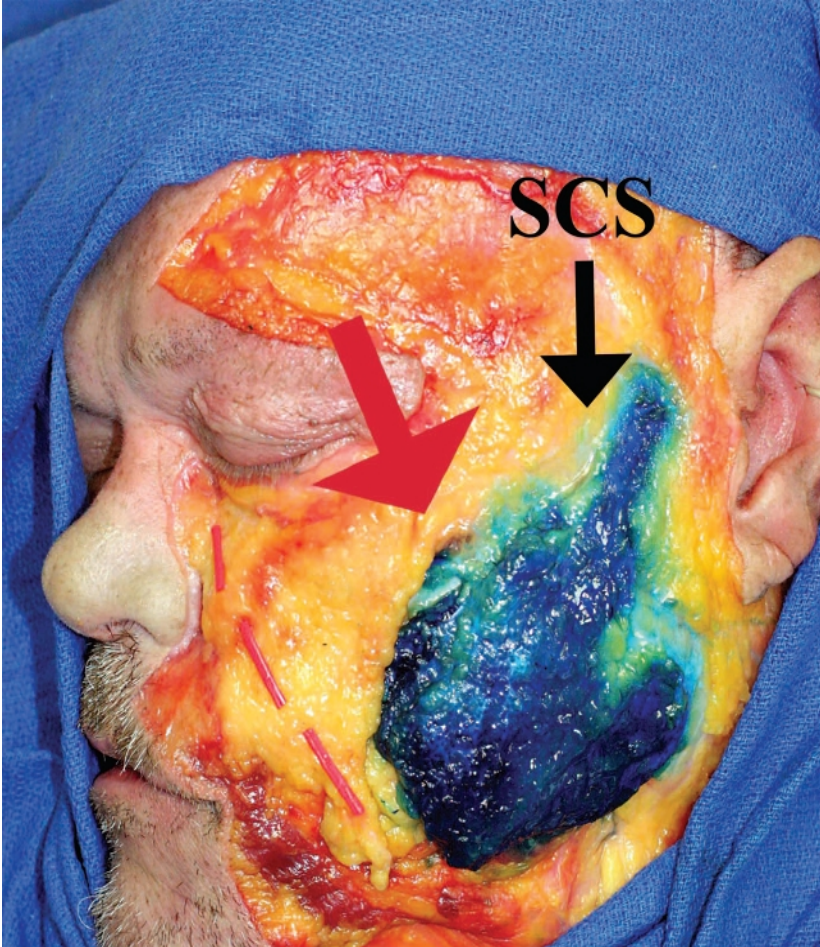
Lipoatrophie malaire, conservation de la graisse naso jugale



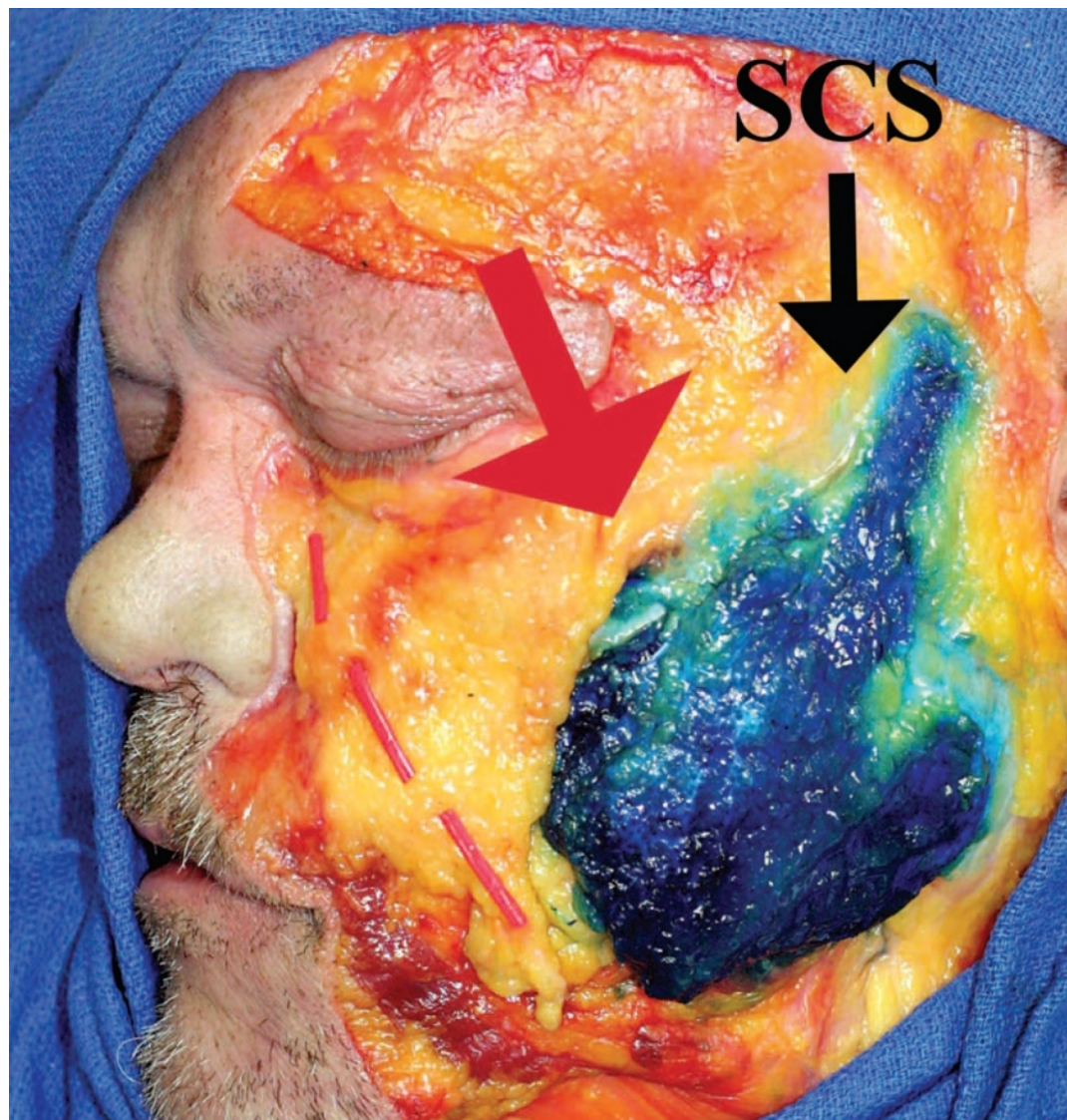
Région temporo jugale

Bleu de méthylène injecté dans le front glisse dans la joue; graisse naso labiale: région autonome





Scs:septum sup de la joue
point de fixation : flèche rouge



- **Le support osseux** du tiers moyen subit le processus du vieillissement.
 - perte de projection osseuse : mêmes effets que la perte volumique du *deep cheek fat pad*.
 - **fermeture de l'angle** glabellaire et de l'angle maxillaire témoignant d'une rétrusion osseuse des compartiments du tiers moyen de la face.
- un creusement de la **vallée des larmes**,
- une augmentation du sillon nasogénien par perte de support sous-jacent et une laxité cutanée avec pseudoptose.
- La rétrusion du maxillaire est à l'origine d'une squelettisation du **rebord orbitaire inférieur**.
- une augmentation de la **taille de l'orifice orbitaire** avec l'âge.
 - une rétrusion du rebord orbitaire inférieur.
 - D'où l'apparition de hernies graisseuses palpébrales inférieures.
 - laxité cutanée qui participe à la formation des poches prémalaires.