

**CLIMATERE DU TIERS MOYEN DE LA FACE**  
**&**  
**CORRECTIONS ANATOMO-LOGIQUES**  
**PAR INJECTION DE PRODUITS DE COMPLEMENT**

**Dr Pascal DIDI - Paris**

# CLIMATERE DU TIERS MOYEN DE LA FACE & CORRECTIONS ANATOMO-LOGIQUES PAR INJECTION DE PRODUITS DE COMPLEMENT

- Les techniques médicales esthétiques de rajeunissement et d'harmonisation du visage par les produits de comblement ont connu ces vingt dernières années une progression fulgurante grâce à une série de petites révolutions qui vont de la molécule injectée à la précision anatomique de la face.
- Au début des années 2000, l'utilisation de la molécule d'acide hyaluronique **non animale** explose en devenant le gold standard des produits de comblement.
- Une meilleure maîtrise de la **rhéologie** (Élasticité, Viscosité, Cohésivité) ont permis de garantir une utilisation plus sûre et plus adaptée à la zone injectée.
- L'utilisation de la **microcanule** dans les zones à risque vasculaire a permis de diminuer les effets secondaires d'ischémie ou d'embolisation.
- La connaissance de plus en plus fine des processus du vieillissement des différents tiers horizontaux du visage et surtout des **3 tiers verticaux** de l'hémiface en Proface, Mésoface et Métaface.

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

- L'utilisation des concepts de beauté naturelle, de beauté **statique**, de beauté **dynamique** et **émotionnelle** au cours du vieillissement (Pr Philippe Caix)
- La mise en pratique du concept d'harmonie du visage avec l'utilisation du fameux **nombre d'or** (Léonard de Vinci).
- Puis en 2007 les Drs Rod Rohrich et Joël Pessa ont affiné nos connaissances anatomiques des **compartiments adipeux superficiels et profonds** de la face en décrivant leurs évolutions hypotrophiques et migratoires dans la mesoface qui est la zone qui va être la plus touchée au cours du vieillissement.
- En 2015, le Dr Mauricio De Maio, chirurgien plasticien Brésilien, a mis au point une technique codifiée d'injection d'acide hyaluronique (AH) en 75 points que l'on appelle les **MD codes**.
- L'avènement de molécules d'AH de très haut moléculaire doté d'une forte élasticité (G') et une viscosité élevée (G'') , le Dr Salvatore Fundaro Chirurgien Plasticien Italien a mit au point une technique de **lifting du visage par injection** de cette classe d'AH.

# OBJECTIF

- **Comprendre les modifications cliniques du tiers moyen de la face au cours du processus du vieillissement en fonction des modifications anatomiques du tissu osseux et des tissus mous.**
- **Catégoriser ces différentes modifications cliniques de la face**
- **Comment planifier le traitement pour chaque catégorie ?**

# ***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**

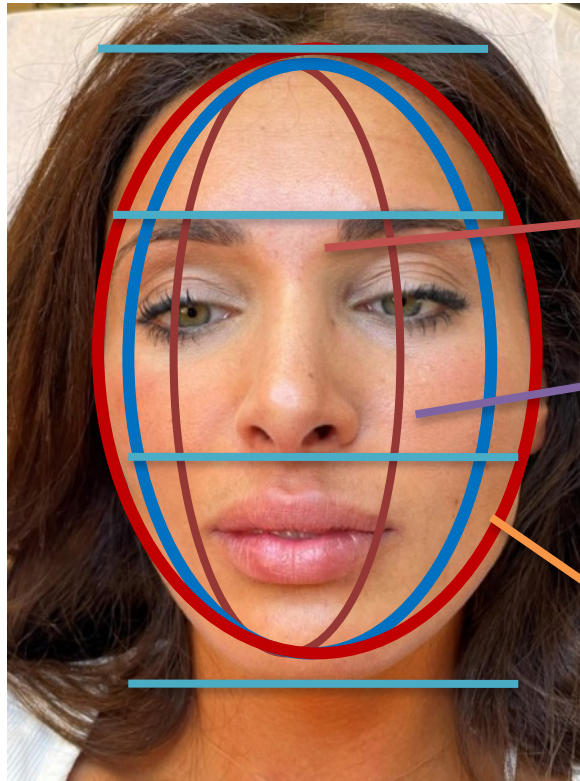
## ***Divisions verticales***

**PROFACE**

**MÉSOFACE ++**

De la queue des sourcils  
à la pupille

**MÉTAFACE**

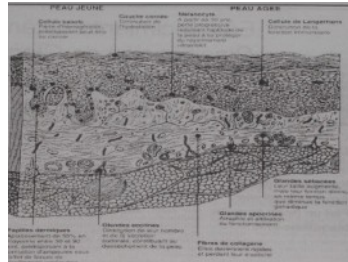


***Mésosface = Zone la plus touchée par le processus de vieillissement***

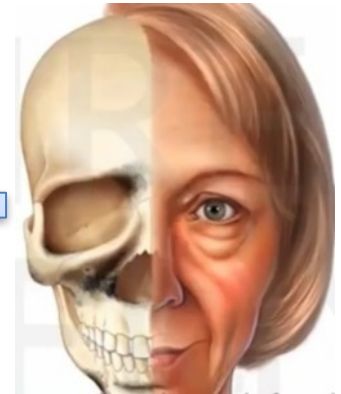
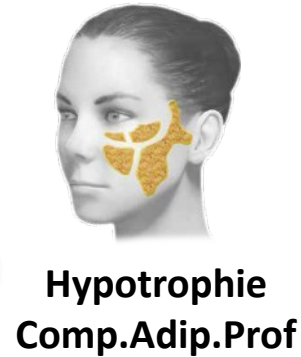
# CLIMATERE DU TIERS MOYEN DE LA FACE : Evolution osseuse- Dermique- Hypodermique



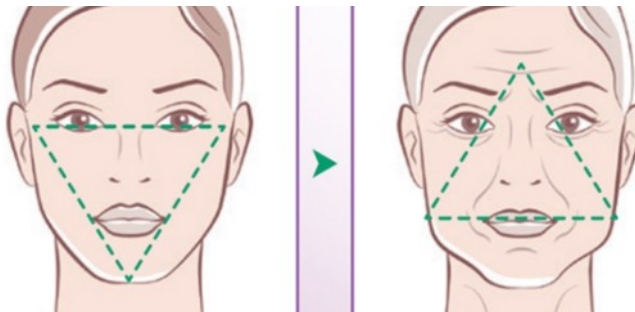
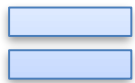
**Zones de résorption  
osseuse**



**Laxité cutanée**



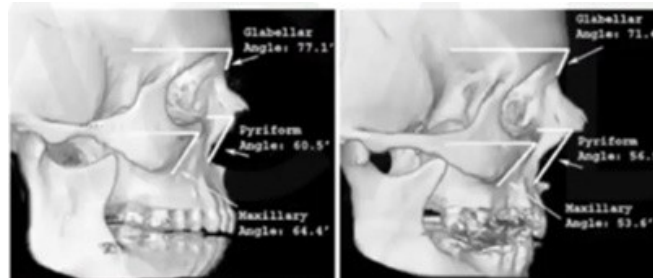
**Ptose/Hypertrophie  
Comp.Adip.Sup**



- Concavité infra-orbitaire & malaire
- Concavité jugale & L. Temporale
- Convexité jugale basse & Naso-labiale
- Bajoue avec perte de l'ovale

# CLIMATERE DU TIERS MOYEN DE LA FACE

## RÉSORPTION OSSEUSE



L'angle Glabellaire,  
Piriforme et Maxillaire  
diminuent



Zones de résorption osseuse du  
squelette facial au cours du processus de  
vieillesse

Angle supero-interne et infero -externe  
du cadre orbitaire

Agrandissement de l'ouverture piriforme  
nasale



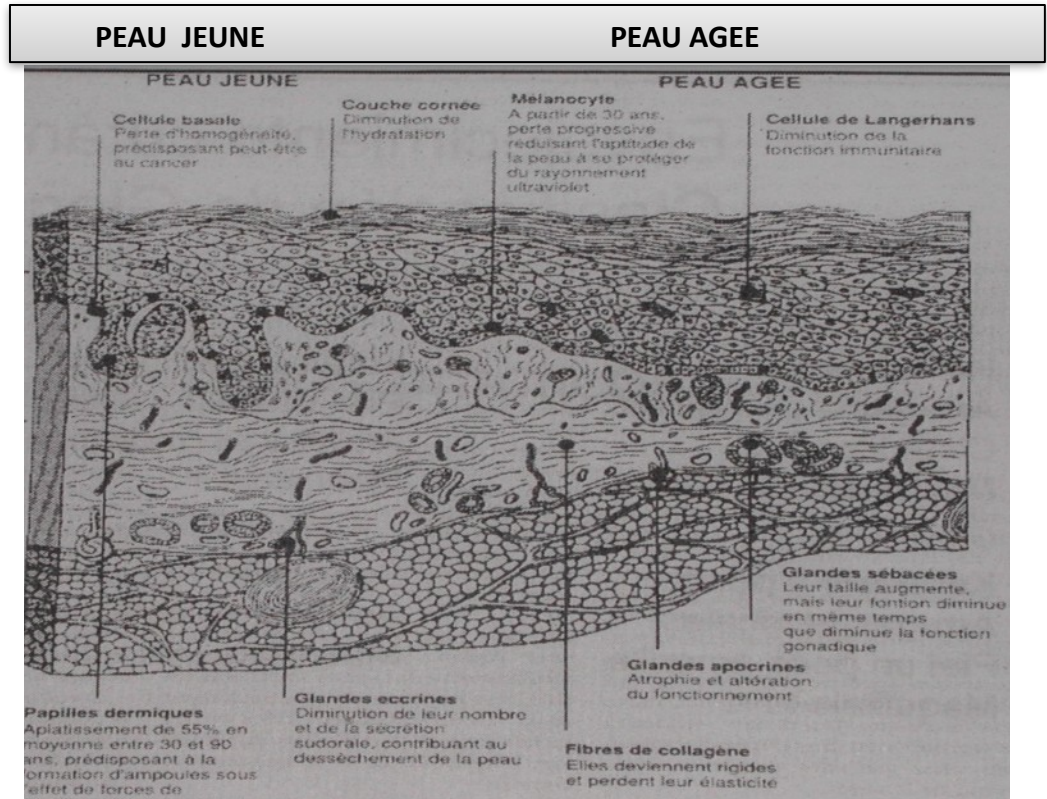
Les zones de plus grande résorption  
osseuse du squelette facial  
correspondent aux zones de  
modification des volumes dermo-  
hypodermique



# CLIMATERE DU TIERS MOYEN DE LA FACE

## LAXITE CUTANEE

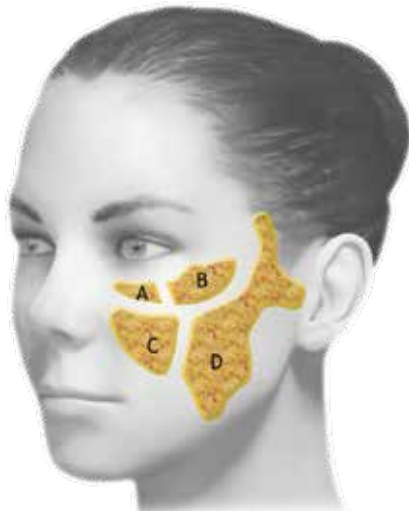
- Les fibres de collagène se disloquent et leur épaisseur augmente, leurs faisceaux s'écartent. La proportion de type III par rapport au type I augmente. Elles deviennent rigides et perdent leur élasticité.
- Les fibres d'élastines disparaissent progressivement
- Le taux des GAG diminue (Ac.hyaluronique)





# MODIFICATIONS VOLUMETRIQUES ET MIGRATION DES 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)

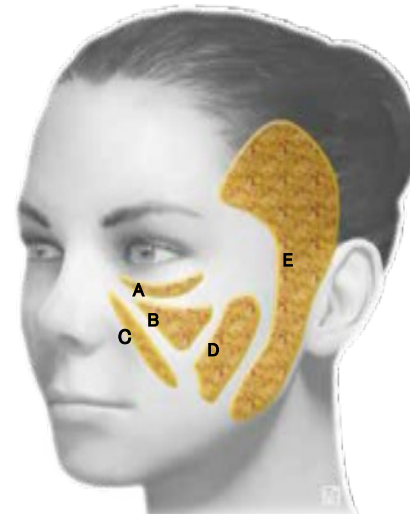
Graisse sous-oculaire Médiale (SOOF-M)

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)

Mal ar  
fat pad  
(MP)

Loge adipeuse infra orbitaire (IF)

Graisse moyenne superficielle de la joue (SMCF)

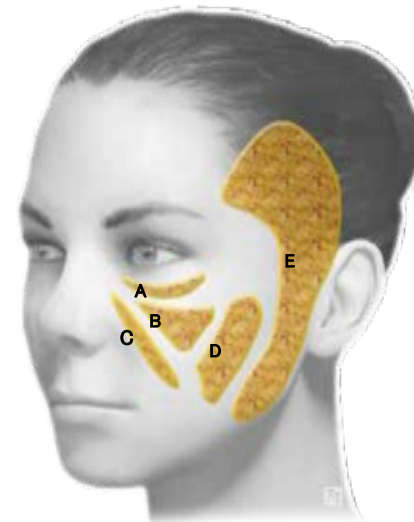
Adiposité Nasolabiale (NLF)

Adiposité médiale de la joue (NCF)

Adiposité Latéro-temporale de la joue (LTCF)

# MODIFICATIONS VOLUMETRIQUES ET MIGRATION DES COMPARTIMENTS ADIPEUX DU TIERS MOYEN DE LA FACE

## Compartiments adipeux jugales superficiels

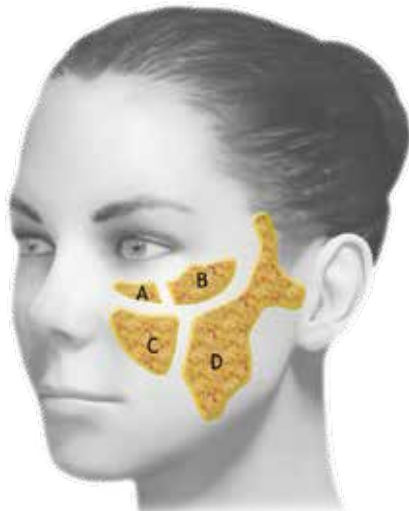


- A Infraorbital Fat (IF)
  - B Superficial Medial Cheek Fat (SMCF)
  - C Nasolabial Fat (NLF)
  - D Middle Cheek Fat (MCF)
  - E Lateral Temporal-Cheek Fat (LTCF)
- } Malar fat pad (MP)

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)

# MODIFICATIONS VOLUMETRIQUES ET MIGRATION DES 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)

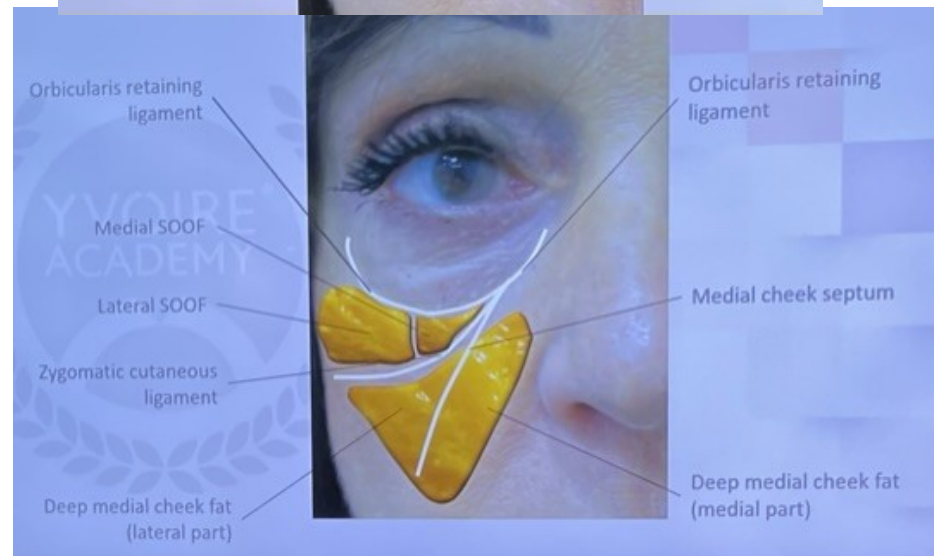
Graisse sous-oculaire Médiale (SOOF-M)

Graisse sous oculaire latérale (SOOF-L)

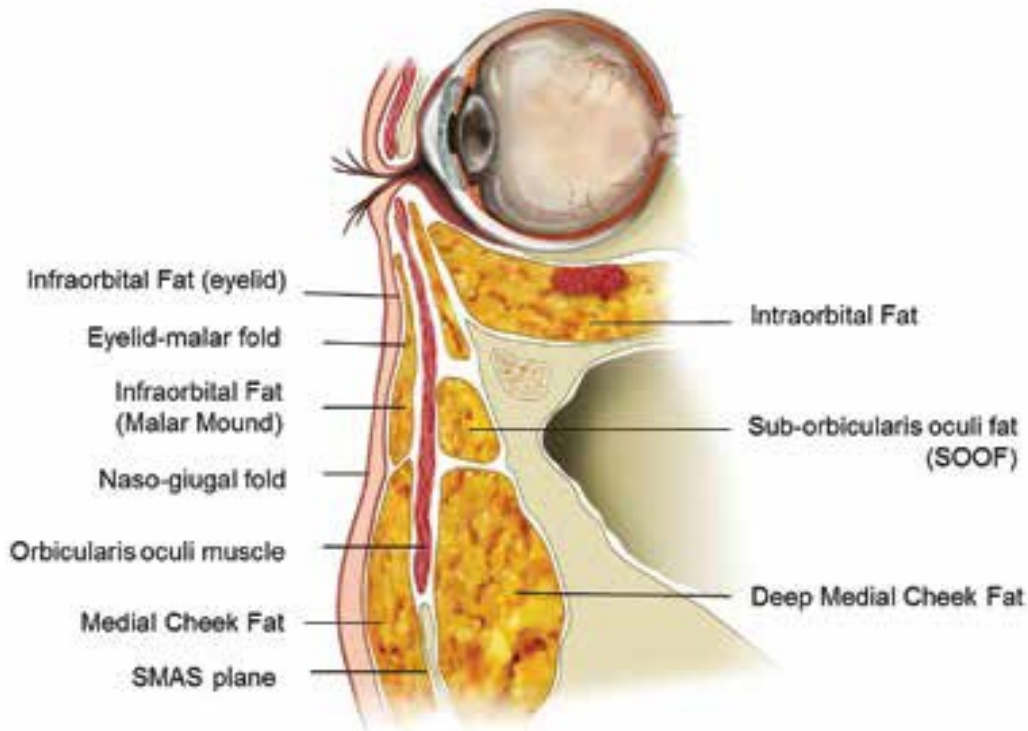
Graisse Médiale profonde de la joue (DMCF)

Adiposité Buccale (BF)

## Repères anatomiques



## MODIFICATIONS VOLUMETRIQUES ET MIGRATION DES COMPARTIMENTS ADIPEUX DU TIERS MOYEN DE LA FACE



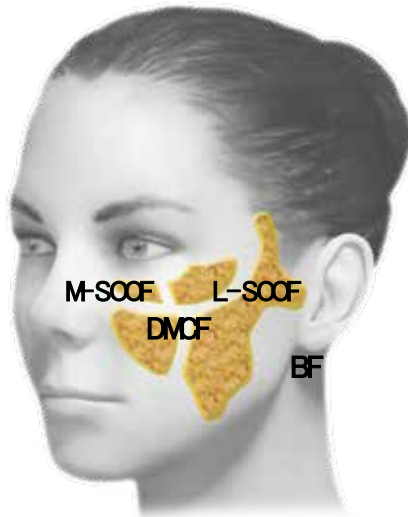
**Les compartiments adipeux superficiels sont situés entre la peau et le plan du SMAS .**

**Les compartiments adipeux profonds sont sous le plan du SMAS et sous les muscles faciaux et adhèrent au plan périosté.**

**Le SMAS est un réseau fibreux continu et organisé reliant le périoste, les muscles faciaux, ou d'autres types de fascias (par exemple, fascia parotidien), avec le derme. Il consiste en une architecture tridimensionnelle de fibres de collagène, de fibres d'élastine, de cellules graisseuses et de fibres musculaires**

# MODIFICATIONS VOLUMETRIQUES ET MIGRATION DES COMPARTIMENTS ADIPEUX DU TIERS MOYEN DE LA FACE

## Compartiments adipeux jugaux profonds



A. Medial Sub Orbicularis Oculi Fat (M-SOOF)

B. Lateral Sub Orbicularis Oculi Fat (L-SOOF)

C. Deep Medial Cheek Fat (DMCF)

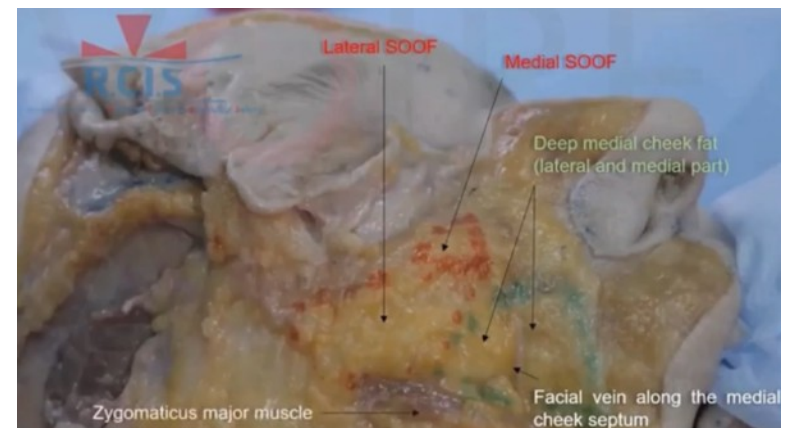
D. Buccal Fat (BF)

Evolution des Comp. Adipeux prof :

## HYPOTROPHIE

## Légère ou AUCUNE PTOSE

La graisse buccale BF peut s'hypotrophier et favoriser la descente des compartiments superficiels MCF et peser sur la joue puis former les bajoues.



# MODIFICATIONS VOLUMETRIQUES ET MIGRATION DES COMPARTIMENTS ADIPEUX DU TIERS MOYEN DE LA FACE

## 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 (LCTF)
- } Malar fat pad (MP)

Climatère des Comp. Adipeux Sup :

**PTOSE & HYPERTROPHIE**

sauf

**Hypotrophie du LCTF**



# Classification des différents types de vieillissement du tiers moyen de la face



**Type 1**  
**Hypotrophie**



**Type 2**  
**Hypotrophie/ Ptose**



**Type 3**  
**Ptose/Hypertrophie**



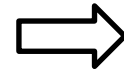
**Type 4**  
**Hypertrophie/Ptose**

*Pour faciliter le choix du traitement, nous suggérons d'appliquer Aging Type Classification de la Midface (ATC Midface) qui simplifie la catégorisation et planification du traitement.*

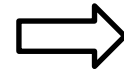


## TYPE I ATC MIDFACE : HYPOTROPHIE

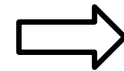
### CLINIQUE



**Zone Malaire  
aplatie ou Concave**



**Ebauche du S.  
Nasogénien**



**Concavité jugale**



**Concavité Temporo-  
jugale Latérale**

**Type I :**

**Clinique:** La région malaire et jugale s'aplatissent et deviennent légèrement concaves en raison de l'hypotrophie des compartiments adipeux superficiels et surtout profonds. Le relâchement cutané associé fait apparaître les premiers stigmates du sillon nasogénien.

# TYPE I ATC MIDFACE : HYPOTROPHIE

## CLINIQUE



Zone Malaire aplatie  
ou Concave

Ebauche du S.  
Nasogénien

Concavité jugale

Concavité Temporo-  
jugale Latérale

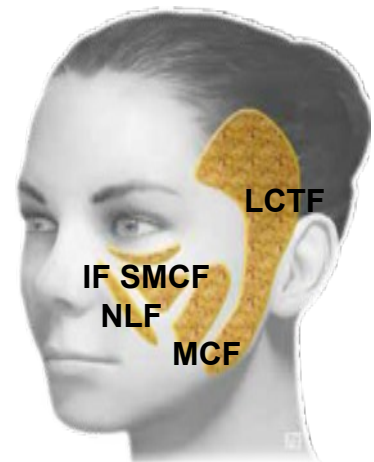
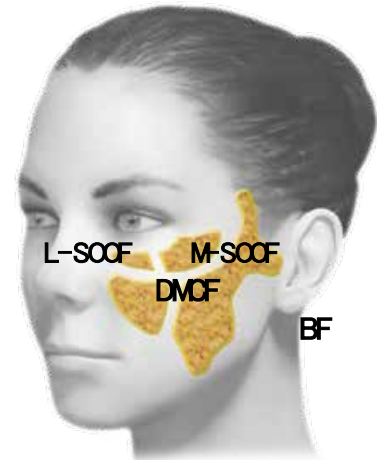
## ANATOMIE

↘ SOOF M  
↘ SOOF L  
↘ DMCF+↘ SMCF

↓ Pseudoptose  
Cutanée II aire Fonte  
adipeuse

↘ MCF

↘ LTCF



↘ hypotrophie ↓ Ptose

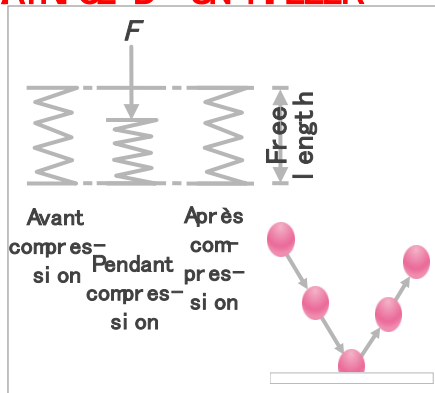
## Elasticité / $G'$

**ELASTICITE** = Capacité de la molécule à retourner à sa forme initiale après avoir été déformé

$G'$  = Energie contenu dans la matière durant la déformation. Lorsque la pression sur celle-ci est retirée, cette énergie est capable de restaurer la matière à son forme originale complètement ou partiellement après la déformation.

$G'$  : Module d'élasticité / Module de traction  
(Pa = N/m<sup>2</sup>)

**LE  $G'$  EST LE REFLET DE LA CAPACITE VOLUMETRIQUE D'UN FILLER**



## Viscosité / $G''$ /Cohésivité

$\eta$  = **Viscosité** = c'est la capacité pour un filler à résister d'un fluide à l'écoulement. Elle indique l'**injectabilité** du filler.

$G''$  = **Module de viscosité/Module de perte** = mesure l'énergie perdue lors des contraintes de cisaillement lors de la friction

**Cohésivité** = indique la résistance de la molécule lors d'une compression verticale en raison des forces internes d'adhésion (entre les chaînes liées par le réticulant)



## Tan $\delta$ delta

Le Tan delta =  $G''/G'$  nous indique le caractère visco élastique d'un produit de comblement. Si un filler est plus élastique <1 ou plus visqueux >1

Les fillers ont en général un Tan delta qui varie entre 0,05 et 0,8



## TYPE I ATC MIDFACE : HYPOTROPHIE CORRECTIONS ANATOMO-LOGIQUES

### PLAN DE TRAITEMENT

**DMCF 0.2-0.5 ml/F**  
**Bolus N OU C**

**SOOF 0.1-0.2 ml/F**  
**Bolus N OU C**

**SOOF M 0.1 ml/F**  
**Bolus N OU C**

**SMCF + NLF 0.3-0.5 ml/M**  
**EVENTAIL C**

**Sillon Nasogénien 0.2-0.5 ml/M**  
**RETOTRACANTE C**

**MCF 0.2-0.5 ml/ M OU F**  
**EVENTAIL C**

**LTCF 0.2-0.5 ML**  
**F OU M**  
**EVENTAIL C**

↘: hypotrophie

↓: Ptose

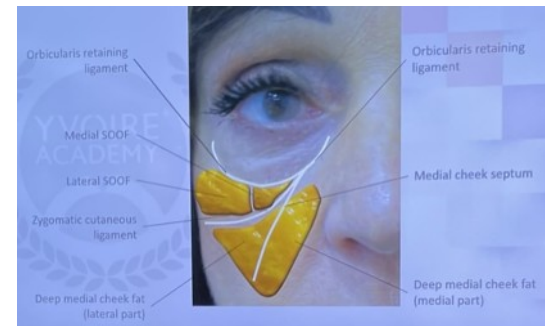
**N : Needle**

**C: Canula**

**F : G' élevé**

**M ; G' Moyen**

**L : G' léger**



Traitement : consistera en l'injection d'un AH adapté dans le DCMF, le SOOF latéral puis le SOOF médial en Bolus. Nous compléterons notre traitement par une injection en éventail à la microcanule dans le compartiment adipeux jugal moyen (MCF) et LTCF si nécessaire puis le sillon nasogénien.

## CLIMATERE DU TIERS MOYEN DE LA FACE : TYPE I HYPOTROPHIE

CLINIQUE	ANTOMIE	CORRECTION			
	Compartiments impliqués	Plan de traitement	Quantité	Réticulation	Technique
<b>Zone Malaire aplatie ou Concave</b>	↘ SOOF M	<b>1-DMCF</b>	0.2-0.5 ML	F	Bolus N OU C
	↘ SOOF L	<b>2-SOOF L</b>	0.1-0.2 ML	F	Bolus N OU C
	↘ DMCF	<b>3-SOOF M</b>	0.1 ML	F	Bolus N OU C
	↘ SMCf	<b>4-SMCF + NLF</b>	0.3-0.5 ML	M	EVENTAIL C
<b>Ebauche du S. Nasogénien</b>	↓ Pseudoptose Cutanée li aire Fonte adipeuse	<b>Sillon Nasogénien</b>	0.2-0.5 ML	M	RETOTRACANTE C
<b>Concavité jugale</b>	↘ MCF	<b>5-MCF</b>	0.2-0.5 ML	M OU F	EVENTAIL C
<b>Concavité Temporo-jugale Latérale</b>	↘ LTCF	<b>6-LTCF</b>	0.2-0.5 ML	F OU M	EVENTAIL C



## **TYPE II ATC MIDFACE : HYPOTROPHIE/ PTOSE**

### **CLINIQUE**

**Zone Malaire  
concave**

**S. Nasogénien  
convexe**

**Joue légèrement  
convexe**

**Concavité Temporo-  
jugale Latérale**



**Clinique:** la région sous orbitaire apparaît concave en raison de l'hypotrophie de tous les compartiments adipeux. Le sillon nasogénien apparaît convexe en raison de la ptôse de la graisse Nasolabiale et de la "pseudoptose" cutané. La joue apparaît légèrement convexe en raison de la ptôse de la graisse jugale moyenne.

## TYPE II ATC MIDFACE : HYPOTROPHIE / PTOSE



### CLINIQUE

**Zone Malaire  
concave**

**S. Nasogénien  
convexe**

**Joue légèrement  
convexe**

**Concavité Temporo-  
jugale Latérale**

➤ hypotrophie ↓Ptose

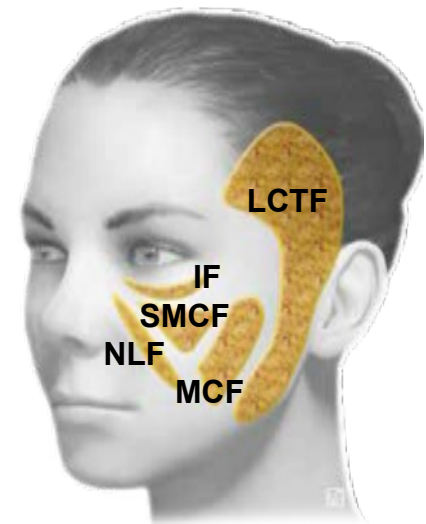
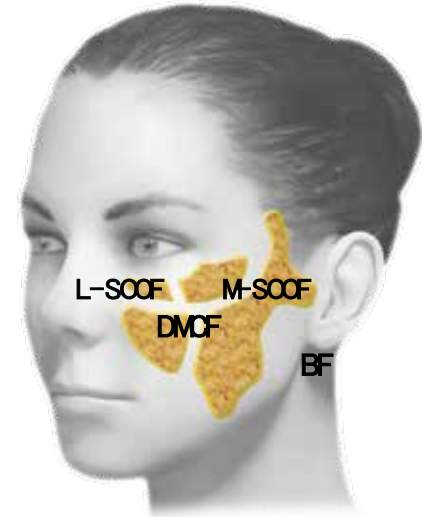
### ANATOMIE

➤ **DMCF**  
➤ **SOOF L**  
➤ **SOOF M**  
➤ **SMCF**

↓ **NLF**

↓ **MCF**

➤ **LTCF**







## TYPE II ATC MIDFACE : HYPOTROPHIE/ PTOSE & CORRECTIONS ANATOMO-LOGIQUES

### PLAN DE TRAITEMENT

**1-DMCF 0.2-0.4 ml/F**  
Bolus N OU C

**2-SOOF -L 0.1-0.3 ml/F**  
Bolus N OU C

**3-SOOF M 0.1 ml/F**  
Bolus N OU C

**4-SMCF 0.3-0.4 ml/M**  
EVENTAIL C

**5-Sillon Nasogénien 0.2-0.5**  
ml/M  
RETOTRACANTE C

**6-LTCF 0.2-0.5 ML**  
F OU M  
EVENTAIL C

↘: hypotrophie

↓: Ptose

N : Needle

C: Canula

F : G' élevé

M ; G' Moyen

L : G' léger



Traitement: Il consistera en l'injection d'AH adapté du DCMF puis du SOOF latéral (de manière plus importante que dans le type I) puis le SOOF médial. Nous compléterons notre traitement par l'injection d'un AH adapté dans la zone de la graisse jugale mediale superficielle (SMCF) afin de diminuer la convexité de la bajoue et la LTCF par la technique en éventail à la microcanule et le sillon nasogénien.

## CLIMATERE DU TIERS MOYEN DE LA FACE : TYPE I I HYPOTROPHIE + PTOSE

CLINIQUE	ANTOMIE	CORRECTION			
	Compartiments impliqués	Plan de traitement	Quantité	Réticulation	Technique
<b>Zone Malaire concave</b>	↘ DMCF	<b>1-DMCF</b>	0.2-0.4 ML	F	Bolus N OU C
	↘ SOOF L	<b>2-SOOF L</b>	0.1-0.3 ML	F	Bolus N OU C
	↘ SOOF M	<b>3-SOOF M</b>	0.1 ML	F	Bolus N OU C
	↘ SMCf	<b>4-SMCF</b>	0.3-0.4	M	EVENTAIL C
<b>S. Nasogénien convexe</b>	↓ NLF	<b>5-Sillon Nasogénien</b>	0.2-0.5 ML	M	RETOTRACANTE C
<b>Joue légèrement convexe</b>	↓ MCF				
<b>Concavité Temporo-jugale Latérale</b>	↘ LTCF	<b>6-LTCF</b>	0.2-0.5 ML	F OU M	EVENTAIL C



## **TYPE III ATC MIDFACE : PTOSE / HYPERTROPHIE**

### **CLINIQUE**



**Région infra  
orbitaire plate ou  
légèrement  
concave**

**S.Naso génien  
convexe**

**Joue convexe**

**Concavité Temporo-  
jugale Latérale**

**Clinique : Les compartiments adipeux superficiels se disloquent et migrent vers le bas. La région sous orbitaire se creuse en raison de l'hypotrophie du SOOF médial et de la ptôse du SMCF. La graisse nasolabiale migre donnant un aspect convexe au sillon nasogénien. La joue devient convexe en raison de la ptôse de la MCF. Enfin la partie latéral-postérieure de la joue se creuse en raison de l'hypotrophie de la graisse latéro-temporale jugale.**

## TYPE III ATC MIDFACE : PTOSE / HYPERTROPHIE



### CLINIQUE

Région infra  
orbitaire plate ou  
légèrement  
concave

S.Naso génien  
convexe

Joue convexe

Concavité Temporo-  
jugale Latérale

↘ hypotrophie ↓ Ptose

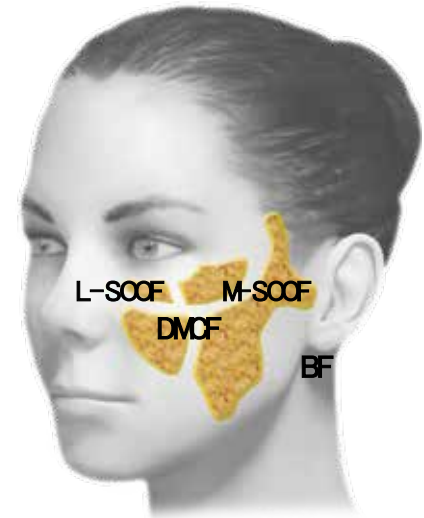
### ANATOMIE

↘ DMCF  
↘ SOOF L  
↘ SOOF M

↓ + Hypertrophie  
du NLF

↓ + Hypertrophie  
du MCF

↘ LTCF





## TYPE III ATC MIDFACE : PTOSE / HYPERTROPHIE ET CORRECTIONS ANATOMO-LOGIQUES

### PLAN DE TRAITEMENT

**1-SOOF L 0.2-0.5 ml/F**  
Bolus N OU C

**2-DMCF 0,1 -0,4 ML /F**  
Bolus N ou C

**3-SOOF –M 0.1-ml/F**  
Bolus N OU C

**Sillon Nasogénien 0.2-0.5**  
ml/M  
RETOTRACANTE C

**4-LTCF 0.2-0.5 ML**  
F OU M  
EVENTAIL C

↘: hypotrophie

↓: Ptose

N : Needle

C: Canula

F : G' élevé

M ; G' Moyen

L : G' léger



**Traitement :** il consistera à augmenter le volume du SOOF latéral puis le compartiment médial jugal profond (DMCF) dans sa partie haute sans excès uniquement pour équilibrer avec la convexité jugale inférieure. Puis on injectera le SOOF médial pour diminuer la concavité sous orbitaire. Et enfin on traitera la ligne nasolabiale et le LTCF si l'hypotrophie de la zone latéro- temporale est marquée.

## CLIMATERE DU TIERS MOYEN DE LA FACE : TYPE III PTOSE + HYPERTROPHIE

CLINIQUE	ANTOMIE	CORRECTION			
	Compartiments impliqués	Plan de traitement	Quantité	Réticulation	Technique
<b>Région infra orbitaire plate ou légèrement concave</b>	⊃ DMCF	<b>1-SOOF L</b>	0.2-0.5 ML	F	Bolus N OU C
	⊃ SOOF L	<b>2-DMCF</b>	0.1-0.4 ML	F	Bolus N OU C
	⊃ SOOF M	<b>3-SOOF M</b>	0.1 ML	F	Bolus N OU C
<b>S.Naso génien convexe</b>	↓ + Hypertrophie du NLF	<b>Sillon Nasogénien</b>	0.2-0.5 ML	M	RETOTRACANTE C
<b>Joue convexe</b>	↓ + Hypertrophie du MCF				
<b>Concavité Temporo-jugale Latérale</b>	⊃ LTCF	<b>4-LTCF</b>	0.2-0.5 ML	F OU M	EVENTAIL C



# TYPE IV ATC MIDFACE : HYPERTROPHIE/PTOSE

## CLINIQUE



**Région maxillaire  
hypertrophique et  
ptosée**

**Vallée des larmes**

**S. Nasogénien**

**Joue Convexe**

**Concavité Temporo-  
jugale Latérale**

**Clinique:** Les compartiments graisseux superficiels migrent vers le bas rendant ainsi le zone nasojugale concave et une zone nasolabiale plus convexe. La MCF migre encore pour rendre la joue plus convexe et faire apparaître une démarcation avec l'atrophie de la partie latérale postérieure de la joue.



# TYPE IV ATC MIDFACE : HYPERTROPHIE/PTOSE



## CLINIQUE

Région maxillaire  
hypertrophique et  
ptosée

Vallée des larmes

S. Nasogénien

Joue Convexe

Concavité Temporo-  
jugale Latérale

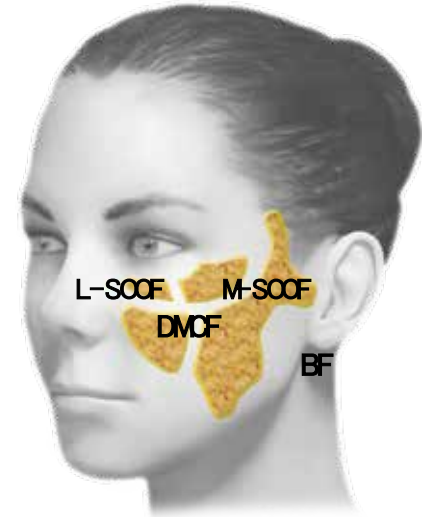
## ANATOMIE

↓ Des C.Adipeux  
Sup

↓ Des C.Adipeux  
Sup et  
Hypertrophie

Hypertrophie et  
ptose du MCF

↘LTCF





## TYPE IV ATC MIDFACE : HYPERTROPHIE/PTOSE ET CORRECTIONS ANATOMO-LOGIQUES

### PLAN DE TRAITEMENT

**1-SOOF L 0.2-0.5 ml/F**  
Bolus N OU C

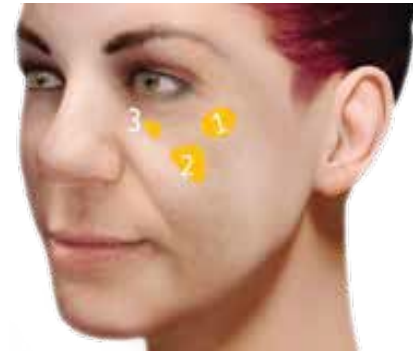
**2-DMCF 0,1 -0,4 ML /F**  
Bolus N ou C

**3-SOOF –M 0.1-ml/F**  
Bolus N OU C

**Sillon Nasogénien 0.2-0.5**  
ml/M  
RETOTRACANTE C

**4-LTCF 0.2-0.5 ML**  
F OU M  
EVENTAIL C

**Traitement:** Dans ce cas de figure les injections auront pour effet d'équilibrer les volumes entre la partie haute et basse du tiers moyen du visage et d'élever les zones ptosées. Les injections se feront essentiellement dans le SOOF latéral, la partie haute du DCMF, le sillon nasogénien et le compartiment adipeux latéro-temporal



↘ : hypotrophie

↓ : Ptose

N : Needle

C: Canula

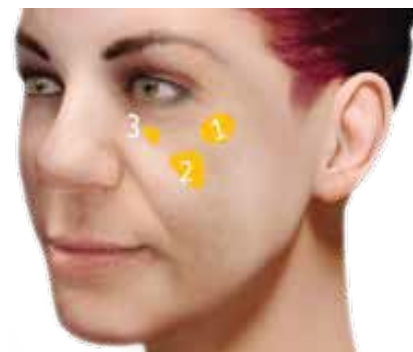
F : G' élevé

M ; G' Moyen

L : G' léger

## CLIMATÈRE DU TIERS MOYEN DE LA FACE : TYPE IV HYPERTROPHIE + PTOSE

CLINIQUE	ANTOMIE	CORRECTION			
	Compartiments impliqués	Plan de traitement	Quantité	Réticulation	Technique
<b>Région maxillaire hypertrophique et ptosée</b>	↓ Des C.Adipeux Sup	1-SOOF L	0.2-0.5 ML	F	Bolus N OU C
		2-DMCF	0.1-0.4 ML	F	Bolus N OU C
<b>Vallée des larmes</b>		3-SOOF M			
<b>S. Nasogénien</b>	↓ Des C.Adipeux Sup et Hypertrophie	Sillon Nasogénien	0.2-0.5 ML	M	RETOTRACANTE C
<b>Joue Convexe</b>	Hypertrophie et ptose du MCF				
<b>Concavité Temporo-jugale Latérale</b>	⋈ LTCF	4-LTCF	0.2-0.5 ML	F OU M	EVENTAIL C





# CONCLUSIONS

La connaissance des modifications anatomiques liées au processus de vieillissement peut guider nos choix et suggérer quels compartiments graisseux doivent être traités et comblés.

Cette phase est cruciale car choisir une correction inappropriée entraînera probablement une amélioration partielle ou nulle des défauts du patient. Une planification correcte donnera un résultat satisfaisant.

- Pour faciliter le choix du traitement, nous suggérons d'appliquer Aging Type Classification de la Midface (ATC Midface) qui simplifie la catégorisation et planification du traitement.