

Classification des lèvres et protocoles thérapeutiques : expérience personnelle avec le Juvéderm®

M. Zbili*
Nice

* michel.zbili@wanadoo.fr

Chaque type de lèvres subit des altérations spécifiques dans leurs apparitions et dans leurs évolutions. Pour pouvoir établir un protocole thérapeutique et une technique de traitement adapté, j'ai logiquement été emmené à l'établissement d'une classification des différents types de lèvres.

Différents facteurs sont à prendre en compte :

- 1 - Le type de lèvre : fine, « normale » ou pulpeuse.
- 2 - Le type de peau : fine, épaisse, atone.
- 3 - Le stade de vieillissement : stade 1, 2 et 3 (développé plus bas).
- 4 - L'unité anatomique altérée :
 - a. Lèvre rouge.
 - b. Ligne cutanéomuqueuse.
 - c. Lèvre blanche.
- 5 - Les différents types d'altération :
 - a. Déshydratation, perte de volume, perte de tonicité, perte de coloration, fracture dermique et épidermique.

1 PROCESSUS DE VIEILLISSEMENT

Le processus de fragilisation de la bouche suit une chronologie bien définie :

La lèvre rouge : C'est la première unité à être touchée, elle subit une déshydratation, entraînant une perte de volume et de tonicité. Elle perd également sa coloration au fur et à mesure de l'évolution de la déshydratation. L'atteinte de la lèvre rouge entraîne une fragilisation de la structure globale de la bouche.

L'ourlet ou vermillon : cette perte de volume et de tonicité entraîne un affaissement de l'ourlet qui n'a plus de support, la lèvre perd à ce moment son arc de soutien, véritable architecture de la bouche.

La lèvre blanche : Il s'agit d'une atteinte dermo-épidermique faisant suite à un ourlet fragilisé, l'évolution des rides du plissé solaire ne rencontre plus aucune barrière de résistance.

A ce stade les trois structures de la bouche sont atteintes, et le remodelage devient long et difficile, il nécessite des séances répétées, et une éventuelle association des différentes techniques.

Il apparaît, à la vue de tableau ci-après, que le type d'altération est différent suivant l'unité anatomique.

Classification des lèvres et protocoles thérapeutiques : expérience personnelle avec le Juvéderm®

Lèvres. Altérations tissulaires.

S.clinique Types	Hydratat	Volume	Tonicité	Couleur	Fract.der	Fract.épi
	Lèvre rouge	+++	+++	++	+++	+
Lèvre blanche	++	+	++	+	+++	+++
Ourlet	++	+++	++	++	+++	+++

+, ++, +++ : prédominance de l'affection

2 CLASSIFICATION ET STADES ÉVOLUTIFS

Le vieillissement de la bouche peut être classé en 3 stades évolutifs, l'évolution variant en fonction de divers facteurs de vieillissement, le type de peau, le type de lèvres (morphologie) :

Stade 1 :

- Lèvre rouge : début de déshydratation, diminution de la tonicité.

- Ourlet : respecté.

- Lèvre blanche : pas de ride au repos, fragilité à l'expression.

Stade 2 :

- Lèvre rouge : déshydratation notable.

- Ourlet : début d'affaissement Lèvre blanche : ridules au repos, fragilité importante à l'expression.

Stade 3 :

- Lèvre rouge très fragilisée par une déshydratation intense et une perte importante de tonicité.

- Ourlet : complètement affaissé, l'architecture de la lèvre est effondrée.

- Lèvre blanche : rides profondes et nombreuses tout autour des lèvres, fragilité dermo-épidermique importante à l'expression.

Le tableau ci-dessous récapitule les différentes altérations, et leurs évolutions en fonction du stade de vieillissement.

Lèvres. Altérations en fonction du stade évolutif.

Unité Anat.	Signes cliniques	Stade 1				Stade 2				Stade 3			
		H	T	Fd	Fe	H	T	Fd	Fe	H	T	Fd	Fe
Lèvre rouge		+	+	0	0	+	+	0	+	+	+	+	+
Lèvre blanche		0	+	+/-	0	+	+	+	+	+	+	+	+
Ourlet		0	+/-	+/-	0	+	+	+	+	+	+	+	+

H : hydratation, T : tonicité,

Fd : fract dermique, Fe : fract épidermique

Dr Michel Zbilil Nice, France.

0, +, ++, +++ :

affection croissante

3 LE BUT D'UNE CLASSIFICATION

Cette classification a pour but de guider les praticiens :

1. Dans la prise en charge du remodelage des lèvres.
2. Dans l'indications des différents produits et concentration à utiliser :

- a. En fonction du type de lèvres.
- b. En fonction du type de peau.
- c. En fonction de la fragilité et de l'atteinte de la lèvre.

3. À établir avec le patient :

- a. Un calendrier de suivi adapté.
- b. Une relation de confiance.

4. À exposer le plus clairement possible :

- a. Les résultats attendus par la technique proposée.
- b. Les limites du traitement.
- c. L'association nécessaire à d'autres techniques : peeling, méso-lifting, lasers, chirurgie...

Suite à cette classification, il faudra établir un protocole thérapeutique pouvant inclure différentes techniques : laser, peeling, revitalisation et injections, pour une prise en charge globale du pourtour buccal.

4 LE CALENDRIER DE SUIVI

Lors de la première consultation, étape clés du traitement, il faudra exposer à la patiente un calendrier de suivi, qui va expliquer le nombre de séance à prévoir pour une satisfaction maximale, en expliquant pourquoi plusieurs séances sont nécessaires. Les produits à base d'acide hyaluronique sont des produits résorbables, dégradés par l'organisme au même titre que l'acide hyaluronique déjà présent dans la peau de chacun de nous.

Il faut donc envisager des séances de rappel tous les 6 mois en entretien.

Il apparaît clairement sur ce tableau que le protocole est différent suivant le stade de vieillissement :

Stade 1 :

- Première séance à J0,
- Deuxième séance facultative au contrôle entre J30 et J60,
- Puis un entretien tous les six à neuf mois.

Stade 2 :

- Première séance à J0,
- Deuxième séance systématique entre J30 et J60,
- Puis un entretien tous les six mois. Un contrôle tous les 3 mois est conseillé.

Stade 5 :

- Première séance à J0,
- Deuxième séance de J30 à J60, troisième séance entre J90 et J120,
- Puis un traitement tous les six mois avec un contrôle régulier et une séance supplémentaire facultative, à la demande du patient.

*Lèvres. Calendrier de suivi.
Injections de comblement.*

	J0	J45	J90	J135	J180	J270	J360	Séances Entretien
Stade 1	S	S	S	S	S	S	S	9 à 12 mois
	T	T facult			T		T	
Stade 2	S	S	S	S	S	S	S	6 à 9 Mois
	T	T			T		T	
Stade 3	S	S	S	S	S	S	S	6 mois
	T	T	T		T	T facult	T	

S : surveillance, T : traitement
Facult : en fonction de l'évaluation
Dr Michel Zbilil, Nice, France.

5 TECHNIQUE DE TRAITEMENT EN FONCTION DE LA ZONE À TRAITER

Ce tableau récapitule les différentes techniques en fonction de la ride à traiter.

En ce qui concerne les lèvres, deux techniques sont prépondérantes : le remodelage et le mésolifting. Les techniques d'abrasions (peelings ou lasers) peuvent être associées en fonction du stade de vieillissement, le lipofilling donne un résultat très variable, en général très décevant pour les lèvres.

Dans mon expérience j'ai privilégié les techniques douces et non agressives, confiant mes patients ayant besoin de techniques abrasives plus agressives à des confrères expérimentés.

Classification des lèvres et protocoles thérapeutiques : expérience personnelle avec le Juvéderm®

Techniques par zones et types de rides.

TECHNIQUES ZONES	CUTANÉE			GRAISSEUSE	MUSCULAIRE
	ABRASIONS Peeling - Lasers	REVITALISATION Mésolifting	INJECTION Comblement	LIPOFILLING	TIGRE BOTULIQUE
F R O N T RIDE DU	+	+	Assoc T.Bot	0	+++
O R B I T E RIDE DU LION	+	+	Assoc T.Bot	0	+++
N O S RIDE DU LION	+++	+++ (P.O. inf)	++	0	+++ (P.O. sup)
L È V R E S LEMBES	Stade avancé	Stade avancé	+++	Résultat variable	0
M A S O - G È N I E R S NASO-GENIENS	0	+	+++	Résultat variable	0
P O M E T E S POMETES	+	++	+++	+++	0
J O U E S JOUES	+++	+++	++	+++	0
O R B I T A I R E ORNALE	++	+++	+	++	0
C O U RIDE DU COU	+	+++	++	0	0
P L A T Y S M A PLATYSMA	0	0	0	0	50 à 60 % de bons résultats
D E C O L L È T E DECOLLETE	++	+++	0	0	++

+, ++, +++ : prédominance de la technique

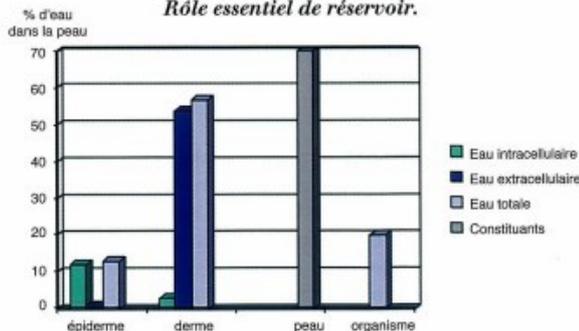
6 POURQUOI UTILISER L'ACIDE HYALURONIQUE POUR LE REMODELAGE DES LÈVRES

Tout d'abord il faut comprendre le rôle essentiel de l'eau dans la peau.

L'hydratation est un composant majeur pour le maintien de la tonicité et de la structure de la lèvre, donc de résistance par rapport aux dégâts du temps.

Ce tableau montre l'importance de l'hydratation du tissu cutané. La peau contient 70 % d'eau, véritable réservoir.

*L'eau dans la peau.
Rôle essentiel de réservoir.*



Classification des lèvres et protocoles thérapeutiques : expérience personnelle avec le Juvéderm®

ve d'eau de l'organisme. Dans les lèvres, le premier signe clinique de fragilisation est la déshydratation. Ceci s'explique par l'absence d'une couche cornée dans la lèvre rouge et donc par une protection moins importante que dans la lèvre blanche ou dans la peau traditionnelle.

L'eau étant indispensable à la tonicité de la peau et l'acide hyaluronique étant la molécule hydratante la plus puissante aujourd'hui à notre disposition, grâce à son effet rétenteur d'eau, il apparaît donc logique d'utiliser ce type de molécule pour redonner une hydratation à une bouche déshydratée et remodeler les tissus muqueux de la lèvre.

7 EXPÉRIENCE PERSONNELLE : REMODELAGE DES LÈVRES AVEC LE JUEVEDERM®

Le choix du produit est fonction de l'unité anatomique à traiter :

- Altération de la lèvre rouge : Juvéderm® 30.
- le Juvéderm(r) 30, donne un effet volumateur maximale et entraîne une hydratation importante de la lèvre rouge, le but étant de préserver la tonicité de la muqueuse et donc son hydratation .
- Altération de l'ourlet : Juvéderm® 24HV.
- grâce à sa facilité d'injection et à sa fluidité, le Juvéderm(r) 24HV est l'implant le plus satisfaisant pour remodeler le contour des lèvres, sa réticulation intermédiaire entre le Juvéderm® 24 et le Juvéderm® 30 lui confère une densité idéale pour une diffusion du produit la plus homogène possible et le respect du contour des lèvres.
- Altération de la lèvre blanche, plissé solaire : Juvéderm® 18, 24 ou 24HV.
- en fonction de la profondeur du plissé solaire, différentes concentrations peuvent être utilisées.
- La revitalisation de cette zone doit être systématiquement proposée en cas de fragilisation, ce traitement évitera une progression trop rapide du plissé solaire.
- L'association à des techniques abrasives est à étudier au cas par cas.

8 PROPRIÉTÉS PHYSICOCHIMIQUES DU JUEVEDERM®

L'excellente biocompatibilité de l'acide hyaluronique s'accompagne d'une durabilité réduite. Pour stabiliser la molécule, il est nécessaire de la réticuler. Ce procédé qui consiste à lier entre elles les molécules pour ne former plus qu'une unique molécule rend l'acide hyaluronique plus résistant à la dégradation. Plus le taux de réticulant est fort, plus la consistance du produit est élevée et plus son injectabilité est difficile.

Pour la gamme Juvéderm®, le réticulant choisi est le butanédiol diglycidyléther (BDDE), un des réticulants les moins toxiques parmi ceux couramment employés pour réticuler l'acide hyaluronique (Material Safety Data Sheet, BDDE, Formaldéhyde, Vinyl sulfone). Pour éviter des problèmes d'intolérance liées au procédé de transformation, une purification performante a été mise en place par extraction aqueuse des éventuelles impuretés. L'importance de cette purification a été soulignée dans la littérature par Fiedman et al (1) qui ont montré que l'amélioration de la purification permettait de passer de 0,15% d'effets secondaires à 0,06 % Dans le cas de Juvéderm®, le taux d'effets secondaires n'est que de 0,01 % avec aucun cas d'hypersensibilité reporté.

Le principe de la gamme Juvéderm®HV (Haute Viscosité) permet d'améliorer la facilité d'injection, l'obtention d'une viscosité adaptée au tissu muqueux de la lèvre en augmentant le taux de réticulant et donc une meilleure durabilité du produit. Les constituants et la réaction chimique permettant la réticulation ne changent pas.. La différence est notable en examinant le test d'injection. Ce test consiste à mesurer la force nécessaire pour expulser le produit d'une seringue au travers d'une canule de taille fixée en fonction de la qualité de matière expulsée.

Il devient donc possible d'augmenter le taux de réticulant tout en conservant une force d'injection modérée.

A - EFFETS SECONDAIRES ET CONTRES-INDICATIONS

Les effets secondaires rencontrés avec le Juvéderm sont bénins, de courte durée et spontanément résolutifs.

Il s'agit de petites rougeurs, d'hématomes, d'œdèmes plus ou moins importants, souvent au niveau du tissu muqueux des lèvres.

Le traitement de ces effets secondaires est facile, crème anti-irritative, application de glace, prévention par de l'arnica en granules et ou en crème, application de crème à la vitamine K (différentes spécialités sont disponibles sur le marché), prévention de l'herpes labial chez les patients à risque.

A ce jour, il n'a pas été noté d'effets secondaires durables, ni retardés, ni de granulome inflammatoire du à l'injection de Juvéderm, quelque soit la zone injectée.

Effets secondaires immédiats

	Apparition	Disparition	Traitement
Erythèmes	Immédiate	Spontanée en qq heures	Aucun, ou topique local
Echymoses	Immédiate, ou qq jours après	Spontanée entre 3 à 7 jours	Prévention : Arnica, Auriderm Application de glace
Démangeaisons Hypersensibilité	Immédiate	Quelques heures	Aucun
Oedèmes	Immédiate Plus fréquents dans les zones sensibles	12 à 24 heures, à qq jours	Topique local Corticostéroïde per-os (3 patients)

B - PROTOCOLE ET TECHNIQUE D'INJECTION

Le protocole et la technique d'injection devra être adapté au produit à utiliser en fonction du stade de vieillissement.

- **Stade 1** (photos 1a, 1b, 2a, 2b, 3a, 3b) :

- Première séance à J0.
 - . Injection dans la lèvre rouge profonde de Juvéderm® 50.
- Contrôle à J45, une deuxième séance est programmée si nécessaire.
 - . Site d'injection et produit identiques.
- Séances d'entretien tous les 6 à 9 mois.

Stade 2 (photos 4a, 4b, 5a, 5b, 6a, 6b) :

- Première séance J0.
 - . Injection dans l'ourlet et le derme moyen de Juvéderm(r) 24HV.
- Deuxième séance entre J30 et J60.
 - . Injection dans la lèvre rouge moyenne, de Juvéderm® 30.
- Contrôle entre J120 et J180, séance facultative, si nécessaire.
 - . Injection en fonction des besoins dans l'ourlet et/ou la lèvre rouge.
- Séances d'entretien tous les 6 mois.

Stade 3 (photos 7a, 7b, 8a, 8b, 9a, 9b) :

- Première séance à J0.
 - . Injection dans l'ourlet, superficiel et moyen de Juvéderm® 24HV.
- Réparation de l'ourlet prioritaire.
 - . Injection dans le plissé solaire de Juvéderm® 24 ou 24HV.

Classification des lèvres et protocoles thérapeutiques : expérience personnelle avec le Juvéderm®

- Deuxième séance entre J30 et J60.
 - . Injection dans l'ourlet à une profondeur moyenne de Juvéderm® 24HV.
 - . Injection dans le plissé solaire de Juvéderm® 24 ou 24HV.
- Troisième séance entre J120 et J180.
 - . Injection dans la lèvre rouge, moyenne et profonde, de Juvéderm® 30.
 - . Retouche du plissé solaire avec du Juvéderm® 24 ou 24HV.
- Séances d'entretien en fonction du résultat clinique.
 - . Elles sont à prévoir tous les 4 à 6 mois au début, pour arriver à rééquilibrer la fragilité.
 - . Puis après, tous les 6 mois en entretien.

9 CONCLUSION

S'il y a une seule zone à protéger au niveau du visage, c'est bien la bouche, une prévention active est préconisée car l'apparition de ridules et de rides plus ou moins profonde au niveau du contour des lèvres ne sont pas seulement une fragilité due à l'expression, mais un vrai signe de vieillissement, difficilement acceptables par les patients.

Le traitement doit être le plus précoce possible, dans la mesure où le patient y est sensible, élément à déterminer lors de la première consultation. En effet les deux zones qui donnent une vie au visage sont les yeux (le regard), et la bouche.

Lors de la prise en charge thérapeutique des lèvres il faudra à tout prix respecter les volumes et la physiologie de chaque type de lèvres, et donc le naturel.

L'expérience de chaque praticien est donc fondamentale, pour adapter une technique de remodelage. La participation à des ateliers d'initiation et de perfectionnement est indispensable, pour apprendre à maîtriser l'utilisation de la bonne concentration du produit de remodelage, la profondeur d'injection en fonction de l'affection de la lèvre et de l'unité anatomique affectée, la quantité de produit pour chaque séance.

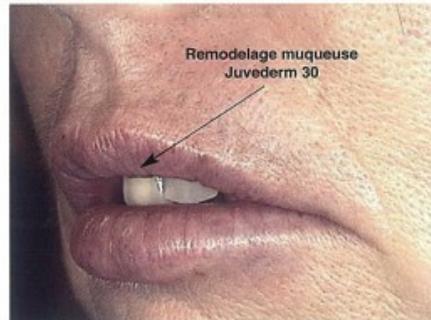
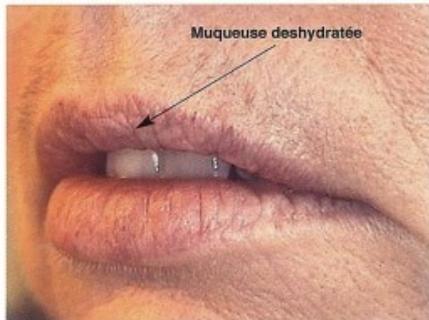
Ne perdons pas de vue que le but à atteindre lors d'une prise en charge Anti-Aging, est de préserver « la bonne mine » de nos patients.

Classification des lèvres et protocoles thérapeutiques : expérience personnelle avec le Juvéderm®

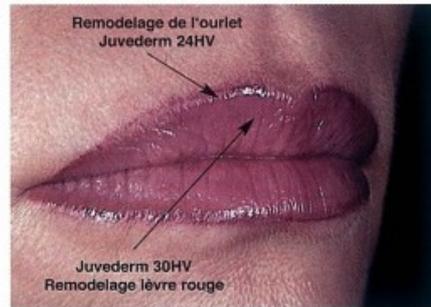
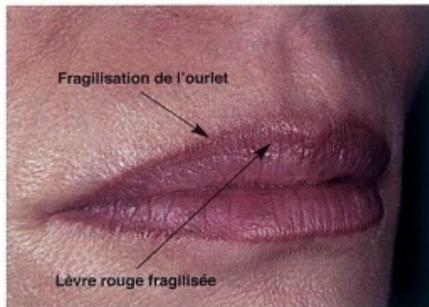
BIBLIOGRAPHIE

1. FRIEDMAN PM et al. Safety data of injectable non animal stabilized hyaluronic acide gel for soft tissue augmentation. Dermatol Surg 28 : 6, 491-494, 2002

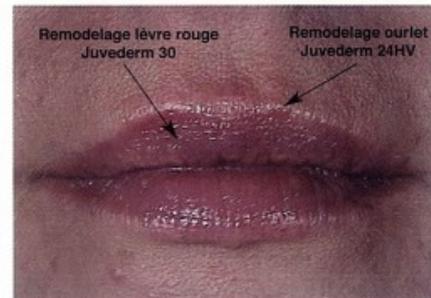
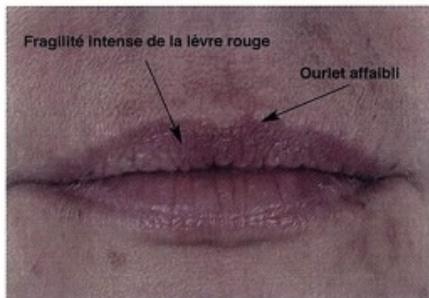
2. JORDAN. Soft tissue fillers for wrinkles, folds and volume augmentation. Can J Ophthalmol. 2005 ; 58(4) : 285-8.
 3. BROWN LH, FRANCK PJ. J Drugs Dermatol. 2005 ; 2(5) : 250-5.
 4. RONGIOLETTI F, CATTARINI G, SOTTOFATTORI E, REBORA A. Granulomatous reaction after intradermal injections of hyaluronic acid gel. Arch Dermatol. 2005 ; 159 (6) : 815-6.
 5. GOTTFRIED LEMPERLE, RALPH E. HOLMES, STEVEN R. COHEN, STEFAN M. LEMPERLE. A Classification of Facial Wrinkles. Plastic and Reconstructive Surgery, November 2001.
 6. Rapport EVIC France Th 480/01 - 2455d : essai d'implantation intra-dermique d'un produit de comblement de rides chez le rat - NF EN ISO, 1994 ; 10995-6.
 7. ZBLI M. Expérience personnelle dans le comblement des rides et le remodelage des lèvres avec le Juvéderm. Journal de Médecine Esthétique et de Chirurgie dermatologique. Volume XXIX - n° 116 - Décembre 2002.



Photos 1a et 1b.

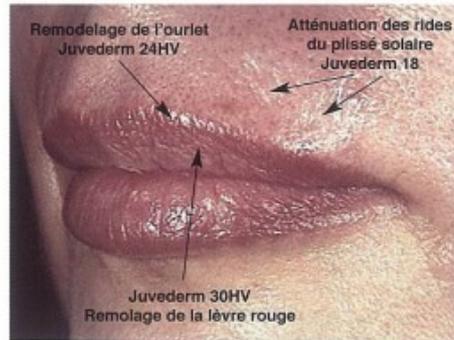
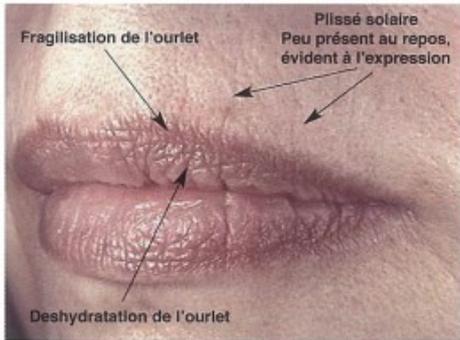


Photos 2a et 2b.

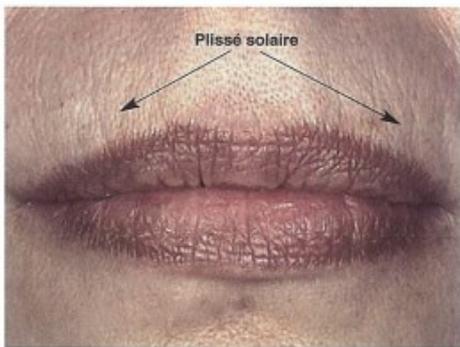


Photos 3a et 3b.

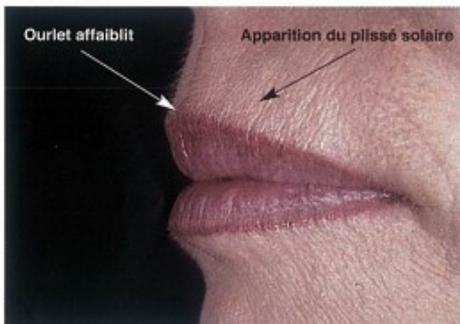
Classification des lèvres et protocoles thérapeutiques : expérience personnelle avec le Juvéderm®



Photos 4a et 4b.

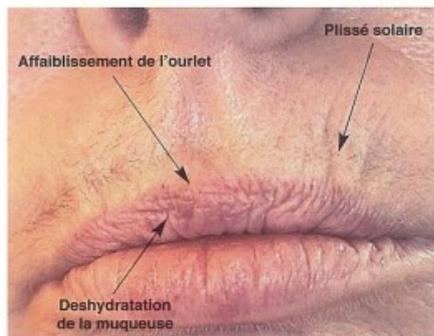


Photos 5a et 5b.



Photos 6a et 6b.

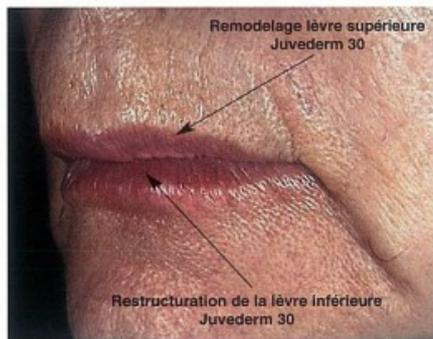
Classification des lèvres et protocoles thérapeutiques : expérience personnelle avec le Juvéderm[®]



Photos 7a et 7b.



Photos 8a et 8b.



Photos 9a et 9b.