La réjuvénation faciale. Techniques et plan de traitement

M. ZBILI*
Nice

Le rôle de conseil du Praticien est primordial pour le Patient en demande d'une « bonne mine ».
Les multiples techniques et produits à notre disposition sur le marché brouille les esprits, et pour un patient non averti la dernière technique médiatisée paraît être la meilleure.
Le rôle du Praticien intervient à ce niveau pour faire le tri de toutes ces techniques et de faire le choix adapté en fonction des attentes du patient et en accord avec celui-ci.
Dans cet article nous allons exposer les différentes techniques de réjuvenation faciale, leurs indications et le protocole thérapeutique en fonction des zones.
L'abord thérapeutique doit être envisagé sous différents angles.
Le Traitement des rides d'expression, la prévention et le traitement de la qualité de la peau, le remodelage des lèvres et le remodelage de volumes.

1 PHYSIOLOGIE DU VIEILLISSEMENT

La peau se fragilise progressivement suite à une cascade de processus physiologiques du vieillissement, dégradation par des enzymes et radicaux libres essentiellement, de deux substances constituantes essentielles du derme, le collagène et l'acide hyaluronique.
Ce faisant, la peau devient moins tonique, les ridules commencent à apparaître, deviennent de plus en plus profonde, la peau se plisse puis se relâche... ainsi va l'évolution de la fragilisation cutanée.
A chaque Grade de vieillissement correspond un plan de traitement comportant une ou plusieurs techniques adaptées en fonction de divers facteurs : la qualité de la peau (fine ou épaisse), de sa sensibilité (en effet même une peau épaisse peut être très réactive), du phototype...
La Classification du Vieillissement Cutané développé dans un article précédent, et la proposition de traitement qui en découle, sont une aide au praticien pour conseiller le patient de manière très précise.
Dès les premières consultations le Praticien expose les différentes phases du traitement, afin de satisfaire les attentes du patient.
Le patient doit comprendre l'intérêt d'un suivi et d'un entretien, seul garant d'une efficacité optimale.
L'âge n'est pas le facteur prédominant. En effet, une femme de cinquante ans peut très bien avoir une peau toujours très tonique et peu ridée avec une hydratation

* *e-mail : michel.zbili@wanadoo.fr*

satisfaisante, alors que certaines femmes de la quarantaine qui ont abusé du soleil, du tabac...ont une peau très fragilisée, plissée et déshydratée.

2 LES DIFFÉRENTS STADES

(cf Tableaux 1 et 2)

Au stade 1 :
- Les troubles sont minimes, mais il est très important d'être vigilant quant à leurs évolutions.
- Le début de la fragilisation est en général du à une déshydratation débutante, et à une perte d'élasticité.
- Les ridules commencent à être présentes au repos.
- A l'expression il apparaît une fragilité dermique profonde plus ou moins importante, en fonction de la qualité de la peau et des facteurs de risques que sont essentiellement le soleil et le tabac.
- Les tâches et la couperose débutent également.
- Ces phénomènes imbriqués les uns aux autres donnent un aspect global du visage moins tonique et moins lumineux.

Au stade 2 :
- Les signes de fragilisation commencent à être évidents, la fragilisation cutanée est notable.
- La fracture dermique profonde et superficielle est évidente au repos.
- A ce stade la jonction dermo-épidermique est altérée, le derme et l'épiderme n'ont plus la même adhérence, ce qui implique une perte nourricière qualitative et quantitative.
- L'évolution de la perte de tonicité épidermique entraîne un plissé épidermique superficiel.
- Le début d'un déplacement du tissu graisseux entraîne une perte de tonicité des volumes, essentiellement au niveau des pommettes et des joues.
- Fragilisation débutante globale des structures du visage... début de l'affaissement.

Au stade 3 :
- La vitesse de vieillissement est exponentielle.
- Le relâchement est installé, la peau est relâchée, la fonte graisseuse est importante, le relâchement musculaire est avancé.

Tableau 1. Différents types d'altérations du visage.

Stade de vieil. / Unité Anat.	Femme de la Trentaine	Femme de la Quarantaine	Femme de la Cinquantaine
Le Front	Rides superficielles Queue du sourcil en place	Rides moyennes Queue du sourcil abaissée	Rides profondes Ptose de la Queue du sourcil
Pommettes	Fonte graisseuse débutante	Fonte graisseuse notable Perte de tonicité cutané	Fonte graisseuse importante Relâchement cutané
Joues	Perte sensible de Fermeté	Rides apparentes au repos Laxité notable	Perte du matelas graisseux Relâchement global
Ovale	Ovale Tonique	Perte de Tonicité Relâchement débutant	Ptose Jugale Ovale relâché
Les Lèvres	Début de Déshydratation	Déshydratation avancée Fragilité de l'ourlet	Déshydratation majeure Ourlet affaissé Plissé solaire installé
Naso-géniens, Amertumes	Naso-génien présents Amertume peu importante	Naso-génien marqués Amertume marquée	Naso-génien importants Amertume importante
Cou, Décolleté	Perte de tonicité débutante	Cou moins tonique à la palpation Décolleté plissé	Cou relâché Décolleté fripé

Tableau 2. Différents types d'altérations cutanées.

Stratum	Stades	Grade 1					Grade 2					Grade 3				
	Signes cliniques	Hyd	Tonicité		Rides		Hyd	Tonicité		Rides		Hy	Tonicité		Rides	
			Pp	Pr	Rs	Rp		Pp	Pr	Rs	Rp		Pp	Pr	Rs	Rp
Epiderme		0	0	0	+	0	+	+ +	+	+ +	+ +	+ + +	+ + +	+ + +	+ + +	+ + +
Derme		+	+	0	+	0	+ +	+ +	+	+ +	+ +	+ + +	+ + +	+ + +	+ + +	+ + +
Hypoderme		0	0	0	/	/	+	+ +	+	/	/	+ + +	+ + +	+ + +	/	/

Hyd: Hydratation, **Pp:** peau plissée, **Pr:** peau relachée, **Rs:** ridules superficielles, **Rp:** rides profondes
0,+, ++, +++: affection croissante

Tableau 3. Zone péri-orbitaire. Stades évolutifs.

Zone / Grade	Patte d'oie	Sourcil	Sous Palpébrale	Paupière	Glabelle
Grade 1	Ridules	0	Ridules	0	Fracture épidermique
Grade 2	Rides Peau plissée	Cassure de la ligne du sourcil	Rides Peau plissée	Plissé	Rides moyennes
Grade 3	Peau relâchée	Ptose de la queue du sourcil	Poches Peau relâchée	Ptose	Rides multiples, profondes

Tableau 4. Zone péri-orbitaire. Techniques thérapeutiques.

Technique / Zone	Toxine Botulique (I.M)	MésoTox (I.D)	MésoLift	Peeling Laser	Fil de Suspension	Lipofilling	Chirurgie
Sourcil	+++	++	0	0	+++	0	+
Patte d'oie	+++	+++	+++	+	0	0	+
Sous-palpébrale	0	++	+++	++	0	+	+
Glabelle	+++	++	+	+	0	0	+

Photos 1a et 1b.

Photos 2a et 2b.

- Les techniques de Médecine Esthétique restent très efficaces mais sont limitées dans leur efficacité. Il faut envisager une association avec un acte chirurgical en fonction du désir du patient.

3 LES DIFFÉRENTES TECHNIQUES

Chaque technique à une efficacité très précise, l'efficacité de chacune de ces techniques est complémentaire.
- Techniques de revitalisation épidermique
  • peeling, dermabrasion, laser...
- Techniques de revitalisation dermique
  • MésoLift, MésoTox, Laser, Lumière pulsée.
- Techniques de comblement de rides
  • injection intra-dermique.
- Techniques volumétriques
  • Remaillage hypodermique Acide Hyaluronique, lipofilling.
- Techniques musculaires
  • Toxine Botulique.
- Détendre l'expression, et non pas la bloquer !

La combinaison de différentes techniques est souvent nécessaire pour l'obtention de la satisfaction du patient.
Dans le cas d'un patient au Grade 2, la peau est plus mature, il est nécessaire de coupler une technique de revitalisation épidermique et dermique avec une technique musculaire au choix du praticien en fonction de son expérience.
Dans le tableau 8 apparaissent les différentes possibilités envisageables en fonction de la zone à traiter (expérience personnelle).

La réjuvénation faciale. Techniques et plan de traitement

Lors de la consultation, il faut dans un premier temps être à l'écoute de la demande et du désir du patient. Puis le praticien en fonction de son expérience établira en accord avec le patient un plan de traitement et un devis explicite et précis, exposant les avantages, les effets secondaires et les limites de chaque technique, le nombre de séances nécessaires pour un résultat visible et durable.
Nous allons traiter dans cet article les différentes zones du visage, l'évolution du vieillissement caractéristique de chaque zone et le protocole thérapeutique adapté en fonction du stade de fragilisation.

4 LA ZONE FRONTALE ET LA ZONE PÉRI-ORBITAIRE

(cf Tableaux 3 et 4) (Photos 1 et 2)

Elles concernent les rides frontales, les rides du lion (glabelle), les rides de la patte d'oie, les cernes, le relâchement du muscle orbiculaire (partie orbitaire) responsable de la ptose de la queue du sourcil, et la partie palpébrale du muscle orbiculaire responsable de la ptose de la paupière supérieure.
Au niveau de la zone frontale, la cause de la fragilité est l'expression musculaire qui au fur et à mesure de la fragilisation cutanée se marque, ce sont des rides d'expression.
Au niveau de la zone péri-orbitaire, l'évolution est plutôt due à une fragilisation cutanée et au relâchement de la musculature péri-orbitaire.

Grade 1 :
- peau tonique, hydratation satisfaisante ;
- ridules fines et superficielles au repos, fragilité à l'effort ;
- ridules de la patte d'oie ;
- cernes modérés ;
- baisse débutante de la queue du sourcil, à ce stade le regard est intact.

Grade 2 :
- peau plissée, déshydratation notable ;
- rides moyennes et superficielles, visibles au repos, fragilité marquée à l'expression ;

- rides de la patte d'oie notables ;
- cernes marqués ;
- relâchement de la queue du sourcil, perte de la ligne du sourcil, le regard perd de son intensité.

Grade 3 :
- peau plissée et relâchée, déshydratation majeure ;
- rides profondes, fracture dermique et épidermique ;
- fragilité importante, relâchement notable,
  • rides frontales, et glabelles marquées ;
  • rides de la patte d'oie, ptose du sourcil et de la paupière supérieure notables ;
  • les cernes sont creux et marqués ;
  • la fonte hypodermique est évoluée à ce stade, (cf zone pommettes).

Les Techniques les plus utilisées au niveau de cette zone sont :
- Les Techniques Musculaires :
  • la Toxine Botulique +++ (rides frontales, glabelle, patte d'oie).
- Les Techniques Cutanées :
  • le MésoLift, le MésoTox, Peelings, les cosméceutiques, I.P.L.
- Les Techniques Chirurgicales :
  • cernes évolués, ptose des paupières.

5 LA ZONE DU COULOIR DE VIEILLISSEMENT

(cf Tableaux 5) (Photos 3, 4, 5, 6)

Elle concerne les tempes, les pommettes, les joues et l'ovale du visage.
Trois facteurs essentiels sont responsable du vieillissement de cette zone, la perte de tonicité cutanée, la fonte graisseuse et le relâchement musculaire.

1. La fragilité cutanée due à la perte d'élasticité, et à une déshydratation plus ou moins rapide entraîne l'évolution de la perte de tonicité, des rides et du relâchement cutané.

2. La fonte du tissu graisseux est également une cause importante de la fragilisation de cette zone. En effet cette fonte graisseuse entraîne une perte de l'équilibre des

Photos 3a et 3b.

Photos 4a et 4b.

Photos 5a et 5b.

Photos 6a et 6b.

Tableau 5. Le couloir du vieillissement.

TECHNIQUE \ ZONE		TEMPES	POMMETTES	JOUES	OVALE	COU DECOLLETE
DERMO-EPID	Peelings superficiel	+	++	++	++	++
	Peel Moy. Prof.	+	+	+	+	+
	MésoLift	++	+++	+++	+++	+++
	MésoTox (I.D)	+	+	+++	+++	+++
	Comblement	+	+	+	+	+
	Lumière Pulsée (I.P.L)	++	+++	+++	+++	+++
HYPO	Lipofilling	+	+++	+	+	+
	Ac.Hyalur. Hypodermique	+++	+++	+++	+++	+
MUSCULAIRE Tox.Botul (I.M.)		0	0	0	0	Platysma

+, ++, +++: prédominance de la technique,
Tox IM: intra musculaire,
Tox ID: intradermique

volumes : une chute des pommettes, un creusement des joues, une perte de l'ovale du visage.

3. Le relâchement musculaire est la troisième cause de vieillissement de cette zone.
Le traitement est basé sur trois axes, le premier est le maintien de l'hydratation de la peau dont la prévention est le meilleur traitement, le second est la restauration des volumes et le remplacement du matelas graisseux indispensable aux fondations du visage, le troisième est un acte chirurgical qui remettra en place les différentes structures affaissées (peau, tissus graisseux, muscles...)
Les Techniques utilisées sont :
- Les Techniques Cutanées :
  • Peelings, MésoLift, MésoTox, Filler : technique en Nappage, Cosméceutiques, I.P.L.
- Les Techniques Hypodermiques :
  • Lipofilling, Remodelage hypodermique avec des produits résorbables (acide hyaluronique).
- Les Techniques Chirurgicales :
  • Fils de suspensions, Lifting.

6 CLASSIFICATION DU VIEILLISSEMENT CUTANÉ

De nombreuses altérations apparaissent au fur et à mesure de l'évolution du Vieillissement (différents stades du vieillissement).

Grade 1 :
- Tonicité : Peau tonique, déshydratation débutante légère.
- Atteinte dermique : Fragilité dermique à l'expression.
- Atteinte épidermique : Pas d'atteinte au repos, mais visibles à l'expression.
- Jonction dermo-épidermique : préservée.
- Volumes : les volumes sont préservés, mais on peut noter une perte de leurs courbes, début de mouvement du tissu graisseux.
- A ce stade la revitalisation est très satisfaisante (tonicité tissulaire).

Grade 2 :
- Tonicité : Peau plissée, sécheresse cutanée.
- Atteinte dermique : Fractures évidentes à l'expression, rides visibles au repos.
- Atteinte épidermique : Fragilité au repos, ridules visibles au repos.
- Jonction dermo-épidermique : disjonction débutante.
- Volumes : perte de tonicité notable des pommettes et des joues , laxité perceptible de l'ovale, la migration du tissu graisseux a évoluée.
- Revitalisation efficace :

La réjuvénation faciale. Techniques et plan de traitement

Tableau 6. Lèvres : différents types d'altération.

Stade de vieil. / Unité Anat.	Grade 1	Grade 2	Grade 3
Lèvre rouge	Déshydratation début. Bonne Tonicité	Plissé de la muqueuse Tonicité diminuée	Sécheresse Perte totale de Tonicité
Ourlet	Respecté Plissé solaire absent	Affaissement Plissé solaire débutant	Effondrement Plissé solaire +++
Lèvre blanche	Peu ou pas de Fragilité dermique à l'expression	Fracture dermique prof. Rides à l'expression Fragilité épidermique plissé solaire débutant (visible au repos)	Fracture dermique profonde et superf. Fracture épidermique Rides et ridules nbreuses diffuses et profondes

Tableau 7. Lèvres : calendrier du suivi. Combinaison des techniques.

		J0	J15	J30 1 mois	J60 2 mois	J90 3 mois	J180 6 mois	J270 9 mois	J360 12 mois	Séances Entretien
Grade 1	Comb	C		C facult			C			12 à 18 mois
	MésoL	ML				ML				6 mois
Grade 2	Comb	C		C			C		C	12 mois
	MésoL	ML +- MT		ML	ML	ML +- MT		ML		3 à 6 mois
Grade 3	Comb	C		C		C	C	C facult	C	9 à 12 mois
	MésoL	ML +- MT	ML	ML +- MT	ML	ML +- MT	ML			3 mois

Comb (C) : Injections de Comblement
MésoL (ML) : Injections de MésoLift
MésoT: MesoTox (Tox.Bot intradermique)
Facult: en fonction de l'évaluation

Tableau 8. Techniques par zones anatomiques.

	ZONE / TECHNIQUE	FRONTALE	ORALE, PERI-ORALE		POMETTES JOUES OVALE	COU DECOLLETE
			Naso-Géniens	Lèvres		
DERMO-EPID	Peelings superficiel	+++	0	+++	+++	+++
	Peel Moy. Prof.	+	0	Grade 2 ou 3	Grade 2 ou 3	+
	MésoLift	++	0	+++	+++	+++
	MésoTox (I.D)	+	+	+	+++	+++
	Comblement	+	+++	Remodelage	+	++
	Lumière Pulsée (I.P.L)	++	++	++	+++	+++
HYPOD	Lipofilling	0	Résult. variables	Résult. variables	Si Fonte importante	0
	Ac.Hyalur. Hypodermique	0	0	0	Remaillage hypodermique	0
MUSCULAIRE	Tox.Botul (I.M.)	+++	0	0	0	+++

+, ++, +++: prédominance de la technique,
Tox IM: intra musculaire,
Tox ID: intradermique

La réjuvénation faciale. Techniques et plan de traitement

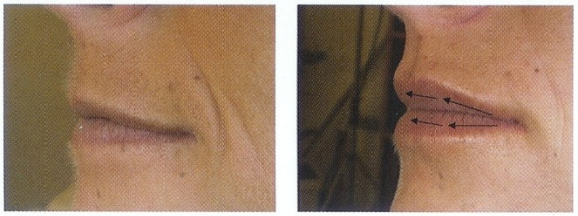
Tableau 9. Protocole thérapeutique.

Protocole de traitement			J0	J15	J30	J60	J90	entretien
Techniques		Grade						
ABRASI	Superf	1	+	+	+	+	+	2 cures par an
	Moyenne	2	+		+			clinique
	Profonde	3	+	/	/	/	/	/
MésoLift		1	Derme moyen		+	+		6 mois
		2	D.moy. et papil		+	+	+	3 à 6 mois
		3	D.prof. et papil	+	+	+	+	3 mois
Injections comblement		1	+		Contrôle			9 à 12 mois
		2	+		+		Contrôle	9 mois
		3	+		+		+	6 à 9 mois
MésoTox (I.D.)			+		+	+		3 à 6 mois
Tox.Botulique(I.M.)			+	Contrôle			+	3 à 6 mois
Lum.Pulsée (I.P.L)			+	+	+	+	+	3 mois

Grade 1: ridules, peau tonique.
Grade 2: rides fines, peau plissée.
Grade 3: rides profondes, peau relachée
Tox ID: intradermique. **Tox IM:** intramusculaire

Michel Zbili.M.D. Nice. France.

Photos 7a et 7b.



Photos 8a et 8b.

• calendrier de suivi à proposer pour éviter une évolution vers le grade 3.

Grade 3 :

- Tonicité : Peau plissée et relâchée, déshydratation intense.
- Atteinte dermique : Fracture profonde, rides diffuses et nombreuses.
- Atteinte épidermique : Epiderme plissé et relâché, rides et ridules au repos.
- Jonction dermo-épidermique : Disjonction importante, laxité Epidermique.
- Volumes : fonte importante de tissu graisseux. Cette perte du matelas graisseux entraîne une perte de tonicité et de fermeté, et on constate un relâchement cutané important.
- Atteinte musculaire : relâchement global cutanéo-musculaire .
- Revitalisation longue et difficile :
  • nécessite un calendrier de suivi raproché,
  • exposer les limites de l'efficacité thérapeutique,
  • association à des techniques complémentaires : peelings, laser, comblement et éventuellement un acte chirurgical.

7 LA ZONE ORALE ET PÉRI-ORALE

(cf Tableaux 6 et 7) (Photos 7, 8, 9, 10)

La zone orale et péri-orale est une des zones les plus mobile du visage, l'évolution de la fragilisation est insidieuse et il faut être très vigilant quant à son avancement.

La bouche est la zone prioritaire à préserver au niveau du visage avec les yeux, en effet, ces deux zones sont celles que l'on met en évidence lors du maquillage, alors que le reste du visage doit être masquée, par des fonds de teint.

La fragilisation des lèvres est progressive, il faut donc débuter le traitement très précocement lors des premiers signes de déshydratation.

Les Techniques utilisées sont essentiellement les techniques cutanées (dermo-épidermique et hypodermique) à un stade plus avancé :

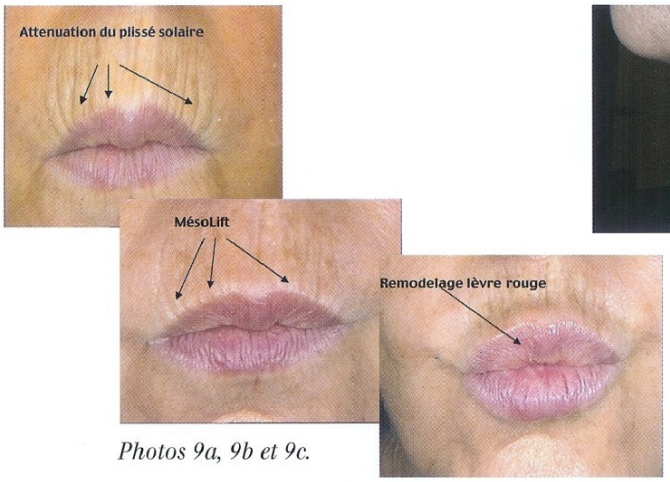
- remodelage des Lèvres, MésoLift, MésoTox, Peelings, I.P.L. ;
- remaillage hypodermique de la zone péri-buccale (joues, ovale, menton, ...) à l'Acide Hyaluronique).

8 LE VIEILLISSEMENT DES LÈVRES

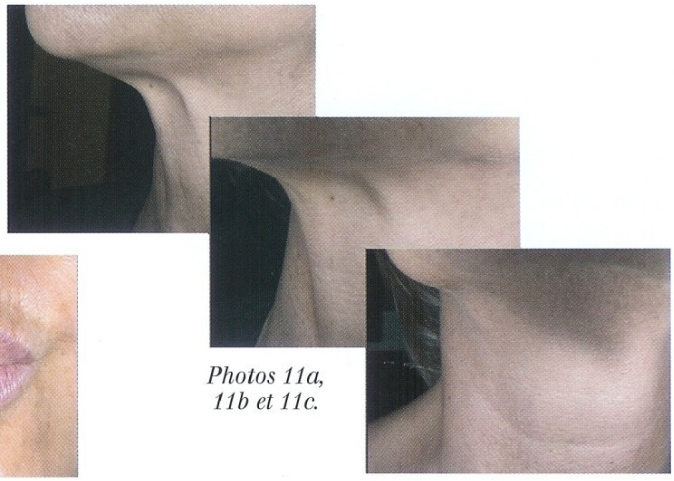
Phénomène physiologique progressif le vieillissement des lèvres peut être classé en 3 Stades évolutifs, l'évolution variant en fonction de divers facteurs, le type de peau, le type de lèvres (morphologie) :

Grade 1 : (photos)

- Lèvre rouge : début de déshydratation, diminution de la tonicité.
- Ourlet : respecté.
- Lèvre blanche : pas de ride au repos, fragilité visible à l'expression.



Photos 9a, 9b et 9c.



Photos 11a, 11b et 11c.

Photos 10a et 10b.

Photos 12a et 12b.

Grade 2 : (photos)
- Lèvre rouge : déshydratation notable.
- Ourlet : début d'affaissement.
- Lèvre blanche : ridules au repos, fragilité importante à l'expression.

Grade 3 : (photos)
- Lèvre rouge : très fragilisée par une déshydratation intense et une perte importante de volume et 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 au repos et à l'expression.

9 LA ZONE DU COU ET DU DÉCOLLETÉ

(photos 11, 12)

Le relâchement gêne les patientes beaucoup plus que les rides.
La zone de l'ovale du visage et du cou est la zone la plus précocement touchée par le relâchement. A ce stade les patientes consultent pour redonner un problème de fermeté.
Les techniques de revitalisation cutanées sont très efficaces à un stade précoce.
C'est pourquoi lors de la première consultation, il faudra préciser et visualiser les zones de fragilité du visage pour exposer de manière logique les risques de l'évolution du relâchement, et la gêne qu'il va engendrer.
Dans l'évolution le cou et le décolleté se plissent puis se relâche, ce qui va emmener les patientes à consulter à un stade avancé.
A ce stade les techniques médicales ont encore une fois des limites dans leur efficacité.
Il sera possible de redonner à la peau une meilleure tonicité, mais il ne sera pas possible dans de nombreux cas de la retendre de manière importante.
Les Techniques utilisées :
- les Techniques Dermo-épidermiques :
  - Peelings, MésoLift, MésoTox, Cosméceutiques, I.P.L.
- Les Techniques Hypodermiques :
  - Lipofilling, Remodelage avec produits résorbables.
- Les Techniques Musculaires :
  - Toxine Botulique.
- Les techniques Chirurgicales :
  - Lifting .

10 LES ZONES PARTICULIÈRES : NEZ, MENTON

Au niveau du visage, et de ses expressions il existe des asymétries et des détails inesthétiques que certains patients veulent corriger.

Les techniques de remodelage, et de comblement peuvent résoudre ces petits problèmes, sans faire appel aux techniques chirurgicales et sans modifier l'expression du visage.
Les Techniques utilisées sont :
- Les Techniques Dermo-épidermiques
  • Comblement, Remodelage.
- Les Techniques Graisseuses
  • Lipofilling.

11 QUAND DÉBUTER UN TRAITEMENT ?

Les motifs de consultation sont multiples, il faut savoir écouter le patient pour répondre très précisément à ses attentes, qui ne sont pas toujours bien exprimées.
En fonction du désir et de la sensibilité du patient il faut axer le traitement sur la demande lors de la première consultation.
Dans un second temps il faudra le sensibiliser sur une prise en charge globale seule garante d'une bonne mine.
La connaissance de la physiologie du vieillissement nous aide à une décision thérapeutique plus ou moins précoce en fonction de la sensibilité du patient.

12 LA NOTION DE PRÉVENTION

A - LA PRÉVENTION PRIMAIRE

Les patients consultent de plus en plus tôt, à partir de 30 ans !!!
Il existe des techniques « soft » non agressives qui permettent de préserver le capital jeunesse.
Cette démarche précoce est justifiée par le regard que ces jeunes femmes portent à leur mère et à leur grand-mère, car à ce stade les rides ne sont pas encore installées, mais elles anticipent sur l'avenir pour éviter leurs évolutions.
La démarche ne se situe pas au niveau de la ride elle même, mais au niveau de la qualité de la peau, de la réhydratation, de la luminosité du teint.

B - LA PRÉVENTION SECONDAIRE

A ce stade, la demande est plus évidente et le traitement débutera par les techniques qui donneront une satisfaction rapide.
Les zones du front, des sillons naso-géniens, et du contour des lèvres.
Dans un second temps on propose un traitement d'entretien de la qualité de la peau.
Retrouver une bonne hydratation, une bonne tonicité, une meilleure fermeté, est le rêve de toutes les femmes et de tous les hommes !
C'est aujourd'hui à la portée de tous, grâce au développement et à la démocratisation de la Médecine Esthétique.
Cette notion de prévention primaire et secondaire doit nous faire réfléchir lors de l'examen clinique de la première consultation.
L'examen du visage du patient doit être minutieux et précis.
Reconnaître les différentes zones de fragilité du visage, différencier les zones de rides d'expressions, des zones de rides de vieillissement qui nécessitent des techniques thérapeutiques différentes.
La recherche d'une bonne mine n'est pas uniquement axée sur les rides.
Les rides font partie intégrante du visage, elles racontent l'histoire de l'être, et montrent qu'il y a une âme sous cette peau.
Un visage sans ride à partir d'un certain âge, est ridiculement lisse, il perd son caractère, sa personnalité.
Il faut installer un climat de confiance et de professionnalisme pour que le conseil apporté lors de cette consultation soit suivi par le patient (cf Tableaux 8 et 9 récapitulatifs des techniques et protocoles Thérapeutiques).

13 EN CONCLUSION

Chaque patient est unique et les propositions thérapeutiques sont multiples.
Il faudra faire le tri lors de la consultation et adapter le protocole en fonction du désir et des attentes du patient.
Dans le cadre de la prise en charge d'une réjuvenation faciale et d'une « Bonne Mine » le Praticien joue un rôle prépondérant.
Nous sommes les garants de la sécurité de nos patients.
Ceci ne peut se faire que dans un climat de confiance installé et conforté au fur et à mesure des consultations et des traitements effectués sur le patient.