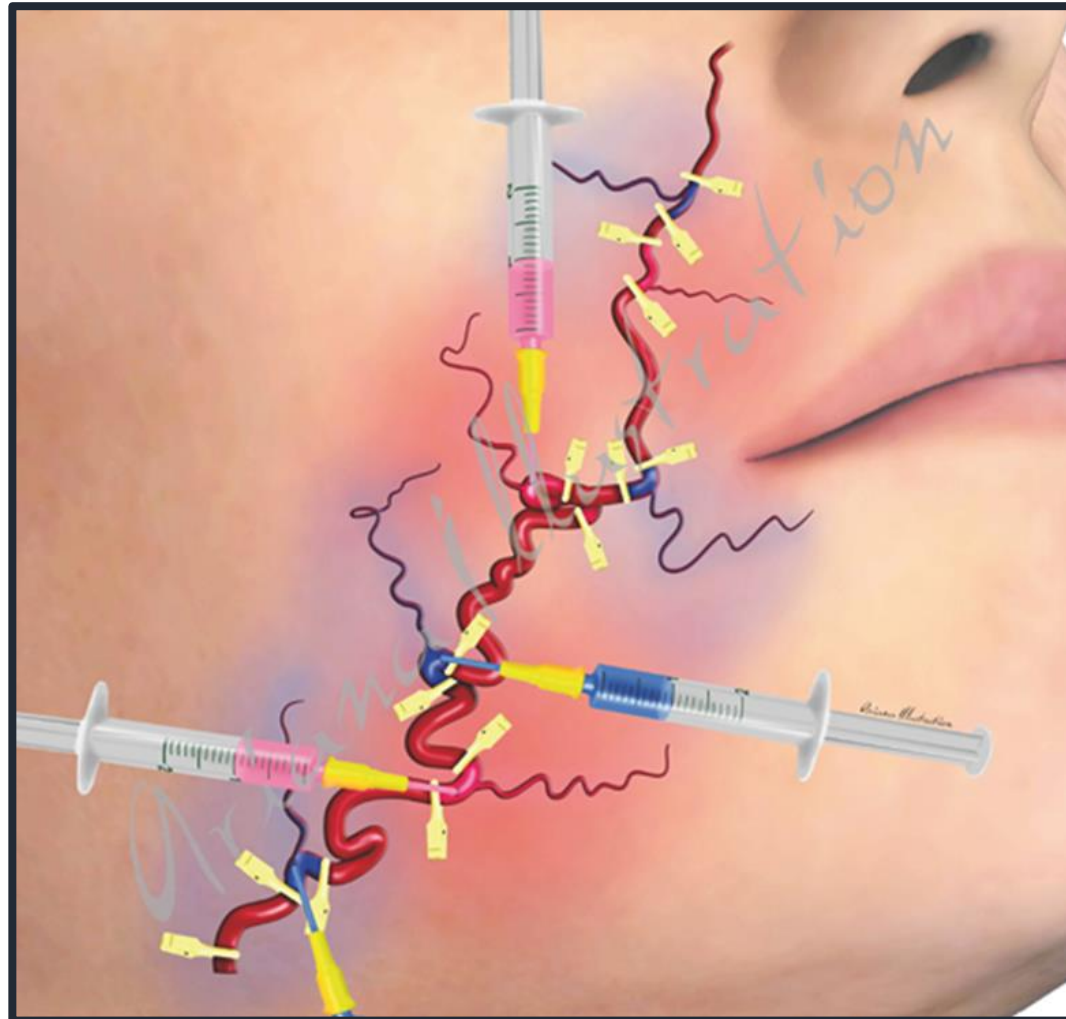
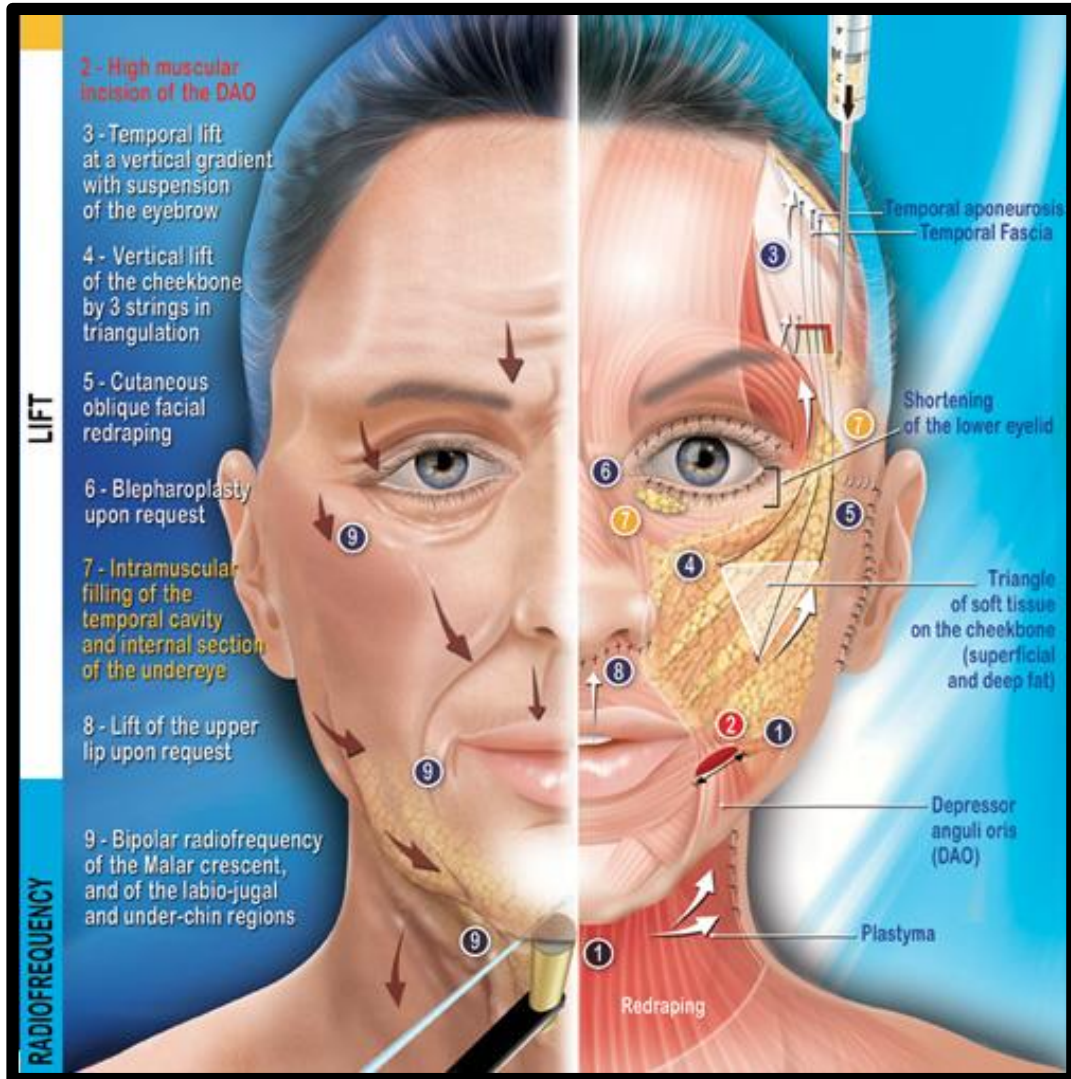


Injection d'acide hyaluronique au niveau du sillon naso-génien et existence de l' artère faciale

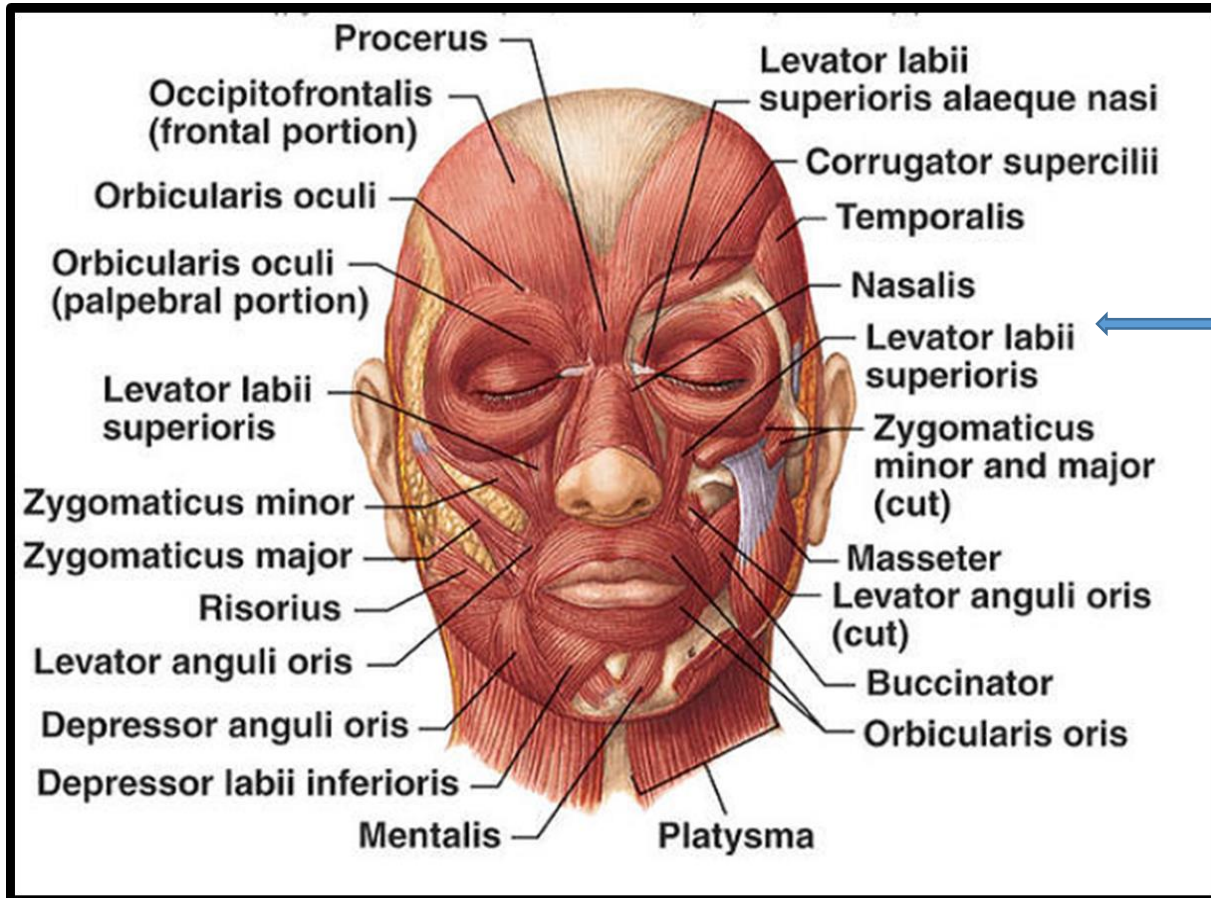


Définition du sillon naso-génien:SNG



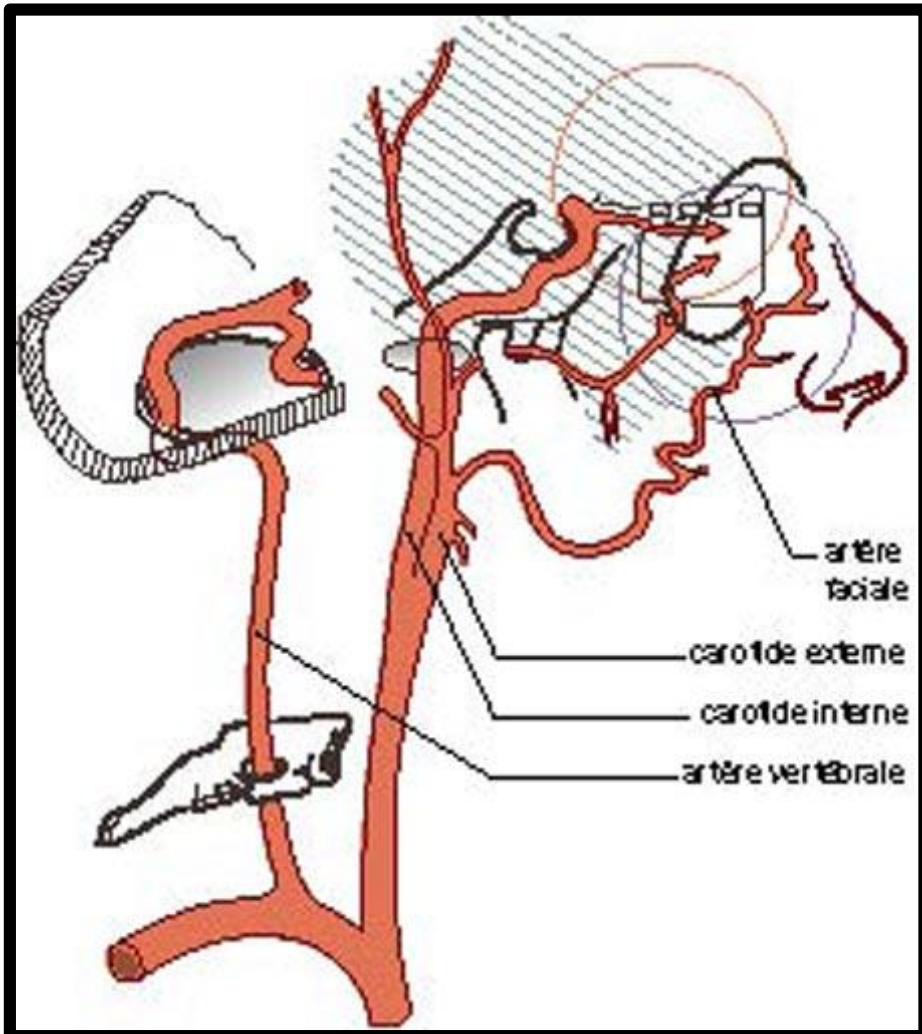
- Le sillon naso-génien part de l'aile du nez en oblique au coin de la bouche. Il se prolonge avec le pli d'amertume en rejoignant le sillon labio-mentonnier.
- Il résulte du relâchement du muscle releveur de la lèvre supérieure et du muscle de l'aile du nez ainsi que du glissement vers le bas de la graisse malaire qui crée vers les ailes du nez un bourrelet qui accentue le sillon.
- Ce sillon se creuse alors avec les années.

Anatomie de cette région



- Au niveau **musculaire**:
- La région du SNG est composée de plusieurs muscles disposés en plan profond et superficiel :
- Dans le plan profond: l'élevateur de la lèvre supérieure, l'élevateur de l'angle de la bouche, le buccinateur.
- Dans le plan superficiel: l'élevateur du muscle nasolabial,
- le petit et grand zygomatique, le risorius

Au niveau vasculaire



Presque toute la face est vascularisée par les collatérales ou terminales du système carotidien externe. Les anastomoses sont nombreuses, ce qui explique l'abondance de saignement en cas de trauma.

La carotide externe donne plusieurs branches pour la vascularisation de la face. Ces branches sont anastomosées entre elles et avec celles du côté opposé.

Elle se divise en deux artères: 1. l'artère temporale superficielle irrigant le cuir chevelu et l'oreille
2. L'artère faciale irrigant la partie inférieure de la face comprenant le SNG

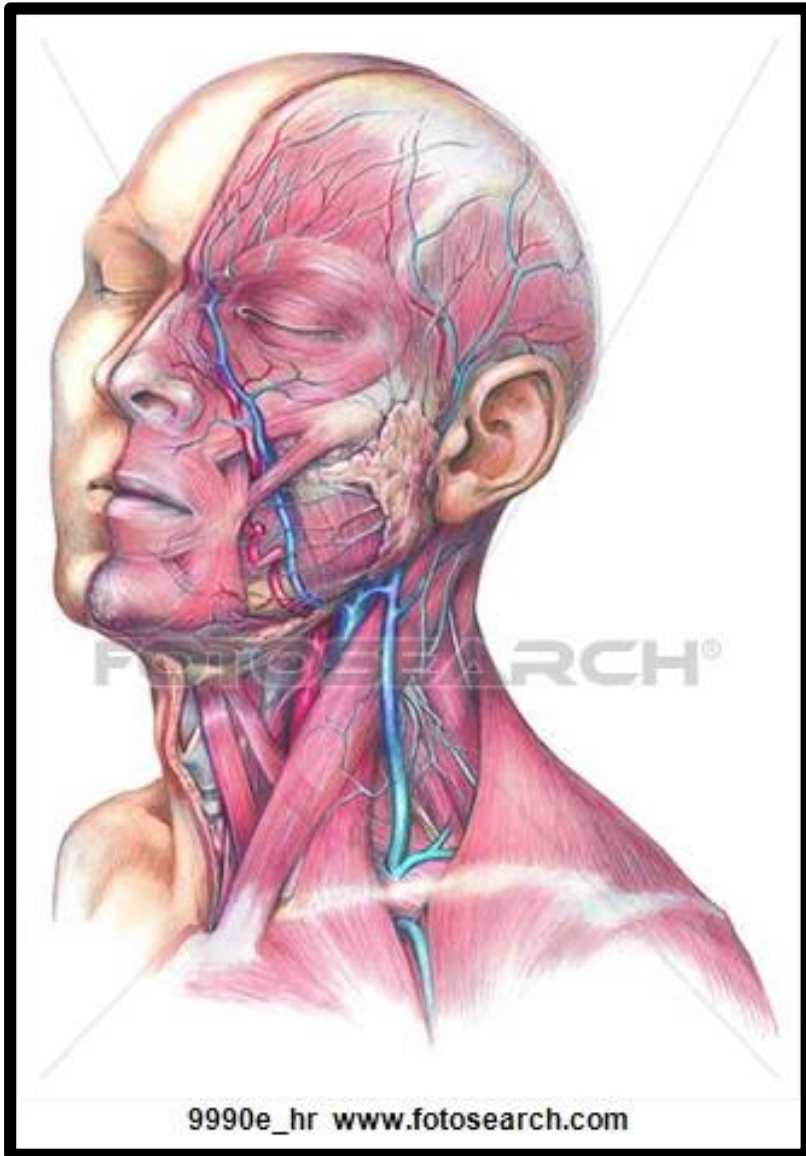
L'artère faciale est très superficielle au niveau du SNG, présente des variabilités d'origine, d'orientation et de collatérales. Les deux hémifaces sont asymétriques.

Artère faciale : son trajet au niveau du SNG



- L'artère faciale aborde la région génienne en avant du muscle masséter et est immédiatement plaquée sur la face externe du buccinateur. Elle contourne la commissure labiale en passant à 15mm de cette dernière .
- Elle se dirige ensuite en direction de l'aile du nez où elle-même se termine dans la majorité des cas.
- Elle donne alors naissance à l'artère nasale latérale qui vascularise la peau de l'aile et du dos du nez et s'anastomose avec des rameaux issus de l'artère ophtalmique et de l'artère sphéno-palatine.

Conséquences:



- Les injections d'acide hyaluronique deviennent une pratique étendue. Une connaissance de l'anatomie vasculaire est souhaitable car un usage mal maîtrisé peut être source de complications.
- Une effraction de l'artère faciale à l'aiguille peut dans de rares cas entraîner un vaso-spasme c'est-à-dire une réduction de la lumière artérielle associée à des troubles de la microcirculation. Dans le pire des cas heureusement très rare cela peut entraîner une nécrose cutanée.
- Cette complication rarissime nous rappelle que les injections d'acide hyaluronique ne sont pas dénuées de risque, malgré leur apparente simplicité d'utilisation.
- L'injection à la canule permet d'éviter de léser un vaisseau car celui-ci s'enroule aussitôt autour de la canule en cas de contact et l'évite.

Ni aiguille ,ni canule?



↑

ACTIFS SOUS PRESSION

Grâce à ce stylo de *projection* par haute pression mis au point par le docteur Martine Zisserman les principes actifs pénètrent dans les couches profondes de la peau. La peau est assainie, hydratée et exfoliée simultanément. La fabrication du collagène et de l'élastine est stimulée. Le protocole consiste à : pratiquer un drainage lymphatique, exfolier puis de faire pénétrer des actifs (à sélectionner selon les besoins), par jet haute pression. Au point de contact avec la peau, les micro-canaux dans l'épiderme s'ouvrent pour une pénétration profonde des actifs. L'allègement de la pression va refermer les micro-canaux et maintenir les principes actifs durablement dans les tissus.

- Un type de traitement connu sous le nom de barophorèse est encore moins invasif puisqu'il garantit sans aiguille ni canule l'injection d'acide hyaluronique par variation de pression.
- Une projection à haute vitesse va engendrer une pression statique locale sur la peau permettant la pénétration du principe actif jusqu'à plusieurs mm.
- Cette solution offre un réel confort et une sécurité indéniable.

Références:

- Thèse année 2012 pour le diplôme d'état de chirurgie dentaire .LES HEMATOMES ET LES ECCHYMOSES EN CHIRURGIE BUCCALE
- Le fil dentaire mars 2012 la région péribuccale: application à l'acide hyaluronique, anatomie et physiologie de son vieillissement
- Revue du médecin esthéticien AFME avril 2013: morpho-esthétique médicale et anti-âge.
- Vidéo YouTube Nécrose cutanée post injection dans le sillon naso-génien
UE anatomie du laboratoire d'anatomie de la faculté de médecine de Nice
<https://www.youtube.com/watch?v=RDLC6jRroMk>