
Journal
de médecine
esthétique
et de chirurgie
dermatologique

Vol. XXXVI - N° 142 - Juin 2009 - ISSN 0249-6380

Nouveau concept d'injection par l'utilisation des aiguilles « MN ». Présentation du Facial Remodeling. Étude sur 200 patientes

B. HERTZOG*
Paris

1 INTRODUCTION

Historique de la naissance de ce nouveau concept d'injection issu de la création de ces « Aiguilles non piquantes ».

Décembre 2005 : le laboratoire Cornéal met sur le marché le Voluma qui se présente comme un acide hyaluronique de haute viscosité très difficile à injecter. Le Laboratoire Cornéal préconise une aiguille de 18 G, invasive avec un risque d'injection intra-vasculaire non négligeable.

2005/2006 : étude sur l'injection du Voluma à l'aide des canules chirurgicales.

Octobre 2006 : première présentation et démonstration de la technique d'injection du Voluma au Congrès de la SFME en octobre 2006.

Au cours de cette même année le Dr Sebagh a présenté sa technique d'injection du Voluma dans la zone temporelle, à l'aide d'une canule chirurgicale c'est la « Dream Sculpture ».

2007 : nous, (Dr Hannoun/Dr Hertzog), nous avons décidé de travailler sur l'amélioration de l'injection du Voluma au niveau du visage, et sur son effet volumateur et restructurant.

Avril 2007, au Congrès de l'AAWC à Monaco, nouvelle présentation du travail sur le Voluma par le Dr Hannoun et le Dr Hertzog, en présence du Dr Coleman père du Lipofilling.

Pendant l'année 2006 nous utilisons les canules chirurgicales existantes. Dans un premier temps, on imagine un prototype spatulé avec un diamètre réduit pour obtenir une meilleure dissection des tissus. On passe d'un diamètre de 1,2 mm à 0,9/1mm, mais nous sommes toujours obligé de réaliser une petite incision de la peau pour introduire notre canule.

Au cours de 2007 j'imagine et je crée une aiguille révolutionnaire. Je fais réaliser un prototype de 40 mm de long, souple, d'un diamètre réduit à 0,5 mm et avec une extrémité arrondie.

Décembre 2007/Janvier 2008 : phase de tests, utilisation des prototypes.

Février 2008 dépôt du brevet à LINPI. Mars 2008 dépôt à l'E.P.O. (European Patent Office).

Dès les premières utilisations, on découvre une nouvelle façon d'injecter. On peut injecter facilement, sans hématome, sans traumatisme, par un seul point d'injection, on traite une large zone, sans irrégularité, en étant plus homogène et dans le plus grand respect du visage.

Janvier 2009 : dépôt au Bureau de l'Office International de la Propriété Industrielle (Genève).

Fabrication et mise au point de la gamme des aiguilles « MN® » par « Needle Concept »⁽¹⁾.

(1) www.needleconcept.com

* e-mail : hertzog@club-internet.fr

Nouveau concept d'injection par l'utilisation des aiguilles « MN ». Présentation du Facial Remodeling. Étude sur 200 patientes

2 DESCRIPTION DES AIGUILLES « MN » ET DE L'INNOVATION QU'ELLES REPRÉSENTENT

Les aiguilles « MN[®] » ne coupent pas la peau, ni les tissus sous-jacents. L'extrémité de l'aiguille est arrondie et le petit orifice qui permet l'injection du produit se situe latéralement à l'extrémité de l'aiguille. Son extrémité arrondie permet d'obtenir une résistance à la pénétration dans les couches profondes des tissus. Ces aiguilles ont des caractéristiques de flexibilité et de souplesse complètement opposées à la rigidité des canules (schéma 1).

Toutes les aiguilles utilisées jusqu'à maintenant, ont été conçues pour passer à travers la peau et les tissus sous-jacents à la peau, le plus facilement possible. Quel que soit le calibre elles sont toujours très affûtées, donc pointues avec l'extrémité tranchante (schéma 2).

Dans la définition même du terme « aiguille », il y a la notion de pointe effilée.

Il serait nécessaire de créer un nouveau terme pour définir ces aiguilles qui n'en sont pas réellement, car si elles sont fines, l'extrémité est ronde non tranchante. Le geste pour leur utilisation est complètement nouveau, car cette aiguille doit glisser sous la peau et non la traverser.

Pour les utiliser, on doit donc changer le geste qui se décompose alors en deux temps :

- Il est nécessaire de pratiquer un petit orifice dans la peau avec une aiguille usuelle qui doit correspondre au diamètre de notre aiguille à extrémité ronde (schéma 3).
- Puis il faut placer notre aiguille « MN » dans le trou et la faire glisser sous la peau (schéma 3).

Avantages apportés par l'utilisation des aiguilles « MN » dans notre pratique de Médecine Esthétique au cours des injections d'acide hyaluronique.

- 1 - Diminution du risque d'ecchymose. Pour l'injection d'une ou deux seringues d'acide hyaluronique, le risque est pratiquement nul.
- 2 - Pas d'effusion sanguine dans le derme, donc pas de réaction inflammatoire ni de catabolisme rapide du produit injecté.

3 - Suppression totale de l'aspect invasif et douloureux des injections.

4 - Possibilité de pratiquer une anesthésie étendue par le même point d'injection, permettant ainsi une diminution notable de la quantité d'anesthésique injecté (20 à 60 fois moins).

5 - Utilisation d'un seul point de pénétration. Une seule piqûre suffit pour effectuer plus de vingt injections, ce qui permet de réaliser le traitement d'une zone très étendue par le même point d'injection.

6 - Meilleure application du produit dans la peau. Répartition harmonieuse et homogénéité de l'injection par rapport à l'aiguille classique.

7 - Contrôle parfait du niveau d'injection. L'aiguille ne va jamais en profondeur, les risques de lésion de gros vaisseaux sanguins est nul, on ne peut pas blesser les organes nobles : nerfs, etc.

8 - Le risque d'injection intra-vasculaire est complètement annulé.

9 - Rapidité d'exécution de la procédure.

10 - Sans effet secondaire, pas d'éviction sociale.

11 - C'est probablement la création d'une nouvelle voie thérapeutique.

3 CRÉATION D'UNE NOUVELLE VOIE THÉRAPEUTIQUE

1 - MINIMUM DE TRAUMATISME AVEC UN MAXIMUM D'EFFICACITÉ

L'aiguille doit être souple et fine pour glisser facilement sous la peau entre tous les éléments cellulaires, fibreux et vasculaire, sans couper le moindre petit vaisseau veineux ou lymphatique. Le produit ainsi déposé sous la peau aura des vertus thérapeutiques supérieures, car en absence de sang, il n'y aura pas d'éléments capable d'interagir avec les produits injectés.

Dans notre spécialité esthétique, cette technique permet de placer sous la peau un petit coussinet d'acide hyaluronique qui ne se comporte pas seulement comme un « filler » inerte, mais qui hydrate la peau et entraîne sa revitalisation. Pouvoir glisser le produit sous la peau sans la traumatiser est primordial pour obtenir cet effet.

Nos premières constatations dans le domaine de la dermatologie : « Il est probable que le produit ainsi injecté entraîne un véritable effet de stimulation dans les échanges d'informations entre les différentes structures cellulaires » (citation du Dr Luigi Polla, conférence « Softlifting forever »).

Cette voie thérapeutique pourra être utilisée dans

Nouveau concept d'injection par l'utilisation des aiguilles « MN », Présentation du Facial Remodeling. Étude sur 200 patientes

d'autres domaines que la dermatologie et l'esthétique. Par exemple dans le domaine de l'anesthésie pour infiltrer un tissu sans traumatisme avant intervention. Dans le domaine chirurgical également : Pour infiltrer les tissus, en évitant d'entraîner des saignements, ce qui peut améliorer l'acte chirurgical en le rendant moins traumatique.

Exemple d'application dans le domaine médical général

Dans le cas d'un patient présentant une plaie cutanée d'origine traumatique, il ne sera plus nécessaire d'utiliser des aiguilles pointues et tranchantes pour infiltrer de la Lidocaïne avant de la suturer. Avec une aiguille fine à l'extrémité ronde, il sera facile d'injecter le produit dans la peau sans entraîner de douleur supplémentaire, et sans augmenter le traumatisme (sans faire de saignement supplémentaire). Utiliser des aiguilles à bout rond pour injecter sans douleur n'a jamais été imaginé. C'est assez révolutionnaire dans la pratique médicale.

Dans notre domaine particulier de la Médecine Esthétique, où l'adage populaire fréquemment entendu : « Il faut souffrir pour être belle », règne depuis longtemps dans les esprits, combien de patients recevons nous qui sont terrorisés par l'idée d'une injection, alors que leur démarche initiale en franchissant la porte d'un Cabinet est de se faire plaisir, d'ôter une souffrance ou de se réconcilier avec son miroir ?

L'origine de leur crainte, souvent plurielle, culpabilité, ignorance, peur, est certainement liée à des influences éducatives judéo-chrétiennes.

Ce nouveau concept d'injection minimisant douleur et traumatisme, va transformer notre approche et l'état d'esprit de nos patients.

4 DESCRIPTIF DE L'UTILISATION DES AIGUILLES « MN »

1 - L'ASEPSIE DE LA PEAU

Il est très important de réaliser une aseptie parfaite de la peau (car nos aiguilles glissent sur et sous la peau). Pour cette raison nous utilisons un antiseptique très efficace comme la Biseptine. C'est un antiseptique qui a démontré son efficacité, il associe 3 produits :

- composition de la Biseptine : P 100 ml,
- Chlorhexidine gluconate : 250 mg,
- Benzalkonium chlorure : 25 mg,
- alcool benzylique : 4 ml.

Il est classé dans les meilleurs antiseptiques de la peau. Il est préconisé avec une utilisation en deux temps :

- Première phase de l'utilisation de la Biseptine : Un nettoyage de la peau qui réalise une première action antiseptique.

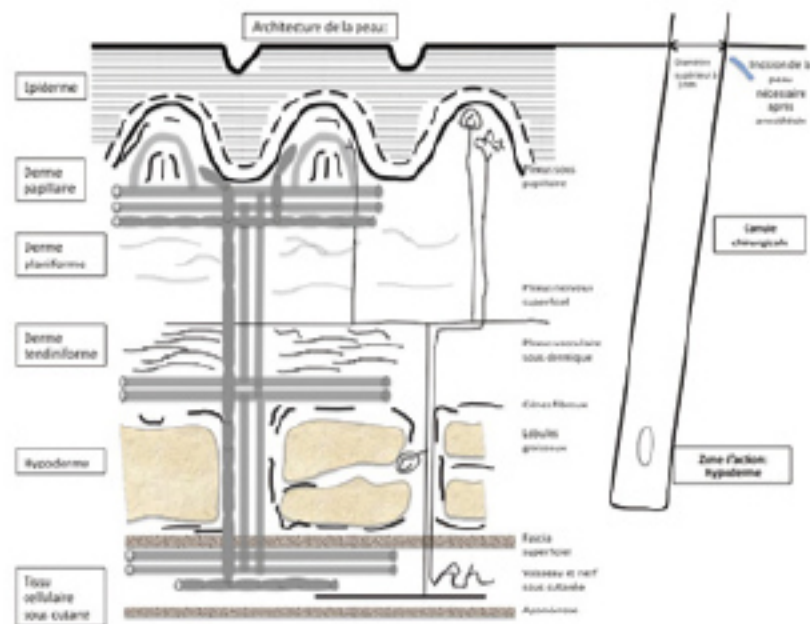


Schéma 1.

- Seconde phase : Son application qui permet d'obtenir une aseptie parfaite.

Remarque : Il existe une incompatibilité entre l'acide hyaluronique et le chlorure de benzalkonium, il faut donc prendre des précautions pour éviter le contact entre les deux. Dans les cas difficiles (intolérance), il faut pulvériser la peau avec une eau thermale et laisser sécher la peau avant la procédure d'injection.

2 - LA TECHNIQUE DE MISE EN PLACE DES AIGUILLES « MN »

Toutes les injections sont réalisées de façon rétrograde : Pour placer l'aiguille de façon délicate, sans brutalité, il est souvent nécessaire d'étirer la peau avec l'autre main, pour qu'elle glisse sous la peau.

En effet, si vous tentez de placer cette aiguille en force, elle ne pénétrera pas dans la peau et résistera en raison de son extrémité arrondie. C'est pour cette raison que jusqu'à présent les aiguilles étaient de plus en plus affûtées, pointues et fines pour pénétrer facilement la peau. L'inconvénient d'une aiguille bien affûtée est le corollaire de ses avantages. Ces aiguilles vont de façon logique vers la zone de moindre résistance et rendent difficile le contrôle du niveau d'injection. Grâce à la forme de notre aiguille, l'empêchant de pénétrer facilement, elle n'ira pas en profondeur, à moins que l'on fasse un gros trou pour qu'elle puisse rentrer plus pro-

Nouveau concept d'injection par l'utilisation des aiguilles « MN ». Présentation du Facial Remodeling. Étude sur 200 patientes

fondément dans la peau. Il s'agit à nouveau d'un acte chirurgical traumatique, ce que l'on veut éviter. Une aiguille usuelle bien affûtée peut s'enfoncer sur toute sa longueur en profondeur dans la peau et dans les tissus sous-jacents. Tranchante, elle a tendance naturellement à traverser les tissus qui lui offrent une moindre résistance et à aller très rapidement assez loin, le derme et l'hypoderme ne lui offrant aucune résistance (schéma 2).

Quand on place une aiguille « MN » dans le petit orifice fait par l'aiguille précédente, la résistance à la pénétration de cette aiguille est immédiate, elle ne s'enfonce pas ! Si, dans le même temps, on utilise sa flexibilité pour lui appliquer un mouvement qui la courbe tangentiellement à la peau, elle pénètre sous la peau immédiatement et glisse sous le derme papillaire, puis dans le derme réticulaire avec une facilité étonnante. Ceci d'une façon absolument indolore et non traumatique, sans endommager les tissus, ni couper les différents vaisseaux (schéma 3).

Le gain pour le patient est énorme

Pour que cette aiguille glisse encore plus facilement dans la peau, le geste à pratiquer, est un étirement de la peau dans le même temps où l'on place l'aiguille dans le petit orifice pratiqué précédemment. Ainsi, on se rend compte immédiatement de la résistance à l'injection. En étirant ainsi la peau avec l'autre main, on peut voir l'aiguille glisser sous le derme papillaire, se placer immédiatement dans le derme réticulaire, s'enfiler dans cette couche de la peau qui lui offre une moindre résistance.

Glisser une aiguille sous la peau sans douleur et sans traumatisme ? Personne n'y avait pensé auparavant et la découverte de ce phénomène est très étonnante. Il arrive que dans des zones particulières, l'aiguille puisse avoir du mal à progresser car elle rencontre des piliers fibreux par exemple, qui empêchent sa progression. Il faut toujours manipuler l'aiguille avec douceur, et elle finit par passer. Certains cas peuvent être difficiles, comme sur les peaux avec de nombreuses cicatrices d'acné, celles ayant subi des injections de produits qui ont pu entraîner de la fibrose (par exemple la silicone), ou encore celles qui ont été manipulées par un chirurgien (il existe alors une fibrose cicatricielle qui peut bloquer l'aiguille).

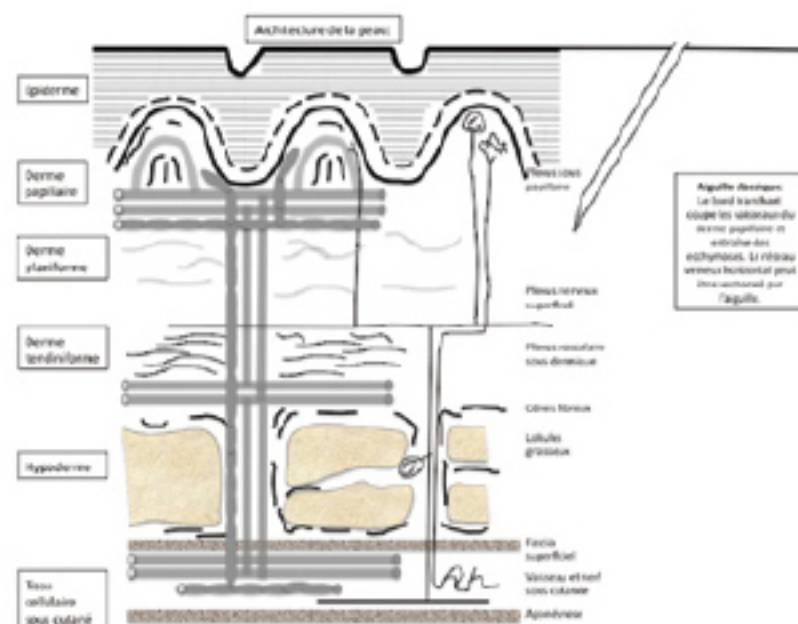


Schéma 2.

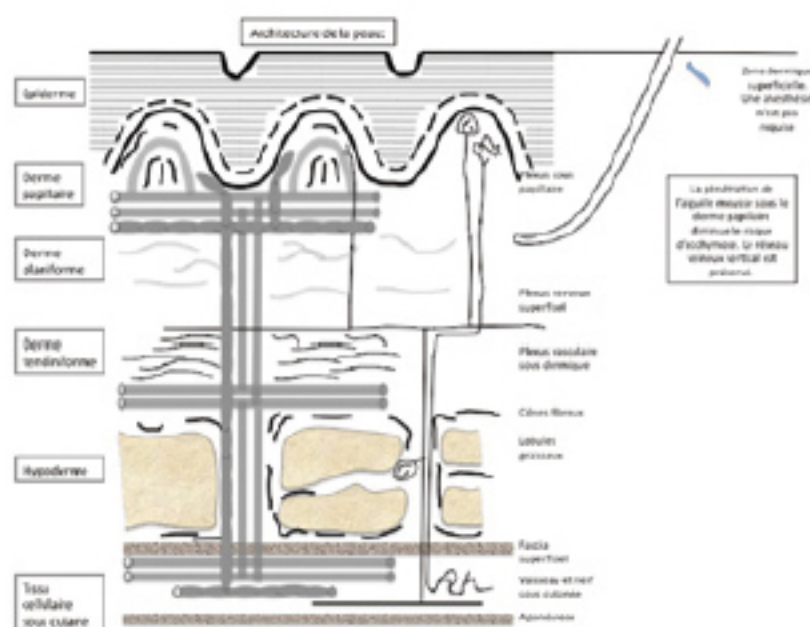


Schéma 3.

5 APPLICATION DANS LE DOMAINE DE LA MÉDECINE ESTHÉTIQUE : LE FACIAL REMODELING

Le Facial Remodelling réalisé à partir d'acide hyaluronique et avec l'aide des aiguilles « MN ».

A - Introduction

Avant de commencer la description de ce nouveau concept d'injection, précisons que celui-ci est classé parfaitement comme un acte médical et non comme un acte chirurgical ; nous sommes dans le domaine de l'injection non invasive. On n'utilise pas de canule chirurgicale, la manipulation des aiguilles « MN » est complètement différente des actes antérieurs, utilisant des canules de gros calibre (1mm et + de diamètre), et rigides (schéma 1).

**Nouveau concept d'injection
par l'utilisation des aiguilles « MN ».
Présentation du Facial Remodeling.
Étude sur 200 patientes**



Photo 1. Patiente de 47 ans ayant subi un « Facial Remodelling » avec l'utilisation de 4 seringues d'acide hyaluronique (Surgiderm XP30), avant les injections le 10 mars 2008, vue de face.



Photo 2. Patiente vue de face 40 jours après. On peut parler de « Remodelling » (= effet restructurant).



Photo 3. Même patiente vue en profil droit avant les injections. Dessin des zones à injecter.

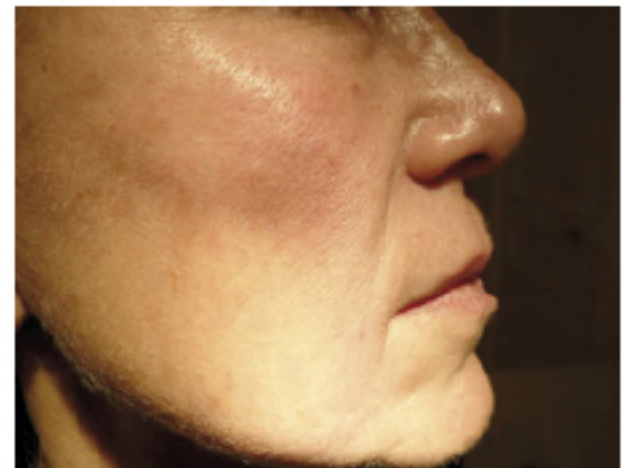


Photo 4. Patiente profil droit juste après les injections 10/03/08 à 17 h 55, on voit à peine les traces des injections, la peau présente un état légèrement inflammatoire, souvent du à l'antiseptique utilisé.



Photo 5. Même patiente vue en profil gauche avant injection. Dessin des zones à injecter.



Photo 6. La patiente, profil gauche juste après les injections 10/03/08 à 17 h 54. On distingue parfaitement les points d'injection.

Nouveau concept d'injection par l'utilisation des aiguilles « MN ». Présentation du Facial Remodeling. Étude sur 200 patientes

D'autre part, cet acte est très sûr et sans risque pour le patient.

Sur 100 actes pratiqués, on tend vers les 0 % d'effet secondaire.

Dans cette étude nous n'avons pas utilisé d'autre « filler » que l'acide hyaluronique.

Il est très important de réaliser une asepsie parfaite de la peau, car nos aiguilles glissent sur et sous la peau.

B - Premier temps de démaquillage et nettoyage très soigneux de la peau pour obtenir une surface propre

C - Analyse faciale avec la patiente munie d'un miroir

Il est particulièrement important d'écouter les doléances de la patiente et d'expliquer ce qu'on peut améliorer et ce qu'on ne peut pas améliorer. L'acte en Médecine Esthétique nécessite du temps et un bon relationnel avec nos patientes. La bonne compréhension, l'analyse d'un visage nécessitent de regarder chaque hémiface précisément et de prendre du recul pour examiner l'ensemble de la face. On réalise un véritable repérage des zones en creux et des zones en relief, on utilise le crayon dermatographique pour dessiner très clairement sur le visage les zones à injecter et les zones à ne pas injecter. Il faut déterminer les points d'injections en fonction des zones à injecter. Il faut tenir compte dans la façon d'injecter par un seul point, car nous injectons en rayon de roue tout autour de ce point dans un cercle dont le diamètre fera environ 7,4 cm de long, puisque notre aiguille mesure 3,7 cm dans ce cas-là. Donc, faire quelques mesures simples pour vérifier le bon emplacement du point d'injection. Il ne faut jamais injecter de l'acide hyaluronique dans les zones du visage qui sont déjà alourdis par la graisse sous cutanée, par exemple la zone des bajoues. Il sera donc nécessaire pour éviter les mauvaises surprises, de bien repérer ces zones avant de commencer.

D - L'anesthésie

Pour placer notre aiguille, nous avons donc besoin d'un seul point au niveau duquel nous allons injecter, à l'aide d'une aiguille de 27G, un vingtième de millilitre de Lidocaïne à 2 %.

E - Les zones d'injections

Dans ce travail, l'expérience de l'utilisation de ces nouvelles aiguilles a été faite sur plus de 200 cas, pour lesquels le but était d'obtenir une restructuration du visage

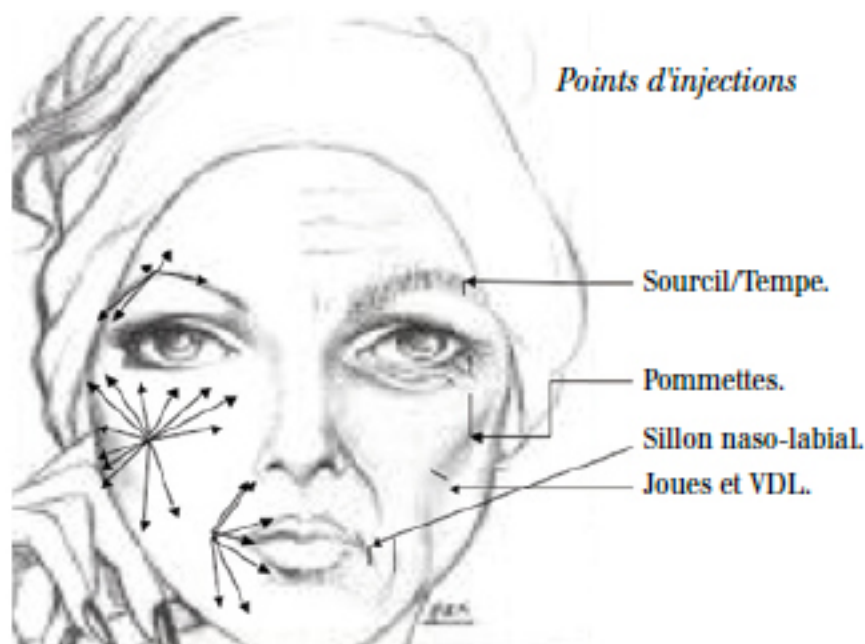


Schéma 3.

entier ou d'une partie du visage. Dans le paragraphe ci-dessous je vous présente suite à cette expérience les positions les plus optimales des points d'injection par zone à injecter (schéma 4).

Conseil : Éviter de placer un point d'injection sur la ligne verticale qui passe par la pupille et où se situent généralement les émergences des nerfs sus et sous orbitaire et mentonnier. Il est préférable de choisir une ligne oblique qui part de l'extrémité du bord ciliaire extérieur et qui va à l'extrémité de la commissure labiale, un peu en avant.

Pour la zone du sillon naso-labial

Il faut positionner le point à l'extrémité du sillon mais juste au niveau de la commissure des lèvres, sur le même plan horizontal. La position est précisément, entre à 0,5 cm et/ou 1 centimètre de la jonction des deux lèvres. Par ce point, nous pouvons accéder à la fois à toute la longueur du sillon naso-labial, aux bords des lèvres, supérieure et inférieure, ainsi qu'à la zone commissurale sous la lèvre inférieure et au-dessus du menton.

Généralement, ce point est placé juste à côté du pli jugal, en dedans, près de la commissure, car il faut absolument éviter d'injecter cette zone jugale qui s'alourdirait et augmenterait la ptose. Bien sûr toutes les variations anatomiques de chacun sont à prendre en considération. Parfois le sillon peut-être plus court, parfois il peut être plus long, et faire la jonction avec une ride pré-jugale, juste à côté de la commissure. Dans ce cas on a intérêt à reculer le point d'injection vers l'extérieur, vers la zone jugale (photos 7 et 8).

Pour le traitement de la zone commissurale

Pour améliorer le traitement de cette zone, il est possible de faire un point d'injection mentonnier juste en bas de cette zone. Le point se situe sur le bord mentonnier à

Nouveau concept d'injection par l'utilisation des aiguilles « MN ». Présentation du Facial Remodeling. Étude sur 200 patientes



Photo 5. Exemple de restructuration du bas du visage : Traitement des sillons naso-géniens, des zones commissurales et des joues : Patiente de 55 ans avant traitement, le 07/04/08 à 9 h 17 . Utilisation d'un acide hyaluronique de haute viscosité (Voluma).



Photo 6. Même patiente vue juste après l'intervention, le 07/04/08 à 10h20, bon effet immédiat sans ecchymose. Ce cas difficile a nécessité une retouche au mois de mai 08.



Photo 7. Traitement des sillons naso-géniens : homme de 40 ans, traitement du sillón le 2/06/08 à 12 h 46. Utilisation d'une seringue d'acide hyaluronique. (Surgiderm XP30).



Photo 8. Même patient après traitement le 2/06/08 à 13 h 15, on distingue à peine le point d'injection.

environ 1cm, 1cm,5 de la ligne médiane. De ce point, il est très facile de remonter sur la zone commissurale sans risquer d'augmenter le volume de la zone jugale pré-labiale (photos 5 et 6).

Pour le traitement de l'ovale du visage

C'est-à-dire pour essayer de faire oublier le creux mentonnier qui augmente et précède la ptose jugale ou de la bajoue dans les cas graves, il faut réaliser un point mentonnier, pas au milieu du menton à cause de la courbure, mais dans l'alignement du maxillaire, donc le point est un peu latéral par rapport au point médian du menton. Ce point permet de glisser vers le haut c'est-à-dire vers la zone commissurale, sous la lèvre inférieure et de tapisser cette zone, puis de suivre l'alignement de la branche du maxillaire afin de remplir le creux accentué par le pli jugal. Il ne faut jamais dépasser le bord du creux, sous peine d'alourdir le visage. Ce point peut être complété par un point toujours sur l'alignement du maxillaire, mais en arrière de la bajoue, en faisant attention de ne pas se placer sur le passage de la veine faciale ce qui permettra de réaliser un éventail sur la zone inférieure et postérieure de la joue. Cette zone injectée qui part du maxillaire et qui remonte vers la pommette, aura tendance à remonter l'ensemble de l'hémiface et donc de diminuer le pli jugal et d'améliorer l'ovale du visage. Il est très important pour être efficace sur cette zone de pratiquer les injections de façon rétrograde et en éventail serré, de façon à réaliser un véritable lissage par chaque traînée d'acide hyaluronique répandue sur toute la surface.

Pour le traitement des pommettes

Il faut placer son point au niveau de la jonction des deux barres du « V » que l'on peut observer de façon courante sur les visages vieillissants. La barre gauche est représentée par le sillón de la vallée des larmes, et la barre droite par le sillón sous-malaire qui est souligné par la fonte plus ou moins importante de la graisse sous-malaire. Il faut s'assurer de la possibilité d'atteindre avec son aiguille les extrémités de cette zone, donc vérification sur le visage avec l'utilisation d'une petite règle souple graduée en centimètres, ce qui permet de vérifier que l'aiguille sera capable d'aller injecter le produit là où cela est nécessaire. Quelquefois il est indispensable de pratiquer deux points d'injections, un point dans une zone plus antérieure de la vallée des larmes, et un point

Nouveau concept d'injection par l'utilisation des aiguilles « MN ». Présentation du Facial Remodeling. Étude sur 200 patientes

plus postérieur, sous la zone malaire, pour couvrir toute la surface de la pommette et entraîner une véritable élévation du visage. Cet effet lifting, est obtenu par deux éléments qui sont corollaires. Le premier est l'augmentation de volume de tout le relief du visage qui entraîne immédiatement un nouvel éclairage du visage. Tout de suite à la fin de la séance la patiente va découvrir cette nouvelle prise de lumière par son visage qui lui donnera cet effet lifting (photos 9 et 10).

Pour la zone des sourcils et la zone temporale

Il faut placer un point pratiquement au milieu du sourcil, à la limite latérale de celui-ci, et vérifier que la courbure ne soit pas trop pentue vers l'extérieur, car l'aiguille va glisser le long du sourcil vers l'extrémité de la queue pour obtenir un effet lift sur celui-ci. Pour la zone temporale il faut faire un point à la limite extérieure de la zone, juste au niveau du bord de l'implantation des cheveux (photos 13, 14, 15 et 16).

L'anesthésie des points d'injections peut être complétée, si nécessaire, par une anesthésie locale pour améliorer le confort du patient. D'une façon générale, on utilise peu d'anesthésique, entre un demi-millilitre et deux millilitres pour tout le visage. Même pour l'anesthésie, il est préférable d'utiliser les aiguilles « MN » pour éviter les ecchymoses inhérentes aux aiguilles classiques. Le confort maximal est obtenu pour le patient en utilisant l'acide hyaluronique qui est mélangé avec l'anesthésique. Nous plaçons le patient en position décubitus dorsal avec la position des membres inférieures un peu remontées, ce qui permet de prévenir une lipothymie éventuelle.

On comprendra que cette technique permet d'injecter beaucoup plus de produit qu'avec une injection classique, avec l'avantage de diminuer, et même de supprimer pratiquement complètement, les risques d'ecchymoses et d'irrégularités qui arrivent souvent lors de la technique classique. Sur une centaine de cas, nous avons noté 2 % d'ecchymose le lendemain des infiltrations, lorsque nous avons pratiqué des séances de Facial Remodelling, nécessitant l'injection de 4 à 6 seringues.

Pour éviter les petits saignements dus à la vasodilatation de la Lidocaïne, immédiatement après l'injection, je place une petite goutte d'acide hyaluronique au niveau du trou d'injection. La viscosité du filler permet de faire une véritable contention au niveau de l'orifice et de cette façon le saignement, si saignement il y a, s'arrête quasi immédiatement !



*Photo 9. Traitement des pommettes :
Patiente de 42 ans, traitement des pommettes
avec un point d'injection au milieu de la joue
permettant d'agir sur l'ensemble de la pommette :
avant traitement le 27/03/08 à 15 h 13.*



*Photo 10. Après le traitement à 15 h 47,
aucun traumatisme visible.
(Utilisation du Surgiderm XP30).*



*Photo 11. Traitement du sillon naso-labial
et de la vallée des larmes :
avant le traitement le 12 février à 18 h 52.*



*Photo 12. Après le traitement,
le 12 février à 19 h 12.*

Nouveau concept d'injection par l'utilisation des aiguilles « MN ». Présentation du Facial Remodeling. Étude sur 200 patientes

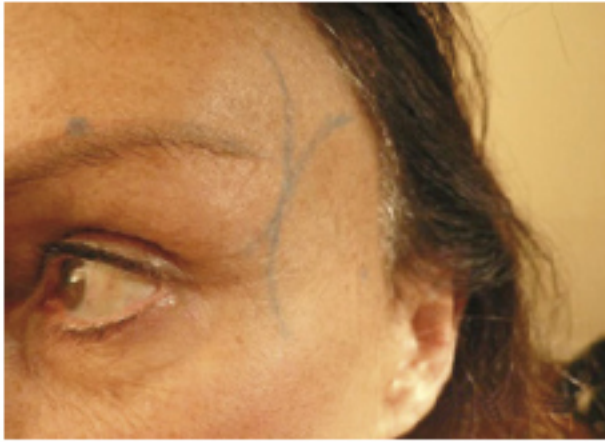


Photo 13. Traitement des sourcils et de la zone temporale :
Patiente de 59 ans , le 17 avril à 10 h 20. Utilisation
de 2 points d'injection, un sur le sourcil et un autre
dans la zone pré tragiennne.



Photo 14. Même patiente le 17 avril 08 à 11 h 10,
résultat immédiat avec soulèvement marqué du sourcil
et ouverture de l'angle. Très intéressant pour les réticents
à la toxine botulinique .



Photos 15 et 16. Patiente de 49 ans, restructuration
du sourcil, un seul point d'injection au niveau du sourcil,
26 minutes entre les deux photos, utilisation d'un acide
hyaluronique plus souple pour cette zone difficile à injecter
(Surgiderm XP24).

6 ÉTUDE CLINIQUE

L'étude réalisée a été faite sur un échantillon de 200 patientes entre décembre 2007 et décembre 2008.

L'âge moyen des patientes est situé entre 45 et 55 ans.

Toutes les zones du visage ont été traitées :

1. Sillon naso-génien, zone la plus fréquente.
2. La zone des pommettes en deuxième position, ainsi que la vallée des larmes.
3. La zone commissurale des lèvres et le creux sus mentonnier.
4. L'ovale du visage et les injections de la zone post-jugale et pré-tragiennne.
5. La zone jugale.
6. Les lèvres.
7. La zone temporale et la zone du sourcil, zone la plus délicate à injecter.
8. Zones particulières : Les rides cervicales ont été traitées 1 fois, le menton 6 fois, et le front 1 fois.

Fréquence des zones injectées

Zones	Sourcil	Pom.vdl.	N.L.	Comm.	Oval	Joues	Lèvres
Fréq.	12	79	107	68	42	24	14

Dans 68 cas, nous avons réalisé un véritable Facial Remodelling, ce qui correspond au traitement de plusieurs zones à la fois, et au nombre de fois où la zone commissurale a été traitée, car cette zone n'a jamais été traitée seule.

On commence à parler de Facial Remodelling à partir de l'utilisation de 4 seringues d'acide hyaluronique , ce qui va être suffisamment efficace pour un effet restructurant du visage, et ce qui fait un volume d'acide hyaluronique injecté inférieur ou égal à 4 millilitres. Dans la plupart des cas de Facial Remodeling, on injecte une seringue sur chaque zone de pommette/joue et une seringue sur chaque zone sillon naso-labial et zone commissurale, deux seringues de chaque côté du visage. Évidemment on peut faire plus. Certains traitements ont nécessité 6 et même 8 seringues d'acide hyaluronique. On peut faire varier les produits en fonction de la peau ou de la zone, et du résultat que l'on peut espérer. On a utilisé dans cette étude que de l'acide hyaluronique , mais en différents type de présentation :

Nouveau concept d'injection par l'utilisation des aiguilles « MN ». Présentation du Facial Remodeling. Étude sur 200 patientes

- La gamme des Surgiderm, le XP24, XP30, le Surgiderm 30 ;
- La gamme de Juvederm, Ultra 3, Ultra 4, le Voluma ;
- La gamme Stylage ;
- Et quelques seringues de la gamme Théosyal ».

La plus grande fréquence d'utilisation revient au Surgiderm XP30, et c'est aussi celui qui s'injecte le plus facilement.

On remarque facilement sur le schéma ci-après l'importance des volumes dans la composition d'un visage. Partie droite du schéma indique les points d'injections décrits et la partie gauche les zones couvertes par les différentes injections réalisées par un seul point.

Généralement les patientes ont été revues une semaine et un mois après leur procédure d'injection.

- Contrôle manuel des injections sur le visage.
- Contrôle de l'indice de satisfaction de la patiente.
- Contrôle photographique des résultats.
- Relevé des effets secondaires.

Aucun hématome n'a été constaté.

Les effets secondaires se sont limités aux ecchymoses du lendemain. La fréquence est de l'ordre de 2 %, et elles sont résolutive très facilement.

Il n'y a jamais eu de réaction inflammatoire aux injections.

7 CONCLUSION

Cette nouvelle procédure d'injection, et ce nouveau concept d'injection vont révolutionner dans les années à venir notre approche esthétique du visage :

- Dans le mode d'application des substances de comblement.
- Dans les quantités injectées.
- Dans les résultats esthétiques.
- Dans la diminution considérable du traumatisme et de l'aspect invasif des procédures d'injections, et le confort et les bienfaits pour nos patients seront considérables. Dans cet article nous décrivons le Facial Remodelling, que nous pratiquons maintenant quotidiennement grâce à ces aiguilles d'un nouveau type, mais probablement, cette nouvelle technique d'injection trouvera à l'avenir des applications dans d'autres domaines de la Médecine.