Les injections de lèvres : 10 ans d'expérience

B. DURANTET*
Lyon

Pour ceux qui, comme moi, commençons à faire partie des « jeunes » anciens médecins installés, on a pu assister ces dernières années à une métamorphose de notre profession.
La dernière révolution, pour ma part, fût l'arrivée de la canule, il y a 8-9 ans ; au début mal acceptée (un peu comme l'arrêt du tabac en boîte de nuit), elle modifia cependant radicalement notre pratique, ce qui nous permis d'injecter avec plus de sécurité et moins de complications… ce qui est plus que bénéfique au vu du nombre de nouveaux médecins-injecteurs formés chaque année depuis !

Mais, la médecine esthétique, ces 2 dernières années, a encore subi un ravalement de façade quasi complet ! Non pas en termes de technicité – il y a toujours des aiguilles et des canules, mais en termes de modernité, et ce, pour plusieurs raisons :

- Grâce à l'abrogation de l'interdiction de publicité (directe ou indirecte) pour les professions de santé, décrétée le 6 novembre 2019 par le Conseil d'État, considérée comme non conforme au principe de libre concurrence du droit européen, obligeant le Ministère de la Santé à modifier l'article 19 du code de déontologie médicale au profit d'un « principe de libre communication et de publicité »,

- Grâce à la génération Z qui a atteint sa majorité,

- Grâce au(x) confinement(s) multiples depuis la pandémie de Covid-19,

- Grâce aux nombreuses formations de qualité proposées pour se perfectionner (toujours aucune reconnaissance de diplôme par le CNOM)

- Grâce à de nouveaux produits de comblement, plus souples.

On a ainsi vu :

- Une communication accrue avec l'explosion des réseaux sociaux et des posts de médecins de plus en plus « stylés » (photos avant/après, live, chorégraphie Tik-Tok…), des jeux concours pour gagner des soins, la multiplication d'influenceurs qui ventent les mérites des injections ou de Community Management qui gèrent notre E-réputation,

- Un raz-de-marée de demandes qui explosent chez nos jeunes de moins de 30 ans,

- L'intérêt croissant de notre spécialité chez les jeunes internes,

* *Email : contact@dr-durantet.com*

- Les voyages médicaux démocratisés avec les injections low coast chez nos voisins,

- Et même des tutos pour apprendre à s'injecter entre copines, voire toute seule !

Mais, je dirais que les tops 3 des injections de notre médecine esthétique 3.0 sont : les lèvres, le nez et le *jawline* (prononcé parfois *Jaoualinne* !)… actes les plus demandés à l'heure actuelle chez nos jeunes patientes. En effet, on remarque que sur Google®, les mots-clés « injection nez » affichent 5,9 millions de réponses, « injection joue » 4,8 millions, « injection jawline » 1 million, « injection lèvre » 332 000, « injection pommette » 30 900… Mais si l'on en recherche en mots-clés anglais, les chiffres sont beaucoup plus parlant : « russian lips » 115 millions, « nose injection » 104 millions, « jawline » 36 millions et « lips injection » 34,3 millions.
La France semble être en décalage avec le reste du monde, tel l'irréductible et célèbre village gaulois que nous connaissons ! Mais, si vous ouvrez cette fois vos réseaux sociaux, vous ne pouvez pas ne pas voir des multitudes de lèvres injectées recouvrirent vos murs, voire même des publicités « sponsorisées » vantant les mérites d'esthéticiennes chevronnées ! Tout semble donc s'accélérer…

Ce constat pose plusieurs questions :

- Est-ce critiquable et où est la moralité dans cette histoire ?

- Faut-il répondre à ces nouvelles demandes ?

- Faut-il l'ignorer et poursuivre son activité à la mode 2.0, en prenant le risque de ne pas répondre aux demandes de nos jeunes patientes en herbe qui constitueront plus tard notre patientèle ?

- Comment rester connecté avec cette médecine esthétique 3.0 ?

Je me projette parfois dans 10 ou 20 ans, et je me demande comment va évoluer ma pratique :
Sera-t-elle encore adaptée ? Performante ? Moderne ? Vais-je louper ou m'adapter aux prochains changements ? Vais-je comprendre les générations à venir ?

C'est pour toutes ces raisons que ma/nos technique(s) d'injection des lèvres évolue(nt) depuis 12 ans maintenant.

En y réfléchissant bien, je constate 3 périodes :

1 INDICATIONS ET TECHNIQUE

A - INJECTION DES LÈVRES 1.0 : (AVANT 2015)

A l'époque, les injections de lèvres commençaient à se démocratiser, chez les baby boomers (nés entre 1943 et 1960).

OBJECTIF : réparer les méfaits du temps

Le plus souvent, les patientes se plaignaient soit d'asymétrie des lèvres supérieure et inférieure, soit d'un rouge-à-lèvre qui bavait à cause de micro-ridules transfixiantes à cheval sur l'ourlet. La demande de volume était alors peu fréquente et l'idée était de mettre en valeur de façon discrète les lèvres ou de traiter des lèvres pincées, « en arc ».

L'âge moyen des patientes était plutôt autour de 40/50 ans.

Il s'agissait alors de savoir si l'on piquait à l'aiguille en lèvre rouge sèche ou à la canule.

L'intérêt de la canule était surtout pour des lèvres matures, fines, ou pour un effet réhydratant sans volume ; mais pas de redessiner quoique ce soit.
Pour un effet « volumateur », l'aiguille était utilisée en priorité ; l'abord se faisait principalement en lèvre rouge sèche, à la perpendiculaire, mais occasionnait nombres d'hématomes - les risques emboliques n'étant pas aussi décrits qu'aujourd'hui. Il était d'usage de réaliser l'ourlet des lèvres à l'aiguille afin de marquer les arcs de cupidon et les crêtes philtrales, même chez les séniors, ce qui me semblent aujourd'hui très discutable.
Mais, la possibilité de pouvoir améliorer simplement son sourire fit écho pour la jeune génération de l'époque - *Génération X*, née entre 1965 et 1980, qui envisagea d'avoir recourt à cette technique pour s'embellir. Au fil des injections et des années, la demande s'amplifia… et les résultats aussi !

B - INJECTION DES LÈVRES 2.0 : (2015 – 2020)

Il s'agissait de l'ère des « Brazilian Lips » chez la *génération Y (les Millénials)*, née entre 1980 et 1995.

OBJECTIF : obtenir un volume voyant et durable

Avec le rajeunissement de la patientèle, la demande a évolué… Non plus comme simple réparation mais véri-

tablement comme un acte esthétique d'embellissement voire même de prévention.

Les lèvres de nos jeunes patientes étaient le plus souvent déjà pulpeuses, mais l'ère du « toujours plus » commençait petit à petit : « l'hors-norme devient alors la norme ». Il fallait glorifier la sensualité de la femme à travers un volume de plus en plus important, poussant parfois les praticiens et moi-même à sortir des sentiers battus. La boite de Pandore ne s'est alors plus jamais refermée…

C'est ainsi que deux écoles se sont formées :

- L'utilisation de fillers moyennement réticulés mais répétés sur une même année, allant parfois jusqu'à 3-4 ml par an.
- L'utilisation de fillers fortement réticulés, voire de volumateurs dans les lèvres.

Pour injecter de fortes réticulations, il a fallu abandonner la canule, au risque de voir un ourlet surdimensionné ou des nodules sous-cutanés multiples, et opter pour l'aiguille (27 G voire 30 G), pour des injections en bolus *(Photo N°1)* tout le long de la lèvre rouge, avec un abord en lèvre blanche à 45° *(Photo N°2)*, pour des injections pré- ou intra-musculaires. Moins de risques de nécrose car la terminaison des artères labiales se fait dans 80 % des cas en sous-muqueux, 18 % des cas en intramusculaire et 2 % en sous-cutané.

Cependant, le bolus occasionnait souvent des nodules palpables voire visibles, surtout lors du sourire… et des noms d'animaux tels que « bouche de canard » ou « lèvres de mérou ».
Cette technique n'a pas fait bonne presse à notre profession, et la nouvelle génération désira éviter à tout prix ce résultat, souvent inesthétique.

C - INJECTION DES LÈVRES 3.0 : (APRÈS 2020)

Nous voici dans l'ère de la célèbre « Russian Lips », plébiscitée par la génération Z, née entre 1995 et 2010, id est les moins de 25 ans d'aujourd'hui.

OBJECTIF : du volume voyant, durable et naturel !

tout en restant sensuel, avec des formes voluptueuses, un effet glossy, un ourlet bien marqué et bien dessiné, sans effets « grumeaux » ou « boules ».

Cette technique permet une amélioration de la forme, de la structure, du volume, mais aussi de la texture des lèvres, avec une hydratation maximale.

Photo N°1 : Technique « micro-gouttelette ».

Photo N°2 : Injection à 45°.

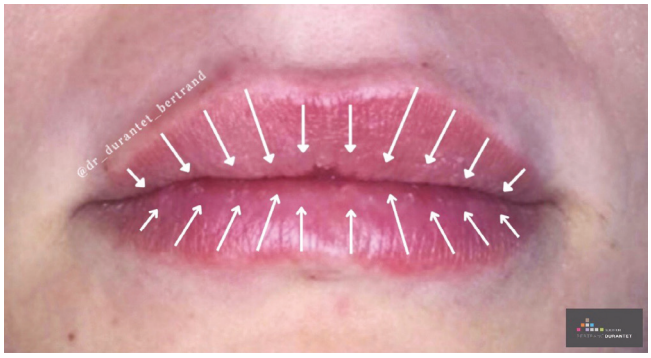


Photo N°3 : Technique « micro-rétrotraçante ».

C'est principalement grâce à l'évolution des produits de comblement à l'acide hyaluronique, devenus plus élastiques, tout en conservant leur pouvoir de projection, que cette technique a pu voir le jour. Il s'agit d'une simple injection sous-muqueuse à l'aiguille 30G, à 0°, constituée de 4-6 rétrotraçantes verticales par hémi-

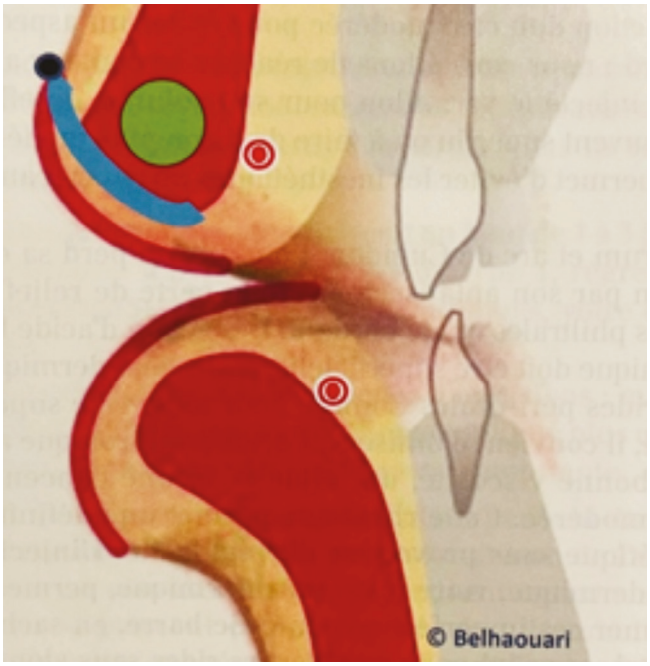


Photo N°4 : Différentes techniques d'injections. (Dr Belhaouari, 2022)

- Point Rouge : Artère labiale
- Point Vert : Technique micro-gouttelettes
- Point Noir : Ourlet des lèvres
- Ligne Bleue : Technique micro-rétrotraçante

lèvre, allant de l'ourlet à la commissure labiale - jonction lèvre rouge humide et lèvre rouge sèche (sèches *(Photo 3)*, parfois compléter par des injections rétro-traçantes horizontales superficielles sur le bord externe des lèvres rouges.
L'intérêt aussi est de pouvoir redessiner l'ourlet sans avoir à l'injecter ; pour cela, rien de plus simple : il suffit de finir sa rétro-traçante au niveau de l'ourlet, avec une infinie douceur, pour voir se déplisser et se remplir cette zone si stratégique dans la prise en charge de la lèvre. Mais attention à ne pas sur-injecter, au risque d'alourdir le contour de la lèvre… c'est en tout cas une demande récurrente chez nos jeunes patientes : « je veux augmenter mon volume de lèvre rouge, sans épaissir mon contour de lèvre ».
L'avantage de cette technique est l'utilisation d'une aiguille plus fine (30 G) avec une injection très superficielle - diminuant les risques vasculaires, ainsi qu'un déplissement immédiat de la muqueuse pour un effet gloss et un résultat hautement réhydratant.

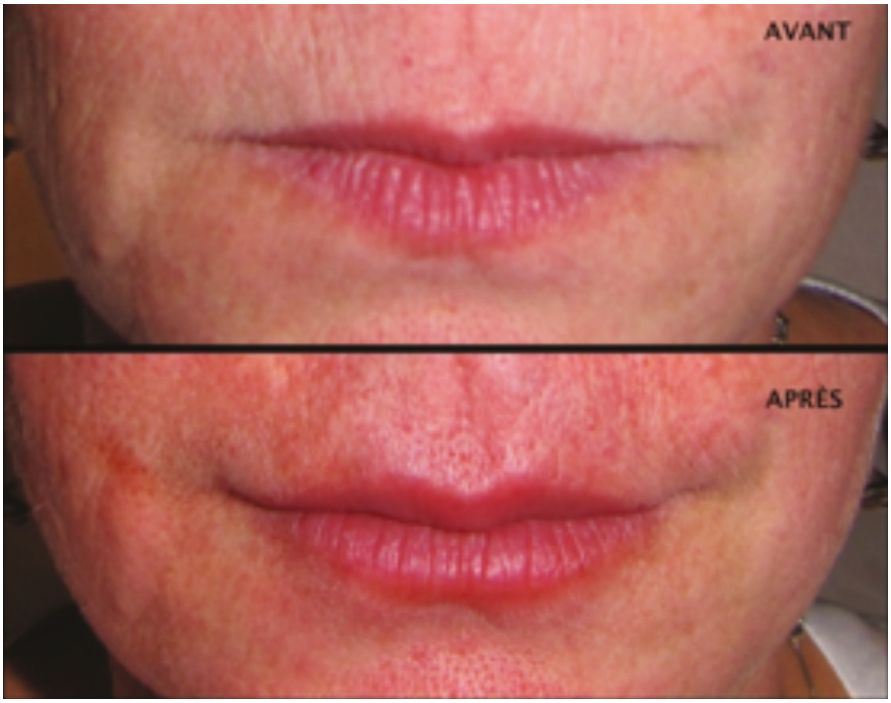
L'autre intérêt est d'utiliser soit moins de produits, soit un produit moins réticulé, et ce, pour un résultat volumateur, durable et (presque) naturel.

Au total, quelques soient vos techniques, il faut bien choisir son gel de comblement. Je ne reviendrai pas sur « comment choisir » (*Les injections d'acide hyaluronique au niveau du visage : lesquels choisir ?* Sept. 2020. J. Med. Esth. et Chir. Derm., vol.XXXXVII, 187), mais il faut juste retenir que plus le produit est réticulé et plus il doit être injecté en profondeur, et inversement, moins il est réticulé et plus il peut être injecté en surface.
Cependant, le pouvoir hydratant ne sera pas le même car la concentration en AH n'est pas la même ; ainsi, la *Russian Lips* donnera plus de projection que la *Brazilian Lips*, avec un risque d'œdème plus important.

Pour terminer, certaines patientes aimeront le côté glossy hydraté de la *Russian Lips* et d'autres préféreront plutôt le côté volumateur - sans cet effet de projection lié à l'hydrophilie du produit, de la *Brazilian Lips*.

2 RÉSULTATS COMPARATIFS

A - INJECTION DES LÈVRES 1.0 : (AVANT 2015)


AVANT
APRÈS

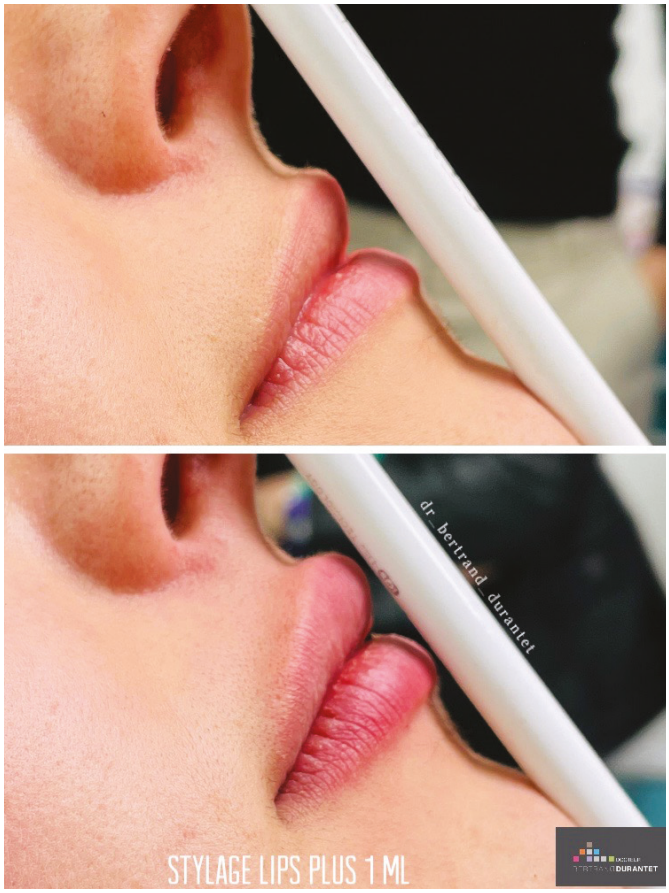
AVANT
APRÈS

AVANT
APRÈS

AVANT
APRÈS

B - INJECTION DES LÈVRES 2.0 : (2015 – 2020)

C - INJECTION DES LÈVRES 3.0 : (APRÈS 2020)



3 CONCLUSION

Nous savons qu'il est difficile au quotidien de résister aux demandes croissantes d'injection de volumes dans les lèvres… notre patientèle se rajeunissant, et toujours plus martelée par le diktat de l'image : mode éphémère ou nouveau canon de beauté ?

J'explique souvent à mes patientes n'être ni un philosophe reconnu ni un artiste émérite pour définir ce qui est Beau et ce qui ne l'est pas… Je propose simplement une vision de la Beauté, ma vision, tout en respectant l'anatomie du visage et les désirs de la patiente, sans prise de risques excessive, pour un résultat qui me plait, qui lui plait et qui respecte les canons universels de beauté : l'équilibre, l'harmonie, la / l'a-symétrie et le naturel, en intégrant au mieux les lèvres dans l'aspect global du visage, de face ET de profil.

Je me considère plutôt comme un artisan de la Beauté qui vise à tendre vers le Beau, mais en toute sécurité dans un encadrement médical, en travaillant un produit devenu noble au fils des années : l'acide hyaluronique… C'est peut-être pour cela que l'on parle de « visco-sculpture » !

C'est donc à chacun, selon sa technique, ses produits, la prise de risques et la gestion des complications (œdème, nodule, embole), sa définition de la Beauté (objective, subjective et émotionnelle), son type de patientèle ou son désir de développer son cabinet en suivant ou non les phénomènes de mode, de choisir entre l'une des 3 techniques actuellement utilisées dans notre profession médicale.

Mais souvenez-vous, nous sommes les garants de la Beauté de demain…
Que voudrons-nous voir dans notre paysage quotidien du futur : des visages identiques ou plutôt la singularité du beau ? Ne tombons pas dans la production de masse de beauté hybride, mi-belle / mi-laide.
C'est pourquoi j'aime à défendre l'idée de la French Touch.

Conflit d'intérêt : L'Auteur indique ne pas avoir de conflit d'intérêt en rapport avec son article.