

RACCOURCISSEMENT DE LA LÈVRE SUPÉRIEURE OU LIFTING DE LA LÈVRE SUPÉRIEURE



SOF.CPRE

Version 1 créée nov 2017

Information délivrée le :

Cachet du Médecin :

Au bénéfice de :

Nom :

Prénom :

Cette fiche d'information a été conçue **sous l'égide de la Société Française de Chirurgie Plastique Reconstructrice et Esthétique (SOF.CPRE)** comme un complément à votre première consultation, pour tenter de répondre à toutes les questions que vous pouvez vous poser si vous envisagez d'avoir recours à un **lifting de la lèvre supérieure**.

Le but de ce document est de vous apporter tous les éléments d'information nécessaires et indispensables pour vous permettre de prendre votre décision en parfaite connaissance de cause. Aussi vous est-il conseillé de le lire avec la plus grande attention.

● DÉFINITION

La lèvre supérieure est la partie supérieure de la bouche située sous la pyramide nasale.

Elle comprend la lèvre blanche dont on voit le revêtement cutané et la lèvre rouge dont on voit le revêtement muqueux externe sec.

La lèvre supérieure est généralement courte chez les individus jeunes découvrant le plus souvent la partie inférieure des incisives supérieures lorsque la bouche est entrouverte.

Dans certains visages, cette lèvre supérieure est génétiquement trop longue et disgracieuse, ce qui n'est pas très fréquent chez les jeunes.

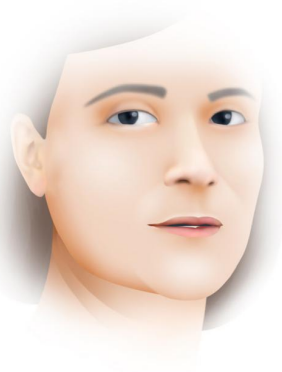
Dans de nombreux cas, l'évolution de cette lèvre est la suivante : avec l'âge, la lèvre supérieure blanche s'allonge, puis s'affine, recule, s'atrophie, se ride et finit par cacher complètement les incisives supérieures lorsque la bouche est entrouverte sans sourire ne laissant apparaître que les incisives inférieures, signe de vieillissement.

● OBJECTIFS

Le but de cette intervention est de raccourcir la hauteur de la lèvre supérieure.

Après une analyse soigneuse du visage et de photos de jeunesse si le (la) patient(e) a pris de l'âge (cette chirurgie concerne aussi bien les hommes) le chirurgien peut s'abstenir si la lèvre présente une proportion satisfaisante ou proposer une chirurgie qui tentera de ramener la lèvre supérieure à une proportion harmonieuse.

Bien entendu, le chirurgien-dentiste pourra rallonger les dents si elles sont trop courtes.



● PRINCIPES

La technique consiste à exciser une hauteur de peau pré-dessinée sous la base du nez, au ras des narines et de la columelle, en cachant une partie de la cicatrice dans les narines et pratiquer une suture très soigneuse.

L'intervention peut être réalisée isolément ou en association avec d'autres procédures concernant le visage (lifting cervico-facial, blépharoplastie, lipofilling...)

● AVANT L'INTERVENTION

Un interrogatoire suivi d'un examen de la lèvre supérieure et de la sphère buccale aura été réalisé par le chirurgien à la recherche d'anomalies pouvant compliquer l'intervention, voire la contre-indiquer.

Après analyse morphologique et dynamique, votre chirurgien, ayant bien compris votre demande vous guidera dans le choix du meilleur traitement.

Il vous proposera la solution la plus sûre et la plus rapide permettant d'obtenir le résultat souhaité. Ainsi, il pourra alors déconseiller l'intervention et proposer une solution différente pour parvenir au résultat escompté.

Un bilan pré-opératoire est réalisé conformément aux prescriptions.

Le médecin anesthésiste sera vu, si nécessaire, en consultation au plus tard 48 heures avant l'intervention.

Aucun médicament contenant de l'aspirine ne devra être pris dans les 10 jours précédant l'intervention.

En fonction du type d'anesthésie, on pourra vous demander de rester à jeun (ne rien manger, ne rien boire) 6 heures avant l'intervention.

● TYPE D'ANESTHÉSIE ET MODALITÉS D'HOSPITALISATION

Type d'anesthésie : trois procédés sont envisageables :

Anesthésie locale pure, où un produit anesthésique est injecté localement afin d'assurer l'insensibilité de la zone opérée. C'est le mode d'anesthésie le plus souvent utilisé si l'intervention est réalisée isolément.

Anesthésie locale approfondie par des tranquillisants administrés par voie intra-veineuse (anesthésie « vigile »). Ce peut être aussi une option en cas de geste isolé.

Anesthésie générale, classique durant laquelle vous dormez complètement. Ce sera le cas notamment lorsque l'intervention est associée, par exemple, à un lifting cervico-facial.

Le choix entre ces différentes techniques sera le fruit d'une discussion entre vous, le chirurgien et l'anesthésiste.

Modalités d'hospitalisation : l'intervention peut se pratiquer « en ambulatoire » c'est-à-dire avec une sortie le jour même immédiatement ou après quelques heures de surveillance.

LA QUESTION DU TABAC

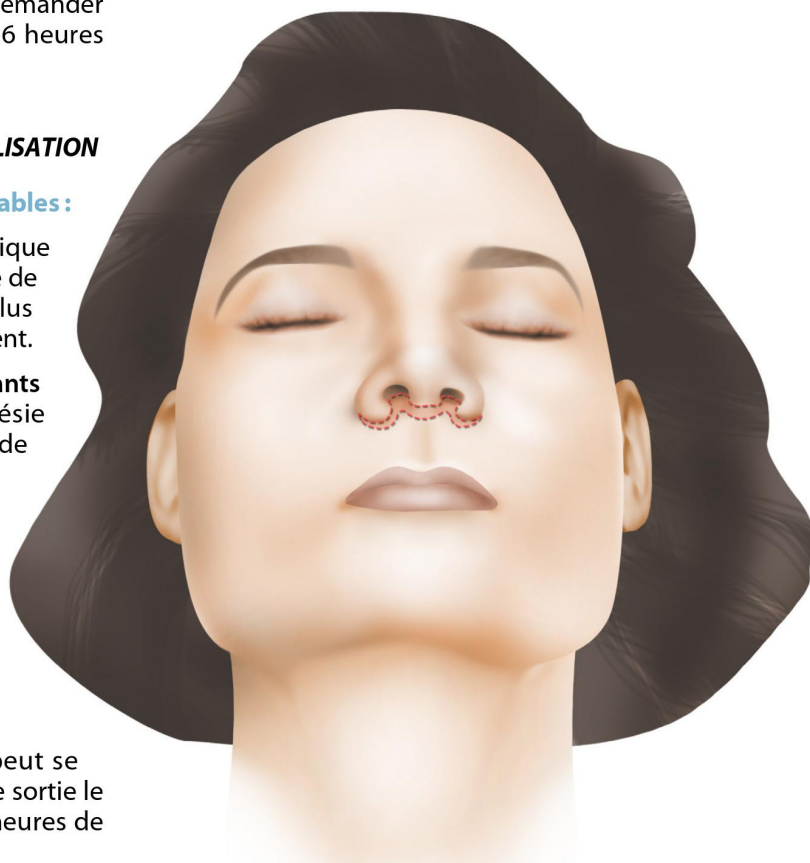
Les données scientifiques sont, à l'heure actuelle, unanimes quant aux effets néfastes de la consommation tabagique dans les semaines entourant une intervention chirurgicale. Ces effets sont multiples et peuvent entraîner des complications cicatricielles majeures, des échecs de la chirurgie et favoriser l'infection des matériels implantables (ex : implants mammaires).

Pour les interventions comportant un décollement cutané tel que l'abdominoplastie, les chirurgies mammaires ou encore le lifting cervico-facial, le tabac peut aussi être à l'origine de graves complications cutanées. Hormis les risques directement en lien avec le geste chirurgical, le tabac peut être responsable de complications respiratoires ou cardiaques durant l'anesthésie.

Dans cette optique, la communauté des chirurgiens plasticiens s'accorde sur une demande d'arrêt complet du tabac au moins un mois avant l'intervention puis jusqu'à cicatrisation (en général 15 jours après l'intervention). La cigarette électronique doit être considérée de la même manière.

Si vous fumez, parlez-en à votre chirurgien et à votre anesthésiste. Une prescription de substitut nicotinique pourra ainsi vous être proposée. Vous pouvez également obtenir de l'aide auprès de Tabac-Info-Service (3989) pour vous orienter vers un sevrage tabagique ou être aidé par un tabacologue.

Le jour de l'intervention, au moindre doute, un test nicotinique urinaire pourrait vous être demandé et en cas de positivité, l'intervention pourrait être annulée par le chirurgien.



● L'INTERVENTION

Chaque chirurgien adopte une technique qui lui est propre et qu'il adapte à chaque cas pour obtenir le meilleur résultat.

La position et la taille de la cicatrice seront adaptées afin de diminuer au maximum la rançon cicatricielle.

Le chirurgien plasticien habitué à cette chirurgie prend toujours un grand soin à calculer la part à réséquer et la part à conserver.

La suture est particulièrement soigneuse afin de minimiser la rançon cicatricielle

● APRÈS L'INTERVENTION : LES SUITES OPÉRATOIRES

Il n'y a pas de véritables douleurs, mais éventuellement un certain inconfort avec sensation de tension au-dessus de la bouche.

On adoptera une alimentation semi-liquide les premières semaines post-opératoires.

Les premiers jours, il faut se reposer, éviter tout effort violent et appliquer de la vaseline trois fois par jour sur les sutures.

Les suites opératoires sont essentiellement marquées par l'apparition d'un œdème (gonflement) et d'ecchymoses (bleus) dont l'importance et la durée sont très variables d'un individu à l'autre.

Avec l'œdème, la lèvre supérieure paraît parfois un peu trop courte et enflée au début mais elle dégonfle en quelques semaines.

La cicatrice est rouge ou rosée au début, ainsi que fibreuse et indurée

Les stigmates de l'intervention vont s'atténuer progressivement, permettant le retour à une vie socio-professionnelle normale très rapidement (variable selon les cas).

Une légère induration des zones traitées peut persister quelques mois, mais n'est pas perceptible par l'entourage.

● LE RÉSULTAT

Un délai de 1 à 6 mois est nécessaire pour réellement apprécier le résultat. C'est le temps nécessaire pour que les tissus retrouvent leur souplesse. Cependant la cicatrisation sera définitive au bout d'un délai de 1 an.

L'intervention aura le plus souvent permis de rééquilibrer les proportions et l'harmonie du visage avec un effet rajeunissant efficace et naturel.

Le but de cette chirurgie est d'apporter une amélioration et non pas d'atteindre la perfection. Si vos souhaits sont réalistes, le résultat obtenu vous donnera une grande satisfaction.

● LES IMPERFECTIONS DU RÉSULTAT

Elles peuvent résulter d'un malentendu concernant ce que l'on peut raisonnablement espérer.

Elles peuvent aussi survenir du fait de réactions tissulaires inattendues ou de phénomènes cicatriciels inhabituels entraînant une légère rétraction cicatricielle, une petite asymétrie ou des cicatrices trop « visibles » (blanches, épaisses...).

Cependant, cette zone cicatrise généralement de façon excellente.

La patiente peut se maquiller aisément après une à trois semaines et la cicatrice s'estompe après quelques semaines pour devenir très discrète dans un temps variable.

Rarement, elle peut s'épaissir en partie ou en totalité et nécessite des soins locaux spécifiques.

L'appréciation subjective du (de la) patient(e) peut juger le résultat excellent ou insuffisant ou excessif.

Si le résultat est jugé insuffisant, une retouche est facile après trois à six mois. S'il est jugé légèrement excessif au début du fait de l'œdème, il faut être patient car la lèvre redescendra.

● LES COMPLICATIONS ENVISAGEABLES

Un lifting de la lèvre supérieure, bien que réalisé pour des motivations essentiellement esthétiques, n'en reste pas moins une véritable intervention chirurgicale ce qui implique les risques liés à tout acte médical, aussi minime soit-il.

Cet acte reste notamment soumis aux aléas liés aux tissus vivants dont les réactions ne sont jamais entièrement prévisibles.

Il faut distinguer les complications liées à l'**anesthésie** de celles liées au **geste chirurgical**.

● En ce qui concerne l'**anesthésie**, lors de la consultation, le médecin anesthésiste informera lui-même le (la) patient(e) des risques anesthésiques. Il faut savoir que l'anesthésie induit dans l'organisme des réactions parfois imprévisibles, et plus ou moins faciles à maîtriser : le fait d'avoir recours à un **Anesthésiste parfaitement compétent**, exerçant dans un contexte réellement chirurgical fait que les risques encourus sont devenus statistiquement très faibles. En effet, les techniques, les produits anesthésiques et les méthodes de surveillance ont fait d'immenses progrès ces trente dernières années, offrant une sécurité optimale, surtout quand l'intervention est réalisée en dehors de l'urgence et chez une personne en bonne santé.

● En ce qui concerne le **geste chirurgical**, en choisissant un **Chirurgien Plasticien qualifié et compétent**, formé à ce type d'intervention, vous limitez au maximum ces risques, sans toutefois les supprimer complètement.

Heureusement, les vraies complications sont rares à la suite d'un lifting de la lèvre supérieure réalisé dans les règles. En pratique, l'immense majorité des interventions se passe sans aucun problème et les patients sont pleinement satisfaits de leur résultat.

Pour autant, et malgré leur rareté, vous devez être informé(e) des complications possibles :

- **Infection** : exceptionnelle lors d'un lifting de la lèvre supérieure, à part quelques rares micro-abcès développés sur un point de suture et facilement traités par de petits soins locaux.

- **Anomalies de cicatrisation** : assez rare dans cette zone car le visage cicatrise bien. Il peut toutefois arriver que les cicatrices ne soient pas, à terme, aussi discrètes qu'escompté. Il est important de comprendre que la cicatrisation mettra jusqu'à un an pour être définitive : les 6 premiers mois, la phase inflammatoire sera à l'origine d'une cicatrice légèrement épaissie et rouge.

Après ces 6 premiers mois, la cicatrice blanchira et deviendra de plus en plus fine. Afin d'obtenir une cicatrice de qualité, des crèmes cicatrisantes vous seront conseillées.

Les cicatrices élargies, adhérentes, foncées ou « pathologiques » (hypertrophiques ou chéloïdes), bien que rares, doivent cependant être mentionnées et expliquées car péjoratives du fait de leur situation exposée sur le visage.

L'éviction solaire (ou protection solaire de la cicatrice) est préconisée pour une durée de 1 an.

- **Kystes épidermiques** : ils peuvent apparaître le long des cicatrices et s'éliminent souvent spontanément. Sinon, ils sont faciles à enlever lors d'une consultation de contrôle et ne compromettent pas la qualité du résultat final.

Au total, il ne faut pas surévaluer les risques, mais simplement prendre conscience qu'une intervention chirurgicale, même apparemment simple, comporte toujours une petite part d'aléas.

Le recours à un Chirurgien Plasticien qualifié vous assure que celui-ci à la formation et la compétence requises pour savoir éviter ces complications, ou les traiter efficacement le cas échéant.

Tels sont les éléments d'information que nous souhaitons vous apporter en complément à la consultation. Nous vous conseillons de conserver ce document, de le relire après la consultation et d'y réfléchir « à tête reposée ».

Cette réflexion suscitera peut-être de nouvelles questions, pour lesquelles vous attendrez des informations complémentaires. Nous sommes à votre disposition pour en reparler au cours d'une prochaine consultation, ou bien par téléphone, voire le jour même de l'intervention où nous nous reverrons, de toute manière, avant l'anesthésie.