



Lifting frontal

Dr. Julien Szwebel
Dr. Khalid Al Mutairi
Pr. Philippe PELISSIER
Service de Chirurgie Plastique
Centre F.X. Michelet
CHU de Bordeaux
www.e-plastic.fr



- Excès cutané frontal
- Ptôse des sourcils
- Rides d'expression marquées
- Contre-indication à la toxine botulique

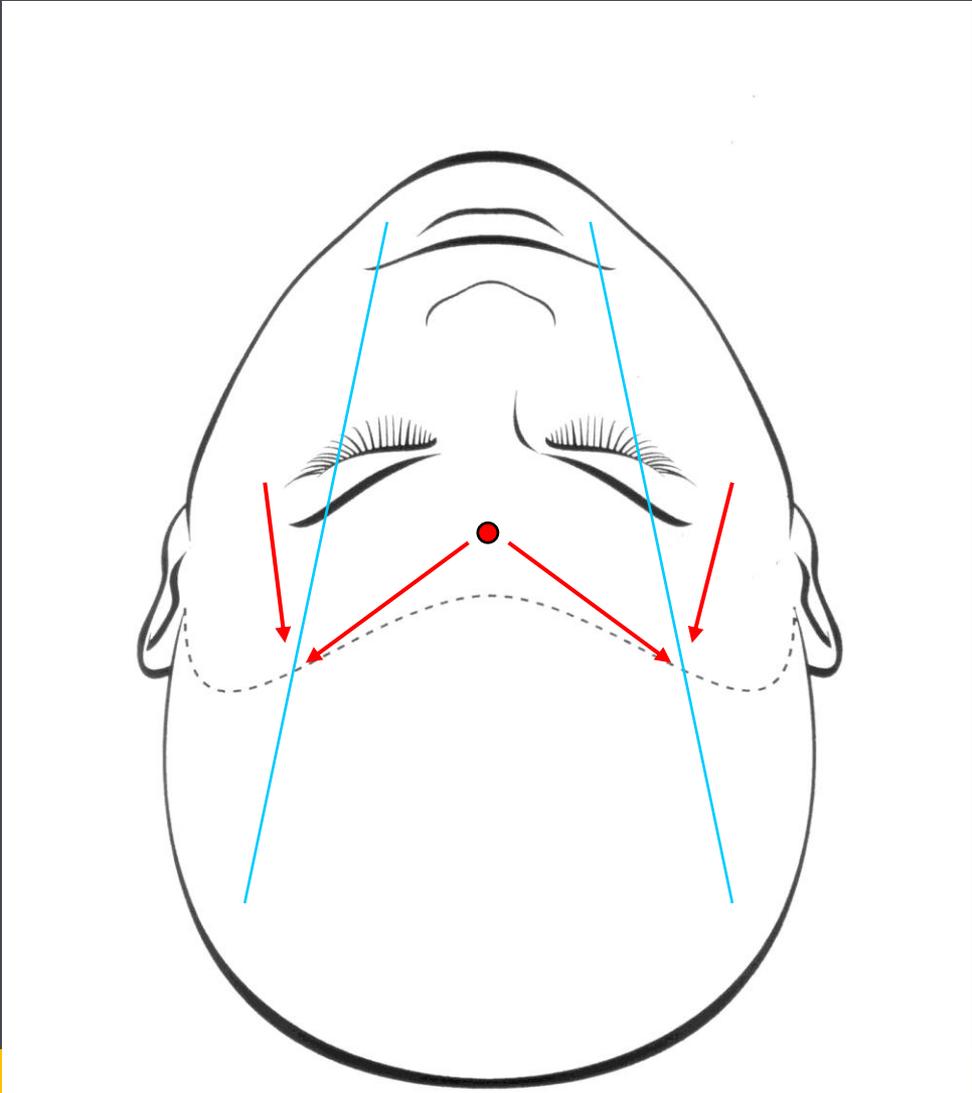
- Résultats très durables
- **Hypoesthésie frontale ++**

- Section transversale du muscle frontal
- Désinsertion des muscles corrugator et section du procerus
- Remise en tension cutanée

- Lifting temporal +/- cervico-facial associé

- Anesthésie générale
- Décubitus dorsal

- Antisepsie à l'Amukine
- Champage de tête
- Réalisation de couettes avec des doigts de gants et un peigne stérile



Dessin
Dessin en M / Pointe centrale à 2 cm e
Intersection avec l'axe passant par la c

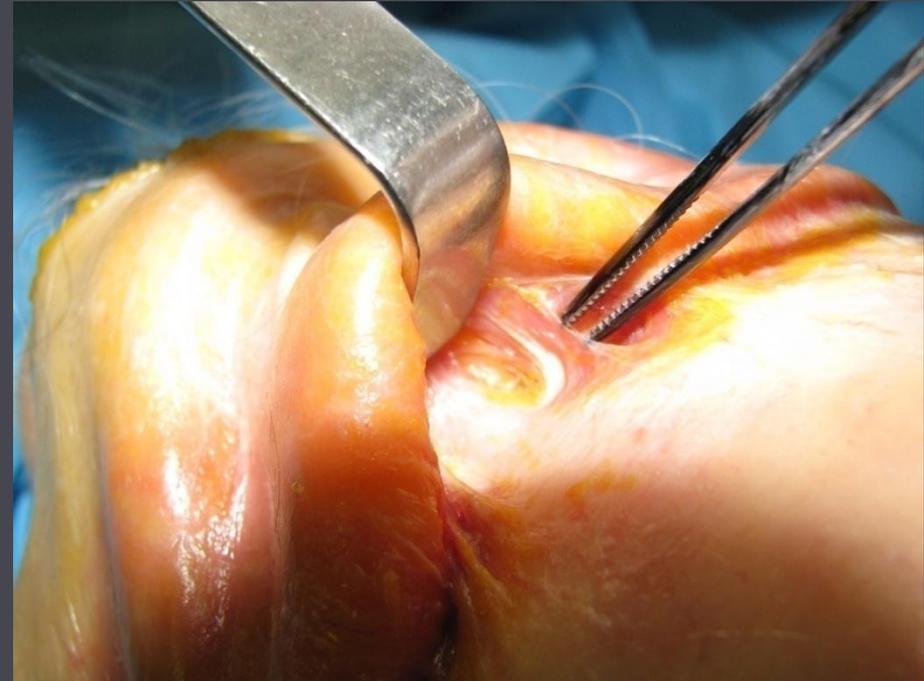
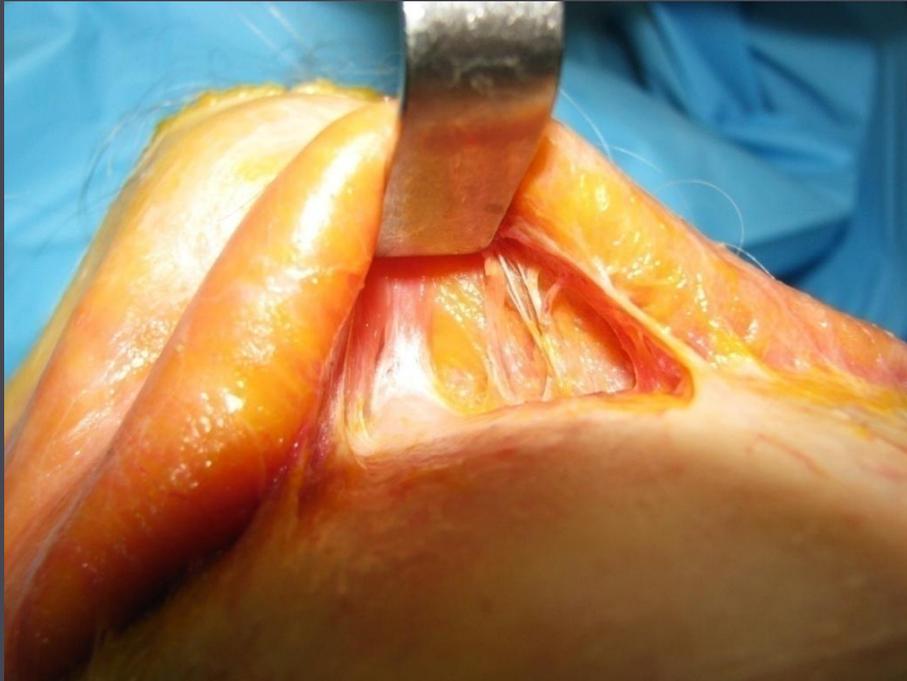
Infiltration sous-cutanée de la zone à décoller

- 20cc ropivacaïne 7.5% (Naropeïne[®])
- 40cc NaCl
- 0.1g d'adrénaline











Décollement en regard de la racine du nez

Section transversale du procerus au bistouri électrique monopolaire en section



Section en zigzag du muscle frontal au bistouri électrique en section en regard de la projection des sourcils ++
Attention aux branches sensibles





- Lavage des cheveux
- Pansement vaseline
- Mise en aspiration des drains
- Antalgiques classe 1 ou 2

Post-opératoire

- 1^{er} pansement à J2 + ablation des drains
- 2^{eme} pansement à J5
- Sortie avec shampoing neutre
- Arrêt des pansements à J8

- Ablation des agrafes à J15 par le chirurgien

