



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

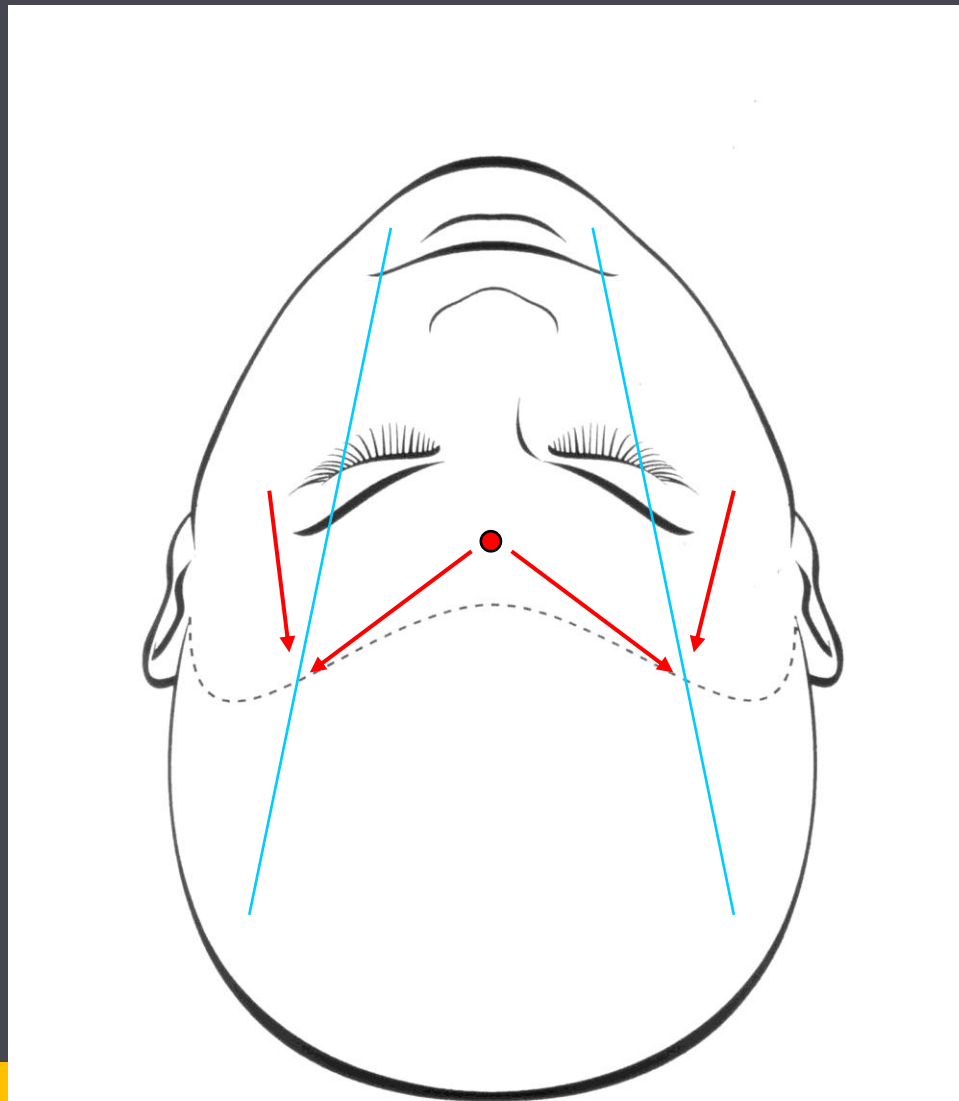
- Résultats très durables
- **Hypoesthésie frontale ++**

- 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

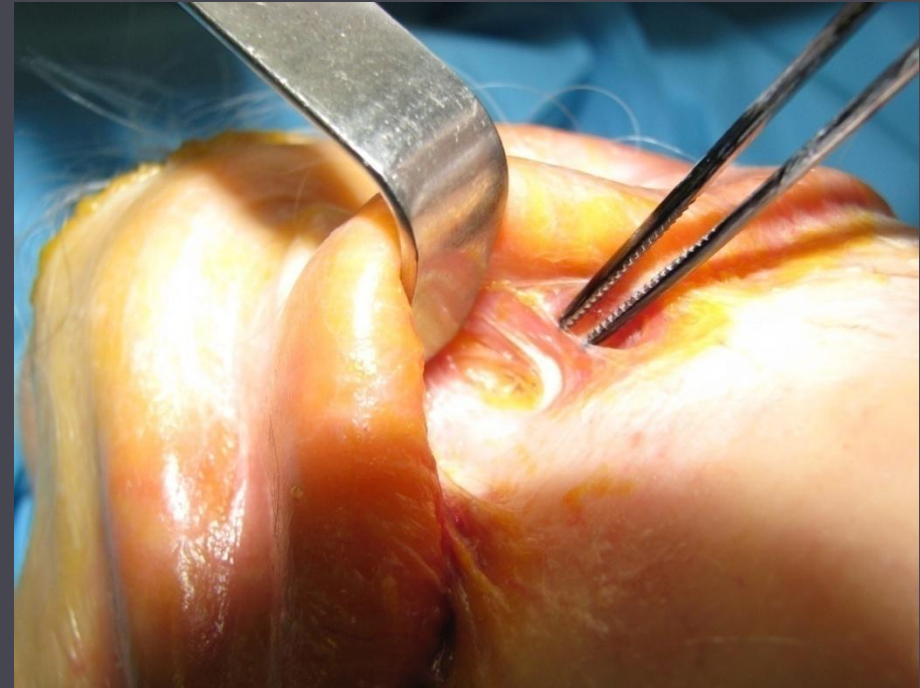
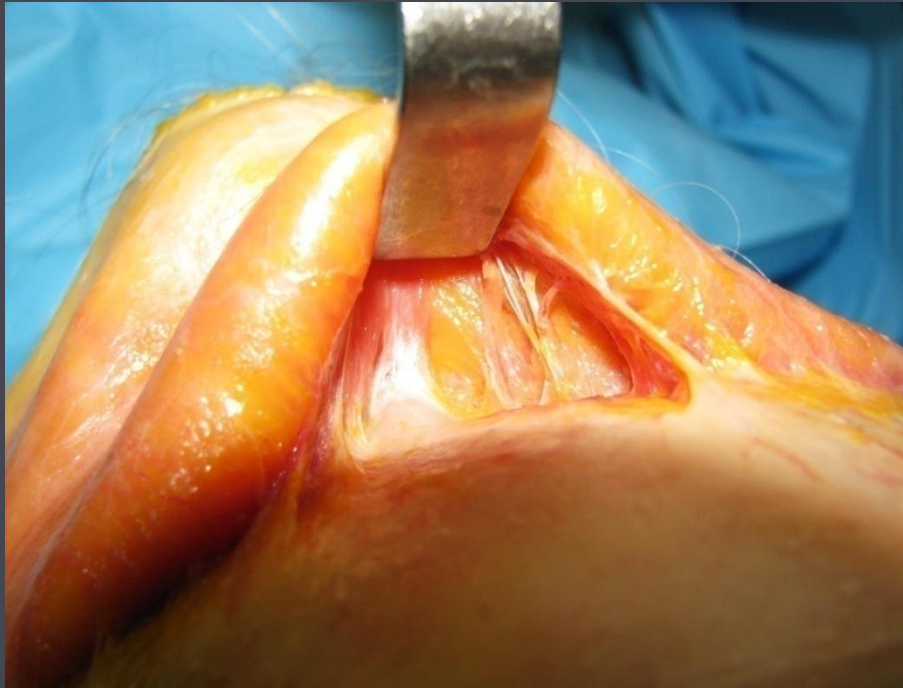
Infiltration sous-cutanée de la zone à décoller

- 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







- 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

