

Protocole de pose

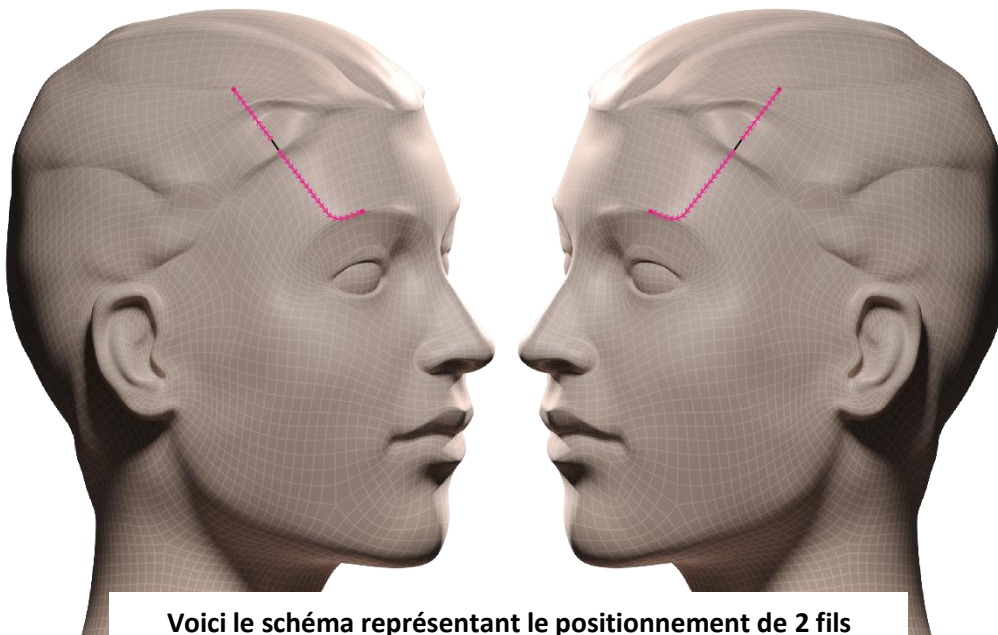
-

Le Lifting du Sourcil avec le fil Infinite-Thread®

Thread & Lift vous propose un protocole le plus précis et détaillé possible. Son objectif est de vous permettre de trouver facilement et rapidement la réponse à n'importe quelle question technique. De cette façon, si un doute subsiste après notre formation, vous pourrez vous référer à ce protocole exhaustif. Ce dernier détaille la technique de pose du sourcil.

PRATIQUE - Vous pouvez vous référer à la vidéo [Infinite-Thread® – Technique en J (durée : 13 min) / Zone traitée : Sourcils] pour voir / revoir en détail les gestes décrits tout au long de ce protocole. Cette vidéo est disponible ici : <https://www.threadandlift.com/infinite-fr.mp4>

Bien évidemment l'équipe Thread & Lift se tient à votre entière disposition, si vous préférez communiquer directement avec nous, via le numéro de téléphone +32 28 08 88 90 ainsi que notre adresse e-mail contact@threadandlift.com. Nous vous mettrons en contact avec l'un de nos experts-formateurs.



Voici le schéma représentant le positionnement de 2 fils
Infinite-Thread® pour le lifting des sourcils – 1 fil par sourcil.

Thread & Lift

Afin de traiter le sourcil, voici la liste des instruments nécessaires :

- ✓ 2 fils Infinite-Thread® - 30 cm (1)



- ✓ 1 micro-canule Softfil® 22G 50 mm (2) (Cette canule est emballée dans un sachet contenant aussi une aiguille à pré-trou. Cette aiguille n'est pas utile pour l'intervention)



- ✓ 1 micro-canule Softfil® 22G 90 mm (3) (Cette canule est emballée dans un sachet contenant aussi une aiguille à pré-trou. Cette aiguille n'est pas utile pour l'intervention.)



- ✓ 1 aiguille Nokor® Admix BD - 16G 1" - 1.65x25 mm (4) (Cette aiguille peut être remplacée par notre poinçon qui assure une absence de risque de lésion vasculaire.)



- ✓ 1 aiguille Microlance® 3 BD - 21G 1 1/2" - 08x40 mm (5)



Dans le Mini-Kit
Infinite-Thread®

- ✓ 4 aiguilles courbées à pointe mousse – 19 cm (6)

- ✓ 1 pince Adson (7)

- ✓ 1 porte-aiguille Mayo-Hegar (8)

- ✓ 1 paire de ciseaux droits (9)

Dans le Kit
d'instruments

! NON FOURNI :

- ✓ 1 seringue de 10 cc (3 cc ou 5 cc conviennent également) (10) (2 seringues sont nécessaires si l'anesthésie n'est pas pratiquée en condition stérile : 1 pour le temps de l'anesthésie et 1 pour le temps opératoire). Il est également possible, en fonction de vos préférences, d'utiliser deux seringues plutôt qu'une seule : 1 seringue pour les points d'entrée et de sortie (solution concentrée) et 1 une autre pour les trajets (solution diluée).
- ✓ 1 aiguille 30 G 13 mm (11) (2 aiguilles sont nécessaires si l'anesthésie n'est pas pratiquée en condition stérile : 1 pour le temps de l'anesthésie et 1 pour le temps opératoire)
- ✓ 1 flacon de xylocaïne adrénalinée à 2% - 20 ml (12)
- ✓ 1 flacon de bicarbonate de sodium isotonique à 14‰ - 125 ou 250 ml (13)
- ✓ Les compresses (14) / 3 champs opératoires (15) / Pincettes à champs opératoires (16) / 1 feutre (17) / Alcool (18) / Eau oxygénée afin de nettoyer le sang qui aurait pu coller sur les cheveux pendant ou après l'intervention (19)
- ✓ 1 règle métallique graduée souple – 20 cm (ou 1 mètre ruban) (20)
- ✓ 1 peigne à queue (21)
- ✓ Des élastiques ou des petites pincettes pour écarter les cheveux (22)

Voici les photos de l'installation des instruments :

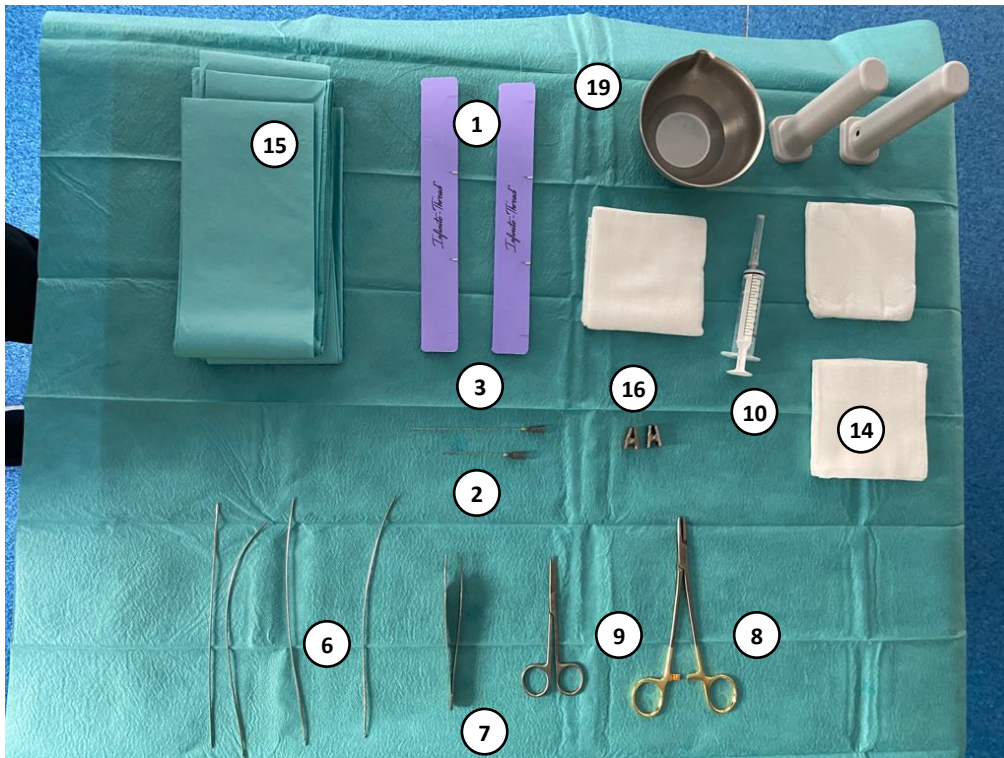


Photo 1 : Matériel pour l'intervention

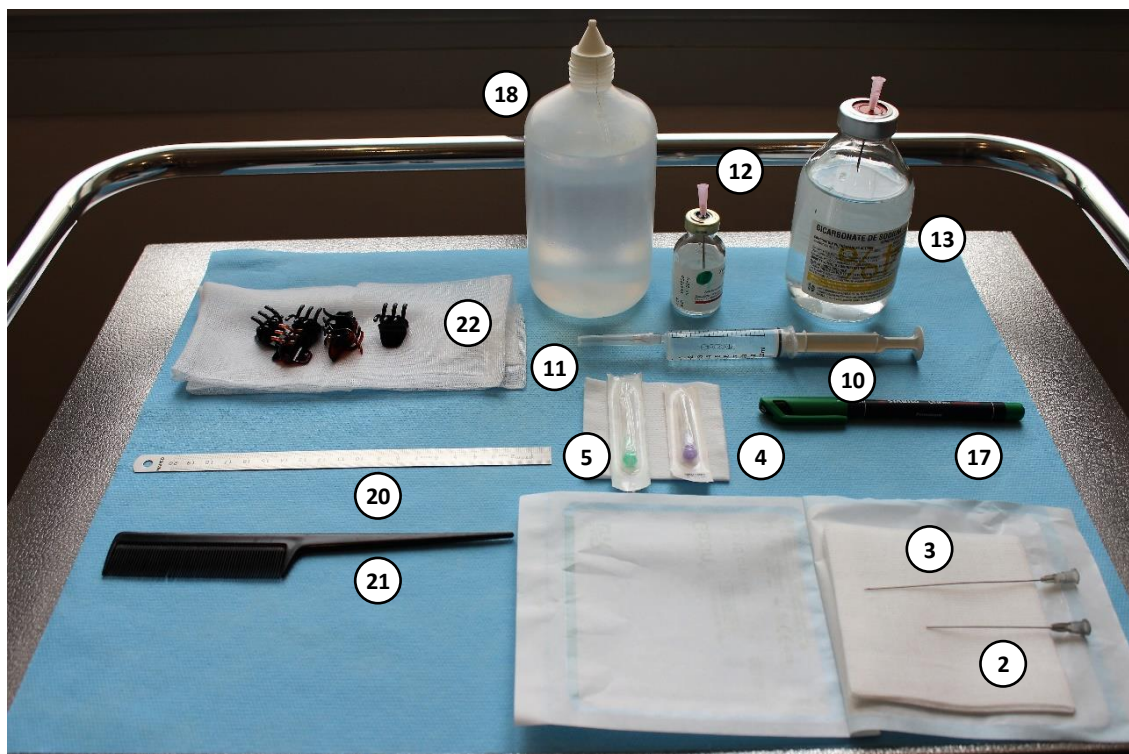


Photo 2 : Matériel d'anesthésie locale

Le lifting du sourcil se déroule en 5 étapes

Phase 1 : La phase préopératoire.....	7
Phase 2 : Le dessin du trajet des fils.....	8
1) Dessin du trajet du 1er sourcil sur le front	8
2) Dessin du trajet du 1er sourcil dans le sourcil	9
3) Dessin du prolongement du trajet du 1er sourcil sous le cuir chevelu	9
4) Dessin du trajet du 2ième sourcil.....	9
Phase 3 : L'anesthésie des trajets	11
1) Anesthésie des points de sortie et d'entrée	11
2) Anesthésie des trajets dans les sourcils	11
3) Ouvertures des points d'entrée	12
4) Anesthésie des trajets	12
Phase 4 : L'implantation des fils.....	13
1) Implantation du fil du 1er sourcil – la partie front :	15
2) Implantation du fil du 1er sourcil – la partie sourcil :	16
3) Implantation du fil 1er sourcil – le cuir chevelu :	18
4) Implantation du fil du 2e sourcil :	19
Phase 5 : Mise sous tension et réglage	20
1) Mise sous tension :	20
2) Réglage précis de la tension :	20
3) Section de l'extrémité basse des fils – la partie sourcil :	21
4) Libération des fossettes :	21
5) Section de l'extrémité haute des fils – la partie cuir chevelu :	22

IMPORTANT - On procèdera à une injection de toxine botulique, 7 à 15 jours avant la pose de fils, aux 3 points classique de la patte d'oie afin de mettre au repos le muscle orbiculaire.

IMPORTANT – Le lifting du sourcil peut être pratiqué seul ou en combinaison d’une intervention complète du visage.

Dans le cas d’une pose combinée, voici la **SYNTHESE CHRONOLOGIQUE À SUIVRE** :

- | | |
|--|---|
| 1. Analyse et dessins visage | 9. Vérification efficacité et harmonie du 1 ^{er} <u>sourcil</u> |
| 2. Analyse et dessins <u>sourcils</u> | 10. Implantation du brin supérieur du 1 ^{er} <u>sourcil</u> |
| 3. Anesthésie visage | 11. Implantation du brin inférieur du 2 ^e <u>sourcil</u> |
| 4. Anesthésie <u>sourcils</u> | 12. Préréglage tension du 2 ^e <u>sourcil</u> |
| 5. Implantation visage | 13. Vérification efficacité et harmonie du 2 ^e <u>sourcil</u> |
| 6. Préréglage tension visage | 14. Implantation du brin supérieur du 2 ^e <u>sourcil</u> |
| 7. Implantation du brin inférieur du 1 ^{er} <u>sourcil</u> | 15. Réglage final tension visage |
| 8. Préréglage tension du 1 ^{er} <u>sourcil</u> | 16. Réglage final tension <u>sourcils</u> |

Se référer au [Protocole de pose - La Technique Profonde en J]¹ pour les détails concernant l’intervention sur le visage.

¹ Disponible dans la section « Documents & Photos » de votre espace privé sur le site www.threadandlift.com.

Phase 1 : La phase préopératoire

Avant de démarrer l'intervention, le patient doit avoir respecté les consignes qui lui ont été transmises par son médecin et dont vous pouvez retrouver un exemple dans le document « Informations aux patients avant – Thread & Lift » disponible sur le site www.threadandlift.com.

Cette phase préopératoire est basée sur les recommandations de nos experts-formateurs, selon leur protocole de préparation du patient. Une anesthésiste-réanimatrice a été consultée afin de valider cette prescription et sa posologie. Ces informations vous sont fournies à titre indicatif. Le choix des produits à administrer au patient reste sous la seule responsabilité du praticien, suivant la ou les consultations préopératoires obligatoires, les contre-indications applicables ainsi que la législation en vigueur.

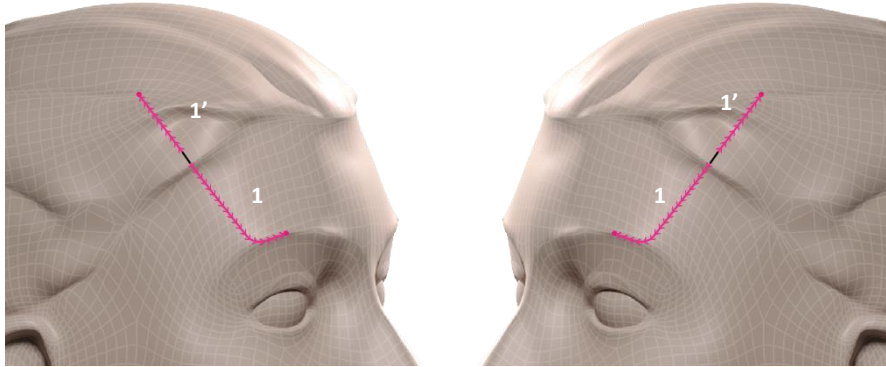
Juste avant le début de l'intervention, nos experts-formateurs recommandent la prise de :

- 1) 2 comprimés de Pristinamycine 500 mg (Ex. : PYOSTACINE) à prendre 30 minutes avant l'intervention, en prévention du risque infectieux.
- 2) 1 comprimé d'anti-inflammatoire non stéroïdien (AINS) de type Kétoprofène 100 mg (Ex. : BI-PROFENID) à prendre 30 minutes avant l'intervention.
- 3) Option 1 :
 - + 1 comprimé de TRAMADOL 50mg en guise de traitement antalgique.
 - + 1 comprimé de Métoclopramide chlorhydrate 10mg (Ex : PRIMPERAN)
 - + 1 comprimé de Paracétamol 1000mg (Ex : DOLIPRANE) en guise de traitement antalgique complémentaire.

OU

- 3) Option 2 :
 - + 1 comprimé d'IZALGI 500mg en guise de traitement antalgique.
 - + 1 comprimé de Paracétamol 500mg (Ex : DOLIPRANE) en guise de traitement antalgique complémentaire.

Phase 2 : Le dessin du trajet des fils



À titre d'exemple pour présenter ce protocole, la patiente opérée a également bénéficié de 8 fils pour le visage.

1) Dessin du trajet du 1er sourcil sur le front

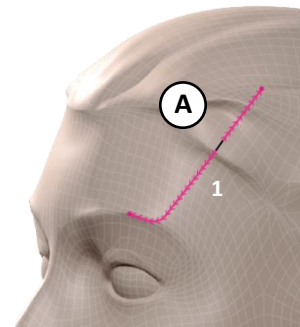
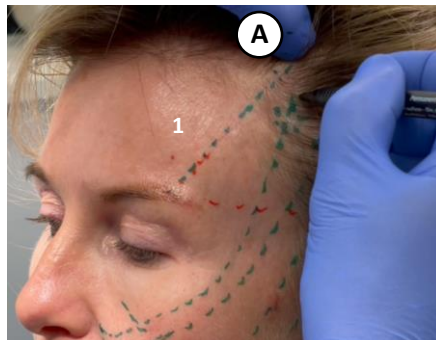
IMPORTANT - Le dessin doit se faire sur un patient assis face à vous.

IMPORTANT - Le trajet à privilégier est celui qui suit **la crête temporale** : le relief naturel de la crête se confondant avec une éventuelle légère visibilité de la présence du fil.

Si l'effet de ce trajet ne convient pas au patient, il conviendra alors déplacer le trajet mais toujours en dehors la crête temporale. Ne jamais implanter de fil en regard du muscle frontal sous peine de visibilité permanente.



On dessine le trajet du fil **(1)** en remontant à partir du sourcil et on positionne le point d'entrée du fil **(A)** à 2 centimètres en arrière de l'implantation des cheveux.

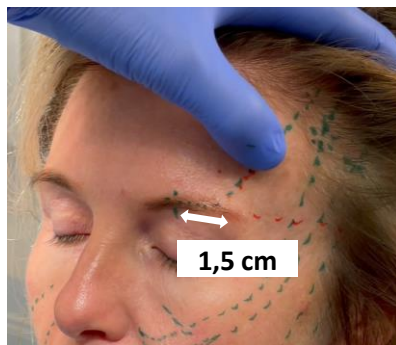


A noter que dans le cas d'une pose combinée avec le visage, on veillera à décaler le point d'entrée du fil **(A)** légèrement afin d'éviter tout croisement avec le fil le plus antérieur de la pose du visage.

2) Dessin du trajet du 1er sourcil dans le sourcil

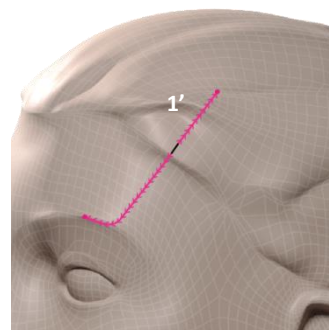
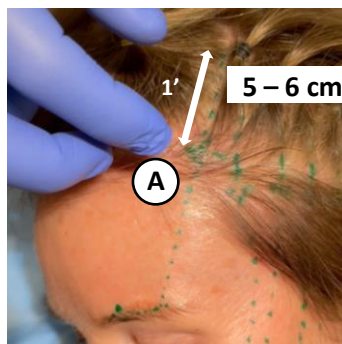
Comme au niveau du sillon nasogénien, on dessine la partie du trajet dans le sourcil, plus précisément au niveau du coussinet de Charpy, en forme de **[queue de J]** sur une longueur de 1 à 1,5 cm.

Cette forme particulière assure le verrouillage de l'extrémité du fil et protège ainsi le résultat contre les sollicitations d'un muscle orbiculaire qui n'aurait pas été mis suffisamment au repos par une injection préalable de toxine botulique (se référer au RAPPEL des BONNES PRATIQUES en page 22).



3) Dessin du prolongement du trajet du 1er sourcil sous le cuir chevelu

On procède ensuite au dessin du prolongement du fil **(1')** vers l'apex du crâne sur une distance de 5 à 6 cm à partir du point d'entrée **(A)**.



A noter que dans le cas d'une pose combinée avec le visage, on veillera, si nécessaire, à légèrement désaxer le trajet du sourcil **(1')** afin d'éviter tout croisement avec le fil le plus antérieur de la pose du visage.

4) Dessin du trajet du 2ième sourcil

On dessine le trajet du 2^e sourcil de façon symétrique.

IMPORTANT - La symétrie du sourcil est encore plus importante qu'au niveau du visage puisque 2 ou 3 millimètres de différence au point d'arrivée du fil dans le sourcil **(C)** peuvent se percevoir en créant une légère asymétrie de la convexité du sourcil.

Thread & Lift



Tant que le dessin n'est pas pleinement satisfaisant, il ne faut pas hésiter à le reprendre. Il est plus simple de reprendre un dessin, même plusieurs fois, que de devoir retoucher une pose qui n'est pas satisfaisante tant pour vous que pour le patient.



ATTENTION - Il est essentiel de prendre en photo le dessin du trajet des fils !

Ces photos vous seront TRÈS utiles si vous devez un jour procéder au retrait des fils des sourcils.

Elles vous permettront de retrouver avec une plus grande précision le trajet des fils afin de procéder à la tumescence nécessaire au décrochage des crans. En effet, pour éviter tout risque de cicatrice sur le(s) sourcil(s), le retrait doit se faire depuis le point d'entrée, c'est-à-dire à contre-sens des crans. Sans une tumescence précise et suivant l'intégralité du trajet du fil, celui-ci serait beaucoup plus difficile à retirer. C'est pourquoi il est TRÈS important de mesurer et de marquer dans le compte rendu opératoire l'emplacement des points d'entrées.

Vous retrouverez un protocole de retrait détaillé dans la section « Documents & Photos » de votre espace privé de notre site www.threadandlift.com.

Ces photos pourront également vous être très utiles dans le futur si vous décidez d'intervenir à nouveau sur le patient.

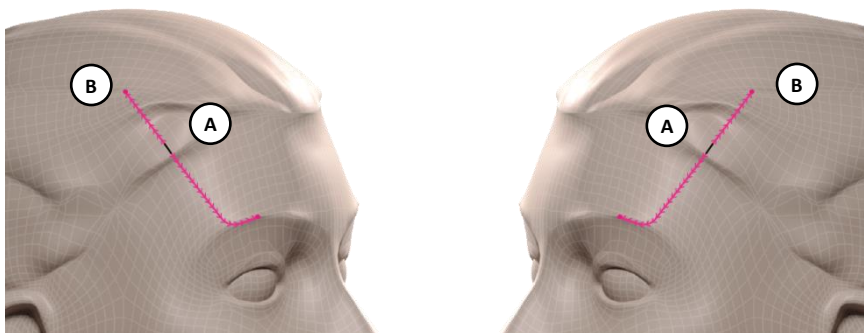
Phase 3 : L'anesthésie des trajets

Note – Dans le cadre d'une intervention complète Sourcils + Visage, on se référera à « la synthèse chronologique à suivre » en Page 5 pour exécuter les différentes étapes.

1) Anesthésie des points de sortie et d'entrée

Matériel nécessaire :

- 1 aiguille 30 G 13 mm (non fournie)
- 1 seringue de 10 cc (non fournie) (3 cc ou 5 cc conviennent également)
- 20% bicarbonate de sodium à 14‰ + 80% xylocaïne adrénalinée à 2% (non fournis)



On commence par anesthésier les points d'entrée (A) et de sortie au niveau du cuir chevelu (B) d'un côté avant de procéder au second côté.

L'anesthésie est faite sous la forme d'une papule de 0,2 cc.



2) Anesthésie des trajets dans les sourcils

On tient le coussinet de Charpy entre l'index et le pouce et on injecte 0,5 à 1 cc en rétrograde dans le coussinet en partant du point de sortie (C).



Thread & Lift

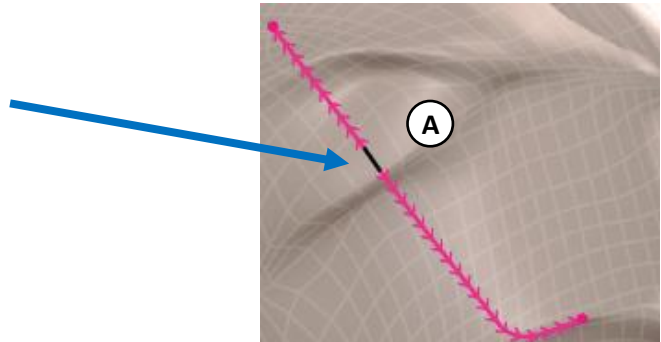
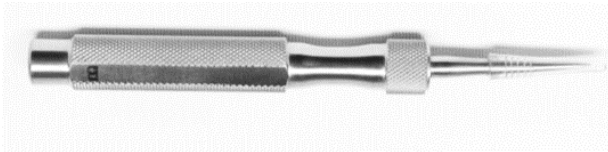
On procède de la même façon pour le 2^e sourcil.

3) Ouvertures des points d'entrée

Matériel nécessaire :

- 1 poinçon (disponible en supplément) ou 1 aiguille Nokor (fournie dans le kit Infinite-Thread®)

On opère 1 ouverture circulaire avec le poinçon aux 2 points d'entrée (A).

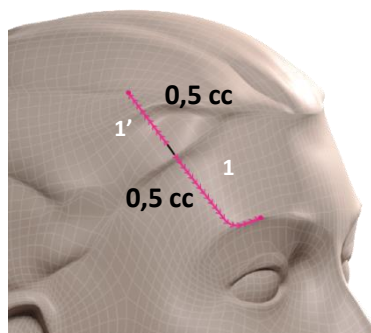


ATTENTION - En utilisant une aiguille Nokor, il faut prendre particulièrement garde à ne pas pénétrer trop profondément dans le tissu sous-cutané afin d'éviter tout risque de saignement. Ce risque est fortement estompé par l'utilisation de notre poinçon.

4) Anesthésie des trajets

Matériel nécessaire :

- 1 canule 22 G 50 mm (fournie dans le kit Infinite-Thread®)
- 1 canule 22 G 90 mm (fournie dans le kit Infinite-Thread®)
- 1 seringue de 10 cc (non fournie) (3 cc ou 5 cc conviennent également)
- 80% bicarbonate de sodium à 14% + 20% xylocaïne adrénalinée à 2% (non fournis) - **ATTENTION** - Le mélange est inverse à celui utilisé pour anesthésier les points d'entrée et de sortie.



Thread & Lift



Pour la partie **(1')** du trajet **[cuir chevelu]**, on injecte entre la galéa et le cuir chevelu :

- 0,5 cc par trajet partant vers le haut depuis le point d'entrée jusqu'au point de sortie, en rétrograde.

Pour la partie **(1)** du trajet **[front]**, on injecte en sous-cutané.

- 0,5 cc par trajet partant vers le bas depuis le point d'entrée jusqu'au sourcil, en rétrograde. Puis **IMPORTANT**, compression immédiate pendant 1 minute pour limiter au maximum l'apparition d'un œdème sur le front (se référer aux RAPPEL des BONNES PRATIQUES en page 22).

Bien entendu, on fait de même pour le second côté.

Phase 4 : L'implantation des fils

IMPORTANT - L'implantation des fils se fait un fil en entier après l'autre.

Note – Dans le cadre d'une intervention complète Sourcils + Visage, on se référera à « la synthèse chronologique à suivre » en Page 5 pour exécuter les différentes étapes.

IMPORTANT - Il est maintenant impératif de travailler dans des conditions stériles.

Si cela n'était pas le cas pour la phase précédente d'anesthésie, il faut désormais travailler avec des gants stériles, procéder à un nettoyage antiseptique de la peau puis installer 2 champs stériles :

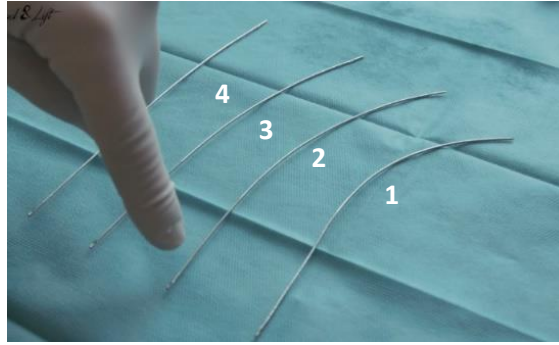
- 1 sous la tête du patient
- 1 partant du cou et recouvrant le torse

Le médecin solidarise les 2 champs selon ses préférences : en utilisant des champs adhésifs ou à l'aide de petites pinces (non fournies).

On dispose de 4 aiguilles courbées² **(1)**, **(2)**, **(3)** et **(4)** dotées d'un chas à l'une de leurs extrémités et d'une pointe semi-mousse à l'autre pour ne blesser aucune structure vasculaire ou nerveuse. Ces aiguilles mesurent 19 cm de long pour 1,3 mm de diamètre et sont courbées afin de suivre les zones anatomiques que vous allez traverser.

² Notre kit d'instruments réutilisables contient une 5^e aiguille, droite, qui peut vous permettre d'appliquer la courbure de votre choix.

Thread & Lift



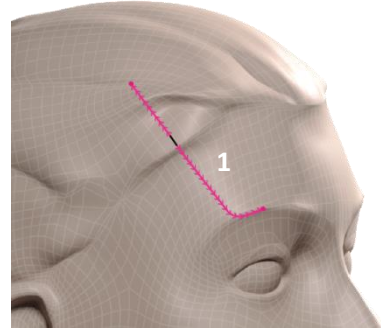
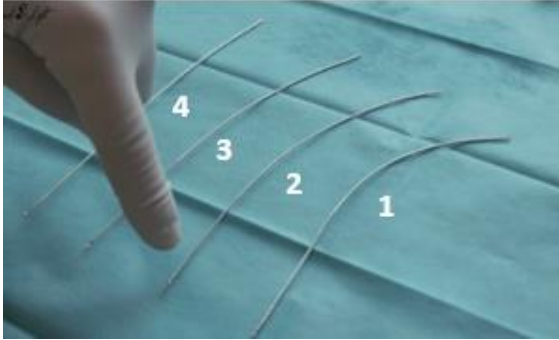
Les aiguilles vont être insérées à l'aide du porte-aiguille (fourni dans le kit d'instruments) pour plus de précision. Il doit mordre l'aiguille à l'intérieur de sa courbure, sur la partie plate prévue à cet effet. Il est également possible d'insérer les aiguilles à l'aide d'une poignée porte-aiguille (non fournie dans le kit d'instruments mais disponible à la demande).



Thread & Lift

1) Implantation du fil du 1er sourcil – la partie front :

On utilise l'aiguille **(3)** pour placer la moitié inférieure du fil **(1)**.



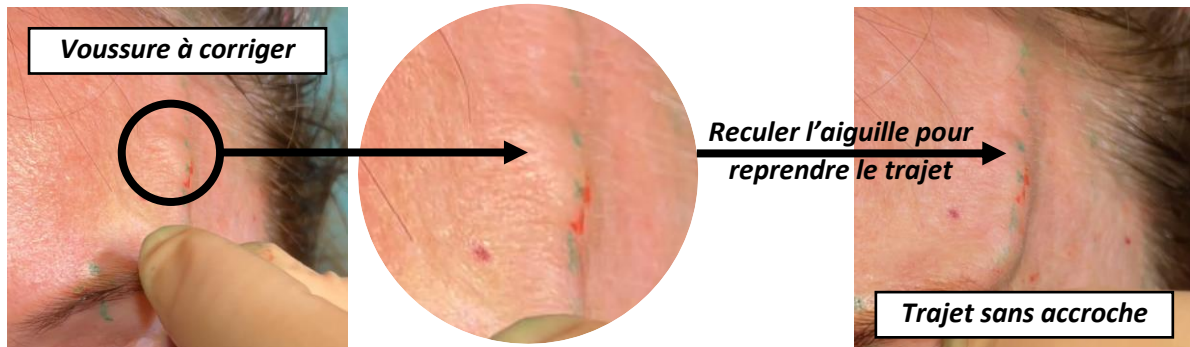
On fait pénétrer cette aiguille à la verticale, jamais en oblique pour ne pas créer de fossette par passage du fil dans l'épaisseur du derme : le fil doit être libre sous la peau, jusqu'à atteindre le début de l'espace sous-cutané, puis on la repositionne parallèlement à la peau.



L'aiguille doit ensuite progresser en sous-cutané strict. On cherche à obtenir une mobilité des tissus sans visibilité de l'aiguille par accrochage de la peau. Cette accroche se traduit par des fronces, signe que l'aiguille est implantée trop en surface. A l'inverse, une aiguille implantée trop en profondeur se caractérise par la formation de bourrelets (tissu ramassé entre l'aiguille et la peau). Cette visibilité serait définitive une fois le fil implanté.

IMPORTANT - Ainsi, à chaque centimètre parcouru par l'aiguille d'implantation, il est très important de la faire tourner régulièrement sur elle-même de droite à gauche et inversement afin de détecter tout accrochage trop important. Si tel était le cas, cela signifierait que l'aiguille accroche directement la peau et qu'elle est donc implantée trop superficiellement. Cette visibilité serait définitive une fois le fil implanté. En cas de doute, il ne faut pas hésiter à reculer pour repositionner l'aiguille sur un trajet plus en profondeur. On sera particulièrement vigilant sur les derniers millimètres avant le sourcil où il est nécessaire d'aller légèrement plus en profondeur que sur le reste du trajet.

Thread & Lift

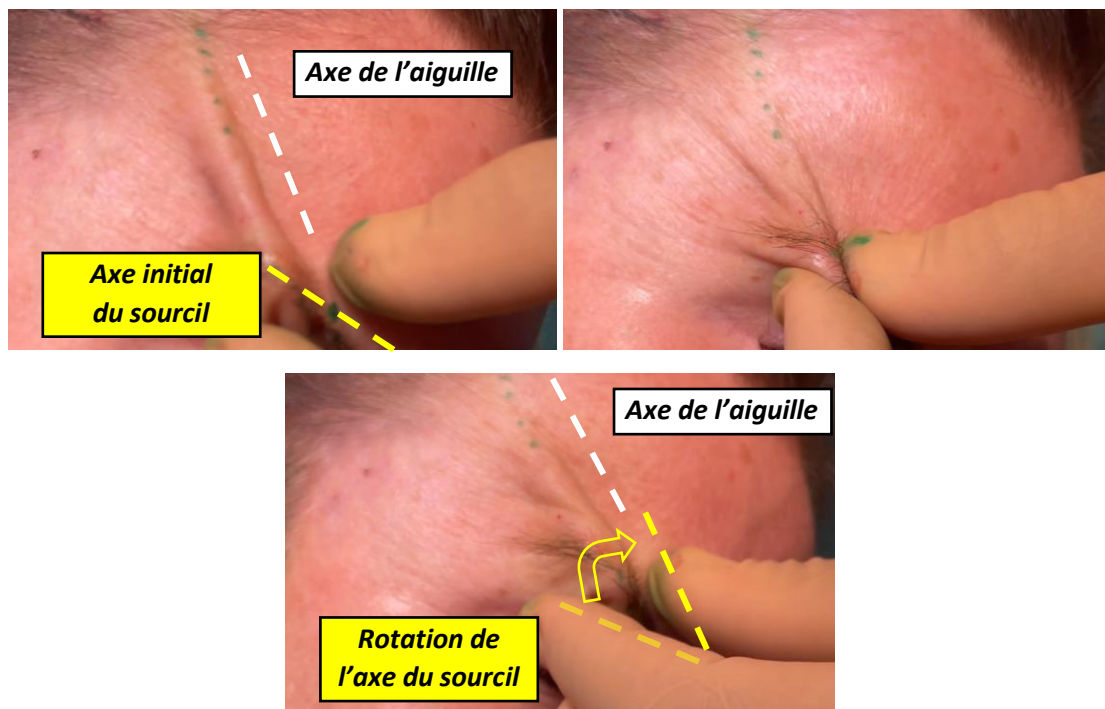


IMPORTANT – Il faut veiller à faire une anesthésie très régulière et homogène pour ne pas créer de « faux positifs » avec une anesthésie excessive qui pourrait faire penser que l'aiguille tracte ou compacte trop de tissus.

2) Implantation du fil du 1er sourcil – la partie sourcil :

On saisit le coussinet de Charpy entre le pouce et l'index, ou le majeur (selon sa préférence).

Tout en maintenant l'aiguille en profondeur, on vient orienter le coussinet de Charpy dans l'axe de l'aiguille.



IMPORTANT – Il faut absolument faire le virage dans le milieu de l'épaisseur du coussinet de Charpy. Si le trajet est trop superficiel, on observera un résultat inesthétique avec apparition d'une dépression au niveau du virage. A l'inverse, un trajet trop en profondeur, dans l'orbiculaire, aura pour conséquence une insuffisance ou absence de résultat : le fil étant bloqué dans le muscle.

On traverse le coussinet de Charpy sur 1 à 1,5 cm avant de faire sortir l'aiguille. On fait sortir l'extrémité de l'aiguille exactement ou au plus proche du point d'anesthésie afin de bénéficier du maximum de vasoconstriction.

Thread & Lift



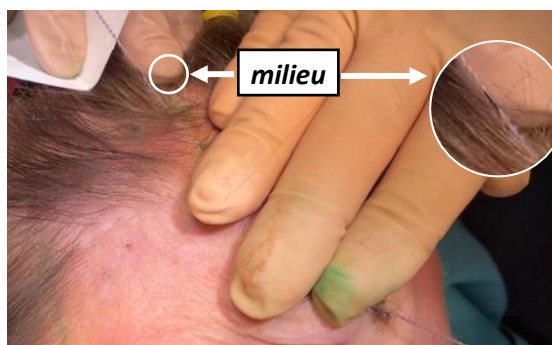
Note - Nous vous conseillons vivement de vous reporter à la vidéo [Infinite-Thread® – Technique en J (durée : 13 min) / Zone traitée : Sourcils] pour une plus grande clarté du geste. Cette vidéo est disponible ici : <https://www.threadandlift.com/infinite-fr.mp4>

L'extrémité lisse du fil Infinite-Thread® est alors passée dans le chas de l'aiguille. On veillera à ne passer aucun cran du fil dans le chas de l'aiguille pour éviter qu'il ne s'y retrouve bloqué.

Le fil est guidé par la cartonnnette dans laquelle il était emballé. Celle-ci est très utile pour maintenir les cheveux plaqués en-dessous et s'assurer qu'ils ne glissent pas avec le fil. Néanmoins, si un ou plusieurs cheveux se trouvaient enfouis avec le fil, il suffirait de les retirer délicatement avec la pince Adson (fournie dans le kit d'instruments).



Le fil est tracté par l'aiguille jusqu'à sa partie centrale matérialisée par un marquage noir **[milieu]**.



IMPORTANT – À ce stade, il est capital de vérifier immédiatement l'efficacité / la qualité du résultat en tractant le fil, avant même l'implantation de la moitié supérieure. Ce test est critique afin de détecter une absence de résultat. Cette absence de résultat, qui serait due à une implantation du fil trop en profondeur, nécessite de ressortir le fil et de le réimplanter de façon plus superficielle.

Une fois ce contrôle effectué, il convient d'exercer une nouvelle compression sur le trajet du fil durant 1 minute (se référer aux RAPPEL des BONNES PRATIQUES en page 22).

Thread & Lift



Note – La traction de l’aiguille sur le sourcil étant significative et généralement inconfortable pour le patient, on veillera à rapidement passer le fil dans le chat de l’aiguille et à tracter le fil.

3) Implantation du fil 1er sourcil – le cuir chevelu :

On utilise toujours la même aiguille **(3)**.

Après avoir fait pénétrer l’aiguille à la verticale jusqu’à atteindre le bon plan, c’est-à-dire le début de l’espace sous-cutané, on la repositionne parallèlement au cuir chevelu.

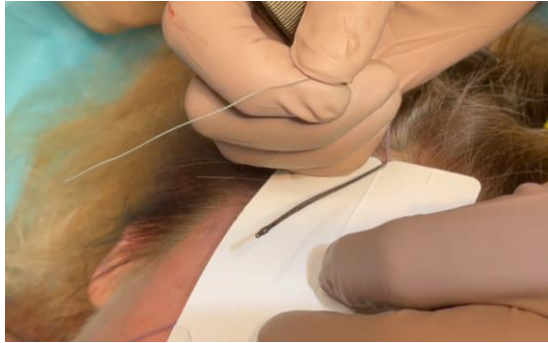


L’aiguille doit cheminer entre le cuir chevelu et la galéa, suivant le trajet dessiné. On fait progresser délicatement l’aiguille jusqu’à ce qu’elle arrive à son point de sortie **[sortie]**. Toute résistance lors du passage de l’aiguille signifierait qu’elle est positionnée trop superficiellement.



Thread & Lift

L'extrémité lisse du fil Infinite-Thread® est alors passée dans le chas de l'aiguille.



L'aiguille est ensuite progressivement et intégralement ressortie, remorquant le fil jusqu'à son implantation complète.



ATTENTION - L'absence d'enfouissement de cheveux doit être vérifiée avec une extrême précaution ! C'est la présence d'un cheveu moitié dedans – moitié dehors qui est généralement responsable d'une infection.



4) Implantation du fil du 2e sourcil :

Le procédé à appliquer est le même que pour l'implantation du fil du 1^{er} sourcil (1).

ATTENTION – Les extrémités des fils ne doivent pas être coupées à ce stade ! Elles serviront au réglage final de la tension.

Phase 5 : Mise sous tension et réglage

Note – Dans le cadre d’une intervention complète Sourcils + Visage, on se référera à « la synthèse chronologique à suivre » en Page 5 pour exécuter les différentes étapes.

IMPORTANT – Pour la mise sous tension et réglage des 2 fils des sourcils, le patient doit être en position assise.

1) Mise sous tension :

On applique une traction modérée, sur le brin supérieur de chacun des fils des sourcils. Cette traction mettra parfaitement en tension les fils.



2) Réglage précis de la tension :

L’objectif étant de remonter les sourcils selon les souhaits du patient, la tension appliquée au fil doit donc être adaptée en conséquence.

Le fil Infinite-Thread® est très puissant et ses crans sont très efficaces. Le lifting des sourcils ne nécessite pas d'utiliser 100% de la puissance du fil.

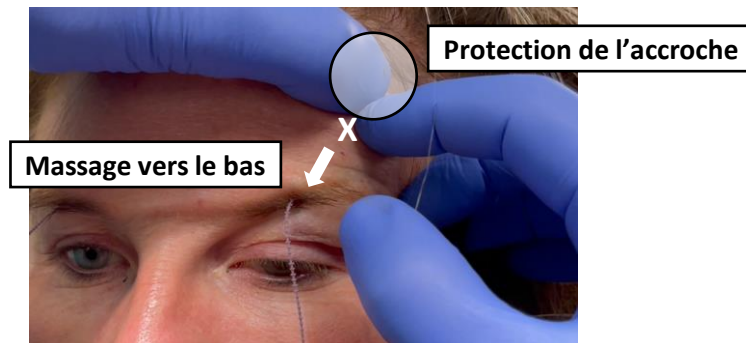
IMPORTANT – Bien qu’il soit nécessaire de laisser une légère sur correction, vouloir tracter presque exagérément est souvent tentant en se disant qu’il sera toujours plus facile de détendre durant la visite de contrôle, que d’avoir un résultat insuffisant. Le gros problème de cette démarche est que le patient ne vous en laissera pas le temps. En effet, il va se masser lui-même, dès son retour au domicile, sans savoir comment bloquer le fil, et va provoquer la perte du résultat. Il faut donc veiller à ne pas tracter exagérément les sourcils afin d’éviter ce risque qui a pour conséquence un lâchage brutal et souvent asymétrique des fils, gâchant votre travail.

Thread & Lift

On prendra soin de détendre les éventuelles surtensions identifiées le long du trajet. Pour ce faire, tout en maintenant les brins supérieurs sous tension pour maintenir le fil en place, on masse le(s) point(s) de surtension identifié(s) (X) vers le bas avec le pouce ou l'index.



Ce massage est effectué en veillant à ne pas détendre l'ensemble du fil. Il faut donc positionner une main plus haute (au-dessus de la zone à manipuler) sur le trajet du fil (X) – main qui va imprimer un appui pour maintenir et protéger l'efficacité déjà obtenue.



3) Section de l'extrémité basse des fils – la partie sourcil :

L'extrémité des fils est coupée à ras sur chaque sourcil.

4) Libération des fossettes :

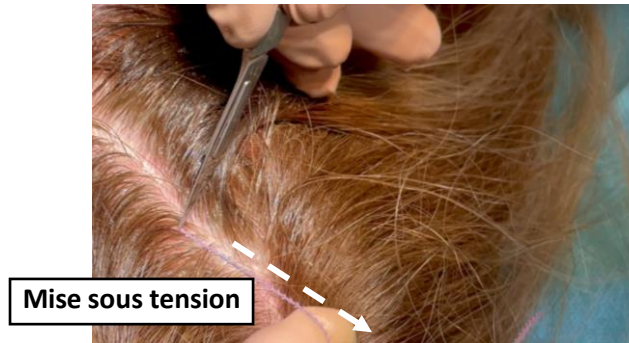
Une par une, l'extrémité de chaque fil est libérée de son accrochage à la peau pour supprimer tout risque d'apparition immédiate ou secondaire (à la disparition de l'œdème) de fossettes.

IMPORTANT - Les fossettes aux points de sortie sont dues à des fils ayant créé une dépression de la peau à leur point de sortie. Elles ne partent **PAS** d'elles-mêmes contrairement à ce que l'on entend très souvent. Une fossette (tout comme un pli) est toujours le résultat d'une erreur ou d'une malfaçon dans le geste du praticien.

ATTENTION - Un patient ne doit jamais repartir de votre cabinet/clinique avec des plis ou des fossettes créés par la pose de fils tenseurs ! le temps ne travaille pas pour vous : tout défaut perdurera et sera de plus en plus difficile à corriger au fil des jours en raison de la résorption de l'œdème.

5) Section de l'extrémité haute des fils – la partie cuir chevelu :

Il conviendra de tirer très légèrement sur l'extrémité haute des fils pour en faire ressortir 2 ou 3 rangées de crans, soit environ 5 mm de fil, avant de les couper à ras. Une fois les extrémités coupées, les fils se rétracteront d'autant (5 mm environ). Cette étape offre la certitude du parfait enfouissement de l'extrémité des fils.



IMPORTANT - Par sécurité, on prendra bien soin ensuite de repousser le cuir chevelu afin de s'assurer qu'il a bien recouvert chaque extrémité coupée à ras.

IMPORTANT - Là encore, on vérifie l'absence total de cheveux enfouis partiellement.



ATTENTION – L'EXTREMITÉ HAUTE DES FILS DOIT TOUJOURS ÊTRE COUPÉE À LA TOUTE FIN, APRÈS LE REGLAGE FINAL !

En effet, les extrémités supérieures **NON ENCORE COUPÉES** permettent une ultime traction d'un fil n'ayant pas été assez tendu ou malencontreusement un peu détendu lors de la libération de la fossette du point de sortie inférieur.

IMPORTANT - En phase post-opératoire, le patient doit appliquer les prescriptions de son médecin. Vous pouvez retrouver celles fournies à titre indicatif par notre expert, le Dr Jean-Paul Fountèze, dans le document « Prescription médicale – Thread & Lift » disponible dans votre espace privé sur le site www.threadandlift.com.

RAPPEL des BONNES PRATIQUES

1. On procèdera à une injection de toxine botulique, 7 à 15 jours avant la pose de fils, aux 3 points classique de la patte d'oie afin de mettre au repos le muscle orbiculaire.
2. Afin de minimiser l'œdème, on comprimera le trajet de la zone frontale pendant 1 minute :
 - a) Après l'anesthésie
 - b) Après l'implantation du fil
 - c) Après le réglage de la tension.
2. Ne pas tracter trop exagérément les sourcils afin d'éviter un massage par le patient chez lui.
3. Il est courant que l'anesthésie locale puisse induire une parésie ou paralysie observée au niveau frontal. Celle-ci disparaît usuellement en quelques heures (exceptionnellement jusqu'à 12 heures dans de rares cas). Aucun traitement ou action particulière n'est nécessaire. Il convient néanmoins de prévenir le patient de cette éventualité.