

Protocole de pose

-

La technique profonde en V (SMAS)

-

Zone traitée : visage

La technique profonde en V peut être pratiquée sur le visage seul ou en combinaison du traitement du cou et / ou du sourcil.

Se référer au [Protocole de pose – Le lifting du sourcil]¹ pour les détails concernant le lifting du sourcil et se référer au [Protocole de pose – La technique du croisement central] ou au [Protocole de pose – La technique du double croisement] pour les détails concernant le traitement du cou.

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 profonde en V.

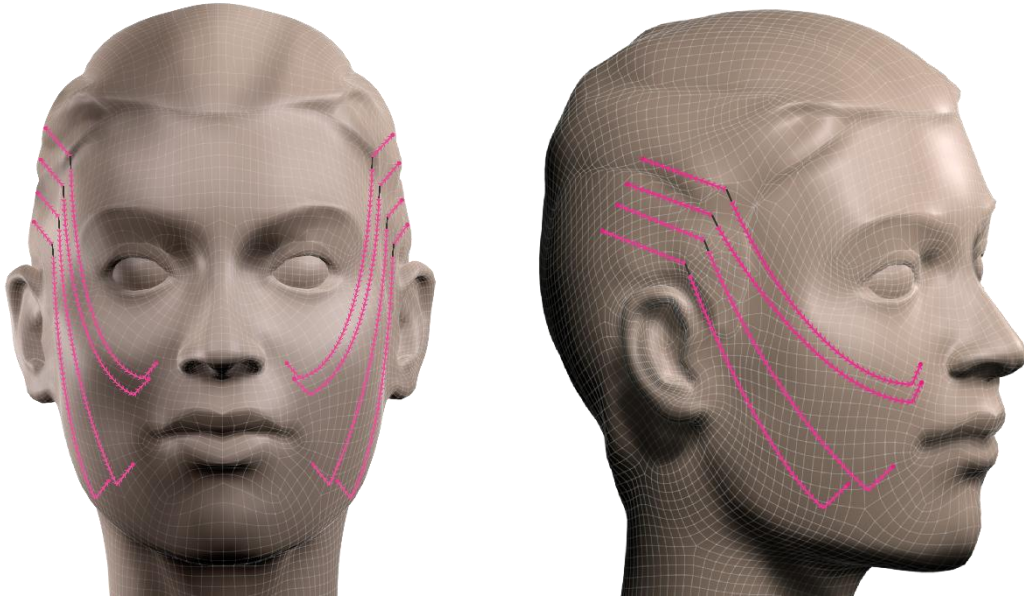
Nous vous conseillons également de vous référer à la vidéo [Infinite-Thread® – Zone traitée : visage – Technique profonde en V (durée : 52 min)] sur la page <https://www.threadandlift.com/infinite-fr.mp4> pour voir / revoir en détails les gestes décrits tout au long de ce protocole. Le webinaire consacré à ce sujet peut également vous servir de référence.

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.

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

Thread & Lift

Voici le schéma représentant le positionnement des 8 fils Infinite-Thread® pour le visage - 4 par côté du visage - avec la technique profonde en V.



- LISTE DU MATERIEL NECESSAIRE -

Afin de pratiquer la technique profonde en V, voici la liste du matériel nécessaire :

- ✓ 8 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 minimise le risque de lésion vasculaire².



OU



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



Dans le Kit 4x2
Infinite-Thread®

² Cette aiguille n'étant pas nécessaire à l'intervention, elle n'est pas représentée sur la photo d'installation de la table - Photo 1 : matériel pour l'intervention

Thread & Lift

- ✓ 4 aiguilles courbées à pointe mousse – 19 cm (6)
- ✓ 1 pince Adson sans griffes (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 aussi) (10). 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 (formule concentrée) et 1 autre pour les trajets (formule diluée). Un 2^e jeu de seringues sera nécessaire si l'anesthésie n'est pas pratiquée en condition stérile : 1 pour le temps de l'anesthésie et 1 pour le temps opératoire.
- ✓ 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)³
- ✓ 1 flacon de bicarbonate de sodium isotonique à 14‰ - 125 ou 250 ml (13)
- ✓ Des compresses stériles tissées (14) / 3 champs opératoires (15) / 2 pinces à champs opératoires (ou une bande collante, non représentée sur la photo) (16) / 1 feutre pour dessiner les trajets (17) / de l'alcool à 70° pour effacer les dessins des trajets après la pose des fils (18) / de l'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 pinces pour écarter les cheveux (22)
- ✓ 1 fil de suture mono-filament polyamide 4/0 pour la fermeture du point de croisement sous-mandibulaire
- ✓ 1 pansement imperméable (taille 5 x 5 cm) (ex. : Leukomed) pour protéger le point de croisement sous-mandibulaire
- ✓ 1 blouse stérile

³ Dans le cas d'une impossibilité d'approvisionnement en xylocaïne adrénalinée, le produit peut être reconstitué comme suit :

- Xylocaïne 20 mg/ml : 400 mg soit 20 ml
- Adrénaline 1 mg/ml : 0,1 mg soit 0,1 ml

Thread & Lift

Les photos suivantes présentent l'installation du matériel :

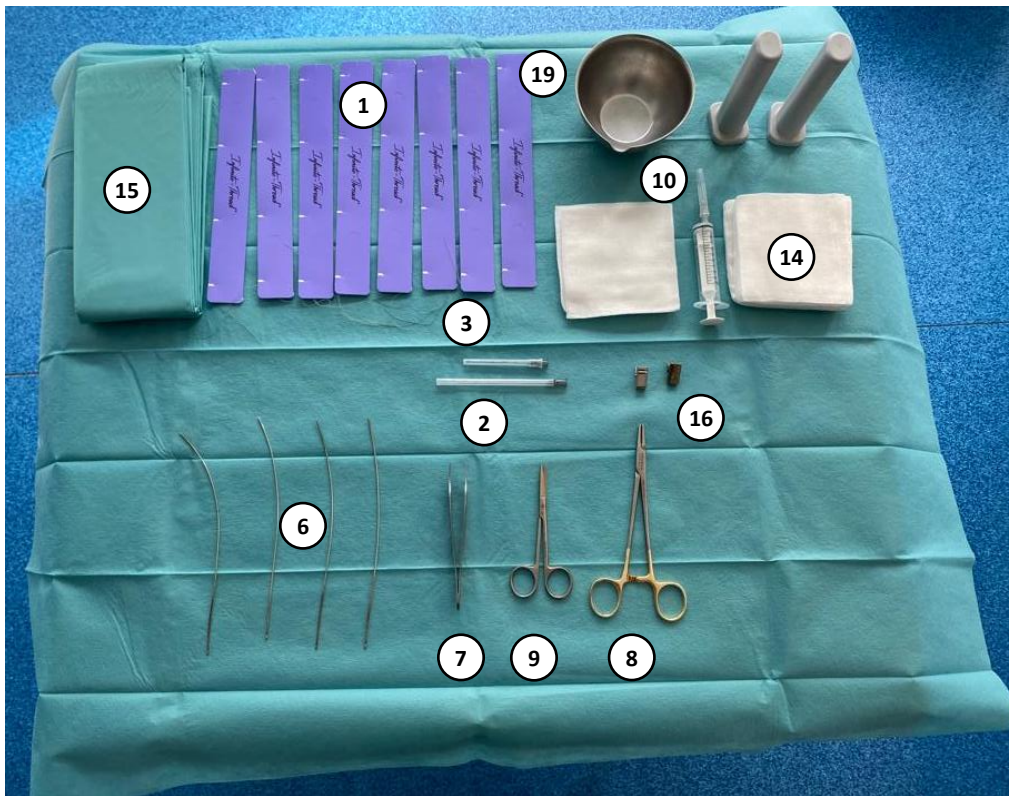


Photo 1 : matériel pour l'intervention

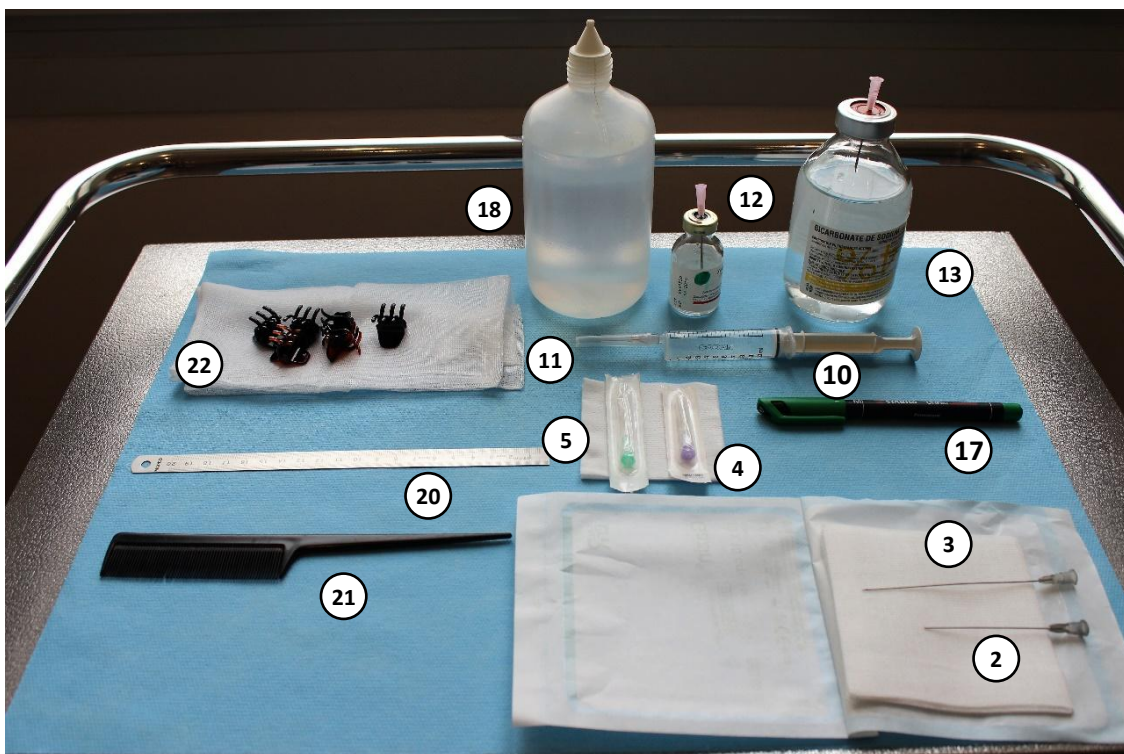


Photo 2 : matériel d'anesthésie locale

Thread & Lift

La technique profonde en V pour le traitement du visage se déroule en 6 étapes. La phase préopératoire, le dessin des trajets des fils, l'anesthésie, l'implantation des fils, le réglage final de la tension et finalement la section de l'extrémité des fils.

La technique profonde en V se déroule en 6 phases :

Phase 1 : la phase préopératoire	7
Phase 2 : le dessin	8
1) Dessins des pointes de V	8
2) Dessins des points d'entrée temporaux.....	10
3) Dessins des trajets des joues.....	12
4) Dessins des retours de V	13
5) Dessins des prolongements sous le cuir chevelu	14
6) Dessins de l'arcade zygomatique	15
Phase 3 : l'anesthésie	16
1) Anesthésie des points d'entrée.....	16
2) Ouverture des points d'entrée.....	17
3) Anesthésie des trajets des fils – en partant des points d'entrées (A).....	18
4) Anesthésie des trajets des fils – 2/3 inférieurs de la joue.....	21
5) Anesthésie des trajets du 2ème coté.....	26
6) Anesthésie des points de sorties des pommettes et des joues	26
Phase 4 : l'implantation des fils	27
1) Implantation du premier fil – <i>la moitié inférieure</i>	28
2) Implantation du premier fil – <i>la moitié supérieure</i>	36
3) Implantation du deuxième fil – <i>la moitié inférieure</i>	38
4) Implantation du deuxième fil – <i>la moitié supérieure</i>	39
5) Implantation du troisième fil – <i>la moitié inférieure</i>	39
6) Implantation du troisième fil – <i>la moitié supérieure</i>	41
7) Implantation du 4 ^e fil – <i>la moitié inférieure</i>	41
8) Implantation du 4 ^e fil – <i>la moitié supérieure</i>	42
9) Préréglage de la tension du 1 ^{er} profil	43
10) Pose du deuxième côté du visage du patient	45
Phase 5 : le réglage final de la tension	45
1) Réglage précis de la tension	45
2) Libération des fossettes	46
Phase 6 : section de l'extrémité des fils	48
1) Section de l'extrémité basse des fils	48

2) Section de l'extrémité haute des fils.....	49
3) Protection des points de sorties des trajets inférieurs.....	50
Cas particulier : grand J pomette.....	51

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 fourni par Thread & Lift « 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.

ET

- 2) 1 comprimé d'anti-inflammatoire non stéroïdien (AINS) de type Kétoprofène 100 mg (Ex. : BI-PROFENID) à prendre 30 minutes avant l'intervention.

ET

- 3) Option préférentielle :
 - + 1 comprimé de Chlorhydrate de tramadol 50mg (Ex : TRAMADOL)
 - + 1 comprimé de Métopropramide chlorhydrate 10mg (Ex : PRIMPERAN)
 - + 1 comprimé de Paracétamol 1000mg (Ex : DOLIPRANE)

OU

- 3) Option alternative :
 - + 1 comprimé d'IZALGI (Paracétamol 500mg, poudre d'opium 25mg)
 - + 1 comprimé de Paracétamol 500mg (Ex : DOLIPRANE)

Phase 2 : le dessin

Dans le cas où la pose du visage serait combinée à une pose du cou, le dessin du visage est toujours réalisé le premier.

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



1) Dessins des pointes de V

On commence par déterminer, puis à dessiner, la position des compartiments graisseux malaire et jugaux par palpation. Il est essentiel de les localiser avec précision, sans pour autant rechercher une exactitude millimétrique.



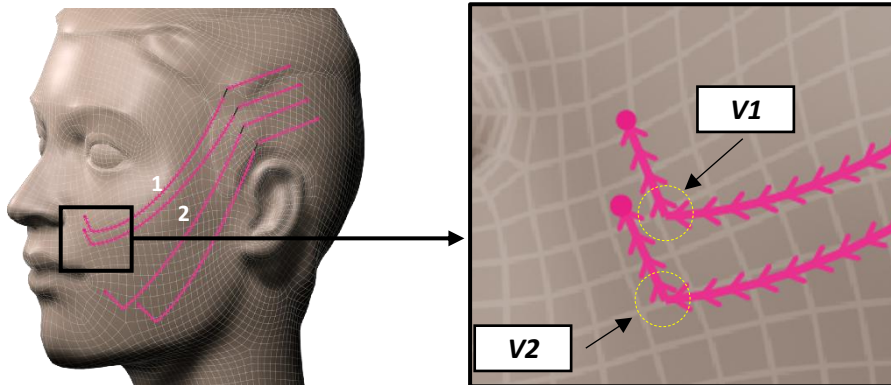
Localisation du
compartiment graisseux
malaire

Localisation du
compartiment graisseux
jugal

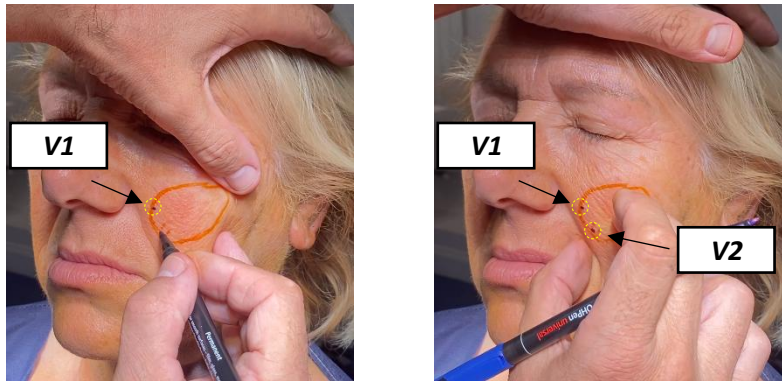


Thread & Lift

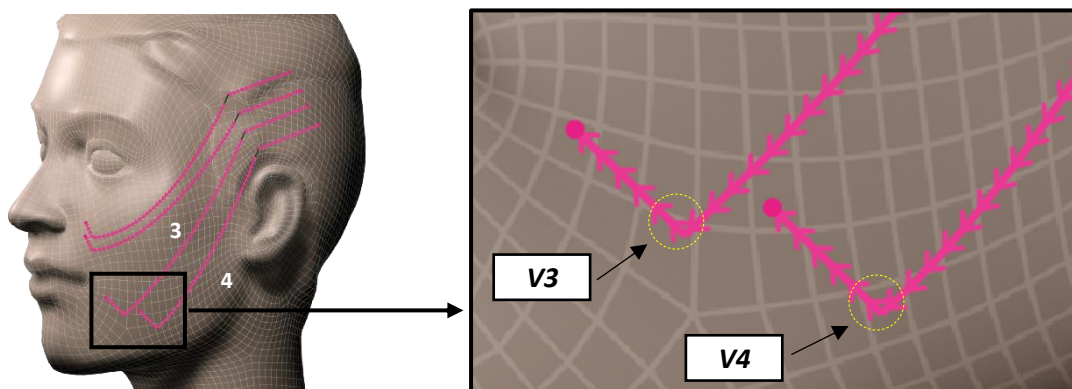
On localise ensuite les points [V1] et [V2], correspondant respectivement aux pointes des V des trajets (1) et (2).



Ces points se situent au cœur du bourrelet nasogénien, en regard de la bordure du compartiment graisseux malaire. Ils ne doivent ni être placés directement dans le sillon, au risque de l'accentuer, ni trop en dehors du bourrelet, afin d'éviter de majorer la vallée des larmes.

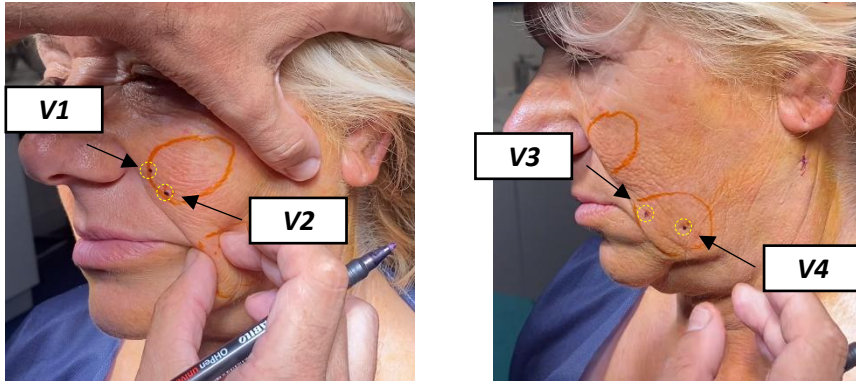


On identifie ensuite les points [V3] et [V4], correspondant aux pointes des V des trajets (3) et (4). Plus précisément, le trajet (3) a pour objectif d'adoucir le pli d'amertume, tandis que le trajet (4) cible la bajoue afin de corriger l'ovale du visage.



Thread & Lift

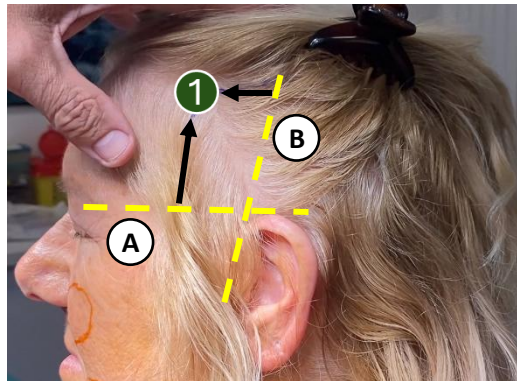
Comme précédemment, la localisation des points [V3] et [V4] - au niveau du pli d'amertume et de la bajoue - s'effectue par palpation.



2) Dessins des points d'entrée temporaux

On positionne la zone du point d'entrée du fil le plus antérieur ①.

En prenant pour repère une ligne horizontale (A) reliant la queue du sourcil au sommet du pavillon de l'oreille et une ligne passant devant l'oreille (B), le point ① se situe généralement entre les coordonnées (A;B) 4/2 et 4/4 cm.



Le point ① doit être positionné en fonction de l'axe de traction souhaité :

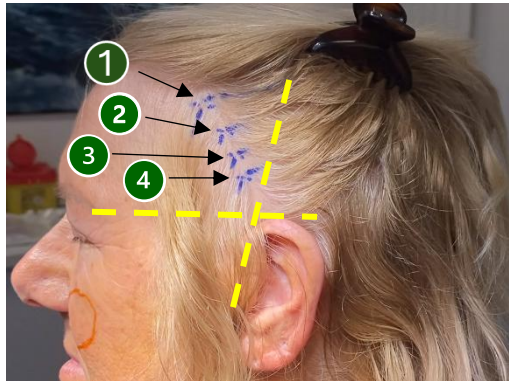
- **Aux coordonnées 4/4 cm pour une traction plus verticale**, assurant un meilleur soutien du regard mais, avec une efficacité moindre sur le sillon nasogénien.
- **Aux coordonnées 4/2 cm pour une traction plus oblique**, offrant une action renforcée sur la pommette et une correction plus marquée du sillon nasogénien.

Thread & Lift

En conservant le même repère, on trace ensuite les 3 autres points d'entrée, dont la position dépend de celle du point ① :

- Aux coordonnées **3/3 - 2/2 - 1/1 cm**, lorsque le point ① est positionné en **4/4 cm**.
- Aux coordonnées **3/1,5 - 2/1 - 1/0,5 cm**, lorsque le point ① est positionné en **4/2 cm**.

Les point d'entrées doivent être repartis à intervalle régulier.



On note dans le compte rendu opératoire leur localisation et on complète cette information d'une photo des points d'entrée, ce qui permettra de les retrouver plus facilement en cas de besoin.

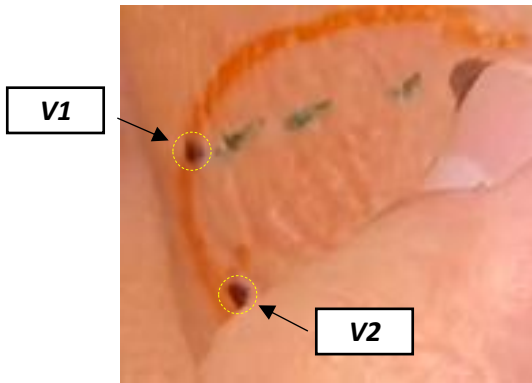
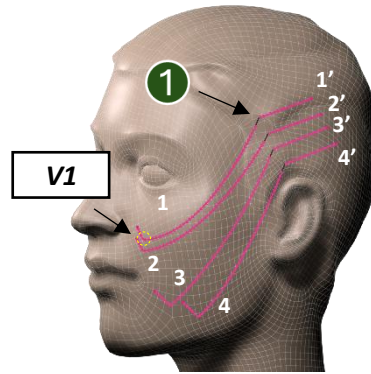
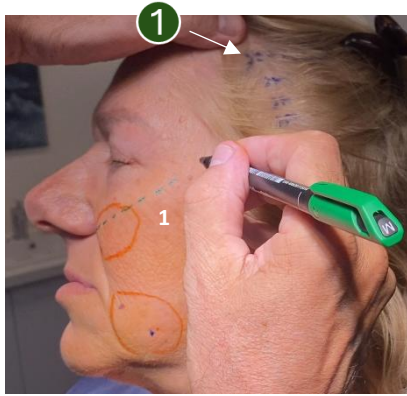
Pour symboliser le point d'entrée, il est préférable de dessiner une cible plutôt qu'un point afin d'éviter tout risque de marquer la peau avec l'encre.



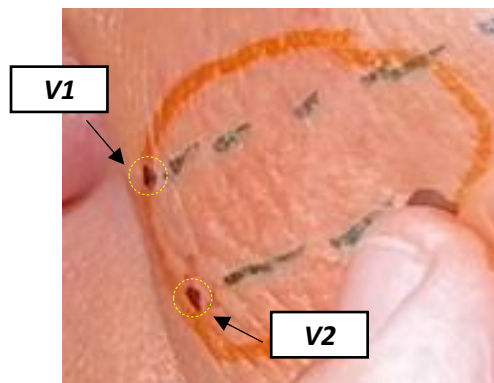
Thread & Lift

3) Dessins des trajets des joues

Le premier trajet, dessiné en remontant depuis le point [V1], correspond à celui du fil le plus antérieur (1). Il descend du point d'entrée temporal le plus antérieur identifié précédemment ①, oblique vers l'avant, passant à 1 à 2 cm du rebord orbitaire.

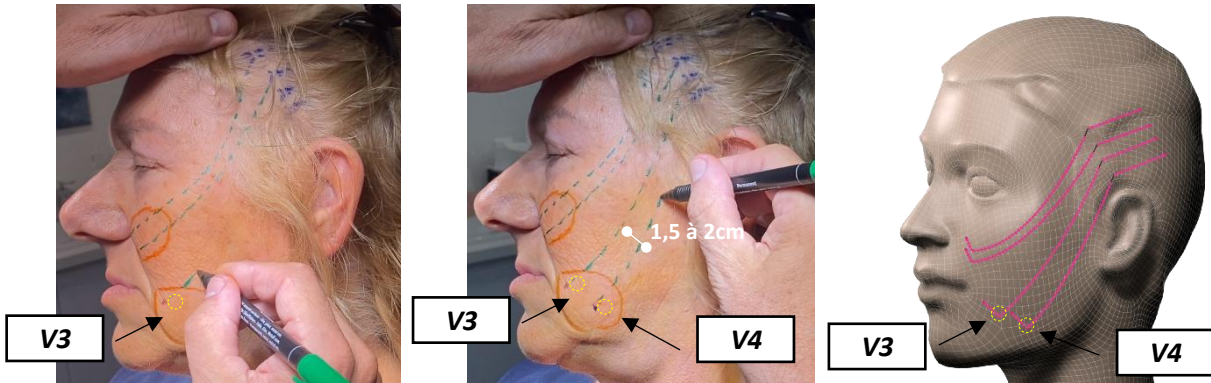


Le deuxième trajet (2), également dessiné en remontant à partir du point [V2], va suivre le tracé du premier trajet (1) en parallèle avant de s'incliner légèrement vers l'arrière en s'approchant du point d'entrée du fil au niveau temporal.



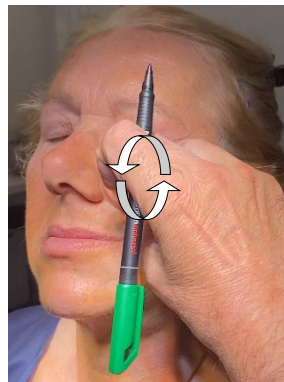
Thread & Lift

Les trajets (3) et (4) sont quasiment parallèles, espacés de 1,5 cm à 2 cm. On les fait remonter à partir des points [V3] et [V4] vers leurs points d'entrée respectifs dessinés précédemment.



4) Dessins des retours de V

Avant de tracer la deuxième branche du V ou « retours de V », qui assurera le verrouillage du fil, il est essentiel d'analyser la laxité de la peau et la pinçant et en la faisant tourner sur elle-même.



En présence d'une laxité importante, il est possible de faire pivoter fortement la peau en amont du passage de l'aiguille, ce qui permet de réaliser un angle de retour particulièrement fermé. À l'inverse, lorsque la laxité est faible, signe d'un tissu conjonctif dense, souvent observé chez les patientes jeunes, il est inutile de dessiner un angle trop fermé, car il sera difficile de suivre le trajet tracé et d'atteindre le point de sortie prévu.

Les retours de V sont dessinés sur environ 1,5 cm.

Thread & Lift

À noter qu'à proximité du nez, la mobilité cutanée est généralement moindre qu'en région péribuccale. De ce fait, pour les fils (3) et (4), il est possible d'adopter un angle plus fermé que pour les fils (1) et (2).

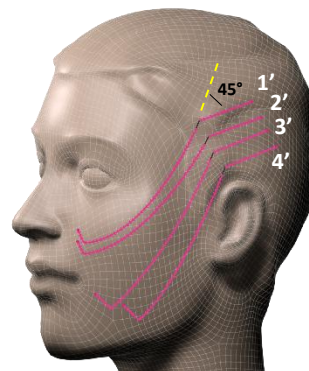
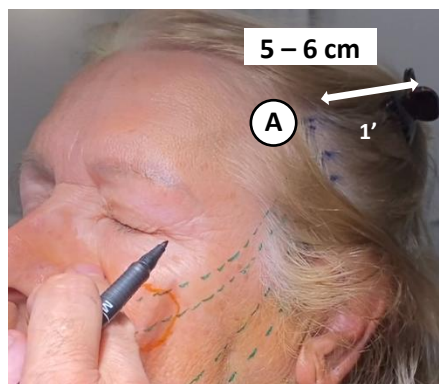


Les points de sortie sont ensuite cerclés au feutre (ici en rouge), d'une couleur distincte de celle utilisée pour les trajets (ici en vert).



5) Dessins des prolongements sous le cuir chevelu

On procède ensuite au tracé du prolongement des quatre fils (1'), (2'), (3') et (4') sous le cuir chevelu, sur une distance de 5 à 6 cm à partir des points d'entrée (A). Les trajets supérieurs seront orientés selon un angle d'environ 45° par rapport aux trajets inférieurs, afin d'assurer un verrouillage optimal du brin supérieur des fils.



6) Dessins de l'arcade zygomatique

La phase de dessin se termine par le tracé de la ligne représentant le **bord inférieur de l'arcade zygomatique [arcade zygomatique]** de chaque côté du visage. La position de cette ligne est déterminée par palpation.

POINT DE VIGILANCE - L'arcade zygomatique constitue un repère clé : c'est à ce niveau que s'effectue la transition du plan sous-cutané vers le SMAS mobile en profondeur, tant pour l'anesthésie que pour l'insertion des fils le long des trajets.



A noter que dans le cas spécifique d'une patiente présentant une vallée des larmes profonde, il conviendra de la dessiner de chaque côté. L'objectif sera de réimbriquer le compartiment graisseux malaire avec celui de la graisse zygomatique afin d'obtenir une pommette galbée et harmonieuse. Toutefois, cette étape n'est pas systématique, car elle dépend entièrement de la morphologie du patient.

On procède ensuite au dessin du second côté en veillant à assurer la symétrie de l'ensemble.

Il est essentiel de prendre en photo les dessins !

Ces photos vous seront TRÈS utiles si vous devez un jour procéder au retrait d'un ou plusieurs de ces fils.

Elles vous permettront de retrouver avec une plus grande facilité le trajet des fils afin de procéder à la tumescence nécessaire au décrochage des crans. En effet, pour éviter tout risque de marque sur le visage, le retrait doit se faire depuis la zone temporale, c'est-à-dire à contre-sens des crans. Sans une anesthésie précise et suivant l'intégralité du trajet du fil jusqu'à son extrémité, celui-ci serait difficile à retirer. C'est pourquoi il est IMPERATIF de mesurer et de marquer dans le compte rendu opératoire l'emplacement des zones d'entrées temporales (par rapport au sommet de l'oreille).

Vous retrouverez un protocole de retrait détaillé sur votre espace privé de notre site www.threadandlift.com, dans la section « Documents & Photos » ainsi qu'un modèle de compte-rendu opératoire.

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

Avant de débuter l'anesthésie, il convient d'attacher les cheveux du patient à l'aide d'élastiques afin de dégager la zone et améliorer la visibilité des trajets supérieurs.



1) Anesthésie des points d'entrée

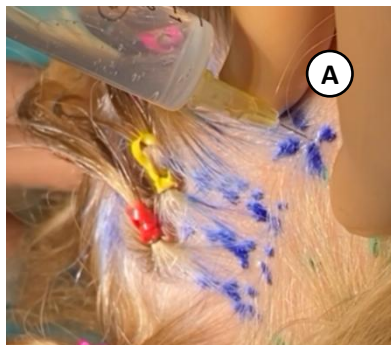
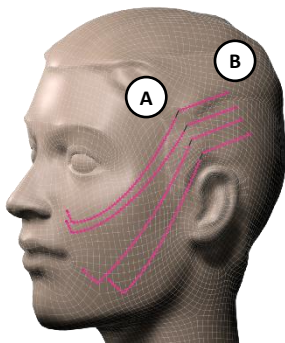
Matériel nécessaire :

- 1 aiguille 30 G 40 mm (non fournie)
- 1 seringue de 10 cc (non fournie) (3 cc ou 5 cc conviennent également)
- **Formule concentrée - 20% bicarbonate de sodium à 14% + 80% xylocaïne adrénalinée à 2%** (non fournis)

On anesthésie, dans l'ordre :

- Tous les points d'entrée des fils au niveau temporal (A)
- Tous les points de sortie au niveau du cuir chevelu (B)

L'anesthésie se fait sous la forme d'une papule.

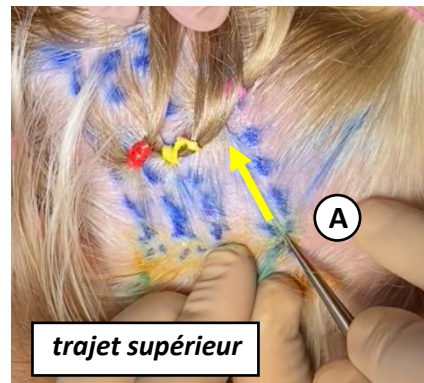
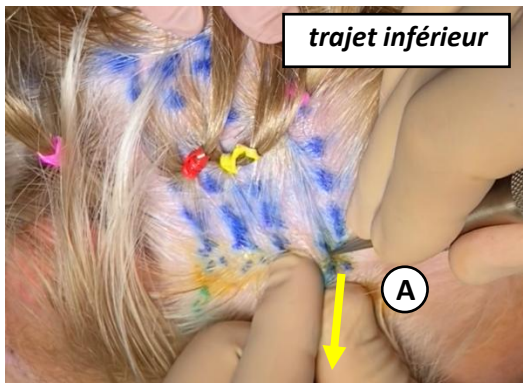
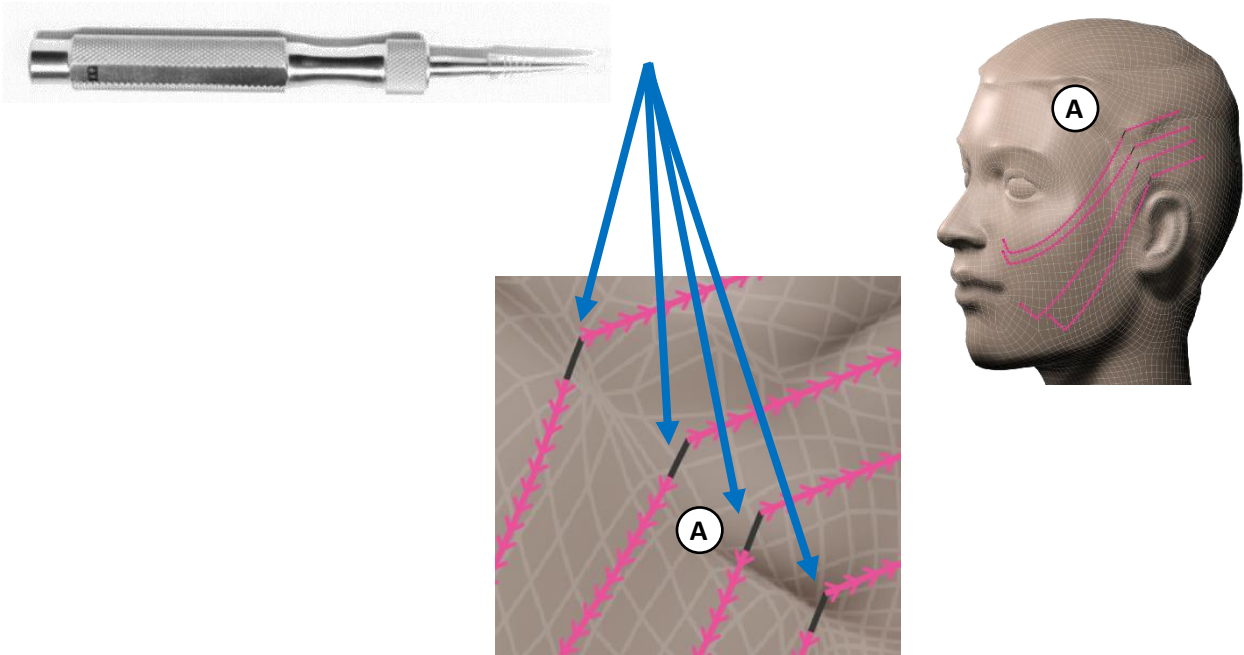


2) Ouverture des points d'entrée

Matériel nécessaire :

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

On opère une ouverture circulaire avec le poinçon à chacun des points d'entrée temporaux (A) (soit 4 ouvertures par tempe) dans l'axe des trajets inférieurs et supérieurs [*trajet inférieur*] [*trajet supérieur*].

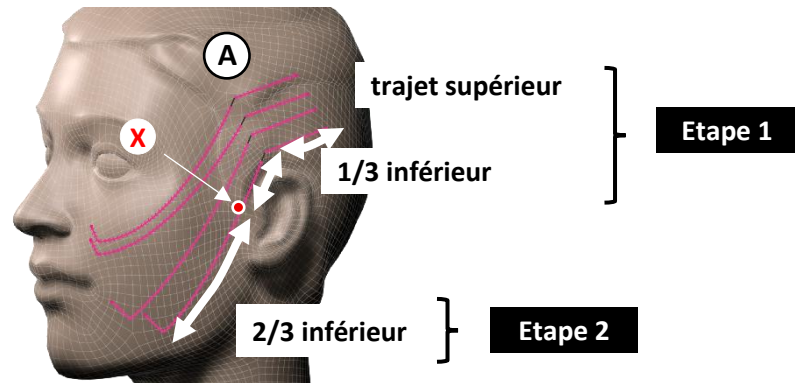


IMPORTANT - Si vous choisissez d'utiliser une aiguille Nokor, veillez à ne pas insérer l'aiguille trop profondément dans le tissu sous-cutané afin d'éviter tout risque de saignement. Ce risque est considérablement réduit grâce à l'utilisation de notre poinçon.

Thread & Lift

Les canules étant trop courtes pour anesthésier directement l'intégralité des trajets, l'anesthésie doit être réalisée en 2 étapes :

- **Etape 1** : avec la canule de 50mm : l'anesthésie des trajets supérieurs sous le cuir chevelu + les 1/3 inférieurs des trajets de la joue, en partant des points d'entrées (A) ;
- **Etape 2** : avec la canule de 90 mm : les 2/3 inférieurs des trajets de la joue, en partant de points relais (X).



3) Anesthésie des trajets des fils – en partant des points d'entrées (A)

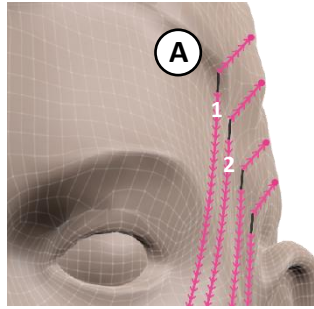
Matériel nécessaire :

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

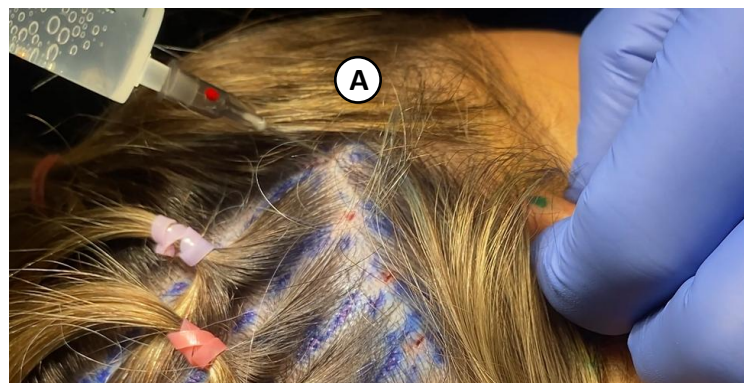
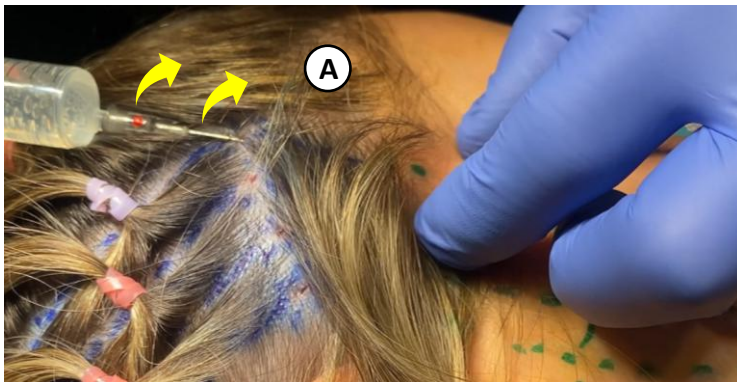
IMPORTANT - On infiltre toujours dans le plan dans lequel le fil sera inséré.

Thread & Lift

Pour le bas de la zone temporale des trajets (1) et (2) :

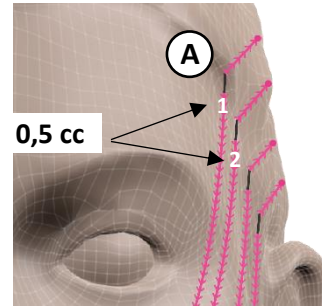
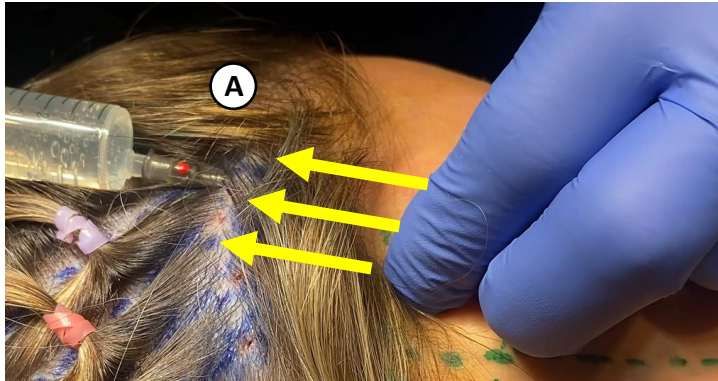


- 1) Du point d'entrée **(A)** jusqu'à l'arrivée dans la zone glabre, **on positionne la canule en sous-cutané.**
- 2) **On descend ensuite sous le fascia superficiel.** Pour ce faire, on pince la peau, on l'élève légèrement, puis on oriente la canule avec un certain angle afin de franchir le fascia. À ce moment-là, un léger craquement peut être perçu, signe du passage sous le fascia. Une fois ce plan atteint, la canule devient moins visible en surface.

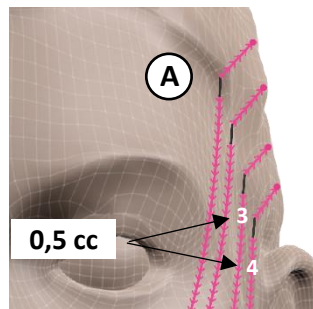


Thread & Lift

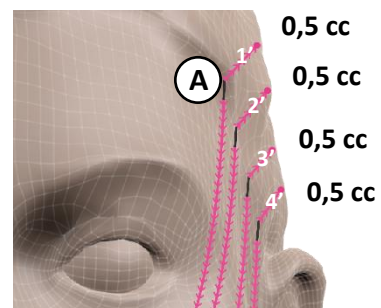
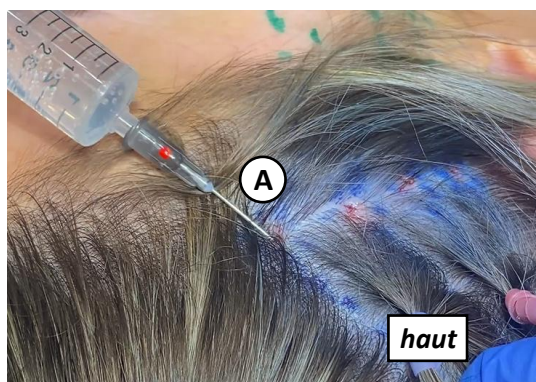
- 3) Une fois la canule en butée, on mobilise la peau en la poussant sur la canule, de manière à recruter un centimètre supplémentaire, puis on injecte 0,5 cc en rétrograde.



Pour le bas de la zone temporale des trajets (3) et (4) on injecte rigoureusement en sous-cutané. On injecte 0,5 cc par trajet (sur les 5 cm de la canule) depuis les 2 points d'entrée (A) correspondants, en rétrograde. Là aussi, on mobilise la peau en la poussant sur la canule, de manière à recruter un centimètre supplémentaire.

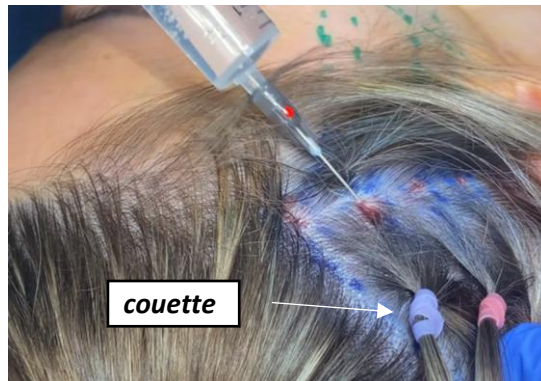


Pour le haut de la zone temporale [haut], on injecte entre la galéa et le cuir chevelu. On injecte 0,5 cc par trajet allant des 4 points d'entrée (A) jusqu'aux 4 points de sortie (B), en rétrograde.

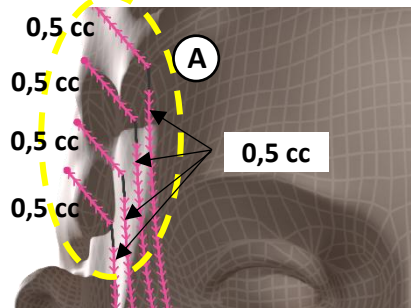


Thread & Lift

A noter que la séparation des cheveux en couettes [couette] facilite le repérage précis des trajets, améliorant ainsi la visibilité et l'ergonomie du geste.



Bien entendu, on fait de même pour les trajets de l'autre tempe.



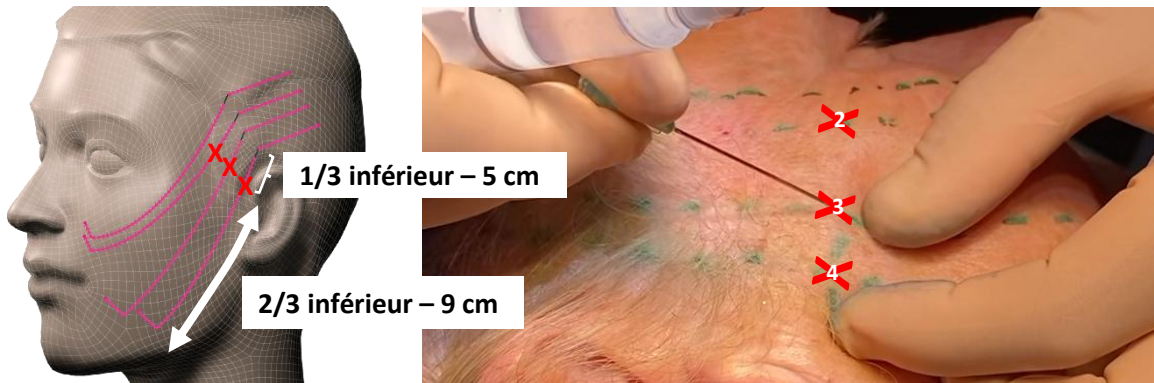
4) Anesthésie des trajets des fils – 2/3 inférieurs de la joue

Matériel nécessaire :

- 1 aiguille à pré-trou Microlance 3 – 21 G 40 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)
- **Formule diluée - 80% bicarbonate de sodium à 14‰ + 20% xylocaïne adrénalinée à 2% (non fournis) – Le mélange est l'inverse de celui utilisé pour anesthésier les points d'entrée et de sortie.**

Thread & Lift

À l'extrémité des 1/3 inférieurs des trajets de la joue déjà anesthésiés, on procède à des ouvertures relais (X) avec l'aiguille Microlance 3 – 21G. Elles permettront de faire pénétrer la canule, qui servira à anesthésier les 2/3 restant des trajets de la joue.



On procède uniquement à trois ouvertures relais (X), car l'anesthésie du trajet (1) sera réalisée par l'ouverture relais du trajet (2), ce qui rend inutile la réalisation d'une ouverture relais sur le trajet (1).

La longueur de ces trajets restants est d'environ 9 cm. L'injection nécessite donc l'utilisation d'une canule plus longue, de 90 mm 22G.

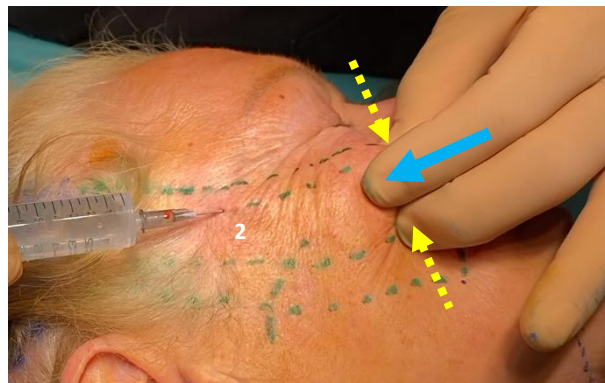
Il s'agit ici d'assurer l'anesthésie jusqu'aux futurs points de sortie en suivant exactement les trajets dessinés de chaque joue. Il est important que la canule soit positionnée dans le plan **EXACT** où seront implantés les fils, c'est-à-dire :

- **Pour le trajet (2), on reprend le même plan que pour les 5 premiers centimètres, c'est-à-dire celui du fascia superficiel. Ensuite, dès qu'on atteint le compartiment malaire, on plonge en profondeur dans celui-ci.**



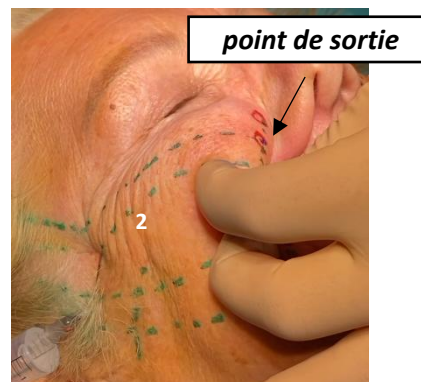
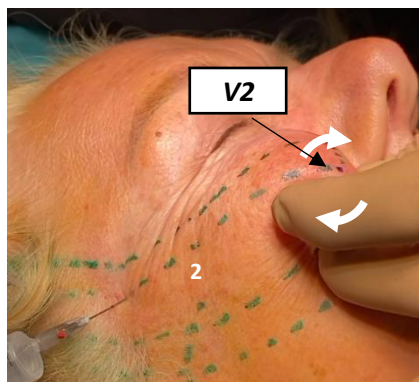
Thread & Lift

IMPORTANT - Le geste est similaire à celui de la liposuction, on présente le compartiment graisseux entre le pouce et le majeur, et, avec l'index, on vient contrôler la profondeur de la canule. **Ce n'est pas la canule qui est orientée vers la profondeur mais les tissus qui sont présentés à la canule afin de permettre une progression maîtrisée dans le plan tissulaire ciblé.**



Une fois le point **[V2]** atteint - repéré au préalable - la peau est délicatement saisie entre le pouce et le majeur, puis mise en torsion par un mouvement de rotation. Cette manœuvre permet d'aligner au mieux le trajet de retour du V dans l'axe de la canule.

À l'aide de l'index, on guide la canule en direction du point de sortie **[point de sortie]**. Lorsque celle-ci est positionnée en regard exact de ce repère, on injecte 1 cc en rétrograde.

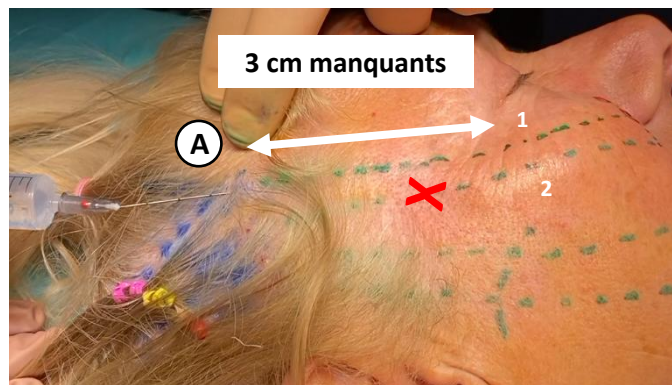


Thread & Lift

- Pour le trajet (1), la procédure est identique à celle du trajet (2), en utilisant comme point de départ le point relais précédemment établi (X) pour le trajet (2).



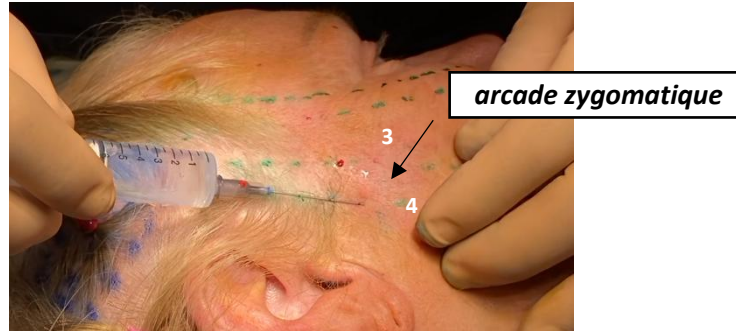
L'anesthésie du trajet (1) ayant été réalisée depuis le point relais (X) du trajet (2) - une zone résiduelle d'environ 3 cm située au niveau de l'orbiculaire demeure non anesthésiée. A l'aide d'une canule 22G de 90 mm, introduite depuis le point d'entrée (A) du trajet (1), l'anesthésie de cette zone est complétée.



IMPORTANT - L'anesthésie sera réalisée sous l'orbiculaire, afin que le fil ne soit jamais visible, ni aujourd'hui ni à l'avenir. En effet, avec le vieillissement, les téguments s'affinent, ce qui pourrait rendre le fil apparent.

Thread & Lift

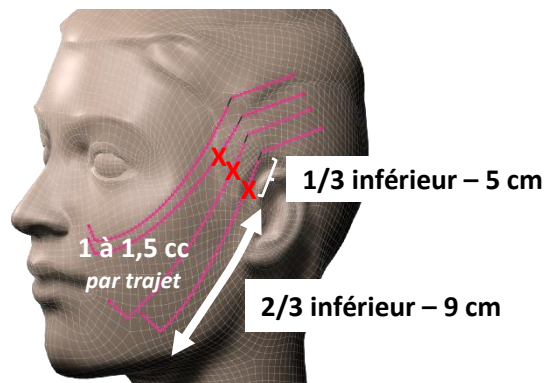
- Pour les trajets (3) et (4), le début de trajet est sous-cutané. À l'approche de l'arcade zygomatique [*arcade zygomatique*], préalablement marquée lors de la Phase 1 du dessin, **un changement de plan est effectué pour passer en profondeur au niveau du SMAS**. Pour cela, il convient d'incliner la canule vers le bas jusqu'à percevoir la résistance caractéristique du SMAS. Il est tout à fait normal de ressentir de légers craquements sous la canule au fur et à mesure de sa progression dans cette couche.



En fin de trajet, on poursuit dans le même plan profond, au sein de la graisse, jusqu'à atteindre le point bleu marquant la pointe du V. Comme pour les trajets (1) et (2), une torsion de la peau permet de guider la canule jusqu'au point de sortie.



On procède ensuite à l'injection de 1 cc en rétrograde.



5) Anesthésie des trajets du 2^{ème} coté

On reprend les étapes 3) et 4) pour le 2^{ème} coté. C'est-à-dire :

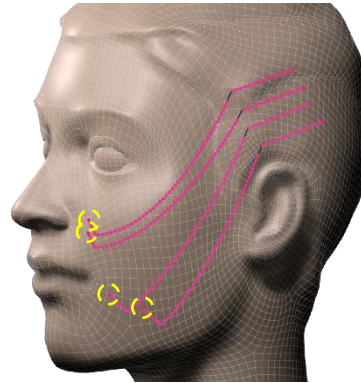
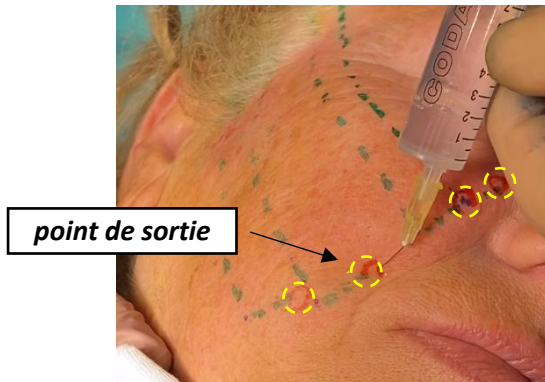
- 3) Anesthésie des trajets des fils – en partant des points d'entrées (A)
- 4) Anesthésie des trajets des fils – 2/3 inférieurs de la joue

6) Anesthésie des points de sorties des pommettes et des joues

Matériel nécessaire :

- 1 aiguille 27 G 40 mm (non fournie)
- 1 seringue de 10 cc (non fournie) (3 cc ou 5 cc conviennent également)
- **Formule concentrée - 20% bicarbonate de sodium à 14‰ + 80% xylocaïne adrénalinée à 2%** (non fournis)

Quelques gouttes d'anesthésiant sont injectées au niveau des points de sortie [*point de sortie*], à l'extrémité des trajets de chaque joue.



Phase 4 : l'implantation des fils

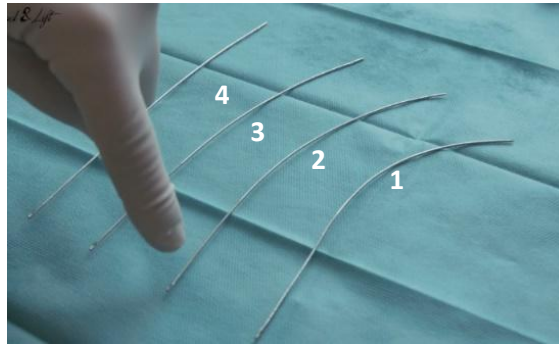
L'implantation des fils se fait un côté entier du visage après l'autre et un fil en entier après l'autre.

Il est maintenant impératif de travailler dans des conditions stériles, si ce n'était pas encore le cas.

Si cela n'était pas absolument obligatoire pour la phase précédente d'anesthésie, il faut désormais travailler avec des gants stériles, une blouse stérile, un calot et procéder à un nettoyage antiseptique de la peau puis installer 3 champs stériles :

- 1 sous la tête de la patiente
- 2 adhésifs pour le torse (1 par côté)

On dispose de 4 aiguilles⁴ **(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 leur courbure est conçue pour épouser les reliefs anatomiques des zones traversées.



Les aiguilles vont être insérées à l'aide **du porte-aiguille** (fourni dans le kit d'instruments). 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).

⁴ Notre kit d'instruments réutilisables contient une 5^{ème} aiguille, droite, qui peut vous permettre d'appliquer la courbure de votre choix.

Thread & Lift

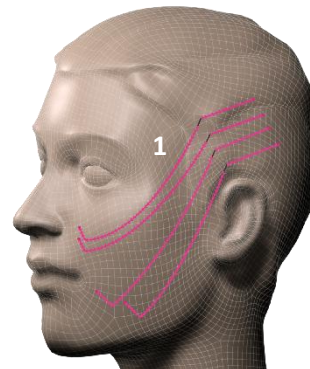


BONNE PRATIQUE - Si, au cours de l'insertion d'un fil, la courbure de l'aiguille s'avère inadaptée, il ne faut pas hésiter à la retirer et à la remplacer. En effet, une aiguille trop courbe aura tendance à plonger prématurément dans les plans profonds, tandis qu'une courbure insuffisante rendra difficile la gestion des virages des trajets.

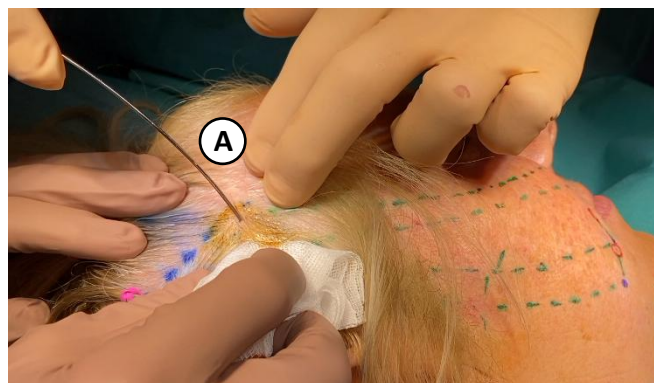
De même, il ne faut pas hésiter à recourber ou découber légèrement les aiguilles à sa guise, à chaque étape, afin de les adapter au mieux au trajet. Au-delà des différences d'un patient à l'autre, il peut arriver que la courbure de l'aiguille soit malmenée au fur et à mesure de la pose.

1) Implantation du premier fil – la moitié inférieure

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



On fait pénétrer l'aiguille à la verticale par le point d'entrée **(A)**, 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). Une fois le début de l'espace sous-cutané atteint, **on repositionne l'aiguille parallèlement à la peau** afin d'éviter une pénétration dans le muscle temporal.



Thread & Lift

Au début de son parcours, au niveau temporel dans la zone chevelue, **l'aiguille va cheminer sous le cuir chevelu.**

Pour optimiser l'ancrage du fil dans le plan sous-cutané, **l'aiguille est avancée selon un trajet en zigzag** jusqu'à l'extrémité de la zone capillaire. Pendant ce geste il est important de tenir la peau en place pour éviter qu'elle ne se déplace avec l'aiguille.



Dès l'arrivée dans la zone glabre, l'aiguille est guidée en profondeur, **sous le fascia superficialis**, afin de garantir que le fil ne soit visible ni immédiatement, ni à long terme.

Ensuite, dès que l'on atteint le **niveau du muscle orbiculaire**, on enfonce d'avantage l'aiguille en profondeur afin de franchir un plan supplémentaire et de progresser **sous le muscle** lui-même.



L'aiguille est ensuite avancée dans ce même plan jusqu'à atteindre le **compartiment malaire**. À ce stade, **on la fait pivoter et on l'oriente de manière à la positionner au centre du compartiment graisseux**, assurant ainsi une accroche optimale du fil, essentielle pour la remontée de la graisse malaire. Cette remontée est un élément clé du succès de l'intervention, car c'est elle qui permet d'obtenir un résultat comparable à celui d'un lifting malaire.



Thread & Lift

IMPORTANT - Lors du cheminement de l'aiguille, la main qui tient le porte-aiguille joue le rôle de l'ouvrière, tandis que l'autre main est le chef d'orchestre. Plus l'aiguille s'éloigne du point d'entrée, plus il devient difficile de la diriger avec précision et de maintenir la bonne profondeur. C'est alors la main qui ne tient pas le porte-aiguille qui devient la plus importante : **elle guide le geste en présentant la graisse à l'aiguille**. Il est essentiel de maintenir la graisse **entre le pouce et le majeur** et de la positionner directement dans l'axe de l'aiguille d'implantation. Si l'aiguille ne descend pas suffisamment au centre de la graisse, il ne faut pas hésiter à **utiliser l'index pour exercer une légère pression et corriger sa trajectoire**. Comme expliqué précédemment, l'index doit être utilisé comme palpeur de profondeur.



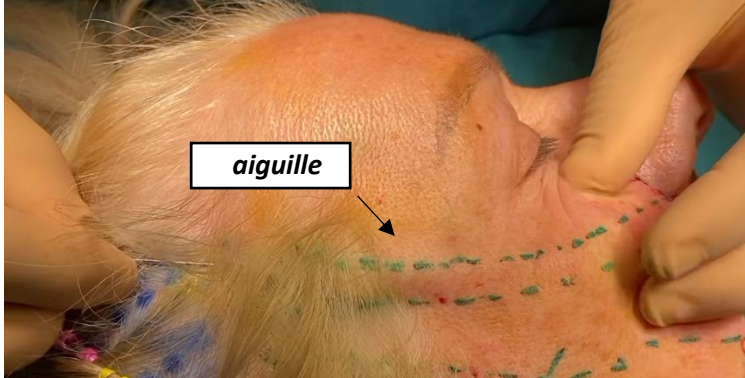
À noter qu'en présence d'une **vallée des larmes marquée**, il est recommandé de réaliser un trajet plus profond au niveau de la vallée des larmes, puis de remonter immédiatement vers le plan graisseux moyen. Cette manœuvre permet de réimprimer efficacement les zones supérieure et inférieure.

Un contrôle de l'efficacité est effectué par palpation de la peau au-dessus de l'aiguille :

- si la couche graisseuse paraît homogène, cela confirme un recrutement adéquat de la graisse ;
- dans le cas contraire, on perçoit que l'aiguille reste trop superficielle au niveau de la vallée des larmes. Il conviendra alors de reculer l'aiguille et de répéter la manœuvre en recrutant d'avantage de graisse.

Thread & Lift

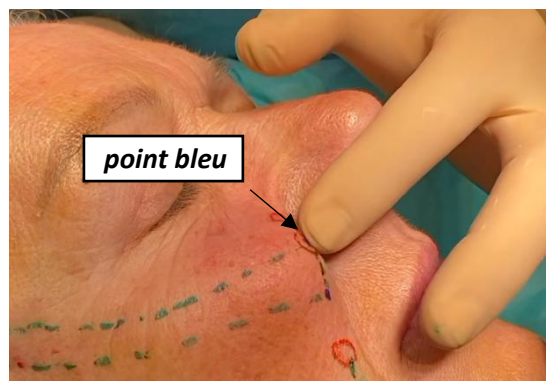
IMPORTANT - Lors de la progression de l'aiguille, il est essentiel de la faire tourner régulièrement sur elle-même, de droite à gauche, à chaque centimètre parcouru. Cette rotation permet 1) de s'assurer que l'aiguille suit bien le trajet prévu, sans s'en écarter, 2) de détecter toute formation de dépressions indésirables.



Exemple de dépression cutanée (ou fronce) créée volontairement à des fins démonstratives, résultant d'une insertion de l'aiguille trop superficielle.

Si une dépression apparaît, cela signifie que l'aiguille accroche la peau et est positionnée trop superficiellement. En cas de doute, **il est préférable de retirer l'aiguille** et de la repositionner correctement. En effet, une aiguille insérée dans un mauvais plan, même sur un seul point du trajet, entraînerait le fil dans ce mauvais plan, créant ainsi un défaut qui nécessiterait le retrait du fil.

Arrivé au point bleu [**point bleu**], qui marque la pointe du V, il convient de vérifier avec le doigt que l'aiguille se trouve bien en regard de ce repère.



Thread & Lift

On saisit ensuite la peau entre le pouce et le majeur, on la soulève légèrement, puis on la fait pivoter.



Sur le trajet de retour du V et jusqu'au point de sortie, l'aiguille doit rester en profondeur. Pour cela, il est nécessaire de la faire pivoter d'environ 45° sur elle-même. L'index vient exercer une légère pression sur l'aiguille, tandis que le pouce guide la peau vers celle-ci.



Une fois le **cercle rouge [cercle rouge]** atteint - repère préalablement anesthésié par l'extérieur - l'aiguille est poussée jusqu'à sa sortie. La flexibilité imposée par la courbure du trajet peut toutefois rendre cette extraction difficile, car elle réduit la force d'appui. Il s'avère alors pratique d'utiliser le capuchon d'une canule (employée précédemment lors de l'anesthésie) comme contre-appui. Par ailleurs, en cas de peau épaisse ou difficile à franchir, il convient d'exercer une pression sur la courbure de l'aiguille afin d'éviter qu'elle ne se cintre.



Avant de poursuivre, il est essentiel de vérifier que l'aiguille est positionnée à la bonne profondeur :

- **au niveau de la pointe du V** : aucune fossette visible ne doit être présente (à noter toutefois qu'une légère dépression est normale à ce stade, l'aiguille exerçant une traction sur les tissus).
- **au niveau du retour du V** : la palpation doit révéler un léger capiton graisseux entre la peau et l'aiguille.

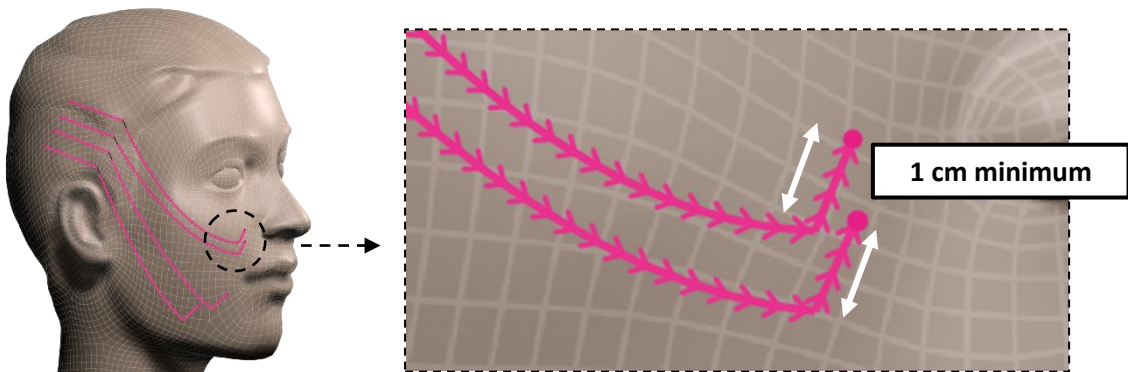
Thread & Lift

Si ce n'est pas le cas, il convient de retirer l'aiguille jusqu'en amont du point bleu, puis de reprendre le geste en s'enfonçant davantage, afin de recruter une quantité suffisante de tissu graisseux.



Exemple de fossette créée artificiellement à des fins démonstratives, en appliquant une pression sous l'aiguille à l'aide d'une pince.

IMPORTANT - Pour garantir l'efficacité du V, le retour doit mesurer au moins 1 cm. En effet, lors de la section de l'extrémité du fil (*se référer à la section dédiée du protocole*), quelques millimètres seront retirés afin d'assurer un enfouissement total du fil. **Si le retour de V s'avère trop court, il convient de reculer l'aiguille afin de reprendre la fin du trajet et garantir une longueur de retour suffisante.**



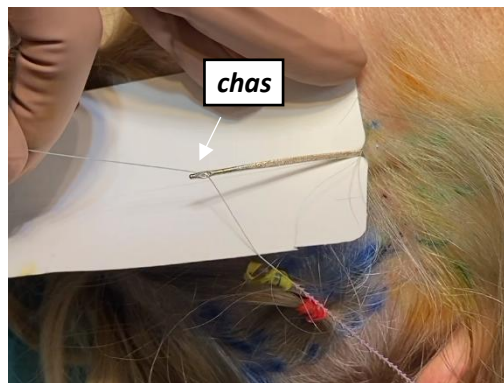
Nous vous conseillons vivement de vous reporter à la vidéo [Infinite-Thread® – Zone traitée : visage – Technique profonde en V] disponible ici : <https://www.threadandlift.com/infinite-fr.mp4> pour une plus grande clarté du geste).

Thread & Lift

La cartonnnette contenant le fil est placée sous l'aiguille de manière à isoler au maximum les cheveux. Elle permet de les maintenir plaqués en dessous, évitant ainsi qu'ils ne glissent avec le fil lors de son insertion.



L'extrémité lisse, de couleur verte, du fil Infinite-Thread® est alors passée dans le chas de l'aiguille **[chas]**. On veillera à ne passer aucun cran du fil dans le chas de l'aiguille pour éviter qu'ils ne s'y retrouvent bloqués.

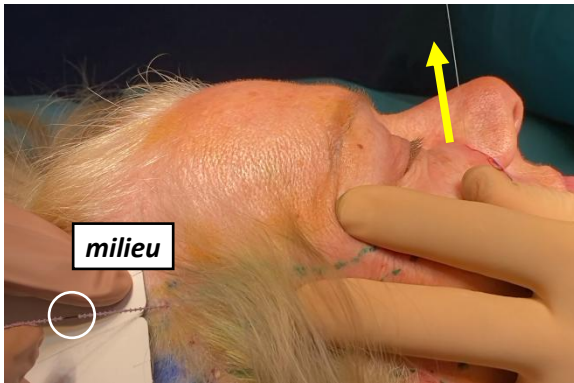


Le fil est tracté à l'aide de l'aiguille, préalablement saisie avec le porte-aiguille. Durant son extraction, la main libre exerce une pression sur la pommette afin de la maintenir en place et d'assurer une sortie contrôlée de l'aiguille.

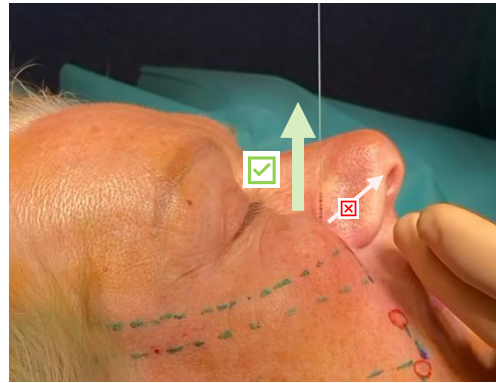
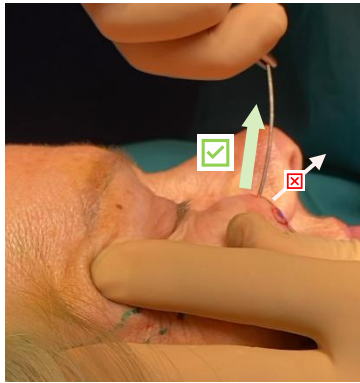


Thread & Lift

Le fil doit être tiré jusqu'à sa partie centrale matérialisée par un marquage noir [milieu].



Afin de prévenir tout risque de déchirure cutanée au niveau du point de sortie, l'extraction de l'aiguille et du fil doit être effectuée dans l'axe du retour de V, et non pas dans l'axe principal du trajet.



Avant de procéder à l'implantation de la moitié supérieure du premier fil, il est essentiel de **vérifier la bonne mobilisation des tissus en exerçant une traction sur la moitié non insérée du fil**. Une mobilisation harmonieuse des tiers supérieur et moyen doit être observée. En cas d'insertion trop profonde, notamment sous l'aponévrose du muscle temporal, seule la portion moyenne serait mobilisée, entraînant une absence de traction dans la zone supérieure et, l'apparition de plis au niveau de la patte d'oie lors de la mise en tension du fil. Si tel était le cas, il conviendrait de retirer le fil par un massage progressif de proche en proche, de s'assurer qu'aucun cheveu n'y soit accroché, puis de le réinsérer dans le bon plan.



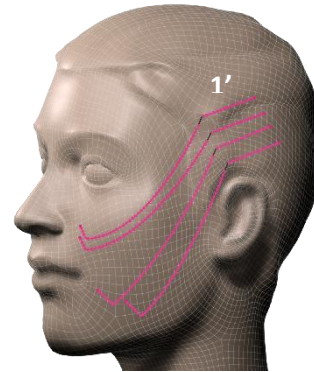
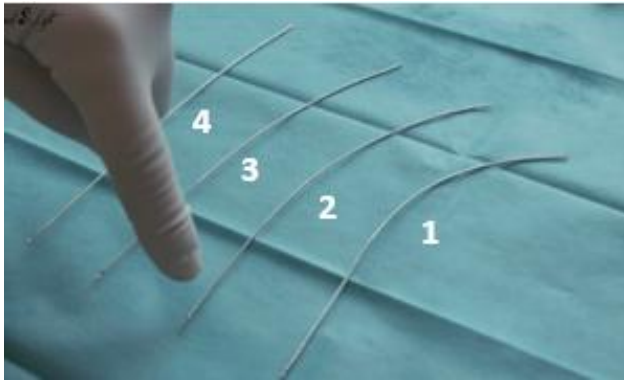
Thread & Lift

IMPORTANT - Si, malgré la protection de la cartonnette, un ou plusieurs cheveux se retrouvent pris avec le fil, il suffit de les retirer délicatement à l'aide de la pince Adson fournie dans le kit d'instruments.

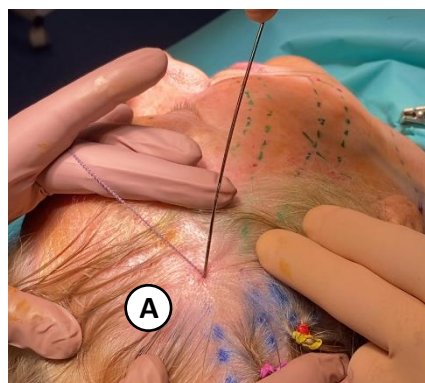


2) Implantation du premier fil – la moitié supérieure

On utilise une aiguille moyennement courbée **(3)** afin de positionner la moitié supérieure du fil le plus antérieur **(1')**. Sa courbure doit épouser celle de l'os temporal et pariétal.



Après avoir fait pénétrer l'aiguille à la verticale par le point d'entrée **(A)** jusqu'à atteindre le bon plan, c'est-à-dire **le début de l'espace sous-cutané**, on la repositionne parallèlement au cuir chevelu afin d'éviter qu'elle ne s'enfonce dans le muscle temporal.



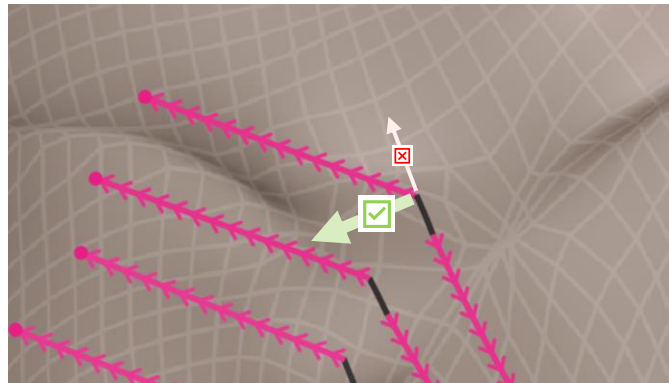
L'aiguille doit cheminer entre le cuir chevelu et la galéa, suivant le trajet dessiné. On fait progresser délicatement l'aiguille jusqu'à ce qu'elle arrive à son point de sortie. **Toute résistance lors du passage de l'aiguille signifierait qu'elle est positionnée trop superficiellement.**

Thread & Lift

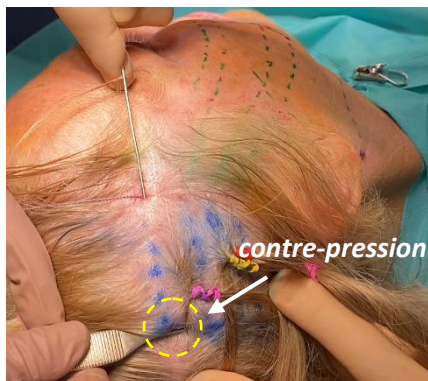
IMPORTANT - Pour optimiser l'ancrage du fil dans le plan sous-cutané, l'aiguille est avancée selon un trajet en zigzag jusqu'au point de sortie.



Pour un zigzag efficace, il est important de chercher à fermer l'angle directement plutôt que de suivre le vecteur du trajet inférieur.



Arrivé en regard du point de sortie, l'aiguille est tournée à 180° de façon à orienter sa pointe vers l'extérieur, facilitant ainsi sa sortie.



Thread & Lift

Après avoir placé le carton sous l'aiguille afin de limiter au maximum la pénétration de cheveux, l'extrémité lisse en polyester, de couleur verte, du fil Infinite-Thread® est introduite dans le chas de l'aiguille. Celle-ci est ensuite retirée progressivement et intégralement, remorquant le fil jusqu'à son implantation complète.

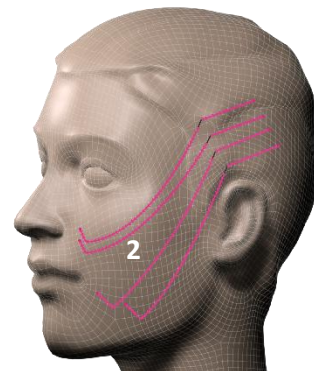
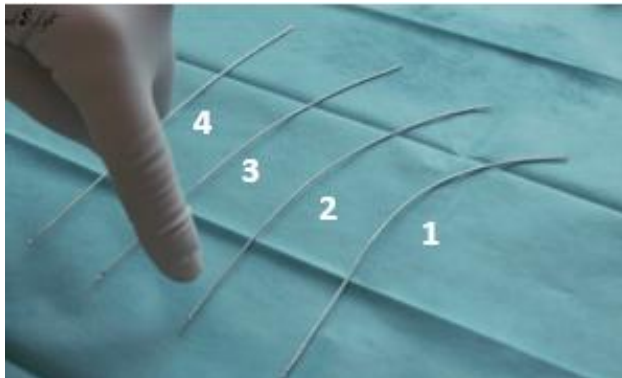


POINT DE VIGILANCE - L'absence de cheveux enfouis doit être vérifiée avec une extrême précaution. En effet, c'est généralement la présence d'un cheveu partiellement enfoui, à moitié dedans et à moitié dehors, qui est responsable des infections.



3) Implantation du deuxième fil – la moitié inférieure

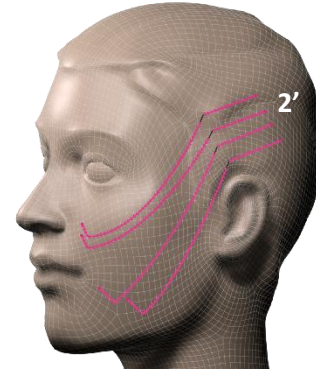
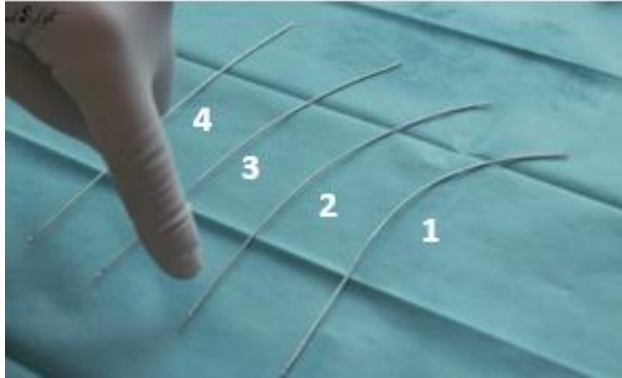
Pour le deuxième fil, on utilise généralement l'aiguille la plus courbée (1) bien qu'une courbure moins prononcée (2) puisse parfois être choisie.



Le procédé à appliquer est le même que pour la moitié inférieure (1) du premier fil.

4) Implantation du deuxième fil – la moitié supérieure

Pour la partie supérieure du deuxième fil (2'), on utilise la même aiguille, (3), que celle choisie pour l'implantation de la moitié supérieure (1') du premier fil.

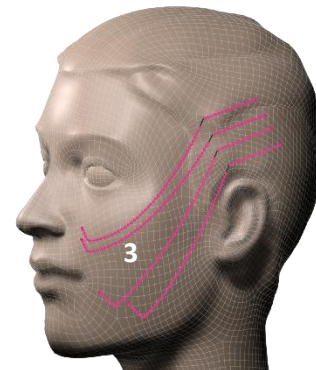
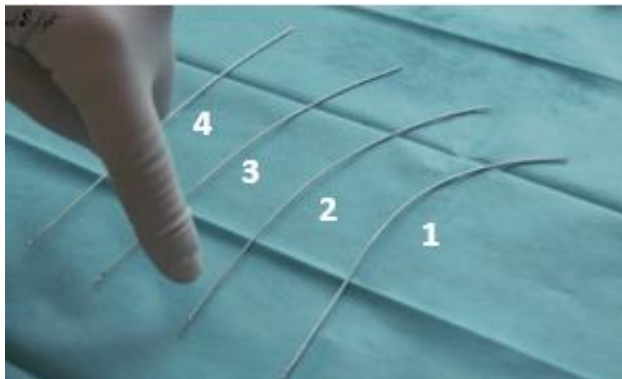


Le procédé à suivre est identique à celui appliqué pour la moitié supérieure (1') du premier fil.

5) Implantation du troisième fil – la moitié inférieure

Pour la moitié inférieure du troisième fil, celui de l'amertume, on utilise l'aiguille (3).

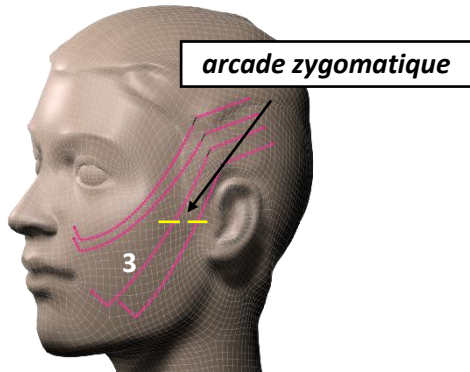
Le procédé à appliquer est globalement le même que pour la moitié inférieure du premier fil (1).



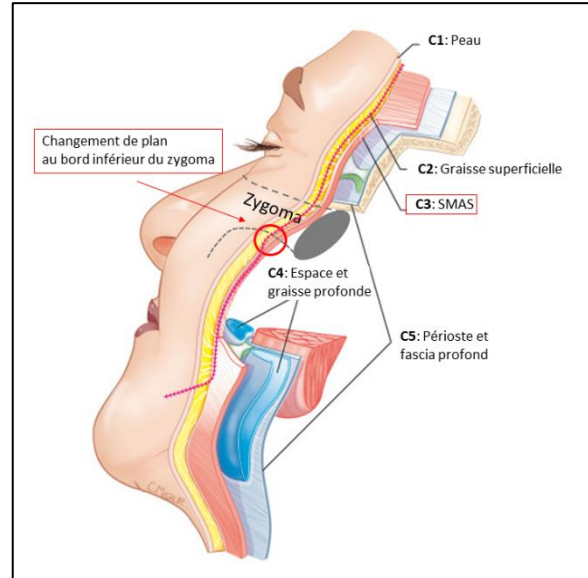
POINT DE VIGILANCE - Le début du trajet se fait en sous cutané strict. Un positionnement plus profond dans le SMAS immobile entrainerait une immobilisation du fil dans une zone fixe et par conséquent la perte de son efficacité.

Thread & Lift

Ce n'est que lorsque l'aiguille dépasse le bord inférieur de l'arcade zygomatique [*arcade zygomatique*], préalablement marquée lors de la phase du dessin, que l'on descend en profondeur en soulevant la peau pour faufler le SMAS mobile. A ce moment, des petits craquements, accompagnés d'une légère résistance, confirment que l'on est bien dans le bon plan.



Vue schématique du trajet du fil avec fauflage du SMAS



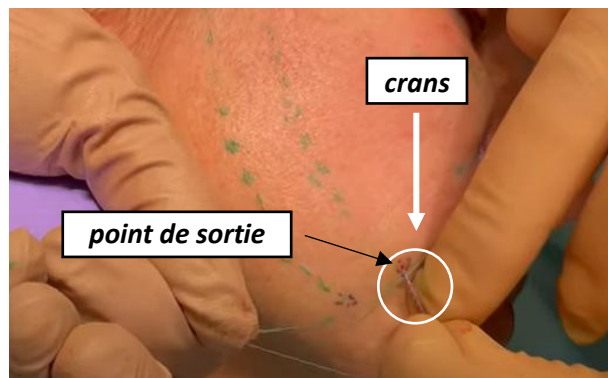
En cas de doute concernant une profondeur excessive du trajet qui devrait être dans le SMAS (par exemple, si le fil semble trop proche de la gencive), il convient de faire ouvrir la bouche du patient pour y insérer un doigt et vérifier, au toucher, le positionnement de l'aiguille.

Si, lors du fauflage du SMAS, le patient ressent des douleurs, cela peut indiquer que l'anesthésie initiale a été réalisée trop superficiellement dans le tissu sous-cutané et insuffisamment dans le SMAS. Il convient alors de prendre quelques minutes pour compléter l'anesthésie, afin de pouvoir poursuivre l'intervention dans de bonnes conditions.

Une fois arrivé au point bleu, marquant la pointe du V, la procédure à suivre pour finaliser le trajet est identique à celle appliquée pour la partie inférieure du premier trajet (1).

Comme précédemment, une fois le fil passé dans le chas de l'aiguille, cette dernière est progressivement et intégralement ressortie, remorquant le fil jusqu'à l'implantation de la marque noire.

A noter que chez les patients au visage allongé, le positionnement de la marque noire n'est plus pris en compte. En effet, même si cette dernière est enfouie, il est essentiel de tirer le fil jusqu'à faire apparaître les premiers crans [*crans*] au niveau du point de sortie [*point de sortie*].

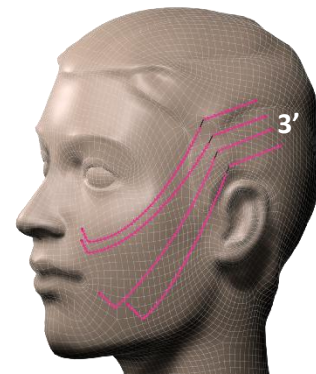
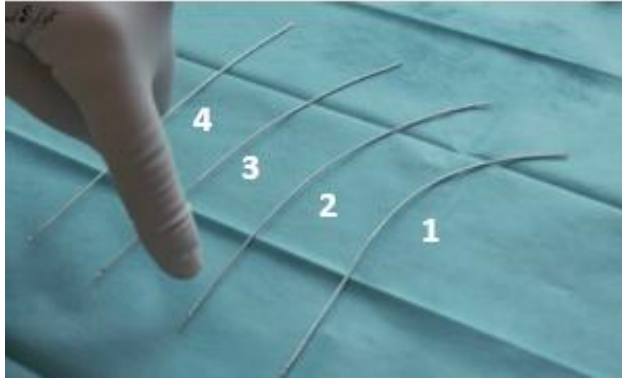


Thread & Lift

Comme pour les deux premiers trajets, avant d'implanter la moitié supérieure du troisième fil, **il est essentiel de vérifier la bonne mobilisation des tissus en exerçant une traction du fil à partir de son point d'entrée**. Une mobilisation harmonieuse des tiers supérieur, moyen et inférieur du visage doit être observée. En cas d'insertion trop profonde, notamment au niveau du SMAS non mobile, seule la partie sous le zygoma serait mobilisée.

6) Implantation du troisième fil – la moitié supérieure

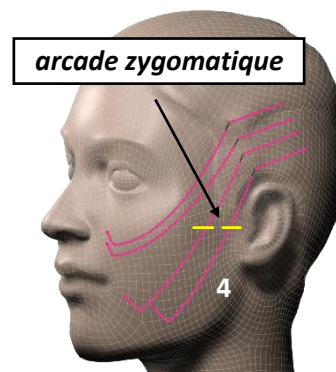
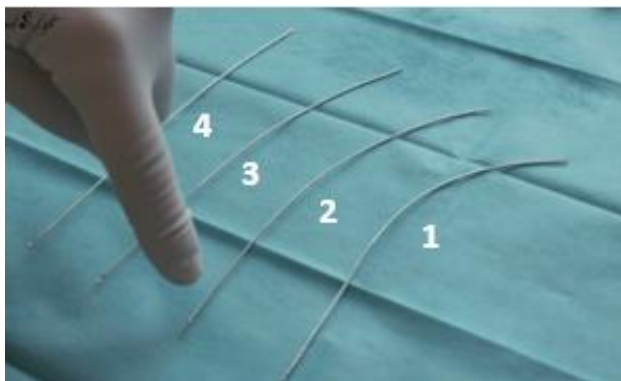
Pour la partie supérieure du troisième fil (3') on utilise la même aiguille (3) que celle choisie pour l'implantation de la moitié supérieure du premier fil.



Le procédé à appliquer est le même que pour la moitié supérieure des deux premiers fils.

7) Implantation du 4^e fil – la moitié inférieure

Pour la moitié inférieure du fil en direction de la bajoue (4), on utilise l'aiguille (3).



Le procédé à suivre est identique à celui de la moitié inférieure du troisième fil : il est d'abord inséré en superficiel, puis, une fois l'arcade zygomatique [arcade zygomatique] dépassée, en profondeur dans le SMAS mobile.

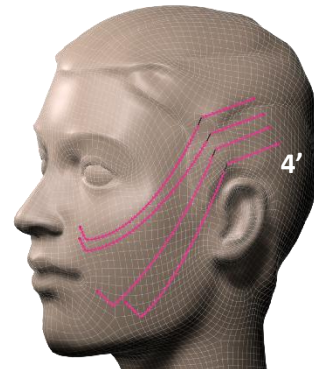
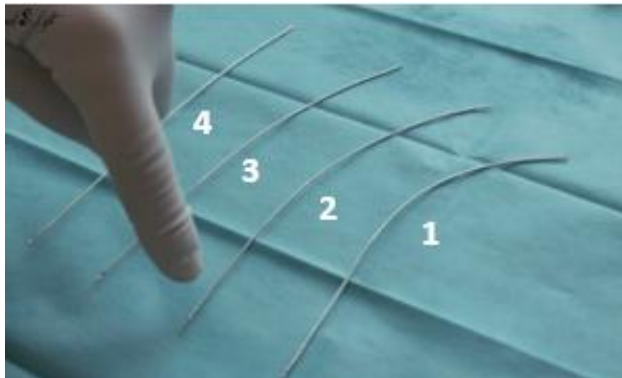
Thread & Lift

Une fois l'aiguille extraite, il ne faut pas tenir compte de la présence éventuelle de plis [*plis*] au niveau du point de sortie. Ceux-ci sont simplement dus à la compression exercée par l'aiguille. **Ils apparaissent d'ailleurs plus nettement au niveau de la joue qu'au niveau de la pommette, en raison de la plus grande laxité cutanée à cet endroit.** Il est d'ailleurs possible de constater que, si l'on soulève légèrement l'aiguille avec le doigt - c'est-à-dire en relâchant la pression sur la peau - ces plis disparaissent immédiatement.



8) Implantation du 4^e fil – la moitié supérieure

Pour la partie supérieure du fil (4'), on utilise la même aiguille, (3), que celle choisie pour l'implantation de la moitié supérieure des autres fils.



Le procédé à suivre est identique à celui de la moitié supérieure des autres fils.

Comme pour tous les trajets, il est essentiel de continuer de vérifier l'absence de cheveux enfouis au niveau temporal !

Une fois ce trajet implanté, le travail sur la première joue est terminé.

Thread & Lift

Pour faciliter la gestion des fils lors des phases suivantes de mise en tension et de réglage, on noue ensemble les quatre extrémités supérieures des fils.



9) Préréglage de la tension du 1^{er} profil

Pour le préréglage, la patiente doit être en position allongée.

1^{er} temps : une traction ferme est exercée, successivement, sur chacun des quatre brins supérieurs, en commençant par le plus antérieur. Cela permet de les mettre parfaitement en tension sur les 5 à 6 centimètres de leur trajet, garantissant ainsi l'efficacité optimale de l'ensemble des crans.

Pour ce faire, on positionne 2 ou 3 doigts sur la partie enfouie, puis on exerce une traction brève sur le fil.

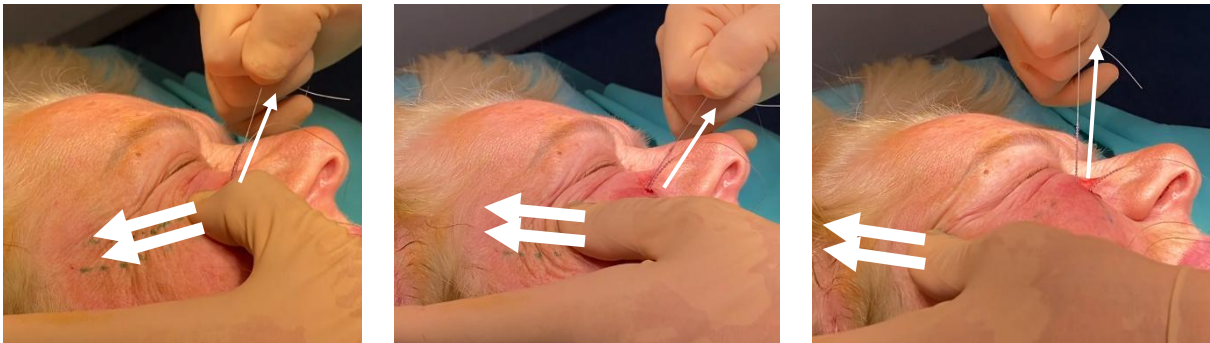


Thread & Lift

2^{ème} temps : on procède au préréglage individuel de chaque fil de la joue en partant du plus antérieur.

La mise en tension consiste à remonter les tissus le long de chaque fil. **Il ne s'agit pas de tirer excessivement, mais de maintenir le fil fermement tendu d'une main** (ici la droite) - jusqu'à provoquer un léger mouvement de la tête de la patiente - **tandis que l'autre main** (ici la gauche) **remonte progressivement les tissus vers le haut, en suivant le trajet du fil.**

Centimètre par centimètre, en partant de la pointe du V, la peau est glissée et remontée le long du fil à l'aide du pouce, par une pression douce mais ferme. La peau est ainsi drapée progressivement jusqu'au point d'entrée. **On veille à tracter la peau en suivant avec précision le trajet du fil en tension sans dériver sur les trajets des autres fils.**



IMPORTANT - **Il ne faut pas faire un mouvement global de glissement du pouce sur la peau au risque d'éroder la peau.** Le pouce doit glisser le moins possible sur la peau. C'est un déplacement de proche en proche tous les centimètres pour élever au maximum la peau sur le trajet du fil.

Sur les trajets des fils de la pommette, la peau est tractée au maximum. On adaptera néanmoins la remontée de la pommette aux attentes et envies du patient. **Pour les fils (3) et (4), sur les sections implantées dans le plan profond du SMAS, on peut exploiter pleinement la puissance du fil sans risque de former des fronces.**

*A noter qu'en présence d'une peau vieillie ou d'une élastose marquée, il est préférable de **ne pas solliciter le fil au maximum de sa capacité** de repositionnement cutané, afin d'éviter la formation de plis inesthétiques au niveau de la patte d'oie.*

La mise en tension des fils au niveau de la pommette doit s'effectuer dans l'axe de sortie du V, et non selon l'axe principal du trajet, afin d'éviter tout risque de fendre la peau.



10) Pose du deuxième côté du visage du patient

On peut désormais pratiquer la pose sur le second côté du visage du patient en suivant la même procédure que celle décrite précédemment pour le premier côté.

Une fois la phase d'implantation des fils terminée, on procèdera au nettoyage de la peau (dessins des trajets et traces éventuelles de sang).

POINT DE VIGILANCE - Les extrémités des fils ne doivent pas être coupées à ce stade ! Elles serviront au réglage final de la tension.

Phase 5 : le réglage final de la tension

1) Réglage précis de la tension

Pour le réglage final des 8 fils du visage, la patiente doit être en position assise.

L'objectif est de remonter les tissus de façon harmonieuse, de repositionner les pommettes, de retendre l'ovale selon les souhaits de la patiente. Les 8 fils du visage seront tendus avec énergie et réglés de façon symétrique.



On commence par retendre tous les fils un à un, afin de s'assurer que la tension appliquée est maximale et que chaque fil a bien été exploité à son plein potentiel. Cette étape est réalisée par précaution, car en position allongée, les fils ont normalement déjà été tendus à 100 %.



POINT DE VIGILANCE - Le fil Infinite-Thread® est particulièrement puissant, avec des crans très performants. Sa mise en tension doit donc être ajustée avec précision, en fonction des besoins spécifiques de chaque zone du visage.

- **Pommettes** : les pommettes doivent être recompactées, en effaçant si besoin la vallée des larmes, sans pour autant créer de volume excessif (sauf demande spécifique de la patiente). Sur cette zone, la remontée des tissus n'est plus homothétique comme au niveau du tiers supérieur mais concentrique, sauf chez l'homme pour ne pas féminiser son visage.
- **Amertume et bajoue** : attention à une tension excessive sur les deux derniers centimètres du trajet qui pourraient créer une fossette. Si tel était le cas, il faudrait alors masser vers le bas, avec le pouce pour le détendre, tout en protégeant avec l'autre main la tension déjà acquise au niveau supérieur.

2) Libération des fossettes

Une à une, les extrémités des fils sont libérées de leur accrochage cutané par un massage de la peau. Cette étape permet d'éliminer tout risque d'apparition de fossettes, que ce soit immédiatement ou secondairement, lors de la résorption de l'œdème.

Le massage doit être énergique, compte tenu de la forte accroche du fil.

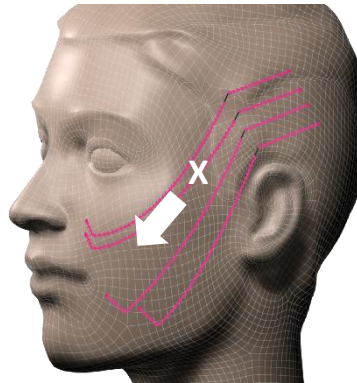


En effet, 2 problèmes peuvent survenir :

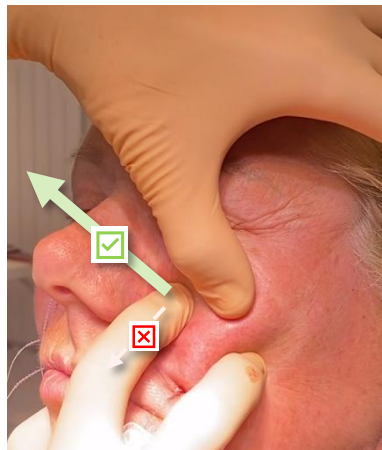
- **L'apparition de fossettes** : les fossettes aux points de sortie sont dues à des fils ayant créé une dépression de la peau à leur point de sortie. **Elles ne partent pas d'elles-mêmes** contrairement à ce que l'on entend très souvent. **Le patient ne doit jamais repartir avec une ou plusieurs fossettes. La logique est la même que celle des plis.** Un pli ou une fossette sont toujours le résultat d'une erreur ou d'une malfaçon dans le geste du praticien.

Thread & Lift

- **L'apparition de sillons** : on peut voir apparaître un sillon de 1 ou 2 centimètres le long de l'axe d'un fil. C'est la traduction d'un excès de tension de l'extrémité inférieure du fil. Il est alors indispensable de détendre immédiatement cette zone spécifique **en veillant surtout à ne pas détendre l'ensemble du fil**. Pour ce faire, il faut positionner une main plus haut (au-dessus de la zone à manipuler) sur le trajet du fil - main qui va imprimer une légère tension vers le haut pour protéger l'accrochage du fil - et avec l'autre main, masser énergiquement la peau en regard du sillon vers le bas (dans le sens de la flèche) afin d'éliminer **TOTALEMENT** le(s) défaut(s).



Lorsqu'il s'agit de corriger des sillons sur la fin de trajet des fils, on prendra un soin particulier à masser la peau selon l'axe du retour de V, et non pas selon l'axe principal du trajet.



Thread & Lift

À noter que tant que les extrémités supérieures n'ont pas été coupées, il reste possible d'exercer une tension supplémentaire, si nécessaire, après la libération des fossettes ou la correction d'éventuels défauts. Dans ce cas, il convient de vérifier à nouveau l'absence d'irrégularités liées à l'ajout de tension et, le cas échéant, de les libérer par massage.



Phase 6 : section de l'extrémité des fils

1) Section de l'extrémité basse des fils

Une fois le réglage final de la tension validé, l'extrémité inférieure des fils est coupée à ras sur chaque joue.



Avant de couper les extrémités on prend soin de repousser la peau de quelques millimètres pour en faire ressortir 2 rangées de crans, soit environ 5 mm de fil, avant de les couper à ras. **Pour le fil (1), on veillera à ne couper qu'une seule rangée de crans, car, en raison de la faible laxité cutanée près du nez, son trajet de retour du V est généralement plus court.**

Thread & Lift

On libère l'ensemble des fossettes induites par la section des fils, en appliquant scrupuleusement les recommandations précédemment évoquées - à savoir le verrouillage de la partie amont du trajet et le massage dans la direction du segment concerné.



POINT DE VIGILANCE - Un patient ne doit jamais quitter votre cabinet (clinique) avec des plis, des fossettes ou des sillons liés à la pose de fils tenseurs. Le temps ne joue pas en votre faveur : à mesure que l'œdème se résorbe, tout défaut persiste et devient de plus en plus difficile à corriger.

2) Section de l'extrémité haute des fils

Comme pour la section de l'extrémité basse des fils, 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. Cette étape offre la certitude du parfait enfouissement de l'extrémité des fils.



IMPORTANT - Par mesure de sécurité, il est essentiel de repousser le cuir chevelu pour s'assurer qu'il recouvre correctement chaque extrémité coupée à ras.



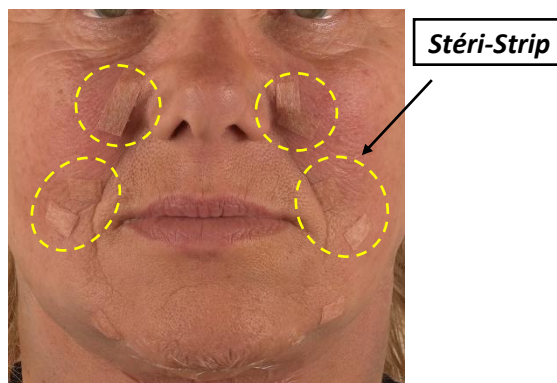
Là encore, on vérifie l'absence totale de cheveux partiellement enfouis.



POINT DE VIGILANCE - L'extrémité supérieure des fils doit être coupée uniquement à la toute fin, c'est-à-dire après le réglage final, et en aucun cas avant ! En effet, les extrémités supérieures **NON ENCORE SECTIONNÉES** permettent un dernier ajustement de tension en cas de fil insuffisamment tendu ou détendu lors de la libération d'une fossette au point de sortie inférieur.

3) Protection des points de sorties des trajets inférieurs

En fin d'intervention, afin de protéger les points de sortie des trajets inférieurs, un Stéri-Strip [*Stéri-Strip*] sera posé sur chaque point de sortie, soit quatre Stéri-Strips par côté.



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 Foumentèze, dans le document « Prescription médicale – Thread & Lift » disponible dans votre espace privé sur le site www.threadandlift.com.

INFORMATION PRATIQUE

Il est courant que l'anesthésie locale puisse induire une parésie ou paralysie observée au niveau frontal et / ou jugal. 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.

Cas particulier : grand J pommette

Le grand J permet d'optimiser la correction d'un sillon nasogénien marqué chez un patient à peau lourde, avec une graisse peu dense et un tissu conjonctif relativement laxé.

Sur ce type de peau, il apparaît indispensable de positionner le fil au plus près du sillon nasogénien pour obtenir un effet correcteur satisfaisant. Or, dans le protocole standard, le V est généralement implanté à 1 à 1,5 cm du sillon, ce qui s'avère inefficace dans ce contexte.

De plus, le trajet en V concentre la tension au niveau de sa pointe, sans bénéficier ici de la résistance tissulaire suffisante, ce qui limite son efficacité.

Dans ce cas spécifique, il est préférable d'opter pour un **grand trajet en J**, qui s'étend jusqu'au plus proche du sillon nasogénien. Ce tracé permet un **encorbellement progressif de la pommette** tout en **répartissant la tension** de manière plus homogène.

Ainsi, le **grand J** constitue une alternative plus performante pour obtenir une correction nette du sillon nasogénien sur des tissus lourds et peu résistants.

Le grand J est aussi utile lorsque le bourrelet nasogénien est relativement vide de graisse.