

CONSENTEMENT ÉCLAIRÉ FILS TENSEURS

Traitement de Revitalisation ou de Lifting par Fil

QU'EST-CE QUE LE LIFTING PAR FIL ?

Il s'agit d'une technique innovante de rajeunissement du visage et du corps qui offre les avantages d'une intervention non-chirurgicale et qui nécessite une période de récupération très brève.

Le matériau est constitué de fils crantés qui se résorbent totalement après 8 mois à 1 an et demi.

Quand les fils sont insérés sous la peau, les crans s'accrochent aux tissus afin de créer un support de maintien. En effet, avec l'âge la structure de la peau a tendance à s'affaisser du fait de la ptôse graisseuse et de la gravité.

Ce traitement permet de repositionner et de traiter l'ovale du visage, la région malaire (les zygomatiques), retarde les rides péribuccales, plis d'amertumes, rides contours des yeux etc. au niveau du corps, seins, ventre, bras, intérieurs des cuisses.

Par comparaison au lifting du visage traditionnel, le lifting par fils offre des avantages pour le patient. Il entraîne moins de stress car cette intervention est relativement courte. Il n'y a pas de cicatrice visible et la guérison est généralement très rapide. L'anesthésie locale doit être pratiquée de 20 à 30 minutes avant le traitement.

Vous n'aurez pas de cicatrices à la suite de la pose des fils, toutefois les zones d'insertion et de sortie des fils peuvent être visibles (2/3 mm de diamètre, pendant quelques jours).

L'effet de rajeunissement du visage obtenu avec les fils peut être améliorés en y associant, en même temps ou successivement, d'autres traitements (Botox, acide Hyaluronique, peeling).

Le résultat est visible dès le début, et ce malgré l'œdème possible qui disparaît durant les jours suivant l'intervention. Un résultat probant est visible après 2 mois. Une retouche ultérieure un an à un an et demi après la procédure initiale, peut-être réalisée pour compléter l'effet.

RECOMANDATION AVANT TRAITEMENT

- Informez le médecin des traitements médicamenteux (particulièrement si vous prenez des AINS, de l'aspirine la cortisone, anticoagulants, antibiotiques, tranquillisants etc)
- Cessez de prendre tout médicaments contenant de l'acide acétylsalicylique les 2 semaines précédentes (comme l'Alka Seltzer, l'aspirine, le Bufferin, Vivin C, le Bufferin etc).
- Lavez-vous les cheveux avec de la Bétadine.

APRES LE LIFTING PAR FILS

- Le patient n'est pas contraint de rester au domicile, il peut reprendre son travail dès le lendemain.
- Après 3 jours, les cheveux peuvent être lavés.
- Évitez d'utiliser des teintures pour les cheveux ou traitements contenant des substances irritantes au moins 1 mois après l'intervention.
- Il est important d'éviter tout stress facial et de ne pas faire de pression sur les zones corrigées.
- Dormir pendant 3 à 4 jours avec 2 ou 3 oreillers pour soulever les épaules ; il est possible de mettre un coussin de voyage autour du cou (pour dormir en cas de longs voyages en avion).
- Lors du démaquillage ou l'application de crème procéder avec délicatesse extrême sur les zones traitées.
- Activités physiques peuvent être reprises 2 ou 3 semaines après l'intervention.
- Exercices intenses qu'après 6 semaines
- Évitez l'exposition à la lumière directe ou à de fortes chaleurs (UV, saunas) pendant au moins 1 mois.
- Veillez à garder les zones traitées propres conformément aux indications de votre médecin.
- En cas de douleur, vous pouvez prendre du paracétamol.
- Évitez de boire de l'alcool ou de fumer
- Ne touchez pas la zone traitée
- N'appliquez pas de maquillage pendant au moins 12 heures après le traitement

QUELS SONT LES POSSIBLES EFFETS SECONDAIRES ?

- Un gonflement et une douleur temporaire peuvent se produire après le traitement.
- Si vous appliquez une poche de glace sur la zone, le gonflement se réduira/disparaîtra rapidement.
- Si vous prenez un traitement préventif pour le visage, comme de l'Arnica plus, Vitamine K, Auriderm gel K2, en application avant et post traitement, l'hématome en sera réduit de 60%.
- Les infections sont très rares et peuvent se produire, il est donc important d'avoir une très bonne hygiène.

CONTRE-INDICATIONS ABSOLUES :

- Grossesse, allaitement
- Allergies
- Maladies auto immunes
- Intolérances aux composants des fils
- Hémophilie
- Maladies inflammatoires aiguës de la cavité buccale
- Maladies inflammatoires aiguës des voies respiratoires
- Diabète sucré décompensé
- Produits non résorbables dans la zone de traitement (gel de polyacrylamide, silicone, biopolymer..)
- Infection HIV, hépatite virale
- Cancers en phases aiguës et période de traitement
- Maladies coronariennes
- Troubles vasculaires dans la zone de procédure

J'AUTORISE

Le Docteur _____

J'ai lu les informations qui précèdent, ou on me les a lues. J'ai eu l'occasion de poser des questions à ce sujet et toutes les questions que j'ai posées ont trouvé des réponses satisfaisantes pour moi. Je consens volontairement à subir cette intervention.

J'accepte d'être photographié(e) avant, pendant et après l'intervention à des fins de documentation clinique et médicales en préservant mon anonymat.

Nom & Prénom _____

Téléphone _____

Mail _____

Adresse _____

Date de naissance _____

DATE

SIGNATURE