

## LIFTING FRONTAL



### PRINCIPE DE L'OPERATION

Remonter les sourcils, atténuer les rides d'expression horizontales du front et verticales (rides du lion) entre les sourcils.

### INDICATIONS

Rides du front.  
Chute des sourcils.

### CONTRE-INDICATION

Aucune.

### OPERATION

Large décollement de la peau et des muscles du front par une incision dans le cuir chevelu allant d'une oreille à l'autre.

Affaiblissement des muscles responsables des rides d'expression.

Excision de la peau en excès.

Pour certains cas, possibilité d'effectuer l'opération sous contrôle endoscopique par des petites incisions dans le cuir chevelu.

Actuellement, nous utilisons de plus en plus la technique du lifting temporal mini-invasif avec une seule incision limitée par côté dans le cuir chevelu de env. 4-5 cm (suites opératoires plus légères et moins de complications).

**Durée** environ 2 heures souvent en ambulatoire.

**Anesthésie** anesthésie générale ou locale avec sédation.

**Cicatrices** d'une oreille à l'autre dans ou en bordure du cuir chevelu selon les cas ou encore plusieurs mini-incisions (endoscopie).

### COMPLICATIONS POSSIBLES

**voir aussi chapitre «Première consultation: complications générales»**

Perte de cheveux, en général temporaire, autour de la cicatrice.

Fourmillements ou insensibilité du cuir chevelu régressant progressivement.

Parésie du nerf frontal temporaire (sourcil ne monte plus).

Remarque: il persiste toujours un certain degré d'asymétrie.

### PERIODE POST-OPERATOIRE

Pansement rembourré pendant 24-48 heures.

Ablation des fils et/ou des agrafes à 10 jours.

Arrêt de travail de 10-15 jours.

### Commentaires et questions complémentaires:

## CONSENTEMENT POUR INTERVENTION CHIRURGICALE



Je soussigné(e): ..... né le: .....

consens à subir l'intervention chirurgicale suivante: .....

effectuée par le Docteur .....

J'ai été informé(e) en détail et de manière compréhensible de la procédure chirurgicale, des risques, des complications éventuelles ainsi que d'interventions complémentaires éventuelles. J'ai eu le temps de réfléchir pour prendre ma décision et ai obtenu réponse à mes questions (noter les détails de la procédure, énumérer les risques par écrit, etc.).

J'ai également été informé(e) des précautions à prendre dans la période post-opératoire et des risques d'interventions ultérieures.

J'autorise mon médecin à prendre toutes les mesures nécessaires en cas de problème opératoire pour faire face aux complications importantes, y compris à un changement de procédure et/ou d'éventuelles interventions postopératoire, quand bien même ceci diffère de ce qui a été établi ou discuté auparavant.

J'ai informé mon médecin de tout problème de santé - allergie, prise de médicament - ou problème chirurgical passé.

Je suivrai scrupuleusement les instructions qui me seront données avant, pendant et après l'hospitalisation ou l'intervention.

J'accepte que des photographies cliniques soient prises à des fins scientifiques et de documentation.

Lieu et date: ..... Signature: .....

Signature du médecin .....