



# ACIDE HYALURONIQUE



29 SEPTEMBRE 2022



1 jour / Présentiel



790 euros



Support pédagogique inclus



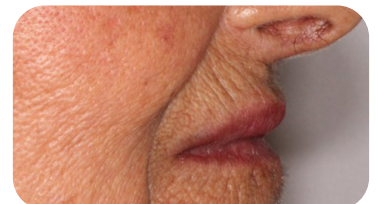
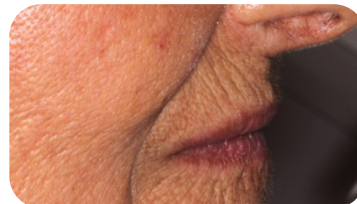
DR C. GIOVANNONE

## ✓ OBJECTIFS PÉDAGOGIQUES :

- INTÉGRER SEREINEMENT LES INJECTIONS D'ACIDE HYALURONIQUE À VOTRE PRATIQUE QUOTIDIENNE
- COMPRENDRE LE MÉCANISME PHYSIOLOGIQUE DU VIEILLISSEMENT ET LES EFFETS DU COMPLEMENT
- DÉTERMINER L'INDICATION, LES ZONES CIBLES ET LE CHOIX DU FILLER
- MAITRISER LES PROTOCOLES ET LES TECHNIQUES D'INJECTION DANS LA ZONE PÉRIBUCCALE
- PARFAIRE LE SOURIRE DE VOS PATIENTS POUR APPORTER LA TOUCHE FINALE DU PLAN DE TRAITEMENT

Bénéficiant d'un regard éclairé sur l'esthétique bucco-dentaire, nous sommes au premier plan pour réaliser les injections d'acide hyaluronique dans la zone péribuccale.

Cette journée vous permettra d'intégrer cet acte à votre pratique quotidienne avec des résultats esthétiques prédictibles qui donneront pleinement satisfaction à vos patients.



- Attentes des patients, intérêt pour les comblements
- Rhéologie, champs d'action, objectifs
- Le vieillissement cutané, focus sur les lèvres
- Repères anatomiques et analyse esthétique
- Points clés cliniques et décisionnels
- Protocole opératoire et descriptif du matériel
- Techniques d'injection zone par zone
- Trucs et astuces
- Vidéos d'injections sur patients



### Sur mannequin en silicone :

- Rappels anatomiques et focus sur les zones à risques
- Les points d'entrée et les différentes techniques en fonction de la zone concernée et du résultat escompté

### Sur pièces anatomiques animales :

- Présentation et explications sur le matériel à disposition
- Protocole d'injection, apprentissage des sensations



### Injection d'un patient en direct :

- Analyse esthétique, choix et explications d'un protocole



# ACIDE HYALURONIQUE

Nom: .....

Prénom: .....

Adresse: .....

Code Postal: .....

Ville: .....

Téléphone: .....

E-Mail (obligatoire) .....

Régime alimentaire particulier:

.....

Libéral

Salarié : nom de l'employeur :

.....

N°RPPS : .....

**Signature :**

J'ai lu et j'accepte le **règlement intérieur** et les **Conditions Générales de Ventes** disponibles sur [www.clinic-all.fr](http://www.clinic-all.fr)

J'autorise Clinic-All et ses partenaires à m'envoyer des informations par e-mail (mais pas trop souvent!)

Je souhaite recevoir des informations sur les possibilités d'**hébergement** à proximité de Clinic-All.

## INSCRIPTION

**29 SEPTEMBRE 2022**

790€

## CONDITIONS D'ANNULATION :

**En cas annulation de la part du participant, des indemnités restent dues :**

• **Aucune retenue** pour une annulation **3 mois** avant la formation.

• **40% du montant total** pour une annulation **moins de 3 mois** avant la formation.

• **100% du montant total** pour une annulation **dans le mois** précédent la formation



### PRÉ-REQUIS :

Doctorat en chirurgie dentaire (ou étudiant en formation initiale non encore diplômé).  
Omnipraticien.



### MODALITÉS D'INSCRIPTION :

L'inscription est considérée définitive après :  
- Envoi du bulletin d'inscription (par courrier postal ou électronique).

- Règlement des droits d'inscription (par chèque bancaire ou virement).

- Validation par courrier électronique.



### DÉLAIS D'ACCÈS :

Les demandes d'inscription peuvent être envoyées jusqu'à 7 jours avant le début de la formation, en fonction des places disponibles. Pour plus d'informations sur les délais des sessions indiquées « complet » merci de nous contacter par e-mail ([contact@clinic-all.fr](mailto:contact@clinic-all.fr)) ou téléphone (06 01 42 64 09).



### MODALITÉ D'ÉVALUATION :

Au cours des sessions, nous nous attachons à vérifier que l'apprenant ne rencontre pas de difficultés.

Des QCM peuvent être proposés en début ou en cours de formation.

Lors des séances de travaux pratiques, l'encadrant vérifie l'évaluation des acquis.

Un certificat de réalisation est délivré à la fin de la formation.



### ACCESSIBILITÉ :

Nous sommes particulièrement attachés à l'intégration des personnes en situation de Handicap. Vous souhaitez échanger sur votre situation ? Contactez-nous par e-mail ([contact@clinic-all.fr](mailto:contact@clinic-all.fr)) ou par téléphone.



**Règlement:** de 1 à 5 chèques (merci d'indiquer au dos des chèques les mois d'encaissement souhaités).

**À renvoyer à : CLINIC-ALL, 66 Quai Charles de Gaulle, 69006 LYON // 04 26 18 61 43**