

CONSENTEMENT DU PATIENT / TRAITEMENT IMPLANTAIRE

Je, soussigné, Mme / M.

Né(e) le :

- Certifie avoir renseigné exactement le Docteur sur mon état de santé,

- Certifie que le Docteur a répondu à mes questions et m'a informé :

1) Des possibilités offertes par les traitements classiques en prothèse fixée (bridge) ou amovible (appareil "mobile"),

2) Que l'implant, comme toute autre prothèse ne peut rendre l'effet exact d'une dent naturelle,

3) Que la mise en place chirurgicale d'implant(s) est possible, mais qu'aucune garantie de succès ne peut être assurée dans ce type de procédure. Toutefois, l'implant serait déposé sans frais supplémentaire.

En dehors de la notion d'échec à court terme il faut admettre que, comme toute autre prothèse, l'implant ne peut être considéré comme définitif et pourra être amené à être déposé un jour.

4) Que dans le cas de prothèse fixe, les implants sont surveillés plusieurs mois sous prothèse provisoire avant réalisation d'une prothèse plus sophistiquée.

5) De la nécessité de contrôles réguliers à son cabinet (contrôles cliniques et radiographiques) tous les 6 mois pendant les 3 ans qui suivent l'implantation, puis tous les ans par la suite.

6) De la nécessité d'une hygiène bucco-dentaire impeccable après la pose des implants, et de la prothèse, soit au minimum deux fois par jour :

- un brossage de 2 à 3 minutes,

- le passage de brossettes ou autres instruments interdentaires.

7) Que le traitement par implants n'est pas remboursé par la Sécurité Sociale et qu'en conséquence, aucune prise en charge n'est possible par les caisses d'Assurance Maladie. J'aurai donc à régler directement le montant des honoraires selon le devis qui m'a été fourni et auquel j'ai donné mon accord.

Je donne mon consentement, consécutivement à toutes les informations, indications, contre-indications qui m'ont été exposées. Après bilan clinique, il a été décidé d'un commun accord d'opter pour le traitement décrit dans le devis.

Fait àen double exemplaire, le

Signature du Praticien

Signature du Patient

précédée de la mention

"Lu et Approuvé, bon pour accord"

NOTICE D'INFORMATION PRE-OPERATOIRE EN IMPLANTOLOGIE

La chirurgie implantaire est destinée à poser des implants ou racines artificielles dans les zones édentées. Une prothèse provisoire peut être utilisée durant les 4 à 6 mois de cicatrisation. Après vérification du succès de l'intervention chirurgicale, les implants joueront le rôle de piliers d'ancrage et votre praticien entamera la propre la phase prothétique.

La première étape chirurgicale sera réalisée sous anesthésie locale, éventuellement associée à un traitement sédatif. Les implants seront insérés avec précision dans les sites récepteurs pratiqués dans l'os. Des sutures resteront en place après l'intervention. Elles seront ôtées sept à quinze jours plus tard. Vous pourrez souffrir d'un léger œdème, de douleurs post-opératoires voire d'un hématome. Un traitement médicamenteux limitera au maximum ces suites. Si vous portez un appareil amovible s'appuyant sur la zone implantaire, vous devrez vous en passer pendant la première semaine.

La deuxième étape chirurgicale aura lieu environ 4 à 6 mois après la première intervention. Elle consiste à placer les vis de cicatrisation qui sortiront de la gencive. Il peut exister une légère sensibilité après cette étape généralement bénigne. Votre bridge ou appareil dentaire existant sera modifié après cette seconde phase.

Une fois cela réalisé, le praticien réalisera une prothèse implanto-portée, dont les caractéristiques, bénéfices attendus et risques vous ont été expliqués.

De nombreux implants ont été mis en place et fonctionnent en supportant des couronnes, bridges ou prothèses amovibles sans aucun problème. Toutefois, certains échecs, survenant généralement après une courte période, ont pu être constatés, le plus souvent lors de la seconde phase chirurgicale. Cette non-intégration de l'implant dans l'os nécessite sa dépose. L'os se reconstitue alors en quelques mois et il est possible de remettre un nouvel implant dans le même site.

En cas de choix thérapeutique d'une mise en charge prothétique immédiate (en lieu et place de la méthode de référence qui consiste en une mise en charge différée des implants), le risque d'échec est majoré.

Après les séquences chirurgicales et la réalisation de la partie prothétique, votre coopération reste indispensable pour un succès à long terme. En effet, une cause fréquente d'échec en implantologie est due à une hygiène buccale insuffisante. Celle-ci devra donc être rigoureuse et vous devrez consulter périodiquement (tous les 6 mois), votre praticien.

Il existe des alternatives à ce plan de traitement, d'autres solutions sont envisageables, avec des bénéfices et des contraintes différentes. Cette approche différente serait malgré tout moins confortable (s'il s'agit d'une prothèse amovible), ou pourrait nécessiter la mutilation de dents saines (s'il s'agit d'un bridge).