Cabinet Dentaire Capelette

78 boulevard Mireille Lauze

13010 MARSEILLE

04 91 79 85 82

Consultations sur rendez-vous

Docteur ELSA ESKENAZI SOLAL

CONSENTEMENT ECLAIRE IMPLANTOLOGIE

La Convention Nationale de la Sécurité Sociale des Chirurgiens Dentistes et l'article 33 du Code de Déontologie nous font obligation de vous faire signer un consentement écrit.

Nous vous précisons que ce document ne dégage en aucune façon notre responsabilité.

Je soussigné(e) Mme ANNE LECORNET né(e) le 08/08/1967, certifie avoir été informé par mon dentiste de toutes le solutions de réhabilitation buccale c'est à dire la pose d'implants ou le traitement classique sans implants (bridge, appareil amovible) lorsque cela est possible.
Je comprends les avantages et les inconvénients de toutes les solutions et je choisis la pose d'implants.
J'ai décrit mon état de santé physique et mentale à mon dentiste et mentionné toute possibilité d'allergie ou réaction inhabituelle aux médicaments, ainsi que toute réaction anormale des gencives, tout saignement anormal.

J'ai eu délai suffisant entre la première consultation et la date d'intervention et mon dentiste à répondu à toutes mes interrogations.

En complément de notre entretien oral, voici quelques précisions par écrit :
Avant toute décision de traitement, nous évaluons si votre état général et buccal s'adapte à ce type de traitement. Suite à l'examen clinique et radiologique, la décision de pose d'implants sera prise.
En cas de volume osseux insuffisant, une reconstruction osseuse et/ou une élévation sinusienne peuvent vous être proposée.
De même, dans le cas où les tissus nous serait insuffisants, une greffe de tissus epithélio-conjonctif ou conjonctif associée à un lambeau déplacé peut vous être proposée.
ces interventions peuvent être effectuées soit dans la même séance que la pose des implants, soit lors d'une séance précédente.
Pour reconstruire le volume osseux nécessaire à une réhabilitation stable et esthétique, Nous utiliserons soit une greffe d'os autogène, soit un substitut osseux résorbable.
Les implants endo-osseux posés sous anesthésie locale seront laissés au repos pendant 2 à 12 mois.
En cas de pose de membrane ou de greffe osseuse, cette période pourra être augmentée.
Les conditions d'asepsie devant être rigoureuses, le matériel utilisé sera stérile et/ou à usage unique.
Les suites opératoires immédiates de ces interventions peuvent être variables d'un patient à l'autre :
Le seuil de la douleur n'étant pas la même chez chaque patient, des antalgiques vous serons prescrits.
Une couverture antibiotique sera également indispensable pour éviter une complication infectieuse.
Le taux de stabilité de ces racines artificielles est de l'ordre de 95% (taux qui diminue nettement chez les fumeurs).
Si une mobilité apparaît lors du dégagement de l'implant ou peu après pouvant signifier la non ostéointégration de l'implant, il sera déposé et remplacé si aucune contre-indication ne s'y oppose, (soins pris en charge par votre chirurgien dentiste). Dans cette éventualité le traitement sera obligatoirement prolongé de quelque mois.
L'hygiène autour de ces racines artificielles devra être la plus efficace possible. La pose d'implants nécessite un suivi très rigoureux.
Durant les premières années qui suit la pose de la prothèse, faites un contrôle chaque 6 mois. En cas de modification mineure ou majeure susceptible de modifier l'équilibre fonctionnel masticatoire de la cavité buccale et de fragiliser le traitement implanto-prothétique, vous devrez impérativement en informer immédiatement votre praticien et suivre ses prescriptions.
En effet, l'équilibre masticatoire et l'absence de foyers infectieux sont des impératifs à la pérennité de mon traitement.

J'ai posé librement toutes les questions relatives à mon traitement.
Je suis informé(e) :
– des risques inhérents à toutes les interventions chirurgicales ;
– de l'inconfort masticatoire temporaire afin de soulager la zone opérée ;
– des impératifs postopératoires (contre-indication de la consommation tabagique, de boissons alcoolisées, de sport violent, le strict respect des prescriptions médicamenteuses et des conseils prodiguésen matière d'hygiène, d'alimentation molle, d'entretien de la zone opérée, d'acte à réaliser en cas de léger saignement) ;
– de la disponibilité de mon praticien en cas d'urgence (douleur violente, infection, saignement abondant)
– de la maintenance à long terme ainsi que des visites régulières de contrôle.

Après avoir mûrement réfléchi et pris le temps nécessaire pour le faire, j'accepte en conscience la proposition thérapeutique implantaire et/ou osseuse et/ou tissulaire
A la demande du patient les soins ont été faits ce jour

Signature Précédée de la mention : ***" je certifie avoir compris les explications apportées par le Dr. ELSAESKENAZI SOLAL"***

Je certifie avoir compris les explications apportées par le docteur Elsa Eskenazi Solal.

21/05/24.

Lecornet