

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 FRANCOISE ERIANI né(e) le 04/11/1949, certifie avoir été informé par mon dentiste de toutes les 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 a 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 mous seraient insuffisants, une greffe de tissus épithélio-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 seront 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 déchargement 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 suivent 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 devez 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.

Vous bénéficiez d'une réhabilitation complète par prothèse implanto-portée, fixée sur 4 implants intra-osseux. Elle est dite « implanto-portée » car la prothèse sera fixée et donc reposera sur 4 piliers prothétiques implantaires, il n'y a donc pas 1 implant par dent mais plusieurs implants pour soutenir toute l'arcade.

Ceci entraînera 2 principaux changements pour le patient :

- La phonation car la prothèse sera un peu plus large que vos propres dents et il y a un temps d'apprentissage pour repenser tout à fait correctement.
- L'hygiène qui demandera un re-apprentissage et l'utilisation de brossettes entre la prothèse et votre gencive

La prothèse provisoire est fixée (si possible) le jour de l'intervention en fin de journée ou le lendemain. La prothèse provisoire sera faite en résine acrylique et se rapprochera au maximum de la réalité mais pourra être perfectible avec la prothèse définitive. De plus la résine peut « casser » mais elle se repare très facilement et très rapidement. La prothèse provisoire sera à garder 4 à 6 mois minimum, le temps de l'ostéo intégration c'est à dire la cicatrisation osseuse complète qui rendra les implants définitivement fixés au tissu osseux.

Durant le temps de cicatrisation les implants peuvent ne pas s'ostéo-intégrer. L'implant sera alors déposé et reposé au plus vite et refixé à l'appareil provisoire.

Dès la première étape chirurgicale le patient s'engage à venir aux différents contrôles demandé par le Dr ELSA ESKENAZI SOLAL. Si ces rdv ne sont pas honorés aucune garantie ne pourra être faite, ni sur les implants ni sur la prothèse.

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 prodigués en 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. ELSA ESKENAZI SOLAL "

J'ai certifié avoir compris les explications apportées par le Dr.
ELSA ESKENAZI SOLAL