

Docteur Robert Eskenazi
Chirurgien-dentiste
78 Bd. Mirreille Lauze
13010 Marseille
0491798582

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.
Nous ferons un scanner si nécessaire.

Suite à l'examen clinique et radiologique, la décision de pose d'implants sera prise.
En cas de volume osseux insuffisant, une reconstruction osseuse peut vous être

proposé, qui sera effectuée 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 précise, nous utiliserons soit une greffe d'os autogène, soit un substitut osseux (Bio-oss®).

Les implants endo-osseux posés sous anesthésie locale seront laissés au repos pendant 2 à 3 mois.

En cas de pose de membrane ou de greffe osseuse, cette période sera augmentée.
Les conditions d'asepsie devant être rigoureuses. Le matériel utilisé sera stérile et 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.

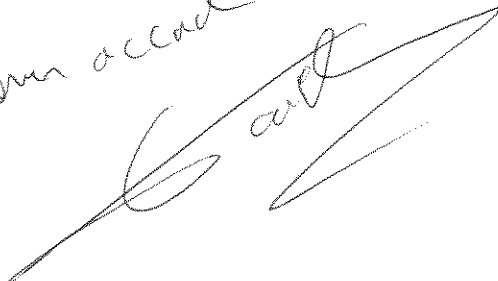
Un œdème post opératoire peut apparaître mais ne signifiera en aucune manière une quelconque complication.
Un hématome post-chirurgical peut également apparaître. Il ne sera qu'un désagrément esthétique passager.
La moindre sensibilité au niveau de la gencive devra être signalée à mon dentiste.

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,

J'ai lu et j'ai compris ce document , le 30 Juillet 2020

Don pour accord


Conformément aux dispositions de la convention nationale des chirurgiens-dentistes (coulée au JO du 25 Août 2018)

Identification of children and treatment

Medication du patient

Nota de l'organisme compétent

सर्वकाराचा दरकार (३ रकमा) परा [सुधारणात्मक व्यापार] करावयाचा]

En France

au sein de l'Union Européenne

How's Union Europeanne Pays?

avec une partie de la réalisation du fabricant sous traitée en France ou sous de l'Union Européenne

Mathematical Economics (Principles)

Legend explicative du devis :

-HN = HOT NORTHEAST, -

[illegible]

Les montants remboursés et non remboursés du régime obligatoire sont indiqués, la prise en charge déductive est déduite à la date de réalisation de l'acte.

Matériau et norme :			
1	2	3	
Alu6061 Non Précisé CoO - NF en ISO 22674	Alu6061 NF en ISO 22113	Caractéristique Mécanique NF en ISO 6872	
Codes		Finition en charge complémentaire	
1	100% Sable	sans l'essai à charge, si le parent dépose d'un contrat de responsabilité	
2	Modèle	selon le schéma du parent	
3	Litre	selon le schéma du parent	
4	CSS	pour les besoins d'identification au vu du Complémentaire Sans Schéma (CSS)	

Identification du chirurgien-dentiste traitant

Identifiant du praticien ESKENAZI ROBERT
N° de reconnaissance (FINESS):

Identification du patient

Nom et prénom: TACHON PIERRE Date de naissance: 1952-01-17
N° de Sécurité sociale du patient: 152019380262501

Traitement proposé - Description précise et détaillée des actes

N° de traitement	N° dent ou localisation	Cotation CCAM, MGAP ou acte HN (*)	Nature de l'acte	Matériaux utilisés (*)	Patient (*)	Honoraires limite de facturation	Honoraires dont prix de vente du dispositif médical	Base de remboursement AMO	Montant remboursé AMO	Montant non remboursé AMO
1	46	LBLD015	Pose d'1 implant intraosseux i	emax	H.L.	700,00	0,00	0,00	0,00	700,00
2	46	LAPB002	Dégagement et activation d'1	emax	N.P.C.	150,00	0,00	0,00	0,00	150,00
3	46	HBLD012	Infrastructure coronaire sur 1	emax	N.P.C.	250,00	0,00	0,00	0,00	250,00
4	46	HBLD418	Couronne dentaire implantoport	emax	H.L.	700,00	107,50	75,25	0,00	624,75
Total:						1 800,00	107,50	75,25	0,00	1 724,75

Information alternative thérapeutique : en cas de refus de charge dentaire, une information sur des alternatives thérapeutiques (100% remboursé par la Sécurité Sociale) est obligatoire. Sur demande du patient, elle peut donner lieu à une nouvelle prescription de soins de traitement complet, dans un autre cabinet.

Actes sans reste à charge										
N° de traitement	N° dent ou localisation	Condition CCAM(NC) ou acte MIO	Nature de l'acte	Matériaux utilisés (...)	Prothèses linéaires de fabrication	Prothèses dentaires hors du dispositif médical	Décote de remboursement Assurance Maladie obligatoire	Rembourse Assurance Maladie obligatoire(...)	Montant non remboursé Assurance Maladie obligatoire	Patient payé par le patient
Total:						0,00	0,00	0,00	0,00	0,00

Le patient ou son représentant (legal) reconnaît avoir eu la possibilité de choisir de son traitement.
Date et signature du patient ou du (du dent) représentant(s) légal(s) (légal)

Signature du Chirurgien-dentiste

Don Jan Alcad

[Signature]

**CLAB DE CHIRURGIENS DENTISTES
DU BOULEVARD MIREUX LAUZE**

79, Bd Mireux Lauze
13010 MARSEILLE
TEL. 06 81 79 25 82
477 882 585 R.C.S. MARSEILLE