



Dr Geoffrey
DOMAS

Implantologie Parodontologie

CONSENTEMENT ECLAIRE DU PATIENT SUR L'ELEVATION DU BAS-FOND SINUSIEN EN VUE DE LA POSE D'IMPLANTS DENTAIRES

Je, soussigné,

Née :

Domicilié :

Certifie avoir renseigné exactement le Docteur Geoffrey DOMAS sur mon état de santé.

Je certifie avoir compris l'intérêt de l'intervention des zones sinusiennes expliqué par le Docteur Geoffrey DOMAS.

J'ai bien compris que l'insuffisance osseuse sous les sinus contre-indique, en l'état, la mise en place d'implant et impose une solution prothétique alternative.

J'ai été informée de la nécessité de réaliser un comblement du bas-fond sinusien pour redonner au site la capacité de recevoir des implants. Ce comblement sera réalisé à partir de biomatériau d'origine exogène.

Je reconnais avoir été informée des suites post-opératoires : douleurs calmées par les antalgiques, œdème jugal pendant une dizaine de jour. Dans certains cas rares, l'œdème peut persister quelques semaines. De même, si les suites fonctionnelles sinusiennes sont classiquement très silencieuses, une sinusite aigüe a été décrite, dans des cas rares, imposant un drainage du sinus.

J'ai bien compris la nécessité d'éviter toute surpression intra sinusienne imposant d'éviter:

- la plongée sous-marine et, en cas de baignade, de ne pas mettre la tête sous l'eau pendant les deux mois suivant l'intervention.
- l'avion ou tout prise d'altitude élevée
- le pincement des narines lors des éternuements
- les sports impliquant un essoufflement important

J'ai noté que, chez les fumeurs, il est recommandé afin d'optimiser le résultat final, de ne pas fumer la semaine précédente l'intervention pour limiter au maximum l'inflammation de la muqueuse.

Je reconnais qu'il m'a été indiqué qu'une excellente hygiène buccale est essentielle, tant après cette intervention qu'après la pose des implants.

Je reconnais que la nature de l'intervention ainsi que ses risques m'ont été expliqués en termes que j'ai compris et qu'il a été répondu de façon satisfaisante à toutes les questions que j'ai posées.

Je donne mon consentement éclairé, consécutivement à toutes les informations, indications, contre-indications qui m'ont été exposées.

Je reconnais que la nature de l'intervention ainsi que ses risques m'ont été expliqués en termes que j'ai compris et que le Docteur Geoffrey DOMAS a répondu de façon satisfaisante à toutes les questions que j'ai posées.

Cette intervention peut-être accompagnée simultanément de la pose implants.

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).

Je, soussigné,
Née :
Domicilié :

- Certifie avoir renseigné exactement le Docteur Geoffrey DOMAS sur mon état de santé,
- Certifie que le Docteur Geoffrey DOMAS a répondu à mes questions et m'a informée :

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.

L'implant serait déposé sans frais supplémentaire en ce qui concerne le Docteur Geoffrey DOMAS

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) De la nécessité de contrôles réguliers à son cabinet, ou celui de son correspondant (le cas échéant), (contrôles cliniques et radiographiques) tous les ans par la suite.

En outre, j'autorise la prise de clichés diapositives et prises de vues en vidéo, nécessaire à l'enseignement.

5) 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 3 minutes,
- le passage de brossettes ou autres instruments interdentaires.

6) Que le traitement par implants n'est pas inscrit à la nomenclature de 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.

Fait à, le

Signature du Patient
précédée de la mention Nom Prénom +
"Lu et Approuvé, bon pour accord"