

INFORMATION MEDICALE CONCERNANT LA MISE EN PLACE D'IMPLANTS DENTAIRES

Les implants sont des « racines artificielles » en alliage de titane. Mis en place dans les maxillaires, ils supportent des prothèses dentaires fixes ou amovibles destinées à remplacer des dents absentes. Le nombre et la position des implants dépendent donc du projet de prothèse, défini préalablement. L'intervention s'effectue le plus souvent sous anesthésie locale. Les suites opératoires normales peuvent être : l'œdème (gonflement des joues), la douleur, un petit saignement.

Tout acte chirurgical, même bien mené, comporte des risques de complications immédiates ou tardives, qui doivent cependant être relativisées au regard des bénéfices attendus :

- Lésion d'une dent voisine
- Hématome et saignement persistant,
- Cellulite : inflammation ou infection des tissus mous de la face ou de la bouche,
- Sinusite maxillaire
- Perte ou diminution de la sensibilité de la lèvre ou de la langue, le plus souvent transitoire (quelques semaines à quelques mois), et exceptionnellement définitive
- Péri-implantite, mobilité, exposition de l'implant
- Perte de l'implant.
-

Le tabac constitue un facteur de risque d'échec implantaire. Une hygiène dentaire extrêmement rigoureuse est indispensable.

En cas de complications, il est conseillé de prendre contact avec votre chirurgien.

Cette information concerne uniquement la phase de pose des implants et pas de la réalisation prothétique.

Des contrôles cliniques et radiographiques doivent être effectués par le praticien en charge de la prothèse.

La pose d'implants dentaires est un acte qui n'est pas inscrit à la nomenclature de la sécurité sociale.

Dans le cadre de la consultation, il vous a été exposé, pour votre cas précis, les risques et les effets secondaires de cet acte.

Je soussigné(e) Mr/Mme/Mlle _____ certifie avoir été informé(e) clairement par le Dr Anne-Cécile BECMEUR des possibilités de réhabilitations buccales qui me sont proposées, et avoir reçu une fiche d'information concernant les implants dentaires.

Je sais :

1. que la mise en place chirurgicale d'implants est possible mais qu'aucune garantie de succès ne peut être assurée dans ce type de traitement.
2. que les traitements classiques par prothèse fixée (bridge) ou par prothèse adjointe (amovible) sont possibles dans mon cas.
3. quels sont les risques éventuels ainsi que les suites opératoires classiques et ceux qui résultent d'un échec.
4. qu'en cas d'échec sur un ou plusieurs implants, ce ou ces implants sera/seront déposés sans frais supplémentaires.

Il est possible que le Dr BECMEUR utilise :

- un matériau de substitution osseuse si nécessaire, je donne mon accord pour l'utilisation de Bio-Oss (Geistlich®), matériau d'origine bovine : OUI NON
- une membrane de collagène si nécessaire, je donne mon accord pour l'utilisation d'une membrane Bio-Gide (Geistlich®), membrane d'origine porcine : OUI NON

En outre,

5. j'ai eu la possibilité de poser toutes les questions relatives à mon intervention et je suis satisfait(e) des réponses apportées. Je possède une connaissance générale sur la nature de l'intervention et de l'objectif à atteindre.
 6. je sais qu'il est nécessaire de faire des contrôles cliniques et radiologiques deux fois par an, les trois premières années qui suivent l'implantation ; puis, annuellement par la suite.
- Ainsi donc,
7. je fais la démarche implantaire de façon volontaire et réfléchie sachant que le risque médical existe.
 8. je sais que le traitement chirurgical 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.
 9. Je reconnais avoir reçu une information loyale, complète et compréhensible.

Fait à:....., le.....
(précédée de la mention « lu et approuvé »)

Signature :