



TRUDENT CLINICS CONSENTEMENT A
L'IMPLANTOLOGIE

CONSENTEMENT ÉCLAIRÉ AU
TRAITEMENT D'IMPLANT DENTAIRE

Nom du patient

Date

J'ai été dûment informé(e) de la nature des implants et de la procédure de pose d'implants, des risques liés à la thérapie et des traitements alternatifs aux implants dentaires, et je consens par la présente à la pose chirurgicale d'implants dans mes mâchoires (ma bouche). J'accepte d'entretenir ces implants tels que prescrits par mon dentiste.

NATURE DE LA PROCÉDURE EMBLEMES DES IMPLANTS

La phase initiale de la procédure chirurgicale consiste en une réflexion chirurgicale du tissu gingival, puis en un forage de précision de trous dans l'os de la mâchoire sous-jacente, avec une profondeur et une largeur légèrement inférieure à celles des racines de vos dents naturelles.

Ces trous sont immédiatement comblés à l'aide de tenons cylindriques métalliques (implants), destinés à rester dans l'os de la mâchoire pour une durée illimitée. Parfois, en cas d'insuffisance osseuse, il est possible de recourir à une procédure de régénération qui consiste à placer un greffon osseux lyophilisé, puis à recouvrir la zone concernée d'une membrane régénératrice. Toutes les procédures chirurgicales sont réalisées sous anesthésie locale et éventuellement accompagnées par des médicaments sédatifs ou une sédation consciente par voie intraveineuse (sur demande du patient ou si cela est jugé nécessaire).

Les deux (2) premières semaines suivant la procédure chirurgicale initiale, il ne faut pas porter de prothèses complètes ou partielles sur les zones opérées sans l'accord de la part du chirurgien.

La deuxième procédure chirurgicale se déroule généralement trois à huit mois après la première procédure. À ce stade, la cicatrisation de l'implant est analysée et un tenon est placé dans l'implant, qui s'étend à travers le tissu gingival jusqu'à votre bouche. Par ailleurs, une correction chirurgicale légère des tissus peut ultérieurement s'avérer nécessaire pour remédier à d'éventuelles excroissances ou divergences des tissus.

Dans la phase finale de la prothèse, un manchon métallique est vissé au sein de l'implant préalablement inséré par voie chirurgicale, qui est ensuite fixé (ancré) à la prothèse, à la couronne ou au pont sus -jacent(e). Les frais de la phase de prothèse sont séparés et ne font pas partie des frais de chirurgie.

Initiales

TRUDENT

CLINICS

LES TRAITEMENTS ALTERNATIFS AUX IMPLANTS

1. Si aucun traitement de remplacement des prothèses existantes ou des dents manquantes n'est envisagé, le risque de non-traitement inclut l'entretien de la prothèse complète ou partielle en place, avec des rebasages ou des remodelages tous les trois à cinq ans en cas de déplacement des dents, ou si nécessaire en raison de la résorption (dissolution) lente (mais progressive) de l'os de la mâchoire sous-jacent (de soutien).

2. La fabrication de nouvelles prothèses dentaires complètes ou partielles ou de nouveaux bridges, qui pourraient offrir un meilleur ajustement et une meilleure fonction que votre situation actuelle.



3. Traitement chirurgical destiné à améliorer la base ou la fondation d'une nouvelle prothèse dentaire. Les risques et les avantages liés à d'autres procédures chirurgicales pourront être expliqués de manière plus détaillée si vous consultez un chirurgien buccal.

LES RISQUES

4. Les risques de la chirurgie comprennent, entre autres, les suivants : infection post-chirurgicale, saignement, gonflement, douleur, décoloration du visage, perforation des sinus ou du nez pendant l'opération, lésions ou spasmes de l'ATM (articulation temporo-mandibulaire), fractures osseuses, ralentissement de la cicatrisation et engourdissement passager, mais parfois permanent, de la lèvre, du menton et de la langue.

5. Les risques liés aux implants prothétiques comprennent, entre autres, une mauvaise fixation de l'implant à l'os de la mâchoire et/ou des fractures de l'implant dues à la pression exercée par le métal. Au bout d'un an de rétention stable de l'implant, celui-ci est vraisemblablement relié de façon permanente à l'os de la mâchoire sous-jacente. Il est nécessaire de procéder à une procédure chirurgicale séparée pour le retrait de l'implant en cas de défaillance ou de fracture de l'implant ou en cas de remplacement de l'implant pour répondre aux changements de besoins prothétiques. Si l'implant ne réussit pas, les frais de retrait et/ou de remplacement seront facturés.

AUCUNE GARANTIE

Par la présente, je reconnais qu'aucune garantie ou assurance ne m'a été fournie concernant la réussite complète de l'implant proposé en termes de fonction ou d'apparence (pour ma pleine satisfaction). Il est prévu que l'implant soit retenu de façon permanente, pourtant le caractère unique de chaque cas et la pratique de la dentisterie ne constituant pas une science exacte, il est impossible de garantir le succès à long terme.

Consentement à des circonstances chirurgicales imprévues

Pendant le traitement, il peut arriver que des problèmes bucco-dentaires non identifiés modifient ou changent le premier plan de traitement, par exemple en cas de découverte d'un nouveau pronostic pour les dents adjacentes ou d'un support osseux insuffisant pour l'implant. Par conséquent, je donne mon accord à la réalisation de procédures supplémentaires ou alternatives éventuellement nécessaires pour assurer des soins dentaires adéquats, selon le jugement du médecin traitant.

Initiales

ACCORD DU PATIENT RELATIF À L'ENTRETIEN QUOTIDIEN À DOMICILE

En vue d'améliorer les chances de succès, j'ai été informé(e) de la nécessité d'entretenir quotidiennement l'implant et les dents adjacentes de manière propre et hygiénique, et je m'engage à effectuer les soins à domicile conformément aux instructions fournies, ainsi qu'à me rendre chez un professionnel pour des services de l'entretien périodiques.

Je comprends que TrUSmile Team est un dentiste généraliste, et qu'il sera chargé de m'assister pendant l'étape postopératoire. Je suis donc responsable d'informer le TrUSmile Team des éventuels problèmes qui se produisent à la suite de la chirurgie. Je comprends le moyen pour contacter le TrUSmile Team. Il peut arriver, dans de rares cas, qu'il soit nécessaire d'adresser certains patients en phase postopératoire à un autre médecin.

Dans ce cas, les frais de consultation ou de traitement auprès d'autres médecins incombent sur le patient.

Je certifie avoir lu et bien compris l'autorisation et le consentement à l'information ci-dessus pour la pose d'implant et la chirurgie et que toutes mes questions, le cas échéant, ont été répondues.

Signature du patient

Date