



Dossier pré-opératoire

IMPLANT IMMEDIAT ET MISE EN ESTHETIQUE IMMEDIATE

- Fiche d'information implants
- Fiche d'information Implant et Mise en esthétique immédiate
- Conseils Pré-opératoires
- Conseils Post-opératoires

Le consentement éclairé et le devis ont été remis en document physique et doivent être apportés signés le jour de l'intervention.



IMPLANT IMMEDIAT ET MISE EN ESTHETIQUE IMMEDIATE

Fiche d'information

Les techniques d'**implantation et de mise en esthétique immédiate** font partie **des traitements implantaires accélérés**. Elles sont réalisables et même bénéfiques lorsque la situation clinique et radiographique s'y prêtent et que le déficit social lié à l'absence de dent peut devenir un handicap majeur pour le patient.

Elles sont particulièrement indiquées dans les cas où une dent visible (à distance sociale) est amenée à être extraite et remplacée.

L'intérêt majeur de cette approche est d'assurer une couronne transitoire esthétique vissée sur l'implant durant toute la période de cicatrisation de l'implant. La première intervention regroupe donc l'extraction de la dent, la pose de l'implant et la mise en place d'une couronne provisoire le même jour.

Lorsqu'une dent esthétique (dent de devant) est concernée, les bénéfices pour le patient sont significatifs car cette stratégie permet de réduire l'invasivité du traitement, les suites opératoires et les temps de chirurgie, tout en assurant un résultat esthétique final égal ou supérieur aux techniques en 2 temps.

Néanmoins, il est déterminant de comprendre que cette prothèse **EST UNIQUEMENT A VISEE ESTHETIQUE** et que le succès s'accompagne d'un respect **INDISPENSABLE** des instructions post opératoires. Ce traitement est largement employé car il arbore des taux de succès satisfaisants (>95 %) mais ces taux de succès sont élevés uniquement lorsque les consignes sont parfaitement respectées par le patient.

Pour cette technique, le premier facteur d'échec est lié au non respect des instructions post-opératoires.

- Aucune contrainte volontaire ne doit être exercée sur cette dent : MASTICATION, DOIGT, LANGUE.
- Absence de consommation de tabac durant tout le premier mois post opératoire.
- En cas de douleurs nettes ou de mobilité après la phase de cicatrisation : **NOUS CONTACTER**
- Respect de la prescription médicamenteuse
- Alimentation adaptée et molle : mangez des aliments nourrissants (vitaminés) mais mous, comme des oeufs, de la viande hachée, des pâtes, de la purée, des fromages, des compotes.
- Brossage doux sur la zone

dental  paris

59 avenue de la Bourdonnais 75007 PARIS Tél. : + 33 (0)1 45 63 20 00

implant@dental7paris.com - www.dental7paris.com

Le déroulement de l'intervention est le suivant:

Matin:

- Extraction
- Pose de l'implant
- Réalisation d'une empreinte numérique

< 24H:

- Pose de la Prothèse transitoire sur implant



Les suites opératoires sont dans la grande majorité du temps silencieuses.

Dans les cas où le traitement implantaire ne concerne pas une zone esthétique ce traitement n'est pas recommandé et une technique d'implantation immédiate associée à une vis de cicatrisation anatomique (sans prothèse visible) est privilégiée.

En cas d'échec, un nouvel implant sera posé à hauteur de 50% des frais de l'intervention et solution de temporisation alternative sera mise en place (gouttière ou système de dent collée).

Si toutes les conditions cliniques ne sont pas réunies en fin d'intervention (qualité osseuse, force d'insertion de l'implant), dans de rares cas, il peut être décidé d'opter vers une autre stratégie de temporisation.

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

Après validation de la cicatrisation osseuse (ou Ostéointégration) obtenue autour de 4 mois. Il est possible de passer à l'étape prothétique: mise en place du pilier et de la couronne finale en céramique.

Pour toutes informations complémentaires, notre site internet est à votre disposition garyfinelle.com

Si besoin, vous pouvez prendre contact avec notre cabinet par email implant@dental7paris.com ou par téléphone 0145632000.

IMPLANT IMMEDIAT ET MISE EN ESTHETIQUE IMMEDIATE

Consentement éclairé

(ce document est à apporter rempli, et accompagné de votre devis, le jour de l'intervention)

Entre le Docteur **Gary Finelle**

Et Nom :

Prénom :

Docteur, comme vous m'avez demandé de le faire et pour répondre aux obligations légales, c'est bien volontiers que :

1. J'ai compris que **la pose d'implants dentaires est possible, que les taux de succès sont supérieurs à 98% mais que des complications peuvent survenir.**
2. j'ai conscience que cette intervention comprend des risques inhérents aux actes chirurgicaux (Bien que rares et limités): **hématome, douleurs post-opératoires, infection, paresthésie...**
3. J'ai compris **que la consommation de tabac, et une hygiène buccale insuffisante augmentent le risque d'échec des implants** dans un rapport de 1/3. Par conséquent, je m'engage à prendre les mesures pour cesser le tabac ou j'accepte de prendre le risque d'un échec.
4. De mon côté, je vous ai informé sincèrement et totalement des interventions, soins, traitements et médicaments dont j'ai bénéficié et que j'ai suivis jusqu'à ce jour ainsi que des complications survenues.
5. Je reconnais aussi que j'ai pu vous poser toutes les questions concernant cette intervention et que j'ai pris note, outre des risques précédemment cités, qu'il existe une imprévisibilité de durée, des aspects et des différentes formes telles que : d'anatomie loco-régionale, de cicatrisation, etc.... ainsi que des risques exceptionnels voire inconnus.
6. Vous m'avez informé(e) des bénéfices attendus de cette intervention et des alternatives thérapeutiques ainsi que de l'éventualité de reprises chirurgicale
7. Je vous confirme que les explications que vous m'avez fournies l'ont été dans des termes suffisamment clairs pour me permettre d'arrêter mon choix et de vous demander de pratiquer cette intervention en chirurgie.
8. J'ai également été prévenu(e), qu'au cours de l'intervention, le chirurgien peut se trouver face à un événement imprévu imposant des actes complémentaires ou différents de ceux prévus initialement et j'autorise, d'ores et déjà et dans ces conditions, le chirurgien à effectuer tout acte qu'il estimerait nécessaire.
9. J'ai entendu qu'en cas de rejet implantaire dans les 12 premiers mois post-opératoires, la dépose, le nettoyage et la pose d'un nouvel implant seront réalisés **sans frais supplémentaires** (Exception faite pour les cas de mise en charge immédiate).
10. Je reconnais que le délai entre la consultation de ce jour et la date d'intervention me semble tout à fait suffisant et, que dans cet intervalle, vous êtes à ma disposition pour répondre à toutes mes interrogations et à celles de mon médecin traitant.
11. Je m'engage expressément à respecter à tous les soins et recommandations que vous me prescrirez en pré et post-opératoire.
12. J'ai intégré que la pérennité et le succès de mon traitement implantaire à moyen /long terme passe par un entretien minutieux. Ainsi que des visites de maintenance régulières à raison de 1 fois par an (sauf mention contraire) chez mon praticien traitant (cf fiche maintenance implantaire fournie). *A titre informatif, la séance de maintenance et suivi implantaire est facturée 120€ par séance*
13. L'implant est garantie dans les 5 années qui suivent l'intervention. **En cas de désostéointégration implantaire après la première année (échec moyen long terme). Si l'implant devait être déposé et un nouvel implant reposé, seul les frais de blocs opératoires et de prothèse, s'élevant à 50% du tarif de l'implant , seront appliqués.** Cette garantie est valable exclusivement si le patient se soustrait aux conditions 11 et 12.

14. Informations complémentaires remises au patient: **Sinus** **Prise en charge Accélééré** **Maintenance implantaire** **N/A**

a. Dans le cadre de l'extraction implantation immédiate:



15. J'ai bien compris les bénéfices et les risques de cette intervention, j'ai compris que le 1er facteur d'échec précoce en mise en charge immédiate est lié au non respect des consignes post opératoires, en mise en charge immédiate. je m'engage expressément à respecter toutes les mesures et instructions post-opératoires citées ci dessus.
16. J'ai bien compris qu'en cas d'échec précoce (Dans l'année qui suit la pose implantaire) une réintervention sera envisagée et qu'elle sera à 50% à la charge du patient.
17. Observations particulières:

.....
.....

Je vous fais confiance pour utiliser tous les moyens à votre disposition pour approcher le résultat souhaité.

Le : Date et signature à faire précéder de la mention **« Lu et Approuvé »**

Conseils Pré-opératoires



Chère patiente, cher patient,

Avant une intervention chirurgicale, certaines indications sont à observer :

Vous recevrez une feuille avec les conseils post-opératoires adaptés à votre intervention

Respectez bien ces informations pour améliorer la cicatrisation.

	Si nécessaire, bien respecter l'ordonnance pré-opératoire. Ne pas prendre de médicaments autre que ceux prescrits sans nous en parler au préalable.
	TABAC: Nous comptons sur vous pour arrêter !
	Ne pas prévoir d'activité physique ou professionnelle intense dans les 24H suivants l'intervention.
	Manger normalement avant l'intervention (ne pas être à jeun).
	Préparer une poche de glace au congélateur et penser à l'apporter au RDV. Une de nos assistantes se chargera de la conserver au frais. Dans les heures qui suivent l'intervention, L'application régulière de froid est le meilleur traitement contre l'œdème. Protéger le froid avec un tissu pour ne pas vous brûler la peau.
	Bien se brosser les dents. Si possible pensez à faire un détartrage chez votre dentiste traitant. Nous vous ferons faire un bain de bouche antiseptique avant l'intervention.
	Il est normal d'éprouver un peu d'anxiété avant une chirurgie, si c'est le cas, nous pouvons vous proposer un traitement adéquat, Parlez nous en. Celui-ci impliquera de ne pas conduire et de venir accompagné.
	N'hésitez pas à noter les questions que vous avez ! Nous prendrons le temps d'y répondre avant l'intervention

Pensez à vous, il faudra vous reposer !

Pour toutes informations complémentaires, notre site internet est à votre disposition garyfinelle.com

Si besoin, vous pouvez prendre contact avec notre cabinet par email implant@dental7paris.com ou par téléphone 0145632000

dental **7** paris

59 avenue de la Bourdonnais 75007 PARIS Tél. : + 33 (0)1 45 63 20 00

implant@dental7paris.com - www.dental7paris.com



Pose Implantaire

Instructions Post-Opératoires

Vous venez de bénéficier d'une intervention de d'extraction et comblements osseux pré-implantaire

1. Suivez **les prescriptions de l'ordonnance** qui vous a été remise. Cependant, en cas d'éruption cutanée avec démangeaisons ou en cas d'apparition de brûlures d'estomac, mettez-vous en rapport avec nous afin de la modifier.
2. Les **saignements**: il est possible qu'un petit saignement persiste pendant quelques heures à une nuit suivant l'intervention. Le traitement consiste à appliquer une compresse sur la zone d'opérée et mordre sur celle-ci tant que le saignement ne s'est pas arrêté (min 30min).
3. La **douleur** est généralement faible, contrôlée aux antalgiques classiques et disparaît en quelques jours. Un traitement adapté sera prescrit à votre sortie par votre chirurgien si les douleurs sont plus fortes.
4. Un **œdème** ou un **hématome** peuvent apparaître en regard de la zone opérée et augmenter durant les 72 premières heures et diminuer ensuite. Le traitement médicamenteux prescrit et les poches de glace durant les heures suivant l'intervention permettront de réduire la douleur et l'importance de la déformation.
5. Points de sutures:
 - Si des **points NON RESORBABLES** ont été posés, Ils seront retirés au prochain rendez-vous de contrôle (environ 10 jours)
 - Si des **points RESORBABLES** ont été préférés, Ils se **résorberont** spontanément en 3 à 4 semaines, mais s'ils persistent ou s'ils vous gênent, il vous sera possible de les faire retirer à partir de 15 jours post-opératoire.
6. Le **brossage dentaire pourra être repris dès le lendemain de l'intervention**, en évitant la zone opérée pendant 6 jours. Pendant cette période le respect des bain de bouche et l'application d'un gel antiseptique (cf ordonnance) seront de rigueur. Après ce délai, vous pouvez nettoyer délicatement cette zone avec une brosse à dents souple, dite chirurgicale que vous trouverez en pharmacie.

➡ **En résumé, vous devez respecter un certain nombre de précautions pendant 24 heures:**

- **N'APPLIQUEZ AUCUN CONTACT SUR LA DENT VISSEE SUR IMPLANT**
- Ne pas faire de bains de bouche et ne pas cracher car cela favorise le saignement
- Privilégier une alimentation mixée
- Ne rien boire ou manger de chaud
- Placer une poche de glace sur la peau au niveau des zones opérées.

➡ **L'implant dentaire s'ostéointégreront entre 3 et 4 mois . Pendant toute la période de cicatrisation, il est capital d'éviter tout élément pouvant perturber la coagulation, retarder la cicatrisation et/ou être responsable de complications. (Les 2 premiers mois sont déterminants).**

Veuillez:

- Aucune contrainte volontaire ne doit être exercée sur cette dent : MASTICATION, DOIGT, LANGUE
- Formellement proscrire toute consommation de tabac (alcool avec modération)
- Privilégier une mastication d'aliments mous et à distance du site opéré
- Brossage doux sur la zone
- Éviter tant que possible de porter toute prothèse amovible au niveau du site chirurgical
- Respect de la prescription médicamenteuse

IMPORTANT:

- **En cas de douleurs nette ou de mobilité après la phase de cicatrisation : NOUS CONTACTER**

- Dans de rares cas vous pouvez ressentir une mobilité de la couronne sur implant. Dans la très grandes majorité des cas, cela est due à un dévissage de la couronne (vissée provisoirement sur l'implant), ce qui est anodin et simple si cela est réglé rapidement par nos soins. **Si vous ressentez une mobilité de la couronne ou de la prothèse sur implant contactez nous sans attendre.**

dental **7** paris

59 avenue de la Bourdonnais 75007 PARIS Tél. : + 33 (0)1 45 63 20 00
implant@dental7paris.com - www.dental7paris.com