

Dr Laurent HIRSCH
Chirurgien Dentiste
Diplôme Inter-Universitaire Européen d'IMPLANTOLOGIE ORALE
10, bd de la Colonne
73000 CHAMBERY
Tél : 04.79.33.05.50
Fax : 04.79.85.39.57
laurenthirsch@wanadoo.fr

Afin de pouvoir compléter au mieux votre dossier, nous vous remercions de bien vouloir nous retourner les documents suivants:

- Dossier radiologique suivant prescription.
- Consentement aux interventions.
- Devis accepté.

INFORMATION SUR LES IMPLANTS DENTAIRE

Vous envisagez la mise en place d'implants dentaires. Un implant dentaire est une racine artificielle qui remplace la racine manquante d'une dent naturelle. Cette technique permet la création de piliers là où vos dents ont disparu, et la réalisation de bridges fixés à la place de prothèses amovibles, ou de systèmes de stabilisation de ces prothèses. Elle permet également d'éviter de tailler et de mutiler les dents saines voisines afin de réaliser un bridge par exemple.

Une étude préliminaire permet de juger de votre état de santé par un questionnaire médical (et si nécessaire des examens biologiques), de la quantité d'os disponible par des radiographies, et des possibilités prothétiques. Elle permet également de choisir le nombre, la forme et la longueur des futurs implants.

Les implants actuels sont fabriqués en titane, métal biocompatible dont une des propriétés est de se "marier" avec les tissus vivants, ce métal est depuis longtemps utilisé en chirurgie orthopédique (broches, prothèses de hanche, etc...). En dentisterie, les implants se présentent sous forme de vis que l'on sélectionne en fonction de chaque cas.

L'évolution dans le temps ne peut être garantie dans l'état actuel des connaissances scientifiques, car elle dépend d'éléments multifactoriels mécaniques et biologiques éminemment variables, mais les taux de succès des traitements implantaires sont supérieurs à ceux de tous les autres traitements dentaires.

Il existe également de nombreuses contraintes mécaniques et esthétiques liées au nombre d'implants nécessaires pour supporter les futures prothèses, à la position de la crête osseuse qui ne correspond pas toujours à celle où doivent se placer les dents ainsi qu'aux divers obstacles anatomiques comme le sinus maxillaire ou le trajet de différents nerfs.

L'intervention chirurgicale de mise en place des implants n'est pas un acte traumatisant. Il s'effectue cependant, par sécurité, sous couverture antibiotique, et dans des conditions de stérilité et d'asepsie maximum.

Une simple anesthésie locale est suffisante et donne un confort opératoire parfait. Une incision de la gencive permet d'accéder à l'os dans lequel des forages sont réalisés. Ils sont pratiqués à basse vitesse sous irrigation abondante au sérum physiologique stérile afin de ne pas échauffer l'os. Les implants sont mis en place par vissage et ils sont laissés au ras de l'os. La gencive est alors suturée, et une compresse de gaze mise en place pour quelques minutes.

L'impression générale des patients est que cet acte chirurgical est moins désagréable qu'une extraction dentaire...

Les suites opératoires sont minimales : un œdème durant quelques jours, et pas ou peu de douleurs qu'un antalgique permet de maîtriser. Les fils de sutures sont enlevés dans un délai d'une semaine.

Pendant les 8 premiers jours après la pose d'un implant, il est déconseillé de porter une prothèse amovible, afin d'éviter toute sollicitation prématurée de cet implant.

Vos implants peuvent être laissés "en nourrice": en effet, le fait de les laisser sous la gencive pendant environ 2 à 3 mois permet à l'os de cicatriser au contact intime de l'implant, l'englobant littéralement et faisant passer le taux de succès à 97 %.

Au bout de ce délai, une légère anesthésie est pratiquée et une "rondelle" de gencive enlevée au dessus de chaque implant. La deuxième partie de l'implant, trans-gingivale, est vissée dans la première, endo-osseuse. Cette intervention est beaucoup plus bénigne que la première, et ne donne en général aucune suite.

Les dernières statistiques en implantologie montrent que l'on peut également laisser dépasser une vis pendant la phase de cicatrisation sans nuire à la qualité du résultat final. Dans certains cas, on peut même poser des dents provisoires en résine le jour de la chirurgie jusqu'à la fin de la cicatrisation osseuse.

Les piliers ainsi créés sont parfaitement stables, indolores à la mastication et permettent de retrouver une fonction normale et une esthétique appréciable. Par contre, ils devront être de votre part l'objet de soins d'hygiène méticuleux.

Le devis joint comprend toutes les études nécessaires (autres que celles de la compétence du radiologue), ainsi que toutes les séances de contrôles et réglages durant la première année.

Passée cette première année, des contrôles réguliers 2 fois par an pendant 2 ans, puis une fois par an, sont impératifs.

Les 3 % de problèmes que l'on rencontre encore (et malheureusement inhérents à toute technique médicale) apparaissent le plus souvent très rapidement, pendant les 3 mois de mise en nourrice ou durant les premiers mois de mise en fonction pendant lesquels l'implant peut se mobiliser. Il est alors nécessaire de le retirer et, dans la plupart des cas, on peut remettre un implant en place après 2 ou 3 mois de cicatrisation. Cette remise en place ne vous sera pas facturée.

On a constaté que cette seconde intervention était généralement couronnée de succès, l'échec initial semblant stimuler l'os. Après les 3 premiers mois de travail de l'implant, les statistiques montrent que les échecs sont exceptionnels.

Les progrès enregistrés depuis plus de 30 ans, et qui sont le fait d'équipes Suédoises, Françaises et Américaines, permettent de placer l'implantologie dans les techniques fiables et de routine de la dentisterie. La technique des implants est enseignée depuis plusieurs années dans les principales facultés françaises et étrangères, et on assiste à la création de services qui lui sont consacrés dans de nombreux hôpitaux.

Ces quelques lignes, ainsi que la brochure que nous vous avons remise, n'ont d'autre but que de vous informer sur ce qui peut être une des possibilités thérapeutiques de votre cas, et nous nous tenons à votre disposition pour toute explication complémentaire que vous souhaiteriez avoir.

CONSENTEMENT DU PATIENT

Je soussigné(e):

Après avoir été précis sur mon état de santé,

certifie avoir été informé(e) par le **Docteur Laurent HIRSCH** :

1. Que la mise en place chirurgicale d'implants dentaires est possible, mais que comme pour tout autre type de traitement, aucune garantie totale de succès ne peut être assurée. J'ai bien pris note des risques inhérents à la technique chirurgicale.
2. Des traitements classiques par prothèses fixée (bridge) ou prothèse amovible (appareil) qui seraient possible dans mon cas. De tels traitements m'ont été expliqués, et j'ai choisi librement et en toute connaissance de cause le traitement implantaire. Vous m'avez également averti des conséquences sur ma santé bucco-dentaire en cas de non-traitement.
3. De la nécessité de contrôles cliniques et radiographiques, **plusieurs fois** pendant la période d'ostéointégration, **tous les six mois** dans l'année qui suit la mise en place de la prothèse définitive, et une fois par an par la suite afin d'assurer un suivi de santé adapté aux implants. Et de la nécessité d'une hygiène bucco-dentaire irréprochable deux fois par jour avec une brosse classique et des brossettes interdentaires.
4. Des suites opératoires classiques et des conséquences d'un échec éventuel. En cas d'échec dans l'année qui suit la pose de l'implant, l'implant sera déposé sans frais. Dans la plupart des cas, et après un délai de cicatrisation, une réimplantation est possible sur le même site.
5. Que les patients fumeurs sont avisés que le tabagisme d'une part, et la chirurgie implantaire et les greffes osseuses d'autre part sont très souvent incompatibles. Par conséquent, des complications infectieuses et des pertes osseuses peuvent survenir chez ces patients considérés comme à risque. Nous ne pouvons donc que recommander la diminution, voir l'arrêt total du tabac au moins 3 semaines avant l'intervention.
6. Des risques de nécrose des maxillaires en cas de traitements passés, présents ou futurs aux médicaments de la famille des BIPHOSPHONATES (ostéopore, cancers osseux...).
7. Que les patients bruxomanes (personnes qui « grincent des dents ») s'obligent à porter une gouttière de protection.
8. Que le traitement par implants n'est, à ce jour, 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 pour la chirurgie et les visites de contrôle après la première année.
9. J'autorise d'autre part la prise de clichés photographiques ou de vidéos dans le respect du secret professionnel.

Je déclare d'autre part avoir reçu du Dr Laurent HIRSCH une information orale claire et intelligible.

Date de remise du document : le

Signature:

(Dater et inscrire la mention manuscrite: " Lu et approuvé").

TRAITEMENT IMPLANTAIRE

Descriptif des traitements retenus par le patient :

1° Phase : Mise en place des implants

- Empreinte d'étude, montage et analyse de l'occlusion,
- Réalisation si nécessaire d'un guide radiographique en résine pour situer la position de l'implant,
- Examen radiologique, interprétation au cabinet dentaire,
- Réévaluation et détermination du protocole opératoire final,
- Transformation du guide radiographique en guide chirurgical,
- Mise en place chirurgicale du/ou des implants et éventuellement de la vis de cicatrisation ou des dents provisoires,
- Contrôle de la cicatrisation à une semaine et dépose des fils de suture,
- Contrôles réguliers (2 à 4 séances).

2° Phase : Mise en fonction des implants et traitement prothétique

- Mise en place de la bague de cicatrisation de la gencive si non réalisée lors de la chirurgie, ou du pilier implantaire,
- Empreinte de précision de la préparation; enregistrement des rapports occlusaux; choix de la teinte,
- Réalisation d'une couronne ou d'un bridge provisoire éventuel en résine, et réglage de celui-ci,
- Réalisation au laboratoire de la couronne ou du bridge céramo-métallique, ou de la prothèse amovible stabilisée,
- Dépose des couronnes provisoires si réalisées, contrôles, réglages et serrage du pilier implantaire,
- Mise en place de la couronne ou du bridge céramo-métallique définitif, ou de la prothèse amovible stabilisée, contrôles et réglages en bouche de l'occlusion, vérification de la teinte,
- Pose définitive et contrôles radiographiques et cliniques,
- Contrôle à une semaine et recommandations sur la prophylaxie,
- Contrôles à 3 mois, 6 mois, puis à 1 an.

L'hygiène bucco-dentaire devra être accomplie selon les conseils prodigués.

La surveillance régulière de l'implant, des couronnes implanto-portées, de la prothèse amovible stabilisée, de la gencive et du scellement nécessite une visite de contrôle annuelle.

Ces contrôles après la première année ne sont pas inclus dans le devis joint et, dans l'état actuel non pris en charge par l'assurance maladie.

Le praticien

Le patient