

Cabinet dentaire de l'arsenal

Dr Maxime COLLANGETTES

Diplôme universitaire d'implantologie orale

7, Place de l'Arsenal

63400 CHAMALIERES

## DOSSIER IMPLANTAIRE

M \_\_\_\_\_

Le : \_\_\_\_\_



## Qu'est ce qu'un implant dentaire ?

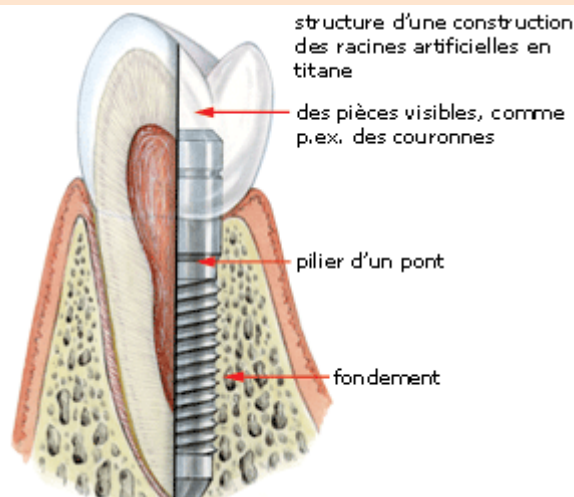
Un implant dentaire est une pièce en titane permettant le remplacement des dents extraites ou inexistantes.

Le titane ou Ta6v est doté d'une excellente biocompatibilité et d'une très grande capacité à s'intégrer à l'os des maxillaires.

Le titane est en effet aussi utilisé pour les prothèses de hanche et pour les plaques d'ostéointégration.

L'anatomie d'un implant est proche de celui de la racine d'une vraie dent.

C'est pour cela que différents diamètres et différentes longueurs sont disponibles.



## Etapes pour la réalisation d'implants dentaires

### 🏥 Première consultation :

Un interrogatoire est indispensable.

Il s'agit de faire remplir un questionnaire médical pour connaître les différentes médications du patient et les antécédents médicaux.

Le tabac diminue l'intégration de l'implant.

En effet certains médicaments et certaines pathologies cardio-vasculaires lourdes contre-indiquent la mise en place d'implants.

Un examen clinique approfondi :

Il permet d'examiner l'état de la cavité buccale et de la gencive au niveau du site à implanter.

Il permet de savoir si l'espace est suffisant pour mettre l'implant.

Un examen radiologique :

Il permet de déterminer la longueur du futur implant.

Lorsqu'une radiographie faite au fauteuil n'est pas suffisante, le chirurgien dentiste prescrit un scanner dentaire.



Lorsque les dimensions de l'os ne sont pas suffisantes, une greffe osseuse peut être envisagée dans certains cas.

✚ Le jour de l'intervention :

L'intervention est réalisée sous anesthésie simple.

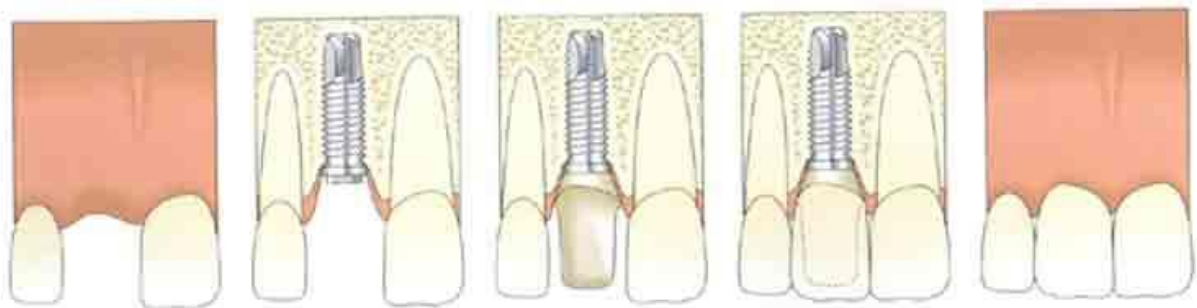
Le protocole implantaire est précis et réalisé par des instruments entièrement stériles et sous irrigation.

La pose d'un implant simple est rapide et indolore.

Des antalgiques sont prescrits suite à l'intervention.

Le patient peut reprendre ses activités ou son travail juste après l'intervention.

15 jour après l'intervention, les éventuels points de suture sont enlevés.



Les contre-indications suite à l'intervention :

- Ne pas fumer
- Ne pas manger d'aliments chauds et durs sur le site
- Ne pas prendre d'aspirine

 L'empreinte

8 à 10 semaines après intervention, le praticien réalise une empreinte de l'implant. Quelques jours après une prothèse est réalisée, elle est positionnée et équilibrée en bouche.

**CETTE COURONNE EST FIXE !!!!!!!!!!!**

Dans certain cas esthétiques ou dans le cas de pose de plusieurs implants, la prothèse est posée le soir même de l'intervention.

### Quelle est la durée de vie d'un implant ?

Le taux de réussite d'un implant est supérieur à 98%, en sachant que les échecs sont principalement dus à l'utilisation du tabac.

La durée de vie d'un implant est supérieure à 20 ans. Une estimation précise est difficile puisque les implants modernes ont débuté il y a 20 ans.

La durée de vie de la couronne sur l'implant est la même que celle sur une dent naturelle.

Les implants de la marque STRAUMANN © que nous utilisons sont garantis **A VIE.**

### L'implant est-il remboursé par la sécurité sociale ?

La sécurité sociale ne reconnaît pas les implants dentaires, mais de plus en plus les mutuelles les prennent en partie en charge.

Seule la couronne sur implant est en partie prise en charge par la sécurité sociale.

### Modalités de règlement :

**Les implants dentaires ainsi que la prothèse posée immédiatement doivent être réglés au cours de la séance.**

**La prothèse définitive ainsi que les piliers définitifs seront payés lors de la dernière séance de prothèse.**

Le Docteur Maxime COLLANGETTES a posé :

Le .....

Un implant de la marque .....

Donc les références sont celles ci dessous :

--

Un deuxième implant de la marque .....

Dont les références sont celles ci-dessous :

--

Un troisième implant de la marque .....

Dont les références sont celles ci-dessous :

--

Un quatrième implant de la marque .....

Dont les références sont celles ci-dessous :

--



## RENSEIGNEMENTS MEDICAUX GENERAUX

Nom/Prénom:.....Date de naissance:.....  
Adresse :.....  
tél :..... , port :....., adresse email :.....  
Adressé par : .....

Êtes-vous suivi par un médecin ? OUI NON  
Si oui, pour quel motif ? .....

Nom et adresse + tél de votre médecin traitant:.....  
Avez-vous déjà été hospitalisé ? OUI NON  
Si oui, pour quel motif ?.....

Prenez-vous actuellement des médicaments? OUI NON  
les antibiotiques, les anti inflammatoires, des antidépresseurs ...?  
Si oui, Lesquels? .....

Êtes vous allergique à des antibiotiques ou à certaines substances ? OUI NON  
Si oui, lesquelles ?.....

Êtes vous fumeur ? OUI NON  
Si oui, combien de cigarettes fumez vous par jour ?.....

Avez-vous ou avez-vous eu une de ces maladies ?

Maladie du sang : OUI NON      Maladie du foie : OUI NON      Hépatite B /C

Cardio-vasculaire : OUI NON      Estomac : OUI NON      Rein : OUI NON

Epilepsie : OUI NON      Diabète : OUI NON      Thyroïde : OUI NON

Poumon : OUI NON      Asthme : OUI NON      Cancer : OUI NON

Yeux : OUI NON      O.R.L(nez/gorge/oreilles) : OUI NON

V.I.H : OUI NON

Quelle est votre tension ?.....

Avez-vous déjà eu des pertes de connaissance, des vertiges ? OUI NON

Avez-vous déjà eu une anesthésie locale ? OUI NON  
si oui, cela vous a-t-il provoqué une réaction anormale ? OUI NON

Avez vous déjà eu un saignement prolongé , par exemple après une extraction dentaire ? OUI  
NON

Avez-vous ou avez-vous eu des maladies de l'os (exemple: ostéoporose) ? OUI NON  
Par quel(s) médicament(s) êtes-vous ou étiez-vous traité(e) et nom du prescripteur?: .....

Avez-vous été soigné(e) par radiothérapie? OUI NON  
Date, hôpital et secteur traité:.....

Avez-vous subi des interventions chirurgicales? OUI NON  
Si Oui, lesquelles et à quelles dates?: .....

Avez-vous des allergies? OUI NON  
Si Oui, lesquelles?












Madame, Mademoiselle, êtes-vous enceinte ou en attente de l'être? OUI NON  
SI Oui, depuis combien de temps ?  
Accouchement prévu le:

Je soussigné, M .....  
certifie avoir signalé au Docteur COLLANGETTES Maxime tous les renseignements  
médicaux nécessaires et s'engage à l'informer de tout changement de mon état de santé ou de  
mes traitements.

Date Signature

**CONSENTEMENT ECLAIRE DU PATIENT LORS DE LA MISE EN PLACE D'IMPLANTS DENTAIRE**

Les règles de déontologie imposent de recueillir le consentement éclairé du patient.  
Il est souhaitable que vous preniez connaissance des informations suivantes qui résument celles qui vous ont été données oralement :

-  Les examens préopératoires ont montré que la mise en place d'implants dentaires est possible dans votre cas. Compte tenu des connaissances actuelles, ce traitement présente statistiquement un taux élevé de succès de l'ordre de 95%. Cependant sa fiabilité dans le temps dépend aussi de facteurs biomécaniques et biologiques individuels (diabète, ostéoporose, ), ainsi que l'observance d'une hygiène rigoureuse et d'une vie saine.
-  La technique opératoire que nous pratiquons respecte au mieux les protocoles d'asepsies.
-  L'équipe thérapeutique s'engage à assurer les succès clinique
-  Le succès de l'implantation s'apprécie 6 mois après la pose. En cas d'insuccès, l'implant sera déposé et remplacé sans frais, dans le cas où le capital osseux restant le permet.
-  Certains agents irritants tels que la nicotine, l'alcool peuvent entrainer des complications. L'arrêt du tabac est fortement recommandé
-  Vous pouvez rencontrer diverses complications suite à l'acte chirurgical. Elles peuvent être soit nerveuses : troubles sensitifs, anesthésie, baisse de sensibilité, picotements... qui récupèrent dans les semaines ou les mois suivants (90% d'entre eux), soit osseuses : risques de fractures, alvéolites, infectieuses (abcès). Les séquelles définitives sont exceptionnelles.
-  Après la période de cicatrisation (aussi appelée ostéointégration), vient la réalisation de la prothèse.
-  La réalisation d'une prothèse implanto-portée associe des actes techniques médicaux-chirurgicaux qui peuvent présenter des modalités pratiques particulières, de légers désagréments. Il convient de connaître ces contraintes et risques, avant de consentir à la thérapeutique.
-  IL EST IMPERATIF DE PROCEDER A DES CONTROLES RADIOLOGIQUES ET CLINIQUES REGULIERS CHAQUE ANNEE.
-  Les implants ne sont pas inscrits à la nomenclature générale des actes professionnels de la sécurité sociale et ne donnent lieu à aucun remboursement.
-  Ayant pris connaissance de ces informations, et de toutes les possibilités de traitement dans mon cas, je déclare consentir aux interventions prévues et sus nommées.

Nom/Prénom

Le :

« Lu et approuvé »

Signature du patient

