

INFORMATION MEDICALE CONCERNANT LES CHIRURGIES DE DESINCLUSION

Toutes les dents peuvent être bloquées (incluses) et ne pas faire spontanément leur éruption. Hormis les dents de sagesse, il s'agit le plus souvent des canines. L'indication de désinclusion est d'ordre orthodontique et le traitement associe un dégagement chirurgical de la couronne de la dent incluse et la mise en place d'un système de traction.

L'intervention peut s'effectuer sous anesthésie locale ou sous anesthésie générale, en fonction du caractère invasif de l'acte (nombre de dents incluses, profondeur d'inclusion, situation anormale ...) et/ou du statut médical du patient (pathologie médicale, coopération, état psychologique, âge du patient...).

Les suites opératoires normales sont : douleur, gêne masticatoire, œdème (gonflement des joues, ainsi qu'un petit saignement de quelques heures.

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

- Impossibilité de collage du dispositif de collage orthodontique,
- Lésion de la dent ou d'une dent voisine,
- Hématome et saignement persistant,
- Cellulite: inflammation ou infection des tissus mous de la face ou de la bouche,
- 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.
- Décollement du dispositif de traction orthodontique,
- Section de la ligature,
- Dent ankylosée (soudée à l'os)

Le pronostic de la mise en place chirurgico-orthodontique des dents incluses est bon. Il est fonction de l'âge et de la profondeur d'inclusion. En cas d'échec, la dent est généralement extraite et il faudra envisager une autre solution thérapeutique.

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

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

1. Je confirme que le Docteur Anne-Cécile BECMEUR m'a exposé les bénéfices et les risques inhérents à l'intervention chirurgicale envisagée.

Nature de l'intervention :

2. Je reconnais avoir eu la liberté de poser toutes les questions relatives à cette intervention.
3. J'ai été informé des **bénéfices** attendus de cette intervention, de son pronostic et des alternatives thérapeutiques.
4. J'ai pris note des **risques** possibles liés à cette intervention, en sachant qu'il existe des complications exceptionnelles, voire imprévues.
5. J'ai reçu des explications claires me permettant de guider mon choix.
6. Je reconnais qu'un délai de réflexion suffisant m'a été accordé entre la consultation et l'intervention.
7. Je m'engage à respecter toutes les consignes pré et post-opératoires qui m'ont été préconisées.

Information reçue et bien comprise

Nom :Prénom :

Signature du patient ou du représentant légal :

Document à signer et à remettre au plus tard le jour de l'intervention