DR AFSHIN YOUSEFPOUR
Chirurgie Plastic du Visage
Chirurgie Maxillo-Faciale

FORMULAIRE DE CONSENTEMENT ÉCLAIRÉ

Extraction de dents de sagesse incluses

Patient(e) : [Nom et Prénom du patient]

Date de naissance : [Date de naissance]

Praticien traitant : Dr Yousefpour, Chirurgien Maxillo-Facial / Stomatologue

Date de la consultation préopératoire : [Date]

1. Nature de l'intervention et approche chirurgicale

L'intervention consiste en l'avulsion chirurgicale d'une ou plusieurs troisièmes molaires (dents de sagesse) incluses ou enclavées dans l'os maxillaire ou mandibulaire.

Pourquoi confier cette intervention au Dr Yousefpour ?

L'extraction de dents incluses relève d'une anatomie complexe en raison de la proximité immédiate de structures nerveuses et sinusiennes critiques. Le Dr Yousefpour dispose d'une expertise reconnue et d'une formation spécialisée poussée dans la gestion des cas complexes et des inclusions profondes.

Sa pratique repose sur des protocoles de **chirurgie mini-invasive** :

- Préservation maximale du capital osseux et respect rigoureux des tissus mous (gencive et périoste).
- Incisions réduites et adaptées pour diminuer les suites inflammatoires (douleurs, œdèmes).
- **Utilisation de la piézochirurgie (chirurgie ultrasonique) :** Dans les cas indiqués (proximité nerveuse immédiate, os dense), le Dr Yousefpour utilise un dispositif piézoélectrique. Cette technologie permet des ostéotomies micrométriques sélectives : elle coupe le tissu minéralisé (l'os) tout en préservant intactes les structures molles adjacentes (nerfs, vaisseaux sanguins, membrane sinusienne), réduisant drastiquement le risque de lésion nerveuse et favorisant une cicatrisation osseuse optimale.

2. Risques et complications possibles

Toute intervention chirurgicale, même menée selon les règles de l'art et avec les technologies les plus avancées, comporte des risques d'incidents et de complications :

A. Suites opératoires habituelles et transitoires

- **Douleur et œdème :** Gonflement de la joue pendant 48 à 72 heures, d'intensité variable.
- **Trismus :** Limitation temporaire de l'ouverture buccale liée à l'inflammation musculaire.
- **Hématome / ecchymose :** Coloration cutanée de la joue ou du cou se résorbant spontanément.
- **Saignement modéré :** Suintement sanguin pendant les premières 24 heures.

B. Complications neurologiques

- **Lésion du nerf alvéolaire inférieur :** Ce nerf chemine au contact intime des racines des dents de sagesse du bas. Un étirement ou un traumatisme peut provoquer une diminution de sensibilité (hypoesthésie), une perte complète (anesthésie) ou des sensations anormales (paresthésies/dysesthésies) de la demi-lèvre inférieure, du menton et des dents du côté concerné. Bien que le plus souvent réversible en quelques semaines à plusieurs mois (1 à 3 %), cette atteinte peut, dans de rares cas (0.5%), devenir définitive.
- **Lésion du nerf lingual :** Situé sur la face interne de la mâchoire, sa lésion peut entraîner une perte de sensibilité et du goût sur la moitié de la langue. Cette complication est rare (moins de 1%) mais peut être prolongée ou définitive (moins de 0.1%)
- Ces atteintes concernent uniquement la sensibilité et n'entraînent aucune paralysie motrice du visage (la mobilité de la bouche et de la langue reste normale).

C. Complications infectieuses

- **Alvéolite sèche :** Disparition prématurée du caillot sanguin dans l'alvéole, causant des douleurs intenses 3 à 5 jours après l'extraction.
- **Alvéolite suppurée / cellulite infectieuse :** Infection locale ou disséminée dans les espaces faciaux nécessitant un traitement antibiotique, voire un drainage chirurgical secondaire.

D. Complications sinusiennes (dents supérieures)

- **Communication bucco-sinusienne (CBS) :** Incident rare, ouverture entre la bouche et le sinus maxillaire, nécessitant une fermeture immédiate par lambeau ou une reprise chirurgicale si elle persiste.
- **Projection d'une racine dans le sinus maxillaire :** Incident très rare pouvant imposer une procédure complémentaire de récupération.
- **Sinusite maxillaire réactionnelle.**

E. Complications mécaniques et osseuses

- **Fracture radiculaire :** Fracture de l'extrémité d'une racine. Si son extraction représente un risque neurologique supérieur au bénéfice, le chirurgien peut décider de la laisser en place sous contrôle radiologique.
- **Fracture de la mandibule ou de la tubérosité maxillaire :** Complication rarissime survenant sur des inclusions profondes ou des os fragilisés.
- **Lésion ou descellement des dents adjacentes** (deuxième molaire ou prothèses existantes).

F. Risques anesthésiques et généraux

- Réactions allergiques aux anesthésiques locaux, aux antalgiques ou aux antibiotiques.
- Hématome profond nécessitant un geste complémentaire.

3. Engagements du patient

Je m'engage à :

1. Déclarer fidèlement l'ensemble de mes antécédents médicaux, chirurgicaux, mes allergies et mes traitements en cours (notamment anticoagulants, antiagrégants ou biphosphonates).
2. Respecter strictement les consignes postopératoires remises (application de glace, alimentation tiède/froide, hygiène bucco-dentaire adaptée).
3. M'abstenir de fumer et d'utiliser des cigarettes électroniques pendant la période de cicatrisation (le tabac multipliant significativement le risque d'alvéolite et d'infection).
4. Contacter sans délai le Dr Yousefpour ou son équipe en cas d'anomalie (saignement persistant, fièvre, douleur réfractaire aux antalgiques, trouble sensitif inhabituel).

4. Déclaration et consentement

Je soussigné(e), **[Nom et Prénom du patient]**, certifie avoir lu, compris et accepté les termes de ce document.

Le Dr Yousefpour m'a expliqué de façon claire et intelligible la nature de l'intervention, ses bénéfices attendus, les alternatives éventuelles, ainsi que les complications prévisibles et exceptionnelles. J'ai eu l'opportunité de poser toutes mes questions et j'ai reçu des réponses satisfaisantes.

J'accepte en toute connaissance de cause la réalisation de l'intervention chirurgicale d'avulsion des dents de sagesse incluses.

Fait à ....., le .....

(Mention manuscrite « Lu et approuvé, bon pour accord »)

Signature du patient :