DR AFSHIN YOUSEFPOUR
Chirurgie Plastic du Visage
Chirurgie Maxillo-Faciale

Document d'Information Médicale et Consentement Éclairé

Chirurgie Endodontique : Résection Apicale (Apéctomie)

Informations Générales sur l'Intervention

L'apéctomie (ou résection apicale) est une intervention chirurgicale conservatrice visant à éliminer un foyer infectieux ou inflammatoire persistant à l'extrémité de la racine d'une dent (l'apex), lorsqu'un traitement ou retraitement de canal traditionnel (par voie canalaire interne) est impossible, incomplet ou s'est soldé par un échec.

L'intervention consiste à :

1. Inciser la gencive pour exposer l'os et la zone apicale sous anesthésie locale (éventuellement associée à une sédation).
2. Réaliser une fenestration osseuse minimale en regard de la lésion.
3. Cureter le tissu pathologique (kyste, granulome).
4. Sectionner l'extrémité de la racine infectée (environ 3 mm).
5. Préparer et obturer l'extrémité canalaire de manière étanche par voie rétrograde (obturation a retro avec des ciments biocompatibles comme le MTA ou la biocéramique).
6. Repositionner et suturer les tissus gingivaux.

Pourquoi Confier Votre Intervention au Dr Afshin Yousefpour ?

L'apéctomie exige une parfaite maîtrise anatomique et une rigueur technique absolue en raison de la proximité immédiate de structures nerveuses, vasculaires et sinusiennes délicates.

- **Expertise chirurgicale maxillo-faciale :** En tant que médecin et chirurgien maxillo-facial, le Dr Afshin Yousefpour dispose d'une connaissance tridimensionnelle approfondie des structures osseuses faciales, de la vascularisation et des trajets nerveux (nerf alvéolaire inférieur, nerf mentonnier, plancher du sinus maxillaire).
- **Précision micro-chirurgicale :** Chaque geste opératoire privilégie la préservation tissulaire maximale, minimisant la perte d'os alvéolaire et respectant l'architecture gingivale pour un résultat esthétique et biologique optimal.
- **Gestion avancée des cas complexes :** Le Dr Yousefpour prend en charge les anatomies radiculaires complexes, les récidives, ainsi que les lésions étendues nécessitant si besoin des techniques de comblement osseux ou de régénération tissulaire guidée.
- **Prise en charge personnalisée de la douleur et de l'anxiété :** Les protocoles anesthésiques et antalgiques pré- et post-opératoires sont rigoureusement calibrés pour assurer un confort per-opératoire et une convalescence sereine.

Complications et Risques Possibles

Bien que l'intervention soit courante et menée avec le plus haut niveau de précaution, tout acte chirurgical comporte des aléas et des risques de complications :

DR AFSHIN YOUSEFPOUR
Chirurgie Plastic du Visage
Chirurgie Maxillo-Faciale

1. Suites opératoires fréquentes et normales (non pathologiques)

- **Douleur et inconfort :** Généralement modérés, bien maîtrisés par les antalgiques prescrits.
- **Œdème (gonflement) :** Culmine habituellement 48 à 72 heures après l'intervention avant de régresser.
- **Ecchymoses (bleus) :** Possibles au niveau de la joue, des lèvres ou du cou.
- **Léger saignement suintant :** Fréquent au cours des premières 24 heures.

2. Complications infectieuses et cicatricielles

- **Infection secondaire / Abcès post-opératoire :** Peut nécessiter un traitement antibiotique, un drainage ou un rinçage de la loge chirurgicale.
- **Désunion de suture ou retard de cicatrisation :** Pouvant entraîner une exposition osseuse temporaire ou une rétraction de la gencive (récession parodontale découvrant la couronne ou le collet dentaire).
- **Altération de la papille gingivale :** Risque de perte de volume gingival entre les dents adjacentes (création d'un espace sombre triangulaire).

3. Complications nerveuses et neurologiques

- **Atteinte du nerf mentonnier ou du nerf alvéolaire inférieur (dents mandibulaires/postérieures) :** Risque de contusion, d'étirement ou, exceptionnellement, de section entraînant une baisse de sensibilité (hypoesthésie), une sensation d'engourdissement, de brûlure ou de picotement (paresthésie) de la lèvre inférieure et du menton. Ces troubles sont généralement réversibles en quelques semaines à plusieurs mois, mais peuvent exceptionnellement demeurer définitifs.
- **Atteinte du nerf sous-orbitaire ou des rameaux labiaux supérieurs (dents maxillaires antérieures) :** Risque d'engourdissement temporaire de la lèvre supérieure ou de l'aile du nez.

4. Complications sinusiennes et nasales (secteur maxillaire supérieur)

- **Communication bucco-sinusienne ou bucco-nasale :** Risque d'ouverture accidentelle du plancher du sinus maxillaire ou des fosses nasales, nécessitant une fermeture étanche immédiate et des précautions respiratoires post-opératoires strictes.
- **Sinusite maxillaire réactionnelle ou infectieuse :** Pouvant nécessiter une antibiothérapie ciblée et des soins endonasaux.

5. Risques liés à la dent traitée et aux dents adjacentes

- **Fragilisation mécanique / Fracture radiculaire :** Risque de fissure ou de fracture de la racine pendant ou après la procédure, rendant la dent irrécupérable et imposant son avulsion (extraction).
- **Lésion des dents adjacentes :** Atteinte involontaire de la racine ou perte de vitalité pulpaire d'une dent voisine.
- **Échec de l'intervention et récidive :** La résection apicale est une tentative de sauvetage de la dent. Malgré une technique irréprochable, une persistance ou récidive de l'infection peut survenir (notamment en cas de micro-fissure non détectable à l'imagerie), conduisant à terme à l'extraction de la dent.

DR AFSHIN YOUSEFPOUR
Chirurgie Plastic du Visage
Chirurgie Maxillo-Faciale

6. Risques généraux

- Risque de réaction allergique aux anesthésiques locaux, aux antiseptiques ou aux médicaments prescrits.
- Risque exceptionnel de saignement prolongé ou d'hématome compressif.

Recommandations Post-Opératoires Immédiates

- Appliquer une poche de glace (enveloppée dans un linge) sur la joue par tranches de 15 minutes durant les 24 premières heures.
- Ne pas fumer ni consommer d'alcool pendant au moins 72 heures.
- Éviter les aliments chauds, durs ou irritants durant les premiers jours.
- Ne pas brosser directement la zone opérée pendant les 48 premières heures (suivre le protocole de bains de bouche doux prescrit à partir du lendemain).
- Éviter tout effort physique violent ou de se moucher avec force (en cas d'intervention sur les dents supérieures).

Déclaration de Consentement Éclairé

Je soussigné(e), **M. / Mme / Dr Afshin Yousefpour**, certifie :

- Avoir lu et compris l'ensemble des informations mentionnées dans ce document concernant la réalisation de l'apicectomie.
- Avoir eu l'opportunité de poser toutes les questions nécessaires concernant le diagnostic, les étapes de l'acte chirurgical, les alternatives thérapeutiques (notamment l'extraction dentaire suivie ou non d'un remplacement prothétique/implantaire), ainsi que l'ensemble des risques et complications envisageables.
- Avoir reçu des réponses claires et satisfaisantes à mes interrogations.
- M'engager à suivre scrupuleusement les consignes et ordonnances post-opératoires.

J'accepte librement et en toute connaissance de cause la réalisation de cette intervention chirurgicale par le **Dr Afshin Yousefpour**.

Fait à : _____, **le :** ____ / ____ / 2026

Signature du patient *(précédée de la mention manuscrite « Lu et approuvé »)* :