DR AFSHIN YOUSEFPOUR
Chirurgie Plastic du Visage
Chirurgie Maxillo-Faciale

Formulaire d'information et de consentement éclairé

Chirurgie de l'Articulation Temporo-Mandibulaire (ATM)

Praticien : Dr Afshin Yousefpour — Chirurgien Maxillo-Facial

Établissement / Cabinet : Face Clinic

Patient(e) :

Date de naissance :

Date de la consultation préopératoire :

1. Introduction et nature de l'intervention

L'intervention proposée vise à traiter une pathologie de votre articulation temporo-mandibulaire (arthrose, luxation méniscale/discale non réductible, ankylose, dysfonctionnement douloureux réfractaire au traitement médical). L'objectif est de réduire les douleurs, de restaurer ou d'améliorer l'ouverture buccale et de rétablir un équilibre fonctionnel.

Le geste précis retenu pour votre cas est :

[ ] Arthroscopie diagnostique / interventionnelle

[ ] Chirurgie ouverte : Discopexie / repositionnement discal

[ ] Chirurgie ouverte : Discectomie (ablation du ménisque)

[ ] Condylectomie / Arthroplastie modelante

[ ] Remplacement prothétique de l'ATM (Prothèse totale / sur mesure)

[ ] Autre : .....

2. Risques et complications possibles

Toute intervention chirurgicale, même menée avec la plus grande compétence et dans des conditions d'asepsie strictes, comporte une part d'aléa et des risques de complications.

DR AFSHIN YOUSEFPOUR
Chirurgie Plastic du Visage
Chirurgie Maxillo-Faciale

A. Risques neurologiques

- **Atteinte du nerf facial (VII) :** C'est le risque le plus spécifique à cette voie d'abord. Les branches temporale et frontale passent à proximité immédiate de l'articulation.
  - Une faiblesse ou une parésie transitoire (difficulté temporaire à lever le sourcil, fermer complètement l'œil ou plisser le front) survient dans un certain nombre de cas par simple étirement ou œdème postopératoire.
  - Une paralysie faciale définitive partielle reste rare mais possible.
- **Atteinte du nerf auriculo-temporal et du nerf mandibulaire (V3) :** Risque de perte ou de modification de la sensibilité (engourdissement, hypoesthésie, paresthésies) au niveau de la tempe, de l'oreille, de la joue, de la lèvre inférieure ou du menton.
- **Syndrome de Frey :** Transpiration et rougeur cutanée de la région temporale ou pré-auriculaire lors des repas (réinnervation croisée tardive, rare).

B. Risques vasculaires et infectieux

- **Hématome / Saignement :** L'ATM est entourée de structures vasculaires majeures (artère et veine temporales superficielles, plexus ptérygoïdien, artère maxillaire). Un hématome peut nécessiter une ponction ou une reprise chirurgicale.
- **Infection du site opératoire :** Prise en charge par antibiothérapie et, si nécessaire, drainage chirurgical. En cas de mise en place de prothèse ou de matériel étranger, une infection peut conduire à la dépose du matériel.

C. Risques otologiques (liés à la proximité du conduit auditif)

- Sensation d'oreille bouchée, acouphènes ou hypoacousie transitoire due à l'œdème.
- Perforation exceptionnelle du conduit auditif externe ou passage d'irrigation dans l'oreille moyenne.

D. Risques fonctionnels, occlusaux et articulaires

- **Trouble de l'occlusion :** Déviation du menton à l'ouverture, béance dentaire ou sensation que les dents ne s'emboîtent plus de la même façon, pouvant nécessiter un ajustement occlusal ou une kinésithérapie prolongée.
- **Persistance des douleurs ou récidive :** La chirurgie améliore la fonction et diminue l'inflammation, mais ne garantit pas la disparition totale des douleurs myofasciales chroniques préexistantes.
- **Limitation de l'ouverture buccale :** Une raideur articulaire postopératoire nécessite impérativement une rééducation et une kinésithérapie assidue pour éviter la fibrose ou l'ankylose.
- **Perforation ou lésion de la fosse cérébrale moyenne :** Complication rarissime décrite dans la littérature lors de remaniements anatomiques majeurs ou d'usure osseuse sévère du toit glénoïde.

E. Risques esthétiques et généraux

- Cicatrice pré-auriculaire ou temporale : généralement discrète, mais pouvant être hypertrophique ou chéloïde.
- Perte de cheveux localisée (alopécie temporaire ou définitive) le long de l'incision temporale.
- Risques inhérents à l'anesthésie générale (cardiovasculaires, respiratoires, allergiques).

3. Pourquoi confier cette intervention au Dr Afshin Yousefpour ?

L'articulation temporo-mandibulaire constitue l'un des carrefours anatomiques les plus complexes du corps humain, situé à la jonction du nerf facial, de la base du crâne et des vaisseaux majeurs :

- **Double qualification et expertise maxillo-faciale :** En tant que chirurgien stomatologiste et maxillo-facial, le Dr Yousefpour maîtrise à la fois l'anatomie chirurgicale fine de la face, la biomécanique articulaire et les impératifs occlusaux dentaires. Cette vision globale évite de traiter l'articulation de manière isolée sans tenir compte de l'engrènement dentaire.
- **Maîtrise des voies d'abord mini-invasives et préservation nerveuse :** Une grande précision microchirurgicale est indispensable pour contourner et protéger les rameaux du nerf facial lors de la dissection pré-auriculaire.
- **Planification avancée et imagerie tridimensionnelle :** Intégration rigoureuse de l'imagerie 3D (CBCT, IRM haute résolution, modélisation numérique) afin d'anticiper la morphologie osseuse et de planifier précisément chaque geste (conservateur ou prothétique).
- **Approche graduée et multidisciplinaire :** La chirurgie de l'ATM n'est jamais proposée sans un bilan approfondi et l'épuisement préalable des alternatives conservatrices indiquées, avec une collaboration étroite avec les kinésithérapeutes spécialisés et les dentistes/orthodontistes.

4. Déclaration et consentement du patient

Je soussigné(e), ..., atteste que :

1. Le **Dr Afshin Yousefpour** m'a expliqué de façon claire et détaillée la nature, les objectifs, les bénéfices attendus, ainsi que les alternatives à l'intervention proposée.
2. J'ai été informé(e) des risques fréquents et des complications graves, y compris exceptionnelles, inhérents à cette chirurgie.
3. J'ai eu l'opportunité de poser l'ensemble de mes questions et j'ai obtenu des réponses compréhensibles et satisfaisantes.
4. J'ai disposé d'un délai de réflexion suffisant pour prendre ma décision.
5. J'ai bien compris l'importance de suivre scrupuleusement les consignes postopératoires, notamment en matière de rééducation/kinésithérapie et de régime alimentaire doux.

J'accepte que l'intervention soit réalisée par le **Dr Afshin Yousefpour**.

Fait à ....., le ..... en deux exemplaires originaux.

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