DR AFSHIN YOUSEFPOUR
Chirurgie Plastic du Visage
Chirurgie Maxillo-Faciale

Formulaire d'Information Médicale et de Consentement Éclairé

Canine incluse : Dégagement chirurgical avec traction orthodontique ou Extraction

Chirurgien praticien : Dr Afshin Yousefpour

Chirurgie Maxillo-Faciale et Stomatologie

Patient(e) :

Nom et Prénom : ……

Date de naissance : …… / …… / ……

Dent(s) concernée(s) : [ ] 13 [ ] 23 [ ] 33 [ ] 43

1. Nature et Objectifs du Traitement

La canine est une dent essentielle pour la stabilité de l'arcade dentaire, la fonction masticatoire (guidage canin) et l'harmonie du sourire. Lorsqu'elle demeure bloquée dans l'os (en position palatine, vestibulaire ou ectopique), une intervention chirurgicale est nécessaire :

1. **Dégagement chirurgical et mise en place d'un dispositif de traction orthodontique :** Consiste à exposer la couronne de la canine incluse à travers la gencive et l'os, puis à coller une attache orthodontique munie d'une chaînette. Cela permet à votre orthodontiste d'exercer une traction mécanique douce et continue afin d'amener progressivement la dent sur l'arcade.
2. **Avulsion chirurgicale (Extraction) :** Indiquée lorsque la position de la canine rend sa traction impossible ou trop risquée pour les racines des dents voisines (incisives latérales, prémolaires), en cas d'ankylose avérée, de résorption radiculaire sévère, ou d'échec préalable de traction.

2. L'Approche Chirurgicale du Dr Afshin Yousefpour

Le Dr Afshin Yousefpour allie une expertise spécialisée en chirurgie maxillo-faciale à des standards technologiques avancés afin de sécuriser le geste chirurgical et d'optimiser les suites opératoires :

- **Analyse tridimensionnelle de précision (CBCT / 3D) :** Chaque intervention repose sur une évaluation millimétrique des rapports anatomiques (proximité du nerf alvéolaire inférieur, du canal naso-palatin, du plancher des sinus maxillaires et des racines adjacentes).
- **Chirurgie piézoélectrique (Piezosurgery) :** Lorsque la situation clinique l'exige, le Dr Yousefpour utilise la technologie piézoélectrique à ultrasons plutôt que les instruments rotatifs traditionnels. La piézochirurgie offre une micro-précision sélective remarquable : elle coupe le tissu osseux sans léser les tissus mous environnants, préserve le ligament parodontal, réduit considérablement le saignement peropératoire et diminue la douleur ainsi que l'œdème postopératoire.

- **Techniques mini-invasives et respect parodontal :** Les incisions et décollements sont réduits au strict nécessaire anatomique pour favoriser une cicatrisation tissulaire rapide, minimiser le risque de récession gingivale ultérieure et garantir un environnement biologique optimal pour le déplacement orthodontique.

3. Risques et Complications Possibles

Toute intervention chirurgicale, même menée avec la plus grande rigueur et selon les règles de l'art, comporte des aléas et des risques de complications :

Complications fréquentes et habituelles (souvent transitoires)

- **Douleurs postopératoires :** Habituellement bien contrôlées par les antalgiques prescrits.
- **Œdème (gonflement) et ecchymoses (hématomes) :** Réaction inflammatoire normale atteignant son pic à 48–72 heures, s'estompant en 7 à 10 jours.
- **Saignement modéré ou suintement :** Fréquent dans les premières 24 heures.

Complications spécifiques au dégagement et à la traction orthodontique

- **Décollement de l'attache ou rupture de la chaînette :** Peut survenir lors de l'hémostase peropératoire ou durant la traction chez l'orthodontiste, nécessitant une réintervention mineure de recollage.
- **Recouvrement gingival :** Fermeture prématurée de la muqueuse sur la couronne nécessitant un ré-accès chirurgical.
- **Ankylose alvéolo-dentaire :** Soudure anormale entre la racine de la canine et l'os environnant empêchant tout mouvement orthodontique. L'ankylose ne peut pas toujours être diagnostiquée avant l'application de la force de traction et peut conduire à terme à l'extraction de la dent.
- **Complications parodontales :** Risque de récession gingivale, perte d'attache, défaut de gencive kératinisée ou mobilité dentaire persistante.

Risques anatomiques et structurels

- **Lésion des dents adjacentes :** Fragilisation, lésion mécanique peropératoire, nécrose pulpaire ou rhyzalyse (résorption de la racine des dents voisines, notamment les incisives) due au trajet intra-osseux de la canine.
- **Lésions nerveuses :**
  - *Au maxillaire supérieur :* Engourdissement passager de la zone rétro-incisive du palais lié au nerf naso-palatin.
  - *À la mandibule :* Risque d'atteinte du nerf alvéolaire inférieur ou du nerf mentonnier, pouvant entraîner une diminution ou perte de sensibilité (paresthésie, hypoesthésie, dysesthésie) de la lèvre inférieure, du menton et des dents antérieures. Cette séquelle est le plus souvent temporaire (quelques semaines à plusieurs mois), mais peut exceptionnellement devenir permanente.

- **Communication bucco-sinusienne (CBS) :** En cas de canine supérieure haute, ouverture possible vers le sinus maxillaire, nécessitant une fermeture étanche peropératoire et des précautions particulières postopératoires.
- **Infection postopératoire :** Alvéolite, cellulite faciale, abcès ou ostéite, justifiant un traitement antibiotique, un drainage ou un lavage local.
- **Fracture alvéolaire ou osseuse :** Exceptionnelle, liée à une fragilité osseuse ou une impaction profonde.

4. Recommandations et Consignes Postopératoires

Le bon déroulement de la guérison dépend du strict respect des consignes :

- Appliquer du froid (poche de glace protégée par un linge) sur la joue par intermittence pendant les premières 24 heures.
- Adopter une alimentation tiède ou froide et molle pendant les premiers jours.
- Ne pas cracher, ne pas aspirer la plaie (éviter l'usage de pailles) et ne pas fumer durant la phase de cicatrisation initiale (le tabac majore significativement le risque infectieux et l'échec de prise de greffe/attache).
- Maintenir une hygiène buccale rigoureuse à distance de la zone opérée, puis débuter les bains de bouche doux prescrits selon le protocole remis.

DR AFSHIN YOUSEFPOUR
Chirurgie Plastic du Visage
Chirurgie Maxillo-Faciale

5. Attestation de Consentement Éclairé

Je soussigné(e), ……, atteste que :

- Le **Dr Afshin Yousefpour** m'a expliqué de façon claire et détaillée la nature, le déroulement, les objectifs ainsi que les alternatives thérapeutiques possibles de l'intervention.
- J'ai été informé(e) des risques inhérents à l'acte chirurgical, incluant les aléas fréquents comme les complications plus rares ou graves.
- J'ai eu l'opportunité de poser l'ensemble de mes questions et j'ai reçu des réponses précises et satisfaisantes.
- J'ai pris connaissance des consignes pré et postopératoires et m'engage à les respecter rigoureusement.

J'accepte librement l'intervention chirurgicale planifiée :

[ ] Dégagement chirurgical avec pose d'attache pour traction orthodontique

[ ] Avulsion chirurgicale (extraction) de la canine incluse

Fait à ……, le …… / …… / 20…… en deux exemplaires originaux.

Signature du patient (ou des représentants légaux pour un mineur)

(Précédée de la mention manuscrite « Lu et approuvé »)

……

Signature et cachet du Dr Afshin Yousefpour

……