DR AFSHIN YOUSEFPOUR
Chirurgie Plastic du Visage
Chirurgie Maxillo-Faciale

Formulaire d'Information et de Consentement Éclairé

Intervention : Élévation de sinus maxillaire (Sinus Lift / Greffe sinusienne)

Praticien traitant : Dr Afshin Yousefpour Chirurgien Maxillofacial

Patient(e) :

Nom : _____ Prénom : _____

Date de naissance : _____ / _____ / _____

1. Nature et Objectif de l'Intervention

L'élévation du plancher sinusal (*sinus lift*) est une intervention chirurgicale pré-implantaire. Elle vise à augmenter la hauteur et le volume d'os au niveau des secteurs postérieurs de la mâchoire supérieure (maxillaire), lorsque la résorption osseuse consécutive à la perte des dents et la pneumatisation du sinus ne permettent pas la pose d'implants dentaires stables.

L'intervention consiste à accéder à la cavité sinusienne (par abord latéral ou crestal), à décoller avec précaution la membrane fine tapissant le sinus (membrane de Schneider) et à combler l'espace créé à l'aide d'un matériau de substitution osseuse (autogreffe, os d'origine synthétique, allogénique ou xénogénique), souvent associé à une membrane de collagène résorbable.

2. Suites Opératoires Habituelles

Après l'intervention, les manifestations suivantes sont fréquentes, transitoires et attendues :

- Œdème (gonflement) de la joue et de la paupière inférieure, maximal à 48–72 heures.
- Hématome ou ecchymoses cervico-faciales cutanées et muqueuses.
- Douleurs modérées à moyennes, généralement contrôlées par les antalgiques prescrits.
- Saignements légers par la bouche ou par le nez (épistaxis) pendant 24 à 48 heures.
- Limitation temporaire de l'ouverture buccale (trismus).

3. Complications Per-Opératoires et Post-Opératoires Possibles

Bien que menée selon les règles de l'art et les protocoles chirurgicaux les plus rigoureux, cette chirurgie comporte des aléas et des risques de complications :

Complications per-opératoires

- **Déchirure ou perforation de la membrane sinusienne :** Complication per-opératoire la plus fréquente. Si la brèche est minime, elle peut être réparée au moyen d'une membrane de collagène résorbable ou de sutures. Si la perforation est trop étendue, le comblement peut s'avérer impossible et le chirurgien sera contraint d'interrompre l'intervention et de reporter la greffe de plusieurs mois.
- **Hémorragie per-opératoire :** Liée à la section ou à la lésion d'une branche vasculaire (notamment l'artère alvéolo-antrale). Elle est le plus souvent maîtrisée localement mais peut prolonger l'intervention.
- **Difficulté anatomique imprévue :** Présence de cloisons (septums de Underwood) ou de kystes/mucozèles nécessitant une adaptation de la technique.

Complications post-opératoires

- **Infection du site greffé et sinusite maxillaire aiguë ou chronique :** L'infection du greffon constitue une urgence thérapeutique. Elle se manifeste par des douleurs, un gonflement persistant, un écoulement nasal purulent ou fétide et de la fièvre. Elle nécessite une antibiothérapie prolongée et, en cas d'échec, un drainage chirurgical ou le curetage complet du matériau greffé.
- **Communication bucco-sinusienne (CBS) :** Fistule reliant la cavité buccale au sinus maxillaire, susceptible de provoquer des passages de liquides ou d'air entre la bouche et le nez. Elle nécessite une prise en charge chirurgicale secondaire pour fermeture étanche.
- **Fuite ou migration de matériau de comblement :** De fines particules de biomatériau peuvent s'échapper dans la cavité sinusienne ou être éliminées par voie nasale, entraînant parfois une réaction inflammatoire locale ou une obstruction ostiale.
- **Troubles sensitifs (neurologiques) :** Atteinte ou étirement du nerf sous-orbitaire ou du nerf dentaire, pouvant entraîner une baisse de sensibilité (hypoesthésie), un engourdissement ou des sensations anormales (paresthésies) de la lèvre supérieure, de l'aile du nez ou des dents adjacentes. Ces troubles sont le plus souvent réversibles, mais peuvent exceptionnellement persister.
- **Lésion des racines des dents adjacentes :** Risque minime lors de l'ostéotomie, pouvant imposer un traitement canalaire (dévitalisation).

4. Risque d'Échec Thérapeutique

Le patient est expressément informé que le résultat d'une greffe osseuse ne peut faire l'objet d'une garantie absolue de succès :

- **Résorption partielle ou totale du greffon :** Une intégration insuffisante, un manque de revascularisation ou une fonte volumétrique excessive peuvent rendre le volume osseux final insuffisant pour poser les implants initialement prévus.
- **Perte totale du comblement :** En cas de surinfection réfractaire, l'élimination chirurgicale de la totalité du biomatériau est indispensable, soldant la procédure par un échec.
- **Échec d'ostéointégration des implants :** Que les implants soient posés de façon simultanée ou différée, l'os néoformé peut ne pas assurer une stabilité biologique suffisante, imposant le retrait de l'implant.
- **Nécessité de réintervention :** En cas d'échec, une seconde tentative de greffe ou le recours à une alternative thérapeutique (implants courts, prothèse conventionnelle, etc.) pourra être discutée après cicatrisation complète.

5. Consignes et Facteurs de Risque à la Charge du Patient

Le respect strict des consignes post-opératoires conditionne directement le pronostic :

- **Interdiction de se moucher vigoureusement** pendant 3 à 4 semaines (éternuer bouche ouverte, ne pas aspirer avec une paille, éviter la plongée sous-marine et les voyages en avion durant les premières semaines).
- **Tabagisme :** Le tabac altère gravement la microcirculation sanguine, multiplie de manière significative le risque d'infection, de nécrose et d'échec complet de la greffe. Un sevrage complet est impératif.
- **Observance médicale :** Prise rigoureuse des antibiotiques, antalgiques et bains de bouche prescrits, et présence aux rendez-vous de contrôle.

6. Déclaration et Consentement du Patient

Je soussigné(e), M./Mme _____, atteste que :

1. Le **Dr Afshin Yousefpour** m'a expliqué de façon claire et détaillée la nature, les objectifs, les alternatives thérapeutiques ainsi que les risques et complications possibles de l'élévation de sinus maxillaire.
2. J'ai bien compris la possibilité d'un échec partiel ou total de la greffe ainsi que les contraintes liées aux suites opératoires et à mon hygiène de vie (notamment l'arrêt du tabac).
3. J'ai eu l'opportunité de poser l'ensemble de mes questions et d'obtenir des réponses complètes et satisfaisantes.
4. J'ai disposé d'un délai de réflexion suffisant pour prendre ma décision en toute connaissance de cause.

J'accepte et autorise le **Dr Afshin Yousefpour** à réaliser l'intervention chirurgicale d'élévation de sinus maxillaire, ainsi que les actes complémentaires ou imprévus qui deviendraient strictement nécessaires au cours de l'opération.

Fait à : _____***, le :*** _____ ***/*** _____ ***/ 20***

(Mention manuscrite obligatoire : « Lu, compris et approuvé »)

Signature du patient (ou de son représentant légal) :

(précédée de la mention manuscrite)