

INFORMATIONS SPÉCIFIQUES ET CONSENTEMENT ÉCLAIRÉ

Prothèse immédiate

Patient(e) _____ Denturologiste _____

Initiales Spécificités du traitement

- _____ - Il est impossible de faire un essai en prothèse immédiate; il se peut donc que des compromis doivent être faits sur l'esthétique en vue de garder l'intégrité de la structure dû au manque d'espace.
- _____ - La prothèse immédiate deviendra de plus en plus grande au fur et à mesure de la guérison, c'est pourquoi un regarnissage temporaire devra être fait à différents intervalles suivant la vitesse de guérison.
- _____ - Après un délai d'environ 3 mois, un regarnissage permanent sera requis. Ce regarnissage demande une journée de travail et sera à vos frais.
- _____ - J'ai été avisé(e) qu'une prothèse dentaire n'était pas fonctionnelle comme des dents naturelles, qu'elle n'est pas fixée dans ma bouche, qu'elle tient par succion et que cette succion dépend de l'ensemble de la forme de ma gencive et de mon palais, donc qu'elle peut bouger ou se déloger dans certaines situations. J'ai aussi été informé(e) d'une possible perte de sensation au palais dû au fait que celui-ci sera recouvert par l'acrylique de la prothèse.
- _____ - La relation inter maxillaire telle que le prognatisme (menton avancé) peut nuire à la stabilité de ma prothèse, ainsi que le nombre de dents naturelles restantes à la mandibule.
- _____ - J'ai été informé(e) que ma prothèse dentaire a besoin de soins d'hygiène tels que le brossage et le trempage dans des solutions nettoyantes; le brossage de mes gencives et de ma langue sont aussi de mise. Une visite annuelle chez mon denturologiste est aussi recommandée pour une vérification et un nettoyage de ma prothèse.
- _____ - J'ai été informé(e) que ma prothèse n'était pas incassable et que certains bris pouvaient survenir, tels que fracture de l'acrylique, bris d'une ou plusieurs dents, etc. Ces bris seront à mes frais.
- _____ - J'ai été informé(e) de la possibilité de recourir au traitement par implant dentaire.

Signatures:

Patient(e) _____ Denturologiste _____

Date _____



Association
des **Denturologistes**
du Québec

DALE·
PARIZEAU
LM

Cabinet de services financiers

Financière 
Sun Life