

## SPÉCIMEN - démonstration Lumédis

## CERTIFICAT

## Certificat d'information et de consentement

Faisceau d'indices horodatés et scellés, restituant le parcours d'information et de consentement suivi par le patient.

## IDENTIFIANT

CP-2026-SPECIMEN

## SIGNÉ LE

12/03/2026 13:07

## VERIFIER L'AUTHEENTICITE

[www.lumedis.fr/certificat-e...](http://www.lumedis.fr/certificat-e...)

## EMPREINTE SHA-256

bdf1b37324...7be9feba5

## PARTIES &amp; ACTE CONCERNÉ

## PRATICIEN RESPONSABLE

Dr Jeanne EXEMPLE

## ORGANISATION

Cabinet de démonstration Lumédis

## ACTE

Avulsion d'une dent de sagesse incluse

Code acte : HBGD004

## PATIENT

PATIENT-FICTIF Jean

Né(e) le 01/01/1958 · Lumédis CP-SPECIMEN

## ATTESTATION

**Consentement recueilli à distance, hors la présence du praticien : le patient a suivi le parcours et signé lui-même.**

Le patient a suivi un parcours interactif d'information médicale comprenant des explications pédagogiques, des illustrations, un questionnaire de compréhension et une signature électronique simple. Les éléments présentes correspondent aux versions référencées ci-dessous et sont archivées sous forme scellée. Ce certificat restitue les enregistrements techniques du parcours ; il ne se substitue pas au dialogue praticien-patient.

## PARCOURS RÉALISÉ

- ✓ Info délivrée : 10/03/2026 08:12
- ✓ Durée totale : 8 min 15 s
- ✓ Écrans d'information consultés : 34 sur 34
- ✓ Notions vérifiées (quiz) : 5 sur 5 - dont 1 après correction
- ✓ Signature : 12/03/2026 13:07
- ✓ Délai entre information et signature : 2 j 4 h

## COMPRÉHENSION CONSTATÉE

- ✓ A consulté les explications de chaque écran
- ✓ A répondu au questionnaire de compréhension
- ✓ A validé chaque notion clé du parcours

VERSIONS & SOURCES

Contenu 3.3.0

Sources : HAS, SFCO, Diabète et échec des implants, Tabac & produits sans fumée, facteurs de risque implantaire (Clin. Oral Implants Res. 2026), ADF, Chrcanovic et al. (PLOS One 2013)

Langue fr · Niveau standard

ÉLÉMENTS DE PREUVE RÉUNIS

|                                                            |         |
|------------------------------------------------------------|---------|
| ✓ Information délivrée au patient (lien envoyé)            | RÉALISÉ |
| ✓ Parcours d'information consulté en intégralité           | RÉALISÉ |
| ✓ Compréhension vérifiée (questionnaire)                   | RÉALISÉ |
| ✓ Code de vérification saisi (canal enregistré au dossier) | RÉALISÉ |
| ✓ Déclaration sur l'honneur d'identité                     | RÉALISÉ |
| ✓ Délai entre information et signature enregistré          | RÉALISÉ |
| ✓ Empreinte cryptographique scellée (SHA-256)              | RÉALISÉ |

FACTEURS CRITIQUES RECHERCHÉS

Déclarés recherchés par le praticien à la création du parcours :

|                                                 |                   |
|-------------------------------------------------|-------------------|
| Anticoagulants / antiagrégants                  | PRÉSENT           |
| Patient diabétique                              | PRÉSENT           |
| Patient fumeur                                  | PRÉSENT           |
| Traitements de l'os (biphosphonates, dénosumab) | RECHERCHÉ, ABSENT |

TRAÇABILITÉ TECHNIQUE DE LA PREUVE

|                                                                  |                       |
|------------------------------------------------------------------|-----------------------|
| EMPREINTE CRYPTOGRAPHIQUE — SHA-256                              |                       |
| bdf1b373247bfa3d530d0484dde8a771cb232973fb4bde0456d90687be9feba5 |                       |
| VERSION DU CORPUS                                                | JOURNAL D'AUDIT       |
| 3.3.0                                                            | réf. CP-2026-SPECIMEN |
| HORODATAGE                                                       | SIGNATURE             |
| scellé au journal                                                | simple, scellée       |

RECONSTITUTION DU PARCOURS

Ce que le patient a réellement vu, dans l'ordre, tel qu'archivé de façon scellée.

|       |      |                                                       |
|-------|------|-------------------------------------------------------|
| 08:12 | ● 01 | Lien d'information envoyé au patient                  |
| 12:58 | ● 02 | Ouverture du parcours par le patient                  |
| 13:06 | ● 03 | 34 écrans consultés (dont 3 facteurs de sa situation) |
| 13:06 | ● 04 | Notions de compréhension vérifiées                    |

13:07 ● 05 Signature électronique horodatée

13:07 ● 06 Scellement de la preuve (SHA-256)

## SIGNATURE

Signe par : PATIENT-FICTIF Jean

Ne(e) le : 01/01/1958

Le : 12/03/2026 13:07

Consentement recueilli a distance (hors la presence du praticien).

Identite confirmee par code envoye a j\*\*\*@exemple.fr.

TRACE MANUSCRIT

Signature electronique simple : restitution visuelle du trace recueilli sur ecran, horodate et scelle. Ni qualifiee ni avantee.

## CONTENU EXACT PRÉSENTÉ AU PATIENT

Reproduction fidèle du texte affiché durant le parcours, archivé de façon scellée.

### Bonjour, prenons quelques minutes

Votre praticien vous explique l'essentiel sur l'extraction de votre dent de sagesse : pourquoi elle est proposée, comment elle se déroule et les précautions à connaître. Prenez le temps qu'il vous faut.

### Dent de sagesse incluse

Votre dent de sagesse est restée bloquée dans l'os ou sous la gencive. Elle peut provoquer douleurs, infections ou abîmer la dent voisine : c'est pourquoi son extraction est proposée.

### Votre traitement anticoagulant : ce qui change

Règle d'or : n'arrêtez JAMAIS votre anticoagulant de vous-même - le risque serait plus grave que le saignement. L'intervention s'adapte : coordination avec votre médecin si nécessaire, techniques d'hémostase renforcées, consignes dédiées.

### Diabète : ce qui change pour vos soins

Avec un diabète ÉQUILIBRÉ, vos soins se passent comme pour tout le monde. Déséquilibré, il ralentit la cicatrisation et favorise l'infection : indiquez votre dernier bilan (HbA1c), et en cas de doute on se coordonne avec votre médecin avant le geste.

## **Tabac : la fenêtre qui change tout**

Le tabac est le premier ennemi de la cicatrisation. Bonne nouvelle : l'arrêt même TEMPORAIRE, quelques semaines avant et après l'intervention, améliore nettement les résultats. Parlez-en : des aides au sevrage existent, c'est le meilleur moment pour essayer.

## **Les grandes étapes**

Un parcours en étapes : examen et radiographie (parfois imagerie 3D), extraction sous anesthésie locale, sutures, puis cicatrisation en une à deux semaines.

## **Examen et bilan radiographique**

Avant l'intervention, un examen et une radiographie (parfois une imagerie 3D) permettent de repérer précisément la dent et les structures à protéger, comme le nerf ou le sinus.

## **Anesthésie locale**

La zone est anesthésiée : vous ne devez pas ressentir de douleur pendant l'intervention. Une sensation de pression ou de vibration reste possible - signalez toute gêne, l'anesthésie peut être complétée.

## **Incision et accès chirurgical**

Sous anesthésie, la gencive est ouverte délicatement pour accéder à la zone à traiter. Vous ne ressentez pas de douleur pendant le geste.

## **Sutures et fin d'intervention**

Des points de suture referment la zone opérée. Selon le fil utilisé, ils disparaissent seuls ou sont retirés lors de la visite de contrôle.

## **Suppression du foyer infectieux et de la douleur**

Retirer la dent malade supprime la douleur et l'infection, et protège les dents voisines et l'os autour.

## **Abstention et surveillance**

Si la dent ne provoque ni douleur ni lésion, la garder sous surveillance régulière est une option : on n'opère que si elle devient problématique.

## **Ne rien faire : ce que cela implique**

Vous pouvez choisir de ne pas opérer : c'est votre droit. Si la dent pose déjà problème, les infections peuvent toutefois revenir, la dent voisine peut s'abîmer et, rarement, un kyste peut se former. Dans ce cas, un suivi régulier est indispensable - parlez-en avec votre praticien.

## **Douleur, oedème, ecchymoses, saignement modéré**

Douleur, gonflement et parfois bleus sont normaux les premiers jours.

## **Limitation temporaire de l'ouverture buccale (trismus)**

Ouvrir grand la bouche peut être difficile pendant quelques jours : c'est une réaction musculaire normale après la chirurgie, qui disparaît progressivement.

## **Alvéolite (retard de cicatrisation de l'alvéole)**

Quelques jours après l'extraction, une douleur inhabituelle peut apparaître : c'est l'alvéolite, une cicatrisation retardée de l'alvéole. Elle se traite bien, mais nécessite de revenir au cabinet.

## **Saignement post-opératoire**

Un léger saignement est normal les premières heures. S'il persiste, mordre une compresse 20 minutes suffit le plus souvent ; sinon, nous vous recevons pour le contrôler.

## **Infection du site opératoire**

Comme après toute chirurgie, une infection du site opératoire est possible, en particulier en cas d'hygiène insuffisante.

## **Atteinte du nerf alvéolaire inférieur**

Une atteinte du nerf peut engourdir la lèvre ou le menton, le plus souvent de façon temporaire.

## **Atteinte nerveuse permanente**

Très rarement, l'engourdissement de la lèvre ou du menton peut être définitif.

## **Atteinte du nerf lingual**

Rarement, le nerf de la langue peut être irrité : engourdissement ou goût modifié d'un côté de la langue, le plus souvent temporaires.

## **Communication bucco-sinusienne**

En haut, près du sinus, un petit passage entre la bouche et le sinus peut se créer. S'il survient, il est refermé immédiatement et cicatrise avec quelques précautions.

## **Atteinte d'une dent ou d'une restauration voisine**

Une dent voisine, surtout si elle est déjà réparée ou fragile, peut être légèrement abîmée pendant l'intervention. Si cela arrive, nous vous proposons la réparation adaptée.

## **Fracture de racine / racine résiduelle**

Une racine peut se casser pendant l'extraction. Selon la situation, le fragment est retiré aussitôt, lors d'une seconde séance, ou parfois laissé volontairement sous surveillance si c'est plus sûr.

## **Fracture de la mandibule**

De façon exceptionnelle, l'os de la mâchoire peut se fragiliser ou se fracturer lors de l'extraction d'une dent profondément incluse. Ce risque très rare est évalué à l'avance sur l'imagerie.

## **Ce qui augmente les risques**

Le tabac multiplie le risque d'alvéolite et ralentit la cicatrisation. La proximité du nerf, visible sur la radio, est évaluée avant l'intervention - c'est précisément le rôle du bilan.

## **Saignement plus long à s'arrêter**

Avec votre traitement, le saignement peut mettre plus de temps à s'arrêter. C'est attendu et gérable :

compression prolongée, consignes spécifiques, et un contact du cabinet si cela ne cède pas.

### **Après l'intervention**

Appliquez du froid, mangez tiède et mou, ne fumez pas et ne faites pas de bains de bouche le premier jour. Un gonflement de la joue et une gêne à l'ouverture sont normaux quelques jours.

### **Vérifions ensemble**

### **Vérifions ensemble**

### **Vérifions ensemble**

### **Vérifions ensemble**

### **Vérifions ensemble**

### **Ce que vous avez compris**

L'extraction évite douleurs, infections et dégâts sur la dent voisine. Les risques nerveux - rares - sont évalués à l'avance sur l'imagerie, et l'alvéolite se traite bien. N'hésitez pas à poser vos questions à votre praticien.