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
16/03/2026 09:31

VERIFIER L'AUTHENTICITE

www.lumedis.fr/certificat-e...

EMPREINTE SHA-256
14cecf0b75…8dfd70c9d

PARTIES & 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 medicale comprenant des explications pedagogiques, des illustrations, un questionnaire de comprehension et une signature electronique simple. Les elements presentes correspondent aux versions referencees ci-dessous et sont archives sous forme scellee. 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 : 36 sur 36
- Notions vérifiées (quiz) : 5 sur 5 - dont 1 après correction
- Question pour le praticien : « Pourrai-je reprendre le travail le lendemain de l'extraction ? »
- Entretien avec le praticien (signature ouverte) : 16/03/2026 09:24
- Signature : 16/03/2026 09:31
- Délai entre information et signature : 6 j 1 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 3.4.0
Sources : HAS, OMS, SFCO, SFCO, Diabète et échec des implants, Tabac & produits sans fumée, facteurs de risque implantaire (Clin. Oral Implants Res. 2026), ADF, Décret n° 2026-809 (JO du 22/08/2026) relatif à la prise en charge des honoraires des chirurgiens-dentistes : participation de l'assuré aux soins dentaires portée dans une fourchette de 50 à 60 % au 1er janvier 2027, taux fixé par l'UNCAM ; assurés en ALD et bénéficiaires de la CSS non concernés, panier 100 % santé et examens M'T dents inchangés, Convention nationale des chirurgiens-dentistes (2023, art. 18-3) et Les CDF, 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
- **Signature ouverte par le praticien après entretien avec le patient** — RÉALISÉ
- **Points signalés par le patient repris en consultation (vu et compris)** — 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

POINTS SIGNALÉS PAR LE PATIENT

Le patient a demandé une explication complémentaire du praticien sur :

- Saignement plus long à s'arrêter - vu et compris en consultation le 16/03/2026

TRAÇABILITÉ TECHNIQUE DE LA PREUVE

EMPREINTE CRYPTOGRAPHIQUE — SHA-256

14cecf0b753e7f8154e1e94a52e13f45d05e6ec7cf72305a58264b28dfd70c9d

VERSION DU CORPUS
3.4.0

JOURNAL D'AUDIT
réf. CP-2026-SPECIMEN

HORODATAGE
scellé au journal

SIGNATURE
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	36 écrans consultés (dont 3 facteurs de sa situation)
13:06	04	Notions de compréhension vérifiées
09:31	05	Signature électronique horodatée
09:31	06	Scellement de la preuve (SHA-256)

SIGNATURE

Signe par : PATIENT-FICTIF Jean
Ne(e) le : 01/01/1958
Le : 16/03/2026 09:31
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 avancee.

QUESTIONNAIRE DE COMPRÉHENSION - DÉTAIL

Questions posées au patient pendant le parcours, avec la réponse attendue et le résultat constaté. Chaque tentative est scellée au journal.

1. Pourquoi extraire une dent de sagesse incluse ?

Réponse attendue : Parce qu'elle peut provoquer douleurs, infections ou abîmer la dent voisine
Résultat : Validée après correction

2. L'extraction est-elle la seule option pour une dent de sagesse ?

Réponse attendue : Non : si elle ne pose aucun problème, une surveillance régulière est possible
Résultat : Validée du premier coup

3. Que sait-on du risque pour le nerf de la lèvre et du menton ?

Réponse attendue : Il est rare, évalué à l'avance sur la radio, et l'engourdissement est le plus souvent temporaire
Résultat : Validée du premier coup

4. Quel comportement augmente nettement le risque d'alvéolite (douleur retardée) ?

Réponse attendue : Fumer dans les jours qui suivent l'extraction
Résultat : Validée du premier coup

5. Que faut-il retenir des complications graves mais rares (atteinte nerveuse durable, fracture de la mâchoire) ?

Réponse attendue : Elles sont rares, évaluées à l'avance sur l'imagerie, et je dois signaler toute douleur ou engourdissement inhabituel
Résultat : Validée du premier coup

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.

Ce soin et votre santé : supprimer une source de problèmes

Retirer une dent qui ne peut pas être gardée - infectée, mal placée ou incluse - ou un kyste qui grossit dans l'os supprime une source de douleur et d'infection. Une infection dentaire qui dure ne reste pas toujours localisée : elle peut gêner l'équilibre d'un diabète et, chez certains patients fragiles, concerner le coeur. Ce soin protège aussi l'os et les dents voisines.

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.

Combien ça coûte : un soin remboursé

Ce soin a un tarif fixé par l'Assurance maladie, sans dépassement. Aujourd'hui, l'Assurance maladie en rembourse 60 % et votre complémentaire santé le reste, le plus souvent. Attention : à partir du 1er janvier 2027, la part de l'Assurance maladie baisse (entre 40 et 50 %) ; votre complémentaire prendra davantage. Un supplément n'est possible que si vous demandez vous-même une condition particulière, par exemple un rendez-vous en dehors des horaires habituels : il vous est annoncé avant, par écrit au-delà de 70 euros, et il n'est pas remboursé par l'Assurance maladie. Une question sur votre reste à charge ? Posez-la : on vous répond avant le soin.

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

Une gêne, un gonflement et parfois un bleu sont attendus les premiers jours ; ils diminuent ensuite progressivement.

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

L'essentiel à retenir

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.