



## **Directives concernant les greffes gingivales avec AlloDerm**

### **DIRECTIVES GÉNÉRALES**

1. A la moindre complication ou problème, communiquer avec votre dentiste à son bureau ou sur son cellulaire

Nom du dentiste \_\_\_\_\_

Bureau : (450) 755-3368

Cellulaire : \_\_\_\_\_

2. Prenez vos médicaments tel que prescrit (commencer 1 journée avec l'intervention ou selon les recommandations du docteur).

### **DIRECTIVES PRÉ-OPÉRATOIRES**

1. Vous abstenir de prendre de l'aspirine 10 jours avant l'intervention (ni après la chirurgie).
2. Ne pas prendre de l'alcool 24 heures avant l'intervention.

### **DIRECTIVES POST-OPÉRATOIRES**

1. **NE PAS FUMER POUR LES 3 SEMAINES APRÈS LA CHIRURGIE** pour maximiser le taux de succès du traitement. La nicotine peut compromettre la survie de la greffe et causer l'échec de l'intervention.
2. Ne pas regarder et toucher le site de l'intervention. Le site de la greffe doit demeurer immobile les deux premières semaines.
3. Durant les 2 heures qui suivent l'opération, s'abstenir de manger ou de boire.
4. Il est très important d'appliquer un sac de glace entouré d'une serviette humide au moins 15 minutes à toutes les heures pour la journée même. Une légère enflure ainsi que des ecchymoses (bleu) au niveau du visage sont probables et normales.
5. Une enflure peut se produire, atteignant son maximum sur une période de 48 à 72 heures après la chirurgie et disparaîtra dans les jours suivants. Des compresses chaudes peuvent être appliquées, 15 minutes par heure, pour aider à diminuer l'enflure.
6. Une décoloration de la peau peut se produire, c'est normal et aucun traitement n'est indiqué. Le tout rentrera dans l'ordre à l'intérieur de 2 semaines environ.
7. Ne pas rincer la bouche les premiers 24 heures. Par la suite, vous pourrez vous rincer la bouche avec le rince-bouche médicamenteux pour les 2-3 prochaines semaines (2 fois par jour ou selon la prescription).

8. Prendre votre antibiotique et toute la médication tel que prescrit.
9. Ne pas boire avec une paille, ni cracher pour les 24 heures suivant la chirurgie.
10. Il est normal que la salive soit teintée de sang pour une journée environ. En cas de saignement prolongé, remplacer le tampon de gaze par un sac de thé humide et appliquer une légère pression des mâchoires pour une autre période de 2 heures.
11. Restreindre votre alimentation à une diète liquide **froide** pour les premiers 24 heures. Pendant cette période, éviter les aliments épicés. Vous devez mastiquer/manger du côté opposé à la greffe pour les 3 premières semaines. Votre diète doit être un peu plus molle durant les 3 premières semaines (exemple : pas de croustilles).
12. Ne pas utiliser de dentifrice ou de rince-bouche commercial jusqu'à ce que votre dentiste vous l'autorise. Votre prochain rendez-vous de contrôle aura lieu 2 semaines après la chirurgie.
13. Ne pas utiliser de soie dentaire dans la région de la greffe pour les **8 premières semaines** et/ou jusqu'à ce qu'on vous l'autorise.
14. **ÉVITEZ LE SURMENAGE** ainsi que toute activité excessive (sport) pour les 48 prochaines heures suivant la chirurgie.
15. Vous devez vous brosser les dents avec délicatesse **sans dentifrice** partout **à l'exception du site de la greffe**. Ne pas utiliser de brosse à dent électrique pour les 4 prochaines semaines. Brossez vos dents avec le rince-bouche prescrit et terminer en rinçant la bouche avec ce produit.
16. Advenant le cas où il ne vous reste plus de rince-bouche, utiliser un mélange de ½ c. à thé de sel dans un verre d'eau tiède. Ne pas utiliser de rince-bouche commercial. Attention, le rince-bouche prescrit tache, bien vous brosser la langue.
17. Les points de sutures sont non-résorbables. Ceux que l'on voit (sur la gencive) seront retirés dans 1 mois. Les points de suture attachés à l'AlloDerm sous votre gencive (non visibles) seront enlevés dans 3 mois (cela se fait sans chirurgie, sans anesthésie et sans douleur).

**J'ai compris les directives pré-opératoires et post-opératoires et j'ai signé :**

\_\_\_\_\_  
Signature du patient

\_\_\_\_\_  
Date

\_\_\_\_\_  
Signature du dentiste

\_\_\_\_\_  
Date