



Plan de traitement du ronflement ou de l'apnée du sommeil par orthèse de Conception et Fabrication Assistées par Ordinateur (CFAO-2018)

Sous toute réserve, ce plan de traitement présente les caractéristiques de l'orthèse d'avancée mandibulaire qui pourrait vous aider à retrouver une qualité de vie affectée par le ronflement ou l'apnée du sommeil. Veuillez prendre connaissance des différentes étapes de cette démarche qui sont décrites ci-dessous.

1^{re} étape - Consultation (60 min)

Examen réalisé par le dentiste pour déterminer si vous êtes apte à recevoir une orthèse d'avancée mandibulaire et si vous avez besoin de soins bucco-dentaires avant la mise en place. Cette étape comprend l'examen de votre condition dentaire, un questionnaire médical (incluant l'échelle d'Epworth et le questionnaire de Berlin) et si nécessaire, une radiographie panoramique et/ou céphalométrique, son interprétation et un diagnostic radiologique. Le coût est de 100\$ payable le jour de l'évaluation.

Lors de cette rencontre, le Dr Jacques Houde discute de votre condition et répond à vos questions. Si vous êtes ronfleur ou présentez des signes et symptômes associés à l'apnée du sommeil, il vous remettra une prescription pour aller rencontrer un pneumologue (au public ou en privé) qui posera, s'il y a lieu, un diagnostic d'apnée ou de non-apnée du sommeil indiquant le degré de sévérité et le traitement approprié.

2^e étape - Empreintes (60 min)

Prise d'empreintes et des mesures nécessaires pour fabriquer l'orthèse. Signature du plan de traitement.

3^e étape - Mise en bouche (60 min)

Quelques semaines après la prise d'empreintes : mise en bouche de l'orthèse, instructions et ajustement.

4^e étape - Contrôle (30 min)

De trois à quatre semaines après la mise en bouche, premier contrôle et calibrage d'avancement de l'orthèse. Pendant les semaines suivantes, des rencontres de contrôle auront lieu à intervalle de quelques semaines pour ensuite être redirigé vers votre pneumologue qui validera l'efficacité de ce traitement.



Précisions additionnelles

Si vous remplissez les conditions pour le traitement avec une orthèse de type CFAO, les étapes décrites précédemment se dérouleront sur une période de quelques semaines. Le coût de ces étapes, pour l'année 2018, est de 1995\$, (pour un total de 2095\$ en incluant l'évaluation initiale) ceci comprend les empreintes, les frais de laboratoire, les ajustements et corrections, l'orthèse, ses composantes, et les rendez-vous de calibrage d'avancement mandibulaire sur une période de 10 mois, après ce délai il y aura des frais selon le motif de la consultation désirée.

Il arrive que pour certains patients présentant des conditions exceptionnelles, ce traitement ne soit pas suffisant pour corriger le trouble du sommeil pour lequel il a été prescrit. Mon ordre professionnel vous protège par l'obligation qui m'incombe de prendre tous les moyens reconnus par la profession pour en arriver à un résultat et, en second lieu, vous êtes couvert par l'assurance responsabilité professionnelle que je détiens pour avoir mon permis d'exercer la médecine dentaire.

Les honoraires indiqués sont valides jusqu'au 31 décembre de l'année en cours. Le règlement des soins se fait selon les modalités décrites aux présentes, sans égard aux ententes possibles avec un tiers payeur (assureur ou autre).

Le laboratoire dentaire qui produit votre orthèse CFAO offre une garantie de remplacement pour tout défaut de fabrication des composantes de l'orthèse incluant les bris possibles occasionnés par les forts bruxeurs. La durée de garantie est indiquée sur la carte personnalisée livrée avec votre modèle d'orthèse d'avancée mandibulaire. Seuls les matériaux sont couverts par la garantie, il y aura des frais d'ajustement par le dentiste.

Modalités de paiement pour le traitement avec l'orthèse

Deux possibilités de paiement sont offertes pour le montant du traitement de 1995\$:

1. En 2 versements, par carte de crédit ou de débit, 795\$ à la prise des empreintes, et le solde de 1200\$ à la mise en bouche.
2. Quatre versements, un premier de 795\$ à la prise des empreintes et trois chèques de 400\$ postdatés, soit un daté de la mise en bouche et les deux autres datés à 30 et 60 jours d'intervalle, remis le jour de la mise en bouche (cette option est aussi offerte par carte de crédit préautorisée).



Consentement éclairé au traitement

- Je soussigné, reconnais que le Dr Houde m'a expliqué ma condition de santé bucco-dentaire, le traitement par orthèse d'avancée mandibulaire, les alternatives (dont les principales sont: perdre du poids, utiliser la ventilation à pression positive continue (CPAP), avoir recours à la chirurgie orthognatique) et les complications possibles avec l'orthèse de type CFAO (hypersalivation, malaises dentaires ou aux articulations des mâchoires, irritations ou ulcères aux muqueuses, légers déplacements dentaires). Il a répondu à mes questions et j'ai compris ses explications.
- J'ai été avisé que dans les cas suivants, le plan de traitement proposé pourrait ne pas régler à lui seul un problème de ronflement ou d'apnée : un poids excédentaire; des voies aériennes supérieures obstruées en grande partie par des amygdales trop volumineuses; une anomalie nasale ou du voile du palais; une protrusion (avancement) mandibulaire réduite ou limitée; toute autre condition inhabituelle diagnostiquée en cours de traitement.
- Si j'utilise déjà un CPAP qui contrôle mon apnée. Le Dr Houde m'a expliqué que l'orthèse et le CPAP n'offrent pas toujours une efficacité exactement équivalente, et que l'orthèse peut m'aider périodiquement comme solution de rechange. J'accepte d'utiliser l'orthèse sous cette réserve.
- Le Dr Houde m'a expliqué que si mon dentiste modifie les dents qui supportent l'orthèse, une modification à l'orthèse pourrait alors être nécessaire. Le coût d'une telle modification fera l'objet d'une estimation. Aucune modification de l'orthèse ne peut être effectuée sans le consentement préalable et écrit du Dr Houde. Toute modification apportée à l'orthèse par tout intervenant autre que le Dr Houde invalide à toutes fins que de droit les garanties du laboratoire dentaire prévues par les présentes et rend l'intervenant responsable de ses actes.