

SIMPLADENT®

FESTE ZÄHNE für Alle

INFORMATIONS POUR
LES SOINS DE SUITE

Simpladent GmbH

Dorfplatz 11

CH - 8737 Gommiswald

CHE-175.160.208

Tel. +41 (0)55 293 39 12

info@simpladent.ch

www.simpladent.ch

INFORMATIONS POUR LES SOINS DE SUITE

Première publication de cette information pour les groupes spécialisés : 02/2018

Cette publication a été révisée le 27 mai 2021 et publiée pour une publication ultérieure sans aucun changement.

En raison du développement permanent des méthodes et des nouvelles connaissances, ces informations ne doivent plus être utilisées après le 28.05.2024.

FESTE ZÄHNE für Alle

INFORMATIONS POUR LES SOINS DE SUITE

Simpladent GmbH

Dorfplatz 11

CH - 8737 Gommiswald

CHE-175.160.208

Tel. +41 (0)55 293 39 12

info@simpladent.ch

www.simpladent.ch

1. PRINCIPES DU TRAITEMENT AVEC LE STRATEGIC IMPLANT®

Afin d'assurer un ancrage sûr dans la deuxième corticale, il faut traverser complètement celle-ci avec la fraise. On peut ainsi ancrer solidement les filets de l'implant dans la deuxième corticale et transmettre à cet os les forces d'intrusion aussi bien que d'extrusion. Une partie du filetage ou la pointe de l'implant dépasse habituellement de la deuxième corticale de la mâchoire.

Pendant le forage ou l'insertion de l'implant, il peut arriver que des débris de forage ou autres particules indésirables ou des bactéries passent derrière la deuxième corticale à travers le trou foré. Cette inoculation est négligeable lorsque les particules peuvent être évacuées, par exemple dans le sinus (s'il est pneumatisé normalement, méthodes 8a, 8b, 15, 16a, 16) ou le plancher de la fosse nasale (méthodes 7a, 7b, 9, 11c).

Toutefois, ces particules ne peuvent pas être évacuées de la partie distale de la mandibule (méthode 5a) ni de la région tubéro-ptérygoïdienne (méthodes 10a et 10b). En outre, dans certains cas, la glande submandibulaire peut être irritée ou lésée accidentellement lors de l'application de la méthode 5a.



Fig. 1 Ancrage bicortical d'un implant-vis de compression dans la partie distale de la mandibule. Formation visible d'os neuf autour de la pointe. La pointe de l'implant se place souvent en dessous de l'insertion du muscle mylo-hyoïdien.

L'utilisation du Strategic Implant®, le traitement prothétique et les soins de suite sont réservés aux praticiens formés et autorisés par le fabricant. Les informations de ce site Web sont conçues pour les praticiens en soins de suite qui sont appelés à intervenir en cas de complications (généralement dans le cadre d'un traitement chirurgical/traitement d'urgence).

Voir aussi :

<http://implantfoundation.org/de/konsensus-zu-basalen-implantaten-2018>

<http://implantfoundation.org/de/consensus-treatment-05-2018-de>

FESTE ZÄHNE für Alle

INFORMATIONS POUR LES SOINS DE SUITE

Simpladent GmbH

Dorfplatz 11

CH - 8737 Gommiswald

CHE-175.160.208

Tel. +41 (0)55 293 39 12

info@simpladent.ch

www.simpladent.ch

2. DIAGNOSTIC DES PHÉNOMÈNES INFLAMMATOIRES

2.1 Symptômes affectant le plancher de la bouche

Lors d'une implantation selon la méthode 5a dans la partie distale de la mandibule, quelques particules ou bactéries sont presque toujours inoculées dans le plancher de la bouche. Les complications sont cependant très rares.

Si elles surviennent, c'est dans les 2 ou 3 jours suivant l'implantation. L'angle de la mandibule est légèrement enflé. Le patient peut aussi se plaindre de légères douleurs ou difficultés lors de la déglutition. Ces problèmes peuvent persister jusqu'à 14 jours.

Ces symptômes peuvent être produits par des débris de forage ou par des bactéries. Même si des bactéries sont en cause, il n'y a pas d'exacerbation si une antibiothérapie est mise en place immédiatement et pour 5 à 7 jours.

Les signes cliniques ne permettent cependant pas (et encore moins si la personne assurant les soins de suite n'est pas familière de la méthode) de distinguer

- s'il y a une lésion ou une irritation de la glande submandibulaire
ou
- si des débris d'os ont été inoculés dans le plancher de la bouche et causent une inflammation aseptique
ou
- si des bactéries provoquent une inflammation septique.

Dans un premier temps, on ne peut pas être certain qu'un abcès va se former. Un traitement antibiotique prophylactique est indiqué dans tous les cas.

2.2 Symptômes dans la région tubéro-ptérygoïdienne

Les infections et les abcès rétro-maxillaires après une implantation primaire dans cette région sont probablement très rares et n'ont, en tout cas, jamais été rapportés jusqu'ici. Ces problèmes peuvent cependant se produire après une réimplantation, et en particulier après le remplacement d'implants mobiles.

FESTE ZÄHNE für Alle

INFORMATIONS POUR LES SOINS DE SUITE

Simpladent GmbH

Dorfplatz 11

CH - 8737 Gommiswald

CHE-175.160.208

Tel. +41 (0)55 293 39 12

info@simpladent.ch

www.simpladent.ch

3. TRAITEMENT ANTIBIOTIQUE

La plupart des utilisateurs privilégient aujourd'hui la moxifloxacine à 400 mg (par ex. Avelox, Elfonis), avec une prise par voie orale de 5 ou 7 comprimés toutes les 24 heures. En effet, il n'y a pas ou pratiquement pas de résistances à cet antibiotique, qui donne en outre de bons résultats dans les parties molles. La moxifloxacine semble en particulier bien agir au niveau des glandes (glande submandibulaire) et des organes internes (reins ou voies urinaires) qui produisent des sécrétions aqueuses. Elle peut donc parvenir tout de suite dans l'interstice du plancher de la bouche s'il y a eu une lésion de la glande submandibulaire. L'inconvénient de la moxifloxacine par voie orale est la lenteur d'établissement d'une concentration efficace dans le sang ou dans l'organe cible (par rapport aux autres antibiotiques). Si on recherche une action rapide, la première administration de moxifloxacine doit être effectuée au moyen d'une perfusion de 400 mg, après quoi le traitement oral sera suffisant pour maintenir la concentration thérapeutique dans le sang.

L'effet de la moxifloxacine par voie orale étant plus lent à s'établir que celui des autres antibiotiques, le médecin traitant peut être tenté de l'arrêter et de la remplacer par une autre molécule. Cela s'avère souvent une grave erreur en clinique car aucun autre antibiotique n'atteint une concentration sanguine de principe actif suffisante dans un intervalle de temps donné. En outre, il n'atteint une concentration efficace aussi élevée dans les glandes et les organes sécrétant des liquides.

Vu la situation des résistances dans la population des pays occidentaux, l'Augmentin/Augmentan ne doit plus être utilisé pour ce traitement, et surtout pas en remplacement de la moxifloxacine.

Si la moxifloxacine est administrée tout de suite et prise régulièrement, une amélioration est constatée, dans la plupart des cas, 2 à 4 jours après le début du traitement. Il est possible d'administrer aussi des antalgiques si nécessaire.

FESTE ZÄHNE für Alle

INFORMATIONS POUR LES SOINS DE SUITE

Simpladent GmbH

Dorfplatz 11

CH - 8737 Gommiswald

CHE-175.160.208

Tel. +41 (0)55 293 39 12

info@simpladent.ch

www.simpladent.ch

4. TRAITEMENT CHIRURGICAL

4.1 Traitement chirurgical dans le plancher de la bouche

Si un abcès est diagnostiqué, son incision par un abord extra-oral est indiquée. Un signe typique de la présence d'un abcès est la fluctuation.

Une incision intra-orale ne sert généralement à rien car la zone dans laquelle se trouvent les particules ou les bactéries se trouve en dessous du muscle mylo-hyoïdien. Elle ne peut donc pas être incisée et drainée en passant par l'intérieur de la bouche. L'augmentation de volume de la glande submandibulaire est en outre caractéristique de son implication. Toute incision dans le plancher de la bouche (visant habituellement à éliminer l'enflure la plus importante) crée un risque d'incision de la glande. Si celle-ci est largement incisée (pour « crever l'abcès »), la salive sécrétée ne peut pas s'écouler par le canal physiologique et s'insinue de façon diffuse dans le plancher de la bouche et les tissus du cou, tandis que l'incision se referme avec une extrême lenteur (plusieurs semaines).

Si on tente malgré tout une incision intraorale, celle-ci va le plus souvent provoquer une exacerbation massive et rendre alors nécessaire une incision extraorale (alors qu'elle ne l'aurait pas forcément été s'il y a une inflammation aseptique). La tentative bien intentionnée d'incision « minimal-invasive » par un abord intraoral a donc l'effet inverse : une incision extraorale est presque toujours nécessaire par la suite.

4.2. Traitement chirurgical dans la région tubéro-ptérygoïdienne

Le diagnostic de certitude d'un abcès en vue de son traitement chirurgical n'est pas non plus facile dans cette région. Dès que la mâchoire se bloque, empêchant complètement l'ouverture de la bouche au-delà d'un certain point (et quand une ouverture plus grande ne peut pas être obtenue en forçant avec la main sous anesthésie locale), il y a un abcès rétro-maxillaire à proprement parler et on doit envisager un traitement chirurgical.

Le traitement non chirurgical consiste en exercices d'ouverture manuelle de la bouche, répartis dans la journée et fréquents, éventuellement sous anesthésie locale les premiers jours.

4.3 Traitement chirurgical au niveau du sinus maxillaire en présence d'un ostium déplacé

Des complications peuvent se produire s'il y a un blocage du drainage du sinus maxillaire qui passe inaperçu et se double, éventuellement, d'une infection bactérienne chronique. Les possibilités et alternatives de traitement sont expliquées et discutées ici :

<http://implantfoundation.org/de/consensus-treatment-05-2018-de>

FESTE ZÄHNE für Alle

INFORMATIONS POUR LES SOINS DE SUITE

Simpladent GmbH

Dorfplatz 11

CH - 8737 Gommiswald

CHE-175.160.208

Tel. +41 (0)55 293 39 12

info@simpladent.ch

www.simpladent.ch

5. NÉCESSITÉ DE L'EXPLANTATION SI LES SIGNES D'INFLAMMATION DÉCRITS APPARAISSENT

Le Strategic Implant® est fait de l'alliage de titane Ti6Al4V. Sa surface est complètement polie lors de sa fabrication. Le « Consensus sur les BOI », publié pour la première fois en 1999, et toutes ses versions ultérieures décrivent les indications d'extraction des implants en intégrant toujours les nouvelles connaissances.

Il n'y a rien à ajouter ici à cette publication. Même dans les rares cas où des abcès submandibulaires ou rétromaxillaires se forment, l'explantation n'aide pas à améliorer la situation et les lésions cicatrisent que l'implant ait été extrait ou pas. L'ouverture laissée dans la deuxième corticale par l'extraction de l'implant mesure 2 mm de diamètre et ne peut pas contribuer au drainage de l'abcès. Les surfaces polies de l'implant ne favorisent pas une rétention qui entretiendrait l'inflammation.

Il n'y a donc pas d'indication particulière à l'explantation d'un Strategic Implant® au niveau d'un abcès des parties molles dans la région de la mâchoire..

Simpladent GmbH décline toute responsabilité en ce qui concerne le traitement d'un patient spécifique. Il incombe au thérapeute d'évaluer dans chaque cas, en tenant compte du diagnostic posé, des antécédents médicaux et des autres circonstances, si le patient a besoin d'un traitement décrit ici.