

Comment trouver un consensus autour d'un protocole d'implantologie simple et sécurisant.

La pratique de l'implantologie peut elle être plus simple et plus sécurisée ?

La pose d'un implant est-elle une intervention chirurgicale stressante ?

La spécificité de l'implantologie par rapport à la chirurgie dentaire générale.

- Acte réfléchi et programmé
- Responsabilité accrue
- Sécurité du chirurgien dentiste liée à celle du patient

Comment optimiser la sécurité de l'intervention ?

La pose d'implant s'articule en trois phases :

- La phase pré opératoire
- La phase per opératoire
- La phase post opératoire

La phase pré opératoire

Le bilan local

Le premier principe de sécurité:

Un bilan 3D du patient qui offre une vision du volume osseux disponible est un gage de sécurité et de simplicité.

La phase pré opératoire

Le bilan général

Le deuxième principe de sécurité:

L'expertise des professionnels spécialisés que sont les médecins anesthésistes permet de :

- définir l'état général du patient avant l'intervention
- donner une échelle de risque en valeur absolue sur l'état de santé du patient.

L'échelle du risque

**La classification ASA
(American Society of Anesthésie)**

La phase per opératoire

Les variables qui permettent de raccourcir ce temps d'intervention :

- Les outils de programmation et d'assistance à la chirurgie
- Le système implantaire
- L'état de vigilance du patient
- La puissance du plateau technique global à disposition

La phase per opératoire

Les logiciels de planification chirurgicale permettent de scinder les deux actions majeures de l'acte opératoire :

- L'action de réflexion
- L'action d'exécution

Pour augmenter la disponibilité d'esprit et de renforcer la vigilance au cours de l'exécution.

La phase per opératoire

Ces systèmes de planification trouvent leur efficacité maximale lorsque le « plan de vol » est converti en un guide chirurgical.

La phase per opératoire

Les guides physiques :

- Nobel Guide
- Siplant Matérialise

Les guides virtuels :

- Le système de navigation Robodent

La phase per opératoire

- Une action chirurgicale déjà planifiée, donc concentrée sur son exécution.
- Un gain de rapidité d'exécution considérable:
 - Enchaînement des temps opératoires
 - Intervention peu invasive (trans-gingivale)
- Une précision prédictible du geste chirurgical implantaire

La phase per opératoire

Le troisième principe de sécurité :

Les systèmes de guide chirurgicaux ou de navigation assistés par ordinateur constituent une percée dans le relèvement des seuils de sécurité.

La phase per opératoire

Le « cahier des charges » idéal du système
implantaire et de l'accastillage prothétique

Systeme implantaire

- Trousse rationalisée – minimum d'outils
- Faible vitesse de rotation des forets (grand pouvoir de coupe)
- Forets jetables : pas de risque de contamination croisée
- Implants et forets aux normes des cliniques chirurgicales et aux HAS.
- Nouvelles technologies : une switch plateforme faisant partie d'une banque de donnée pour permettre la navigation et la prothèse CAD CAM.
- Fiabilité des empreintes : un système de connexion interne avec cam.
- Pièces d'accastillage switchables et outils universels.

L'état de vigilance du patient et la présence d'un anesthésiste

La conscience totale :

- anesthésie locale
- pas d'environnement hospitalier

La sédation par neuroleptique analgésie :

- anesthésiste
- optionnel : environnement hospitalier

Le coma artificiel :

- anesthésie générale
- bloc opératoire, clinique

Les bénéfices de la sédation par neurolept-analgésie

- durée opératoire réduite
- suites opératoires améliorées
- médication post op. en IV
- surveillance des fonctions vitales
- stress global minimum

La phase per opératoire

Le quatrième principe de sécurité :

Envisager le recours aux techniques de sédation avec anesthésiste doit désormais faire partie de nos réflexes.

La phase per opératoire

- la modernité et l'asepsie du plateau technique du cabinet ne peuvent se substituer à un bloc de ventilation artificielle en clinique et à son personnel

La phase per opératoire

Le cinquième principe de sécurité :

Dans certain cas le recours au bloc opératoire amène un confort opératoire et une sécurité incontestable.

La phase per opératoire

- Le patient doit-il choisir dans quelles conditions de sécurité il sera opéré ?
- Faut-il lui « imposer » le niveau de sécurité estimé ? ... sachant qu'il n'y a pas vraiment de législation à ce jour
- Comment faire passer le surcoût de cette sécurité ?

La phase per opératoire

Chacun d'entre nous forge sa propre opinion

...la décision finale n'est-elle pas d'ores et déjà dictée par l'éthique, les normes et les jurisprudences qui s'appliquent aux chirurgiens médecins depuis longtemps déjà ?

La phase post opératoire

Le nursing post chirurgical peut se faire à domicile ou en clinique.

La phase post opératoire

Le sixième principe de sécurité :

Le recours à un personnel diplômé à domicile ou au sein d'une structure médicalisée permet d'optimiser la sécurité du suivi post opératoire.

Conclusion

- Six principes pour faire évoluer notre approche d'une pratique plus optimisée, plus éthique et plus sécurisée.
- Des normes HAS pour l'implantologie en décalage avec celles de la médecine chirurgicale.
- Judicialisation toujours plus grande de la pratique médicale

Conclusion

- Nous ne devons pas subir ces changements mais plutôt les anticiper et prendre l'initiative de faire évoluer notre pratique de l'éthique et de la sécurité tant pour le bénéfice de notre profession que pour celui des patients.

Remerciements

- **Le Professeur Roger Pleskoff, Expert auprès de la Cour de Cassation de Paris et membre du Conseil National de l'Ordre et de l'Académie Nationale de Chirurgie dentaire dont l'expertise nous permet au fil de ses prestations oratoires d'enrichir notre réflexion dans ce domaine.**

Remerciements

- **Dr Jean Louis Roche, Implantologue à Saint Laurent du Var, Président du chapitre niçois d'Alpha Omega.**
- **Société Robodent**

Remerciements

Dr Dominique Modica, Implantologue.

Société 2S CONCEPT – IMPLANT WITAL.

Remerciements

Jean Pierre Casu

Prothésiste, Meilleur ouvrier de France

Laboratoire Bourbon kosmetheeth, Nice

Remerciements

- **Maître Chauvet, Avocat de la compagnie d'assurance le « Sou Médical »**
- **Le Dr Ignace Szmukler, Médecin interniste et Expert auprès de la Cour d'Appel de Paris qui nous éclaire sur la judiciarisation de la médecine et l'extrême vigilance que nous devons avoir.**
- **Le Dr Stéphane Medan qui aborde les questions du bilan pré opératoire et de ses limites, de l'obligation légale, de l'échelle de risque, d'aide à la décision finale et de la coresponsabilité des différents acteurs du traitement.**

Dr Jérôme Weinman

76, rue de la Pompe
75116 Paris

Clinique Elysée-Montaigne
3 rue de Marignan
75008 Paris

Remerciements

A l'auditoire de cette journée Alpha Omega