

Système de nettoyage d'implant dentaire GalvoSurge GS 1000

Considérations cliniques

Ce document résume les considérations cliniques identifiées par les docteurs C. Hämmerle, M. Danesh-Meyer, I. Urban, L. de Stavola, O. Gonzalez, F. Lambert, N. Nänni, I. Rocchietta et G. Tabanella en se basant sur leur expérience de premiers utilisateurs du produit ; il ne constitue pas un guide d'utilisation rapide ni ne remplace les instructions d'utilisation.

Veuillez consulter les instructions d'utilisation sur le site www.galvosurge.com/ifu avant d'utiliser le produit.

Protocole et considérations cliniques



1. Diagnostic avec péri-implantite

- Évaluer la gravité et la morphologie de la perte ; évaluer les attentes du patient afin de déterminer le meilleur plan de traitement
- En fonction de la morphologie de la perte, une régénération osseuse guidée (ROG) peut s'avérer nécessaire pour rétablir la fonction et l'esthétique
- Les lésions de petite étendue peuvent être prises en charge de manière plus prédictible par une résection, pour autant qu'elles ne se trouvent pas en secteur esthétique



2. Évaluation de l'indication d'un traitement avec GalvoSurge

- Évaluer minutieusement les paramètres buccaux (présence de plaque dentaire, saignement au sondage, parodontite actuelle ou antérieure), l'étiologie de la péri-implantite (diamètre ou position de l'implant inadéquat, surcharge occlusale, mauvaise conception prothétique), la morphologie de la perte osseuse (perte verticale de maximum 8 mm à partir du col de l'implant), ainsi que les caractéristiques des tissus mous afin d'optimiser le plan de traitement (voir la classification des pertes osseuses ci-après pour plus de détails)
- Les contre-indications générales sont les suivantes : incapacité à subir une chirurgie buccale, allergie à l'un des matériaux utilisés pendant le nettoyage avec GalvoSurge, etc. Consulter les instructions d'utilisation pour connaître la liste complète des contre-indications



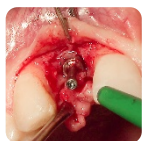
3. Optionnel : traitement parodontal et anti-infectieux pré-chirurgical

- Réduire l'inflammation pour limiter le risque de complications, particulièrement si des protocoles complexes de régénération ont été prévus
- Le traitement recommandé est le suivant : détartrage, nettoyage air-poudre, antibiotiques locaux et/ou systémiques (en cas d'épisodes récurrents ou d'infection agressive), ou désinfectant local



4. Anesthésie locale

- S'assurer qu'une zone suffisamment large autour du site à traiter est anesthésiée
- Procéder à une anesthésie loco-régionale à proximité des principaux troncs vasculo-nerveux (p. ex., anesthésie loco-régionale au foramen mandibulaire, au foramen incisif maxillaire)
- Si l'anesthésie loco-régionale est contre-indiquée, procéder à une anesthésie locale par infiltration au palais et aux lèvres, et l'étendre jusqu'aux dents adjacentes



5. Réclinaison du lambeau

- Lambeau muco-périosté de pleine épaisseur au niveau des pertes infraosseuses avec déhiscence ; la réalisation du lambeau doit respecter les besoins de la ROG
- Traitement de résection quand la ROG n'est pas indiquée
- Une greffe de tissu mou peut être réalisée, quelle que soit la forme du lambeau
- En cas de perte infraosseuse sans déhiscence, il est possible de réaliser un lambeau d'étendue limitée de pleine épaisseur



6. Retrait manuel des tissus de granulation et des dépôts durs

- Retirer les dépôts durs avec des instruments rigides (p. ex., des curettes) et/ou d'autres dispositifs adaptés (p. ex., des brosses en titane)
- Si une ROG est envisagée, veiller à éviter d'endommager la surface implantaire



7. Nettoyage de l'implant avec GalvoSurge

- Avant de procéder au traitement avec GalvoSurge, informer le patient que la solution utilisée est très salée et qu'un volume important de liquide sera versé dans la bouche (mais sera aspiré)
- Avertissement : n'utiliser que du matériel d'aspiration non métallique. Ne pas placer les extrémités du matériel d'aspiration trop près de la zone traitée afin de garantir que l'implant est en permanence recouvert par la solution de nettoyage
- L'apparition de bulles dans la solution indique que le système GalvoSurge est correctement utilisé
- Lorsque le traitement avec GalvoSurge est terminé, il est recommandé d'irriguer abondamment la zone autour de l'implant et sous le lambeau avec une solution saline stérile afin d'évacuer tout coagulum ou solution résiduels.



8. **Optionnel :
ROG, greffe
conjonctive**

- Évaluer l'indication, les chances de succès ainsi que les risques associés à un protocole de ROG, comme pour un traitement ROG classique
- Une déhiscence de plaie et une exposition du greffon peuvent engendrer une réinfection du site
- Comme dans tout protocole chirurgical complexe, utiliser les meilleures techniques de gestion des tissus mous afin de permettre une cicatrisation rapide et réussie de la plaie



9. **Fermeture du
lambeau**

- Si un protocole de régénération complète est mis en place, il est fortement recommandé de fermer la plaie, avec la pose d'une vis de couverture stérile ou d'un pilier de cicatrisation court
- Penser à adapter le traitement au type de perte osseuse (voir la classification ci-dessous)
 - Pertes de classe I et II : membrane résorbable, période de cicatrisation de 4 à 6 mois
 - Pertes de classe III à V : membrane non résorbable, période de cicatrisation de 6 à 9 mois
- On ne recherche une cicatrisation transmuqueuse que si la cicatrisation fermée n'est pas possible ou si un protocole complet de régénération n'est pas prévu
- Fermer le lambeau sans tension (p. ex., incision de décharge périostée et sutures de matelassier horizontales)



10. **Suivi du patient**

- Réussite du traitement déterminée en partie par les attentes du patient (fonctionnelles vs fonctionnelles et esthétiques)
- Décontamination réussie si les paramètres des tissus mous péri-implantaires (saignement au sondage, profondeur de la poche, absence de pus) indiquent une absence d'inflammation/infection et que les niveaux osseux restent stables radiographiquement (à 6-8 mois après la chirurgie)
- L'évaluation du succès du traitement sur le plan fonctionnel et esthétique se fait sur la base d'examen radiologiques réguliers (niveaux osseux stables dans le temps, gain osseux après ROG) et d'examen cliniques (absence de saignement au sondage, pas d'augmentation de la profondeur de poche, niveaux de l'attache épithéliale améliorés/stables)
- Détartrage régulier, évaluation fréquente de l'élimination de la plaque dentaire et conseils d'hygiène, si nécessaire
- Ne pas oublier que GalvoSurge garantit un nettoyage efficace de la surface de l'implant, mais n'élimine pas les facteurs causaux/contributifs

Classification des types de pertes osseuses

Modification des types de pertes décrits à l'origine par Renvert et Giovannoli dans le Chapter 6 : Treatments. In: Renvert S, Giovannoli JL, editors. Peri-Implantitis. France: Quintessence International; 2012.



Classe I
Perte infraosseuse avec les 4 parois présentes



Classe IIa
Perte infraosseuse étroite avec 3 parois et une déhiscence, le plus souvent du côté vestibulaire



Classe IIb
Perte infraosseuse avec 3 parois présentes



Classe III
Perte infraosseuse avec 2 parois intactes et une large déhiscence, généralement du côté vestibulaire et étendue vers la zone interproximale



Classe IV
Perte infraosseuse avec 1 paroi intacte



Classe V
Perte supraosseuse avec filetage supra-crestal exposé et absence de soutien des parois

Foire aux questions

FAQ : Comment dois-je placer l'éponge dans des espaces étroits, par exemple dans la zone pré-molaire ?

R : L'éponge devient très élastique une fois mouillée et il devient donc facile de l'adapter aux espaces étroits afin d'établir une bonne connexion avec l'implant.

FAQ : Comment savoir si le traitement a réussi ?

R : Une surveillance étroite montrant peu ou pas d'accumulation de plaque dentaire, peu ou pas de saignement au sondage, des niveaux osseux radiographiquement stables ainsi que l'absence de suppuration indiquent la réussite de la décontamination de la surface implantaire et l'absence de réinfection.

FAQ : Quelles sont les complications pouvant survenir après l'intervention chirurgicale ?

R : Une attention particulière doit être portée aux cas ayant subi une ROG, car il existe un risque de déhiscence de plaie et d'exposition du greffon, propices à une réinfection et à un échec de la greffe osseuse.

FAQ : Quand dois-je réaliser un protocole d'augmentation osseuse ?

R : Dans certaines situations cliniques, une ROG est préconisée, alors que dans d'autres, la dépose de l'implant doit être envisagée. Consultez le résumé ci-dessous détaillant les aspects cliniques clés à prendre en compte pour faciliter votre prise de décision.

ROG préconisée

- Tissus mous viables (tissus mous épais avec bonne vascularisation, muqueuse kératinisée suffisamment large, bonnes propriétés de suture permettant une fermeture du lambeau sans tension)
- Position adéquate de l'implant : axe correct, pose de la prothèse possible, diamètre de l'implant cohérent avec les dimensions de la crête
- Résorption osseuse interproximale nulle ou minimale
- Pertes osseuses de classe I et II

ROG non préconisée

- Envisager le retrait de l'implant
- Tissus mous de mauvaise qualité (tissus mous fins avec mauvaise vascularisation, muqueuse kératinisée trop fine, morphologie spongieuse qui ne permet pas d'assurer une suture ferme, perte de muqueuse attachée vestibulaire)
- Position inadéquate de l'implant : implant placé de façon trop vestibulaire ou son axe ne permet pas d'assurer un soutien prothétique suffisant
- Résorption osseuse interproximale avancée
- Pertes osseuses de classe III à V

Les informations contenues dans le présent document Considérations cliniques ont été vérifiées par le fabricant légal pour être conformes aux instructions d'utilisation. Cependant, ces Considérations cliniques ne sont pas destinées à remplacer ou compléter les instructions d'utilisation. Les expériences relatées par les praticiens, identifiées dans les Considérations cliniques du système de nettoyage d'implant dentaire GalvoSurge GS 1000, constituent uniquement des avis des praticiens et ne représentent aucunement des instructions relatives à l'usage approprié du dispositif. Ni le fabricant légal ni Nobel Biocare n'endossent de responsabilité quant à ces avis. Pour de plus amples informations sur l'utilisation de ce dispositif, se reporter aux instructions d'utilisation.

GMT 71111 © Nobel Biocare Services AG, 2020. Tous droits réservés. Distribué par : Nobel Biocare.

Nobel Biocare, le logo Nobel Biocare et toutes les autres marques sont des marques du groupe Nobel Biocare, sauf mention contraire stipulée ou évidente dans le contexte d'un cas particulier. Pour plus d'informations, consultez nobelbiocare.com/trademarks. Les images des produits illustrés ne sont pas nécessairement à l'échelle réelle. Toutes les images des produits sont fournies à titre d'illustration uniquement et ne représentent pas nécessairement exactement le produit. Veuillez contacter le service client local de Nobel Biocare pour obtenir plus d'informations sur la gamme complète de produits et les disponibilités.

Déni de responsabilité : Il est possible que la vente de certains produits ne soit pas autorisée dans tous les pays. Uniquement sur ordonnance. Attention : la loi de votre juridiction peut réserver la vente de ce dispositif sur prescription d'un praticien agréé, d'un professionnel de la santé ou d'un médecin. Consultez les instructions d'utilisation pour toutes les informations de prescription, notamment les indications, les contre-indications, les avertissements et les mises en garde. GalvoSurge est fabriqué par GalvoSurge Dental AG, Nöllenstrasse 15a, CH-9443 Widnau et distribué par Nobel Biocare.