

PROTOCOLE MÉDICAMENTEUX					
JOURS	ATARAX 25 mg	CORTISONE 20 mg (SOLUPRED)	AMOXICILLINE + acide clavulanique (AUGMENTIN 500 mg)	PARACÉTAMOL 500 mg	Bain de bouche Chlorhexidine (ELUDRIL)
J-1	1	0	0	0	0
J=0		2 le matin	2 le matin 2 le soir	2 le matin 2 le midi 2 le soir	
J+1	0			1 le matin	2 le matin 2 le soir
J+2					
J+3					
J+4					
J+5					
J+6	0	0	0	4 à 5 fois par jour	
J+7					

Informations concernant  
la mise en charge  
immédiate

SEMAINE	RÉGIME ALIMENTAIRE
J1 à J3	Nourriture molle, tiède et non collante : purées, filets de poisson, soupes et potages (vermicelles) yaourt à boire, compotes de fruits.
J4 à J7	IDEM, mais température des aliments au choix.
S2	Alimentation choisie selon la dureté, dans la limite du bon sens (pas de pain, ni viandes grillées, pas de biscuits, ...).
J10	Première visite au cabinet : Panoramique de contrôle, démontage de la prothèse et vérification du serrage des piliers. Dépose des fils de sutures.
S3 à S8	Alimentation identique, avec reprise progressive de nourriture consistante : augmentation de la durée des cycles de mastication.
2 mois	Maxillaire inférieur : Alimentation habituelle.
3 mois	Maxillaire supérieur : Alimentation habituelle.

Vous allez bénéficier du protocole de mise en charge immédiate, ce document en résumé les éléments importants tels qu'ils vous ont été décrits lors de la consultation préalable.

Hygiène bucco-dentaire : hydro jet (Braun Oral-B )

**Cabinet Dentaire des Eléphants**  
Drs HIRSCH, LAFRASSE, MONGENOT

## Principes Généraux

Le but de cette technique est de vous placer un bridge fixe, vissé sur 4, 5, 6, 7 ou 8 implants, en 3 jours. Si vos dents sont encore présentes, elles seront extraites et les implants seront posés immédiatement après.

La prothèse d'usage en sera placée entre 48 et 72 heures plus tard, si bien que vous ne resterez pas édenté plus 3 jours, et vous éviterez le port d'une prothèse mobile d'attente très inconfortable.

Les implants sont placés dans la partie antérieure du maxillaire supérieur ou inférieur, dans une région où l'os est toujours présent en quantité suffisante, ainsi, vous n'aurez pas à subir de greffe osseuse.

Pourquoi un nombre d'implants inférieur au nombre de dents à remplacer ? Parce que les études biomécaniques montrent que les implants supplémentaires sont inutiles. De plus la prothèse sera beaucoup plus simple à entretenir.

En cas de fracture de la résine toujours possible ( ce matériau sert de « soupape de sécurité » ), la réparation est facile est rapide (1/2 journée environ).

Dans de rares cas, la qualité de l'os ne permet pas une mise en charge immédiate et le patient repart avec une prothèse amovible pendant 3 mois.

## Préparation du Patient

- un scanner est indispensable pour connaître parfaitement l'anatomie du maxillaire concerné.
- un ou deux détartrages ainsi que des empreintes des maxillaires doivent être réalisés 2 à 3 semaines avant l'intervention.
- une antibiothérapie de couverture, associée à des anti-inflammatoires, des antalgiques et des bains de bouche vous seront prescrits. Pensez à bien nous signaler les médicaments que vous prenez déjà et les éventuelles intolérances que vous vous connaissez.
- Une sédation légère la veille et le matin même vous relaxera pour l'intervention. Prévoyez de vous faire accompagner pour ne pas avoir à conduire.

## L'intervention

- Le matin : l'intervention commence vers 9 heures, sous anesthésie locale, et dure entre une et deux heures. Une empreinte est réalisée ensuite, et la séance se termine vers 12 heures. Vous pouvez alors rentrer chez vous et absorber une alimentation molle à midi.
- 48 à 72 heures plus tard, la prothèse fixe de 10 dents vous sera placée, vissée sur les implants.

## Période post-opératoire

Les douleurs sont la plupart du temps modérées ; un léger oedème est possible le lendemain. Une échymose est toujours possible, imprévisible mais jamais grave. Dans tous les cas, si quoique ce soit vous paraît anormal, n'hésitez pas à nous contacter. Suivez bien la prescription médicamenteuse qui vous a été donnée.

Alimentation : vous devez absorber une alimentation molle exclusivement.

Les implants sont en place, mais votre os doit cicatriser autour, et il faut limiter les contraintes mécaniques pendant au moins 8 semaines. (Voir liste jointe)

Hygiène buccale : vous devez associer brosse à dents, jet dentaire et bains de bouche à la chlorexidine (Eludril) 2 fois par jour pendant 4 semaines.

Au-delà, seul la brosse à dents, le dentifrice et le jet sont utiles ; 15 jours après l'intervention, nous déposerons la prothèse et évaluerons avec vous les éventuelles difficultés liées à ce nettoyage.

Pendant les 2 mois qui suivent, il n'y a qu'à surveiller votre alimentation et assurer l'élimination de la plaque dentaire minutieusement.

## Controle de l'osteo-integration

À 2 mois post-opératoire, la prothèse est déposée, et les implants sont contrôlés. L'ostéo-intégration, gage de stabilité, est obtenue d'emblée pour 97 % des implants. La prothèse est alors évaluée avec vous en terme de fonction et d'esthétique : si elle est parfaitement satisfaisante, elle peut-être conservée telle quelle ; sinon, nous effectuerons un simple rebasage pour compenser le volume de gencive diminué par la cicatrisation.

Si un des implants n'est pas ostéo-intégré, il doit être remplacé ; ceci sera réalisé sans frais supplémentaires.

C'est à ce moment-là également que nous placerons 2 molaires supplémentaires, et votre prothèse passera ainsi de manière définitive de 10 à 12 dents.

## Maintenance

Pendant les 2 premières années, une visite tous les 6 mois est nécessaire ; au-delà, une visite annuelle est suffisante.