

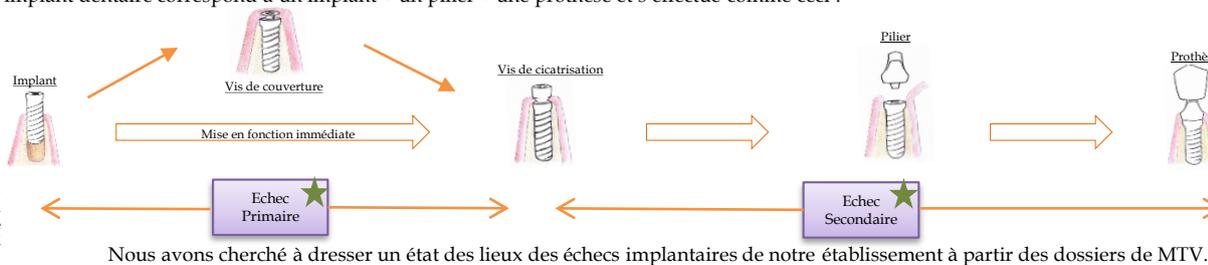
Borgaoui. N; Dompnier. M; Raignoux. C

Mots Clés : Odontologie - Echec - Implantation

Service de Pharmacie Hospitalière, Hôpital Rothschild Paris 12, Université Paris Descartes, nejib.borgaoui@aphp.fr

Introduction

L'implant dentaire est un dispositif médical implantable (DMI), il est par conséquent soumis à une traçabilité sanitaire. Pour chaque échec implantaire (EI) une déclaration de matériovigilance (MTV) est réalisée par le praticien ayant déposé l'implant et est enregistrée par la pharmacie. La pose d'un implant dentaire correspond à un implant + un pilier + une prothèse et s'effectue comme ceci :



Nous avons cherché à dresser un état des lieux des échecs implantaires de notre établissement à partir des dossiers de MTV.

Objectif : Mettre en évidence des causes et facteurs de risque

Matériel et Méthodes

Un recueil de données a été élaboré à partir des dossiers de matériovigilance 2019, des dossiers informatiques de traçabilité des DMI, des dossiers médicaux des patients.

Il contient :

- Une partie clinique : âge, sexe, comorbidité, signes cliniques (douleur, infection, mobilité), greffe osseuse, échec primaire ou secondaire, durée entre pose et dépose, type d'os
- Une partie DMI : marque de l'implant, longueur, diamètre, nombre total d'implant, nombre implanté le jour de la pose, site d'implantation, mise en charge immédiate, protocole de forage



Critères d'inclusion : Toute dépose entre le 01/01/2019 et le 31/12/2019 à l'hôpital.

Critères d'exclusion : Implant non posé dans le service d'odontologie

Résultats

Généralités

Population étudiée

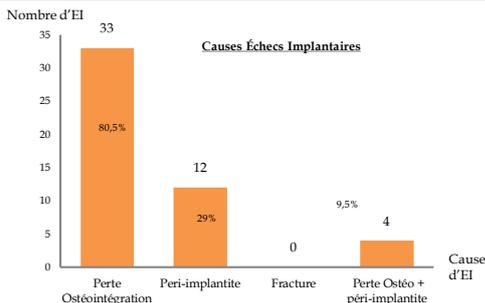
n	41 EI - 31 patients
Age (Médiane)	61 ans
Sexe	18 femmes 13 hommes

→ Le taux d'EI est de 6% (41 déposes/651 poses)
→ Le nombre d'EI primaire est de 18 (44%) et le nombre d'EI secondaire est de 23 (56%)

Type d'os

I	II	III	IV	Inconnu
6 (15%)	7 (17%)	12 (29%)	7 (17%)	9 (22%)

Le type d'os correspond à une classification de la densité osseuse, le type I étant la meilleur et le IV la moins bonne.



→ La principale cause d'EI est la perte d'OI avec 80,5% des EI (n=33).

Dispositifs Médicaux

Caractéristiques DM

Longueur (Médiane)	10 mm (Min = 8 ; Max = 13) ★
Diamètre (Médiane)	4,3 mm (Min = 3,3 ; Max = 5) ★
Protocole de Forage	Usage unique 71 %
	Usage multiple 29 %

★ Tailles standards d'implants dentaires

- Toutes les marques d'implants posés dans notre établissement ont été concernées par des déposes
- Toutes les longueurs et diamètres ont été déposés

Mise en Fonction immédiate	Echecs Primaires	Echecs Secondaires
Oui	6 (15%)	11 (27%)
Non	12 (29%)	12 (29%)

→ 42 % des implants ont été mis en fonction immédiatement.

- Aucune prothèse n'a été retrouvée dans les EI primaires et parmi les EI secondaire 23 prothèses sur 25 ont été retrouvées, soit 92%.
- En moyenne le nombre d'implants posés le jour de la chirurgie est de 3.

Clinique

19/41 EI présentent des signes cliniques (46%)

La mobilité est présente dans 53 % des EI (n=10)	La douleur est présente dans 37% des EI (n=7)	Une infection est présente dans 31% des EI (n=6)
---------------------------------------------------------	------------------------------------------------------	---------------------------------------------------------

Greffes

→ Dans 31 cas (76%) les patients ont bénéficié d'une greffe osseuse sur le site implantaire dont la moitié (n=17) le jour de la pose de l'implant.

Contre-indications

Contre-indications absolues	Biphosphonates	2 EI - 1 patient
Contre-indications relatives	Tabac	3 EI - 3 patients
	Diabète	2 EI - 2 patients

→ 6 Patients présentent des contres indications : 7 EI

Délais pose/dépose

- Sur les 41 EI, le délai moyen entre la pose et la dépose est de 23 mois.
- 56% des EI (n=23) ont un délai pose/dépose de moins d'un an.

Conclusion - Discussion

Le taux d'échec implantaire 2019 est supérieur à celui des 7 dernières années et à la littérature¹. Les caractéristiques des DMI ne semblent pas impacter la survenue de ces échecs. La cause principale d'échec implantaire identifiée est l'échec/perde de l'ostéo-intégration. La greffe osseuse semble être un facteur de risque.

Afin de consolider ces résultats, les critères retenus dans cette étude seront comparés avec les patients sans échec implantaire. De plus, les chirurgiens-dentistes nous ont fait part de leur changement de pratique de greffe osseuse qui est plus souvent concomitante à l'implantation, ce qui renforce notre observation. Ils envisagent donc une réévaluation de leur nouvelles pratiques.

Conclusion : La cause d'EI principale est l'échec/perde de l'ostéo-intégration, la greffe osseuse semble être un facteur de risque. Une réévaluation des pratiques est envisagée.

¹L'ÉCHEC IMPLANTAIRE: REVUE DE LA LITTÉRATURE | Wehbe | International Arab Journal of Dentistry [Internet]. [cité 29 mai 2020]. Disponible sur: <https://ojs.usj.edu.lb/ojs/index.php/iajd/article/view/41/52>