

2014

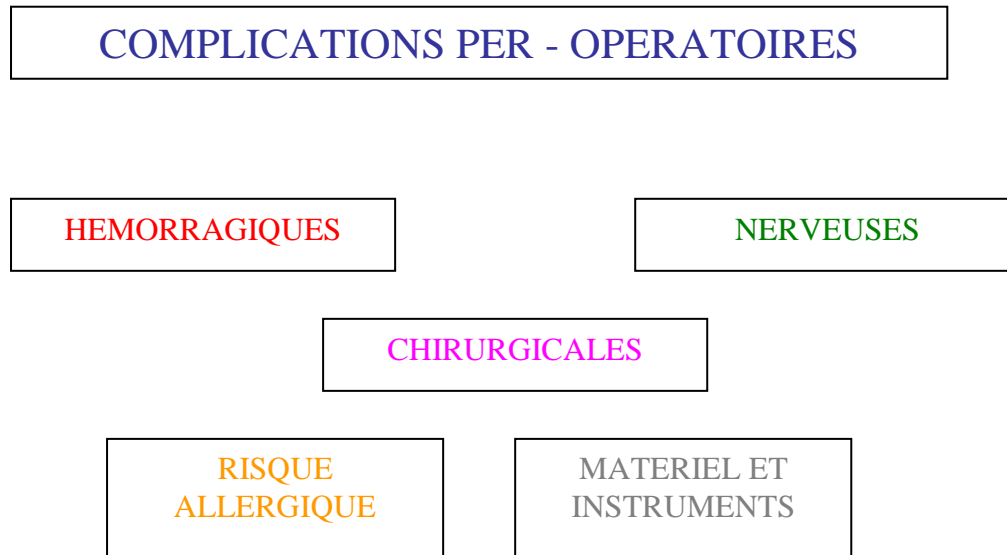
# GESTION DES COMPLICATIONS PER ET POST OPÉRATOIRES

**Dr David TEMSTET**  
*Docteur en chirurgie dentaire*  
Implantologie orale et maxillo-faciale  
Président de l'association universitaire d'implantologie orale et maxillo-faciale de la  
faculté de médecine de Lille 2



Constituant une part entière et incontournable de la chirurgie, la gestion des complications s'intègre dans notre plan de traitement.

Les titres ci-après proposent une énumération des différents domaines de complications per et post opératoires qui seront intégrés au sein du plan de traitement informatisé.



#### 6-1- Complications hémorragiques

On peut être confronté à 3 types d'hémorragies :

- en nappe : veineuse
- en jet : artérielle
- alvéolaire : en nappe ou en jet.

L'hémorragie en jet est due à la pression engendrée par les pulsations cardiaques dans les artères. Les veines qui conduisent le sang en retour sont moins soumises à ces pulsations et saignent plutôt en nappe. Au niveau alvéolaire, du fait qu'il est possible de toucher l'un ou l'autre de ces vaisseaux, les deux types d'hémorragies peuvent survenir.

La conduite à tenir dépend du vaisseau touché :

- en nappe, on comprime avec une compresse ou un pansement hémostatique
- en jet, tout dépend du calibre de l'artère touchée : s'il s'agit d'un gros vaisseau comme l'artère palatine majeure, on a recours à la pince hémostatique ou au clamage ou bien à la cire chirurgicale. Sinon, on pourra comprimer et placer un pansement hémostatique.
- En cas d'hémorragie alvéolaire, il ne faut pas trop comprimer de peur d'engendrer par la suite un hématome susceptible de créer des complications implantaire post-opératoires.

#### 4-2- Complications nerveuses

Les lésions nerveuses vont dépendre de la cause de la lésion :

- dilacération du nerf avec un forêt
- section du nerf
- compression (par un implant, un hématome ou une suture)
- présence d'un pic osseux (lors de la chirurgie de repositionnement par exemple ; le trou mentonnier physiologique comporte un bord postérieur mousse qu'il faut reproduire dans le trou néo-formé).

Pronostic :

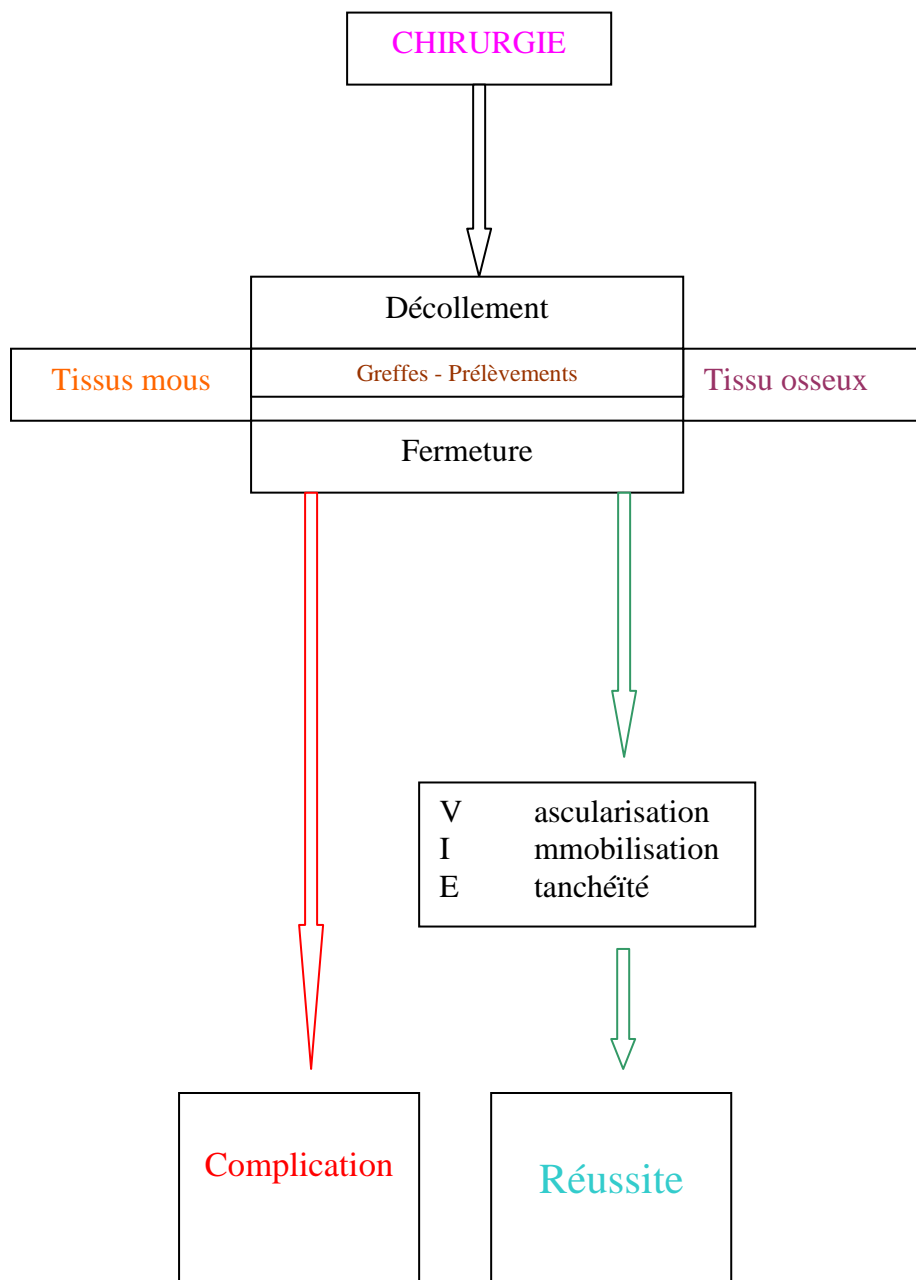
- dilacération : aucun pronostic
- section du nerf : pronostic très réservé ; il peut y avoir réparation partielle de la gaine de myéline mais pas de l'axone
- compression : pronostic favorable si la cause est éliminée
- pic osseux : idem.

Traitement :

- corticothérapie à but anti-inflammatoire
- complexe vitaminique qui peut stimuler la réparation de la gaine de myéline.

### 6-3- Complications chirurgicales

Elles peuvent intervenir sur tous les tissus en présence et à tout moment. C'est pourquoi ce mémoire propose des fiches d'énumération des sites potentiels de complications qui seront intégrés dans notre plan de traitement informatisé.



## GESTION DES COMPLICATIONS

### Tissus mous

**Tissus muqueux**

- . Incision
- . Décollement
- . Suture
- . Intégrité des berges
- . Approfondissement du vestibule
- . Cicatrisation
- . Drainage
- . Gestion de papilles

Périoste

- . Incision
- . Décollement
- . Suture
- . Translation

### Tissus osseux

**Vascularisation**

- Irrigation
- Gestion des repères anatomiques critiques

**Expansion**

- . Intégrité du périoste
- . Gestion de la fracture des tables
- . Couverture

**Distraction**

- . Intégrité du périoste
- . Bon emplacement du distracteur
- . Couverture et étanchéité

**Greffes et prélèvements**

- . A-traumatique
- . Assurer la vitalité des berges du site de prélèvement
- . Assurer l'intégrité des berges du greffon