

Plan de suivi dentaire au Canada

Une complication peut survenir après des soins dentaires, que vous soyez traité au Canada ou en Colombie. La vraie question n'est donc pas de savoir si le risque est totalement absent, mais de savoir **ce qui est prévu si un problème survient**.

Une intervention dentaire comporte des risques : infection, inflammation, douleur persistante, problème de cicatrisation ou complication mécanique.

En cas de complication, votre première étape est de **communiquer avec votre accompagnateur** afin de vous guider convenablement.

Voici en quoi consiste notre protocole de suivi :

1. Dossier dentaire complet

Avant de quitter la Colombie, vous recevez les documents pertinents tels que :

- Un dossier dentaire complet (ce document, para. 1) ;
- Facture pour vos impôts (document à part débutant par F) ;
- Radiographies et examens effectués (sur la facture) ;
- Description des traitements réalisés (sur la facture) ;
- Marques et références des implants et composants (sur la facture) ;
- Instructions postopératoires de contrôles et de suivi (document à part) ;
- Coordonnées du dentiste en Colombie (sur la facture) ;
- Explication des garanties (ce document, para. 2) ;
- Les risques et complications (ce document, para.3) ;
- Recommandations en cas de complication (ce document, para. 4) ;
- Coordonnées du dentiste au Canada (ce document, para. 5) ;
- Noms de patients passés pour témoignages et expériences (ce document, para. 6).

2. Explication des garanties

Quelles que soient vos motivations (avoir un beau sourire, avoir des dents saines, corriger un défaut, etc.), il est important que vous ayez des attentes réalistes à l'égard des résultats.

Les soins et traitements dentaires ne sont pas des interventions miraculeuses qui répondent parfaitement à tous vos désirs. Il existe en effet des limites physiques qui ne peuvent pas permettre certaines interventions dentaires ou qui limitent le résultat obtenu.

Il est important de distinguer les résultats esthétiques, donc apparence et les résultats bienfaitrices, donc non apparent.

Entreprendre une telle intervention avec la conviction, la certitude absolue qu'elle va régler vos problèmes esthétiques et changer votre vie peut conduire à la déception, à la frustration et même à la dépression. Prenez le temps de bien déterminer vos attentes personnelles, tout en étant réaliste.

Partir en Colombie pour recevoir des soins et traitements dentaires n'est pas sans risque et peu importe le pays, vous devez savoir que le dentiste ne garantit aucunement un résultat selon les apparences souhaitées.

Le fait de choisir d'aller en Colombie a souvent comme objectif d'économiser de l'argent et comme vous devez assumer les frais de transport, les frais de séjour et les frais de subsistance, il est important de noter que ces frais ne font pas partie de l'entente entre vous et le dentiste en Colombie.

En d'autres termes, s'il y a complication, une fois de retour dans votre pays d'origine, vous reconnaissez les risques de devoir assumer ces frais, si vous devez revenir en Colombie pour réparer ou remplacer quelque chose à propos des soins ou traitements dentaires reçus et que le maximum que le dentiste peut vous rembourser est selon ce qui a été payé sur le contrat à propos du traitement applicable.

Pour s'assurer que tout se déroule bien en Colombie, vous bénéficiez d'un accompagnateur (sur place ou non) qui parle français et espagnol selon la période choisie, et qui connaît très bien le pays en ayant vécu plusieurs années.

Vous êtes conscient que l'accompagnateur n'est aucunement responsable de l'aspect médical, mais se veut un porte-parole qui vous représente et n'est pas une agence en tourisme dentaire.

Notre garantie est valide pour 5 ans concernant les couronnes, ponts et facettes dentaires ainsi qu'une garantie à vie pour les implants dentaires. Les prothèses complètes fixes permanentes sur implants ont une garantie de 1 ans.

La notion de résultat insatisfaisant comporte une part de subjectivité importante. Elle est donc basée sur l'avis d'experts en dentisterie esthétique et la bonne foi mutuelle.

N'oubliez pas que le dentiste a le choix de réparer, remplacer ou rembourser les services ou produits et que le remboursement ne peut pas dépasser le montant que le patient a payé pour un traitement dentaire.

3. Les risques et complications

Vos habitudes de vie, votre âge et votre état de santé général peuvent affecter les préparatifs et la bonne marche de vos soins et traitements dentaires ainsi que votre rétablissement. Voici les risques que vous devez prendre en considération :

a) Risques anesthésiques

Il ne faut pas prendre à la légère les traitements dentaires qui exigent une anesthésie. Vous devez envisager certains risques qui pourraient être :

- Nausées et vomissements ;
- Sensation de faiblesse, vision floue ;
- Frissons et maux de tête ;
- Démangeaisons et inconforts ;
- Ecchymose et douleur aux points d'injection dans la gencive ;
- Allergie à un médicament injecté ;
- Troubles passagers de la mémoire et de la concentration.

b) Malaises postopératoires dans la région opérée

Quel que soit le traitement dentaire, vous ne pouvez pas échapper à la douleur et à l'enflure dans la zone opérée. Dans certains cas, votre sensibilité pourra en être affectée pendant plusieurs jours. Ces malaises pourraient être :

- Inconfort et douleur ;
- Gonflement et ecchymose ;
- Épanchement lymphatique (accumulation de liquide sous la plaie) ;
- Lâchage des points de suture ;
- Engourdissement, insensibilité, plus grande sensibilité, etc.

c) Risques d'infection

La plupart du temps, tous les moyens sont mis en œuvre pour éviter que les microbes pénètrent dans la gencive. Néanmoins, nous avons tous entendu parler d'une malheureuse histoire d'infection bactérienne à propos de soins ou de traitements dentaires. Il est important de surveiller attentivement les signes d'infection qui pourraient être :

- Une infection qui se manifeste par une rougeur, une douleur, un gonflement de la région traitée ;
- Un abcès (infection bactérienne dans la gencive) ;
- Un implant dentaire infecté exige le plus souvent d'être retiré ;
- Un nouvel implant dentaire ne peut être remplacé avant plusieurs mois, car il y a un risque élevé d'infection.

d) Risques liés au tabagisme

Si vous fumez, même avec des cigarettes électroniques, vous devez songer à arrêter deux semaines avant et après l'intervention d'implant dentaire, car le tabagisme multiplie le risque de complications postopératoires. Les complications les plus fréquentes sont :

- Infection ;
- Gencive endommagée ;
- Problèmes cardiovasculaires ;
- Complications respiratoires ;
- Problèmes de cicatrisation ;
- Problèmes de consolidation des os.

e) Les risques particuliers avec les couronnes dentaires

Décollage de la couronne ou du pivot-couronne : La plupart des scellements se soldent pour le patient par une restauration mobile dans la bouche, mais sans fracture. Pour les couronnes unitaires, une nouvelle cimentation peut généralement s'effectuer sans problème. Cependant, avant toute nouvelle intervention, le dentiste doit analyser les causes d'échec et les dégâts provoqués par le décollement. Si le dentiste constate la présence de caries ou si la couronne manque d'adaptation, elle devra être refaite.

Fêlures ou fractures de la dent résiduelle : Le choix d'un ancrage comme assise d'une couronne constitue toujours un risque mécanique pour la racine. D'abord, lors de la procédure d'aménagement de la racine, puis lors des contraintes transmises à la racine pendant la mastication. Les cas de fracture radiculaire conduisent, dans la majorité des cas, à l'extraction de la dent.

Fractures ou bris des éléments céramiques : L'évolution des matériaux et des techniques permet de répondre de manière efficace à certains types de réparation directement dans la bouche. Cependant, l'esthétique demeure un véritable défi, parfois difficile à atteindre.

Douleur postopératoire prolongée sur une dent vitale : Cette situation nécessite un traitement de canal. Voilà pourquoi si vous allez en Colombie pour y poser des couronnes, notre dentiste propose très souvent un traitement de canal avec une couronne.

Autres complications possibles : Sensibilité postopératoire de courte durée. Douleur temporaire à la mâchoire, aux dents et aux muscles de la mastication. Possibilité de nécrose pulpaire (mort de la dent) à la suite de la taille des dents.

Le succès et la survie à long terme : Il est difficile d'établir avec exactitude la longévité d'une couronne en matière de prothèses fixes. Cependant, il est raisonnable de penser que, quelle que soit la qualité du résultat initial, il faille repenser le problème prothétique plus d'une fois au cours d'une vie. Le patient doit en être prévenu.

f) Les risques particuliers avec les ponts dentaires

Décollage du pont : La plupart des scellements se soldent pour le patient par une restauration mobile dans la bouche, mais sans fracture. Pour ce qui est des ponts fixes, une nouvelle cimentation peut se faire sans casser le pont et sans fracturer les dents de support. Le décollement peut être partiel ou total. Dans la plupart des cas, les piliers peuvent être conservés et l'objectif principal sera de limiter les risques, notamment de la fracture de la racine lors de la tentative d'enlèvement dans le cas d'un décollement partiel. Face à un décollement total, le pont sera remis en place si les piliers sont intacts. Cependant, avant toute nouvelle intervention, le dentiste doit analyser les causes d'échec et les dégâts provoqués par le décollement. Si le dentiste constate la présence de caries ou si le pont n'est plus satisfaisant, ce dernier devra être refait.

Fêlures ou fractures de dents de pilier : Si, à la suite d'un traitement de canal, un ancrage dans la racine a dû être envisagé comme assise à la dent pilier du pont, ce type d'ancrage représente toujours un risque mécanique pour la racine. D'abord, lors de la procédure d'aménagement de la racine, puis lors des contraintes transmises à la racine pendant la fonction de mastication. Les cas de fracture radiculaire conduisent, dans la majorité des cas, à l'extraction de la dent.

Fractures ou bris des éléments céramiques : L'évolution des matériaux et des techniques permet de répondre de manière efficace à certains types de réparation directement en bouche. Cependant, leur portée esthétique est discutable.

Fractures des composants métalliques du pont : Cet échec est attribuable à une défaillance qui se situe à la jonction des divers éléments métalliques qui ont été soudés.

Douleur postopératoire prolongée sur une dent vitale : Cette situation peut nécessiter un traitement de canal. Voilà pourquoi si vous allez en Colombie pour y poser un pont, notre dentiste propose très souvent un traitement de canal pour les dents de pilier.

Autres complications possibles : Sensibilité postopératoire de courte durée. Douleur temporaire à la mâchoire, aux dents et aux muscles de la mastication. Possibilité de nécrose pulpaire à la suite de la taille des dents.

g) Les risques particuliers avec les facettes dentaires

Considérations à court terme (30 jours après la mise en bouche) : Il faut être particulièrement prudent dans les 72 premières heures après la cimentation de la facette puisque le produit qui lie la facette à la dent poursuit sa

réaction de prise durant ce temps. Le patient doit suivre une diète molle, éviter les variations extrêmes de température dans la bouche et s'abstenir de consommer tout aliment ou boisson pouvant causer une décoloration ou coloration dentaire (vin, café, etc.). Après cette période de trois jours, le patient retourne à son alimentation habituelle. Il doit cependant éviter de croquer des bonbons durs sur ses dents, de mordre dans du pain croûté ou encore de gruger de la viande sur des os. De plus, il doit suivre les soins d'hygiène usuels (brosse à dent et soie dentaire).

Considérations à long terme : Concernant l'hygiène buccale, elle doit être optimale afin d'éviter l'accumulation de plaque à la jonction facette-dent. La durée de vie des facettes est de cinq à dix ans, et comme toute restauration dentaire, il existe une possibilité d'échec du traitement telle que :

Fracture : Il est possible que des fissures se créent dans la porcelaine ou la zircone avant la cimentation ou au moment de celle-ci. Ces fissures peuvent s'accroître et prendre l'apparence de craquelures une fois en bouche. Aussi, il est possible qu'une fracture nette de la porcelaine se fasse lors de la cimentation de la facette.

Décollage : Il est rare que la facette se décolle complètement. Si tel est le cas, le dentiste reprend la cimentation. Dans le cas où la facette se décolle plus d'une fois, il est suggéré de remplacer la facette par une couronne dentaire. Lorsqu'un seul morceau de porcelaine ou de zircone est fracturé, le dentiste peut essayer de recoller le morceau ou de combler le manque avec de la résine de composite.

Infiltration marginale : Au pourtour de la facette, à la jonction porcelaine-dent, il est possible qu'il se crée une infiltration de fluide provenant de la cavité buccale, causant certains problèmes tels que la coloration inesthétique, l'apparition de taches, le décollage répété.

Coloration : De façon générale, la couleur de la facette demeure stable durant les trois premières années en bouche. Avec le temps, il se peut qu'une détérioration de la couleur s'installe. D'une, l'infiltration de liquides à la marge de la facette peut causer l'apparition de taches et, d'autre part, la résine de cimentation entre la porcelaine ou la zircone et la dent peut voir sa couleur altérée, affectant ainsi l'apparence de la facette.

h) Les traitement de canal radiculaire

Risques liés à l'accès

Domage à une restauration déjà présente dans la bouche : Lorsque le dentiste doit faire un traitement de canal sur une dent où repose une couronne ou une autre restauration, il est possible que la restauration (ou couronne) soit endommagée au point de devoir être remplacée, réparée ou recollée. Le crampon à digue peut endommager la couronne et la finition gingivale de la dent sur laquelle il repose.

Perforation lors de la préparation de la cavité d'accès : Il arrive qu'en fraisant pour trouver les orifices des canaux, on perfore la couronne sur les côtés ou dans le plancher de la chambre pulpaire.

Fracture de la dent : La prudence est de mise, car la dent peut céder sous les forces de la mastication en cours de traitement.

Canal non détecté : Involontairement, certains canaux peuvent être laissés sans nettoyage, désinfection, préparation mécanique et obturation. Cela peut entraîner des complications postopératoires pouvant se manifester à plus ou moins long terme (sensibilité, douleur ou infection). Si tel est le cas, il se peut alors que le dentiste vous recommande d'autres traitements pour remédier à la situation.

Risques liés à l'instrumentation

Perforation au niveau de la racine : À la partie moyenne de la racine, avec une racine courbée, la perforation est vers l'extérieur. Perforation latérale. Perforation apicale ou déviation du foramen apical est une situation qui survient lorsque des instruments trop rigides sont amenés à l'extrémité courbée d'un canal, causant ainsi un agrandissement inutile de l'orifice. Le canal est alors plus difficile à sceller.

Bris d'instrument dans le canal : Puisque certains instruments endodontiques sont fragiles et que la dimension des canaux de la majorité des dents est très petite, il est possible qu'un instrument se brise à l'intérieur d'un des canaux de la dent lors du traitement. Ceci pourrait affecter le pronostic du traitement de canal.

Blocage du canal : Cela se produit lorsque des débris forment une masse solide dans le canal ou lorsque le tissu fibreux pulpaire est compacté contre les parois du canal.

Complications liées à l'obturation

Sous-obturation : C'est une situation où le matériau d'obturation ne se rend pas au foramen apical. Si cette situation empêche la guérison d'une infection préexistante et/ou est jumelée à des symptômes postopératoires provenant des canaux de la dent traitée, une révision du traitement de canal (retraitement endodontique) ou une chirurgie apicale avec obturation rétrograde peuvent être indiquées.

Sur-obturation : Le matériel d'obturation du canal se trouve à l'extérieur du canal, en contact avec les tissus avoisinant la racine de la dent. Cela peut entraîner une guérison retardée, empêcher la guérison d'une infection préexistante ou conduire à des symptômes postopératoires liés au traitement endodontique. Si tel est le cas, il se peut que le dentiste vous recommande d'autres traitements pour remédier à la situation.

Autres complications

Réveil postopératoire : Douleur à la suite d'un rendez-vous pour un traitement de canal, un peu de douleur peut être ressentie lorsqu'on touche à la dent. Le dentiste prescrira des analgésiques, et cette douleur s'estompera graduellement après 72 heures. Enflure dans un cas de dent préalablement infectée, de l'enflure peut se manifester, qui pourra se contrôler à partir de la prise d'un antibiotique approprié.

S'il y a persistance de l'infection, les interventions possibles sont : Retraitement de canal, chirurgie apicale avec obturation rétrograde, extraction et remplacement orthodontique de l'espace édenté.

Voici les difficultés qui peuvent survenir lors de votre traitement de canal :

- Courbures ;
- Interférences, calcification ;
- Accès difficile ;
- Canaux accessoires ;
- Canaux doubles ;
- Résorption ;
- Infection ou autre lésion associée ;
- Condition médicale du patient

i) Extraction de dent de sagesse ou dent incluse

Dommages aux structures nerveuses adjacentes : Le traumatisme d'un nerf sensitif, qu'il s'agisse du nerf dentaire inférieur ou du nerf lingual, peut conduire à une paresthésie, qui se définit comme une perte de sensibilité au niveau du menton, de la lèvre ou de la langue, dont la durée est variable. Habituellement, l'engourdissement est temporaire mais, en de rares occasions, il peut être permanent.

Dommages au sinus maxillaire supérieur : Le sinus maxillaire est une cavité pneumatique située dans le maxillaire supérieur. Si le sinus est surdimensionné, il peut s'étendre autour des apex (bouts) des racines et

ainsi s'agrandir, et une fracture osseuse, de même qu'une communication entre le sinus et la cavité buccale, peuvent se créer.

Dommages aux dents voisines : Cela peut consister en une fracture coronaire.

Risque de fracture radiculaire : Si la forme des racines n'est pas favorable à la pratique de cette intervention, le risque peut être élevé. Dans ces cas, une odontectomie partielle peut être envisagée.

Risque de fracture mandibulaire : Une fracture de l'os du maxillaire inférieur peut se produire.

Risque d'infection : Cela peut se produire à la suite de l'extraction. Dans certains cas, le foulage d'aliments, la présence d'un fragment dentaire résiduel ou d'un corps étranger peuvent en être la cause.

Risque d'alvéolite : Il s'agit de la complication postopératoire la plus fréquente, qui se définit par la perte prématurée du caillot sanguin de l'alvéole, causant une ostéonécrose superficielle de l'os alvéolaire. Cela peut se produire de trois à cinq jours après l'extraction et se manifeste par une douleur très aiguë pouvant irradier jusqu'au niveau de l'oreille et par une mauvaise haleine.

Autres inconvénients : Douleur et inconfort, trismus (limitation d'ouverture de la bouche), saignement (hémorragie), douleur myofasciale, oedème (enflure), trouble à l'articulation temporo-mandibulaire.

j) Implant dentaire et prothèses fixes

Échec de l'implant : À court terme, c'est la non-ostéointégration de l'implant, c'est-à-dire l'absence de fusion entre l'os et l'implant. À moyen et à long terme, il y a le rejet de l'implant causé par la réalisation d'une prothèse mal équilibrée entraînant une lente résorption (destruction) de l'os autour de l'implant.

Les complications : Elles peuvent apparaître à tous les stades du traitement et représentent une partie importante de l'ensemble des complications observées en implantologie. Elles sont essentiellement constituées de la fracture de l'implant, complication majeure nécessitant son enlèvement et son remplacement par un implant de plus gros diamètre, ce qui est heureusement peu fréquent. Du dévissage d'une ou des vis de serrage de la prothèse ou des vis de pilier, allant parfois jusqu'à la rupture de ces vis, dont l'enlèvement peut s'avérer parfois délicat. Des bris de la prothèse et autres bris associés aux pièces de rétention qui peuvent apparaître, entraînant ainsi des coûts supplémentaires.

L'hygiène : Les questions concernant le maintien d'une bonne santé gingivale sont essentielles à la durabilité des implants. Le manque d'hygiène du patient et une accumulation de la plaque bactérienne induisent rapidement une infiltration sous la gencive et une cratérisation autour de l'implant. Les pathologies gingivales que l'on rencontre sont, en général, d'apparition tardive et se calquent sur les gingivites et les parodontites observées autour des dents naturelles.

Le suivi : Comme pour tous les autres traitements, on doit s'assurer d'un bon suivi après la fin du traitement. L'absence ou la négligence de contrôle régulier peut entraîner des complications, voire des échecs au traitement prothétique. La prothèse fixe sur implant doit être vérifiée par le dentiste et doit être changée au besoin, car celle-ci subit l'usure et le vieillissement comme une prothèse conventionnelle.

4. Recommandation en cas de complication

Une enflure qui progresse, de la fièvre ou une douleur importante nécessitent une évaluation rapide. Une difficulté à respirer ou à avaler nécessite des soins d'urgence immédiats. Il ne faut jamais attendre une réponse de Colombie dans ces situations.

Ces recommandations correspondent également à celles du gouvernement canadien, qui insiste sur la transmission du dossier médical, la surveillance des complications et la consultation rapide d'un professionnel au retour.

En cas de complication avérée :

Si vous avez une complication pendant et après l'intervention alors que vous êtes en Colombie, toute la prise en charge se fait sur place au frais du dentiste.

Si vous avez une complication alors que vous êtes de retour dans votre pays d'origine et que vous avez respecté les recommandations et que cela est toujours sous garantie, le dentiste en Colombie prend en charge le nouveau traitement. L'évaluation sera faite par photos. Si l'insuffisance de résultat est constatée par le dentiste en Colombie, la totalité des frais d'une nouvelle intervention en Colombie est à la charge du dentiste en Colombie, mais les frais de transport, de séjour et de subsistance ne sont pas couverts par cette garantie.

Le dentiste en Colombie fera tout son possible pour arriver à une solution pratique si vous ne désirez pas retourner en Colombie pour le nouveau traitement. Il vous demandera de prendre rendez-vous avec un dentiste proposé par le dentiste de Colombie afin de recevoir les soins ou traitements appropriés.

En cas de résultat insatisfaisant :

L'évaluation des résultats se fait après l'intervention sur la base d'images avant et après envoyées par le patient. Elle reste néanmoins subjective et la raison pourquoi deux situations sont envisagées :

- Si le constat insatisfaisant est partagé par le dentiste en Colombie, alors il prendra en charge les frais de la nouvelle intervention. Le patient doit se présenter en Colombie à ses frais.
- Si le constat insatisfaisant n'est pas partagé par le dentiste en Colombie, l'arbitrage se fera par un dentiste esthétique au choix du patient et aux frais du patient. Le dentiste en Colombie se conformera au rapport établi et s'engage à prendre en charge les frais du nouveau traitement. Le patient doit se présenter en Colombie à ses frais.

Sur le plan légal, dans tous les pays du monde, le dentiste a un contrat de moyens et non de résultats. Cette obligation n'exige pas que le dentiste garantisse un résultat, mais qu'il prenne tous les moyens raisonnables pour obtenir le résultat voulu.

5. Coordonnées du dentiste au Canada

Notre dentiste partenaire demeure à Longueuil, il se nomme Haroldo Paternina Mendez. Il travaille à la clinique Lavallée. Voici leur site Web : <https://groupedentairelavallee.com/>

Avant de communiquer avec lui, vous devez avant tout contacter votre accompagnateur, car des frais sont demandés par ce dentiste.

6. Discuter avec d'anciens patients canadiens

Les témoignages les plus convaincants ne sont pas uniquement ceux de patients qui ont retrouvé un beau sourire ni les témoignages affichés sur Internet. Ce sont aussi ceux qui peuvent expliquer comment s'est déroulé leur suivi plusieurs mois après leur retour au Canada.

Avec leur autorisation, vous pouvez nous demander d'avoir une conversation directe avec d'anciens patients qui ont subi des traitements dentaires comparables en Colombie afin de partager leurs expériences avec vous.