



La phase prothétique implantaire

FEUILLET D'INFORMATION

La phase prothétique implantaire (pose d'implants)

En plus d'être une solution éprouvée et fiable, le recours aux implants est devenu une option de traitement courante. L'arsenal thérapeutique en cas d'édentation totale (perte de toutes les dents) s'est considérablement enrichi au cours des dernières années. Désormais, l'utilisation des implants n'est plus l'exception. Utilisés dans de bonnes conditions par des praticiens ayant une excellente connaissance des techniques chirurgicales, prothétiques et occlusales, les implants donnent des résultats à moyen et à long terme acceptables. Les réhabilitations prothétiques sur implants constituent des choix intéressants plus stables et fonctionnels pour le patient par rapport aux solutions classiques.

Avant la pose des implants

Tout d'abord, rappelons les objectifs thérapeutiques des prothèses dentaires : le rétablissement des fonctions altérées par la perte des dents, soit l'occlusion (fermeture des mâchoires), l'esthétique, la prononciation, la mastication, la déglutition, les relations entre les mâchoires, la préservation des structures anatomiques restantes accueillant la prothèse ainsi que le confort physique et psychologique du patient. Il est aussi important non seulement de rétablir, mais aussi de pérenniser ces fonctions.

Bilan préalable à la pose des implants

Le bilan, lors de toute prise en charge, constitue une étape préliminaire essentielle. Il consiste à évaluer de l'état initial de la bouche et prépare à la décision thérapeutique. Son but est de rechercher, à l'aide des antécédents médicaux, toute pathologie générale pouvant interférer avec le projet chirurgical ou le contre-indiquer. Le bilan pré-implantaire passe ainsi par un examen médical qui sera complété par un examen clinique et par la prise de radiographies et d'empreintes. Des points de vue fonctionnel et esthétique, l'examen clinique reste fondamental et incontournable pour situer le degré de difficulté. Les examens radiologiques sont indispensables pour évaluer les conditions pré-implantaires et suivre l'ostéo-intégration (fusion entre l'os et l'implant).

Certaines situations font en sorte qu'il est **impossible** d'avoir recours à des implants, c'est pourquoi elles doivent être rigoureusement éliminées. Elles peuvent être :

- **d'ordre médical** : système immunitaire faible, affection systémique, allergies majeures, traitement médical à risque (anticoagulant

par exemple), certaines maladies cardiaques (valvulopathies) ou affections évolutives sont des contre-indications absolues ;

- **d'ordre anatomique** : qualité des gencives, densité et structure de l'os, situation des nerfs dentaires inférieurs, volume sinusal ;
- **propres au patient** : incompréhension des implications en matière de suivi, négligence, hygiène insuffisante et faible motivation sont autant de contre-indications.

Tout doit concourir à viser un résultat optimal, et c'est cette somme d'informations qui permet au praticien de proposer une solution précise. Enfin, il faut savoir que les interventions liées aux implants exigent du praticien une formation appropriée et, de la part du patient, une discipline rigoureuse.

Choix possibles

En fonction de son état de santé général, le patient aura le choix entre différentes options pour la réalisation d'une prothèse implanto-portée, fixe ou amovible. Chacune des options comporte ses avantages et ses inconvénients, et ce, au maxillaire supérieur (mâchoire du haut) aussi bien qu'inférieur (mâchoire du bas).

Prothèse implanto-portée avec deux implants et :

- **un attachement du type bouton-pression (*locator*) (Fig. 1a).** Ce modèle permet à la prothèse de venir s'attacher aux implants comme un bouton-pression. Les deux implants sont alors placés dans la partie antérieure du maxillaire inférieur (ou supérieur). La prothèse est amovible et le patient est responsable de son entretien. Elle procure une stabilité et une rétention supérieures à une prothèse conventionnelle grâce à l'ancrage des implants dans l'os, mais légèrement inférieures aux autres prothèses implanto-portées. Les attachements-boules permettent toujours à la prothèse de faire de légers mouvements, ce qui, pour certains patients, peut devenir un désavantage.



- **un attachement du type barre rectiligne (ou barre continue) (Fig 1b).** L'opération consiste à placer deux implants dans la partie antérieure du maxillaire inférieur ou supérieur et de les relier par une barre rectiligne ou une barre continue. Totalement amovible, la prothèse peut être enlevée par le patient. Cette barre est munie d'un axe de rotation, ce qui fait bouger la prothèse de haut en bas. Ce mouvement peut créer à long terme un stress important sur les implants et ses composants.

Prothèse implanto-portée avec quatre ou cinq implants et un attachement du type barre (Fig. 2)

Grâce à l'ajout de deux implants additionnels, cette prothèse devient encore plus rétentive et stable que celle ayant seulement deux implants. La prothèse demeure amovible, et le patient doit user de vigilance lors du nettoyage pour ne pas causer d'inflammation à la gencive autour des implants.



Prothèse implanto-portée fixée sur quatre ou cinq implants (Fig. 3)

Cette prothèse dite « sur pilotis » est particulièrement indiquée au maxillaire inférieur dans le cas de forte résorption et d'hypersensibilité de la gencive, car il n'y a aucun contact de la prothèse avec celle-ci. Une telle prothèse peut aussi être réalisée au maxillaire supérieur. Elle est entièrement fixe, et le dentiste est le seul à pouvoir l'enlever. Elle est très stable et très semblable aux dents naturelles, tant au point de vue de la stabilité que de la rétention. Le degré de difficulté pour le nettoyage sous la prothèse est un peu plus élevé.

Les différents choix de traitement procurent aux patients un degré de satisfaction qui varie en ce qui concerne tant la stabilité, la rétention et la mastication que l'esthétique.



Pendant la phase d'ostéo-intégration

Pendant la période qui suit la pose des implants, l'objectif est de permettre une optimisation de la cicatrisation osseuse. Selon le maxillaire (supérieur ou inférieur) et la qualité de l'os, cette phase d'attente (de guérison) va durer de deux à six mois. Pendant cette période, le patient porte sa prothèse conventionnelle que le dentiste aura, au préalable, ajustée sur les implants à l'aide d'un matériau souple, pour ne pas le blesser et lui assurer une bonne capacité masticatoire. Ce matériau doit être changé au besoin.

Après la pose des implants

Après la mise en place des prothèses sur implants, plusieurs éléments sont à surveiller.

- **Les risques :** paresthésie (engourdissement) transitoire au niveau de la lèvre inférieure.
- **Les échecs :** mobilité de l'implant. À court terme, il s'agit de la « non-ostéo-intégration » 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, qui entraîne une lente résorption (destruction) de l'os autour de celui-ci.
- **Les complications :** elles peuvent apparaître à tous les stades du traitement et représentent une partie importante de l'ensemble des complications observées en implantologie. Il s'agit essentiellement :
 1. de la fracture de l'implant, une complication majeure qui nécessite son retrait et son remplacement par un nouvel implant, ce qui est heureusement peu fréquent ;
 2. du dévissage d'une ou des vis de serrage de la prothèse ou des vis de pilier, allant parfois jusqu'à la rupture, dont le retrait peut s'avérer parfois délicat ;
 3. 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. Une hygiène inadéquate et une accumulation de la plaque bactérienne induisent rapidement une infiltration sous la gencive et une cratérisation autour de l'implant. En général, les pathologies gingivales que l'on rencontre apparaissent tardivement 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 de suivis réguliers peut entraîner des complications, voire l'échec du traitement prothétique. La prothèse implanto-portée doit être vérifiée par le dentiste et changée au besoin, car elle subit l'usure et le vieillissement comme une prothèse traditionnelle.

J'ai remis au patient (nom) : _____ ce feuillet d'information.

Date : _____ Signature du dentiste : _____