

**FICHE D'INFORMATION SUR
LE TRAITEMENT IMPLANTAIRE**

Le principe de l'implantologie dentaire

- C'est la fixation dans l'os d'une racine artificielle en titane qui, émergeant de la gencive supportera une dent (ou élément) prothétique.

Avant l'intervention

- Le bilan préopératoire comportera un examen clinique complété par un bilan radiographique. Un scanner sera éventuellement demandé.
- Un tabagisme important est une contre-indication à cette chirurgie dans la mesure où il augmente de façon très importante le risque d'échec. L'arrêt du tabac la semaine précédant l'acte opératoire et pendant le mois qui suit est indispensable.

Type d'anesthésie et modalités d'hospitalisation

- Il s'agira d'une anesthésie locale le plus souvent et plus rarement d'une anesthésie générale. Dans ce dernier cas le traitement est ambulatoire avec entrée et sortie de la clinique le même jour.

Protocole en un temps opératoire : la mise en place de l'implant

- Cette phase consiste à ouvrir la gencive et à insérer l'implant dans l'os. Un pilier de cicatrisation est ensuite vissé au sommet de l'implant. Puis la gencive est suturée autour de ce pilier.
- L'intervention dure entre 1h et 1h 30 selon le nombre d'implants. Dans la plupart des cas, elle est simple et non traumatique. Les fils sont retirés à 10 jours.
- La période d'attente est de 3 à 6 mois. Elle permet la **cicatrisation osseuse**. L'os vient coloniser l'implant pour y adhérer fortement. Une prothèse provisoire peut être mise en place pendant cette période.

- **Dans certains cas** : greffe osseuse dans le même temps que la pose des implants, stabilité insuffisante des implants après leur mise en place, port d'une prothèse mobile traumatisante, facteurs de risques généraux (tabac, diabète, HIV,...) ou toute autre situation particulière **relevant de la décision du chirurgien, les implants seront enfouis**. La gencive est alors refermée sur les implants pour favoriser la cicatrisation osseuse. Au bout des 3 à 6 mois de cicatrisation, **un deuxième temps opératoire est alors nécessaire** pour mettre en place les piliers de cicatrisation.

Cas particulier : la mise en fonction immédiate

- Certains cas autorisent la pose **dans le même temps** des implants et d'une prothèse provisoire fixée sur les implants. La prothèse définitive est réalisée à l'issue de la période des 3 à 6 mois de cicatrisation.
- La mise en fonction immédiate améliore le résultat esthétique en favorisant la cicatrisation de la gencive. La mise en fonction immédiate supprime l'inconfort et **les risques liés au port d'une prothèse mobile**: difficultés de mastication, blessure de la zone opérée par appui de la prothèse sur les parties molles, perte des implants par mobilisation.
- La mise en fonction immédiate dépend en grande partie du résultat de la chirurgie. **C'est à l'issue de la pose des implants et en fonction de leur stabilité que la décision de fixer ou non une prothèse provisoire sur les implants est prise**. Dans le cas contraire, on optera pour une solution « classique » d'une prothèse mobile voire dans certains cas pas de prothèse du tout.
- **La mise en fonction immédiate comporte des risques**. Au moindre signe suspect, le chirurgien pourra décider d'enlever la prothèse des implants. Dans ce cas on reviendra à la solution « classique » décrite plus haut.
- Un strict respect des consignes d'hygiène, des contrôles réguliers, une alimentation adaptée (mixée, molle) est indispensable à la mise en fonction immédiate.

Suites opératoires

- La pose d'implants se fait de façon atraumatique. Les seules suites opératoires à envisager sont liées au décollement de la gencive. (voir consignes post opératoires)
- La cicatrisation muqueuse est obtenue en 8 à 15 jours. Le port d'une prothèse dentaire amovible est totalement contre-indiqué pendant 15 jours après l'intervention.

Complications envisageables

- En ce qui concerne l'anesthésie générale, le médecin anesthésiste informera lui-même le patient des risques anesthésiques lors de la consultation de pré anesthésie.
- Il n'y a pas de rejet avec les implants en titane. Il peut par contre y avoir un échec : les causes principales en sont l'infection du site implanté et la mauvaise cicatrisation osseuse autour de l'implant.
- L'échec se traduit par une mobilité et une sensibilité de l'implant. L'implant est alors déposé et remplacé quelques mois plus tard. Ce risque est évalué à environ 2 % des cas. Il est très

augmenté chez les patients tabagiques, en cas de mauvaise hygiène bucco-dentaire et en cas de non respect des consignes post opératoires.

Survie des implants

La chirurgie implantaire est actuellement bien codifiée. Les taux de succès sont très élevés (98%) et augmentent sans cesse avec les progrès de la recherche.

- Les prothèses sur implants doivent être considérées comme des dents naturelles. Les mêmes problèmes sont donc à attendre avec les implants qu'avec les dents : une mauvaise hygiène buccale crée une inflammation de la gencive pouvant aboutir à la destruction osseuse autour de l'implant, (tabac, alcool, stupéfiants) peuvent entraîner la perte des dents et donc des implants.
- Des surcharges sur les implants peuvent entraîner des fractures des composants
- Il est donc primordial d'effectuer des contrôles réguliers.

Dans tous les cas, le résultat définitif dépend du savoir faire du chirurgien et de sa connaissance approfondie du territoire implantable, mais aussi des facteurs locaux (quantité et qualité de l'os) et généraux (pouvoir de cicatrisation et état de santé du patient).

En cas de déficit osseux, une chirurgie pré implantaire ou **greffe osseuse** peut être envisagée.

- **Greffe d'apposition par prélèvement ramique** . (os prélevé dans la zone des dents de sagesse).

- **Comblement de sinus et comblement post extractionnel avec Geistlich Bio-Oss® est un substitut osseux naturel issu de la partie minérale des os bovins. Il convient parfaitement pour une régénération osseuse en raison de sa grande similitude avec l'os humain.**

Pourquoi les dentistes utilisent **Geistlich Bio-Oss®** ?

- pour sa préservation des volumes
- pour une régénération osseuse efficace
- pour sa grande fiabilité
- pour l'expertise de Geistlich depuis plus de 20 ans dans la régénération osseuse.

Le **PRF** obtenu par une prise de sang le jour de la chirurgie :

le protocole **PRF** permet d'obtenir un caillot de fibrine riche en plaquettes et en facteurs de croissance. La fibrine, molécule incontournable des processus de cicatrisation va jouer un rôle clé dans les différentes étapes de la cicatrisation osseuse et muqueuse en jouant le rôle de matrice tissulaire mais également en permettant un relargage progressif des facteurs de croissance pendant plus de 5 jours. Ce relargage progressif permet de comprendre et expliquer les résultats cliniques significatifs obtenus avec le **PRF**

Je vous conseille de conserver ce document. Cette lecture suscitera peut-être de nouvelles questions. Je suis à votre disposition pour en reparler lors d'une prochaine consultation.

Docteur Thierry Caro Chirurgien Dentiste
Bâtiment Europa 3 - 74, rue Louis Rustin - Archamps Technopole - 74166 SAINT JULIEN EN GENEVOIS Cedex
Tél : +33 (0)450 92 05 00 - Fax +33(0)4 50 92 67 59 - www.dr-caro-chirurgien-dentiste.fr