

Cabinet de Chirurgie Maxillo-Faciale, de Stomatologie et d'Orthodontie

des Drs Dupui, Haddad, Maynadier et Mazzoni

www.chirurgiemaxillofaciale-albi.com

Clinique Claude Bernard ALBI

Fiche de consentement et d'informations



LES PROTHESES sur IMPLANTS

Les implants dentaires, sauf cas exceptionnel (après un cancer de la sphère orale ou en cas de malformation reconnue comme affection de longue durée, agénésies dentaires multiples d'origine génétique) ne sont pas pris en charge par la sécurité sociale. En conséquence, les examens radiologiques pré-opératoires, les interventions pré-implantaires comme les greffes osseuses, la mise en place des implants ne sont pas remboursés par la sécurité sociale. Il existe par contre parfois, selon le type de prothèse dentaire réalisée sur ces implants, un remboursement partiel de la prothèse dentaire par la sécurité sociale.

Les complémentaires santé, en fonction de votre contrat, peuvent prendre en charge, en partie ou en totalité, les implants et compléter les remboursements des prothèses dentaires de l'assurance maladie.

Les différents types de prothèses sur implants

Il existe deux grands types de prothèses sur **implants dentaires**:

- les **prothèses fixes** qui sont inamovibles, scellées ou vissées sur les implants. Elles imitent fonctionnellement et esthétiquement les dents naturelles. Elles peuvent être unitaires et remplacer une seule dent, partielles et remplacer une partie de l'arcade dentaire (un bridge sur implants par exemple), ou complètes et remplacer la totalité d'une arcade dentaire. C'est la technique implantaire de choix.

- les **prothèses stabilisées sur implants** qui restent amovibles. Ce sont des prothèses complètes qui remplacent toute une arcade dentaire. Elles sont stabilisées sur les implants dentaires par un système de barre ou de boutons-pression. Ainsi le confort et la stabilité de la prothèse sont grandement augmentés.

Les Prothèses fixes sur implants

Les prothèses fixes sont, comme leur nom l'indique, inamovibles et imitent fonctionnellement et esthétiquement les dents naturelles. Il existe deux grands types de fixation des prothèses fixes. Les prothèses, qu'elles soient unitaires, partielles ou totales peuvent être:

- des **prothèses transvissées**. C'est aujourd'hui ce type de prothèse qui est souvent privilégié. Il s'agit d'une prothèse traversée de part en part par une vis. La prothèse est ainsi vissée directement dans l'implant. L'avantage essentiel de ce type de prothèse est qu'elles sont facilement démontables, simplifiant ainsi la maintenance ou la prise en charge des complications implantaires ou prothétiques.

- des **prothèses scellées**. Parfois, pour des raisons esthétiques ou des différences d'axe entre l'implant lui-même et la prothèse dentaire, comme c'est par exemple souvent le cas dans le secteur antérieur du sourire, la pose d'une prothèse transvissée n'est pas possible. On utilise alors les prothèses scellées. C'est alors seulement le pilier prothétique qui est vissé dans l'implant. La prothèse dentaire elle-même en zircone est alors collée, scellée sur ce pilier prothétique. Le pilier, dans les secteurs antérieurs, est fabriqué pour des raisons esthétiques dans la même matière que la prothèse elle-même (zircone). Dans les secteurs moins esthétiques, le pilier sera en titane, seule la couronne elle-même est en zircone.

De quoi sont faites les prothèses fixes ?

L'ensemble de nos prothèses fixes unitaires, partielles ou complètes sur implants sont faites d'oxyde de zirconium (Zircone). Ce matériau a plusieurs avantages. Il est durable et esthétique. C'est le matériau le plus similaire à la dent naturelle. Il est parfaitement

biocompatible et ne cause aucune allergie. C'est actuellement le matériau de choix des prothèses dentaires fixes.

Les piliers prothétiques seront, selon les cas en titane chirurgical ou en zircone.

Nos implants Straumann sont eux en titane chirurgical. Il existe cependant des implants totalement en zircone indiqués chez les rares patients ayant une allergie au titane.

Les Prothèses Adjointes Complètes stabilisées sur implants (PACSI)

Les Prothèses Adjointes Complètes stabilisées sur implants sont des prothèses complètes (dentiers) dont la stabilité et la rétention vont être améliorées par des implants. Les implants nécessaires seront en règle générale seulement au nombre de 2 à la mandibule (mâchoire inférieure) et de 4 au maxillaire (mâchoire supérieure).

Mais c'est surtout à la mandibule que cette technique sera utilisée. En effet, si les prothèses amovibles complètes sans implant (dentier classique) peuvent donner souvent satisfaction au maxillaire grâce à une bonne rétention et de larges surfaces d'appui, elles donnent souvent de mauvais résultats à la mandibule en raison du manque de rétention et de stabilité. C'est là que la stabilisation sur implants trouve tout son intérêt.

La prothèse complète est stabilisée soit par un système de boutons-pression soit par une barre fixée sur les implants. La prothèse est clipsée sur les implants.

Ces prothèses stabilisées sur implants ont l'avantage d'une mise en oeuvre plus simple, sans greffe osseuse ou chirurgie pré-implantaire. Elles nécessitent un nombre d'implants moins important que les bridges complets fixes et sont donc d'un coût moindre. Le protocole chirurgical est simplifié. Elles sont donc ainsi faciles à mettre en oeuvre y compris chez l'édenté de grand âge et améliore grandement le confort masticoire.

Les empreintes et la pose de la prothèse

Pour **les prothèses fixes sur implants**, la première séance du protocole prothétique consistera en la prise d'empreintes dentaires.

Notre cabinet dispose d'un système de numérisation intra-oral 3Shape permettant l'acquisition d'empreintes dentaires numériques. La prise d'empreinte numérique est plus précise et plus rapide qu'une prise d'empreinte classique réalisée avec les pâtes de silicone. Le confort du patient en est aussi grandement amélioré.

Les fichiers numériques sont envoyés à nos prothésistes qui conçoivent sur ordinateur la future prothèse dentaire.

Pour des petits travaux prothétiques (réhabilitation unitaire ou petits bridges), la pose de la prothèse sera effectuée à la deuxième séance. Quand les travaux prothétiques sont plus importants, une ou plusieurs séances d'essayage peuvent être nécessaires.

Pour **les prothèses complètes stabilisées sur implants**, le protocole reste plus classique et comprend au moins 2 séances de prise d'empreintes classiques puis une séance de pose.

Quels sont les complications possibles pour une prothèse sur implants ?

Tout acte médical, même conduit dans des conditions de compétence et de sécurité conformes aux données actuelles de la science et de la réglementation en vigueur, comporte des risques de complication. Aujourd'hui, tout praticien se doit d'informer son patient sur les risques et les complications éventuelles des techniques dont il va bénéficier. Cette information doit être claire, loyale et intelligible.

Les complications prothétiques proprement dites comportent:

- Les dévissages des pièces de connexion faisant la jonction entre l'implant et la prothèse. Ils sont possibles mais rares, plus fréquent en prothèse transvissée. En cas de prothèse transvissée, il est assez facile de régler ce problème. En cas de prothèse scellée, collée sur l'implant, les dévissages peuvent être plus problématiques et nécessiter la destruction de la prothèse en place et la confection d'une nouvelle prothèse.

- Les fractures des vis de connexion. Elles sont très rares. Elles peuvent être problématiques quand la partie de la vis cassée reste coincée dans l'implant.

- Les fractures de l'implant lui-même sont exceptionnelles et sont généralement le signe d'une surcharge biomécanique de l'implant. Elles nécessitent la dépose de l'implant cassé.

- Les fractures de la prothèse implantaire peuvent aussi rarement se produire. Elles sont favorisées par le bruxisme et les surcharges occlusales. Elles peuvent nécessiter la confection d'une nouvelle prothèse.

Il faut aussi évoquer **les "complications" esthétiques**:

Les résultats esthétiques sont importants particulièrement dans le secteur antérieur du sourire.

La teinte de la prothèse est validée systématiquement avec le patient.

L'utilisation d'un pilier en zircone de même teinte que la dent dans les secteurs esthétiques permet de prévenir l'apparition d'un liseré métallique au dessus de la dent en cas de légère rétraction gingivale.

La jonction entre la prothèse et la gencive naturelle (l'émergence) n'est pas toujours idéale esthétiquement et dépend beaucoup de conditions osseuses et gingivales pré-implantaires. Diverses solutions existent pour améliorer le résultat esthétique (greffe osseuse, greffe gingivale par tunnelisation et lambeaux muqueux). Ces solutions doivent être envisagées avant la mise en place de l'implant. Les corrections a posteriori sont difficiles.