

CHIRURGIE ORALE

POLYCLINIQUE DE L'ATLANTIQUE Porte Chézine
Avenue Claude Bernard BP 40419 44819 SAINT-HERBLAIN Cedex
Tél 02 40 95 82 77 Fax 02 40 95 81 70 Urgences 02 40 95 94 91 www.drguyot.fr

Dr Michel GUYOT

Docteur en Chirurgie Dentaire

Docteur en Médecine (non inscrit)

Ancien Interne des Hôpitaux de Nantes

Ancien Assistant Hospitalo-Universitaire

*du Centre de Soins, d'Enseignement et de Recherche Dentaires
du CHU de Nantes*

DU de Chirurgie et Prothèses Implantologiques (Paris V)

DU de Dermatologie de la Muqueuse Buccale (Paris V)

DU d'Expertise Maxillo-Faciale et Bucco-Dentaire (Montpellier I)

DU de Sédation Consciente (Clermont-Ferrand I)

Maîtrise de Sciences Biologiques et Médicales (Pharmacologie)

Spécialiste Qualifié en CHIRURGIE ORALE

N°RPPS : 10000873371

INFORMATION AU PATIENT EN IMPLANTOLOGIE ORALE

La prothèse dentaire est divisée en deux groupes principaux : la prothèse amovible ou adjointe (les appareils dentaires) et la prothèse fixe ou conjointe (les couronnes ou coiffes et les ponts -« bridges »-).

La solution implantaire a un double objectif : fonctionnel et esthétique. C'est un moyen d'accroître votre confort de vie soit en stabilisant votre prothèse amovible actuelle, soit en permettant une prothèse fixe.

L'implant dentaire remplace une racine dentaire manquante. Il sert d'ancrage à une prothèse amovible par un bouton-pression ou est support d'une couronne ou d'un pilier de bridge. En cas d'édentement postérieur terminal, ils permettent d'éviter le port d'une prothèse amovible. En cas d'édentement encastré avec des dents voisines vivantes et saines ou avec de petites restaurations, ils permettent d'éviter de mutiler intentionnellement ces dernières pour un pont (« bridge »).

Aujourd'hui, l'implantologie est une technique fiable et de routine en chirurgie orale.

L'implant que nous avons choisi est le fruit d'une recherche validée. Il est réalisé en titane pur de grade 4 (et non un alliage), métal dont une des propriétés est la parfaite compatibilité biologique avec l'os et les autres tissus oraux. L'usinage est parfait avec un contrôle scanner à l'unité avec des caractéristiques biologiques et mécaniques qui en font un des meilleurs au monde.

Les implants ne sont posés qu'après étude de votre état de santé général, excluant toute contre-indication, des conditions anatomiques locales renseignées par le bilan radiologique, dans une bouche assainie sans facteurs de risque infectieux de voisinage. L'intervention chirurgicale de mise en place des implants n'est pas un acte traumatisant et se déroule en salle d'intervention d'anesthésie locale dans des conditions d'asepsie rigoureuse et sous couverture antibiotique. Une simple anesthésie locale est dans la plupart des cas suffisante et donne un confort opératoire parfait. Les suites opératoires sont minimes avec possibilité œdème et douleurs calmées par antalgique.

Les implants, une fois positionnés dans l'os, vont être laissés "en nourrice" sous la gencive pendant 3 mois au maxillaire et 2 mois à la mandibule. Les recherches des vingt dernières années montrent clairement qu'un laps de temps de 2 à 4 mois (voire plus en cas de greffe concomitante) permet une parfaite symbiose entre l'implant et l'os avec un taux de succès de 98 % dans la littérature internationale. Le "rejet" d'un implant existe mais est plus rare.

Après ce délai de 2 à 3 mois, une légère anesthésie locale est pratiquée afin de dégager la partie haute de l'implant et d'adapter la prothèse vissée. Cette intervention est beaucoup plus bénigne que la première et ne donne en général aucune suite.

Les 2 % de rejet que l'on rencontre encore (et qui sont malheureusement inhérents à toute thérapeutique médicale) apparaissent très rapidement lors des 4 premiers mois de mise en nourrice ou des trois premiers mois en mise en fonction prothétique. L'échec implantaire impose la dépose de l'implant ; une nouvelle intervention implantaire peut être envisagée ultérieurement.

Même dans les cas favorables, il est nécessaire d'envisager la durée de vie limitée de ces implants et des reconstructions prothétiques qu'ils supportent : le niveau de succès est estimé selon les critères scientifiques à 98 % sur 5 ans et 95 % sur 10 ans.

Il faut insister sur la qualité constante de votre hygiène bucco-dentaire et l'absence totale et définitive de tabagisme.

Des inflammations périimplantaires peuvent survenir malgré une maintenance correcte :

- mucosite = gingivite périimplantaire (43 % sur une dernière étude de 2015) ;
- périimplantite = parodontite périimplantaire (inflammation avec perte d'os > 0,5mm : 22%).

Elles doivent être prises en charge rapidement et complètement.

La chek-list : une formation solide validée, reconnue et continue, conforme aux données acquises de la Science et aux règles de l'Art, un Chirurgien expérimenté, une bonne observation, une bonne analyse, un bon plan de traitement, un bon terrain et bon environnement bucco-dentaire, un patient observant avec une bonne hygiène bucco-dentaire et absence de tabagisme, des conditions optimales d'intervention, un des meilleurs implants au monde en titane pur, un partenaire fabricant fiable, un usinage parfait, une traçabilité, un Chirurgien Dentiste expérimenté, un Technicien de Laboratoire expérimenté, une bonne communication entre les acteurs, un bon suivi médical régulier avec une bonne maintenance quotidienne du patient...

1. PHASES CHIRURGICALES DU TRAITEMENT IMPLANTAIRE : le Chirurgien Oral.

Premières consultations : étude clinique, moulages d'étude si besoin, clichés radiographiques standards, scanner ou Tomographie Cône-Beam avec ou sans guide, explications, devis, recueil du consentement.

Intervention chirurgicale : environ 1 heure (fonction du nombre d'implants, des éventuelles greffes osseuses).

10 jours après l'intervention : contrôle en bouche +/- ablation des fils de suture.

2 mois après l'intervention : contrôle.

Si 2ème temps chirurgical : 2 à 4 mois après l'intervention : dégagement de la gencive au niveau de l'implant.

2. PHASES PROTHETIQUES DU TRAITEMENT IMPLANTAIRE : le Chirurgien Dentiste.

8 à 15 jours après le dégagement : contrôle de cicatrisation de la gencive et empreintes dentaires.

1 semaine après les empreintes : essayage de la couronne sur implant et pose si correcte.

1 semaine après : pose de la couronne sur implant.

3. CONTROLE TERMINALE DE VALIDATION : Le Chirurgien Oral.

4. MAINTENANCE : le Chirurgien Dentiste : contrôles semestriels les 3 premières années et annuels ensuite.