



L'implant dentaire

FEUILLET D'INFORMATION

La réhabilitation implanto-portée

Plusieurs options peuvent s'offrir à vous en vue de remplacer une ou des dents manquantes. Le remplacement peut être fait soit par une ou des prothèses dentaires fixes, soit par une ou des prothèses dentaires amovibles. Les implants dentaires sont essentiellement « des racines dentaires artificielles » qui peuvent servir d'ancrage à une couronne permanente. Une couronne permanente vissée ou cimentée à un implant est l'option dont l'aspect se rapproche le plus de celui d'une dent naturelle.

Une autre option de restauration avec implants est la prothèse partielle amovible retenue par une barre de rétention, préfabriquée ou personnalisée, attachée à des piliers sur implants.

Votre dentiste saura vous informer des options de remplacement qui s'appliquent à votre situation particulière.



Qu'est-ce qu'un implant dentaire?

Les implants dentaires sont de petits cylindres (vis) insérés dans l'os de la mâchoire pour remplacer les racines manquantes.

Il existe plusieurs types d'implants dont les caractéristiques morphologiques diffèrent. La majorité des études scientifiques traitent de l'utilisation du titane, un métal biocompatible très bien accepté par

l'os humain. Lorsqu'inséré dans l'os, l'implant a la particularité de s'y fusionner. Ce phénomène biologique, nommé ostéo-intégration (qui correspond à la cicatrisation de l'os autour de l'implant), permet d'établir une base fixe et solide afin de retenir une restauration. Des implants peuvent être utilisés pour la mâchoire du haut ou du bas.

La réhabilitation implanto-portée se pratique depuis plus de 40 ans. Des patients de tous âges ont choisi les implants dentaires comme solution de remplacement d'une dent, sinon de plusieurs ou de toutes les dents. Bien que l'implant soit considéré comme une solution permanente pour le remplacement de dents absentes, car il peut durer très longtemps, il n'est pas possible de prédire sa durée de vie de manière exacte. Dans certains cas, il se peut que l'implant doive être enlevé ou remplacé en fonction de l'évolution des tissus qui le supportent.

Quelles sont les étapes du traitement ?

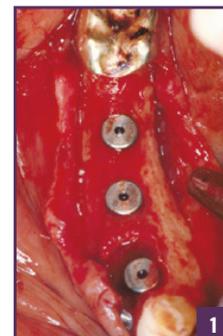
La réhabilitation sur implant est un traitement qui requiert plusieurs mois, selon la complexité; elle comporte trois phases.

La première phase concerne le diagnostic préparatoire, qui consiste à effectuer un examen complet de la bouche afin de détecter et de corriger tous les problèmes de la cavité buccale. Il est donc très important que les dents résiduelles et la gencive soient saines, exemptes d'infection, avant de procéder à la pose d'un implant.

Cet examen comporte également la prise de radiographies et d'empreintes de votre bouche, qui permettront d'analyser la forme et la densité osseuse de la crête édentée (gencive) afin de planifier la forme des restaurations à venir. Au terme de cette phase, un plan de traitement est établi et la sélection des implants appropriés est effectuée.

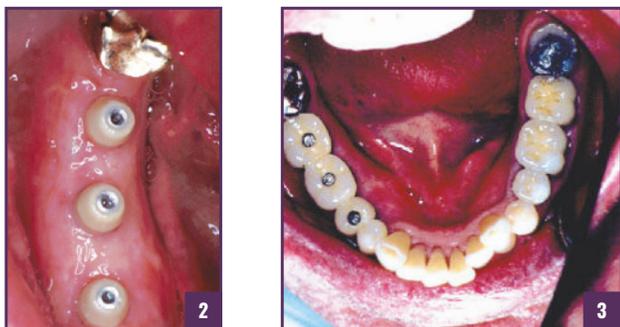
La deuxième étape est la phase chirurgicale, qui consiste à insérer des implants dans l'os des maxillaires (mâchoires). Cette étape peut être réalisée en une ou deux interventions.

Dans le cas où la phase chirurgicale est réalisée en deux temps, la première intervention consiste à insérer les implants dans l'os des maxillaires tandis que la seconde permet d'exposer les implants et de poser des piliers qui serviront à retenir les restaurations (Fig. 1).



Lorsqu'une seule chirurgie est envisagée, les implants et les piliers sont posés en une même intervention. Dans ce cas, la gencive cicatrisera autour des implants, en même temps que se produira l'ostéo-intégration. Plusieurs facteurs sont considérés dans le choix de l'approche la plus appropriée à votre état de santé buccal.

Une troisième phase, ou phase prothétique, concerne la réhabilitation et consiste à concevoir les restaurations planifiées lors de la première étape du traitement. Selon votre situation, les couronnes, ponts ou prothèses seront alors reliés aux implants. Après la guérison complète des implants, ceux-ci sont prêts à recevoir les restaurations (Fig. 2). Étape finale, les restaurations sont vissées ou cimentées sur les implants (Fig. 3).



Quels sont les risques inhérents et les complications associées à la réhabilitation implanto-portée ?

L'utilisation d'implants pour remplacer des dents manquantes est une forme de traitement qui présente un taux de succès élevé. Toutefois, ce traitement comporte certains risques et, parfois, des complications peuvent survenir lors du traitement ou par la suite.

Votre dentiste discutera avec vous des risques particuliers pouvant être associés à votre état de santé.

Les risques inhérents et les complications possibles

- Une enflure, qui est une réaction normale après une procédure chirurgicale et dont l'importance dépend de l'ampleur de la chirurgie. L'enflure augmente dans les 48 heures suivant la chirurgie, pour ensuite diminuer.
- Une ecchymose (coloration jaune et bleue) peut survenir sur la peau adjacente au site chirurgical. Cette coloration est temporaire et disparaît après de 7 à 10 jours.
- Une douleur, de légère à modérée, est fréquente à la suite d'une chirurgie d'implantation et peut persister pendant quelques jours.

Aussi, la prise de médicaments pour soulager la douleur est habituelle; ils vous seront prescrits par votre dentiste.

- Un saignement léger durant les 24 à 48 premières heures est normal à la suite d'une chirurgie dans la cavité buccale.
- Une infection au site chirurgical est un événement relativement rare après la pose d'implants, mais il peut survenir. Une enflure qui augmente au-delà de 48 heures, de la fièvre ou une augmentation de la douleur peuvent être des symptômes d'infection.
- Un échec d'intégration (un implant qui ne s'est pas intégré à l'os) est une complication qui peut survenir dans environ 5 % des cas. Cela n'est pas un phénomène de rejet de l'implant, mais plutôt un défaut d'adhésion de l'implant à l'os. Dans une telle situation, l'implant non intégré devra être enlevé. Dans la plupart des cas, il sera possible de le remplacer par un nouvel implant. Cependant, cette complication pourrait prolonger la durée du traitement.

Selon l'endroit où seront placés les implants et, plus particulièrement, l'anatomie des mâchoires et la position des dents présentes, certaines autres complications peuvent survenir :

- Un risque d'endommager les racines des dents adjacentes au site d'implantation.
- Une perte ou une altération de sensation au menton ou à la langue peut survenir si un implant est inséré à proximité d'un nerf. Cela se manifeste par un engourdissement ou une sensation de picotement de la lèvre inférieure. Quoiqu'habituellement temporaire, cette complication pourrait dans certains cas demeurer permanente.
- Les implants placés dans la région postérieure de la mâchoire du haut peuvent occasionner certaines complications, comme une sinusite.
- Dans les cas d'atrophie osseuse importante (un os très mince), une fracture de la mâchoire peut survenir lors de la préparation des sites devant recevoir les implants. Une telle complication nécessitera l'utilisation d'une attelle afin de consolider la fracture.

Faut-il prévoir des soins particuliers une fois les implants en place ?

Les implants dentaires remplacent les dents perdues et, tout comme les dents, ils doivent être bien entretenus. Les patients doivent donc s'assurer d'avoir une très bonne hygiène buccale et de consulter régulièrement le dentiste. Votre dentiste pourra vérifier l'état des implants et les détartrer. Comme les dents naturelles, les implants peuvent être affectés par la maladie parodontale, et ce, même après avoir été intégrés à l'os de la mâchoire. Cette maladie, qui se manifeste par une perte d'os supportant les dents et les implants, peut conduire à la perte des implants. Il est donc très important d'en prendre grand soin.

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

Date : _____ Signature du dentiste : _____