



IMPLANTS DENTAIRES

Informations destinées aux patients

La Fondation Implants Suisse a pour but d'informer la population de manière neutre et objective sur les possibilités et les limites qu'offrent les implants dentaires, par le biais d'informations reposant sur des données scientifiques et facilement compréhensibles. Pour ce faire, elle utilise des moyens didactiques appropriés, organise des campagnes d'information et répond aux questions qui lui sont adressées. Les informations qu'elle communique satisfont des exigences rigoureuses tant sur le plan éthique que scientifique. La Fondation ne poursuit aucun but lucratif. Les associations suivantes sont partie prenante de la Fondation:

- Société Suisse d'Implantologie Orale (SSIO)
- Société Suisse pour la Chirurgie Orale et la Stomatologie (SSOS)
- Société Suisse de Parodontologie (SSP)
- Société Suisse de Médecine Dentaire Reconstructive (SSRD)

La Fondation est soutenue par la Société Suisse d'Odontostomatologie (SSO), l'Organisation Suisse des Patients (OSP) et les facultés de médecine dentaire des universités de Bâle, Berne et Genève.

Pour une meilleure lisibilité du texte, seule la forme masculine est employée dans cette brochure. Elle s'applique indifféremment pour les deux genres.

Qu'est-ce qu'un implant dentaire?

Un implant dentaire est généralement une vis en titane, en alliage de titane ou en zircone (dioxyde de zirconium – une céramique cristalline) que l'on insère dans la mâchoire pour y remplacer la racine d'une dent manquante. Une fois cicatrisée, cette racine artificielle sert d'ancrage à une reconstruction prothétique. Les implants dentaires permettent de remplacer une ou plusieurs dents manquantes. Ils permettent également de fixer un pont (bridge) ou de stabiliser une prothèse amovible sur une mâchoire édentée. Le succès d'un traitement repose sur de nombreux facteurs comme être en bonne santé, disposer d'une masse osseuse suffisante et de bonne qualité, avoir une excellente hygiène buccale et consulter régulièrement son médecin-dentiste dans le cadre du suivi des soins qui est indispensable.

Un implant dentaire est généralement une vis en titane, en alliage de titane ou en zircone. Une fois cicatrisée, cette racine artificielle sert d'ancrage à une reconstruction prothétique.



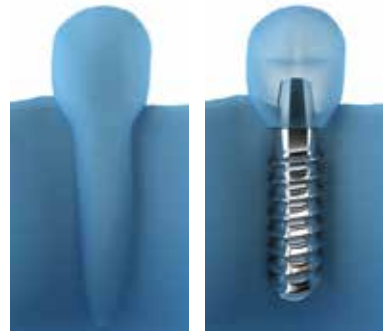
Les implants dentaires: une méthode de traitement moderne

De nombreuses personnes perdent leurs dents au cours de leur vie, notamment à la suite d'accidents, de caries ou de maladies parodontales (parodontite). Près de la moitié des adultes âgés de 35 à 44 ans ont déjà perdu une ou plusieurs dents. Dans la tranche d'âge des 65-74 ans, un tiers des individus ont perdu dix dents ou plus. Autrefois, les dents manquantes étaient exclusivement remplacées par des ponts (bridges) ou des prothèses amovibles. Aujourd'hui, la médecine dentaire moderne permet, grâce aux implants dentaires, la réalisation de prothèses fixes qui présentent plusieurs avantages par rapport aux anciennes méthodes traditionnelles (voir ci-après). Lorsque l'implantologie moderne est apparue il y a plus de 30 ans, elle s'adressait avant tout à des patients totalement édentés. De nos jours, elle s'est progressivement imposée comme une technique très fiable et concerne désormais en premier lieu des patients partiellement édentés qui nécessitent le remplacement d'un plus petit nombre de dents.

Durée de vie des implants

Plusieurs études à long terme montrent que les implants dentaires ont une longue durée de vie, à condition d'être correctement utilisés par le médecin-dentiste et bien entretenus par les patients. D'un point de vue statistique, on constate que le taux de succès après dix ans dépasse les 95%. Cependant, le risque de complication peut sensiblement augmenter en présence de facteurs de risque comme le tabagisme (> 10 cigarettes par jour) ou d'un manque de suivi régulier.

Contrairement aux dents naturelles qui sont légèrement mobiles grâce aux fibres microscopiques qui les relient à l'os de la mâchoire, les implants en sont dépourvus et sont ancrés de façon rigide directement dans l'os qui les entoure (ostéointégration).



Avantages et inconvénients des implants dentaires

Quels sont les avantages des implants dentaires?

L'espace créé par la perte d'une dent est généralement comblé au moyen d'une reconstruction prothétique fixe (pont, bridge) ou amovible (prothèse) qui ne remplace que la partie visible de la dent manquante (la couronne). L'implant dentaire remplace quant à lui la racine manquante et sert d'ancrage à une couronne, un pont ou un clip permettant de stabiliser une prothèse amovible. Lorsqu'une dent isolée doit être remplacée, la réalisation d'une couronne sur implant a l'avantage de préserver les dents voisines en évitant de les tailler (meuler), ce qui améliore sensiblement leur pronostic à long terme. Le recours aux implants permet également une amélioration notable de la mastication, de la qualité de vie et de la confiance en soi lorsqu'ils sont utilisés pour stabiliser une prothèse amovible (p.ex. par le biais de boutons-pression) ou pour réaliser un pont (bridge) en lieu et place d'une prothèse amovible (voir les illustrations aux pages suivantes).

Quels sont les inconvénients des implants dentaires?

Le traitement peut être plus long et plus coûteux que pour des couronnes ou des ponts (bridges) traditionnels réalisés sur des dents naturelles, en particulier lorsque certaines interventions préliminaires destinées à augmenter la masse osseuse ou à améliorer la qualité de la gencive sont nécessaires. La pose d'un implant requiert une intervention chirurgicale qui comporte toujours un certain risque potentiel de complication. Enfin, en cas d'hygiène buccale insuffisante, les implants sont plus sujets aux infections que les dents naturelles.

La consultation

Chaque traitement est précédé d'un entretien au cours duquel le médecin-dentiste communique toutes les informations nécessaires au patient pour qu'il puisse y consentir en toute connaissance de cause. Les points suivants sont abordés:

- L'indication des implants, c'est-à-dire la justification de l'intervention
- Le type d'intervention préconisée et les risques potentiels qui y sont associés
- Les conséquences potentielles en cas de traitement ou d'abstention
- Le type de reconstruction prothétique envisagée
- Les alternatives de traitement
- La durée et les coûts approximatifs du traitement



Remplacement d'une dent manquante isolée
Quelle que soit sa position dans la mâchoire, une dent manquante peut, en principe, être remplacée par une couronne sur implant.

Dans certaines situations complexes de traitements visant à remplacer plusieurs dents manquantes ou en cas d'édentation totale, il est essentiel que la planification prenne en compte l'ensemble de la dentition. Le cas échéant, des radiographies en trois dimensions (p.ex. cone beam) peuvent être indiquées.

L'examen clinique

Chaque traitement débute par une évaluation de l'état de santé et un examen minutieux de la bouche du patient, incluant la recherche d'éventuels facteurs de risque. Des radiographies sont réalisées pour préciser la masse osseuse disponible et exclure la présence d'autres pathologies.

L'avantage de cette méthode réside dans le fait qu'elle préserve les dents voisines qui n'ont pas besoin d'être meulées.



Les principaux facteurs de risque comprennent:

- Certains troubles de la cicatrisation (p.ex. en cas de mauvais état de santé ou à la suite d'une maladie telle qu'un diabète mal équilibré)
- La prise de médicaments qui altèrent le métabolisme osseux (p.ex. les biphosponates ou d'autres médicaments apparentés)
- La parodontite (inflammation des tissus de soutien des dents)
- Le tabagisme (plus de 10 cigarettes par jour)
- Une hygiène buccale insuffisante
- Un manque de masse osseuse
- Le grincement des dents (bruxomanie)
- Certaines affections psychiques

Les patients doivent informer leur médecin-dentiste de leur état de santé. Chaque facteur de risque est évalué individuellement. Dans de rares cas, ils peuvent contre-indiquer la pose d'implants.



Remplacement de plusieurs dents manquantes (édentement multiple)

Plusieurs dents manquantes adjacentes peuvent être remplacées par autant de couronnes sur implants ou par un pont (bridge) pour réduire le nombre d'implants nécessaires.

La planification

Un plan de traitement individuel est établi au terme de l'examen clinique. Plusieurs alternatives sont généralement envisageables dont les avantages et inconvénients respectifs sont discutés en fonction de la situation particulière de chaque patient. Dans certains cas complexes, il peut être nécessaire de recourir à des techniques modernes d'imagerie médicale en trois dimensions qui permettent, avant le début du traitement, de visualiser la masse osseuse disponible et de modéliser les futurs implants de même que la reconstruction prothétique envisagée.



L'intervention chirurgicale se déroule généralement de manière ambulatoire et sous anesthésie locale. Le médecin-dentiste incise la gencive pour exposer l'os de la mâchoire. Il y prépare ensuite un forage au moyen d'instruments spéciaux dans lequel l'implant est inséré. Selon la situation clinique, la gencive est soit suturée par-dessus l'implant (cicatrisation enfouie), soit autour de ce dernier (cicatrisation non enfouie). La durée de l'intervention varie selon le nombre d'implants entre 30 minutes et 2 heures. Elle est indolore. Lorsqu'elles sont présentes, les douleurs postopératoires sont généralement de faible intensité et soulagées par des comprimés analgésiques. Dans certains cas, la prise d'antibiotiques peut être indiquée.



Édentement distal

On parle d'édentement distal lorsque plusieurs dents manquent à l'extrémité d'une arcade dentaire.

Les implants peuvent être également posés lorsque la masse osseuse est insuffisante ou la gencive de qualité inadéquate. Ces situations requièrent cependant une augmentation de la masse osseuse ou une transplantation de gencive qui peuvent soit précéder, accompagner ou suivre la pose d'implants. Dans des cas défavorables, la durée du traitement peut être allongée de plusieurs mois. L'examen clinique préopératoire permet d'informer les patients à ce sujet. Lorsque la masse osseuse présente un volume suffisant pour le permettre, les implants peuvent parfois être insérés à travers la gencive, sans incision préalable, ce qui réduit l'enflure et les douleurs postopératoires.

Une restauration fixée par des implants peut représenter une alternative à une prothèse partielle amovible.



Les complications

Toute intervention chirurgicale comporte un certain risque de complications. Une évaluation et une planification préopératoires précises permettent cependant de les limiter. Les principales complications comprennent la/les:

- Saignements
- Œdème (enflure) et hématome
- Infections
- Lésion de nerfs (altération temporaire ou permanente de la sensibilité)
- Troubles de la cicatrisation

Lorsqu'un implant dentaire est retiré parce qu'il n'a pas cicatrisé, la pose d'un nouvel implant ne peut être envisagée qu'après un délai d'attente de plusieurs semaines à plusieurs mois, et ce pour autant que la masse osseuse le permette.



*Pont (bridge) sur implants
Plusieurs implants sont insérés*

La cicatrisation

Un contrôle de la cicatrisation et le retrait des points de sutures sont réalisés 7 à 10 jours après l'intervention chirurgicale. Des instructions d'hygiène précises sont données à chaque patient. La durée de la cicatrisation de l'implant dans l'os de la mâchoire varie, selon les cas, de quelques semaines à quelques mois. Entre-temps, une prothèse amovible à crochets ou un pont collé provisoires permettent de remplacer la/les dent(s) manquante(s) dans les parties visibles de la bouche. Dans les parties non visibles, cette mesure est facultative. Dans certains cas particuliers, il est possible de visser une prothèse provisoire sur les implants immédiatement après leur pose.

*et serviront d'ancrage à un pont (bridge)
ou à des couronnes individuelles.*



La reconstruction prothétique

La reconstruction prothétique consiste à réaliser la prothèse définitive sur les implants une fois que leur cicatrisation dans l'os de la mâchoire est achevée (ostéointégration). En cas de cicatrisation enfouie, les implants sont d'abord exposés en dégageant la gencive qui les recouvre. La reconstruction prothétique nécessite plusieurs étapes de traitement comprenant des empreintes, divers essais et sa fabrication au laboratoire dentaire. Au terme de ces étapes, la reconstruction prothétique est fixée aux implants par vissage, scellement ou par l'intermédiaire d'attachements spéciaux tels que des boutons-pressure.



Prothèse amovible

Cette solution est envisagée lorsque la mâchoire est fortement atrophiée et qu'une greffe osseuse n'est ni envisageable ni souhaitée.

Une bonne hygiène bucco-dentaire et un suivi régulier chez le médecin-dentiste et l'hygiéniste sont essentiels au maintien des implants à long terme. Les implants, comme des dents naturelles, traversent la gencive et sont donc exposés aux mêmes éléments néfastes du milieu buccal comme les bactéries, la plaque dentaire ou les résidus alimentaires. En cas d'hygiène insuffisante, ils peuvent donc présenter les mêmes complications comme une inflammation de la gencive ou une destruction de l'os qui les entourent.

En pratique, deux contrôles par an sont recommandés pour déceler et traiter à temps d'éventuelles inflammations. Chez les patients atteints de parodontite, jusqu'à quatre contrôles annuels peuvent s'avérer nécessaires.

Afin de pouvoir facilement retirer la prothèse pour la nettoyer, elle est stabilisée aux implants par l'intermédiaire d'une barre ou de boutons-pression.



L'hygiène bucco-dentaire quotidienne ne diffère en principe pas de celle préconisée pour les dents naturelles. Les mêmes moyens peuvent être employés: brosse à dents à poils souples ou extrasouples, fil dentaire (normal ou spongieux), brossettes et bâtonnets interdentaires.



La durée du traitement varie de quelques semaines à plusieurs mois, en fonction de la complexité de l'intervention chirurgicale ainsi que de la nature et de l'étendue de la restauration prothétique. Elle peut se prolonger au-delà d'une année lorsque des extractions dentaires ou une greffe osseuse précèdent la pose d'implants. Dans certains cas particuliers, la durée du traitement peut être quelque peu raccourcie en réalisant la restauration prothétique durant la phase de cicatrisation des implants (mise en charge immédiate).

Les durées de traitement approximatives suivantes (sans greffe osseuse) sont données à titre indicatif:

Examen préliminaire, discussion, planification, assainissement	1 - 8 semaines
Intervention chirurgicale, retrait des sutures	1 - 2 semaines
Cicatrisation (selon la qualité de l'os)	4 - 12 semaines
Dégagement des implants, empreintes	2 - 3 semaines
Réalisation de la restauration prothétique	1 - 8 semaines

Le coût du traitement varie de manière importante en fonction de la situation initiale, de la complexité du cas, du nombre d'implants et du type de reconstruction prothétique envisagée. Chaque cas étant particulier, il n'est donc pas possible de donner de prix forfaitaire.

A titre indicatif, le coût d'une couronne sur implant (sans augmentation de la masse osseuse) varie entre 3500 et 5500 francs. Ce montant comprend la planification, la réalisation du traitement (incluant les honoraires du médecin-dentiste et du laboratoire dentaire), les radiographies, les modèles, l'implant, ainsi que les restaurations prothétiques provisoire et définitive (couronne).

Dans la mesure où ces coûts peuvent varier de manière importante selon les cas, il est recommandé de demander un devis détaillé à son médecin-dentiste avant le début du traitement. En cas de doute, il peut être judicieux de demander un deuxième avis.

Jusqu'à quel âge les implants peuvent-ils être posés?

Il n'y a pas de limite d'âge pour les personnes âgées, à condition d'être en bonne santé et de ne pas présenter de trouble de la cicatrisation. Chez le jeune patient, la pose d'implants peut être envisagée à la fin de la croissance qui survient généralement vers l'âge de 18 à 20 ans.

Ce traitement est-il douloureux?

L'intervention chirurgicale se déroule sous anesthésie locale. Elle est donc indolore. Les éventuelles douleurs postopératoires sont généralement de faible intensité et soulagées par des comprimés analgésiques.

Y a-t-il une incapacité de travail après le traitement?

Dans la majorité des cas, la reprise du travail est possible dès le lendemain de l'intervention. Les suites postopératoires sont comparables à celles provoquées par d'autres interventions chirurgicales dans la bouche. De légères douleurs et une enflure sont possibles. Dans certains cas, un hématome peut apparaître au visage durant quelques jours.



En cas d'échec, qui est responsable?

Dans un premier temps, il convient de déterminer si le traitement a été bien conduit (information, planification, réalisation). Il faut cependant garder à l'esprit que le résultat d'un traitement médical ne peut pas être garanti. La responsabilité du praticien peut être engagée si le traitement contrevient aux règles de l'art. En le documentant de manière adéquate, votre médecin-dentiste est à même de démontrer qu'il l'a bien conduit. En cas de problèmes, le dialogue doit toujours être privilégié, car il permet de clarifier la majorité des situations. En cas de litige, on peut faire appel à la commission d'expertise de la section cantonale de la Société Suisse d'Odontostomatologie (SSO), pour autant que le médecin-dentiste concerné en soit membre.

Les caisses maladies prennent-elles en charge une partie du traitement?

D'une manière générale, l'assurance maladie de base ne couvre pas les frais dentaires. Seules certaines graves maladies des mâchoires ou relevant de la médecine générale (ou leurs séquelles), sont suscep-

tibles d'être prises en charge (art. 31 LAMal). Dans ce cadre et sous certaines conditions, il est possible que l'assurance de base couvre les coûts d'un éventuel implant dentaire. En cas d'accident, l'assurance accidents peut, sur préavis de son médecin-dentiste conseil, prendre en charge les coûts d'un tel traitement.

Que fait le médecin-dentiste lorsqu'il constate une inflammation autour d'un implant?

Des contrôles et des radiographies réguliers permettent de détecter rapidement les premiers signes d'inflammation. La surface de l'implant est nettoyée puis polie avec des instruments et des produits adaptés. Les éventuelles poches parodontales sont rincées avec un désinfectant. Ce traitement est répété à intervalles réguliers, jusqu'à stabilisation de la situation. Dans les cas avancés, la prise d'antibiotiques ou des interventions chirurgicales complémentaires peuvent être nécessaires.

Que sont les imitations d'implants?

Les principaux fabricants d'implants établis sur le marché consacrent des efforts et des budgets considérables à la recherche et au développement de leurs produits, aux techniques de production de pointe, aux contrôles de qualité et à la réalisation d'études cliniques à long terme. De plus, des procédés de fabrication, comme ceux destinés à améliorer l'intégration des implants dans l'os, sont protégés par des brevets. Les imitations d'implants sont des implants qui ressemblent aux implants de marque et qui sont commercialisés à des prix inférieurs, mais dont il est impossible de savoir, faute d'informations officielles, s'ils répondent aux mêmes exigences rigoureuses. Aussi longtemps que ces données ne seront pas disponibles, la Fondation Implants Suisse continuera à se baser exclusivement sur des systèmes d'implants qui disposent d'une solide documentation scientifique. Renseignez-vous auprès de votre médecin-dentiste pour connaître les produits qu'il utilise.





En Suisse, l'implantologie fait partie de la formation pré- et postgrade des médecins-dentistes. D'une manière générale, chaque cas doit être évalué de manière adéquate: la difficulté d'un traitement varie de situations relativement simples situées dans les parties non visibles de la dentition à des situations complexes comme les zones esthétiques (dents antérieures), un terrain défavorable (p.ex. en cas de manque de masse osseuse) ou des restaurations prothétiques complexes, dans lesquels les compétences et l'expérience du médecin-dentiste jouent un rôle déterminant. Les traitements devenant toujours plus exigeants, le médecin-dentiste devrait disposer de solides connaissances en matière de diagnostic et de planification et d'une bonne formation en chirurgie orale et en prothèse. Le traitement peut également être réalisé en équipe, en associant un médecin-dentiste chargé de la chirurgie et un autre du traitement prothétique.

Votre médecin-dentiste pourra vous indiquer les prestations qu'il réalise et, le cas échéant, vous recommander un spécialiste. Vous pouvez aussi vous renseigner auprès de votre entourage.

Fondation Implants Suisse, www.fondationimplants.ch

Société Suisse d'Implantologie Orale (SSIO),
www.sgi-ssio.ch

Société Suisse pour la Chirurgie Orale
et la Stomatologie (SSOS), www.ssos.ch

Société Suisse de Parodontologie (SSP),
www.parodontologie.ch

Société Suisse de Médecine Dentaire
Reconstructive (SSRD), www.ssr-d.ch

Editeur:

Fondation Implants Suisse, www.fondationimplants.ch

Conception, texte, graphisme:

Stoll, Hess und Partner AG, Berne, www.stollhess.ch

Langues: français, allemand et italien

Tirage: 3500 ex.

Impression:

Stämpfli Publikationen AG, Berne, www.staempfli.com

Berne, septembre 2014

FONDATION IMPLANTS SUISSE

CENTRE D'INFORMATION

c/o furrerhugi.corporate ag

Schauplatzgasse 39

CH-3011 Berne

T +41 31 311 94 84

F +41 31 313 18 49

is@fondationimplants.ch

www.fondationimplants.ch



**FONDATION IMPLANTS SUISSE
CENTRE D'INFORMATION**

c/o furrerhugi.corporate ag

Schauplatzgasse 39

CH-3011 Berne

T +41 31 311 94 84

F +41 31 313 18 49

is@fondationimplants.ch

www.fondationimplants.ch