

Intervention/traitement proposé : Prothèse complète sur implants

Objectif

En plus d'être une solution thérapeutique éprouvée et fiable, l'implantologie orale est devenue une thérapeutique courante et incontournable.

L'arsenal thérapeutique pour l'édentation totale s'est considérablement enrichi au cours des dernières années. Désormais, l'utilisation des implants n'est plus l'exception. Le recul actuel sur l'utilisation des implants pour l'édenté complet est suffisant pour affirmer qu'utilisés dans de bonnes conditions, par des praticiens ayant une excellente connaissance des techniques, non seulement chirurgicales mais aussi prothétiques et occlusales, les implants donnent des résultats à moyen et à long terme acceptables. Très souvent, les réhabilitations prothétiques sur implants constituent des choix intéressants par rapport aux solutions classiques, beaucoup plus confortables et fonctionnelles pour le patient. Tout d'abord, il ne faut pas perdre de vue que les objectifs thérapeutiques des prothèses dentaires sont immuables : le rétablissement des fonctions altérées par la perte des dents, soit l'occlusion, l'esthétique, la phonétique, la mastication, la déglutition, les relations intermaxillaires, la préservation des structures anatomiques restantes accueillant la pièce de prothèse, et ce, sans oublier le confort physique et psychologique du patient. Il est aussi important non seulement de rétablir, mais aussi de pérenniser ces fonctions.

Processus de traitement

Avant la phase implantaire

Tout d'abord, il ne faut pas perdre de vue que les objectifs thérapeutiques des prothèses dentaires sont immuables : le rétablissement des fonctions altérées par la perte des dents, soit l'occlusion, l'esthétique, la phonétique, la mastication, la déglutition, les relations intermaxillaires, la préservation des structures anatomiques restantes accueillant la pièce de prothèse, et ce, sans oublier le confort physique et psychologique du patient. Il est aussi important non seulement de rétablir, mais aussi de pérenniser ces fonctions.

Bilan préimplantaire

Le bilan, lors de toute prise en charge, constitue une étape préliminaire essentielle. Il consiste en l'évaluation de l'état initial de la bouche et prépare à la décision thérapeutique. Son but est de rechercher à l'aide des antécédents médicaux toute pathologie générale pouvant interférer avec le projet chirurgical ou le contre-indiquer. Le bilan préimplantaire passe ainsi par un examen médical qui sera complété par un examen clinique et par une phase de radiologie et d'empreintes. Des points de vue fonctionnel et esthétique, l'examen clinique reste fondamental et incontournable pour situer le degré de difficulté. Les examens radiologiques sont indispensables pour l'évaluation des conditions préimplantaires ainsi que pour le suivi de l'ostéo-intégration (fusion entre l'os et l'implant).

Certaines impossibilités d'avoir recours à des implants existent et elles doivent être rigoureusement éliminées.

- Elles peuvent être d'ordre médical : un terrain immuno-déficitaire, une affection systémique, des allergies majeures, un traitement médical à risque (anticoagulant par exemple), certaines maladies cardiaques (valvulopathies) ou des affections évolutives sont des contre-indications absolues.
- Elles sont parfois d'ordre anatomique : qualité des gencives, densité et structure de l'os, situation des nerfs dentaires inférieurs, volume sinusal.
- Enfin, elles peuvent relever du patient : incompréhension des implications en matière de suivi négligence, hygiène insuffisante et faible motivation sont tout autant des contre-indications.

Tout doit concourir à viser un résultat optimal, et c'est cette somme d'informations qui permet au praticien de proposer une solution précise.

Enfin, il faut savoir que les interventions implantaires exigent du praticien une formation appropriée et, de la part du patient, une discipline rigoureuse.

Choix possibles

En fonction de son état de santé général, le patient aura le choix entre différentes options pour la réalisation d'une prothèse implanto-portée.

Chacune des options comporte ses avantages et ses inconvénients, et ce, au maxillaire supérieur aussi bien qu'inférieur. Voici les modèles les plus courants au maxillaire inférieur.

Prothèse implanto-portée avec deux implants et :

- **une attache bouton-pression indépendant (locator)**

Ce type de prothèse permet à la prothèse de venir s'attacher aux implants comme un bouton-pression. Les deux implants sont alors placés dans la partie antérieure de la mandibule. La prothèse est amovible, donc le patient est responsable de son entretien. Elle procure une stabilité et une rétention supérieures à une prothèse conventionnelle grâce à l'ancrage des deux implants dans l'os, mais légèrement inférieures aux autres prothèses implanto-portées.



Les attachements-boules permettent toujours à la prothèse de faire de légers mouvements, ce qui, pour certains patients, peut devenir un désavantage.

- **un attachement-barre en forme de fer à cheval**

L'opération consiste à placer deux implants dans la partie antérieure de la mandibule et de les relier par une barre qui prend la forme d'un fer à cheval. La présence de plusieurs cavaliers ou clips viennent accroître la rétention et la stabilité. Totalement amovible, la prothèse peut être enlevée par le patient. Cette barre possède un axe de rotation autour d'elle, ce qui fait bouger la prothèse, d'avant en arrière. Ce mouvement peut créer à long terme un stress important sur les implants et ses composants.

Prothèse implanto-portée avec quatre implants et un attachement-barre

Grâce à l'ajout de deux implants, cette prothèse devient encore plus rétentive et stable que celle ayant seulement deux implants. La prothèse demeure amovible, et le patient doit user de vigilance lors du nettoyage pour ne pas causer d'inflammation à la gencive autour des implants.



Prothèse implanto-portée fixée sur six implants

Ce type de prothèse dit « sur pilotis » est particulièrement indiqué à la mandibule dans le cas de forte résorption et d'hypersensibilité de la gencive, car il n'y a aucun contact de la prothèse avec celle-ci. Elle est entièrement fixe, et le dentiste est le seul à pouvoir l'enlever.



Elle est très stable et très semblable aux dents naturelles tant au point de vue de la stabilité que de la rétention.

Le degré de difficulté pour le nettoyage sous la prothèse est un peu plus élevé.

Les différents choix de traitement procurent aux patients un degré de satisfaction presque identique en ce qui concerne tant la stabilité, la rétention et la mastication que l'esthétique.

Pendant la phase d'ostéo-intégration

Le patient a subi la chirurgie. L'objectif pendant cette période est de permettre une optimisation de la cicatrisation osseuse. Selon le maxillaire et la qualité de l'os, cette phase d'attente (de guérison) va durer de deux à six mois. Pendant cette période, le patient porte sa prothèse conventionnelle que le dentiste aura, au préalable, ajustée sur les implants à l'aide d'un matériau souple, pour ne pas le blesser et lui assurer une bonne capacité masticatoire. Ce matériau doit être changé au besoin.

Risques

Après la mise en place des prothèses sur implants, plusieurs éléments sont à surveiller.

- **Les risques** : Paresthésie transitoire au niveau de la lèvre inférieure.
- **Les échecs** : Mobilité de l'implant. À court terme, c'est la « non-ostéo-intégration » de l'implant, c'est-à-dire l'absence de fusion entre l'os et l'implant. À moyen et à long terme, il y a le rejet de l'implant causé par la réalisation d'une prothèse mal équilibrée entraînant une lente Résorption (destruction) de l'os autour de l'implant.

- **Les complications** :

Elles peuvent apparaître à tous les stades du traitement et représentent une partie importante de l'ensemble des complications observées en implantologie.

Elles sont essentiellement constituées :

- 1) de la fracture de l'implant, complication majeure nécessitant son enlèvement et son remplacement par un implant de plus gros diamètre, ce qui est heureusement peu fréquent ;
- 2) du dévissage d'une ou des vis de serrage de la prothèse ou des vis de pilier, allant parfois jusqu'à la rupture de ces vis, dont l'enlèvement peut s'avérer parfois délicat ;
- 3) des bris de la prothèse et autres bris associés aux pièces de rétention qui peuvent apparaître, entraînant ainsi des coûts supplémentaires.

Soins de suivi

L'hygiène : Les questions concernant le maintien d'une bonne santé gingivale sont essentielles à la durabilité des implants. Le manque d'hygiène du patient et une accumulation de la plaque bactérienne induisent rapidement une infiltration sous la gencive et une cratérisation autour de l'implant. Les pathologies gingivales que l'on rencontre sont, en général, d'apparition tardive et se calquent sur les gingivites et les parodontites observées autour des dents naturelles.

Le suivi : comme pour tous les autres traitements, on doit s'assurer d'un bon suivi après la fin du traitement. L'absence ou la négligence de contrôle régulier peut entraîner des complications, voire des échecs au traitement prothétique. La prothèse implanto-portée doit être vérifiée par le dentiste et doit être changée au besoin, car celle-ci subit l'usure et le vieillissement comme une prothèse conventionnelle.

Répercussions financières

Votre dentiste vous précisera les modalités financières avant toute décision de votre part.

En cas de besoin, vous pouvez toujours vous informer.

Pour cela :

Contactez le Service Financier Patients

sfp@ghdc.be

060/11.07.00 (entre 08h30 et 14h00)

Site Les Viviers

Rue du Campus des Viviers,1

6060 Gilly

Des permanences sont organisées les lundis et mardis de 8h30 à 12h et les mercredis et jeudis de 12h30 à 16h.

Durant les mois de juillet et août, une permanence est organisée les lundis et mardis de 08h30 à 12h et le jeudi de 12h30 à 16h.

Conséquences en cas de refus ou de retrait de consentement

Votre dentiste ne pourra réaliser l'acte proposé en cas de refus ou de retrait de votre consentement.

Rédaction	Validation	Vérification	Approbation
Aurélie Droesbeke, secrétaire référente	Luana Di Stefano, documentaliste	Dr Benoît Dive, stomatologue	Marc Van Gestel, chef du pôle tête et cou
Didier Bleeckx, référent qualité et accréditation			

CHIRMAX-CE-010 – V01 – Approuvé le 17/12/2025

Date de la prochaine révision : 17/12/2028

