

Chirurgie implantaire

La chirurgie implantaire et les techniques de réhabilitation de votre mastication par des implants dentaires existent depuis la fin des années 1970.

L'implant dentaire est une racine artificielle (remplaçant la racine dentaire) sur laquelle sera vissé une prothèse.

Sommaire

Dans quels cas

Avulsion des dents de sagesse

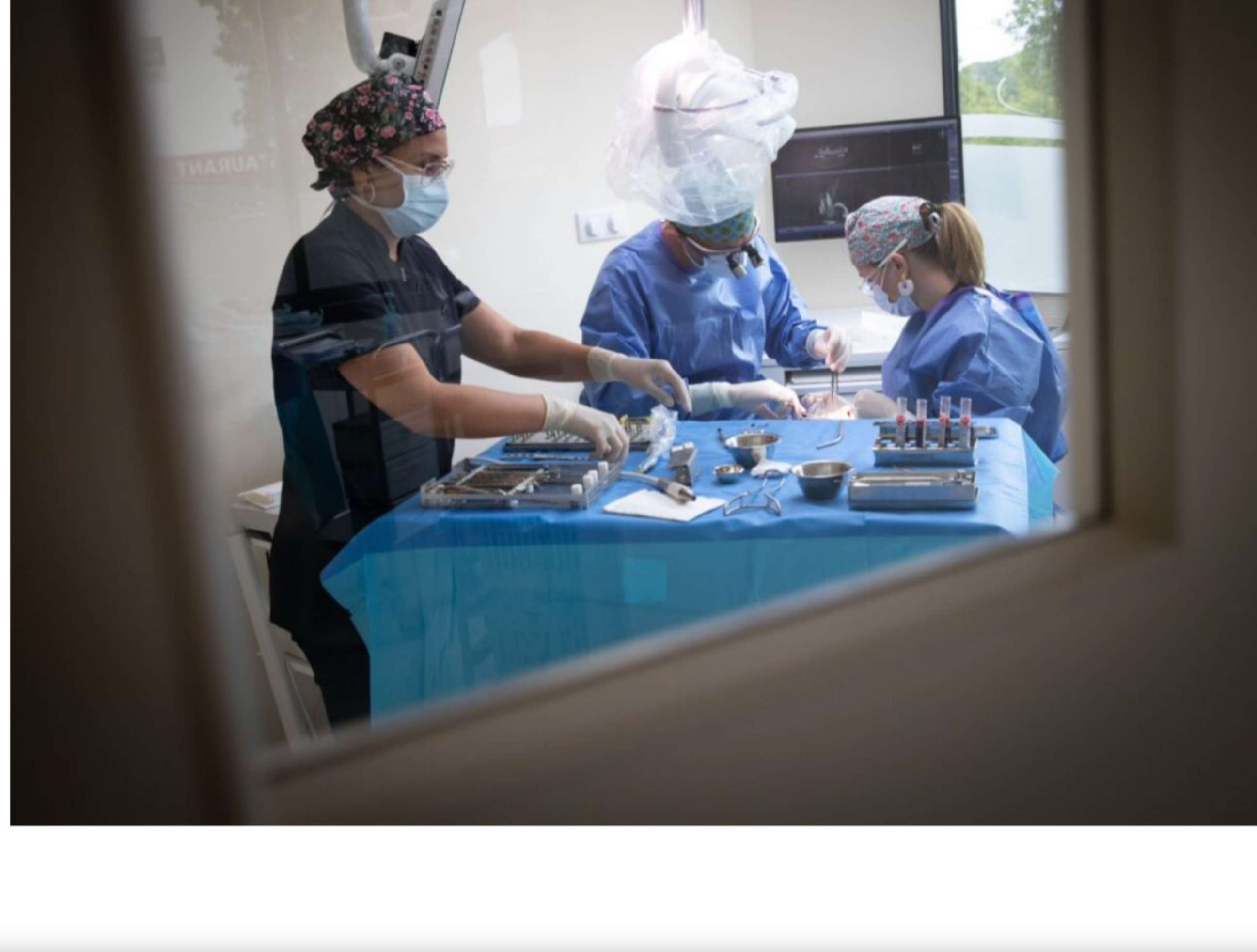
Réséction apicale

Kystes et tumeurs bénignes des maxillaires

Extractions des dents simples, complexes et multiples

Les suites opératoires

Tarifs et prise en charge



Dans quels cas y avoir recours ?



Lorsqu'il vous manque à la même mâchoire (haut ou bas):

- une dent, il faut un implant et la prothèse unitaire est vissée dans l'implant.
- 2 dents contigües, 1 ou 2 implants selon la situation clinique des deux dents manquantes et du rôle fonctionnel des ces deux dents.
- 3 dents contigües, 2 implants seulement sont nécessaires et la prothèse sur implant comporte 3 dents (bridge sur implants). Dans de très rares cas, il est nécessaire de poser 3 implants.
- 4 à 6 dents, le nombre et la position des implants dépendent de la situation clinique (de 2 à 4 implants) et le bridge sur implant permet de remplacer les dents manquantes (selon la situation clinique, il n'est pas toujours nécessaire de remplacer les deuxièmes molaires).
- 7 à 14 dents, le nombre, la position des implants dépendent de la situation clinique, du type de bridge et s' il s'agit de la mâchoire du haut ou du bas (4 à 8 implants).

Lorsqu'il vous manque toutes les dents sur une des mâchoires (14 dents) ou si celle ci sont à extraire, il est possible:

- A la mandibule (mâchoire du bas):

Soit de stabiliser une Prothèse adjointe complète par 2 implants

Soit d'opter pour une solution fixe, une prothèse inamovible fixe de 12 dents vissée sur 4 ou 6 implants.

- Au maxillaire (mâchoire du haut):

Soit de stabiliser une Prothèse adjointe complète par 3 ou 4 implants.

Soit d'opter pour une solution fixe, une prothèse inamovible fixe de 12 dents vissée sur 4 à 8 implants.

En détail

Que l'édentement soit unitaire, partiel ou total, il est possible d'extraire vos dents (si elles ne sont pas encore extraites), de poser les implants et de réaliser une prothèse provisoire fixe immédiate lors de la même journée. Vous ne repartez jamais sans dent.

L'intervention est réalisée sous anesthésie locale.

Les implants posés au sein de notre cabinet sont fabriqués dans un matériau biocompatible (titane de grade 4 ou en titane/zirconium ou en Zircon). Ces matériaux sont très bien tolérés par le corps humain. Les laboratoires fournisseurs de nos implants sont:

Dentsply Sirona implant: implant Astra EV (titane de grade 4), Xive TG (titane de grade 4)

Straumann Groupe: il existe plusieurs types selon la situation clinique (TL, BLT, BLX, Zygo). Ils sont en titane de grade 4, Titane/Zirconium ou Zircon.

Lorsque l'implant est inséré dans la mâchoire, la cicatrisation osseuse se fait par néoformation d'os au contact de l'implant. Ce phénomène prouvé scientifiquement s'appelle l'ostéointégration et dure 3 à 6 mois selon la situation. Après cette période, la prothèse définitive peut être réalisée.

La bouche est un nid (ou sac à merde comme tu veux) à bactéries et autres agents pathogènes. Un mauvais état dentaire et un défaut d'entretien de vos dents et de vos gencives favorise l'accumulation excessive des mauvaises bactéries (anaérobie). Une cavité orale soigneusement entretenue quotidiennement par vos soins donnera un meilleur pronostic à long terme de vos implants dentaires.

C'est pour cette raison que nous vous proposons un diagnostic précis de l'état parodontal avant ce type de chirurgie.



La chirurgie implantaire comprend plusieurs types d'opérations notamment la chirurgie orale↓

Avulsion des dents de sagesse, dents incluses ou dents surnuméraires

Les dents de sagesse ou troisièmes molaires se développent généralement à la fin de l'adolescence ou chez l'adulte jeune. Elles se situent à l'arrière de la dentition après les deuxième molaires. Un diagnostic précis permettra de juger de l'indication.

L'indication d'extraction des dents de sagesse est établie en cas:

- de gingivite ou parodontite localisée.
- de caries difficiles à soigner de façon durable
- de malpositions pouvant provoquer des accidents d'évolutions (formation de kystes, inflammation, infections et douleurs)
- Plus rarement, elles peuvent perturber le bon alignement de vos dents par manque de place

Tout acte chirurgical présente un risque de complications. Elles seront prévisibles et évitables grâce aux examens radiologiques complémentaires et expliqués lors de la consultation pré opératoire :

La complication la plus fréquente est l'apparition d'un gonflement 3 à 5 semaines après l'intervention sur la zone opérée. Vous pouvez contacter le cabinet ou envoyer un sms au numéro inscrit sur la fiche de conseils post opératoire. Une consultation de contrôle et un traitement adéquat permet une guérison.

Plus rarement l'avulsion des dents de sagesse peuvent également provoquer:

- une perte d'amalgame, un descellement de la couronne dentaire de la dent adjacente (deuxième molaire)
- une lésion d'une racine de la molaire adjacente

De façon très exceptionnelles l'avulsion peut provoquer (ces risques sont limités grâce au diagnostic radiologique pré opératoire) :

- Une communication entre la bouche et le sinus maxillaire après l'avulsion des molaires du haut. Elle se referme généralement spontanément en 2 à 3 semaines, en cas de persistance cela justifiera une intervention adaptée.
- Une perte de sensibilité temporaire de la pointe de la langue et de la lèvre inférieure.
- La perte définitive ou douleurs types "névralgie" sont heureusement très exceptionnelles et prévisibles en pré opératoire. Ce qui conduit le chirurgien à extraire seulement la partie de la dent provoquant les infections et de conserver la partie en contact avec un élément anatomique noble comme le nerf dentaire inférieur et éviter ainsi la perte définitive de la sensibilité.
- l'expulsion de la dent de sagesse supérieure dans le sinus maxillaire ou en arrière (fosse infra-temporale) est très rare mais peut justifier une nouvelle intervention chirurgicale pour la récupérer.

Réséction apicale

La présence d'un kyste à l'extrémité d'une racine est liée ou est la conséquence de la présence d'agents pathogènes à l'intérieur de la racine. Le kyste est appelé en réalité LIPOE (Lésion Inflammatoire Parodontale d'Origine Endodontique). Il s'agit d'une résorption osseuse de l'os qui entoure la racine (l'apex de la racine) lié à l'agression des toxines et bactéries intra radiculaire.

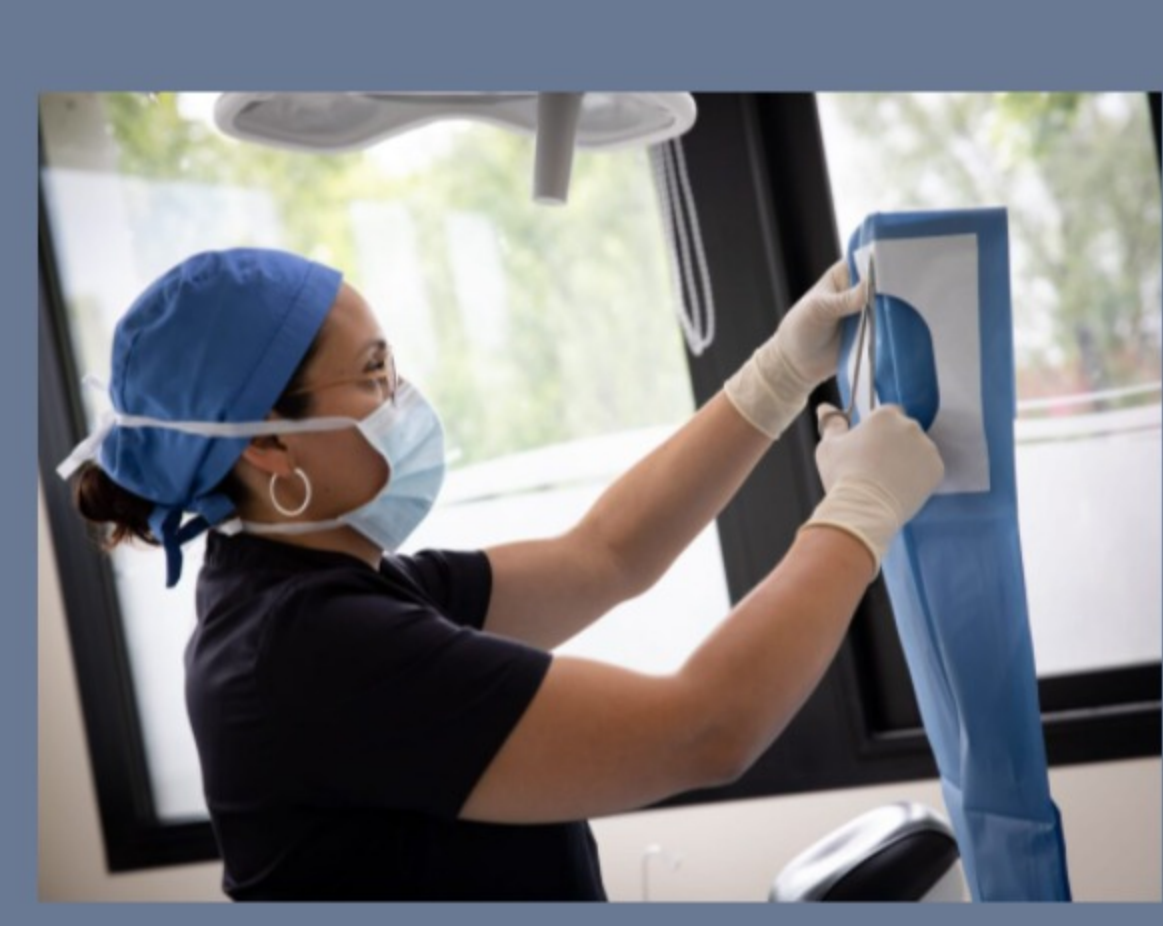
Pour éviter l'extraction de la dent il est nécessaire que votre chirurgien dentiste dans la mesure du possible nettoie l'intérieur de la racine et obture le canal dentaire afin d'obtenir une étanchéité et éviter ainsi la prolifération des germes.

Une fois réalisé ce nettoyage, il est possible, si nécessaire, d'effectuer une réséction apicale, c'est-à-dire éliminer ce kyste avec l'extrémité de la racine

Pour diminuer le risque de récidive, nous pouvons élargir le canal de la racine avec des ultrasons et l'obturer pour en améliorer l'étanchéité.

Cette technique permet de préserver de nombreuses dents porteuses de prothèses ou de bridges.

L'exérèse du kyste péri-apical et de l'apex est un Acte Remboursable pris en charge à 70 % par la sécurité sociale. L'obturation de la racine n'est quant à elle pas prise en charge puisqu'il s'agit d'un acte de la Classification Commune des Actes Médicaux (classification CCAM) classé comme Non Remboursable par l'Assurance Maladie. Cette partie de l'intervention fera donc l'objet d'un devis préalable. Une partie des honoraires pourra être prise en charge par votre assurance complémentaire. Les conditions de prise en charge restent variables selon les organismes complémentaires et les contrats souscrits.



Kystes et tumeurs bénignes des maxillaires

Ces lésions des mâchoires (maxillaires ou mandibulaires) peuvent être découvertes en cas d'infection récurrentes ou lors d'une radiographie dentaire. Il existe de nombreux types de kystes ou tumeurs des maxillaires. Ils sont la plupart du temps bénins et d'origine dentaire. Une intervention chirurgicale sera généralement nécessaire pour le retirer. Une analyse histopathologique est réalisée.

L'exérèse sera réalisée sous anesthésie locale. L'avulsion (si la dent ne peut être reconstituée de façon fiable durable) ou une réséction apicale (avec ou sans obturation à rétro) pourront être réalisées en fonction de la situation clinique. Un suivi radiologique sera nécessaire durant 1 à 2 ans.

L'exérèse est un acte remboursable (70% Sécurité Sociale et 30% assurances complémentaires). Nous ne pratiquons pas de dépassement d'honoraires.



Extractions des dents simples, complexes et multiples

Les extractions de certaines dents sont indiquées lorsque:

- La racine résiduelle, trop faible, ne permet pas une reconstitution durable par une couronne dentaire sans risque d'inflammation chronique.
- En présence de LIPOE (lésion inflammatoire osseuse péri radiculaire d'origine dentaire) au bout d'une racine sans possibilité de réaliser une reprise du nettoyage de l'intérieur de la racine.
- La dent est fracturée et la ligne de fracture est sous la gencive.

L'avulsion (ou extraction) est un acte remboursable avec un reste à charge 0 € (70% Sécurité Sociale et 30% assurances complémentaires). Nous ne pratiquons pas de dépassement d'honoraires.



Les suites opératoires

Les suites opératoires varient d'une personne à l'autre. En général, la douleur qui suit l'intervention est d'intensité modérée et cède facilement avec les antalgiques prescrits. Un gonflement de la zone opérée est normal et est observé dans les jours qui suivent. Un hématome peut parfois se former au niveau du site de prélèvement osseux. Un léger saignement de nez est également possible les jours suivant un comblement sous sinusien. **Afin de limiter les suites opératoires, il est indispensable de bien suivre les prescriptions du praticien.**



Tarifs et prise en charge par l'Assurance Maladie

Tous les actes de chirurgie implantaire sont inscrits à la Classification Commune des Actes Médicaux (classification CCAM). L'Assurance Maladie se désengage clairement de votre remboursement puisqu'elle classe ces actes en actes **Non Remboursables**. L'intervention fera donc l'objet d'un devis préalable. Une partie des honoraires pourra être prise en charge par votre mutuelle complémentaire. Les conditions de prise en charge restent variables selon les organismes complémentaires et les contrats souscrits