

**Dr Antoine DAGAN**

Docteur en chirurgie dentaire

1 rue François Coulet

14400 BAYEUX

02 31 92 05 10

dr.dagan.antoine@hotmail.fr

Le

PATIENT :

Durée prévisionnelle du traitement :

Madame, Monsieur,

Vous êtes venus consulter pour un problème de réhabilitation dentaire. Lors de cette consultation et après avoir évoqué toutes les possibilités de traitement, votre praticien et vous-même avez, à priori, opté pour une prothèse sur implants dentaires. Un plan de traitement a été arrêté et un devis, précisant le montant des honoraires pour ce traitement, vous ont été remis.

De manière à résumer ce qui a été dit ce jour là, nous nous permettons de vous remettre ce document que vous voudrez bien lire attentivement.

Y figurent également les différentes étapes chirurgicales ainsi que les principaux risques (non exhaustifs) du traitement.

Le but de ce document est de vous informer et de nous assurer que vous avez bien compris les étapes, les objectifs et les risques de ce traitement.

Si vous avez d'autres questions à nous poser, n'hésitez pas à reprendre contact pour que nous puissions y répondre.

A la fin de cette lecture et si vous estimez avoir été suffisamment informé, nous vous invitons à nous retourner les deux dernières pages de ce document daté et signé, attestant ainsi que vous donnez votre consentement éclairé à la mise en route du traitement.

De nombreuses possibilités d'appareillage dentaire, s'adaptant à presque toutes les situations sont actuellement possibles. La meilleure solution pour votre cas personnel doit être discutée en fonction de nombreux paramètres : possibilités locales (volume de la mâchoire, qualité de l'os, nombre et qualité des dents restantes...), degré d'exigence du patient (confort, esthétique, prothèse fixe ou mobile...), possibilités financières.

Ce n'est qu'au décours d'un bilan clinique et radiologique complet et en discutant avec votre praticien, éventuellement en prenant plusieurs avis, que la solution la plus adaptée à votre problème pourra être définie.

Concernant toutes les solutions faisant appel à des implants dentaires, il arrive chez certains patients que l'os disponible ne soit pas suffisant pour assurer un bon ancrage des implants.

Ceci est déterminé lors du bilan clinique et radiologique pré-implantaire. Si vous êtes dans ce cas, votre praticien vous proposera, si possible, une technique d'augmentation du volume osseux ou la réorientation vers une solution prothétique ne faisant pas appel aux implants dentaires.

# **Remplacement d'une dent ou d'un groupe de dents manquante(s)**

Les problèmes posés par la perte d'une ou de plusieurs dents sont particuliers. Au-delà de la perte de confort, de confiance en soi, de la possibilité de mastiquer correctement, si rien n'est fait, il y a un risque d'égression des dents antagonistes (« déchaussement ») et d'une version (« inclinaison ») des dents adjacentes dans l'espace laissé vacant.

Heureusement, plusieurs options prothétiques se présentent au patient, parmi lesquelles il peut choisir. Ce sont le bridge conventionnel, la prothèse adjointe partielle ou la couronne implanto-portée. Chaque option présente des avantages et des inconvénients que nous allons détailler.

## **· Option 1 - La couronne implanto-portée**

La couronne implanto-portée est un élément prothétique remplaçant une dent et fixé sur un implant. L'avantage de cette technique est qu'elle exclut toute préparation ou modification des dents bordant l'édentement. Les espaces interdentaires sont accessibles à l'hygiène. Les études scientifiques montrent que la mise en place d'un implant s'accompagne du maintien de l'os environnant. Le praticien peut démonter la restauration pour la réparer ou la modifier, si nécessaire.

Toutefois, les vis peuvent se desserrer, la couronne se fracturer et l'implant se mobiliser.

Il faut noter, cependant, que des études cliniques montrent que 90 % des implants mis en place depuis plus de 40 ans sont toujours en fonction aujourd'hui. Des restaurations implanto-portées unitaires, placées depuis 1984, présentent des taux de succès analogues.

## **· Option 2 Le bridge conventionnel**

Les dents bordant l'édentement sont préparées et taillées. Un bridge métallique ou céramométallique de trois éléments au moins est alors scellé sur ces dents piliers.

L'inconvénient de cette option est l'obligation de « délabrer » les dents adjacentes avant de les inclure dans le bridge, diminuant ainsi fortement leur « espérance de vie ». Un bridge ne peut s'envisager si la structure dentaire ou les tissus de soutien sont incapables de le supporter.

Ce traitement est cependant classique. Le coût et le résultat en sont prévisibles. Un bridge remplace la dent absente, stabilise l'occlusion et évite le déplacement des dents antagonistes.

## **· Option 3 - La prothèse adjointe partielle**

En métal et résine acrylique, une dent préfabriquée y est attachée. Certains patients ont du mal à s'habituer à ce type de prothèse. Ils sont gênés pour parler ou mastiquer et reprochent à cette prothèse son volume ; il faut en général 15 jours à 1 mois pour s'y habituer. Dans certains cas, il est nécessaire de couronner ou de retoucher la morphologie des dents porteuses de crochets pour pouvoir insérer et retirer la prothèse.

Parfois, ces crochets sont visibles lorsque le patient sourit.

Si on reproche quelquefois à la prothèse adjointe partielle son manque de confort, elle a cependant l'avantage d'être moins coûteuse, plus rapide à fabriquer.

## Déroulement du traitement

La mise en place d'implants dentaires est un véritable geste chirurgical qui doit être réalisé dans des conditions d'asepsie strictes.

Cette intervention est parfaitement réalisable sous anesthésie locale.

Avant cette mise en place, une étude réalisée par votre praticien (radiographies, dentascanner, réalisation de gouttières de repérage et de guides chirurgicaux...) a permis de déterminer, en fonction de la position de la future prothèse, la position optimale de l'implant.

L'implant est mis en place dans par vissage dans l'os dans un logement préparé à cet effet et un capuchon de protection est ensuite vissé sur l'implant.

Il est conseillé d'éviter de porter une prothèse pendant plusieurs jours, voire deux semaines pour ne pas compliquer la cicatrisation des tissus mous.

Une prothèse provisoire peut ensuite être portée en veillant à ce qu'elle ne prennent pas appui sur la vis de couverture sous peine d'irritation gingivale voire d'échec de l'implant sous-jacent.

Une période de cicatrisation des tissus mous et de l'os d'au moins 2 mois est alors nécessaire pour obtenir une bonne ostéointégration de l'implant.

Une fois la cicatrisation terminée, les étapes de prothèse peuvent démarrer. Elles comprennent des empreintes, des séances d'essayage, de mise en place et réglages puis des séances de contrôle.

Ces étapes prennent du temps et nécessitent une certaine disponibilité de votre part.

Notons que dans le secteur antérieur et pour des raisons esthétiques, une réintervention au niveau de la gencive peut être envisagée dans l'année suivant la mise en place de l'implant.

Une fois que tous les réglages ont été effectués, que le patient et le praticien sont satisfaits, il faut prévoir un programme de maintenance et de contrôles périodiques.

## Les risques de l'implantologie dentaire

La mise en place d'implants dentaires est une véritable intervention chirurgicale et comporte de ce fait un certain nombre de risques, certains étant spécifiques, d'autres étant communs à toutes les interventions chirurgicales.

### **Risques communs :**

- Risque d'infection : La mise en place d'implants dentaire s'accompagne d'une incision gingivale, d'une dénudation et d'un forage de l'os. Il existe donc **potentiellement** un risque de contamination de ces différentes structures anatomiques (gingivite, ostéite...), d'autant qu'il est impossible d'obtenir une antiseptie parfaite en milieu buccal.

**Ce risque est rare** et pour le minimiser encore un bain de bouche antiseptique sera réalisé avant l'intervention, suivi de la réalisation d'un champ opératoire en salle d'opération puis de la prise d'antibiotiques si nécessaire.

Notez que la pose d'un implant n'est pas une greffe et qu'il n'y a donc aucun « risque de rejet ».

– Risques liés à l'anesthésie locale : Les risques principaux sont la survenue d'un malaise vagal (sensation de malaise imminent, perte de connaissance brève...) habituellement spontanément régressif.

## Risques particuliers

- Risques liés à la présence d'obstacles anatomiques : Ces obstacles sont principalement les sinus au maxillaire supérieur et le nerf dentaire inférieur au niveau de la mandibule.

La pénétration endo-sinusienne peut être parfaitement asymptotique. Il peut cependant parfois se développer une irritation muqueuse se traduisant par une sinusite et le plus souvent par la perte de l'implant incriminé.

La pénétration dans le canal dentaire inférieur se manifeste habituellement par des troubles persistant de la sensibilité d'une hémilèvre inférieure qui, malgré la dépose de l'implant, peuvent être définitifs si le nerf a été très traumatisé.

La localisation de ces obstacles est connue des chirurgiens, mais des variations anatomiques individuelles sont toujours possibles. **La prescription et l'exploitation du scanner permettent d'éliminer de façon quasi systématique le risque nerveux.**

- Allergie au titane : Bien qu'**exceptionnelles**, des allergies au titane ont été décrites dans la littérature.

Les implants dentaires sont réalisés dans ce métal en raison de ses très bonnes propriétés mécaniques, de son excellente bio-compatibilité habituelle et de ses capacités à s'intégrer dans l'os.

- Absence d'ostéo-intégration : Dans un certain nombre de cas (3 à 5% des cas), l'implant ne se « soude » pas correctement à l'os environnant. Il en résulte que cet implant ne pourra pas être utilisé et doit être considéré comme perdu.

Il faut alors déposer l'implant ou les implants incriminés. Après un délai de cicatrisation osseuse de quelques mois, il est possible de remettre en place des implants dans les mêmes sites avec les **mêmes chances de succès que lors de la première intervention**. Il se peut cependant que cette complication retarde la réalisation de la prothèse définitive

- Risques liés à la mise en charge des implants : Une fois l'ostéointégration obtenue (en 3 à 6 mois), les implants sont connectés à la prothèse.

Ce "catalogue" des risques n'est évidemment pas exhaustif. Il ne fait que rappeler les plus fréquents. Cette énumération n'est pas non plus destinée à vous faire peur, la très grande majorité des interventions se passant très bien, mais nous est imposée par la loi. Si vous avez la moindre inquiétude, parlez-en à votre praticien qui saura vous ré-expliquer les risques qui se rapportent à votre cas particulier.

**Il est par ailleurs important de noter que, quelle que soit l'option retenue, le succès postopératoire dépend surtout d'un suivi dentaire régulier.** Qu'elles soient naturelles ou prothétiques, toutes les dents ont besoin de soins, et l'hygiène quotidienne est indispensable au maintien d'une santé dentaire optimale.

Des contrôles et un suivi réguliers seront donc nécessaires.

**A l'heure actuelle le taux de succès des traitements implantaires dépasse 95%, soit plus que tout autre traitement dentaire.**

\*

**Si vous vous posez d'autres questions concernant le remplacement d'une dent, prenez contact avec votre praticien.**

**Dr Antoine Dagan**  
Chirurgien-Dentiste  
1 rue François Coulet  
14400 Bayeux  
02 31 92 05 10  
dr.dagan.antoine@hotmail.fr

Docteur,

suite à votre demande, et pour répondre aux obligations légales et réglementaires de « bonne pratique », je vous confirme :

- 1) que m'ont été exposés, en des termes suffisamment clairs pour me permettre d'arrêter mon choix, **les bénéfiques , les alternatives thérapeutiques, les suites opératoires et les risques** inhérents à l'intervention chirurgicale envisagée. Une fiche d'information médicale m'a été remise.
  - 2) Que la mise en place chirurgicale d'implants est possible dans ma bouche. Il reste acquis que, comme pour toute technologie médicale, le taux de 100% de succès ne peut être garanti dans ce type de traitement. L'implantologie est une science avérée dont le taux de réussite avoisine les 95%. Même faible, le **risque d'échec existe**.
  - 3) Avoir conscience qu'une **modification thérapeutique** peut intervenir au cours de la chirurgie (comme, par exemple, l'obligation d'un apport osseux ou la pose d'une membrane). Le praticien, s'il n'a pas d'autre choix que de la mettre en œuvre dans l'intérêt du patient et pour la réussite de sa chirurgie, en informera aussitôt le patient qui accepte le surcoût financier sans dépasser le prix coûtant du produit utilisé.
  - 4) Qu'**en cas d'échec** immédiatement après la pose d'un implant, le praticien prendra en charge à son cabinet et à ses frais exclusifs la dépose ainsi que la pose d'un autre implant après un délai de cicatrisation de quelques semaines décidé par lui.
- ⑩ Si malgré toutes les précautions prises par le chirurgien-dentiste, l'échec implantaire empêche la pose de tout nouvel implant, aucun honoraire ne sera remboursé.
  - ⑩ De même, le praticien ne prendra à sa charge que la pose successive de deux implants.
  - ⑩ Si, après un échec implantaire, une greffe d'os est nécessaire avant la pose d'un nouvel implant, cette chirurgie osseuse sera à la charge du patient (compter 500 à 900€) mais qui n'aura pas à payer le nouvel implant posé.

5) Savoir que **la collaboration du patient** est un impératif à la réussite du traitement. L'hygiène parfaite doit être maintenue en permanence par un brossage matin, midi et soir ainsi que l'utilisation de moyens d'hygiène spécifiques . Toute défaillance pourrait avoir des répercussions sur la pérennité du travail et annulerait toute garantie du traitement réalisé.

Page 1/2

6) Avoir été informé de l'**effet néfaste du tabac** sur la pérennité de tout traitement implantaire, celui-ci faisant chuter drastiquement les taux de succès.

7) Connaitre la nécessité de **contrôles cliniques et radiologiques** une fois par an. A défaut, aucune garantie ne sera appliquée tant sur la partie implantaire que prothétique.

8) Savoir que nos traitements implantaires sont garantis pendant 5 ans aux conditions visées dans les § 5, 6 et 7. Si d'autres soins et prothèses sont indiqués par le praticien, le patient devra suivre ses prescriptions sous peine de perdre toute garantie offerte par son praticien car l'équilibre masticatoire et l'absence de foyer infectieux sont un impératif à la réussite implantaire prolongée.

9) Sur le long terme et comme tout traitement, une maintenance est nécessaire pour préserver le résultat obtenu.

Pour information sur le coût de cette maintenance, le démontage/entretien/remontage d'une prothèse complète fixe sur implants est facturée 250€, à réaliser tous les 2 à 4 ans

NOM :

Prénom :

Fait à ....., le.....

Signature(précédée de la mention " lu, approuvé et accepté après réflexion ")