

الجمهوريّة الجزائريّة الديمقراطيّة الشعبيّة

République Algérienne Démocratique Et Populaire
Ministère De L'enseignement Supérieur Et De La Recherche Scientifique

UNIVERSITÉ FERHAT ABBAS SETIF 1
FACULTÉ DE MÉDECINE



DÉPARTEMENT DE MÉDECINE DENTAIRE

Mémoire De Fin D'étude En Vue De L'obtention Du Diplôme De
Docteur En Médecine Dentaire

Thème

**TRAITEMENT DES ÉDENTEMENTS
ANTÉRIEURS PAR PROTHÈSE IMPLANTO-
PORTÉE**

Soutenu publiquement le: 14/09/2017

Présenté et soutenu par:

HAIF Amira

HAMDI Rayene

KEZOUITE Rania

MANALLAH Zineb

YAHIA CHERIF Khaoula

BENCHOULA Selsabil

LAMDAOUI Imene Zahra

Encadreur: Dr AMRANE. M

Jury d'évaluation:

Président du jury: Dr MAAROUF. A

Examineur: Dr DJEBAR.R

Année Universitaire : 2016 - 2017



SOMMAIRE

Remerciements

Dédicaces

Sommaire

Introduction 2

CHAPITRE I: Rappel anatomique

1) Structures anatomiques d'un édenté partiel 4

1-1) Ostéologie 4

1-1-1) Le maxillaire 4

1-1-1-1) Région antérieure du maxillaire..... 4

1-1-1-1-1) Région incisive 4

a) Support osseux 4

a-1) Face antérieure vestibulaire..... 4

a-2) Face nasale 5

a-3) Face palatine..... 5

b) Structure..... 5

1-1-1-1-2) Région canine 6

a) Support osseux 6

a-1) Face latérale, vestibulaire ou jugale 6

a-2) Face postéro-médiale ou sinusienne ou zygomatique..... 6

a-3) Face antéro-médiale ou nasale 6

b) Structure..... 6

1-1-1-2) Région prémolo-molaire 6

1-1-1-3) Le Sinus maxillaire..... 7

1-1-2) La mandibule 8

1-1-2-1) Région incisivo-canine..... 8



a) Support osseux	8
a-1) Face antérieure vestibulaire.....	8
a-2) Face linguale	9
a-3) Bord supérieur	9
a-4) Bord inférieur	9
b) Structure.....	9
1-1-2-2) Région prémolo-molaire	9
a) Région prémolaire	9
b) Région molaire	10
1-2) Myologie.....	11
1-2-1) Au maxillaire	11
1-2-1-1) Les muscles constricteurs.....	11
1-2-1-2) Muscles dilatateurs.....	11
1-2-2) À la mandibule	12
1-3) Innervation et vascularisation.....	13
1-3-1) Innervation.....	13
1-3-2) Vascularisation.....	14
1-3-2-1) Sur le plan artériel.....	14
1-3-2-2) Sur le plan veineux.....	14
1-3-2-2-1) Veine jugulaire interne.....	14
a) Veine faciale.....	14
b) Veine linguale.....	14
1-3-2-2-2) Veine jugulaire externe	14
1-3-2-3) Sur le plan lymphatique.....	14
1-4) L'organe dentaire	16
1-4-1) L'email	16
1-4-2) La dentine	17



1-4-3) La pulpe dentaire.....	17
1-4-4) La gencive.....	18
1-4-4-1) La gencive attachée.....	18
1-4-4-2) La gencive libre	19
1-4-4-3) La gencive inter dentaire	19
1-4-5) Le sillon gingivale.....	19
1-4-6) Le ligament parodontal.....	19
1-4-7) Le cément	20
1-4-8) L'os alvéolaire	20

CHAPITRE II: Édentement

1) Définition	23
2) Classification.....	23
2-1) Intérêt d'une classification	23
2-2) Les différentes classifications	23
2-2-1) Classification de Cummer 1942.....	23
2-2-2) Classification de Wild 1943.....	24
2-2-3) Classification de Kennedy 1923	24
2-2-4) Classification de Kennedy- Applegate (K-A).....	24
2-2-4-1) Modification de la classification KENNEDY APPELGATE	26
3) Etiologie de l'édentement	27
3-1) Enfants.....	27
3-2) Adulte	27
3-3) Personnes âgées.....	27
3-4) Autres causes d'édentations ou de perte de dent.....	27
3-4-1) Mauvaises habitudes de l'hygiène buccodentaire	27
3-4-2) Mauvaise alimentation.....	27
3-4-3) Mauvaise habitude	28



3-4-4) Manque d'éducation sur la perte de dent	28
3-4-5) La peur et l'embarras.....	28
3-4-6) Finance	28
3-4-7) Trauma.....	28
3-4-8) Conditions systémiques	28
3-4-9) Traitements médicaux	28
4) Conséquences de l'endement.....	28
4-1) Les mouvements dentaires.....	29
4-2) La résorption alvéolaire	29
4-3) L'occlusion	29
4-4) La mastication	29
4-5) Atrophie de la musculature péribuccale et les modifications esthétiques.....	30
4-6) L'élocution.....	30
4-7) Les effets sur le parodonte	30
4-8) Modifications psychologiques.....	31
5) Possibilités thérapeutiques	31
5-1) Prothèse partielle amovible(PAP)	31
5-2) Prothèse amovible a châssis métallique(PAPM).....	31
5-3) Prothèse fixée	32
5-4) Prothèse implanto-portée	32

CHAPITRE III: Implants en odontologie

1) Historique.....	34
1-1) Période antique (avant J.-C. à 1000 après J.-C.)... ..	34
1-2) Période médiévale (de 1000 à 1800)	34
1-3) Période fondamentale (de 1800 à 1910)... ..	34
1-4) Période pré moderne (de 1910 à 1930).....	35
1-5) Période moderne (de 1930 à 1978).....	35



1-6) Période contemporaine (ostéointégration ou période Brånemark).....	36
1-7) Période post-brånemarkienne (mise en charge immédiate avec implants ostéo-intégrés).....	37
2) Définition.....	37
3) Indications et contre-indications.....	38
3-1) Indications.....	38
3-2) Contre-indications.....	38
3-2-1) Contre-indications absolues.....	38
3-2-2). Contre-indications générales relatives.....	39
3-2-3). Contre-indications locales	40
3-2-3-1). Dermatoses buccales.....	40
3-2-3-2) Maladies parodontales.....	40
3-2-3-3) Bruxisme	40
3-2-3-4) Volumes osseux limites et proximité des structures anatomiques... ..	41
3-2-3-5) Occlusion défavorable.....	41
3-2-3-6) Présence de lésions osseuses avoisinantes.....	41
3-2-3-7) Hygiène bucco-dentaire déficiente ou négligée.....	41
4) Matériaux	41
4-1) Titane.....	41
4-2) Céramique.....	42
4-3) Zircone.....	42
5) Types d'implants	42
5-1) Morphologie.....	43
5-1-1) Le col.....	43
5-1-1-1) Col droit.....	43
5-1-1-2) Col évasé	43
5-1-1-3) Col large de type XP	44



5-1-1-4) Col à concavité inversée.....	44
5-1-1-5) Col intégrant la Platform shifting	45
5-1-1-6) Col présentant des microspires	46
5-1-1-7) Col transgingival.....	47
5-1-2) Corps de l'implant.....	47
5-1-2-1) Implant cylindrique	47
5-1-2-2) Implant conique... ..	47
5-1-3) Apex	49
5-1-3-1) Apex arrondi.....	49
5-1-3-2) Apex travaillant.....	49
5-2) Diamètre.....	49
5-2-1) Profil d'émergence prothétique et anatomie de la dent a remplacé	50
5-2-2) Surface d'ancrage de la dent a remplacé	51
5-2-3) Espace mésio-distal disponible	51
5-2-4) Espace vestibulo-linguale disponible	53
5-2-5) Qualité osseuse.....	54
5-2-6) Hauteur osseuse résiduelle.....	55
5-2-7) Critères biomécanique	55
5-2-8) Critères biomécanique de l'assise prothétique.....	57
5-3) Type de connexion	57
5-3-1) Connexion externe hexagonale	57
5-3-2) Connexion interne	58
6) Prothèse implanto portée	59
6-1) Définition.....	59
6-2) Différents types de prothèses implanto-portées	59
6-2-1) Prothèse transvasée	60
6-2-1-1) Prothèse vissée directement sur implant sans pilier intermédiaire.....	60



6-2-1-2) Prothèse vissée avec une mise en place d'un pilier transgingival	61
6-2-2) Prothèse scellée	63
7) Ostéointégration.....	64
7-1) Définition.....	64
7-2) Le processus de l'ostéointégration.....	64
7-3) Caractères microscopique de l'ostéointégration.....	65
7-4) Les facteurs déterminant l'ostéointégration	66
7-4-1) Les facteurs liés à l'hôte	66
7-4-2) Les facteurs liés à l'implant	67
7-4-2-1) Matériau	67
7-4-2-2) Forme de l'implant.....	67
7-4-2-3) État de surface.....	67
7-4-3) La technique chirurgicale	68
7-4-3-1) Asepsie	68
7-4-3-2) Protocole de forage	68
7-4-3-3) Technique chirurgicale	68
7-4-3-4) Chronologie implantaire.....	68
7-5) Critères de succès d'un implant	70

CHAPITRE IV:Diagnostic pré implantaire

1) La première consultation.....	72
2) Profil psychologique du patient.....	72
3) Bilan médical général	72
3-1) Maladies systémique.....	72
3-1-1) Trouble du système cardiovasculaire	73
3-1-2) Troubles su système nerveux.....	73
3-1-3) Trouble du système endocrinien	74
3-1-3-1) Diabète	74



3-1-3-2) Ostéoporose, patient sous biphosphonate	74
3-1-4) Trouble de la crase sanguine.....	74
3-1-4-1) Trouble de la coagulation	74
3-1-4-2) LDL cholestérol élevé	74
3-1-4-3) Déficience en vitamine D.....	75
3-1-5) Troubles du système respiratoire	75
3-1-6) Troubles du système gastro-intestinal	75
3-1-7) Trouble du système rénal et urinaire	76
3-1-8) Trouble de la peau et des muqueuses	76
3-1-9) Irradiation cervico-faciale.....	76
3-1-10) Atteinte de la motricité	76
3-1-11) Maladies immunitaires	76
3-2) Risques locaux	76
3-3) Risque lié à l'âge	77
4) Examen clinique	77
4-1) Examen exobuccal.....	77
4-1-1) Examen facial	77
4-1-2) Articulation temporo-mandibulaire.....	78
4-1-3) Muscles, palpation musculaire	79
4-2) Examen endobuccal.....	79
4-2-1) Examen dentaire.....	79
4-2-2) Examen parodontal.....	79
5) Examen occlusale pré implantaire	82
6) L'étude des moulages	86
7) Examen radiologique	87
7-1) Examen panoramique dentaire ou orthopantomogramme	87
7-1-1) Technique	87



7-1-2) Avantages	88
7-1-3) Inconvénients	88
7-1-4) À quel moment le demander	88
7-1-5) Exploration	88
7-2) Bilan long cône et clichés rétro-alvéolaires	89
7-2-1) Technique	89
7-2-2) Avantages	89
7-2-3) Inconvénients	89
7-2-4) À quel moment le demander	89
7-2-5) Exploration.....	90
7-3) Téléradiographie de profil	90
7-3-1) Technique	90
7-3-2) Avantages	90
7-3-3) Inconvénients	90
7-3-4) À quel moment le demander	90
7-3-5) Exploration	91
7-4) Scanner ou examen tomodensitométrique	91
7-4-1) Technique	91
7-4-2) Avantages	92
7-4-3) Inconvénients	92
7-4-4) À quel moment le demander	92
7-4-5) Exploration	93
7-5) Le cône beam	93
7-5-1) Technique	93
7-5-2) Avantages	93
7-5-3) Inconvénients	93
8) Le guide radiologique: indication et élaboration.....	94



8-1) Propriétés générales d'un guide radiologique.....	94
8-1-1) Guides en résine réalisés à partir du wax up ou de l'essayage esthétique par auto moulage.....	94
8-1-2) Guide en résine chirurgico-prothétique réalisés à partir d'une étude informatique	95
9) Guide chirurgical	96
10) Transformation du guide radiologique en guide chirurgical	96
11) Étude esthétique.....	97
11-1) Le contexte facial : le visage.....	98
11-2) Le contexte labial : le sourire	99
11-2-1) Type de sourire.....	99
11-2-2) Limites du secteur esthétique.....	100
11-2-2-1) Analyse esthétique en vue d'une réparation du sourire.....	100
11-2-2-1-1) Paramètres gingivaux.....	101
a) parodonte fin et festonné.....	101
b) parodonte épais et plat	101
11-2-2-1-2) Paramètres dentaires.....	102
a) Paramètres inter-dentaire.....	102
b) Paramètres intra-dentaires.....	103
b-1) Dimension.....	103
b-2) Proportion.....	103
b-3) Forme.....	103
11-2-2-2) Analyse esthétique en vue d'une reconstruction du sourire	103
11-2-2-2-1) Analyse verticale	104
a) La forme du visage	104
a-1) Patient dolichocéphale	104
a-2) Patient brachycéphale.....	104



a-3) Type majoritaire	104
b) Position du bord libre.....	105
c) Position du contour cervical des dents.....	105
d) Position de la lèvre supérieure.....	105
11-2-2-2-2) Analyse antéropostérieure	106
a) Profil facial.....	106
b) Support des levers.....	106
11-2-2-2-3) Analyse médiane et latérale.....	107
a) Ligne de référence médiane	107
b) Plan horizontal de référence.....	107
c) Largeur du sourire.....	107
11-3) Le contexte buccal (la crête alvéolaire).	108
11-3-1) Architecture tissulaire.....	108
11-3-1-1) Tissus parodontaux et tissus péri-implantaire.....	108
11-3-1-1-1) Le parodonte péri-implantaire	108
a) La muqueuse péri-implantaire	108
b) L'interface implant/tissus mou.....	109
c) L'espace biologique péri-implantaire.	111
11-4) Gestion esthétique selon l'architecture tissulaire résiduelle.	113
11-4-1) Classification de l'architecture tissulaire résiduelle.	113
11-4-1-1) Architecture tissulaire intacte.	113
11-4-1-2) Architecture tissulaire légèrement modifiée.....	113
11-4-1-3) Architecture tissulaire très modifiée	113
11-4-2) Gestion selon l'architecture résiduelle	114
11-4-2-1) Architecture intacte : préservation tissulaire.	114
11-4-2-2) Architecture légèrement modifiée : optimisation tissulaire.....	115
11-4-2-3) Architecture très modifiée : reconstruction tissulaire	116



CHAPITRE V: Démarche implantaire

1) Validation du projet prothétique.....	118
1-1) Informer le patient.....	118
1-1-1) Devis	118
1-1-2) Consentement éclairé.	119
2) Préparation à la chirurgie	119
2-1) Plateau technique.....	119
2-1-1) Matériel chirurgical	119
2-1-2) Moteur d'implantologie.....	120
2-2) Personnel.....	121
2-2-1) Lavage chirurgical.....	121
2-2-2) Habillage.....	122
2-3) Préparation du patient.....	123
2-3-1) Médicamenteuse.....	123
2-3-2) Antisepsie buccale.....	123
2-3-3) Nettoyage cutané.....	123
2-3-4) Vestimentaire	123
2-3-5) Installation.	124
2-3-6) Anesthésie.....	125
2-3-6-1) Les techniques d'anesthésie.....	125
2-3-6-1-1) Au maxillaire supérieur.....	125
a) Anesthésie du nerf maxillaire supérieure.....	125
b) Anesthésie du trou sous orbitaire.	125
c) Anesthésie du nerf naos palatin.....	126
d) Anesthésie du nerf palatin antérieur.	127
e) Anesthésie du nerf dentaire postérieur.....	127
2-3-6-1-2) Anesthésie au niveau de la mandibule.	127



a) Anesthésie du nerf maxillaire inférieur.....	127
b) Anesthésie des nerfs alvéolaire inférieure.....	127
c) Anesthésie du nerf buccal	128
d) Anesthésie du nerf lingual	128
e) Anesthésie au foramen mentonnier.....	128
3) Phase chirurgicale.....	129
3-1) Chirurgie pré-implantaire.....	129
3-2) Chirurgie implantaire.....	131
3-2-1) Protocole en 1-temps chirurgical	131
3-2-1-1) Avantages	131
3-2-1-2) Indications	131
3-2-1-3) Contre indications relatives	131
3-2-1-4) Protocole chirurgicale	132
3-2-1-4-1) Incision et élévation du lambeau	132
3-2-1-4-2) Préparation du site implantaire.....	132
3-2-1-4-3) Mise en place de l'implant	132
3-2-1-4-4) Mise en place du pilier de cicatrisation.....	132
3-2-1-4-5) Repositionnement et suture du lambeau	133
3-2-1-4-6) Suivi et contrôle.....	133
3-2-2) Protocole en 2-temps chirurgicaux.....	133
3-2-2-1) Indications	133
3-2-2-2) Protocole chirurgical	134
3-2-3) La technique non invasive.	135
3-2-3-1) Avantages.	135
3-2-3-2) Inconvénients.	135
3-2-3-3) Limites.....	135
3-2-3-4) Différentes techniques de la chirurgie implantaire « flapies ».	136



3-2-3-5) Protocol opératoire.....	137
3-2-4) La mise en charge immédiate	140
3-2-4-1) Définition.....	140
3-2-4-2) Intérêts de la mise en charge immédiate	141
3-2-4-2-1) Intérêts pour les patients.....	141
3-2-4-2-2) Intérêts pour le praticien.....	141
3-2-4-2-3) Bénéfice du traitement immédiat.....	141
3-2-4-3) Le concept de la mise en charge immédiate	142
3-2-4-4) Chronologie des phases chirurgicale et prothétique.....	143
3-2-4-5) Choix d'une stratégie prothétique.....	144
3-2-5) L'implantologie assistée par ordinateur	144
3-2-5-1) Rappel sur la simulation implantaire.....	144
3-2-5-2) La navigation	144
3-2-5-2-1) Description de l'appareillage de navigation.....	144
3-2-5-2-2) Description de la technique	145
3-2-5-3) Implantologie assisté par ordinateur en utilisant le system CAD/CAM	146
3-2-5-3-1) Planification d'une implantation dentaire guidée par ordinateur	146
3-2-5-3-2) Les attelles radiologiques.....	147
3-2-5-3-3) Les gains de cette technique.....	147
3-3) Temporisation implantaire.	148
3-3-1) Edentement unitaire.....	148
3-3-1-1) Absence de système de temporisation.....	149
3-3-1-2) Prothèse partielle amovible	149
3-3-1-3) Prothèse fixée provisoire conventionnelle.....	149
3-3-1-4) Attelle ou bridge collé provisoire.....	150
3-3-1-5) Temporisation orthodontique.....	150
3-3-1-6) Prothèse fixée provisoire immédiate sur implant	151



3-3-2) Edentement partiel.....	152
3-3-2-1) Absence de système de temporisation.....	152
3-3-2-2) Prothèse provisoire amovible	153
3-3-2-3) Bridge collé provisoire	154
3-3-2-4) Prothèse fixée provisoire conventionnelle.....	155
3-3-2-5) Prothèse fixée provisoire sur implant transitoire.	155
3-3-2-6) Prothèse fixée provisoire immédiate sur implant.....	156
3-3-2-7) Bridge cantilever fixé provisoire.....	157

CHAPITRE VI: Phase prothétique

1) Généralités.....	159
2) L’empreinte en prothèse implanto-portée.....	159
3) Spécificité de l’empreinte en implantologie.....	159
3-1) Structure à enregistrer.....	159
3-2) Objectif.	160
3-3) Le transfert	160
3-4) Le model positif	161
4) Préparation de l’empreinte.	162
4-1) Empreintes sur implant.....	163
4-1-1) Principes généraux.	163
4-1-1-1) Empreinte globale.	163
4-1-1-2) Empreinte en un seul temps.....	163
4-1-2) Matériaux d’empreinte.	163
4-1-2-1) Les élastomères.....	163
4-1-2-2) Les hydrocolloïdes	164
4-1-2-3) Plâtres.....	164
4-1-3) Techniques d’empreinte proprement dite	164
4-1-3-1) Technique directe.....	164



4-1-3-1-1) Technique directe ouvert ou « pick up ».....	165
a) Matériel.	165
a.1) Le transfert pick-up.....	165
a.2) Le porte empreinte.	165
b) Protocole clinique.....	167
4-1-3-1-2) Technique directe fermée « snap on » ou « clip up»	169
a) Matériels.....	169
a.1) Le transfert clipé.....	169
a.2) Le porte empreinte	169
b) Protocole clinique.....	169
4-1-3-2) Technique indirecte ou de repositionnement	170
4-1-3-2-1)Matériels.....	170
a) Transfert vissé.	170
b) Porte empreinte.....	170
4-1-3-2-2) Protocole clinique.	170
4-1-3-3) Empreinte avec enregistrement du profil de l'émergence de la couronne provisoire.....	172
4-2) Critères de choix de la technique de l'empreinte.	173
4-2-1) Critères liée au patient.....	173
4-2-2) Le nombre des implants.....	173
4-2-3) Les axes des implants.....	174
4-2-4) La profondeur d'enfouissement	174
5) Empreinte antagoniste en enregistrement du rapport inter-arcades.....	175
6) Essayage des piliers et validation du model de travail.....	175
6-1) Différents piliers en prothèse implantaire.....	175
6-1-1) Piliers pour prothèse scellée.	175
6-1-1-1) Piliers pour prothèse scellé : faux moignon ou inlay core.	175



6-1-1-2) Piliers individualisé en titane ou en zircone à l'aide du procédé procéra ...	176
6-1-1-3) Pilier gold adapte.	176
6-1-2) Piliers pour prothèse vissée.	176
6-1-2-1) Pilier MUA conique.	177
6-1-2-2) Pilier Gold Adapt.	177
6-1-2-3) Piliers angulés à 17 et 30°.	177
6-2) Esthétique et piliers en céramique.	178
6-2-1) Aspect clinique et indications.	178
6-2-2) Avantage des piliers implantaires en céramique.	179
6-2-3) Leurs inconvénients.	179
6-2-4) Aspects biologiques.	180
6-2-5) Fabricants.	180
6-2-5-1) Pilier « Cer-Adapt ».	181
6-2-5-2) Pilier « SynOcra-in-ceram ».	181
6-2-5-3) Pilier « Procera ».	181
6-2-5-4) Pilier « Zirabut.	182
7) Les différentes étapes prothétiques et leurs spécificités.	182
7-1) Prothèse vissée sur pilier MUA conique.	182
7-1-1) Empreinte.	182
7-1-2) Coulée.	182
7-1-3) Démoulage.	182
7-1-4) Montage.	182
7-1-5) Réalisation de l'armature et de la prothèse provisoire au laboratoire	182
7-1-6) Essayage en bouche de l'armature.	183
7-1-7) Essayage du biscuit.	183
7-1-8) Mise en place de la prothèse définitive.	183
7-1-9) Obturation des puits d'accès aux vis.	183



7-2) Prothèses scellée.....	184
7-2-1) Pilier Gold Adapt	184
7-2-1-1) Empreinte.	184
7-2-1-2) Coulée	184
7-2-1-3) Démoulage.....	184
7-2-1-4) Montage des modèles sur articulateur ou occuluseur.....	184
7-2-1-5)) Réalisation des faux magnions transvissée	184
7-2-1-6) Réalisation de l'armature.....	184
7-2-1-7) Essayage de l'armature.....	184
7-2-1-8) Essayage du biscuit	185
7-2-1-9) Mise en place de la prothèse définitive.	185
7-2-2) Faux moignon individualisé Procera.....	185
7-2-2-1) Conception informatique des faux magnions.	185
7-2-2-2) Réalisation de l'armature.....	185
7-2-2-3) Essayage de l'armature.....	186
7-2-2-4) Essayage du biscuit	186
7-2-2-5) Mise en place de la prothèse définitive.	186
8) Concept occluso-prothétique en implantologie.	186
8-1) Edentement unitaire.....	187
8-1-1) L'implant remplace une incisive.....	187
8-1-2) L'implant remplace une canine.....	187
8-2) Edentement antérieur plural.....	189
9) Suivre et maintenance de la prothèse implantaire	189
9-1) Maintenance individuelle ou hygiène buccodentaire du patient.	190
9-1-1) Maintenance post chirurgical.....	190
9-1-2) Maintenance à long terme.....	190
9-2) Maintenance professionnelle.....	191



9-2-1) Maintenance post chirurgicale	191
9-2-2) Maintenance à long terme.....	191
9-2-2-1) Examen clinique	191
9-2-2-2) Examen radiologique.....	192
9-2-2-3) Contrôle bactériologique.	192
9-2-2-4) Contrôle de l'hygiène du patient.....	192
9-2 2-5) Éliminations des dépôts de plaque et de tartre.....	192

CHAPITRE VII : Échecs et complication en implantologie

1) Généralités.....	195
2) Complications per opératoires.....	195
2-1) Complications vasculaires.....	196
2-1-1) Incision.	196
2- 1-2) Préparation osseuse.	196
2-2) Complications nerveuses	197
2-2-1) Branche mandibulaire du nerf trijumeau.	197
2-2-2) Dents adjacentes.....	198
2-3) Complications technique.....	199
2-3-1) Fracture instrumentale	199
2-3-2) Déglutition, inhalation.....	199
2-3-3) Fenestration et déhiscence.	199
2- 3-4) Stabilités primaires de l'implant	200
2-4) Complications infectieuses	200
3) Complications post chirurgicale immédiates.	200
3-1) Complications vasculaires et cellulaires.	200
3-1-1) Inflammation et hématome.	200
3 1-2) Hémorragies.	201
3-2) Complications nerveuses	201



3-2-1) Algies.....	201
3-2-2) Troubles de la sensibilité.	201
3-3) Complications infectieuses.	201
3-4) Complications sinusiennes.....	201
3-4-1) Pénétration sinusienne partielle.	201
3-4-2) Comblement sinusien.	202
3-5) Complications muqueuse.....	202
3-5-1) Exposition de la vis de couverture.	202
3-5-2) Abscès gingival.	202
4) Complications et échecs du traitement implantaire	202
4-1) Complications et échecs biologiques : échec de l'ostéointégration.....	203
4-2) Complications et échecs esthétiques.....	203
4-3) Complications et échecs fonctionnels.....	204
4-3-1) Phonation.....	204
4-3-2) Position linguale.....	204
4-4) Complications et échecs mécaniques.....	204
4-4-1) Complications mécaniques.	205
4-4-2) Complication implantaires et péri implantaires.	205
4-5) Complications bactériennes : mucosite et péri-implantite	205

PARTIE PRATIQUE:

1er Cas clinique	208
2ème Cas clinique.....	215
3ème Cas clinique.....	221
4ème Cas clinique.....	225
5ème Cas clinique.....	230
6ème Cas clinique.....	235



Conclusion.....	240
Bibliographie.....	242
Iconographie	247
Résumé.....	251
Annexe 1... ..	254
Annexe 2... ..	257
Annexe 3.....	258



Depuis les travaux de Branemark, l'implantologie n'a cessé d'évoluer grâce à l'amélioration des connaissances et des moyens techniques disponibles. Ainsi les interventions implantaire sont de plus en plus courantes et deviennent des interventions de routine.

Les données actuelles de la science odontologique font de la prothèse fixe implanto-portée la solution thérapeutique de choix dans la restauration des édentements antérieures et en particulier unitaires.

Mais le problème esthétique de ces édentements représente un souci majeur que ça soit pour le patient ou pour le praticien, cependant avec l'arrivée de l'implantologie assistée par ordinateur CAD/CAM tous les obstacles ont été palis, permettant une visualisation virtuelle de la restauration future tout en supprimant toutes les complications du travail laboratoire qui pouvait être un facteur influençant le rendu esthétique de la prothèse.

Les mots clés: édentement antérieur, prothèse implanto-portée, implant, esthétique, chirurgie implantaire, ostéointégration, empreinte.



Summary:

Since the work of Branemark, implantology has constantly evolved thanks to the improvement of the knowledge and technical means available. Thus, the implant procedures are more common and become a routine interventions.

The current data of odontological science make the implant-supported fixed prosthesis the best therapeutic in the restoration of anterior edentulous.

However, the aesthetic problem of these edges is a major concern for the patient and for the practitioner, but with the arrival of computer-assisted implantology CAD / CAM, all the obstacles have been removed, allowing a virtual visualization of the future restoration and removing all complications of laboratory labor that could be a factor influencing the aesthetic rendering of the prosthesis.

Key words: anterior edentulous, implant-supported prosthesis, implant, aesthetic, implant surgery, osseointegration, imprint.