

INFORMATIONS PREALABLES AUX TRAITEMENTS IMPLANTAIRES

Nom :

Prénom :

Date de naissance :

L'objectif:

Le remplacement des dents manquantes et la réhabilitation de la fonction masticatrice peuvent se faire selon différentes solutions. Le choix d'une prothèse conventionnelle (fixe ou amovible) dépend de nombreux facteurs : nombre et qualité des dents restantes, leur situation sur les arcades dentaires, les caractéristiques de la gencive et de l'os des mâchoires, etc. D'autres paramètres sont aussi importants comme le confort de chacune des solutions, son coût et l'éventuel remboursement par la sécurité sociale.

La prothèse sur implants est l'une des solutions possibles permettant de remplacer vos dents absentes. Le choix de cette solution médicale ne peut se faire sans que vous ayez préalablement reçu l'ensemble des informations relatives à ce traitement: les contraintes, les limites et, éventuellement, les complications et les risques thérapeutiques. Ainsi vous pourrez donner votre accord en connaissance de cause. Cependant, le traitement implantaire est reconnu par l'HAS (Haute Autorité de Santé) et fait partie de la CCAM (Classification commune des actes médicaux) il convient de noter qu'aucune prise en charge n'est prévue par la sécurité sociale, ni pour le bilan préalable, ni pour le traitement implantaire.

Le bilan pré-implantaire :

Une évaluation globale de l'Etat bucco-dentaire est indispensable avant d'opter définitivement pour la solution implantaire. L'étude doit permettre de préciser les détails du traitement envisagé. Des moulages des arcades dentaires, des radiographies et des photographies seront nécessaires pour préparer une « maquette » de la future prothèse sur implants.

L'examen radiologique (Cone-beam ou Scanner) n'est pas pris en charge par l'assurance maladie. Suivant ce bilan, un devis clair et précis vous sera présenté, indiquant le coût exact du traitement implantaire.

Description de la chirurgie implantaire :

1. Dans un premier temps, le (ou les) implant(s) est (sont) placé(s) dans l'os des mâchoires. L'intervention est réalisée sous anesthésie locale dans des conditions d'asepsie stricte et suivant une technique chirurgicale rigoureuse : incision de la gencive, forage doux et précis de l'os, vissage des implants, sutures.

Si vous avez une prothèse amovible transitoire, celle-ci ne doit pas être portée dans les jours suivant l'intervention pour éviter toute compression excessive de la gencive autour du site d'implantation.

Le rendez-vous suivant permettra de contrôler la cicatrisation, de déposer les sutures et de vérifier l'adaptation de la prothèse amovible (et éventuellement de l'ajuster), avant qu'elle ne soit à nouveau réutilisée.

2. « L'ostéo-intégration » est, en quelque sorte, la cicatrisation de l'os autour des implants. Elle se fait en un délai variant entre 2 et 6 mois. La gencive est alors incisée à nouveau, sous anesthésie locale, et un pilier de cicatrisation gingivale est vissé dans chaque implant.

Les suites opératoires de la pose d'implants :

Un document écrit vous est remis après l'intervention. Il précise les conseils post-opératoires relatifs aux soins de la plaie, à la douleur, à l'hygiène buccale, à l'alimentation, etc. Dans la très grande majorité des cas, les suites habituelles de la chirurgie implantaire sont limitées. Mais, même si les risques et les complications sont exceptionnelles, la loi impose de vous en informer de façon détaillée.

Les risques et complications de la chirurgie implantaire :

Les examens préalables, le bilan pré implantaire et l'ensemble des informations que vous avez fournies à votre chirurgien-dentiste sur votre état de santé général permettent d'écartier toutes les situations où la chirurgie implantaire est déconseillée. Si la décision de poser des implants a été prise, par vous et par votre chirurgien-dentiste, cela a nécessairement été fait en tenant compte de l'absence de contre-indications.

La très grande majorité des chirurgies implantaires est réalisée sans survenue, d'aucun des risques mentionnés ci-dessous. Il n'empêche, cette intervention n'échappe pas à la règle générale selon laquelle il n'y a pas de chirurgie sans risques. Même si ceux-ci sont très faibles, il convient de les préciser en distinguant ceux inhérents à toute chirurgie de la bouche et ceux propres à la chirurgie implantaire.

La prothèse sur implant :

Après cicatrisation de la gencive autour des piliers (2 à 4 semaines), la réalisation de la prothèse se fait selon le schéma décidé lors du bilan pré implantaire : empreintes, essayages, pose, contrôles, vérifications et ajustages.

Par la suite, la maintenance des implants et de la prothèse nécessite la mise en place d'un programme de contrôles réguliers, avec une fréquence de 1 à 2 fois par an.

I. TOUTE CHIRURGIE BUCCALE COMPREND DES RISQUES

1. L'anesthésie locale peut induire un malaise vagal (brève perte de connaissance, sensation de fatigue, chute de tension...). Elle régresse spontanément et avec les gestes appropriés réalisés par votre chirurgien-dentiste. L'anesthésie peut également être responsable d'une réaction allergique. Celle-ci est exceptionnelle et elle est connue si vous avez déjà eu des soins dentaires. De fait, les risques en question sont ceux de toute anesthésie locale réalisée pour un soin dentaire.

2. L'infection du site d'implantation est rare. Les conditions de pose tendent vers une «antisepsie» et une stérilité de l'environnement opératoire, les plus parfaites possibles. Une médication anti-infectieuse est également prescrite et il convient de respecter rigoureusement la prise des médicaments comme indiquée sur l'ordonnance. Si, malgré toutes ces précautions, une infection osseuse est constatée, les implants sont déposés sans frais supplémentaires et une médication adaptée est prescrite.

3. Le saignement post-opératoire est possible, plus généralement il s'agit de suintement. En suivant les conseils post-opératoires écrits, délivrés après l'intervention, le risque est très faible.

II. LA CHIRURGIE IMPLANTAIRE COMPREND DES RISQUES PROPRES

1. L'effraction du sinus maxillaire survient si l'implant choisi est plus long que l'os disponible ou si l'examen radiologique n'a pas permis de mesurer avec précision cet os disponible. L'effraction du sinus peut ne pas causer de réaction particulière. Dans certains cas, elle peut être à l'origine d'une sinusite nécessitant la dépose de l'implant et la fermeture de la communication entre le sinus et la cavité buccale.

En général, la localisation du sinus est bien délimitée, notamment grâce aux examens radiologiques (cone-beam ou scanner) réalisés dans l'étude préalable. Le risque est donc très faible et concerne essentiellement des variations anatomiques.

2. La lésion du nerf dentaire inférieur résulte également d'une erreur d'évaluation de l'os disponible. Elle se traduit par des douleurs et une perte de sensibilité (totale ou partielle) de la lèvre et de la joue du côté où le nerf est touché. En général, la localisation du nerf dentaire inférieur est bien délimitée, notamment grâce aux examens radiologiques (cone-beam ou scanner) réalisés dans l'étude préalable. Le risque est donc très faible et concerne essentiellement des variations anatomiques.

3. L'échec de l'implantation est constaté lorsque l'implant ne s'est pas « intégré » à l'os. Ce risque est évalué à 3-4% selon les auteurs. L'implant est alors déposé sans frais supplémentaires. La cicatrisation de l'os nécessitera plusieurs mois. Par la suite, une nouvelle pose d'implant peut être envisagée dans le même site.

4. L'allergie au titane est exceptionnelle. Ce risque rare, est signalé dans la littérature professionnelle.

La réussite du traitement dépend également de votre parfaite coopération. L'hygiène dentaire doit être rigoureuse. Des conseils pratiques vous sont donnés pour assurer une cicatrisation parfaite des tissus. Il vous faut suivre scrupuleusement les conseils et consignes, en particulier après la pose des implants.

La consommation de tabac est également à proscrire quand vous avez des implants avec des risques dans la vascularisation autour des implants pouvant entraîner la perte de ceux-ci ou une moins bonne cicatrisation.

De même, le respect des rendez-vous fixés est indispensable pour surveiller la cicatrisation et, par la suite, contrôler régulièrement la prothèse sur implants.

Je soussigné....., certifie avoir pris connaissance des informations préalables aux traitements implantaires exposées ci-dessus. Après avoir été informé des alternatives et des thérapeutiques possibles, je donne mon accord au Docteur Guillaume Jouanjan pour réaliser l'étude de faisabilité du traitement implantaire.

J'ai bien noté que par la suite, un devis détaillé du traitement implantaire me sera présenté et que je conserve toute liberté pour l'accepter ou non, après une période de réflexion.

J'ai bien noté qu'un suivi régulier sera alors nécessaire au cours des années suivant la pose des implants et de la prothèse.

J'atteste que le Docteur Guillaume Jouanjan a répondu à toutes mes questions, et j'estime avoir compris le déroulement des différentes étapes chirurgicales et prothétiques, et les risques afférents à la pose des implants.

Fait à Loches, le