



Table des matières

AVANT-PROPOS 3

CHAPITRE 1 LE DÉFI BIOLOGIQUE : Anticiper les situations cliniques à risques . . 9

ÉTAPE 1- L'ÉTUDE DE FAISABILITÉ ; l'impact décisif des premières consultations. . . 11

ANTICIPER LES RISQUES BIOLOGIQUES. 12

- Dépister les contre-indications éventuelles (contre-indications absolues et relatives) 12
- Informar le patient de l'état global réel de sa denture 13
- Déterminer la cause de l'édentement 15
- Diagnostiquer les parodontites évolutives (assainissement médical et chirurgical) 16
- Apprécier les volumes osseux disponibles. 18
- Observer l'environnement muco-gingival 24
- Évaluer le contexte occlusal 25

ANTICIPER LES RISQUES TECHNOLOGIQUES. 28

- Déterminer le nombre d'implants (le schéma radulaire). 28
- Choix de la prothèse vissée ou scellée 35
- Anticiper la nécessité de procéder à des comblements osseux. 37

ANTICIPER LES RISQUES ESTHETIQUES 37

- Déterminer la nature du sourire. 37
- Détecter les attentes irréalistes 38
- Anticiper les risques de récessions gingivales. 40

ANTICIPER LES RISQUES FONCTIONNELS 42

- Comprendre les besoins masticatoires du patient 42
- Apprécier l'attente du remplacement des dents dans les secteurs postérieurs 42
- Replacer le plan de traitement implantaire dans le cadre de la réhabilitation globale 43

ANTICIPER LES RISQUES ECONOMIQUES 43

- Informar de la durée totale du traitement 43
- Détecter les exigences implicites 44
- Dédramatiser les risques de complications. 44
- Informar des contraintes financières 44

ÉTAPE 2- LA COMPRÉHENSION DU PLAN DE TRAITEMENT 45

LES QUESTIONS DU PATIENT APRES CONFRONTATION AVEC SON ENTOURAGE 45

LES REPONSES DU PRATICIEN 46

- « Est-ce que ça marche ? ». Informar pour rassurer. 46
- « Comment ça marche ? ». Informar sans alarmer 47
- « Est-ce que c'est joli ? ». Informar sans décourager 47
- « Combien ça coûte? ». Informar pour clarifier 48

LA COMPREHENSION DU PLAN DE TRAITEMENT ET L'ENGAGEMENT TOTAL DE L'EQUIPE THERAPEUTIQUE ET DE SON PATIENT 48

ÉTAPE 3- L'ACCEPTATION DU PLAN DE TRAITEMENT 49

- Le consentement éclairé 49
- Le devis détaillé. 50
- Le questionnaire médical 50

LES FONDAMENTAUX DE LA CHIRURGIE IMPLANTAIRE. 52

LES FONDAMENTAUX DE L'IMAGERIE : APPLICATIONS CLINIQUES 52

 L'imagerie conventionnelle 53

 L'imagerie numérique 55

 Trouver la correspondance entre l'analyse radiographique et la réalité clinique (de la prévisualisation mentale à la navigation chirurgicale) 58

LES FONDAMENTAUX DE L'ANATOMIE : APPLICATIONS CLINIQUES 60

 La fibromuqueuse 60

 Le tissu osseux 63

 Les obstacles anatomiques 65

LES FONDAMENTAUX DE LA CHIRURGIE IMPLANTAIRE : APPLICATIONS CLINIQUES 78

 La préparation chirurgicale 78

 L'anesthésie 79

 Les incisions 81

 Le décollement mucopériosté et la régularisation de la crête osseuse 88

 Le forage 89

 Le taraudage 102

 L'insertion des implants 104

 Le vissage des vis de couverture 107

 Les sutures 108

 Les soins et directives postopératoires 109

LES FONDAMENTAUX DE LA PROTHÈSE IMPLANTAIRE 110

LE CHOIX DE LA PROTHÈSE VISSÉE OU SCÉLÉE 111

 Les éléments du choix 111

 Réparabilité 112

 Ajustage passif 116

 Aspect esthétique 117

 Calage occlusal 118

 Fractures d'éléments cosmétiques 119

 Accessibilité 119

 Profil d'émergence 119

 Scellement du joint cervical 120

 Coûts de réalisation laboratoire 120

 Mise en fonction progressive 121

 La grille décisionnelle 121

LE CHOIX DES PILIERS IMPLANTAIRES 122

 Les piliers entièrement coulés 123

 Les piliers usinés 123

 Les piliers usinés préfabriqués (titane ou céramique) 123

 Les piliers usinés adaptables (titane ou céramique) 125

 Les piliers usinés numériques (titane ou céramique) 129

LES TECHNIQUES D'EMPREINTE 131

 Les indications et les techniques d'empreinte 131

 Les protocoles de réalisation prothétique 134

LA POSE DE LA PROTHÈSE ET LA MAINTENANCE À LONG TERME 140

 Le contrôle de l'ajustage passif de l'armature 140

 La pose de la prothèse 141

 La maintenance périodique 141

LES CARACTÉRISTIQUES BIOLOGIQUES ET CLINIQUES À PRENDRE IMPÉRATIVEMENT EN CONSIDÉRATION 146

ETAT GÉNÉRAL 146

MOTIVATIONS ET ATTENTES ESTHÉTIQUES DU PATIENT 147

SPÉCIFICITÉS LOCALES 147

ETIOLOGIE DE L'ÉDENTEMENT 151

LA PHYSIOLOGIE DU COMPLEXE OSTÉOMUQUEUX 152

 Les tissus mous : l'espace biologique 152

 Les tissus durs : cicatrisation et réparation osseuse 155

LES MOYENS TECHNIQUES ET TECHNOLOGIQUES POUR PARTICIPER À LA STABILITÉ DES TISSUS DURS ET DES TISSUS MOUS 160

LA CHRONOLOGIE THÉRAPEUTIQUE (implantation immédiate ou différée après extraction) 161

 Biotype parodontal 161

 Stabilité primaire 162

LA PRÉSERVATION TISSULAIRE, LES TECHNIQUES D'EXTRACTIONS ET DE PRÉPARATION DU SITE IMPLANTAIRE 166

LES TECHNIQUES D'INSERTION DES IMPLANTS DANS LES ALVÉOLES D'EXTRACTIONS 168

LES CHIRURGIES SANS LAMBEAUX, 169

LE POSITIONNEMENT TRIDIMENSIONNEL DE L'IMPLANT 172

L'OBSERVATION DE LA CONFIGURATION DES DÉFAUTS OSSEUX PÉRIIMPLANTAIRES 174

 Environnement osseux à cinq parois 175

 Environnement osseux à quatre parois 179

 Environnement osseux à trois parois 184

LES TECHNIQUES DE PRÉLÈVEMENT D'OS AUTOGÈNE SOUS ANESTHÉSIE LOCALE 189

 Les prélèvements mentonniers 189

 Les prélèvements ramiques 191

 Les autres zones de prélèvements 193

LES MATÉRIAUX DE COMBLEMENT (ostéoconduction, ostéoinduction et ostéogénèse) 194

LES PROCÉDURES DE COMBLEMENT (comblement couche par couche) 195

LES MEMBRANES DE ROG 196

LES PROTOCOLES D'AMÉLIORATION DES TISSUS MOUS 197

LES TECHNIQUES DE CONNEXION DES PILIERS IMPLANTAIRES 200

LA PRÉCISION D'AJUSTEMENT DE LA PROTHÈSE IMPLANTAIRE 201

L'ABORD CHIRURGICAL DES ZONES MAXILLAIRES POSTÉRIEURES 203

POURQUOI INTERVENIR DANS LE SINUS ? 203

QUAND INTERVENIR DANS LE SINUS ? CHRONOLOGIE DE L'INSERTION DES IMPLANTS 203

COMMENT INTERVENIR DANS LE SINUS ? 204

 Comblements sinusiens par voie alvéolaire élargie (SA2) 208

 Comblements sinusiens avec ouverture d'un volet osseux latéral (SA3 ou SA4) 210

 Les étapes chirurgicales communes 210

 Les spécificités cliniques 217

CHAPITRE 4 LE DÉFI ESTHETIQUE ET FONCTIONNEL DE LA PROTHESE TOTALE :
Diagnostic prothétique et projet prothétique 219

La demande prothétique du patient : formulation par le patient, compréhension par le praticien 223

PATIENT DÉJÀ PORTEUR D'UNE PAC (résorptions des bases osseuses moyennes ou importantes) 223

PATIENT DÉJÀ PORTEUR D'UNE PAP, sur le point de devenir édenté complet (résorptions des bases osseuses plus ou moins importantes) 227

PATIENT DENTÉ, NON PORTEUR DE PROTHÈSE, sur le point de devenir édenté complet (résorption des bases osseuses mineures) 228

Les souhaits et attentes du patient : le diagnostic prothétique du praticien, fruit de leur concertation 230

LES SOUHAITS ET ATTENTES DU PATIENT : 230

LA CONCERTATION ; LE DIAGNOSTIC PROTHÉTIQUE DU PRATICIEN 231

 Diagnostic anatomique : évaluation des volumes osseux disponibles, repérage des obstacles anatomiques et décisions d'éventuels aménagements osseux 231

 Diagnostic esthétique et fonctionnel : soutien des lèvres, impératifs phonétiques et détermination de la nécessité du remplacement des dents postérieures. 235

 Diagnostic biomécanique : évaluer les forces en présence afin de pérenniser le support implantaire. 240

 Détermination des extensions prothétiques au-delà du périmètre implantaire 241

 La flexion et la torsion mandibulaire 244

 Diagnostic économique 246

Le plan de traitement : mettre en œuvre les étapes thérapeutiques selon le projet prothétique d'usage 250

PROTHÈSES AMOVIBLES DE RECOUVREMENT 250

PROTHÈSES FIXÉES 264

 Mandibule 264

 Le « bridge sur pilotis » 264

 Les bridges complets segmentés 269

 Maxillaire 272

 Réhabilitations nécessitant l'adjonction d'une fausse gencive moyenne ou importante (moins de 1cm de hauteur et 5mm d'épaisseur) : les réhabilitations vissées type « bridge sur pilotis » 272

 Réhabilitations ne nécessitant pas l'adjonction d'une fausse gencive importante (2 à 3 mm en hauteur, épaisseur négligeable): les bridges vissés ou scellés 275

CONCLUSION LE DÉFI ECONOMIQUE :
CRÉER, DÉVELOPPER ET MAINTENIR LA RELATION PRATICIEN-PATIENT 283