

L'implant dentaire

La solution de référence pour remplacer une dent manquante

Perdre une dent n'est pas une fatalité. L'implant dentaire permet aujourd'hui de la remplacer de façon fixe, durable et naturelle — sans toucher aux dents voisines, sans appareil amovible, et en préservant l'os de la mâchoire. C'est la solution qui se rapproche le plus de la dent naturelle, tant sur le plan fonctionnel qu'esthétique.

Qu'est-ce qu'un implant dentaire ?

Un implant dentaire est une vis en titane biocompatible insérée chirurgicalement dans l'os de la mâchoire pour remplacer la racine d'une dent absente. Sur cet implant vient se fixer une couronne sur mesure en céramique, qui reconstitue la partie visible de la dent.

Le titane est un matériau remarquable : il s'ostéointègre, c'est-à-dire que l'os se soude progressivement à sa surface, assurant une fixation solide et pérenne. C'est sur ce phénomène biologique que repose toute la fiabilité de l'implantologie moderne.

L'implant se compose de trois éléments :

- Le fixture : la vis en titane intégrée dans l'os, qui joue le rôle de racine artificielle.
- Le pilier (ou abutment) : la pièce de connexion entre l'implant et la couronne.
- La couronne prothétique : la restauration en céramique visible dans la bouche.

La prothèse transvissée : notre approche de référence

Au cabinet, nous privilégions systématiquement la prothèse transvissée chaque fois que la situation clinique le permet. Il s'agit d'une couronne ou d'un bridge fixé directement sur l'implant par une vis, plutôt que scellé avec un ciment prothétique.

Pourquoi le transvissage ?

- Réversibilité totale : la prothèse peut être dévissée à tout moment pour un contrôle, une maintenance ou une modification — sans aucune destruction.
- Pas de ciment résiduel : le scellement peut laisser des excès de ciment sous la gencive, source d'inflammation et de péri-implantite. Le transvissage élimine ce risque.
- Maintenance facilitée : en cas de complication prothétique (fracture de la céramique, usure...), la couronne est retirée, réparée ou remplacée sans toucher à l'implant.
- Pérennité accrue : l'absence de joint de ciment et la possibilité de contrôle régulier contribuent à une meilleure longévité de la restauration.
- Confort du patient : aucune sensation liée au dévissage ou revissage lors des contrôles de routine.

Le transvissage est aujourd'hui considéré comme le gold standard en implantologie prothétique. Nous l'appliquons chaque fois que l'angulation de l'implant et l'espace prothétique disponible le permettent.

Le déroulement du traitement

1. Le bilan pré-implantaire

Avant toute pose, un bilan complet et rigoureux est indispensable :

- Examen clinique complet : gencives, occlusion, dents adjacentes.

- Cone Beam (CBCT) : radiographie 3D indispensable en implantologie. Elle permet de mesurer précisément le volume osseux disponible, de localiser les structures anatomiques à respecter (nerf dentaire inférieur, sinus maxillaires) et de planifier la position idéale de l'implant.
- Empreinte numérique ou empreintes conventionnelles pour l'analyse prothétique et la conception de la future restauration.
- Bilan médical complet : recueil des antécédents et des traitements en cours.

2. La préparation du site (si nécessaire)

Lorsque le volume osseux est insuffisant — fréquent après une longue période d'édentement — une greffe osseuse préalable peut être nécessaire. Elle est réalisée avec des substituts osseux ou de l'os prélevé sur le patient lui-même. Une greffe gingivale peut également être indiquée pour optimiser le résultat esthétique.

3. La pose de l'implant

L'intervention est réalisée sous anesthésie locale, en ambulatoire. Elle dure généralement entre 30 et 60 minutes selon la complexité du cas.

- Une légère incision de la gencive permet d'accéder à l'os.
- Le site implantaire est préparé avec une série de forets de diamètre croissant.
- L'implant est vissé dans l'os à la profondeur et l'angulation planifiées.
- La gencive est refermée par quelques points de suture.

L'acte est indolore grâce à l'anesthésie locale. Des suites opératoires modérées — gonflement, légère douleur — sont attendues dans les 2 à 3 premiers jours et bien gérées par les antalgiques prescrits.

4. La phase d'ostéointégration

C'est la période durant laquelle l'os se soude à l'implant. Elle dure :

- 3 à 6 mois

Durant cette période, une prothèse provisoire peut être réalisée pour des raisons esthétiques et fonctionnelles. Dans certains cas sélectionnés, une mise en charge immédiate est possible — une couronne provisoire est posée le jour même de la chirurgie.

5. La restauration prothétique définitive

Une fois l'ostéointégration confirmée, une empreinte numérique est réalisée et la couronne transvissée sur mesure est fabriquée par notre prothésiste. Elle est conçue pour s'harmoniser parfaitement avec vos dents naturelles en forme, en taille et en teinte.

Les avantages de l'implant sur les autres solutions

	Implant	Bridge	Prothèse amovible
Aspect naturel	✓ Excellent	✓ Bon	⚠ Variable
Conservation des dents voisines	✓ Oui	✗ Non	✓ Oui
Prévention de la résorption osseuse	✓ Oui	✗ Non	✗ Non
Confort et stabilité	✓ Excellent	✓ Bon	⚠ Variable

Durabilité	✓ 20 ans et +	⚠ 10-15 ans	⚠ 5-10 ans
Entretien	✓ Comme une dent naturelle	✓ Simple	⚠ Contraignant

Qui peut bénéficier d'un implant ?

L'implant dentaire convient à la grande majorité des adultes en bonne santé générale. Une consultation préalable permet d'évaluer votre éligibilité.

Les conditions favorables

- Un volume osseux suffisant pour accueillir l'implant.
- Une hygiène bucco-dentaire satisfaisante.
- Des gencives saines ou traitées au préalable.
- L'absence de pathologies actives dans la bouche.

Les situations nécessitant une attention particulière

- Tabac : facteur de risque majeur d'échec implantaire. Un sevrage est fortement recommandé.
- Diabète : un diabète bien équilibré n'est pas une contre-indication, mais nécessite une surveillance particulière.
- Bisphosphonates : certains traitements contre l'ostéoporose nécessitent un avis médical préalable.
- Radiothérapie de la sphère oro-faciale : à évaluer au cas par cas.

*L'implant est déconseillé avant la fin de la croissance osseuse, généralement avant 18 ans.
Les contre-indications absolues sont rares et seront identifiées lors du bilan initial.*

La longévité : que peut-on attendre ?

Avec une hygiène rigoureuse et un suivi régulier, un implant peut durer 20 ans, 30 ans, voire toute une vie. Les études à long terme montrent des taux de succès supérieurs à 95 % à 10 ans.

La longévité dépend de :

- La qualité de l'hygiène à domicile : brossettes interdentaires, hydropulseur, brossage soigneux autour de l'implant.
- L'absence de tabac : le tabac est le premier facteur d'échec et de péri-implantite.
- La maintenance professionnelle régulière au cabinet.
- L'équilibre occlusal : un bruxisme non traité peut fragiliser les restaurations implanto-portées.

L'entretien quotidien

Un implant s'entretient comme une dent naturelle — avec quelques précautions supplémentaires :

- Brossage deux fois par jour avec une brosse souple, de préférence électrique.
- Brossettes interdentaires adaptées au diamètre du col implantaire, à passer quotidiennement.
- Hydropulseur : particulièrement recommandé pour irriguer autour des piliers et sous les bridges implanto-portés.
- Contrôles réguliers : au minimum une fois par an, avec radiographie de surveillance et détartrage adapté aux surfaces implantaires.

La péri-implantite — infection bactérienne des tissus entourant l'implant — est la principale complication à long terme. Elle se prévient par une hygiène irréprochable et un suivi régulier. Détectée précocement, elle se traite efficacement. Négligée, elle peut conduire à la perte de l'implant.