

Prothèses dentaires Implants

*Avoir de belles dents
ce n'est pas qu'une question
de chance ou d'âge !*



Octobre 2018

Les prothèses dentaires

Les prothèses remplacent tout ou partie d'une ou plusieurs dents.

Les contacts entre les dents des 2 mâchoires sont indispensables à une mastication efficace.

La présence du plus grand nombre possible de dents permet aux aliments d'être correctement mâchés (broyés).

Lorsque des dents sont absentes, elles laissent un vide qui produit une absence de contact pour les dents de la mâchoire opposée. Cela peut générer à terme des problèmes de malpositions des dents et une augmentation des contraintes masticatoires pour les dents restantes. La mastication est alors de moins bonne qualité entraînant au long cours des troubles digestifs et une dégradation de l'état de santé en général.

C'est pourquoi le maintien d'un bon état bucco-dentaire est capital !

Remplacer tout ou partie d'une ou plusieurs dents manquantes par une prothèse permet de rétablir l'aspect esthétique, la fonction masticatoire, un équilibre dentaire harmonieux et une meilleure élocution.

Le choix de la prothèse tiendra compte

- de l'état de la ou des dents impliquées, de leur situation, de leur axe d'implantation et des dents avoisinantes,
- de l'absence de dents, de sa localisation et de son étendue,
- de l'état des gencives et de la santé buccale en général,
- de l'état de santé en général,
- des motivations du patient et de son mode de vie,
- du résultat esthétique attendu,
- du coût de celle-ci.

La prothèse dite “conjointe” ou “fixe” :

Elle est scellée ou collée définitivement sur dents naturelles (vivantes ou dévitalisées) ou sur implants (voir plus loin).

Elle permet de recouvrir tout ou partie de la dent abîmée afin de lui redonner sa forme initiale. Fixée à la dent, cette prothèse respecte davantage l'écosystème.

La céramique renforcée ou non par une structure métallique est le matériau, actuellement, le plus souvent recommandé pour ses qualités esthétiques et sa résistance voisine de celle de l'émail.

Les couronnes en alliage d'or, tout aussi résistantes, mais moins esthétiques sont généralement réservées aux dents postérieures non visibles.

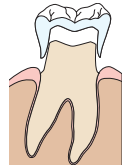
4 types de prothèses fixes en fonction de l'importance de la réhabilitation

1 L'onlay ou l'inlay :

Ce sont des reconstitutions partielles et scellées de la dent.

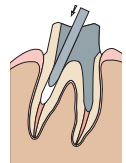
2 La couronne :

C'est une coiffe qui recouvre la partie visible de la dent. Elle la reconstitue artificiellement et la consolide. Elle peut être “provisoire” (peu solide elle ne tient que quelques semaines et doit faire l'objet d'attention) ou “définitive”.



3 L'inlay core :

En cas de délabrement trop important de la dent, celle-ci nécessitera, au préalable à la couronne, la confection d'un faux-moignon.



4 Le bridge :

Il s'agit d'un “pont” remplaçant la ou les dents absentes qui s'appuie sur les dents adjacentes. En effet, il est fixé aux dents voisines par un onlay ou une couronne.



Le bon entretien des prothèses fixes : gage de leur longévité

- 1 Brossez vos prothèses fixes en même temps que vos dents naturelles, selon les mêmes règles.
- 2 Nettoyez bien sous les ponts (brossettes, jet dentaire) pour prévenir la gingivite et la mauvaise haleine.
- 3 Faites une consultation de contrôle tous les 6 mois à 1 an. Le praticien vérifiera l'état de la gencive avoisinante, de la dent située sous la prothèse fixe et sa bonne adéquation.

Prise en charge par l'Assurance maladie

Couronnes et bridges font l'objet, sous certaines conditions, d'une prise en charge par l'assurance maladie.

Informations importantes !

Votre couronne ou votre bridge s'est descellé(e)?...

Ne paniquez pas !

Mettez-les dans une petite boîte et contactez votre praticien car s'ils ne sont pas abîmés et si les dents qu'ils recouvraient ne sont pas cariées, il pourra les recoller.

La prothèse dite “amovible” (elle se retire à volonté)

La base peut être entièrement en **résine acrylique** ou à **armature métallique**. Dans ce dernier cas, elle diminue alors la surface d'appui sur la gencive. Moins encombrante et plus confortable, elle est mieux acceptée. Elle est également plus solide et assure une meilleure conduction de la chaleur.

Les dents en **résine acrylique** ou **porcelaine** sont fixées sur cette base. Leur forme rappelle le plus possible la forme, taille et couleur des dents naturelles disparues.

Il existe 3 types de prothèses amovibles :

- 1 **La prothèse amovible “complète” ou dentier** : elle remplace toutes les dents du maxillaire ou de la mandibule. Elle s'appuie largement sur la gencive et l'os sous jacent. La stabilité en bouche d'une prothèse totale supérieure est nettement plus facile à obtenir que celle d'une prothèse inférieure.
 
- 2 **La prothèse amovible “partielle”** : elle remplace une ou plusieurs dents. Elle s'appuie à la fois sur la gencive, l'os sous jacent et sur les dents naturelles, par l'intermédiaire des crochets, limitant ainsi les risques d'inflammation de la gencive.
 
- 3 **La prothèse amovible “mixte”** : c'est une *prothèse amovible partielle ou complète*, avec ancrage sur les racines des dents naturelles ou sur des implants (voir plus loin). Elle présente les mêmes caractéristiques que les précédentes, avec un avantage supplémentaire : des attachements en forme de “bouton-pression”, de “glissière” ou d’"aimant" permettent d'ancrer de façon plus stable la prothèse amovible.

Prise en charge par l'Assurance maladie

Les prothèses amovibles font l'objet d'une prise en charge par l'assurance maladie.

Problèmes liés au port des prothèses amovibles

Un manque d'hygiène manifeste et/ou le port continu de la prothèse sont à l'origine de caries, d'inflammations ou d'infections gingivales.

- 1 **La stomatite prothétique** (1 porteur d'appareil amovible sur 3), liée à la présence, dans les pores de la résine, de biofilms de *Candida Albicans* ou d'espèces ayant une incidence sur les caries, les **maladies parodontales**, les **pneumonies** ou les **maladies cardiaques**.

Elle se manifeste sous forme de - **rougeur** épousant la surface et les contours de la plaque prothétique en contact avec la gencive - **sensations de brûlures**, de **démangeaisons** et **picotements**.

Cette inflammation peut devenir granuleuse.

- 2 **Le risque de carie est augmenté** : les crochets retiennent tout particulièrement la plaque dentaire.
- 3 **Des lésions inflammatoires gingivales** apparaissent lorsque les prothèses amovibles ne sont pas stables c'est-à-dire bien équilibrées. Elles exercent alors, par endroit, des **pressions importantes sur les muqueuses**, responsables de ces lésions douloureuses susceptibles d'empêcher le port de l'appareil.

Entretien des prothèses amovibles

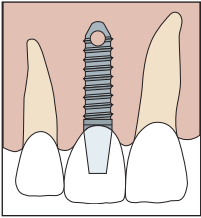
L'hygiène des prothèses doit être impeccable !

- 1 Après chaque repas, retirez vos prothèses amovibles et brossez-les avec du dentifrice afin d'enlever tous les débris alimentaires accumulés sous chaque prothèse et entre les dents.
- 2 Brossez ensuite normalement vos dents naturelles restantes, les gencives et le dos de la langue pour prévenir la carie, la gingivite et l'halitose
- 3 Ne portez pas votre prothèse 24h sur 24 ! ==> Retirez-la pour dormir !
- 4 Et mettez-la à tremper, soit dans un verre d'eau **vinaigrée** ou de solution désinfectante spécialement adaptée à votre type de prothèse, **soit dans un bac à ultrasons**.
- 5 Consultez votre praticien tous les 6 mois à 1 an et chaque fois que vos prothèses se détériorent.

L'implant dentaire

Les bridges et appareils dentaires amovibles ne sont plus les seuls traitements possibles pour remplacer une ou plusieurs dents manquantes.

Les implants apportent le confort de la prothèse fixe sans les inconvénients de la prothèse amovible.



© Docteur VASSALLO

L'implant est une racine artificielle placée dans l'os de la mâchoire pour remplacer la racine de la dent manquante.

Il se présente sous forme de vis cylindrique généralement en titane (matériau biocompatible avec le tissu osseux humain).

Les cellules osseuses se développent progressivement autour de l'implant jusqu'à l'intégrer à l'os. Il constitue, comme pour une dent naturelle, un ancrage solide et stable sur lequel sera vissé ou scellé une couronne dentaire, un pilier de bridge ou un attachement de prothèse amovible.

Le choix du recours à un implant dépend :

- de l'état de santé du patient,
- de la place de la dent dans la bouche,
- de la qualité et de l'épaisseur de l'os alvéolaire (évaluation réalisée à l'aide d'un scanner).

Informations importantes !

- Le taux de succès diminue chez les fumeurs.
- Les indications sont plus limitées pour les personnes diabétiques, cardiaques ou ayant subi des séances de radiothérapie au niveau de la tête ou du cou.
- L'implant est hors Nomenclature, c'est-à-dire qu'il ne peut faire l'objet d'une prise en charge par l'assurance maladie.

Lorsque ces préconisations sont bien respectées, on peut espérer un succès avoisinant les **97 %**

Et n'oubliez pas



*Avoir de belles dents
ce n'est pas qu'une question
de chance ou d'âge !*

VOS CONTACTS

CCAS de la RATP

LAC GTLY

30, rue Championnet
75018 Paris



courriel :

contact@ccas-ratp.fr

Tél. : 01 58 76 03 34
(de 8h30 à 16h30)

