

République Algérienne Démocratique Et Populaire
Ministère D'enseignement Supérieure Et de la Recherche Scientifique



Université De Constantine 3
Faculté De Médecine
Département De Médecine Dentaire

Mémoire de fin d'étude
Pour l'obtention du diplôme d'état de Docteur
en Médecine Dentaire

CONSERVER OU IMPLANTER?

Présenté et soutenu publiquement :
Le 01/06/2016

Par :

BOURAS Nassima

BOUARIOUA Mounira

BOUROUROU Sara

BOUKAZOULA Ibtissem

BOUNEB Soumia

BOUCHINE Amira

BOUMSHRAZ Bouckira

BOUROUACHE Zineb

Encadré par :

Pr. SERAOUI H

Médecin Chef de Prothèse Dentaire

le jury :

Président : Dr. MACHTOUB M

Assesseurs : Dr. BENHASNA N

Dr. KHEZZAR M

Année universitaire: 2015/2016

Plan de travail

Introduction

Chapitre I: Les critères d'évaluation de types de traitement

1-1- Les critères généraux.....	003
1-1-1- L'état de santé du patient.....	003
1-1-2- L'âge de patient.....	004
1-1-3- L'état psychologique.....	004
1-1-4- Facteurs esthétiques.....	005
1-1-5- La motivation de patient au tel ou tel traitement.....	005
1-2- Les critères locaux.....	005
1-2-1- L'état du parodonte (os et gencive).....	005
1-2-2- Facteurs dentaires.....	006
1-2-2-1- Carie.....	006
1-2-2-2- Hauteur de La couronne clinique.....	006
1-2-2-3- Rapport couronne clinique/racine.....	006
1-2-2-4- Les considérations endodontiques et restauratrices.....	006
1-2-2-5- Les considérations prothétiques.....	007

Chapitre II: Quand traiter ? Traitement conservateur

1- Rappel sur la relation dent-parodonte.....	013
2- L'intérêt de conserver une dent sur l'arcade.....	014
3- Pathologies qui peuvent se traiter.....	015
3-1- pathologies endodontiques.....	015
3-1-1- la maladie carieuse.....	015
3-1-2- Sénilité pulpaire : atrophie et dégénérescences.....	024
3-1-3 les perforations.....	030
3-1-4- Les résorptions dentaires.....	036
3-1-5- les fractures.....	041
3-2- les pathologies parodontales.....	048
3-2-1- la classification des maladies parodontales.....	048
3-2-1-1-Maladies gingivales.....	048
3-2-1-2- La parodontite.....	049

3-2-2- les facteurs de risques.....	053
3-2-2-1- Les facteurs locaux.....	053
3-2-2-2- Les facteurs généraux.....	054
3-2-3- la forme de la lésion.....	056
3-2-4- le traitement.....	057
3-2-4-1- les objectifs de traitement.....	058
3-2-4-2- les possibilités de traitement.....	058
3-2-4-2-1- Les lambeaux ou le curetage à ciel ouvert.....	059
3-2-4-2-2- La RTG.....	061
3-2-4-2-3- Comblement osseux.....	062
3-2-4-2-4- Lésions interradiculaires et leur traitement conservateur.....	063
3-2-4-2-5- La contention des dents mobiles.....	064
4- Réhabilitation de la fonction masticatoire et esthétique par un traitement prothétique.....	065
4-1- Rappel.....	065
4-1-1- Rapport couronne clinique/racine clinique.....	066
4-1-2- Configuration radiculaire.....	066
4-1-3- Surface radiculaire efficace.....	066
4-1-4- Valeur stratégique de la dent.....	066
4-1-5- l'occlusion.....	067
4-2- Les reconstitutions corono-radiculaire.....	067
4-2-1- Les conséquences biomécaniques de la présence du tenon radiculaire.....	068
4-2-2- Caractéristiques de l'ancrage radiculaire.....	069
4-2-2-1- La forme.....	069
4-2-2-2- La longueur.....	070
4-2-2-3- Le diamètre.....	070
4-2-2-4- L'anatomie endodontique.....	070
4-2-3- Les types d'ancrage radiculaire.....	071
4-2-3-1- Les inlay-cores.....	071
4-2-3-1-1- Définition.....	071
4-2-3-1-2- Eléments décisionnels.....	071
4-2-3-1-3- Les priorités d'inlay-core.....	072

• L'étanchéité.....	072
• La répartition des contraintes occlusales.....	072
• Préservation des structures saines.....	072
• La longévité.....	072
• Le coût	073
4-2-3-1-4- Les indications et les contre-indications.....	073
• Les indications.....	073
• Les contre-indications.....	073
4-2-3-1-5- Avantages des reconstitutions corono-radiculaires collées.....	074
4-2-3-1-6- Les inconvénients des reconstitutions corono-radiculaires.....	074
4-2-3-1-7- Analyse des dents qui vont recevoir un inlay-core.....	074
• Analyse de la dent dépulpée.....	074
• Analyse du comportement mécanique selon les secteurs.....	074
• Analyse de l'ancrage.....	075
4-2-3-1-8- Protocole opératoire.....	075
4-2-3-1-9- Analyse critique de l'inlay-core.....	077
• Etudes longitudinales.....	077
4-2-3-2-La couronne Richmond.....	077
4-2-3-2-1- Définition.....	077
4-2-3-2-2- Indications.....	078
4-2-3-2-3- Contre-indications.....	078
4-2-3-2-4- Examen clinique et radiographique.....	078
4-2-3-2-5- Soins préprothétiques.....	079
4-2-3-2-6- Les étapes cliniques de la préparation.....	079
4-2-3-2-7- incidents et accidents.....	084
• le descellement.....	084
• problèmes radiculaires.....	084
4-2-3-2-8- Étapes de laboratoire.....	085
• Première méthode.....	085
• Deuxième méthode.....	085
4-2-3-2-9- scellement de la Richmond.....	085

4-2-4- Les matériaux d'assemblage des reconstitutions corono-radiculaire.....	086
• Les Ciments conventionnels.....	086
• Les CVIMAR.....	086
• Les colles.....	086
4-2-5- Les erreurs à éviter.....	086
4-3- Les reconstitutions coronaires.....	087
4-3-1- Couronnes unitaires dento-portées.....	087
4-3-2- Les bridges collés.....	088
4-3-2-1- Définition.....	088
4-3-2-2- Indications.....	088
4-3-2-3- Principes de préparation.....	090
4-3-2-4- Collage.....	091
4-3-2-5- Suivi.....	091
4-4- Overdendure supra radicaire.....	091
4-4-1- Définition.....	091
4-4-1-1-Conservation de racine sans attachements.....	092
• Intérêt de la technique.....	092
• Obturation de la lumière canalaire: coping foulé ou collé.....	092
• la technique de chape radicaire ou coiffe parabolique.....	092
• les couronnes coniques.....	092
4-4-1-2- Les attachements.....	093
• les attachements magnétiques.....	093
• les barres de conjonction.....	093
• les attachements unitaires axiaux.....	094
4-4-2- Les dents résiduelles.....	094
4-4-3- Les avantages et les inconvénients	095
4-4-3-1- Les avantages.....	095
4-4-3-2- Les inconvénients.....	096
4-4-4- Les indications et les contre-indications.....	096
4-4-4-1- Les indications.....	096
4-4-4-2- Les contre-indications.....	097
4-4-4-2-1- Contre-indications générales.....	097
4-4-4-2-2- Contre-indication locales.....	097
4-4-5- Les étapes de l'élaboration d'une prothèse adjointe supra radicaire.....	097

4-4-5-1-	Préparation des dents.....	097
4-4-5-2-	Empreinte des préparations.....	098
4-4-5-3-	Réalisation des chapes	098
4-4-5-4-	Empreinte primaire des surfaces d'appui ostéo-fibromuqueuse	98
4-4-5-5-	Confection de porte empreinte individuel.....	098
4-4-5-6-	Empreint secondaire.....	098
4-4-5-7-	Traitement des empreintes secondaires et réalisation des bases d'occlusion.....	099
4-4-5-8-	Enregistrement du rapport intermaxillaire et montage des dents.....	099
4-4-5-9-	Mise en place des attachements et finition des prothèses.....	099
4-4-5-10-	Mise en bouche des prothèses et suivi prothétique.....	099
5-	Les limites des traitements conservateurs	100
5-1-	Les limites des traitements endodontiques.....	100
5-1-1-	Le traitement endodontique.....	100
5-1-1-1-	Définition.....	100
5-1-2-	Le retraitement endodontique (RTE).....	100
5-1-2-1-	Définition.....	100
5-1-2-2-	L'objectif du retraitement endodontique	101
5-1-2-3-	Indications du retraitement endodontique.....	101
5-1-2-4-	Contre-indications du retraitement endodontique.....	102
5-1-2-4-1-	Contre-indications d'ordre général.....	102
5-1-2-4-2-	Contre-indications d'ordre odonto-stomatologique....	103
5-1-3-	Résection apicale	103
5-1-3-1-	Définition	103
5-1-3-2-	Les objectifs de la chirurgie apicale.....	104
5-1-3-3-	Protocole.....	104
5-1-3-4-	Indication de la résection apicale.....	104
5-1-3-4-1-	Indications physiopathologiques.....	104
5-1-3-4-2-	Indications iatrogéniques.....	105
5-1-3-4-3-	Indications prothétiques.....	105
5-1-3-4-4-	Autres indications.....	106
5-1-3-5-	Contre-indications.....	106
5-1-3-5-1-	Contre-indications d'ordre général : (Etat de santé du patient).....	106

5-1-3-5-2-Contre-indications d'ordre local	106
5-1-4-Les facteurs de l'échec d'un traitement endodontique	108
5-1-4-1-En relation avec la cavité d'accès.....	108
5-1-4-2-En relation avec l'instrumentation.....	108
5-1-4-3-Lors de l'obturation.....	108
5-1-4-4-Divers.....	108
5-2- Les limites des traitements parodontaux.....	109
5-2- 1- Introduction.....	109
5-2- 2-Atteintes de furcation : hémisection et amputation radiculaire.....	109
5-2-2-1 Classification.....	109
5-2-2-2- Indications / Contre-indications.....	111
5-2-2-2-1-Indications.....	111
5-2-2-2-1-1-Indications parodontales.....	111
5-2-2-2-1-2-Indications endodontiques	111
5-2-2-2-1-3-Indications prothétiques.....	111
5-2-2-2-2-Contre-indications.....	111
5-2-2-2-2-1-Contre-indications générales à la chirurgie parodontale.....	111
5-2-2-2-2-2-Contre-indications anatomiques	111
5-2-2-2-2-3-Contre-indications endodontiques.....	112
5-2-2-2-2-4-Contre-indications du point de vue restaurâtes.....	112
5-2-2-2-2-5-Considérations de stratégie thérapeutique	112
5-2-3- Alvéolyse terminale.....	112
5-2-3-1-Définition.....	112
5-2-3-2-Traitement.....	112
5-2-3- 2-1-Alvéolyse terminale généralisée sans édentement.....	113
5-2-3- 2-2-Alvéolyse terminale généralisée avec édentement.....	113
5-2-3-2-3-Alvéolyse terminale localisée à une ou plusieurs dents	114
Cas cliniques.....	115

Chapitre III: Quand implanter ?

Introduction.....	121
1- Rappel sur le rapport dent –implant (L'ostéo-intégration).....	121
1-1- Définition.....	122

1-2- Phases d'ostéo-intégration	122
1-2-1- Stabilisation primaire de l'implant.....	122
1-2-2- Stabilisation secondaire de l'implant.....	122
1-3- Les critères de succès de l'ostéo-intégration.....	123
1-3-1- Cliniques.....	123
1-3-2- Radiologiques.....	123
1-3-3- Les facteurs de réussites de l'ostéo-intégration.....	123
1-3-3-1-Facteurs généraux.....	123
1-3-3-2-Facteurs de risque.....	123
1-3-3-3-Facteurs locaux.....	123
1-3-3-4-Les facteurs liés à l'implant.....	124
1-3-3-4-1-La biocompatibilité du matériau.....	124
1-3-3-4-2-Le dessin de l'implant	124
1-3-3-4-3-L'état de surface de l'implant.....	124
1-3-3-5-Les facteurs dépendant de l'opérateur.....	124
1-3-3-5-1-La préparation du site osseux.....	124
1-3-3-5-2-La technique chirurgicale.....	125
1-3-3-5-3-Les conditions de mise en charge.....	125
1-3-4- Les échecs de l'ostéo-intégration.....	125
2- Généralités sur l'implantologie.....	125
2-1- Définitions.....	125
2-2- Formes et types d'implant.....	126
2-2-1- Morphologie de l'implant.....	126
2-3- Indications et contre-indications de la pose d'implant.....	131
2-3-1- Indications.....	131
2-3-2- Contre-indications.....	132
2-3-2-1- Contre-indications générales.....	132
2-3-2-1-1- Contre-indications générales absolues.....	132
2-3-2-1-2- Contre-indications générales relatives.....	133
2-3-2-2- Contre-indications locales.....	134
2-3-2-2-1- Contre-indications locales absolues.....	134
2-3-2-2-2- Contre-indications locales relatives.....	134
3 - Les facteurs à prendre en compte.....	136
3-1- Hygiène.....	136

3-2- Etat parodontale de patient.....	136
3-2-1- La santé gingivale.....	136
3-2-2- La fermeture de l'embrasure gingivale.....	136
3-2-3- Le zénith du contour gingival.....	136
3-2-4- Les festons gingivaux.....	136
3-3- Occlusion.....	137
3-4- Contacts interdentaires.....	137
3-4-1- Axes dentaires.....	138
3-4-2- Plan incisif.....	138
3-5- Cause de l'édentement.....	138
3-6- Volume osseux.....	139
3-6-1- Plan vestibulo-lingual.....	139
3-6-2- Plan corono-apical.....	139
3-6-3- Plan mésio-distal.....	140
3-7- Qualité osseuse.....	140
3-8- L'ouverture buccale.....	141
3-9- Espace prothétique disponible (mésio-distal, vestibulo-lingual).....	142
3-9-1- Espace mésio-distal disponible.....	142
3-9-2- Espace vestibulo-lingual disponible.....	142
3-10- Rapports avec les structures anatomiques.....	142
3-11- Facteurs esthétique gingivaux.....	143
3-12- L'état de surface.....	143
4 - Le plan de traitement.....	144
4-1- Bilan préopératoire à visé implantaire.....	144
4-1-1- Accueil de patient.....	144
4-1-2- Etat de santé du patient.....	144
4-1-3- Coopération et psychologie.....	145
4-1-4- Demande du patient.....	147
4-1-5- Examen clinique.....	147
4-1-5-1- L'examen exo buccal.....	147
4-1-5-2- L'ouverture buccale et ATM.....	147
4-1-5-3- L'examen bucco-dentaire.....	147
4-1-6- Examen radiologique.....	148
4-1-7- Modèle d'étude.....	148

4-1-8- Photographie.....	148
4-2- Aménagement préalable du site à implanter.....	149
4-2-1-Élévation du plancher du sinus.....	149
4-2-1-1-Définition.....	149
4-2-1-2-Indication.....	149
4-2-1-3Elévation du plancher sinusien et mise en place immédiate d'implants.....	150
4-2-1-3-1- Ostéotomie verticale par voie crestale.....	150
4-2-1-3-1-1- Technique de summers.....	150
4-2-1-3-1-2- Technique de SUMMERS modifiée.....	151
4-2-1-3-1-3- Technique de LAZZARA.....	151
4-2-1-3-1-4- Les ostéotomes.....	151
4-2 1-3-2- Élévation du sinus par voie latérale.....	151
4-2-1-4- Elévation du plancher sinusien et mise en place différée d'implants....	152
4-2-1-4-1-Élévation du sinus par voie latérale.....	152
✓ Protocole chirurgicale.....	152
✓ Manœuvre de Valsalva.....	155
4-2-2- Reconstruction osseuse préimplantaire.....	155
4-2-2-1-Greffé osseuse autogène d'apposition.....	156
4-2-2-2-Osteotomie segmentaire.....	156
4-2-2-2-1-Définition.....	156
4-2-2-2-2-Protocole opératoire.....	157
4-2-2-2-3-Suites opératoires.....	159
4-2-2-2-4-Indications.....	160
4-2-2-2-5-Contre-indications.....	160
4-2-2-2-6- Avantages et inconvénients.....	160
4-2-2-3-Site de prélèvement.....	160
4-2-2-3-1-Prélèvements intra-oraux.....	160
4-2-2-3-1-1-Prélèvement mandibulaire antérieur.....	160
4-2-2-3-1-2-Prélèvement mandibulaire postérieur.....	161
4-2-2-3-2-Prélèvements extra-oraux.....	162
4-2-2-3-2-1-Prélèvement iliaque.....	162
4-2-2-3-2-2-Prélèvement pariétal.....	162
4-2-3-Régénération osseuse guidée.....	163

4-2-3-1-Le concept de régénération osseuse guidée.....	163
4-2-3-2-Les indications de la régénération osseuse guidée (Buser et coll. 1993).	163
4-2-3-3-Les membranes de régénération osseuse guidée.....	164
4-2-3-3-1-Les membranes non résorbables.....	164
✓ Avantages.....	164
✓ Inconvénients.....	164
4-2-3-3-2-Les membranes résorbables.....	164
4-2-3-3-2-1- Les membranes synthétiques.....	165
4-2-3-3-2-2- Les membranes en collagène.....	165
4-2-3-4-Les biomatériaux de comblement osseux.....	164
4-2-3-5-Technique chirurgicale.....	164
4-2-3-5-1-Phase pré-chirurgicale.....	164
4-2-3-5-2-Phase chirurgicale.....	165
4-2-3-5-3-Phase postopératoire.....	165
4-2-3-5-4-Réouverture du site.....	166
4-2-4-Expansion de la crête maxillaire.....	166
4-2-5-Distraktion alvéolaire.....	167
4-2-5-1-Définition.....	167
4-2-5-2-Le principe de la distraction osseuse.....	167
4-2-5-3-Inconvénient.....	168
4-2-6-Latéralisation du nerf alvéolaire inférieur.....	168
4-2-6-1-Définition.....	168
4-2-7-Apport de l'orthodontie au traitement implantaire.....	169
4-2-7-1-Indications.....	169
4-2-7-1-1-Aménagement de l'espace prothétique.....	169
4-2-7-1-2-Correction d'axes dentaires.....	169
4-2-7-1-3-Aménagement tissulaire pré implantaire.....	169
4-2-7-2-Durée du mouvement orthodontique.....	170
4-3- Aménagement des tissus mous péri-implantaire.....	170
4-3-1- La cicatrisation tissulaire guidée.....	171
4-3-1-1- Concept du profil d'émergence.....	171
4-3-1-1-1- Avantage.....	171
4-3-1-2- Prise d'empreinte au stade I de la chirurgie implantaire.....	172
4-3-1-2-1- Indications.....	172

4-2-3-1-Le concept de régénération osseuse guidée.....	163
4-2-3-2-Les indications de la régénération osseuse guidée (Buser et coll. 1993).	163
4-2-3-3-Les membranes de régénération osseuse guidée.....	164
4-2-3-3-1-Les membranes non résorbables.....	164
✓ Avantages.....	164
✓ Inconvénients.....	164
4-2-3-3-2-Les membranes résorbables.....	164
4-2-3-3-2-1- Les membranes synthétiques.....	165
4-2-3-3-2-2- Les membranes en collagène.....	165
4-2-3-4-Les biomatériaux de comblement osseux.....	164
4-2-3-5-Technique chirurgicale.....	164
4-2-3-5-1-Phase pré-chirurgicale.....	164
4-2-3-5-2-Phase chirurgicale.....	165
4-2-3-5-3-Phase postopératoire.....	165
4-2-3-5-4-Réouverture du site.....	166
4-2-4-Expansion de la crête maxillaire.....	166
4-2-5-Distraktion alvéolaire.....	167
4-2-5-1-Définition.....	167
4-2-5-2-Le principe de la distraction osseuse.....	167
4-2-5-3-Inconvénient.....	168
4-2-6-Latéralisation du nerf alvéolaire inférieur.....	168
4-2-6-1-Définition.....	168
4-2-7-Apport de l'orthodontie au traitement implantaire.....	169
4-2-7-1-Indications.....	169
4-2-7-1-1-Aménagement de l'espace prothétique.....	169
4-2-7-1-2-Correction d'axes dentaires.....	169
4-2-7-1-3-Aménagement tissulaire pré implantaire.....	169
4-2-7-2-Durée du mouvement orthodontique.....	170
4-3- Aménagement des tissus mous péri-implantaire.....	170
4-3-1- La cicatrisation tissulaire guidée.....	171
4-3-1-1- Concept du profil d'émergence.....	171
4-3-1-1-1- Avantage.....	171
4-3-1-2- Prise d'empreinte au stade I de la chirurgie implantaire.....	172
4-3-1-2-1- Indications.....	172

4-3-1-2-2- Avantage.....	172
4-3-1-2-3- Inconvénients.....	172
4-3-1-3-Utilisation d'une prothèse provisoire comme transfert d'empreinte.....	172
4-3-1-3-1- Indications	173
4-3-1-3-2- Avantages	173
4-3-1-3-3- Inconvénients.....	173
4-3-2-Régénération papillaire.....	173
4-3-3-Régénération tissulaire guidé.....	174
4-3-3-1-Indications	174
4-3-3-2-Contre-indications	174
4-3-3-3-Modification	174
4-3-3-4-Réflexions	174
4-3-4- Positionnement du point de contact interdentaire et régénération papillaire.....	174
5- Le pronostic des traitements implantaires.....	175
5-1- Les critères de succès d'un traitement implantaire.....	175
5-1-1- Implants fibro-intégrés.....	175
5-1-2- Implants ostéo-intégrés.....	177
5-2- la durée de vie d'un implant dentaire.....	179
5-3- Suivi de patient et soins professionnels	180
5-4- Complications et échecs.....	182
5-4-1-Complications per-opératoires et Prévention.....	182
5-4-1-1-Complications vasculaires.....	182
5-4-1-1-1-Incisions.....	183
5-4-1-1-2-Péparation osseuse.....	183
5-4-1-2-Complications nerveuses.....	183
5-4-1-3-Complication techniques.....	184
5-4-1-3-1-Compression excessive de l'os.....	184
5-4-1-3-2-Défaut d'asepsie lors de la chirurgie.....	184
5-4-1-3-3-Vissage incomplet d'une vis de couverture ou d'un pilier de cicatrisation.....	184
5-4-1-3-4-Malposition de l'implant.....	184
5-4-1-3-5-Fracture instrumentale.....	184

5-4-1-3-6- Déglutition et inhalation.....	184
5-4-1-3-7-Fenestration et déhiscence.....	185
5-4-1-3-8-Stabilité primaire de l'implant.....	185
5-4-1-3-9-Échauffement de l'os lors du forage.....	185
5-4-1-4-Complications infectieuses.....	185
5-4-2-Complications post chirurgicales immédiates / Prévention.....	186
5-4-2-1-Complications vasculaires et cellulaires.....	186
5-4-2-1-1-Inflammation et hématomes.....	186
5-4-2-1-2-Hémorragies.....	186
5-4-2-2- Complications nerveuses.....	186
5-4-2-2-1-Algies.....	186
5-4-2-2-2- Troubles de sensibilité.....	187
5-4-2-3- Complications infectieuses.....	187
5-4-2-4-Complications sinusiennes.....	187
5-4-2-4-1-Pénétration sinusienne partielle.....	187
5-4-2-4-2- Comblement sinusien.....	188
5-4-2-5-complications muqueuses.....	188
5-4-2-5-1- exposition de la vis de couverture.....	188
5-4-2-5-2-Abcés gingival	188
5-4-3-Complications durant la phase de cicatrisation	188
5-4-3-1-Absence d'ostéo-intégration.....	188
5-4-3-2-Forces incontrôlées exercées sur l'implant.....	188
5-4-3-3- Infection.....	189
5-4-4-Échecs et complications lors de la phase prothétique.....	189
5-4-4-1-Prise d'empreinte non précise induisant un défaut de passivité...189	
5-4-4-2-Des contraintes élevées sont exercées sur les implants ankylosés, elles induisent une résorption osseuse péri-implantaire.....	189
5-4-4-3-Scellement prothétique avec fusée de ciment dans le sulcus.....	189
5-4-4-4-Éléments vissés avec un torque trop faible.....	189
5-4-4-5-Surcharges occlusales.....	189
5-4-4-6-Rapport couronne clinique/implant inapproprié.....	190
5-4-4-7-Dévissage d'un composant.....	190
5-4-4-8-Fracture de vis	190
5-4-4-9- Fracture de l'implant.....	191

5-4-4-10- Fracture du matériau cosmétique ou de l'infrastructure
prothétique.....191

Récapitulation.....193

Cas clinique.....195

Conclusion

Liste des tableaux

Liste des figures

Bibliographie

Rubrique de classement: prothèse dentaire.

CONSERVER OU IMPLANTER?

Résumé:

Dans sa pratique quotidienne, le chirurgien dentiste est confronté régulièrement à des dents au pronostic compromis : fractures, délabrements importants, maladies parodontales, lésions péri-apicales.

Nous nous efforcerons dans ce travail de déterminer les critères de décision de conservation ou d'extraction ainsi que les solutions implantaire de remplacement des dents extraites.

Après un passage en revue des traitements conservateurs endodontiques, parodontaux et prothétiques permettant un maintien durable de la dent sur les arcades, nous aborderons les traitements endodontiques et parodontaux donnant à une dent compromise une espérance de vie de plusieurs années.

Enfin, la dernière partie de ce travail sera consacrée aux thérapeutiques implantaires, à leurs indications, leurs contre-indications, à leurs pronostics ainsi qu'à la chirurgie préimplantaire.

Summary:

In his daily practice, the dentist regularly confronts compromised prognostic teeth: tooth breaking; important disrepair; periodontal diseases and periapical problems.

In our modest work we did our best to determine the criteria on which decisions are taken by the dentist either to conserve, to extract the tooth and to implant the extracted teeth.

In the next part we consider the conservative endodontic and periodontal treatment of tooth compromising; the hope of life for many years.

Finally, the last part of our work is dedicated for implanting therapeutic its indications and anti-indications and prognostic in addition to preimplanting surgery.

Mots clés: les critères de décision, pronostic, traitement conservateur, traitement endodontique, traitement parodontal, inlay core, overdenture, implant.

Président: Dr MECHTOUB. M

Encadreur: Pr SERAOUI. H

Assesseurs: Dr BENHASNA. N

Dr KHEZZAR. M

Année universitaire: 2015/2016