

MCD/2586

RÉPUBLIQUE ALGÉRIENNE DÉMOCRATIQUE ET POPULAIRE  
MINISTÈRE DE L'ENSEIGNEMENT SUPÉRIEUR ET DE LA RECHERCHE  
SCIENTIFIQUE

UNIVERSITÉ MENTOURI DE CONSTANTINE

FACULTÉ DE MÉDECINE

DÉPARTEMENT DE CHIRURGIE DENTAIRE

*Mémoire de fin d'étude pour l'obtention du diplôme de docteur en  
médecine dentaire*

*La maintenance, les complications et les  
échecs en implantologie orale*

RÉALISÉ PAR :

*Kaabouche Malika*

*Chertioua Samira*

ENCADRÉ PAR :

*Dr .Koutchoukalli*



# LE PLAN DE TRAVAIL

## INTRODUCTION

## CHAPITRE I : *généralités*

## CHAPITRE II : *La maintenance en implantologie*

### *I-La maintenance personnelle*

1) *Motivation du patient :*

2) *Les moyens :*

**2.1. Physique :**

---

2.1.1 Les brosses à dents

2.1.2 Le fil inter -dentaire :

---

2.1.3 Les brossâtes inter -dentaires

2.1.4. Les hydropulseur

2.1.5 Les brosses à dents électriques

**2.2. Chimique**

2.2.1. Dentifrices et agents anti plaque

2.2.2. Le révélateur de plaque dentaire

2.2.3. Les produits de trempage

---

### *II. La maintenance implantaire professionnelle :*

1-Objectif :

2-Maintenance post- chirurgicale

3-Maintenance a long terme

**1) Examen clinique :**

1.1- Fréquence des rendez-vous de maintenance

1.2-but de l'examen clinique :

1.2.1-Apprécier l'aspect des tissus muqueux

1.2.2- Contrôler l'indice de plaque et la quantité tartre :

1.2.3-Mesurer la profondeur des poches autour des implants :

1.2.4-Contrôle adaptation d'implant (pilier, superstructure) :

**2)-examen radiographique :**

**3) -contrôle bactériologique :**

**4) - contrôle de l'hygiène du patient :**

**5)-Elimination des dépôts de plaque et de tartre :**

4. Instrumentation

5. Considération spécifique au contrôle de la prothèse

6. Résultats à long terme

6.1- Succès

6.2-Stabilité tissulaire

6.2.1-Niveau osseux

6.2.2- niveau muqueux :

7. Les conseils et précautions en post - opératoire

**CHAPITRE III : les Complications et les échecs**

**I-les complications :**

### *I-A-les complications per opératoires*

I-A-1- les complications vasculaires

I-A-2-les complications nerveuses

I-A-3-les complications techniques

I-A-4- les complications infectieuses

### *I-B-les complications post chirurgicales*

I-B-1-les complications vasculaires

I-B-2- les complications nerveuses

I-B-3-les complications infectieuses

I-B-4-les complications sinusiennes

I-B-5-les complications muqueuses

### *I-C-les complications du traitement implantaire :*

I-C-1-les complications biologiques

I-C-2-les complications prothétiques

I-C-3-les complications esthétiques

I-C-4-les complications fonctionnelles

### ***II- les échecs :***

II-1-définition de l'échec

II-2-les catégories des échecs

II-3-les étiologies des échecs implantaires

II-4-conduit à tenir face à l'échec

**CONCLUSION :**

*L'ostéo-intégration est donc un phénomène difficile à obtenir et facile à perdre. En effet, l'identification des facteurs de risque associés à la perte implantaire est primordiale pour améliorer et maintenir bas, dans le temps, le taux d'échec implantaire. Ainsi, la détermination des patients à risque peut aider le praticien dans l'établissement du pronostic des cas et par la suite dans la sélection de ses patients. Egalement, le contrôle des conditions locales préjudiciables à la santé implantaire, telles la mauvaise hygiène orale, les maladies parodontales avancées et les interférences occlusales par l'instauration d'un programme de maintenance ou de rappel adapté et individualisé doit être de routine. D'autre part la reconnaissance de compétences spécifiques, à la frontière de la prothèse dentaire et de la chirurgie maxillofaciale, fait partie d'ailleurs des grands débats actuels de notre profession. Ainsi, même si certains échecs ponctuels surviennent en raison d'un accident bactérien ou d'une surcharge occlusale, le taux de succès est élevé. Ce n'est pas le cas de certains systèmes implantaires particulièrement nuisibles, tels que ceux recouverts d'hydroxyapatite aboutissant inéluctablement à un échec. Ceci implique une certaine responsabilité du praticien dans le choix du système implantaire utilisé.*