



Présenté par Dre Anne Delisle et Dr Marc Thériault

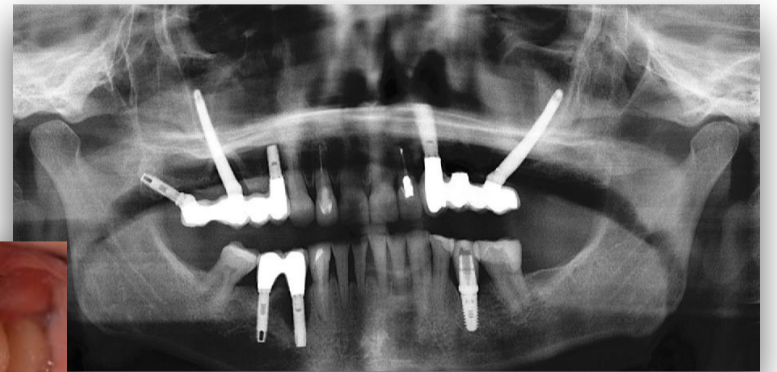
Implant Québec | Centre d'implantologie dentaire

Partie prothétique réalisée par [Laboratoire Implantech](#)

La possibilité d'échecs ou de complications en implantologie est une réalité clinique de plus en plus présente. Il est donc essentiel d'en connaître les causes, les risques et les alternatives pour en faire une gestion sécuritaire et optimale, selon les circonstances, pour le patient. La péri-implantite est l'une des complications les plus communes au fil du temps. Dans ce cas clinique, nous vous présentons une approche simple et prévisible d'un retraitement en implantologie au maxillaire, à la suite de complications majeures, avec la solution de traitement All-on-4.

HISTOIRE DE CAS

Le patient, en parfaite santé, et ex-fumeur, a reçu ses premiers implants en 1992. Il a consulté à la clinique en 2017 pour des infections chroniques au niveau des implants supérieurs et au site 44. On note à l'examen clinique une perte osseuse majeure au niveau de plusieurs implants, présence de suppuration et de communications orosinusales au site des implants zygomatiques.



Radiographie panoramique et vues de côté initiales



TRAITEMENT DES COMPLICATIONS

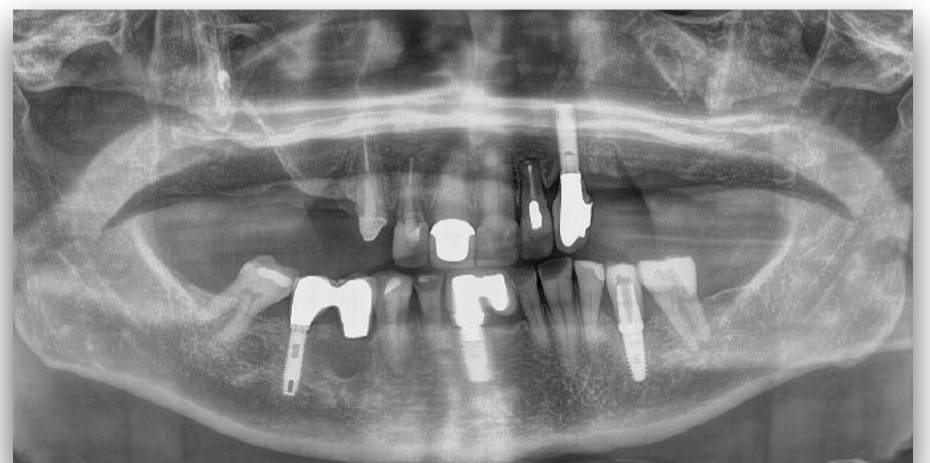
Le patient est référé en spécialité en ORL et en chirurgie maxillo-faciale afin de retirer les implants problématiques au maxillaire et de traiter la présence de sinusite chronique.



Implants présentant une perte osseuse totale



Situation clinique après l'ablation des implants problématiques. Les dents naturelles 13 à 22 sont présentes ainsi que la couronne sur implant 23.



À la suite d'une longue période de guérison de 2 ans, le patient nous est référé pour obtenir un 2e avis sur les possibilités de traiter à nouveau les régions postérieures au maxillaire. Des restaurations fixes postérieures sur implants lui avaient été proposées. Ce traitement implique la pose d'implants nécessitant des greffes sinusales extensives avec prise des greffons autogènes à la hanche. Une longue période de guérison est prévue sans possibilité de temporisation.



Une évaluation des dents restantes au maxillaire est alors effectuée à notre clinique. Nous notons une mobilité des dents présentes, la perte de la couronne 13, une structure dentaire affaiblie dans la majorité des dents, causée par de vieilles restaurations et des traitements de canal.

CHIRURGIE ET MEB TEMPORISATION FIXE IMMÉDIATE

Pour faire suite à l'évaluation au scan 3D du maxillaire et à une discussion avec le patient, la décision d'extraire les dents restantes fut prise. La pose de 4 implants additionnels à l'implant en position 23 au prémaxillaire fut réalisée avec une prothèse temporaire fixe immédiate. Cette solution de traitement a permis d'éviter le traitement des sinus maxillaires très compromis par les complications passées et de redonner une fonction masticatrice plus simplement et rapidement pour le patient.



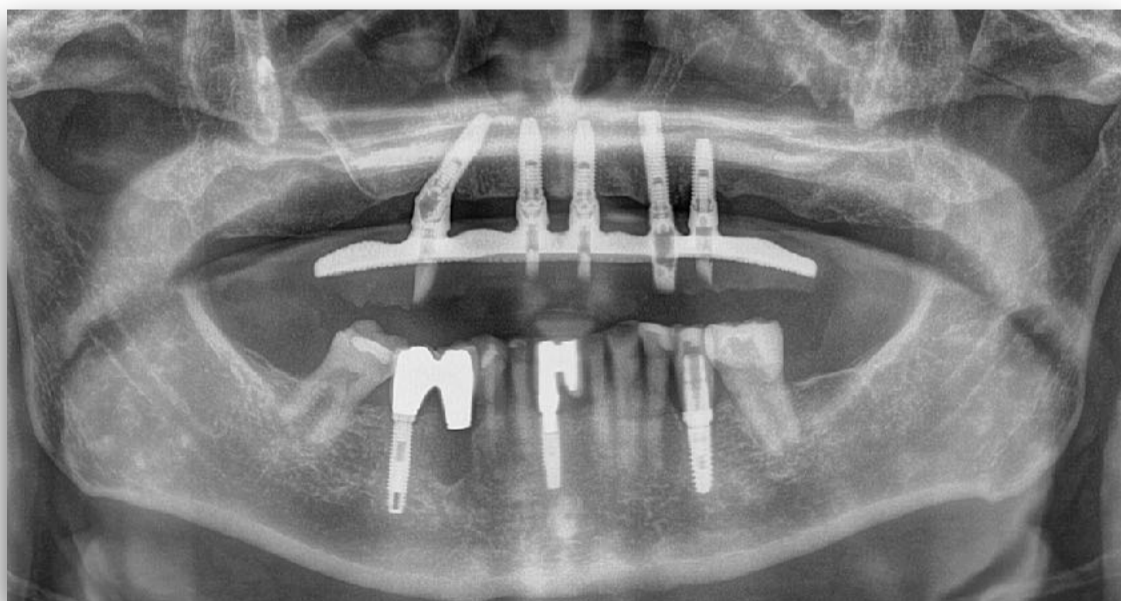
Vue panoramique des implants à la suite de l'extraction des dents restantes.



Prothèse fixe immédiate transitoire. À noter l'absence de dents en porte-à-faux.

PROTHÈSE FINALE

Prothèse métal-acrylique finale avec armature de style wrap around. À noter l'intrados de forme concave et autonettoyant. Également, l'implant récupéré en position 23 a nécessité une correction d'axe de la cavité d'accès.



Vue panoramique finale ainsi que la prothèse finale en bouche



Finalement, le traitement choisi pour réhabiliter ce patient est **prévisible, simple, efficace, fonctionnel, esthétique**, presque sans douleur postopératoire... Si toutefois d'autres complications se présentaient, elles seront plus simples à gérer et moins invasives pour la santé du patient.

