

Prothèses dentaires

Ne remplacer que ce qui manque

La fameuse spirale mortifère – de la première carie à la perte de la dent – est un phénomène de plus en plus rare. Mais on peut aussi perdre ses dents suite à une parodontite ou à un accident. Les prothèses les plus chères ne sont pas toujours les meilleures.

Jürg Lendenmann

Photo: Sanatrend SA



«Les nouvelles procédures en dentisterie prennent 20 ans à être adoptées», déclare le **Dr méd. dent. Mario Bézek**, propriétaire du Swiss Dental Center à Zurich.

Il y a seulement 25 ans que l'on a commencé à arrêter d'utiliser un matériau de remplissage qui se composait d'argent et de mercure: l'amalgame. Ce matériau était bon marché et sa mise en œuvre peu exigeante. «Auparavant, on enlevait beaucoup trop de matière dentaire encore saine», rappelle le dentiste Dr méd. dent. Mario Bézek. «Parce qu'en retirant généreusement de la matière, on empêchait une nouvelle carie grâce à l'action oligodynamique de l'argent contenu dans l'amalgame, empêchant ainsi la croissance bactérienne.» Les produits de corrosion du mercure remplissaient les fentes entre le produit d'obturation et la dent, ce qui permettait à l'amalgame de se conserver pendant près de 40 ans. «Aujourd'hui, personne n'utiliserait plus de matériaux corrosifs en dentisterie», ex-

plique le Dr Bézek. «L'amalgame présentait aussi un risque pour la santé en raison d'une teneur en mercure de 40 pour cent, particulièrement élevée donc.»

L'adieu à la «spirale mortifère»

Nombre de nos lectrices et lecteurs plus âgés sont sans doute familiers de la «spirale mortifère»: dent saine puis amalgame, couronne ou pivot puis perte de la dent. Pour remplacer les dents manquantes, des bridges, des prothèses partielles ou des prothèses complètes étaient disponibles. Mais la dentisterie a fait d'énormes progrès dans les 25 dernières années.

«Dans les années 1990, on a commencé à ne remplacer que ce qui manquait», souligne le Dr Bézek. Parmi les techniques développées à l'époque se trouvaient des procédés dans lesquels la surface d'une dent pouvait être mesurée à l'aide d'un ordinateur. «Avec ces données, il devenait possible de fabriquer une pièce, en céramique par exemple, correspondant exactement à la cavité à remplir et qui était ensuite collée dans le trou». La Suisse a joué un rôle de pionnier dans ces techniques de CAD/CAM (conception assistée par ordinateur/fabrication assistée par ordinateur). Toujours dans les années 1990, les premiers implants pour dents unitaires ont été fabriqués. Ils ne pouvaient alors être utilisés que par les spécialistes en médecine dentaire.»

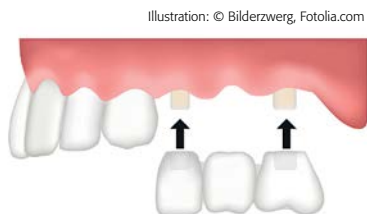
Se décider à l'époque pour un implant relevait de l'héroïsme tellement son prix était élevé et son taux de réussite modeste.

Les composites et inlays remplacent les couronnes

«Les couronnes nécessitaient d'importantes mesures mécaniques de préparation», déclare le dentiste. «Les échecs étaient donc élevés. Pour accroître la stabilité, la racine était souvent dévitalisée et un tenon utilisé pour donner une meilleure assise à la couronne. D'où le nom de pivot. Si la racine se cassait, il fallait retirer la dent.»

La couronne classique simple est en voie de disparition grâce aux avancées technologiques. «Aujourd'hui, le matériel manquant est remplacé par du plastique – ou composite dans le jargon dentaire – ou complété par des inlays en céramique. Grâce à la technologie CAD/CAM un inlay peut être fabriqué en dix minutes par un dentiste qui dispose de l'équipement.» Puis, la pièce est collée sur la dent préparée. D'après le Dr Bézek: «La technologie des adhésifs a également fait d'énormes progrès. Si les matériaux ne pouvaient qu'adhérer à l'émail des dents, depuis les années 90, ils peuvent désormais s'accrocher avec une sorte de Velcro à la dentine.» Pour obtenir de bons résultats, le traitement doit cependant être soumis à un protocole strict, «sinon, ça ne colle pas». Avec la bonne technique, la résistance atteindrait 200 kg/cm². Par rapport à avant,

Couronne/bridge
Les dents saines doivent être taillées.



Implant
Les dents saines sont conservées.



le coût de la matière première pour une couronne a été divisé par deux; un inlay en céramique coûte environ 1000 francs. Les alternatives actuelles à l'amalgame, de la même couleur que les dents, ont une durée de vie d'environ dix ans. La durabilité du composite est raccourcie car celui-ci se rétracte au fil du temps et les couches adhésives se dissolvent progressivement pour les inlays. Toutefois de nouveaux matériaux font sans cesse leur apparition sur le marché, comme l'oxyde de zirconium, avec des propriétés améliorées et une esthétique encore plus séduisante.

Les implants remplacent les bridges

Les bridges étaient autrefois utilisés pour «remplir» les espaces vides, explique le Dr Bézek. «Pour ce faire, les dents adjacentes sont taillées pour servir de support, d'ancrage. Cette technique est établie depuis des décennies.» Mais aujourd'hui, on répare plus volontiers par petites pièces que par grandes prothèses dentaires reliées entre elles (bridges). Ainsi, il est plus facile de remplacer une petite partie.

«Grâce aux progrès technologiques dans l'implantologie, la pose d'un implant n'est plus réservée aux spécialistes en médecine dentaire, les dentistes aussi peuvent s'y mettre.» En raison de la simplification technique, de la concurrence entre les fabricants et d'une demande en constante diminution, les implants sont devenus de plus en plus économiques. Les taux de réussite seraient aujourd'hui de 90 pour cent.

«Les implants ont remplacé les bridges: non seulement les dents adjacentes, souvent saines encore, sont désormais préservées mais encore le traitement est moins onéreux et le taux de réussite meilleur.» Il y a un risque à choisir trop vite la solution de l'implant plutôt que la conservation de la dent. «Si vous faites partie des dix pour cent d'échecs implantaires, vous avez une dent qui vous manque.» L'échec peut être dû, entre autres, à la fixation de l'implant à l'endroit d'une inflammation racinaire. «Si la mâchoire présente une inflammation, les cellules immunitaires migrent et peuvent y rester pendant des années. Lorsqu'un implant est posé, l'os le rejette alors comme un corps étranger.»

De plus en plus de personnes avec des dents saines

«Aujourd'hui, la probabilité que les 25 à 45 ans aient besoin d'une prothèse dentaire est très faible», précise le Dr Bézek. «Sauf s'ils se désocialisent et ne font plus de prévention.» Car c'est précisément à cause des mesures préventives étendues, comme l'ajout de fluorure et le contrôle de la plaque dentaire, qu'il y a beaucoup plus de personnes avec des dents saines, et beaucoup plus de personnes âgées.

Outre les caries et une défaillance technique, l'inflammation d'origine bactérienne

du parodonte (parodontite) ainsi que les accidents peuvent conduire à la perte des dents. Les accidents concernent surtout les 20 à 40 ans qui se blessent à vélo, en roller, lors d'un jeu de balle ou au hockey. Lorsqu'une dent manque, il y a trois options: premièrement ne rien faire, deuxièmement se faire poser un implant, troisièmement choisir une prothèse partielle (dans la région latérale).

Solution zéro, implant ou prothèse partielle?

Une dent manquante non remplacée n'est pas qu'un problème esthétique: «Le confort de mastication diminue, la dent opposée s'allonge et la mâchoire se rétracte.»

Avec un implant, la sensation en bouche est différente parce que celui-ci est fermement ancré dans la mâchoire au lieu de «flotter» sur le parodonte comme une dent naturelle. «En raison du manque de masse osseuse, il est souvent impossible d'ancrer un implant dans la mâchoire.» C'est souvent le cas chez les personnes âgées parce que la mâchoire régresse avec l'âge. «La prothèse partielle, fixée à l'aide de crochets et qui prend appui sur les dents adjacentes, s'avère non seulement l'option la plus économique, mais souvent la plus sûre et l'unique solution», ajoute le dentiste. Le coût des matières premières pour une prothèse partielle s'élève à 3500 CHF contre 4000 CHF pour un implant et 5000 CHF pour le remplacement d'une seule dent.

«Il y a heureusement en Suisse de moins en moins de gens qui portent une prothèse complète, qu'elle soit amovible ou ancrée sur des implants», précise le dentiste. Point négatif: la formation correcte des dentistes est devenue plus difficile: «Parce qu'il y a de moins en moins de patients éligibles.»