

DANS LE CADRE DE LA PRÉVENTION ET DU TRAITEMENT DES PATHOLOGIES DENTAIRES  
COMME LES CARIES, LES COLLETS DENTAIRES DÉNUDÉS, LES INFLAMMATIONS GINGIVALES,  
L'HALITOSE ET PLUS RÉCEMMENT L'ÉROSION DENTAIRE, UNE HYGIÈNE BUCCO-DENTAIRE  
RIGoureuse AVEC DES PRODUITS ADAPTÉS EST NÉCESSAIRE.

# L'ABC de l'entretien des implants

Prof. Dr Angelo Mariotti, Ohio State University, États Unis

Le nombre et le type d'implants fabriqués pour remplacer des structures biologiques manquantes, pour soutenir des structures biologiques endommagées ou pour améliorer le maintien de structures biologiques existantes continuent d'augmenter de façon significative dans le monde. Bien que les implants puissent contenir des composants électroniques ou des médicaments, ou être utilisés pour le remplacement ou l'augmentation des tissus mous (par ex., la cornée ou les seins), les types d'implants les plus courants sont des broches, des tiges, des vis ou des plaques métalliques. Les dépenses liées aux implants dentaires au niveau mondial devraient passer de 3,2 milliards de dollars en 2010 à 4,2 milliards de dollars en 2015, avec un taux de croissance annuelle de 7,0 % entre 2010 et 2015 (Global Dental Implants Market 2010). Aux États Unis, le marché des implants représenterait, selon les estimations, environ 1 milliard de dollars, un tiers de ces dispositifs étant mis en place par des dentistes (American Academy of Implant Dentistry 2011). Compte tenu de l'augmentation continue de l'utilisation des implants dentaires comme moyen classique de remplacement des dents, l'insertion de ces dispositifs a également augmenté le niveau d'exigence des dentistes et des patients sur les éléments nécessaires au maintien de leur santé, de leur confort, de leur fonctionnement et de leur esthétique.

Pour le patient en particulier, compte tenu du temps, du coût et de la morbidité associés au placement d'implants, le désir de conserver ces implants pour le reste de sa vie ne peut qu'augmenter.

(suite page 2)

« Pour le patient, le désir de conserver ces implants pour le reste de sa vie ne peut qu'augmenter. »



Plus de 40 ans de recherches ont permis d'identifier les facteurs cliniques nécessaires à la réussite du placement d'un implant. **Cet article inédit sur l'entretien des implants dentaires donne un bon aperçu des facteurs nécessaires au maintien de la santé des tissus entourant l'implant** après l'obtention de l'ostéointégration.

Cet article identifie, en outre, les facteurs de risque associés à la maladie péri-implantaire, présente le rôle du dentiste dans le maintien de la santé implantaire, ainsi que les responsabilités du patient dans la prise en charge de la santé implantaire à domicile.

## Indicateurs de risque de péri-implantite

■ Les maladies qui affectent les tissus entourant l'implant peuvent être divisées en deux groupes : **la mucosite péri-implantaire et la péri-implantite.**

La mucosite péri-implantaire se caractérise par la présence d'une inflammation de la muqueuse entourant l'implant, sans perte osseuse.



Aspect clinique d'un implant avec mucosite péri-implantaire (photo et radio reproduites avec l'aimable autorisation du Dr Hua-Hong Chien)

■ Au contraire, la péri-implantite se caractérise par la présence d'une inflammation de la muqueuse entourant l'implant avec perte osseuse. Bien que la mucosite péri-implantaire ne soit pas accompagnée d'une destruction de l'os de soutien, elle peut être un facteur de risque de développement d'une forme plus grave de la maladie. On dispose encore d'un nombre limité de données dans ce

domaine, mais quelques indicateurs de risque associés au développement d'une péri-implantite ont été identifiés, notamment une mauvaise hygiène bucco-dentaire (Ferreira et al. 2006 ; Lidquist et al. 1997), des antécédents de parodontite (Heitz Mayfield 2008) et le tabagisme (Strietzel et al. 2007).



Aspect clinique et radiologique d'implants sur la mandibule antérieure avec péri-implantite

■ Pour contrôler les risques associés à la péri-implantite, **quatre éléments doivent être pris en compte** pour la survie à long terme de l'implant dentaire. Le dentiste doit d'abord **traiter toute parodontite avant le placement de l'implant**, ainsi que toute maladie parodontale pouvant apparaître après l'ostéointégration de l'implant.

■ Le dentiste doit ensuite encourager fortement le patient à arrêter de fumer. Que le médecin dirige le patient vers une clinique de sevrage tabagique ou décide de traiter le patient dans son cabinet, **l'élimination du tabac** améliore de façon significative le pronostic de survie implantaire.

■ **La chirurgie implantaire et la conception de la prothèse jouent également un rôle important** dans la réduction des biofilms implantaires. L'emplacement approprié de l'implant dans la mâchoire, ainsi que la forme de la couronne adaptée à l'implant, doivent être choisis pour que le patient puisse effectuer les procédures d'hygiène bucco-dentaires à domicile afin d'éliminer le biofilm implantaire.

■ Une fois l'implant en place, **l'exécution au quotidien de soins appropriés** à domicile pour l'élimination du biofilm implantaire est indispensable au maintien de la santé des tissus péri-implantaires.

■ Si le patient n'arrive pas à éliminer régulièrement le biofilm sur l'implant, le risque de développer une péri-implantite augmente de façon significative (entre 3,8 et 14,3) (Ferreira et al. 2006).

« Si le patient n'arrive pas à éliminer régulièrement le biofilm implantaire, le risque de développer une péri-implantite augmente de façon significative. »

## Le rôle du dentiste

■ Le dentiste doit fixer des rendez-vous pour la maintenance implantaire des patients partiellement ou totalement édentés. **Les rendez-vous de maintenance implantaire permettent de surveiller les indicateurs de maladie et de risque et de procéder à une élimination professionnelle des biofilms implantaires.**

En général, un rendez-vous pour l'entretien de l'implant comprend la mise à jour de l'historique médical et dentaire, un examen intrabuccal des tissus mous, une évaluation de la supra-structure implantaire, une évaluation dentaire et parodontale (chez les patients partiellement édentés), un examen radiographique, l'élimination du biofilm et de la plaque dentaire sur la dent/l'implant, ainsi qu'un contrôle de l'efficacité d'élimination de la plaque dentaire par le patient. Parfois, un traitement conservateur ne permet pas de contrôler l'inflammation associée à la perte osseuse progressive due à la péri-implantite. Dans ce cas, des procédures chirurgicales peuvent être envisagées.

■ Pendant le rendez-vous de maintenance implantaire plusieurs observations et procédures importantes concernant spécifiquement l'implant doivent être pris en compte, de même que des comportements visant à renforcer les soins implantaires. Une évaluation minutieuse des tissus mous péri-implantaires doit être effectuée par le dentiste. La présence d'une inflammation (par ex., érythème, saignement au sondage, profondeur excessive des poches, suppuration, etc.) doit être notée avec évaluation de l'importance de l'inflammation pour le diagnostic de péri-mucosite ou de péri-implantite.

■ Les niveaux osseux autour de l'implant doivent être également surveillés régulièrement par radiographie ou la relation des mesures parodontales entre un point fixe sur la couronne de l'implant et le niveau où la sonde s'arrête dans le sillon implantaire. L'existence d'une perte osseuse en présence d'inflammation de la muqueuse est un indicateur diagnostique de la péri-implantite.

■ L'estimation de la supra-structure prothétique, y compris, mais sans s'y limiter, l'observation des signes d'usure excessive sur la couronne de l'implant, une supra-structure mal ajustée, des vis cassées ou des points douloureux sous la prothèse, donne des informations importantes. Dans la mesure du possible, la récupération de la supra-structure (par ex., la couronne de l'implant, maintenue par des vis) en vue de son nettoyage aux ultra-sons peut être envisagée. Compte tenu de la difficulté des patients à éliminer efficacement les biofilms, des attaques vont se développer sur la couronne de l'implant, sur l'ancrage de l'implant et peut-être même sur le corps de l'implant, ce qui nécessite une élimination professionnelle. Il convient d'utiliser les dispositifs les plus efficaces pour éliminer totalement le biofilm et la plaque dentaire, tout en limitant au maximum l'impact sur l'implant et les tissus avoisinants.

■ Enfin, les procédures d'hygiène bucco-dentaires utilisées par le patient doivent être évaluées par des techniques appropriées, puis renforcées et corrigées le cas échéant. La plupart des patients bénéficient de soins de maintenance implantaire ; **il est indispensable de déterminer l'intervalle idéal entre ces rendez-vous pour éviter la réapparition de la maladie.** Plusieurs indices permettent de fixer la fréquence du suivi de l'évaluation implantaire. L'intervalle entre les rendez-vous de suivi portant sur l'entretien de l'implant doit permettre le maintien de la bonne hygiène bucco-dentaire du patient. Le calendrier des rendez-vous doit prendre en compte l'état d'hygiène du patient, les indicateurs de risque spécifiques associés au patient et le statut pathologique des implants et des dents.

À l'aide de ces variables, le dentiste peut prévoir une visite de suivi pour améliorer les chances d'identifier une péri-implantite, ce qui, associé à un traitement précoce, peut éviter la perte de l'implant. À l'aide des informations cliniques dont dispose le dentiste pour évaluer le patient, **l'intervalle le mieux adapté pour les rendez-vous d'entretien implantaire est généralement compris entre 3 et 4 mois** (American Academy of Periodontology 2003).

## Le rôle du patient

■ L'un des aspects importants de la santé implantaire concerne les mesures de prévention mises en place par le patient à domicile pour assurer le confort, la fonction et l'esthétique implantaire. L'évaluation du risque est propre à chaque patient ; **les protocoles de soins à domicile doivent être personnalisés** en fonction des besoins de chaque patient. Dans tous les cas, le patient portant un implant doit être en mesure de gérer les indicateurs de risque qu'il peut contrôler sans se rendre au cabinet dentaire. Par exemple, les patients doivent être encouragés à suivre des programmes de sevrage tabagique afin d'améliorer le pronostic de survie implantaire.

■ L'exécution à domicile de soins corrects implantaires a un impact sur le développement des biofilms et la réponse inflammatoire tissulaire qui en résulte autour de ces dispositifs. En outre, **un brossage efficace et l'utilisation de fil dentaire sur l'implant et les dents l'entourant constituent la base des soins implantaires par le patient.** Le choix de la brosse à dents électrique ou manuelle dépend des préférences du patient et de sa dextérité (van der Weijden et al. 2000). **Il existe aussi une large gamme d'accessoires interdentaires,** notamment les fils dentaires avec ou sans porte fil, les brossettes interdentaires, les embouts mousse, les embouts en caoutchouc et les bâtonnets interdentaires qui peuvent être utilisés pour réduire la quantité de biofilm entre les implants ou entre la dent et l'implant (van der Weijden et al. 2000). Une fois les accessoires choisis, l'élimination efficace du biofilm dépend de la motivation, de la dextérité et de l'observance du patient (van der Weijden et al. 2000 ; Shulman 1974).

■ Comme il est peu probable que la majorité des patients respecte scrupuleusement les visites de suivi et les protocoles de contrôle quotidien méticuleux de la plaque dentaire (Rubinstein-DeVore 1991), un agent chimique thérapeutique, doit être prescrit pour aider le patient à éliminer mécaniquement le biofilm sur l'implant dentaire. S'il est important pour la prévention des caries, le fluorure n'est pas le composant le plus efficace d'un

dentifrice ou d'un bain de bouche pour la santé des tissus entourant un implant dentaire ou pour la survie implantaire. **L'agent chimique thérapeutique pour implant doit être capable d'éliminer les biofilms et de réduire l'inflammation des tissus entourant l'implant.** Bien que les bains de bouche contenant de la chlorhexidine permettent de réduire les biofilms sur l'implant (Grusovin et al. 2010), cet agent actif n'est pas le choix idéal pour des soins quotidiens du fait de sa coloration extrinsèque (Addy et al. 1985), de la nécessité d'une prescription médicale par un dentiste et du coût du médicament en pharmacie. De préférence, un agent actif d'un bon rapport qualité-prix en vente libre permettant de réduire le biofilm et l'inflammation, sans nécessiter de rinçage fastidieux, serait souhaitable. Il faut donc un dentifrice contenant un agent contrôlant efficacement le biofilm et l'inflammation (Addy et al. 1996). Plusieurs études ont déjà démontré l'efficacité **d'un dentifrice contenant l'association triclosan/copolymère** pour éliminer de façon significative les biofilms sur les implants et réduire l'inflammation des tissus autour des implants (Sreenivasan et al. 2011 ; Ramberg et al. 2009). D'autres études sur ces agents et/ou d'autres composés seront nécessaires pour garantir que ces produits rentables et efficaces puissent être utilisés au quotidien pour le contrôle de l'inflammation des tissus mous autour des implants.

« Plusieurs études ont déjà démontré l'efficacité d'un dentifrice contenant l'association triclosan/copolymère pour éliminer de façon significative les biofilms sur les implants et réduire l'inflammation des tissus autour des implants. »

## Conclusion

Le remplacement des dents par des implants est un traitement de plus en plus populaire. Pour la santé des tissus péri-implantaires et la survie implantaire, le patient va devoir se soumettre toute sa vie à des évaluations et un entretien minutieux effectués par l'équipe dentaire. Des rendez-vous de maintenance implantaire seront fixés par le dentiste à intervalles réguliers pour évaluer le risque du patient, les tissus péri-implantaires, fournir le traitement nécessaire et revoir la capacité du patient à éliminer efficacement le biofilm. La fonction à long terme de l'implant dentaire dans des tissus sains et esthétiques nécessite le sérieux des soins effectués à domicile par le patient et du respect des visites régulières de maintenance implantaire et de traitement d'entretien par le dentiste.



# AIDEZ VOS PATIENTS À PRENDRE SOIN DE LEUR SANTÉ GINGIVALE

**NOUVEAU**

**DENTIFRICE**

(1450 ppm F<sup>-</sup>)

Pour une action antibactérienne prolongée et une réduction de l'inflammation gingivale



1 Amornchat C et al. (2004) Mahidol Dent J 24(2): 103-111. - 2 Lindhe J et al. (1993) J Clin Periodontol 20(5): 327-334.

## EFFICACITÉ CLINIQUEMENT PROUVÉE SUR LES PROBLÈMES DE GENCIVES

**Colgate® Total® Pro-Soin Gencives, le seul dentifrice à la technologie Triclosan/Copolymère :**

- le soin gingival quotidien pour les patients à risque de problèmes de gencives (hygiène bucco-dentaire insuffisante, femmes enceintes, diabétiques, maintenance parodontale et implantaire...).
- avec un goût agréable pour une meilleure observance.

**RECOMMANDEZ COLGATE® TOTAL® PRO-SOIN GENCIVES POUR VOS PATIENTS NÉCESSITANT UNE PROTECTION GINGIVALE.**

Dentifrice vendu en grandes et moyennes surfaces

**Colgate®**

**VOTRE PARTENAIRE EN SANTÉ BUCCO-DENTAIRE**



**Formation gratuite en ligne ASSISTANTE DENTAIRE sur [www.zedental.com](http://www.zedental.com)**

**Découvrez le module Maladie Parodontale pour mieux comprendre et mieux conseiller vos patients**



**GABA Laboratoires**  
Spécialiste en hygiène bucco-dentaire

60, avenue de l'Europe | Tél. : 01.47.68.66.70  
92270 Bois-Colombes | Fax : 01.47.68.66.99

Service commercial cabinets dentaires - Tél. : 02 37 51 67 59