

L'IMPLANT DANS UN PARODONTE ATTEINT

Travail réalisé sous la direction du Dr Paul MATTOUT. Multumesc

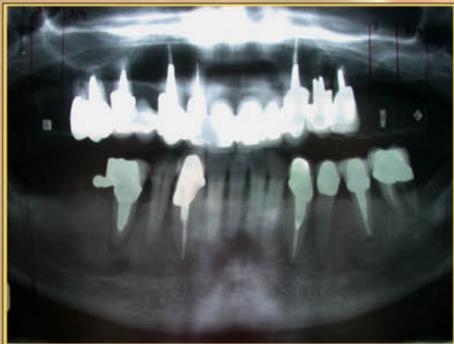
Cristina VAIDA*

- Doctorat en médecine dentaire, Cluj-Napoca (Roumanie), 2003
- GEPI, 224 Avenue du Prado 13008 Marseille

Introduction

Une étude récente (Roos-Jansáker et al., 2006) rapporte que les périimplantites sont présentes chez 16% des patients. Les facteurs de risque sont nombreux : réponse immunitaire altérée, facteur génétique, tabac, diabète non équilibré. Cependant, les auteurs cible la parodontite non traitée comme le facteur de risque le plus important (van des Weiden et al, 2005). Deux cas cliniques illustreront ce facteur de risque. Dans un troisième cas, un abord thérapeutique de la périimplantite est proposé.

CAS CLINIQUE I



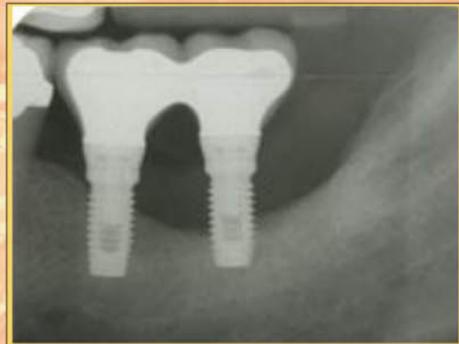
Patient devant être implanté et atteint de parodontite traitée, mais non stable



Implants en place depuis 2 ans à la mandibule



A 4 ans importante lésion périimplantaire



A 5 ans, l'atteinte progresse toujours.

CAS CLINIQUE II



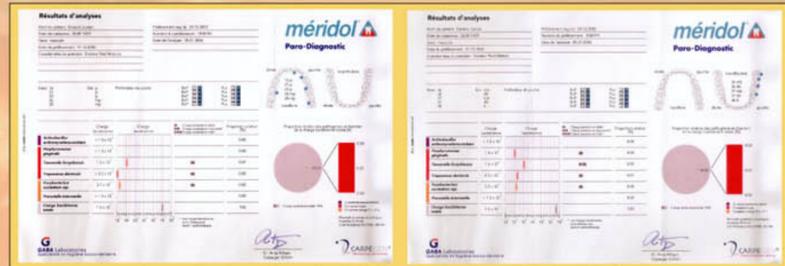
Implant en place depuis 1 an



A 3 ans légère atteinte périimplantaire (flèche)



A 4 ans l'atteinte a progressé ; une analyse microbiologique est réalisée



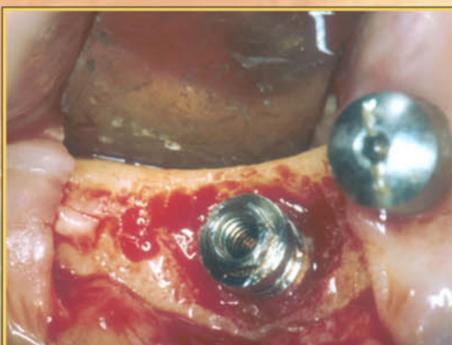
Comparaison des analyses microbiologiques parodontales (maxillaire) et périimplantaires (mandibule). Aproximativement, même type et proportion de germes

La parodontite a récidivé. La périimplantite a progressé dans le même temps. L'analyse bactérienne montre approximativement les mêmes types et proportions des germes au niveau parodontal et périimplantaire.

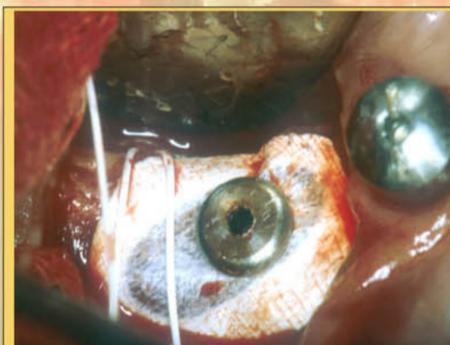
CAS CLINIQUE III



La patiente se présente 3 années après le 2ème stade implantaire. Une lésion osseuse périimplantaire est notée et va être traitée.



Dépose du pilier et débridement périimplantaire, nettoyage de l'implant à l'acide citrique, puis à la chlorhexidine. Une antibiothérapie (métronidazole) est instaurée



Pose d'une membrane. L'implant sera enfoui pendant 9 mois.



Résultat : le défaut osseux est totalement comblé

DISCUSSION

La parodontite non traitée constitue un facteur de risque important.

Le traitement que nous proposons est calqué sur l'abord parodontal : antibiothérapie, débridement, reconstruction osseuse.

Les questions qui se posent :

- La périimplantite est-elle comparable à la parodontite du point de vue étiopathogénique ?
- Y a-t-il plus de risque chez un patient ayant eu une parodontite que chez un patient sain ?

CONCLUSION

Les germes pathogènes peuvent être :

Porphyromonas gingivalis, *Tannerella forsythensis*, *Treponema denticola*, *Fusobacterium nucleatum ssp*

Le traitement antimicrobien et chirurgical proposé est satisfaisant

Pas plus de risque chez un patient ayant eu une parodontite, mais assaini et contrôlé

BIBLIOGRAPHIE

Roos-Jansáker AM, Lindahl C, Renvert H, & Renvert S. (2006a) Nine- to fourteen-year follow-up of implant treatment. Part II: presence of peri-implant lesions. *Journal of Clinical Periodontology*, 33:290-295.

Roos-Jansáker AM, Lindahl C, Renvert H & Renvert S. (2006b) Nine- to fourteen-year follow-up of implant treatment. Part III: factors associated with peri-implant lesions *Journal of Clinical Periodontology*, 33,296-301.

Van der Weijden, GA, van Bremmel, KM & Renvert, S. (2005) Implant therapy in partially edentulous, periodontally compromised patients: a review. *Journal of Clinical Periodontology* 32, 506-511.