



Article analysé
Lin CY, Chen Z, Pan WL, Wang HL.
The effect of supportive care in preventing peri-implant diseases and implant loss: A systematic review and meta-analysis.
Clin Oral Implants Res 2019; 30 (8): 714-24.

Maintenance implantaire et prévention des péri-implantites

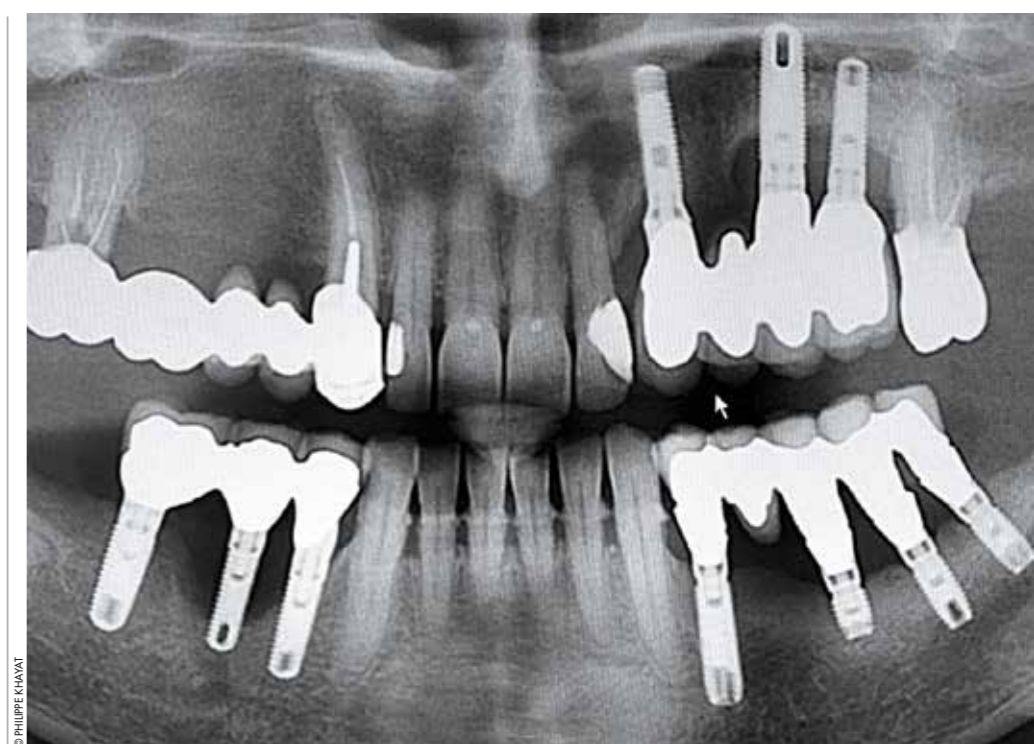
Pascal De March
MCU-PH, Université de Lorraine
Responsable de rubrique

La péri-implantite est le cauchemar récurrent des implantologues et des praticiens prothésistes. Lorsqu'elle conduit à la perte de l'implant, c'est en effet tout le système prothétique connecté qui est aussi impacté. Arrive ensuite un cortège de difficultés d'ordres technique, financier, voire relationnel pour les soignants comme pour les patients. Les auteurs de cet article nous indiquent d'abord qu'un consensus récent a conclu que la plaque dentaire est la principale cause de mucosite, considérée elle-même comme le précurseur de la péri-implantite. Ils précisent que la guérison des mucosites péri-implantaires est beaucoup plus longue que celle des gingivites et que le traitement des péri-implantites est encore moins prédictible compte tenu de la complexité de l'environnement péri-implantaire, entité biologique particulière tant sur

le plan de l'organisation des tissus que de la réponse inflammatoire. L'enjeu des mesures préventives à l'apparition de ces complications prend donc ici une importance toute particulière. Cette revue de littérature systématique évalue précisément l'influence des thérapeutiques prophylactiques de soutien lors de séances de maintenance sur la survie implantaire, mais aussi sur le développement des pathologies péri-implantaires, dont la péri-implantite. Elles impliquent un examen clinique et radiologique, un enseignement à l'hygiène, un contrôle de plaque professionnel et, si nécessaire, le débridement mécanique des tissus affectés par différents moyens. Sur plus de 800 articles initialement identifiés, seulement 9 études cliniques contrôlées ont satisfait les très exigeants critères de sélection pour être intégrés à la présente revue dans le but de réaliser des méta-analyses, méthodes statistiques donnant lieu au plus haut niveau

de réponse scientifique. Concernant la survie implantaire, une méta-analyse menée avec les données de 6 des 9 études sélectionnées conclut à un meilleur taux de survie des implants chez les patients ayant reçu une maintenance périodique. Une seconde méta-analyse menée avec les données de 3 des études intégrées présentant un suivi de 5 ans montre qu'il existe une plus faible prévalence des mucosites et des péri-implantites chez les patients qui ont reçu une maintenance. Concernant l'usage d'agents chimiques, antiseptiques ou antibiotiques lors de ces séances, aucune influence significative de ces facteurs sur la prévalence de mucosites et péri-implantites n'a pu être démontrée. Concernant d'autres facteurs tels que la perte osseuse marginale péri-implantaire, la profondeur de poche, le saignement au sondage et différents indices de plaques ou de symptômes inflammatoires, bien qu'une méta-analyse ne puisse pas être conduite du fait

de la variabilité des données collectées selon les protocoles rapportés, 5 études cliniques contrôlées de la sélection montrent qu'il existe tout de même une prévalence plus forte de ces facteurs cliniques chez les patients qui n'ont pas reçu de programme de maintenance. Les auteurs résument alors leurs résultats en concluant à un impact positif des traitements de soutien en maintenance implantaire programmés au moins une fois par an. Cette séance doit inclure un examen buccal complet et un traitement prophylactique professionnel (motivation et enseignement à l'hygiène, contrôle de plaque et instrumentation mécanique). Par ailleurs, avec les données intégrées à cette étude, l'effet des agents chimiques ou l'intervalle idéal des séances de maintenance n'a pu être démontré.



QUESTIONS À



Philippe Khayat
Implantologiste
exclusif, coordinateur
de ce numéro spécial
péri-implantites

La méta-analyse conduite dans cette étude démontre l'influence positive des séances de maintenance sur la prévention des pathologies péri-implantaires, mais ne conclut pas formellement sur sa fréquence et son contenu précis. Selon votre expérience, quelles recommandations feriez-vous sur ces deux aspects de manière générale et systématique ?
Une étude prospective de Wennstrom publiée en 2004 nous indique qu'il est possible de prévenir la péri-implantite chez des patients ayant des antécédents de maladie parodontale, donc des patients à risque, lorsque ceux-ci sont revus 2 à 3 fois par an pour une séance de maintenance. C'est beaucoup, mais ça marche ! En l'absence de recommandation officielle ou de consensus, une séance annuelle me

semble raisonnable. Mais je vais être très franc, mes patients ayant une très bonne hygiène, sans antécédent de maladie parodontale, non fumeurs et en bonne santé – ce n'est pas si fréquent – ne sont revus que tous les deux ou trois ans. Quant au contenu de ces séances de maintenance, l'article me semble donner des informations suffisantes que vous avez très bien reprises dans votre analyse.

Des signes ou des situations particulières justifient-ils une adaptation personnalisée des opérations de maintenance, en fréquence et en contenu ?
La fréquence et le contenu des séances de maintenance varient en fonction du niveau de risque. Aujourd'hui, les études, les conférences de consensus, notre expérience clinique nous permettent, avec prudence, de hiérarchiser les facteurs de risque. Par exemple, le tabagisme n'est pas aussi inquiétant que nous le pensions. Il constitue pour moi un risque moins important que les antécédents de maladie parodontale. Le niveau d'hygiène reste évidemment le facteur principal. De plus, certains patients cumulent plusieurs facteurs de risque et c'est là qu'il faut être particulièrement vigilant. Je recherche des signes cliniques tels que la suppuration, facile à objectiver par simple

pression digitale. Je sonde peu car la forme des implants, les profils concaves des piliers, les bombés proximaux rendent cet examen difficile et, finalement, assez peu fiable. Je réalise une radiographie panoramique annuelle associée à des rétro-alvéolaires dès qu'une image est insuffisante ou me paraît suspecte.

Quand et comment motiver le patient à accepter les séances de maintenance ?
Il faut parler de la maintenance avant même de commencer le traitement. Il ne faut pas hésiter à indiquer au patient que les implants peuvent perdre de l'os de soutien et que ceux-ci doivent être contrôlés à intervalles réguliers. Ceci doit figurer dans le consentement éclairé.

Y a-t-il d'autres leviers d'action pour prévenir la péri-implantite ?
Absolument. La maintenance n'est pas le seul élément à notre disposition. Nous devons d'abord mieux contrôler la forme de nos prothèses. L'hygiène doit être favorisée, parfois aux dépens de l'esthétique et malgré les doléances des patients qui nous poussent à fermer toujours plus les embrasures. Enfin, il faut envisager plus souvent le recours aux implants hybrides dont le col et les premières spires sont plus lisses et moins sujets à une colonisation par le biofilm.