

# La péri-implantite : définitions, prévalence, diagnostic



## Dr Ons ZOUITEN

- Chirurgien-dentiste
- Certificat d'études supérieures en parodontologie, Paris 5
- Diplôme universitaire d'implantologie, Paris 6
- Exercice privé, Orléans
- dr.ons.zouiten@gmail.com



## Dr Jeremy ABITBOL

- Docteur en chirurgie dentaire, université Paris 7
- jeremy.abitbol@hotmail.fr

**D**e nos jours, les implants font partie intégrante de l'arsenal thérapeutique pour traiter les édentements partiels ou totaux de nos patients.

Un remodelage osseux physiologique au niveau du col implantaire est systématique. Ce *processus* multifactoriel dépend de (Mombelli et al. 2012 et Hermann et al. 2000) :

- la création de l'espace biologique
- la forme, du type d'implant et du type de connexion
- du microgap au niveau de la connexion implant/pilier favorisant une colonisation bactérienne qui va entretenir une inflammation
- de la localisation de ce microgap (supracrestal, juxta-crestal, sous-crestal ou platform switching)
- des contraintes biomécaniques au niveau de la connexion implant/pilier
- des contraintes occlusales
- du protocole chirurgical (décollement d'un lambeau mucopériosté ou chirurgie sans lambeau) et prothétique (passivité de la prothèse, vissage, dévissage des piliers...)

Ce remodelage osseux est nécessaire pour établir un espace biologique autour des implants. C'est pourquoi Mombelli et al. (2012) recommandent de suivre le niveau osseux une fois l'homéostasie des tissus péri-implantaires obtenue (à la mise en charge) et non sur les radiographies prises juste après la pose de l'implant. Ce remodelage osseux est « physiologique » cependant il arrive qu'il y ait une perte osseuse pathologique due à la colonisation bactérienne des tissus péri-implantaires causant ainsi « la péri-implantite ».

## Définitions

L'European Workshop of Periodontology, en 1980, a introduit le terme de péri-implantite pour décrire un *processus* inflammatoire destructif qui affecte les tissus durs et mous autour des implants ostéointégrés conduisant à la formation d'une poche péri-implantaire avec perte osseuse.

Depuis, plusieurs définitions se sont succédées, pour Albertsson (1986) : la péri-implantite se définit comme une perte progressive de l'os péri-implantaire supérieure aux normes admises et simultanée à une inflammation des tissus mous. Pour Smith et Zarb (1989), la péri-implantite est définie comme un *processus* inflammatoire qui implique la muqueuse et l'os péri-implantaire et peut résulter en une perte progressive des tissus support de l'implant.

En 1994, l'European Workshop of Periodontology (Albertsson et Isidor) a défini 2 entités :

- la mucosite est une réaction inflammatoire réversible des tissus mous péri-implantaires
- la péri-implantite est définie comme un *processus* inflammatoire affectant les tissus autour des implants ostéointégrés et en fonction, résultant en la perte du support osseux

Selon Zitzmann et al. (2008), le fait que le mot « réversible » ne soit pas inclus dans la définition des péri-implantites, implique que le *processus* inflammatoire qui se produit au niveau des péri-implantites est irréversible, et donc n'est pas possible à traiter. Il suggère donc de modifier ces définitions :

- la mucosite est décrite comme la présence d'une inflammation de la muqueuse autour d'un implant en fonction sans perte du support osseux
- la péri-implantite est caractérisée par la présence d'une inflammation de la muqueuse autour d'un implant en fonction ainsi que par la perte du support osseux

Dans le rapport du *consensus* du « Sixth European Workshop on Periodontology », une définition a été retenue. « Les maladies péri-implantaires sont des infections. La mucosite péri-implantaire décrit une lésion inflammatoire au sein de la muqueuse, alors que la péri-implantite atteint en plus le support osseux » (Lindhe et Meyle, 2008). Cette définition est considérée adéquate suite au *consensus* du « Seventh European Workshop on Periodontology » (Lang et al. 2011).

## Prévalence

Zitzmann et Berglundh (2008) ont réalisé une revue systématique pour étudier la prévalence de la maladie péri-implantaire et ont constaté qu'elle est variable selon les définitions et les études. Après ajustement des données et des définitions ils ont trouvé que la mucosite toucherait 80 % des patients et 50 % des implants, la péri-implantite de 28 à 56 % des patients et 12 à 43 % des implants.

Mombelli et al. (2012) trouvent dans une autre revue de littérature que la péri-implantite touche 20 % des patients et 10 % des implants.

Ces chiffres ne peuvent refléter la réalité actuelle, car il faudrait avoir une approche plus épidémiologique des données. Les différentes définitions de la péri-implantite ont abouti à un large éventail de valeurs de prévalence rapportées. De tels écarts incluent l'utilisation de

différents seuils de perte osseuse, de même pour les paramètres inflammatoires (saignement, profondeur de poche) et les différentes combinaisons possibles.

Selon Renvert et al. (2009), la plupart des auteurs surestime ou sous-estime la prévalence des péri-implantites qui concernerait 16 % des patients et 6 % des implants.

## Diagnostic

Le diagnostic des péri-implantites repose sur différents critères : le sondage, la suppuration, l'analyse radiographique et la mobilité (Heitz-Mayfield 2008).

**Le sondage** est essentiel pour le diagnostic des maladies péri-implantaires, il faut sonder avec une force légère (0,25 N) et ne pas endommager les tissus péri-implantaires. Le saignement au sondage indique la présence d'une inflammation de la muqueuse péri-implantaire et peut être utilisé comme un indicateur de la perte des tissus de soutien. Une augmentation de la profondeur de sondage au fil du temps est associée à la perte d'attache. À noter que la difficulté d'accès autour des restaurations implanto-portée et la présence de spires peuvent rendre le sondage peu fiable (Fig. 1 et 2).

**La suppuration** est le signe d'une lésion infectieuse et d'un état avancé de l'inflammation péri-implantaire, généralement au niveau d'une poche profonde.

**Les radiographies** sont requises pour évaluer et comparer le niveau osseux autour des implants en particulier au niveau proximal. Le panoramique offre une vision globale mais n'est pas assez précis, on lui préférera les radiographies type long cône qui nous permettent de visualiser la perte osseuse en mésial et en distal (Fig. 3 et 4).

**La mobilité** de l'implant signe une perte complète de l'ostéointégration, sa dépose est alors indiquée.

## Conclusion

La profondeur de poche, la présence de saignement au sondage, la suppuration ainsi que le niveau osseux doivent être évalués régulièrement afin de suivre l'état de santé péri-implantaire et de dépister un éventuel problème de façon précoce.

Le diagnostic d'une péri-implantite se base sur les signes suivants : un saignement au sondage souvent associé à une suppuration, une poche profonde  $\geq 4$  mm et une perte du support osseux d'au moins 3 spires (soit 1,8 mm au minimum) (Heitz-Mayfield 2008). ♦

## Lectures conseillées

1. ANTOUN H. ET UETTWILLER D. Le joint pilier-implant : influence sur la stabilité osseuse marginale, *Revue de la littérature JPIO* 2009; 28(3): 189-205
2. HEITZ-MAYFIELD L. Peri-implant diseases: diagnosis and risk indicators, *J Clin Periodontol* 2008; 35 (Suppl. 8): 292-304
3. LANG ET BERGLUNDH. Peri-implant diseases: where are we now? Consensus of the Seventh European Workshop on Periodontology *J Clin Periodontol* 2011; 38 (Suppl. 11): 178-181
4. MOMBELLIA, MÜLLER N, CIONCAN. The epidemiology of peri-implantitis. *Clinical Oral Implants Research* 23 (octobre 2012): 67-76
5. ZITZMANN N. U, BERGLUNDH T. Definition and prevalence of peri-implant diseases. *Journal of Clinical Periodontology* 35, no. 8 (septembre 2008): 286-291

## Ce qu'il faut retenir

- La définition de la péri-implantite ne fait pas encore l'unanimité ce qui a une répercussion sur les écarts importants de la prévalence qui tend à augmenter avec les années.
- La phase de diagnostic est essentielle afin de repérer les premiers signes de l'inflammation et pouvoir anticiper la suite du traitement

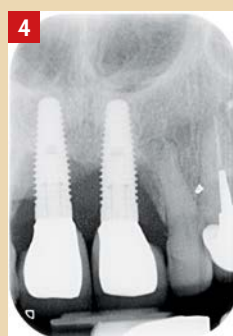


Fig. 1 : saignement au sondage secteur postérieur

Fig. 2 : sondage d'une poche péri-implantaire secteur antérieur

Fig. 3 : rétro-alvéolaire pour visualiser la perte osseuse marginale, secteur postérieur

Fig. 4 : rétro-alvéolaire pour visualiser la perte osseuse marginale, secteur antérieur