

## Catégorie : Recherche

-39-

## Effets des résidus de ciment de scellement sur les tissus péri-implantaires chez le patient diabétique

Page 77

Denis Selimovic<sup>1</sup>, Stéphane Viennot<sup>1</sup>, Martine Soell<sup>2</sup><sup>1</sup>Faculté de Chirurgie Dentaire de Lyon, 11 rue Guillaume Paradin 69008 Lyon<sup>2</sup>Faculté de Chirurgie Dentaire de Strasbourg, rue Sainte Elisabeth, 67000 Strasbourg

L'interface entre le parodonte et un implant dentaire peut être le lieu de pathologies inflammatoires d'étiologie infectieuse de type mucosite localisée au niveau des tissus parodontaux superficiels, ou de type péri-implantite, qui affectera non seulement la muqueuse mais également l'os de soutien péri-implantaire (Lindhe et al., 2008), mettant en cause la survie de l'implant. Un implant supporte un élément prothétique vissé ou scellé par l'intermédiaire d'un ciment spécifique. La prévalence des résidus de ce ciment est supérieure à 50% des couronnes scellées (56,6%). 81% des implants atteints de péri-implantite présentent des résidus de ciment sous-gingivaux (Wilson, 2009). Les patients ayant eu une parodontite chronique traitée ont une prévalence augmentée de péri-implantite (28,6%) par rapport aux patients sains (5,8%) (Karoussis et al. 2003). Les antécédents de parodontite constituent un facteur de risque de la péri-implantite (Renvert and Persson, 2009, Koldslund et al., 2011). Le diabète de type 2 ne constitue pas une contre-indication absolue à la mise en place d'implants, à condition qu'un bon contrôle de la glycémie soit observé (Kotsovilis et al., 2006). Le gold standard de la glycémie est défini par le taux d'hémoglobine glyquée (HbA1c) qui doit être inférieur à 6,5%.

Aucune étude représentative montre une différence statistique significative quant aux échecs précoces des implants entre des patients atteints d'un diabète de type 2 avec un bon contrôle de glycémie et un patient non diabétique (Alsaadi et al., 2007). Afin de mettre en évidence l'importance des résidus de ciment oubliés après le scellement des couronnes supra-implantaires comme facteur de risque de perte des implants par péri-implantite en particulier chez les patients diabétiques, une étude de cas témoin a été réalisée au Service de Soins et de Consultations Dentaires de Hautepierre, Strasbourg, pendant 7 ans.

**Matériels et méthodes**

**Critères d'inclusion** : Homme-Femme 45 – 65 ans; Sains avec (n=20) et sans (n=20) antécédents de parodontite; Diabétiques avec (n=20) et sans (n=20) antécédents de parodontite; Implant unitaire; Présence de résidus de ciment.

**Critère d'exclusion** : Fumeur et Alcoolique; Toute pathologie autre que le diabète; Traitement médical sauf antidiabétique; Traitement antibiotique dans les 3 mois précédents; Complications liées au diabète autre que la parodontite; Absence de résidus de ciment.

**Critères évalués**: Indice de saignement de Mühlmann (IS); Date de pose - Durée - de l'implant, Taux de HbA1c au moment de l'inclusion; Diagnostic de péri-implantite ou mucosite.

**Résultats**

- L'indice de saignement chez le patient sain augmente avec la durée de l'implant, en particulier en l'absence d'antécédents de parodontite.

- Il n'existe aucune corrélation entre la durée de l'implant et l'indice de saignement, ni chez le diabétique, ni chez le patient sain avec des antécédents de parodontite.

- Le diabétique présente un indice de saignement augmenté par rapport au patient sain pour des durées d'implant similaires. Le patient sain présente une durée de l'implant plus élevée en cas de péri-implantite. Par contre, le patient diabétique ne présente aucune corrélation entre la durée de l'implant et l'existence d'une péri-implantite.

- Sans antécédents de parodontite, le patient diabétique montre une corrélation entre l'IS et le taux d'HbA1c. L'IS > 3 lorsque le taux d'HbA1c > 7%. Il n'existe aucune corrélation chez le diabétique avec des antécédents de parodontite.

C'est le taux d'HbA1c du patient diabétique et non pas la durée de l'implant qui est lié à l'existence d'une mucosite ou péri-implantite.

- Quelle que soit la durée de l'implant, on diagnostique une mucosite lorsque l'HbA1c < 7%, sauf lorsque la durée de l'implant augmente (5 ans). Lorsque l'HbA1c > 7%, il existe toujours une péri-implantite.

- Chez le patient diabétique avec des antécédents de parodontite, le risque de péri-implantite augmente avec le taux d'HbA1c. Lorsque le taux d'HbA1c > 7, on ne diagnostique que des péri-implantites, jamais de mucosite.

Sans antécédents de parodontite, le diabétique développe une mucosite lorsque le taux d'HbA1c < 7% et une péri-implantite lorsque le taux d'HbA1c > 7%. En cas d'antécédents de parodontite, la péri-implantite peut exister même lorsque le taux d'HbA1c < 7%.

**Conclusion**

La survie d'un implant chez le patient diabétique à 7 ans est conditionnée par :

- une élimination complète des résidus de ciment
- un taux d'HbA1c < 7%
- l'absence d'antécédents de parodontite, facteur de risque de la péri-implantite



# Effets des résidus de ciment de scellement sur les tissus péri-implantaires chez le patient diabétique



Denis Selimovic<sup>1</sup>, Stéphane Viennot<sup>1</sup>, Martine SoelF<sup>2</sup>

Département de Prothèse Faculté de Chirurgie Dentaire de Lyon<sup>1</sup>

Département de Parodontologie Faculté de Chirurgie Dentaire de Strasbourg<sup>2</sup>

L'interface entre le parodonte et un implant dentaire peut être le lieu de pathologies inflammatoires d'étiologie infectieuse de type mucosite localisée au niveau des tissus parodontaux superficiels, ou de type péri-implantite, qui affectera non seulement la muqueuse mais également l'os de soutien péri-implantaire (Lindhe et al., 2008), mettant en cause la survie de l'implant. Un implant supporte un élément prothétique vissé ou scellé par l'intermédiaire d'un ciment spécifique. La prévalence des résidus de ce ciment est supérieure à 50% des couronnes scellées (56,6%). 81% des implants atteints de péri-implantite présentent des résidus de ciment sous-gingivaux (Wilson, 2009). Les patients ayant eu une parodontite chronique traitée ont une prévalence augmentée de péri-implantite (28,6%) par rapport aux patients sains (5,8%) (Karoussis et al. 2003). Les antécédents de parodontite constituent un facteur de risque de la péri-implantite (Renvert and Persson, 2009, Koldslund et al., 2011). Le diabète de type 2 ne constitue pas une contre-indication absolue à la mise en place d'implants, à condition qu'un bon contrôle de la glycémie soit observé (Kotsovilis et al., 2006). Le gold standard de la glycémie est défini par le taux d'hémoglobine glyquée (HbA1c) qui doit être inférieur à 6,5%.

Aucune étude représentative montre une différence statistique significative quant aux échecs précoces des implants entre des patients atteints d'un diabète de type 2 avec un bon contrôle de glycémie et un patient non diabétique (Alsaadi et al., 2007). Afin de mettre en évidence l'importance des résidus de ciment oubliés après le scellement des couronnes supra-implantaires comme facteur de risque de perte des implants par péri-implantite en particulier chez les patients diabétiques, une étude de cas témoin a été réalisée au Service de Soins et de Consultations Dentaires de Hautepierre, Strasbourg, pendant une durée de 7 ans.

## Critères d'inclusion

- Homme-Femme 45 – 65 ans
- Sains avec (n=20) et sans (n=20) antécédents de parodontite
- Diabétiques avec (n=20) et sans (n=20) antécédents de parodontite
- Implant unitaire
- Présence de résidus de ciment

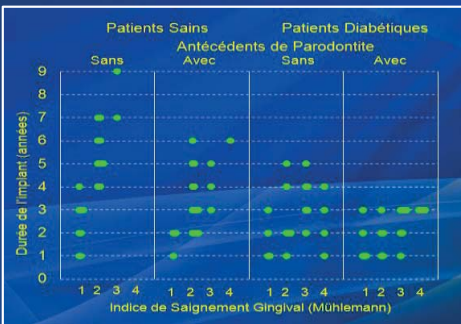
## Critères évalués

- Indice de saignement de Mühlemann (IS)
- Durée de l'implant au moment du diagnostic
- Taux de HbA1c au moment de l'inclusion
- Diagnostic péri-implantite ou mucosite

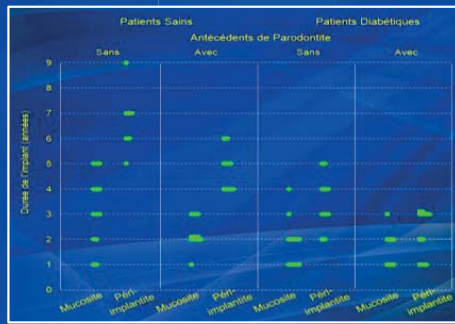
## Critère d'exclusion

- Fumeur et Alcoolique
- Toute pathologie autre que le diabète
- Traitement médical sauf antidiabétique
- Traitement antibiotique dans les 3 mois précédents
- Complications liées au diabète autre que la parodontite
- Absence de résidus de ciment

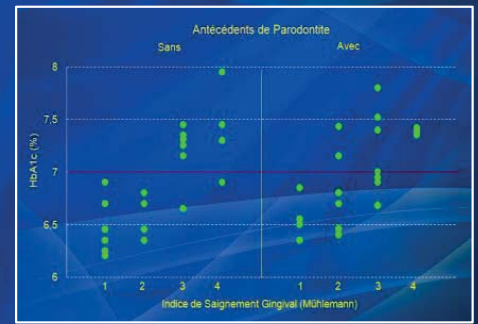
## Résultats



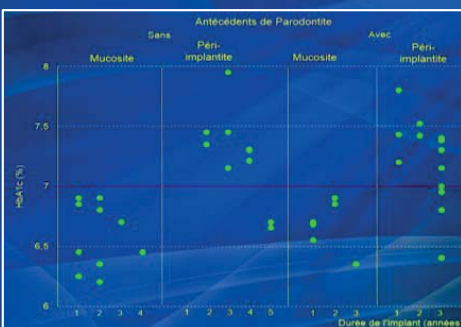
L'IS chez le patient sain augmente avec la durée de l'implant, en particulier en absence d'antécédents de parodontite. Il n'existe aucune corrélation entre la durée de l'implant et l'IS ni chez le diabétique, ni chez le patient sain avec des antécédents de parodontite. Le diabétique présente un IS augmenté par rapport au patient sain pour des durées d'implant similaires.



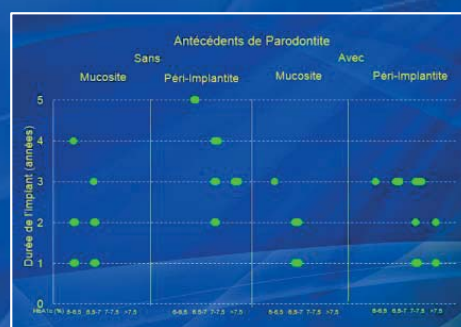
Le patient sain présente une durée de l'implant plus élevée en cas de péri-implantite. Par contre, le patient diabétique ne présente aucune corrélation entre la durée de l'implant et l'existence d'une péri-implantite.



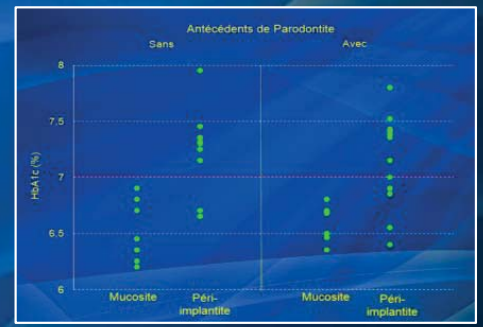
Sans antécédents de parodontite, le patient diabétique montre une corrélation entre l'IS et le taux d'HbA1c. L'IS > 3 lorsque le taux d'HbA1c > 7%. Il n'existe aucune corrélation chez le diabétique avec des antécédents de parodontite



Le taux d'HbA1c du diabétique et non la durée de l'implant influe sur la mucosite ou la péri-implantite. Quelle que soit la durée de l'implant, on diagnostique une mucosite lorsque l'HbA1c < 7%, sauf lorsque la durée de l'implant augmente (5 ans). Lorsque l'HbA1c > 7%, il existe toujours une péri-implantite.



Chez le patient diabétique avec des antécédents de parodontite, le risque de péri-implantite augmente avec le taux d'HbA1c. Lorsque le taux d'HbA1c > 7, on ne diagnostique que des péri-implantites, jamais de mucosite.



Sans antécédents de parodontite, le diabétique développe une mucosite lorsque le taux d'HbA1c < 7% et une péri-implantite lorsque le taux d'HbA1c > 7%. En cas d'antécédents de parodontite, la péri-implantite peut exister même lorsque le taux d'HbA1c < 7%

## Conclusion

La survie d'un implant chez le patient diabétique est conditionnée par:

- Une élimination complète des résidus de ciment
- Un taux d'HbA1c < 7%
- L'absence d'antécédents de parodontite, facteur de risque de la péri-implantite