

La muqueuse **péri-implantaire**



Dr Laurent CLAUDE

■ Formateur
Génération Implant



Dr Jean-Michel PONS-MOURREOU

■ Formateur
Génération Implant



Dr Jean-François RUSSON

■ Formateur
Génération Implant

L'ostéointégration d'implants n'est plus le but ultime en chirurgie implantaire. Le challenge du praticien aujourd'hui est d'obtenir une muqueuse péri-implantaire qui ressemble à la gencive des dents naturelles. Sa qualité et sa quantité seront gages d'esthétique, mais aussi de protection des structures sous-jacentes et du maintien aisé du contrôle de plaque.

Similitudes et différences entre tissus mous péri-implantaires et tissus mous parodontaux (D'après SCLAR)

Similitudes

- Épithélium buccal (1)
- Épithélium sulculaire (2)
- Épithélium de jonction (3)

Différences

- Absence d'attache conjonctive (4)
- Zone de tissu conjonctif hypocellulaire et hypovasculaire (5)
- Absence de desmodonte (6)

Les tissus mous péri-implantaires sont donc moins résistants que la gencive. Une hauteur minimale de muqueuse péri-implantaire est nécessaire pour assurer protection et pérennité des reconstructions prothétiques.

Classification

Afin de restaurer les tissus péri-implantaires à l'aide de la technique adaptée, il convient d'identifier les différents types d'architecture et de défauts :

- gencive fine et festonnée
- gencive rectiligne et épaisse.

Cette architecture est déterminée par :

- l'anatomie des dents (largeur des faces proximales et dessin des JAC)
- la position et la taille des surfaces de contacts inter dentaires.

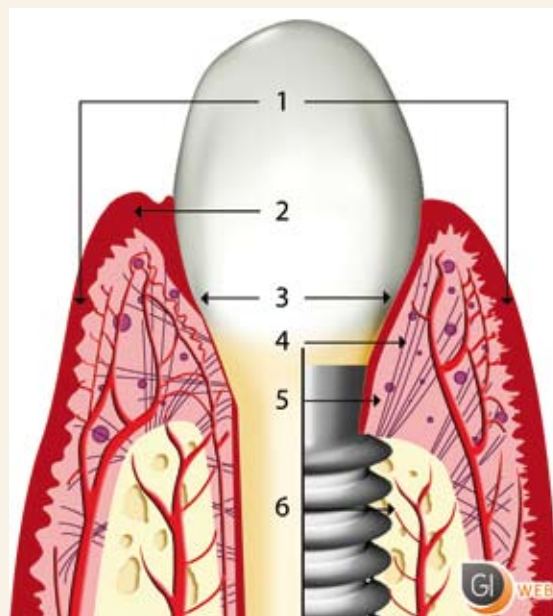
Palacci propose une classification des défauts dans le sens vertical :

- Classe I. papille intacte
- Classe II. perte partielle de papille
- Classe III. perte importante de papille
- Classe IV. absence de papille.

Et dans le sens horizontal :

- A. tissu vestibulaire (TV) intact ou légèrement réduit
- B. perte modérée des TV
- C. perte sévère des TV
- D. perte extrême des TV.

Toutes les combinaisons de ces différentes classes sont possibles et le praticien prendra une décision thérapeutique adaptée à sa compréhension du problème. Le but étant de se rapprocher le plus possible de la classe IA.



Que se passe-t-il lorsque la muqueuse péri-implantaire fait défaut ?

1. Défaut esthétique

En l'absence de correction des concavités vestibulaires ou de l'effondrement vertical de la crête. À noter que ces corrections peuvent être réalisées avant mise en place des implants, simultanément à l'implantation, lors de la connexion des structures supra-implantaires et dans de rares cas après réalisation de la prothèse (peu recommandé).

Profil d'émergence

Le diamètre d'un implant ne correspond pas à la section anatomique transversale de la dent perdue. Une épaisseur suffisante de tissu mou permet la transition d'une section ronde à une émergence qui ressemble à une vraie dent.

Couleur et texture

L'absence d'aménagement d'une muqueuse trop fine ne permet pas d'obtenir une texture et une teinte tissulaire en harmonie avec le parodonte des dents adjacentes, et laisse parfois apparaître le pilier implantaire en titane.

Récessions

La muqueuse dépourvue d'épithélium kératinisé épais n'assure pas un rôle de protection contre les forces mécaniques de mastication et les procédures de restauration (empreinte, vissage/dévisage des pi-





Fig. 1 :
piliers de prothèse stabilisée :
en 43, une greffe
épithélio-conjonctive dessine
un contour favorable
à une bonne hygiène.

Fig. 2 :
en 33, absence de greffe ;
la muqueuse non kératinisée
est douloureuse au brossage ;
l'hygiène est donc défectueuse
et le tartre s'accumule

liers). Par conséquent, des récessions laissent apparaître les limites prothétiques inesthétiques.

2. Prophylaxie

Si le contour muqueux autour de la restauration prothétique n'est pas approprié, il n'y a pas d'auto-nettoyage par les tissus musculaires et des débris alimentaires peuvent stagner.

Une muqueuse péri-implantaire trop fine peut être un frein à un contrôle de plaque efficace aussi bien autour d'une couronne qu'un pilier de bridge sur pilotis ou encore un pilier de prothèse stabilisée (Fig. 1 et 2).

3. Inflammation et péri-implantite

La péri-implantite n'est pas une inflammation fréquente mais les mucosites et hyperplasies sont aggravées par le manque de tissu kératinisé.

4. Espace biologique

Berglund et Lindhe ont montré qu'une épaisseur réduite de tissu mou péri-implantaire provoque une

résorption osseuse pour recevoir un espace biologique minimal de 3 mm au niveau de ces sites implantaires.

Les papilles péri-implantaires

Comme les papilles inter dentaires, les papilles péri-implantaires jouent un rôle essentiel dans l'esthétique du sourire.

Elles jouent également un rôle dans la réalisation du contrôle de plaque et évitent la stagnation de débris alimentaires.

Au prémaxillaire, les papilles interviennent également dans la phonation.

Elles sont difficiles à obtenir entre deux couronnes sur implant en raison de l'absence d'attache conjonctive aux piliers.

La régénération des papilles constitue un défi pour nos restaurations implantaires dans la mesure où la perte d'une dent naturelle entraîne la disparition de ces papilles. La prédictibilité de maintenir ou de re-



Fig. 3 et 4 :
épaisseur du tissu kératinisé
obtenu après greffon conjonctif
enfoui

Fig. 5 et 6 :
le jour de la pose

Fig. 7 :
après 5 à 10 mois



BIOPIK®
LE MATERIAU
D'EXCEPTION

TAU implant



Compaction
os D3-D4

et (ou)

+

Implants SANS METAL

THETA implant



Friction
os D1-D2

et (ou)

+

EMERGENCES TAILLABLES EN BOUCHE

IOTA implant



Crête mince
os
D1-D2
D3-D4

et (ou)

+

+

téléphone : (+33) (0)2 40 17 63 19

créer des papilles dépend de plusieurs facteurs :

- la précision de la technique d'incision et sutures
- l'épaisseur de tissu kératinisé
- un volume adéquat de tissu dur sous-jacent
- le positionnement de l'implant
- le design de l'implant
- le design du pilier et le type de connectique pilier-implant
- le design de la restauration céramique (volume, surface et position des contacts inter dentaires)
- la temporisation à l'aide de piliers de cicatrisation préfabriqués ou customisés, ou encore de coiffes provisoires.

Les tissus mous péri-implantaires attachés offrent un environnement favorable à la prothèse. Ils assurent une meilleure résistance aux récessions, donc améliorent l'esthétique et les prévisibilités dans le temps.

Une reconstruction prothétique sur implant(s) doit inclure la conservation ou le rétablissement d'une ligne gingivale festonnée, comportant du tissu kératinisé et évitant les variations de hauteur coronaire. Malgré un apport conjonctif qui crée un environnement péri-implantaire favorable, les papilles ne peuvent être reconstruites chirurgicalement de façon systématique (Fig. 3 et 4).

Le choix judicieux du pilier prothétique et un design de couronne adapté permettent en quelques mois d'obtenir des papilles satisfaisantes pour assurer esthétique et hygiène (Fig. 5, 6 et 7).

Ces critères sont d'autant plus impératifs que les dents à restaurer sont antérieures. L'étude de la ligne du sourire et du contexte global de la denture orientent alors le plan de traitement vers des manipulations de tissu mou et des techniques de temporisation appropriées. ◆

Bibliographie

1. Giovanolli JL. Aménagement rationnel des muqueuses péri-implantaires. *J Parodontol Implantol Orale* 1999 ; 18 : 211-20.
2. Palacci P. Aménagement des tissus peri-implantaires, intérêt de la régénération des papilles. *Real Clin* 1992 ; 381-387.
3. Pontiero R, Tonetti MP, Carnevale G, Monbelli A, Nyman S, Lang NP. Experimentally induced peri-implant mucositis : A clinical study in humans. *Clin Oral Implants Res* 1994 ; 5 : 254-259.
4. Palacci P. Esthétique et Implantologie. Gestion des tissus osseux et péri-implantaires. Quintessence International 2001.
5. Borghetti & al. Chirurgie plastique parodontale, Editions Cdp Paris, 2000, chapitre 22.
6. Berglundh T, Lindhe J. Dimension of the peri-implant mucosa : Biological width revisited. *J Clin Periodontol* 1996 ; 2 : 81-90.
7. SCLAR A.G. Considérations esthétiques et parodontales en implantologie. Quintessence International. 2005. Chapitre 1,7.

BIOPIK®