

DENTISTERIE PRÉVENTIVE

Straumann Group Implant Health
Solution à vie.



straumann group

Solution à vie.

Les complications péri-implantaires sont des affections inflammatoires touchant les tissus mous et l'os autour des implants dentaires. Des données récentes¹ indiquent qu'un patient sur cinq souffre de péri-implantite dans les dix ans suivant la pose d'un implant.

La péri-implantite et son précurseur, la mucosite péri-implantaire, causent non seulement des douleurs et une gêne, mais se traduisent également par des coûts plus élevés pour les patients. Si elle n'est pas traitée suffisamment tôt ou de la bonne manière, la péri-implantite peut entraîner la perte de l'implant.

Straumann Group Implant Health est une offre de service holistique conçue pour la prévention, le diagnostic et le traitement efficaces des complications péri-implantaires.



ENVIRONNEMENT PÉRI-IMPLANTAIRES SAIN²⁻²⁵

Garantir un traitement à long terme réussi et prédictible, et bénéficier de solutions cliniquement éprouvées.



DES OPTIONS DE TRAITEMENT ÉLARGIES

Offrir une large gamme de solutions de traitement et de services dentaires pour prévenir, diagnostiquer et traiter la péri-implantite.



DES ÉCONOMIES DE TEMPS ET D'ARGENT

Réduire la complexité grâce à une solution unique et des recommandations de traitement. Faciliter une plus grande acceptation des patients pour les rappels et l'entretien au domicile.



La Prévention des complications péri-implantaires par une planification préalable minutieuse du traitement implantaire et l'entretien régulier de l'implant par un professionnel, le **Diagnostic** précoce des problèmes et des facteurs de risque potentiels et le **Traitements** méticuleux dès les premiers signes de toute inflammation potentielle de la muqueuse péri-implantaire sont les trois piliers de la santé péri-implantaire à long terme.



« Il est d'autant plus important de prévenir la péri-implantite qu'elle est si difficile à traiter. Si nous pouvons éviter la mucosite péri-implantaire, il est très probable que nous pourrons réduire l'incidence des formes les plus graves de la péri-implantite »

Prof. Dr H. C. Tenenbaum, Toronto, Canada



« Nous devons accepter que la péri-implantite est difficile à traiter. La détection de la maladie dans sa forme précoce, la mucosite péri-implantaire, est la clé de cette prévention. »

Prof. Dr S. Jepsen, MS, Bonn, Allemagne



« L'élimination du biofilm est essentielle, car le biofilm transforme l'implant en un corps étranger, qui n'est pas toléré par son environnement, et maintient un processus inflammatoire qui détruit l'os. »

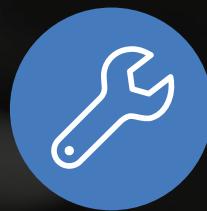
Prof. Dr A. Mombelli, Genève, Suisse



PRÉVENTION



DIAGNOSTIC



TRAITEMENT

Les implants dentaires nécessitent des soins réguliers

Les implants dentaires sont une méthode de plus en plus populaire pour remplacer les pertes de dents et leur réussite à long terme est bien documentée.²⁶⁻³²

Cependant, comme pour une dent naturelle, la plaque bactérienne peut s'accumuler sur la base des implants dentaires et conduire à une inflammation des tissus mous et durs environnants.

Santé péri-implantaire

Absence de signes d'inflammation des tissus mous, par exemple, absence de saignement lors d'un léger sondage et de suppuration³³, et aucune perte osseuse.



Image reproduite avec l'aimable autorisation du Prof. Dr G. E. Salvi

Mucosite péri-implantaire

Inflammation réversible de la muqueuse péri-implantaire avec saignement lors d'un léger sondage et/ou suppuration, mais sans perte osseuse.³⁴ En général, la mucosite péri-implantaire est un précurseur de la péri-implantite.



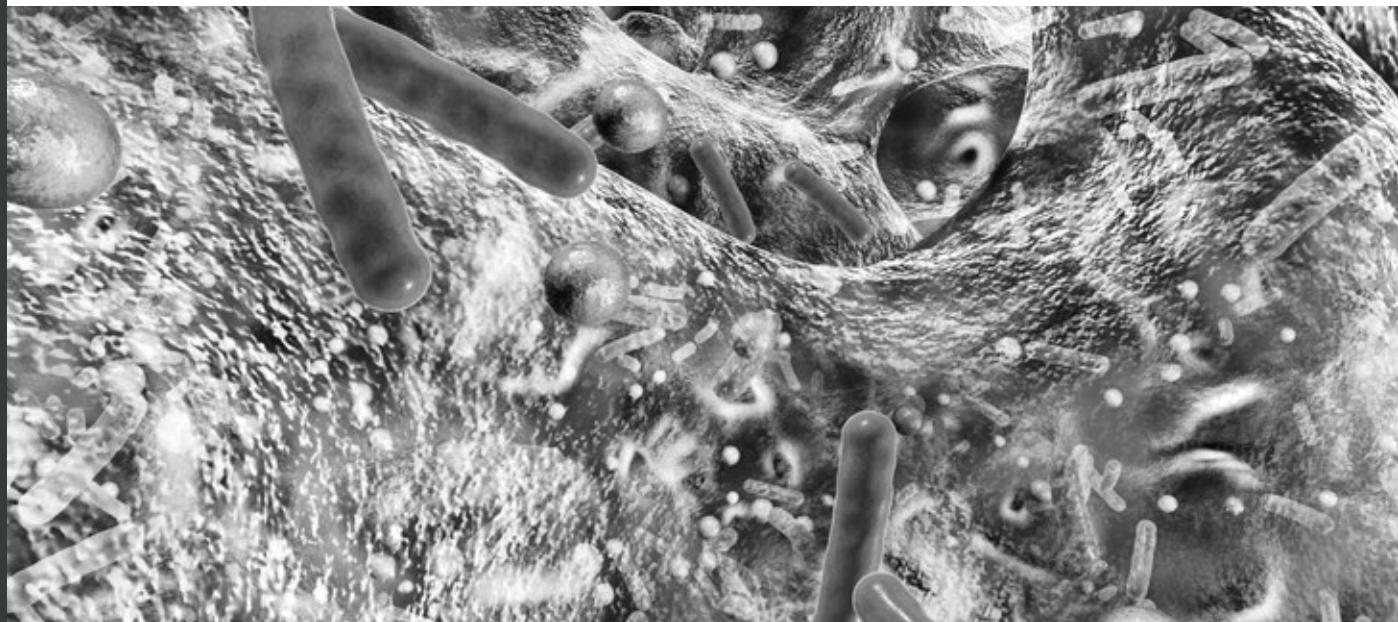
Image reproduite avec l'aimable autorisation du Prof. Dr G. E. Salvi

Péri-implantite

Affection inflammatoire chronique associée à la présence de plaque, avec saignement lors d'un léger sondage et/ou suppuration et perte osseuse progressive. Peut entraîner une mobilité ou une perte de l'implant.^{2, 35}



Image reproduite avec l'aimable autorisation du Prof. Dr G. E. Salvi



FACTEURS DE RISQUE

L'accumulation de biofilm bactérien est la principale cause des complications péri-implantaires. Les facteurs de risque potentiels conduisant à l'augmentation de l'accumulation de biofilms et de l'inflammation sont³⁶⁻⁵¹ :





Recommandations en matière de prévention, de diagnostic et de traitement



PRÉVENTION

La prévention des maladies péri-implantaires n'est possible que par une sélection rigoureuse des patients, une planification méticuleuse des cas et un suivi systématique des patients, comprenant un contrôle régulier de la plaque péri-implantaire. Le choix du système, du matériau et de la surface de l'implant peut également influencer les résultats à long terme.



DIAGNOSTIC

Le diagnostic précoce de la maladie est essentiel afin d'arrêter son évolution à un stade réversible. L'éducation et la participation active des patients sont la clé de la réussite du traitement. Les assistantes dentaires jouent un rôle important dans le diagnostic précoce des complications péri-implantaires.



TRAITEMENT

L'accumulation de biofilm bactérien est la principale cause des complications péri-implantaires. La prise en charge du biofilm est donc une composante majeure du traitement. Elle commence par l'élimination du biofilm, suivie de l'inactivation des micro-organismes formant le biofilm, de la gestion des tissus mous et des tissus durs, dans les cas graves, ainsi qu'un plan de suivi pour maintenir la santé péri-implantaire.



Supprimer



Désactiver



Traiter



Entretenir



« Une sélection minutieuse des cas et un entretien régulier par la suite sont probablement les deux facteurs les plus importants pour éviter toute complication biologique autour des implants. »

Dr E. A. Salvesen, DDS,
Stavanger, Norvège



« Un aspect majeur de la santé péri-implantaire à long terme est d'assurer un contrôle régulier des patients. Au cours de ce suivi, il faut s'assurer que le patient est capable de nettoyer correctement autour de l'implant et d'éliminer tous les débris mous et durs »

Prof. Dr N. U. Zitzmann,
Bâle, Suisse

BIBLIOGRAPHIE

- 1** Lee C T et al., Journal of Dentistry. 2017;62:1–12 **2** Gahlert M et al. Clin Oral Implants Res. 2012 Mar;23(3):281-6. **3** Bormann KH et al. Clin. Oral Impl. Res. 23, 2012, 1210–1216
4 Gahlert M et al. Clin Implant Dent Relat Res. 2010 Dec;12(4):297- 305. **5** Gahlert M et al. Clin Oral Implants Res., Volume 27 (12) – Dec 1, 2016. **6** Janner SFM et al. Clin Oral Implants Res. 2018 Mar;29(3):277- 289. **7** Bormann KH et al. BMC Oral Health. 2018 Nov 1;18(1):181. **8** Roehling S et al. J of Periodont 2017 Mar;88(3):298-307. **9** Linares A et al. J Clin Periodontol 2016; 43: 538–546 **10** Buser D et al. Clin Implant Dent Relat Res. 2012 Dec;14(6):839- 51. **11** Rocuzzo M et al. Clin Oral Implants Res. 2014 Oct;25(10):1105-12
12 van Velzen FJ et al Clin Oral Implants Res. 2015 Oct;26(10):1121-8. **13** Fischer K et al. Clin Implant Dent Relat Res. 2012 Dec;14(6):808-15 **14** J. Derkks et al. J Dent Res. 2015 Mar; 94(3 Suppl):445-51S. **15** Bormann KH et al. Publication in preparation **16** Alomrani AN et al. Clin Oral Implants Res. 2003 Jun;14(3):251-62 **17** Gigandet M et al. Clin Implant Dent Relat Res. 2014 Apr;16(2):303-11. **18** Joda T et al. Int J Oral Maxillofac Implants. 2015 Nov-Dec;30(6):1272-9. **19** Kajiwara N et al. Implant Dent 2015;24(1):37-41 **20** Heberer S et al. Clin. Oral Impl. Res. 22, 2011, 546–551. **21** C. Nack et al. Journal of Oral Rehabilitation 2015 42; 57–64. **22** Nelson, K et al. J Oral Rehabil, 43: 871–872. **23** Tonetti MS et al. J Clin Periodontol. 2002 Apr;29(4):317-25. **24** Pilloni A et al. J Periodontol. 2006 Dec;77(12):2031-9 **25** McGuire MK et al. J Periodontol. 2012 Nov;83(11):1353-62. **26** Amorfini et al. Int J Prosthodont. 2018 July/August;31(4):359–366 **27** Abi Najm et al. Implant Dent. 2018 Aug; **28** (4):439-444 27 Chappuis et al. J Dent Res. 2018 Mar;97(3):266-274 **29** Kim et al. Clin Implant Dent Relat Res. 2018 Oct;20(5):860-866 **30** Nedir R et al. Clin Implant Dent Relat Res. 2016 Jun;18(3):609-17 **31** Kuchler et al. Clin Oral Implants Res. 2017 Jan;28(1):109-115 **32** Nicolau P et al. Quintessence Int. 2019 Jan 25;50(2):114-124 **33** Araujo MG & Lindhe J. Peri-implant health. (2018). J Clin Periodontol 45:S230–236. **34** Berglundh Tet al. J Clin Periodontol. 2018;45(Suppl 20):S286–S291. **35** Amorfini et al. Int J Prosthodont. 2018 July/ August;31(4):359–366 **36** Derkks J et al. J Dent Res. 2016 Jan;95(1):43-9. **37** Lindquist LW et al. J Dent Res. 1997 Oct;76(10):1667-74. **38** Ferreira SD et al. J Clin Periodontol. 2006 Dec;33(12):929-35. **39** Serino G et al. Clin Oral Implants Res. 2009 Feb;20(2):169-74
40 Wilson, T.G. Jr. (2009) Journal of Periodontology 80: 1388–1392. **41** Korsch M et al. Int J Prosthodont. 2015 Jan-Feb;28(1):11-8. **42** Linkevicius et al. Clinical Oral Implants Research 24: 1179–1184. **43** Bain CA et al. (2003) Periodontol 2000. 33:185-193. **44** Strietzel FP et al. (2007). J Clin Periodontol. 34(6):523-544. **45** Heitz-Mayfield LJ & Huynh-Ba G. (2009). Int J Oral Maxillofac Implants. 24 Suppl:39-68. **46** Meyle J et al. Int Dent J. 69 Suppl 2:3-6. **47** Rocuzzo M et al. (2014) Clin Oral Implants Res. 25(10):1105-12. **48** Monje A et al. (2017) J Periodontol. 88(10):1030-1041. **49** Sgolastra F et al. (2015). Clin Oral Implants Res. 26(4):e8-e16. **50** Costa FO et al. (2012) J Clin Periodontol. 39(2):173-181. **51** Rocuzzo M et al. (2016) Clin Oral Implants Res. 27(4):491-6.

Straumann Group Implant Health – Solution à vie.

- **PRÉVENIR** les maladies péri-implantaires et maintenir un environnement péri-implantaire sain grâce à une sélection rigoureuse des patients, une planification méticuleuse des cas, y compris le choix du type, du matériau et de la surface de l'implant, et un suivi systématique des patients.
- **DIAGNOSTIQUER** la maladie à son stade réversible par un contrôle régulier de la plaque péri-implantaire et par l'éducation continue des patients.
- Élargissez vos options de **TRAITEMENT** et réduisez la complexité de votre traitement grâce à une solution unique et des recommandations de traitement.



Contactez dès maintenant votre représentant local Straumann ou rendez-vous sur le site www.straumann-group.com/implant-health

International Headquarters

Institut Straumann AG
Peter Merian-Weg 12
CH-4002 Basel, Switzerland
Phone +41 (0)61 965 11 11
Fax +41 (0)61 965 11 01
www.straumann.com

Dispositifs médicaux pour soins dentaires réservés aux professionnels de santé. Classes I, IIa et IIb, TÜV Süd CE0123. Nous vous invitons à lire attentivement les instructions qui accompagnent ce dispositif médical. Produits non-remboursés par les organismes de santé.