

ANCD 10 avril 2019

Le parodonte, terre d'accueil des implants ?

Christine ROMAGNA-GENON

21200 BEAUNE

Prévention-Parodontologie-Implantologie

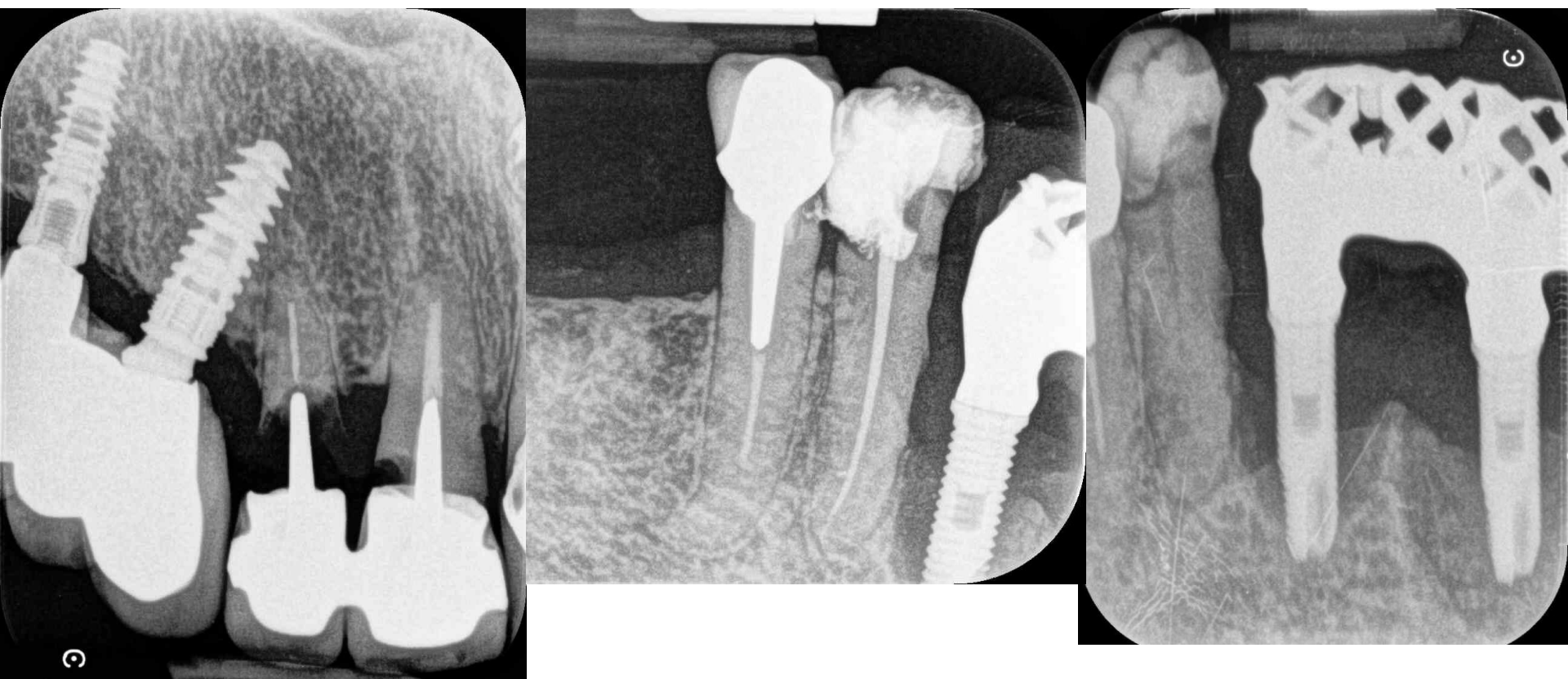
www.christine-romagna-formation.com

Pourquoi ce thème ?

CONSTAT :

patient âgé de 82 ans reçu en 1^{ère} C 2017





Traçabilité ?... Fiabilité des systèmes implantaires ?
Coopération du patient par une hygiène adéquate ?...
Vieillesse des patients et des systèmes implantaires ?
Valeur réelle des données acquises de la science ?...



Une quantité de problèmes biologiques ET
mécaniques en perspective pour les années à venir
!



1/ PREVENIR

en veillant à la qualité des tissus péri-implantaires

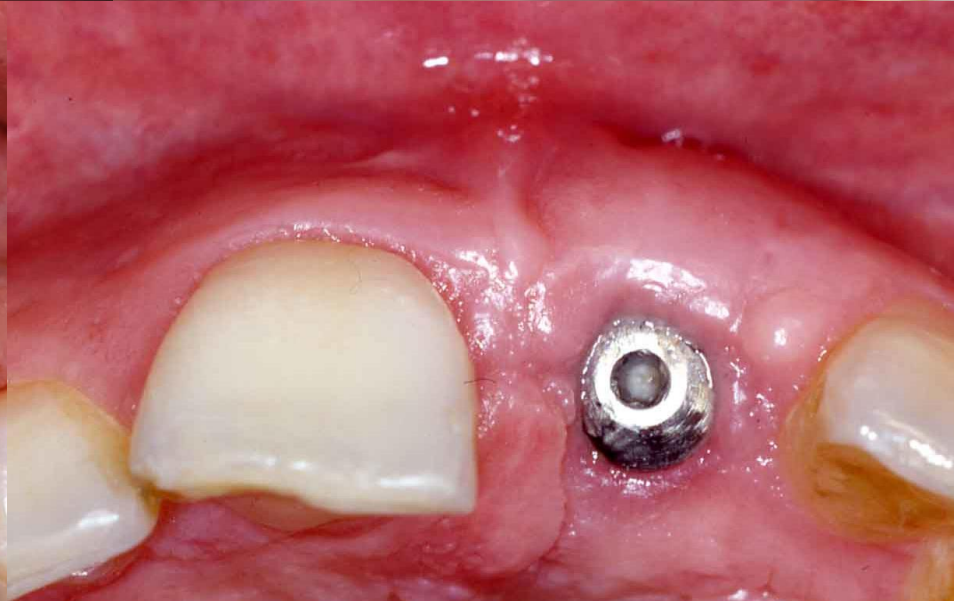
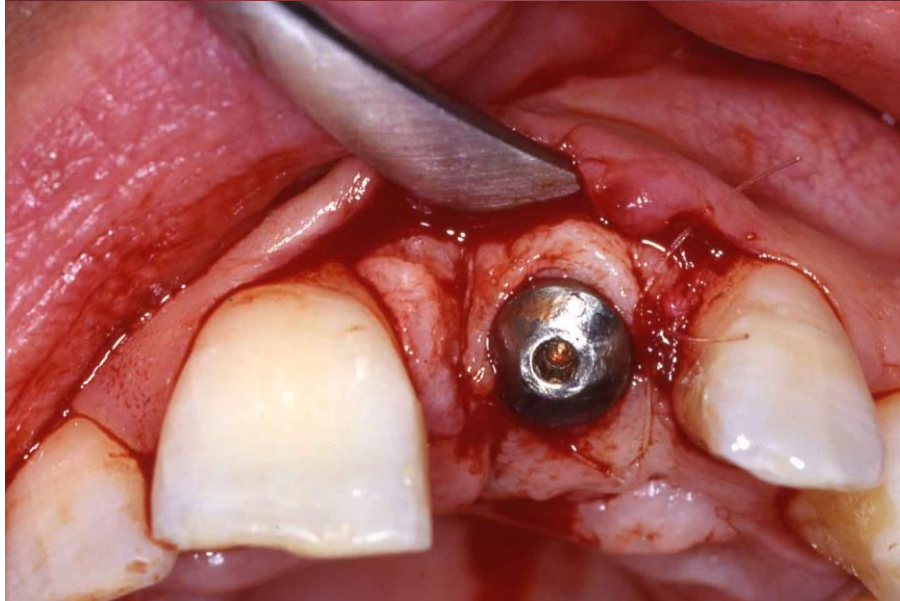
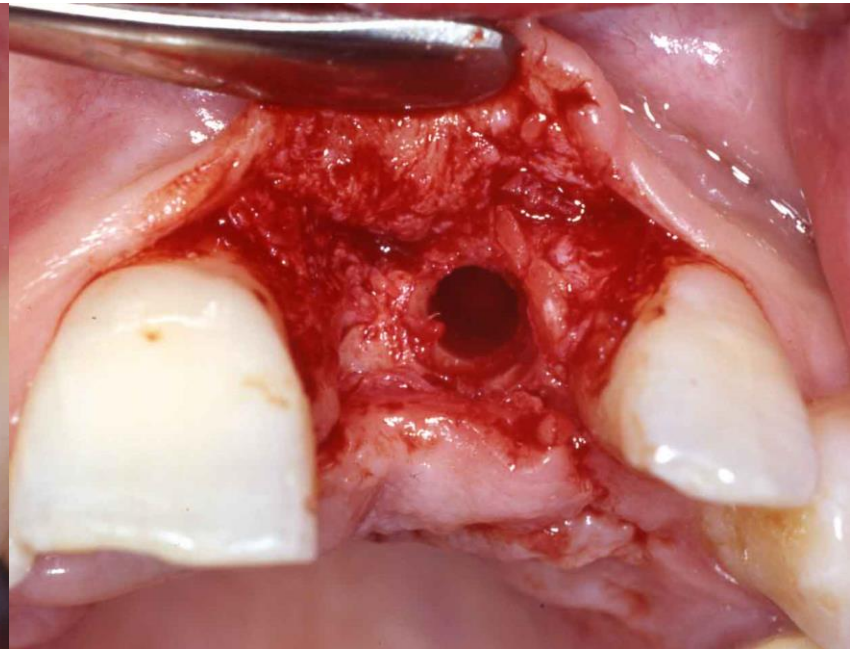
capital osseux et tissus mous

ostéointégration et solidité de l'attache péri-implantaire

2/ TROUVER des solutions de sauvetage pour les implants « vieillissants »

3/ SAVOIR évaluer un pronostic parodontal : prévoir le comportement futur du parodonte avec ou sans implants

1/ PREVENIR : en veillant à la qualité des tissus péri-implantaires pour une attache solide



Grefte conjonctive enfouie

5 ans



Grâce aux implants,

une dentisterie moderne globalement plus attentive

- au contour gingival, d'où un regain d'intérêt pour les greffes gingivales
- à la vérification radiographique des limites prothétiques (profil d'émergence, adaptation passive)

L'attache péri-implantaire deviendrait-elle mieux surveillée que l'attache parodontale ?!

2/ TROUVER des solutions de sauvetage pour les implants « vieillissants »

QUESTIONS ?

Faut il déposer les implants ayant une hauteur d'os réduite ?

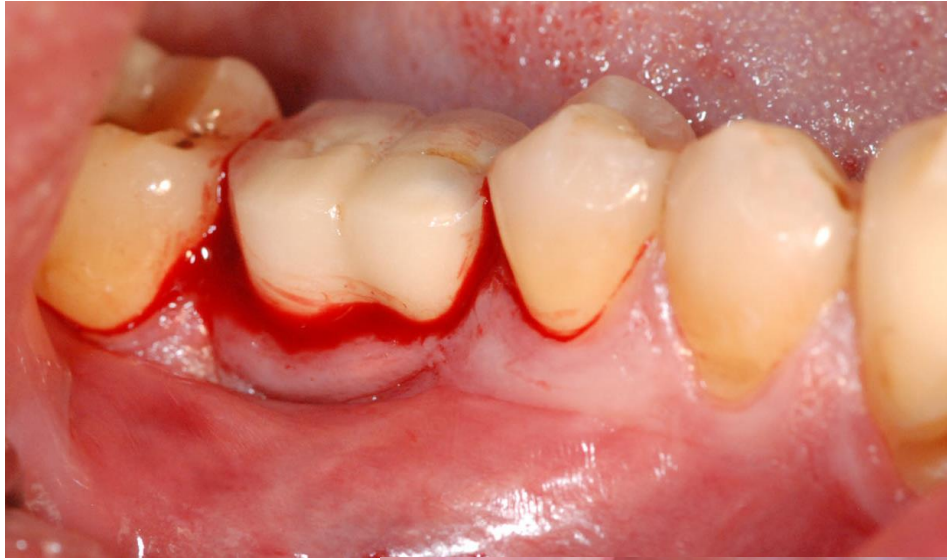
si pertes osseuses +/- horizontales généralisées oui

si pertes osseuses angulaires localisées

Pourquoi ne pas avoir le réflexe –comme en paro- de traiter ces défauts osseux ?

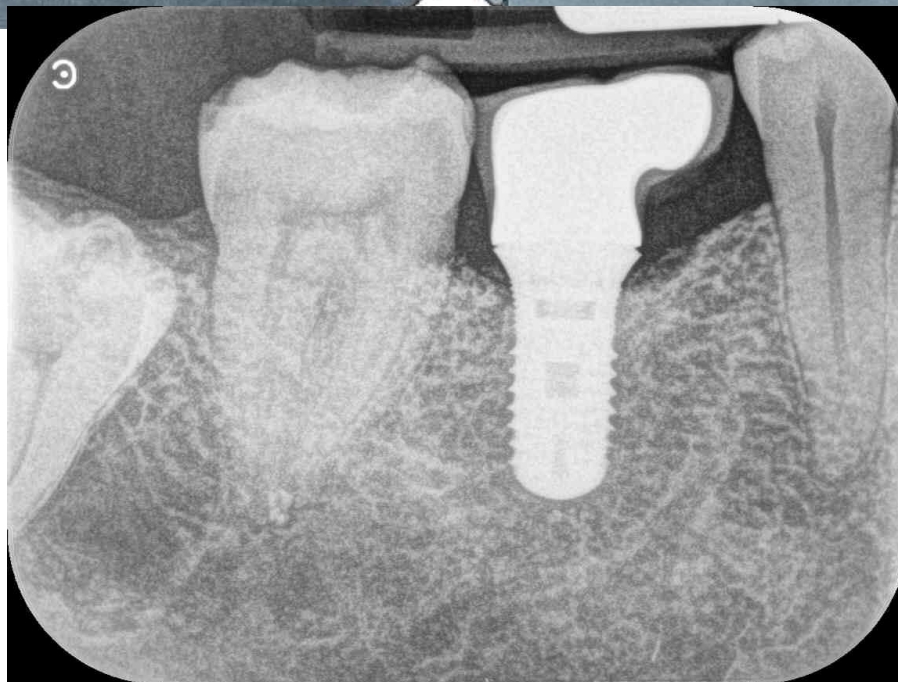
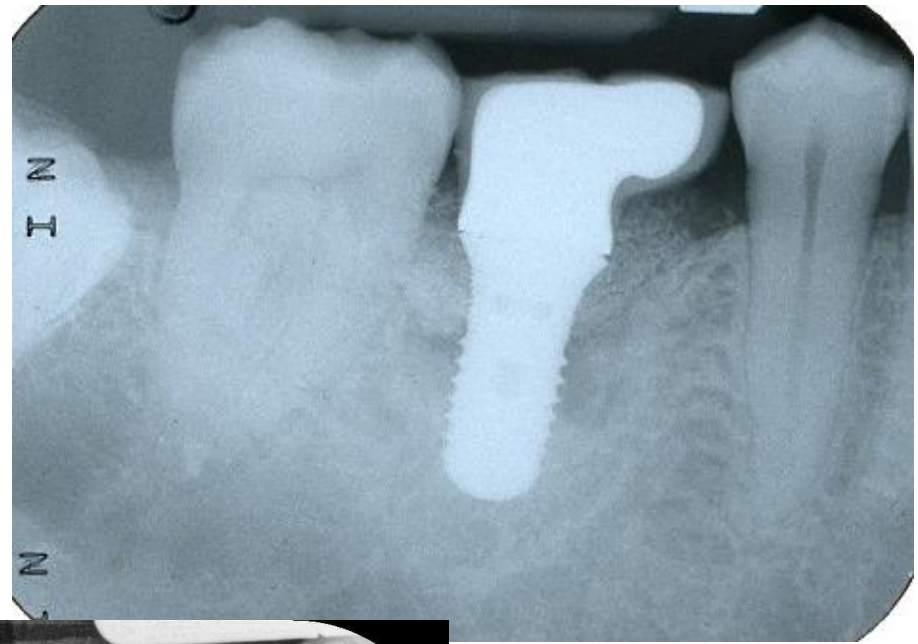
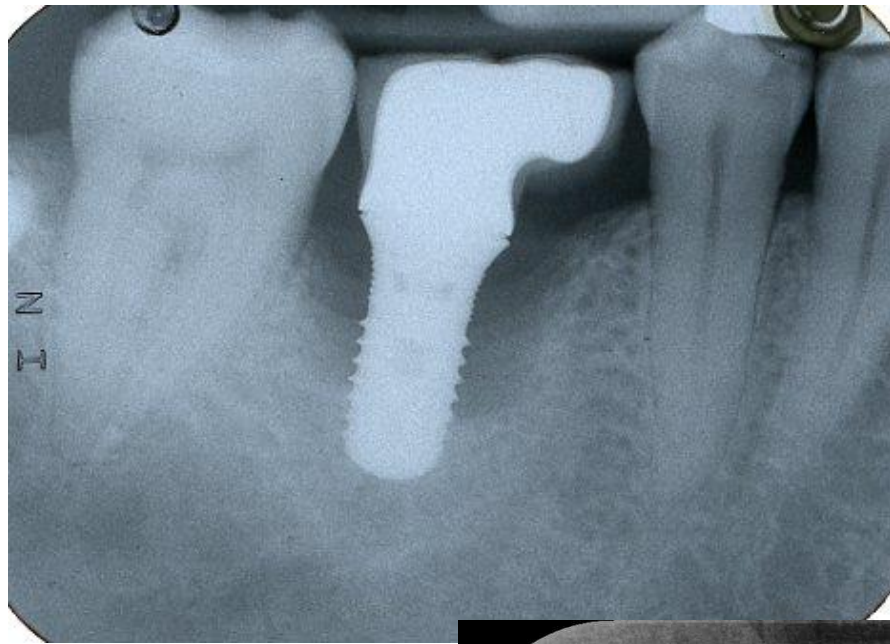


défauts angulaires localisés

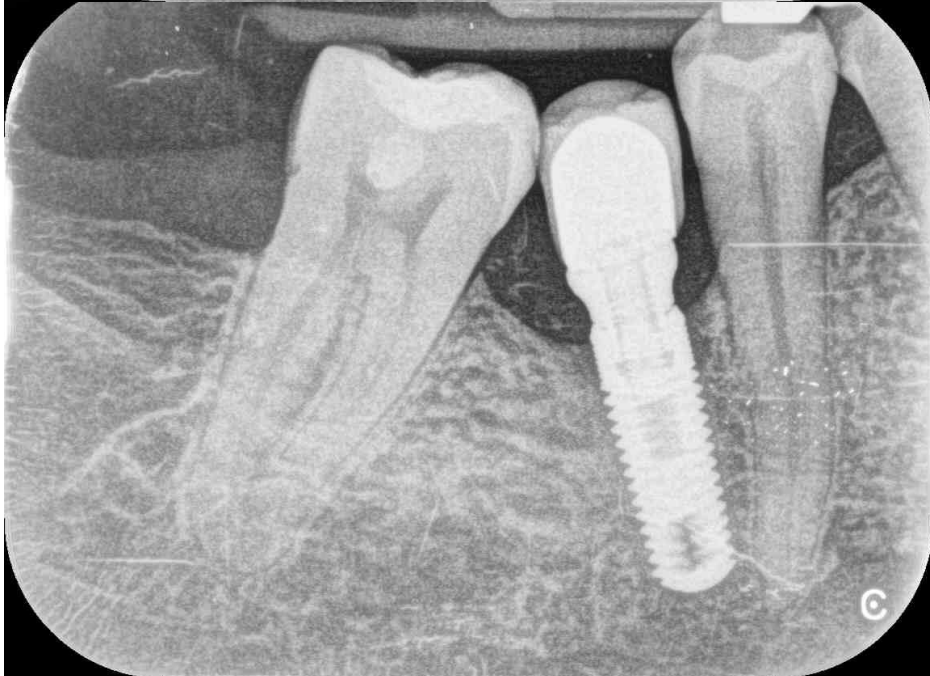
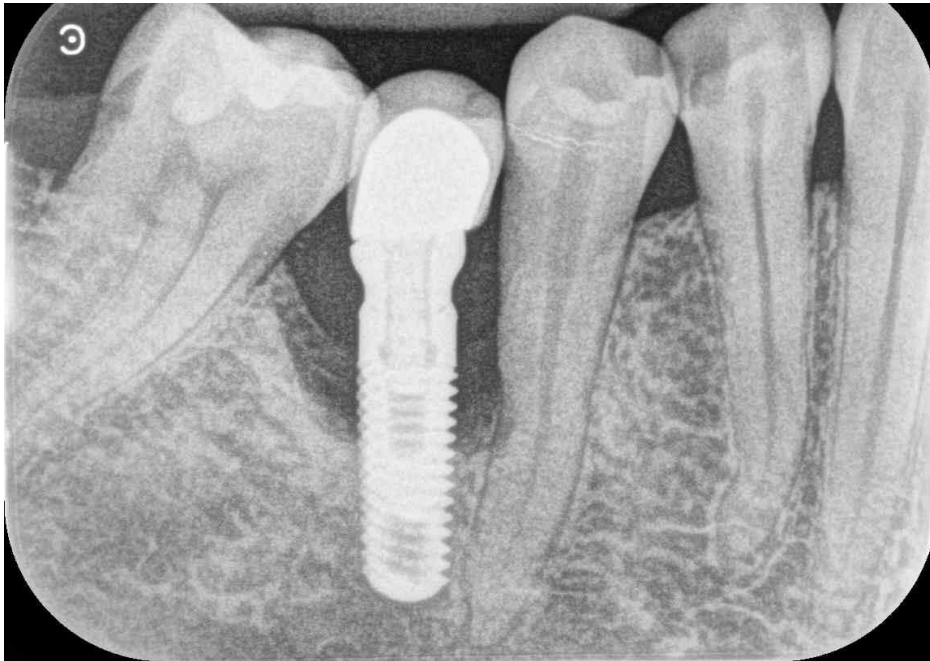


Insert carbone





+ 3 ans



+ 3 ans (après TTT EDTA +
biomatériau substitut
osseux)

3/ SAVOIR évaluer un pronostic parodontal : prévoir le comportement futur du parodonte ?

avec ou sans implants



**Parodontite chronique avancée
avec migrations dentaires
évolutives et fortes mobilités**



Prise en charge de la patiente dans sa globalité

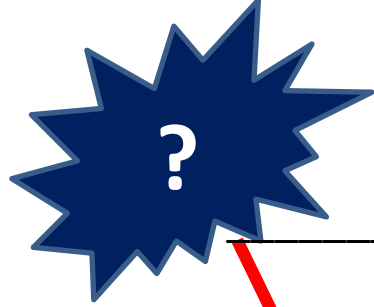
45 ans

Pourquoi a-t-elle développé une maladie parodontale sévère ? Approche scientifique **et** holistique

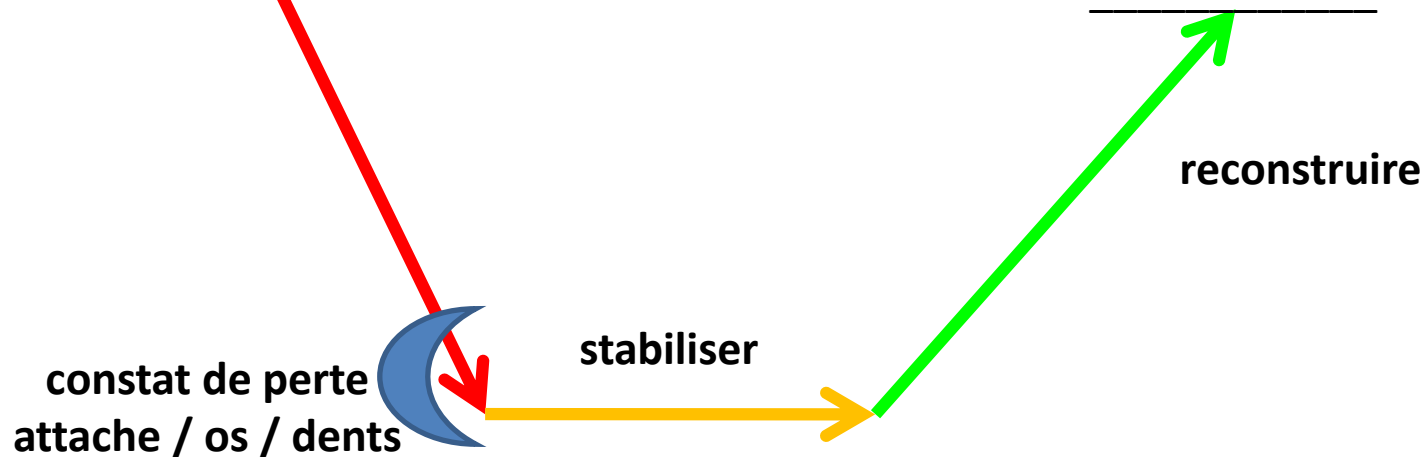
Anamnèse médicale (liens entre MP et état de santé G)

Évaluation des indices (quantité de bactéries, quelles bactéries, niveau de sa réponse inflammatoire)

Évaluation fonctionnelle (mobilités, fonctions, surcharges qui s'exercent sur les dents, sur le parodonte)



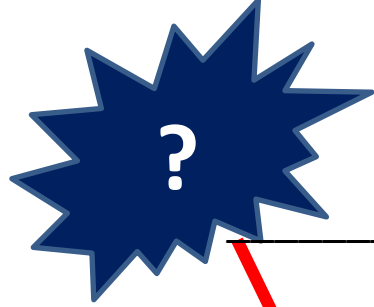
Catastrophe écologique dans le microbiote buccal = dysbiose



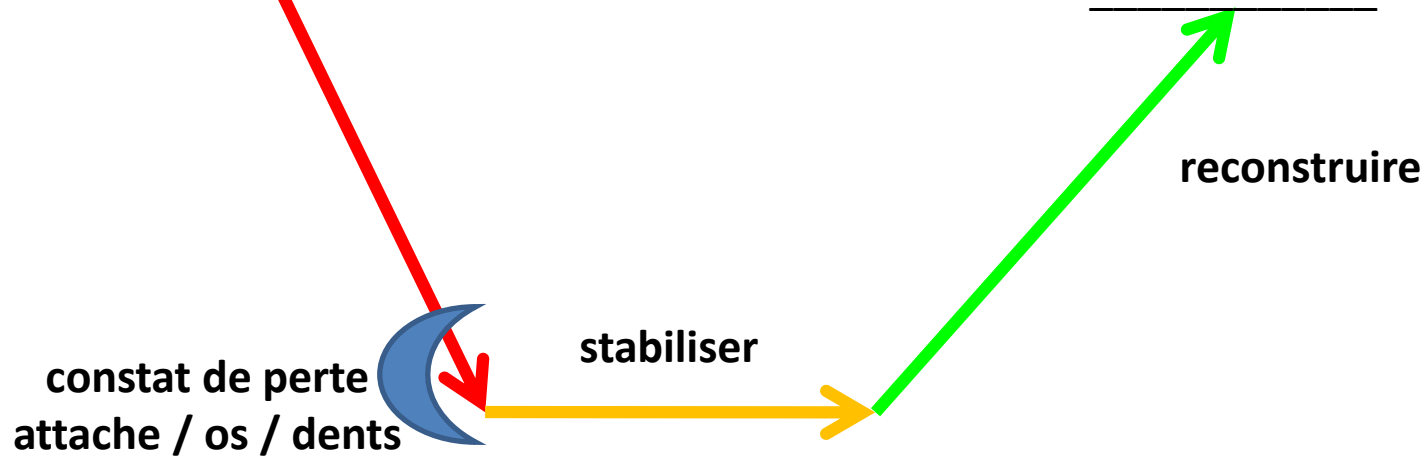
Prise de conscience de ce qui a flanché (perte du désir, de l'estime de soi, du mordant, des négligences,... qui expliquent la présence de bactéries opportunistes et/ou un état de santé défaillant)

Induire un **changement – comportemental, corporel et psychique** - pour arrêter la **perte**

POUVOIR DIRE STOP pour obtenir une stabilisation...



Catastrophe écologique dans le microbiote buccal = dysbiose



Alors le processus s'inversera pour induire une **régénération spontanée (et bien sûr stimulée par nos actes chirurgicaux, nos techniques, apports de l'industrie, de l'ingénierie)**

Guérison : pulsions de vie (confiance, bien-être, envie de croquer, meilleure alimentation, plus saine, plus équilibrée...)

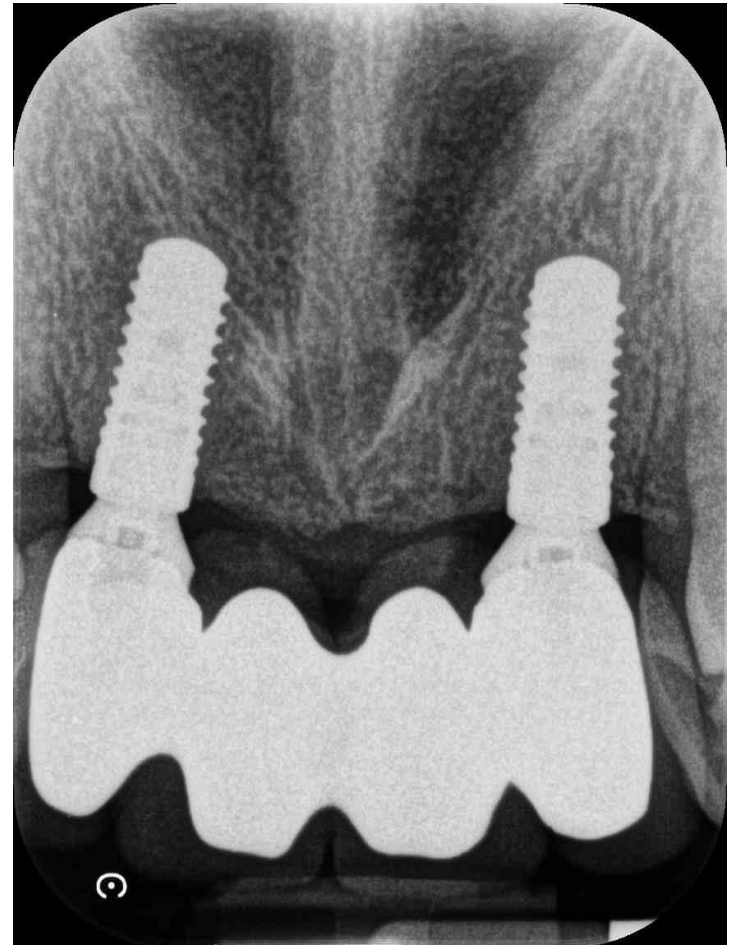
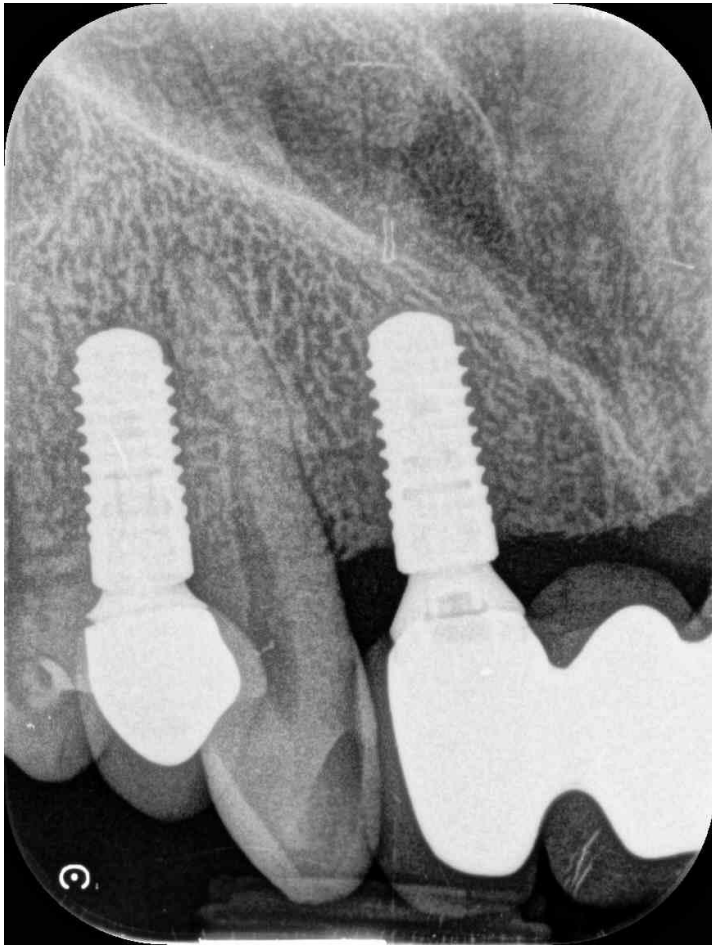
Prise en charge de la patiente dans sa globalité

45 ans

Traitement parodontal complet (coopération de la patiente, supp des facteurs étio tabac, traitement d'assainissement progressif aux ultra-sons, éventuelles chirurgies parodontales régénératrices)

Avulsion des 4 incisives parce qu'elles restent très mobiles et pose de 3 implants 14-12-22





Contrôle 2017 à 5 ans

Conditions de stabilité : choix d'un système implantaire fiable
Et avoir respecté la béance liée à la pulsion linguale (tjrs observer la fonction initiale) ou bien avoir pensé à rééduquer...

**Evoluer de l'étiologie bactérienne
vers une approche médicale ET globale
pour une meilleure prise en charge
parodontale, implantaire et pluridisciplinaire**

Bactéries, facteurs locaux

Aspects médicaux : MCV, diabète, PolyARhum, KCs,...

ET aussi

**Dénouage corporel sous l'effet de facteurs génétiques,
comportementaux, psychiques, voire ontologiques**

**La bouche étant le lieu par essence de
la construction somato-psychique**

La bouche au cœur du corps, de la santé
générale,

La bouche au cœur de l'être, tétée, succion du
pouce, découverte du monde

La bouche, lieu de nourriture et de respiration

La bouche, lieu d'appui pour la posture

La bouche, lieu de l'agressivité, morsure

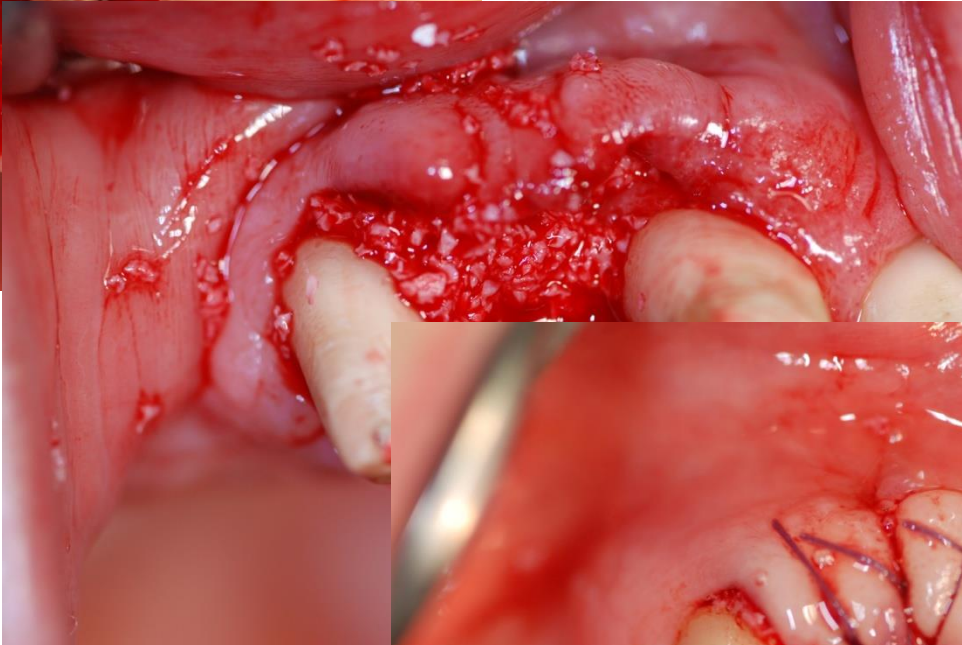
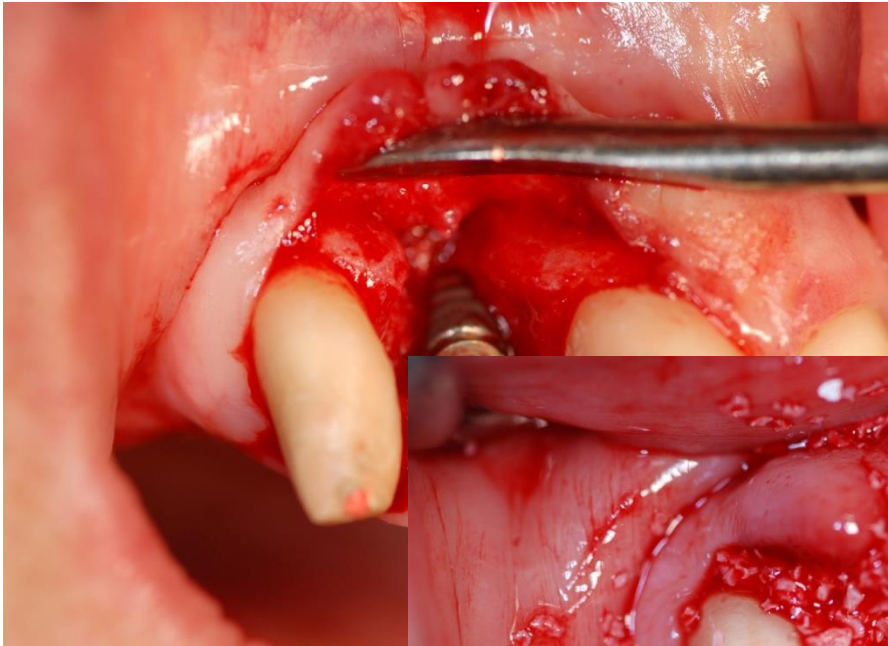
La bouche, lieu de la parole et du sourire

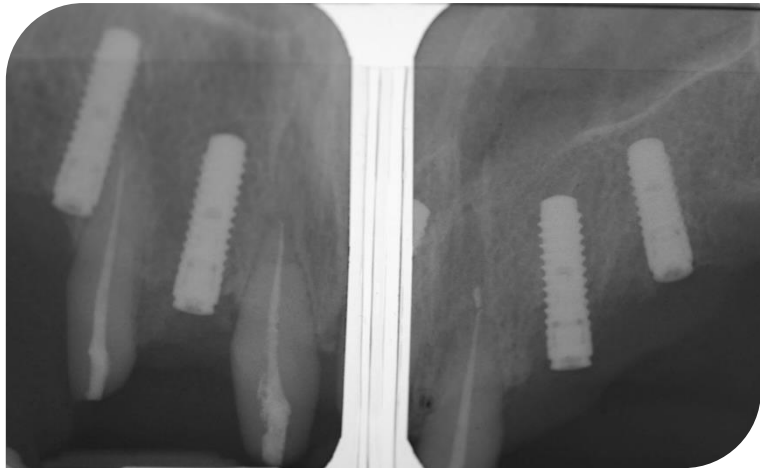
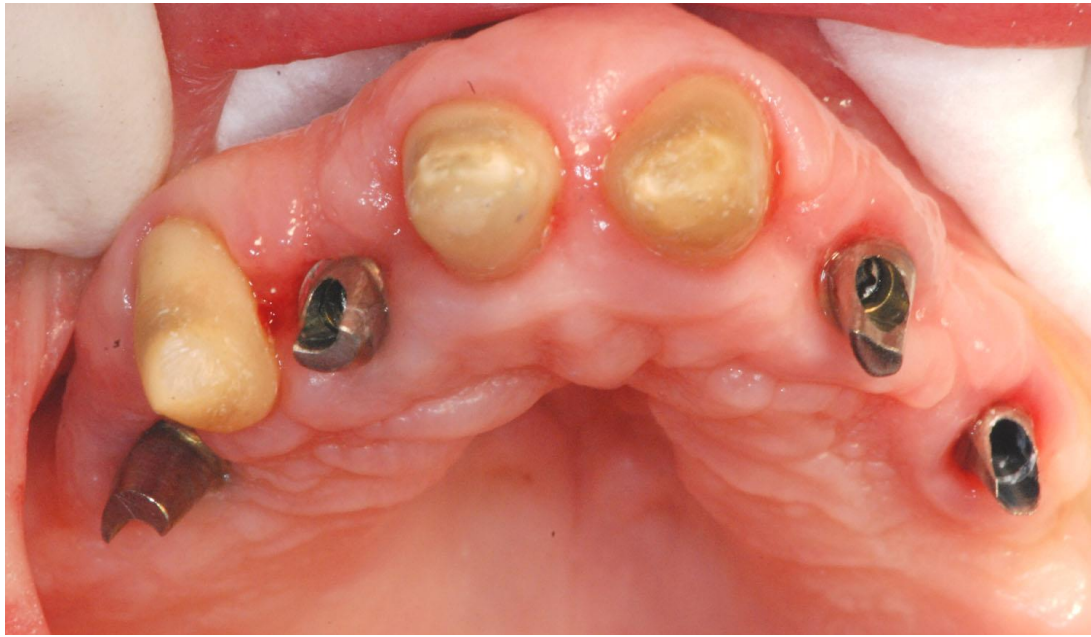
La bouche, porte entre le dedans et le dehors,
lieu de passage du premier cri et du dernier
souffle...



2010









... Perdue de vue...



7 ans
sans maintenance pro !



Stabilité des résultats autour des implants et des dents liée à

Une attention à la personne toute entière

Une attention à l'occlusion

La proprioception

La connexion-contention

L'environnement osseux et muqueux

L'hygiène « parodontale »

Poser des implants dans notre compréhension globale, holistique du parodonte et de la bouche toute entière

-implants étant utilisés comme moyens et renforts, et non comme un but-

Permet

la pérennité des résultats de nos reconstructions
l'évolutivité des prises en charge au long du vécu du patient

l'acceptation par le patient de certaines récurrences surtout quand la technique n'a pas réponse à tout, et quand le corps s'altère malgré la science...

La 3D c'est bien
La 4^{ème} dimension...

**Merci pour votre
attention**

chrgformation@orange.fr

