DÉCLARATION DE PRINCIPE DE LA FDI

Les implants dentaires

Révision adoptée par l'Assemblée Générale de la FDI : Septembre 2015, Bangkok, Thaïlande

Version originale adoptée par l'Assemblée Générale de la FDI : Septembre 2004, New Delhi, Inde

INTRODUCTION

Les implants dentaires font partie des dispositifs médicaux. La plupart des implants dentaires utilisés aujourd'hui sont fabriqués en titane ou en alliage de titane avec une surface modifiée, et sont insérés dans l'os des maxillaires pour faire office de « racine artificielle ». Les implants dentaires servent à soutenir et/ou stabiliser différents types de prothèses dentaires fixes ou amovibles destinées à remplacer des dents manquantes, allant de la prothèse unitaire au bridge complet. Les dispositifs implantaires peuvent également servir d'ancrage à des dispositifs d'orthodontie afin de permettre le mouvement unidirectionnel d'une dent sans action réciproque sur les autres dents. Enfin, ils sont parfois mis en place dans des sites extra-buccaux afin de permettre l'ancrage de prothèses maxillo-faciales.

La plupart des implants dentaires utilisés aujourd'hui sont des dispositifs endo-osseux filetés en forme de cylindre ou de cône, mis en place chirurgicalement dans l'os du maxillaire ou de la mandibule. L'ostéointégration fait référence à une jonction anatomique et fonctionnelle directe entre l'os vivant et l'implant. Celle-ci est visible au microscope optique. On a donc une ostéointégration de l'implant à l'os alvéolaire sans développement de ligament parodontal.

DÉCLARATION

La FDI soutient l'utilisation appropriée d'implants dentaires dans les soins bucco-dentaires. Cependant, il est important de rappeler qu'avant d'envisager l'extraction des dents naturelles et leur remplacement par un implant dentaire, tout ce qu'il est raisonnablement possible de faire pour les conserver devra être fait, sauf si la conservation de dents malades risque d'être préjudiciable pour le patient. Un examen clinique et radiologique complet et un entretien approfondi avec le patient devront être réalisés avant toute intervention afin d'évaluer la santé générale et bucco-dentaire du patient ainsi que ses besoins et ses souhaits en matière de traitement. Les maladies bucco-dentaires telles que les parodontites et les caries doivent être traitées et contrôlées avant la mise en place d'implants dentaires.

Pour réaliser ce type de procédure, les chirurgiens-dentistes doivent au préalable avoir suivi les formations correspondantes et acquis les connaissances, compétences et aptitudes nécessaires pour effectuer la planification du traitement, la mise en place et

la réhabilitation chirurgicales et prothétiques, ainsi que la maintenance. Ils doivent procéder à une évaluation individualisée des risques afin de classer les patients en cas simples, avancés ou complexes, comparant ainsi le degré de difficulté d'une situation donnée avec le niveau d'études, de formation, d'expérience et de compétence du chirurgien-dentiste.

Les consignes suivantes doivent être respectées :

- L'évaluation des risques doit tenir compte de l'état de santé général du patient et de la prise éventuelle de médicaments.
- Dans le cadre des traitements liés aux implants dentaires, utiliser des systèmes, composants et biomatériaux disposant d'une documentation scientifique validée et conforme à la norme ISO/TC106.
- N'utiliser que des implants et composants dentaires ayant reçu l'agrément des autorités règlementaires de la région ou du pays où ils seront utilisés.
- Utiliser des systèmes d'implants dentaires susceptibles de durer à long terme.
- Lors de l'utilisation d'implants dentaires, de leurs composants et des biomatériaux nécessaires au traitement, suivre les instructions validées scientifiquement.
- Les surfaces micro texturées des implants dentaires ont tendance à renforcer l'ostéointégration.
- Les chirurgiens-dentistes doivent choisir les implants dentaires en fonction de l'état clinique du patient et des données scientifiques validant leur utilisation. Des dispositifs de dimension non standard peuvent être utilisés dans des cas spécifiques.
- Si l'évaluation des risques révèle qu'un traitement est complexe, le chirurgien-dentiste, selon son propre niveau d'études, d'expérience et de compétence, devra consulter des confrères spécialisés et si besoin leur adresser son patient.
- La mise en place d'un implant doit être précédée d'un plan de traitement adapté décrivant les différents aspects chirurgicaux et prothétiques nécessaires pour positionner correctement l'implant dans les trois dimensions. Ceci est particulièrement important pour les restaurations dans les zones esthétiques.
- Les problèmes les plus fréquemment rencontrés avec les implants dentaires résultent d'implants mal positionnés, c'est à dire d'implants présentant des risques pour la réhabilitation au niveau biomécanique, biologique ou esthétique et pouvant entrainer des complications à long terme et une insatisfaction chez le patient.
- Des complications telles que mucosites péri-implantaires et péri-implantites peuvent survenir lorsque les patients n'ont pas une hygiène buccale suffisante et sont plus communes chez les patients ayant des antécédents de parodontite. Tous les praticiens traitant des patients porteurs d'implants dentaires doivent être capables d'identifier ces complications dès les premiers symptômes et de fournir le traitement adéquat basé sur des approches ayant fait leurs preuves.
- Les chirurgiens-dentistes doivent sensibiliser les patients à l'importance de la maintenance à long terme des implants dentaires et des prothèses dentaires implanto-portées grâce à une hygiène bucco-dentaire quotidienne et efficace, et mettre l'accent sur la prévention des facteurs de risque les plus courants tels que le tabagisme et sur l'importance de consulter régulièrement leur chirurgien-

dentiste.

- Les chirurgiens-dentistes doivent consigner et communiquer aux patients les caractéristiques des implants dentaires qu'ils ont posés, de préférence conformément aux normes ISO. Ces informations seront utiles pour la traçabilité et la maintenance des dispositifs, au cas où ceux-ci devraient être déposés.
- Les Associations Dentaires Nationales doivent préconiser l'établissement de registres d'implants dentaires, et lorsque ceux-ci existent, les chirurgiens-dentistes doivent y participer.

MOTS-CLÉS
Matériaux dentaires, implants, dispositifs médicaux, normes

RÉFÉRENCES

1. Bornstein MM, Al-Nawas B, Kuchler U, Tahmaseb A. Consensus statements and recommend-ed clinical procedures regarding contemporary surgical and radiographic techniques in implant dentistry. *Inl J Oral Maxillofacl Implants* 2014; 29 (Supplement):78-82.
2. Brånemark PI, Adell R, Breine U, Hansson BO, Lindström J, Ohlsson A. Intra-osseous anchorage of dental prostheses. I. Experimental studies. *Scand J Plast Reconstr Surg*. 1969;3(2):81-100.
3. Buser D, Janner SF, Wittneben JG, Brägger U, Ramseier CA, Salvi GE. 10-year survival and success rates of 511 titanium implants with a sandblasted and acid-etched surface: a retrospective study in 303 partially edentulous patients. *Clin Implant Dent Relat Res*. 2012 Dec;14(6):839-51.
4. Buser, D., Martin, W. & Belser, U.C. Optimizing esthetics for implant restorations in the anterior maxilla: anatomic and surgical considerations. *Inl J Oral Maxillofacl Implants* 2004; 19 (Supplement):43-61.
5. Dawson A & Chen S (Eds.) The SAC Classification in Implant Dentistry. Quintessence Publishing, Co Ltd. Berlin. 2009.
6. ISO 16443 Dentistry – Vocabulary for dental implants systems and related procedure. 2014.
7. ISO 16498 Dentistry — Minimal dental implant data set for clinical use. 2013.
8. Mayfield Heitz LA & Mombelli A. The therapy of peri-implantitis: a systematic review. *Int I Oral Maxillofac Implants* 2014; 29 (supplement):325-345.
9. Schroeder A, Pohler O, Sutter F. Tissue reaction to an implant of a titanium hollow cylinder with a titanium surface spray layer [Article in German]. SSO Schweiz Monatsschr Zahnheilkd. 1976 Jul;86(7):713-27.
10. Schroeder A, van der Zypen E, Stich H, Sutter F. The reactions of bone, connective tissue, and epithelium to endosteal implants with titanium-sprayed surfaces. *J Maxillofac Surg*. 1981 Feb;9(1):15-25.
11. Academy of Osseointegration. 2010 Guidelines of the Academy of Osseointegration for the provision of dental implants and associated patient care. *Int J Oral Maxillofac Implants*. 2010 May-Jun;25(3):620-627.