

## PODCAST 69

Date d'envoi : jeudi 14 à 5 :00

Titre : Causes des péri-implantites

Pour écouter

« Causes des péri-implantites »

clique ici

La vie nous a donné 1 bouche et 2 oreilles, fait en sorte de les utiliser proportionnellement.

Docteur écoute et souviens-toi pourquoi tu as choisi ce beau métier !

Bienvenu dans le soixante neuvième audio du défi des 365 jours, que je t'offre avec le soutien de NatureBio Dental, le mouvement qui unit les chirurgiens-dentistes, les médecins et praticiens de santé ainsi que des patients motivés pour remettre la santé bucco-dentaire au cœur de la santé.

Le but : Mieux écouter pour mieux comprendre tes patients

Je voudrais te parler aujourd'hui des péri-implantites.

Une péri-implantite serait observée sur 10 % des implants posés et après 5 à 10 ans, on la retrouverait sur plus de 20 % des patients.

C'est une pathologie compliquée car d'abord elle est multi factorielle, ses causes sont à la fois locales et générales et une fois installée elle est très difficile à traiter. C'est pour cela que la prévention est absolument prioritaire. Il y a des points sur lesquels il faudrait agir même avant la pose de l'implant.

On sait déjà par exemple que 50 % de la population adulte, après 40 ans a une maladie parodontale et que ce pourcentage augmente avec l'âge, donc une prise en charge parodontale sérieuse doit être absolument considérée avant la pose d'un implant et surtout à la fin du traitement parodontal, il faudrait mettre en place une maintenance rigoureuse.

On sait également que 36 % des fumeurs développent une péri-implantite. Quel est aussi notre rôle pour aider les patients à arrêter de fumer ?

Autres facteurs de risques de la péri-implantite : c'est le diabète, le stress, l'alcool, la dépression, les troubles hépatiques et intestinaux. Nous retrouvons là tous les facteurs favorisant la maladie parodontale. Donc tous ces facteurs doivent être pris en compte avant la pose de l'implant et sont à surveiller au même titre que la maintenance parodontale.

Ces informations doivent être clairement délivrées au patient. La pérennité de son implant dépendra de la manière dont il en prendra soin localement et de la manière dont il prendra soin de sa santé. Cela doit être stipulé dans le consentement éclairé.

Il ne faudrait pas non plus croire, qu'en cas de maladie parodontale grave, l'extraction dentaire résoudra le problème, car en fait, des bactéries restent toujours dans l'alvéole et même dans l'os péri alvéolaire. Ceci peut expliquer en partie les rejets d'implants et les péri-implantites, c'est pour cela qu'il serait intéressant après une extraction, en plus d'un curetage approfondi, de stériliser l'alvéole avec un laser ou de l'ozone. Un traitement antibiotique est insuffisant pour nettoyer une alvéole dentaire après extraction.

Il est donc clair qu'un terrain parodontal est proportionnellement relié au risque de péri-implantite. Plus la parodontie est agressive, même si elle est stabilisée, plus le risque de péri-implantite est élevé, ce qui laisserait supposer que la cause profonde de la maladie parodontale n'a pas été résolue même si en surface l'inflammation a disparu.

La prévention des péri-implantites et même des rejets d'implants, répondrait donc aux mêmes lois que la prévention de la maladie parodontale en commençant par les carences vitaminiques et minérales, principalement en vitamine D3/K2 et en minéraux de structures, calcium, magnésium, silice et phosphore.

Mais également, il faudrait assurer, en partenariat avec un médecin et un naturopathe, une régulation des systèmes hépatiques et intestinaux, afin que ces organes remplissent correctement leur rôle d'émonctoire du corps, car lorsque l'on regarde le métabolisme dans sa globalité on se rend compte que les gencives deviennent des émonctoires au même titre que la peau lorsque les systèmes d'épuration du corps sont dépassés.

Je te souhaite une belle journée et je te dis à demain, naturellement !