

CAROLA IMFELD<sup>1,2</sup>  
CHRISTOPH SCHÄDLE<sup>2</sup>

<sup>1</sup> Cliniques de médecine dentaire conservatrice, préventive et pédiatrique de l'Université de Berne  
<sup>2</sup> Cabinet privé, Thalwil

#### CORRESPONDANCE

Carola Imfeld  
Klinik für Zahnerhaltung,  
Präventiv- und Kinderzahn-  
medizin  
Zahmedizinische Kliniken  
der Universität Bern  
Freiburgstrasse 7  
CH-3010 Bern  
Tél. +41 31 632 25 70

#### LAYOUT

Département multimédia,  
zmk berne

Traduction : Jacques Rossier  
et Thomas Vauthier

#### BIBLIOGRAPHIE

GREENSTEIN ET AL. : Open contacts adjacent to dental implant restorations. JADA 147 (1): 28-34 (2016)  
VARTHIS S ET AL. : Prevalence of Interproximal Open Contacts Between Single-Implant Restorations and Adjacent Teeth. Int J Oral Maxillofac Implants 31 (5): 1089-1092 (2016)  
KOORI H ET AL. : Statistical analysis of the diachronic loss of interproximal contact between fixed implant prostheses and adjacent teeth. Int Prosthodont 23 (6): 535-540 (2010)

## Contact interproximal des implants

Problèmes dans l'espace entre dent et implant

**MOTS-CLÉS :** Contact interproximal, interstice, implants dentaires, carie



**Fig. 1a** Situation du point de contact sur la dent 25 et la couronne implantaire de la 26 après insertion de la couronne de l'implant



**Fig. 1b** Perte manifeste du point de contact entre la dent 25 et la couronne implantaire 26, environ 5 ans après l'insertion de la couronne (le point de contact distal est maintenu). Le contour concave ne s'est pas révélé favorable.

Chez les patients porteurs d'implants en plus des dents naturelles, les cliniciens observent souvent une modification de l'espace entre dent et implant. Même si l'on obtient initialement un bon contact interproximal lors de l'insertion de la couronne implantaire, ce contact peut disparaître par la suite. Un écart semble apparaître dans 1/3 à 2/3 des cas examinés, principalement du côté mésial. Cela s'explique surtout par la dérive mésiale des dents, alors que l'implant reste immobile car il constitue une « unité ankylosée ».

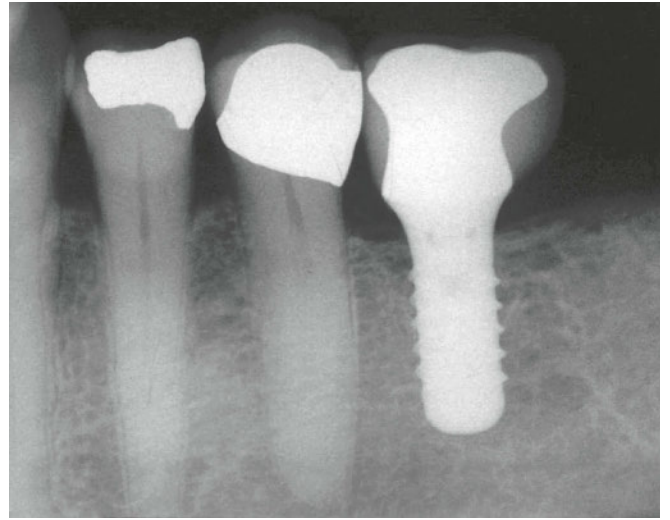
Le point de contact (PC) manquant peut entraîner une impaction de la nourriture (dans 40 % environ des cas), et donc une augmentation du risque de carie et de problèmes parodontaux. Dans l'espace anatomiquement modifié entre l'implant et la dent, des caries radiculaires peuvent survenir. La capacité à nettoyer ainsi que l'instruction HD (hygiène dentaire), notamment avec des brossettes interdentaires, ont à cet égard une influence déterminante ; d'autres facteurs jouent vraisemblablement un rôle, tels que la profondeur de pose ainsi que la position et le profil d'émergence de l'implant.

En relation avec cette problématique et son traitement, nous disposons seulement d'études de cas et donc d'un faible niveau de preuve. En conséquence, il n'y a pas de directives thérapeutiques claires. Les suggestions suivantes ont été faites :

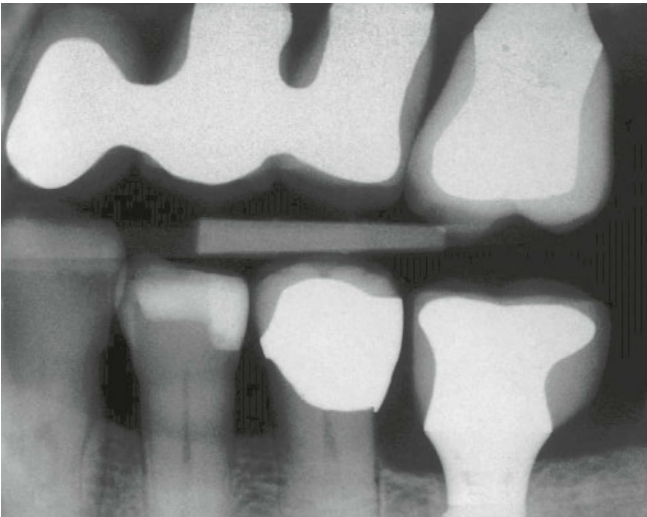
- Le patient doit être informé de cette problématique et des efforts supplémentaires éventuellement nécessaires.
- Le polissage des dents voisines et la position appropriée de l'implant doivent permettre d'obtenir un PC optimal.
- La couronne doit être amovible (vissée) et modifiable.
- Stabilisation de l'occlusion par une gouttière nocturne ou un dispositif de rétention.
- PC manquant sans impaction alimentaire : éventuellement surveillance lors de compliance favorable et de faible risque de carie.
- PC manquant avec impaction alimentaire : la restauration du PC est recommandée :
  - Nouvelle production de l'implant, modification de la couronne (cuisson de la céramique, application du composite). Lors de couronne composite métal-céramique, le PC peut être réalisé à partir de l'armature et peut donc être complété).
  - Modification de la dent voisine (composite).



**Fig.1c** Formation d'une carie secondaire distale de la dent 25 à la suite d'une impaction de nourriture consécutive à la perte du point de contact



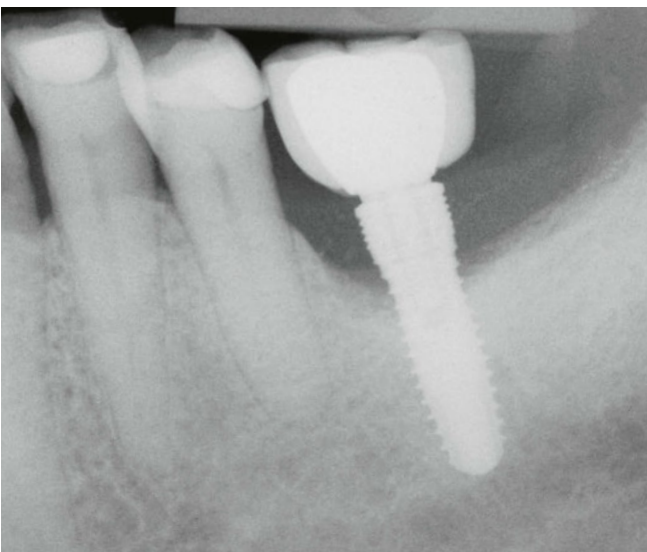
**Fig.2a** Point de contact étroit entre la dent 35 et la couronne implantaire 36 après insertion de la couronne d'implant



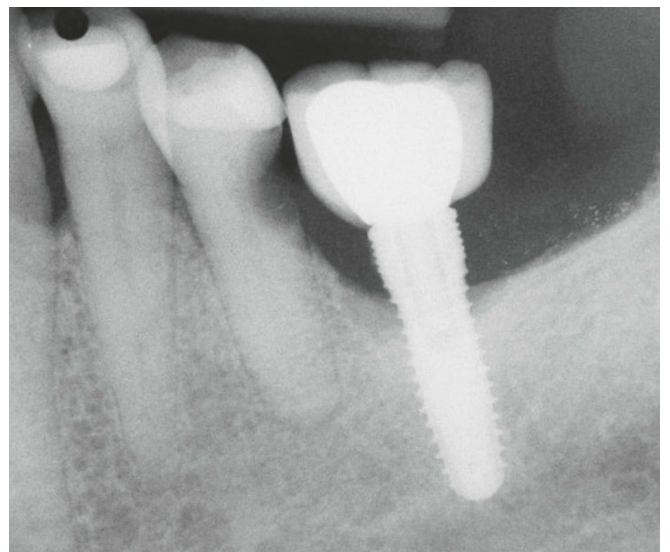
**Fig.2b** Suppression clairement visible du point de contact entre la dent 35 et la couronne implantaire 36, environ 7 ans après l'insertion de la couronne d'implant



**Fig.2c** Situation clinique correspondant à la radiographie de la figure 2b



**Fig.3a** Point de contact faible et espace interdentaire anatomiquement défavorable entre la dent 35 et l'implant 36 (posé et restauré ailleurs) avec une possibilité de nettoyage médiocre (collection F. Jost)



**Fig.3b** Carie radiculaire distale profonde de la dent 35, 1,5 ans plus tard (collection F. Jost)