



Dr Hadi Antoun

- Diplôme Universitaire d'Implantologie Chirurgicale et Prothétique, Université Paris VII
- Exercice exclusif en implantologie et parodontologie

Dr Hadi Antoun

« une baisse significative du coût de l'implant et de son accastillage prothétique est souhaitable afin de pouvoir le répercuter sur nos patients. L'intérêt des implants génériques ou de moindre notoriété, est aussi de faire jouer la concurrence. »

Quels sont les critères de choix d'un bon implant ?

Le premier aspect est d'ordre biologique. L'implant devrait permettre, par son état de surface, un taux d'intégration osseuse optimal quelle que soit la densité osseuse et le plus rapidement possible. L'ostéointégration obtenue devrait être maintenable dans le temps et les nouvelles générations d'implants permettraient de mieux conserver l'os au niveau du col implantaire (Fig 1).

Le deuxième aspect est d'ordre biomécanique. L'implant, à travers sa connexion, est censé assurer un lien étanche, anti rotationnel, facile à manipuler et suffisamment solide pour supporter les charges occlusales. En effet, certaines connexions internes peuvent fragiliser le col implantaire et se fracturer à moyen terme. Ce genre de complications, devenu rare, pourrait se produire encore à 5 ans environ, suite à une « fatigue du métal ». Par ailleurs, la forme de l'implant et des spires ont un rôle important dans la répartition des charges occlusales.

Le troisième aspect concerne la partie prothétique qui doit apporter une solution aux différentes situations cliniques et donner au praticien la possibilité de choisir entre une prothèse vissée et scellée, de corriger un axe implantaire (Fig. 2), de choisir différents matériaux comme par exemple le titane ou la zircone ou encore d'individualiser la forme des piliers prothétiques... Les différentes pièces prothétiques doivent répondre aussi à des tests mécaniques au laboratoire simulant les cycles de mastication sur le long terme.

Existe-t-il des différences fondamentales entre les implants de grande marque et ceux des marques de notoriété moindre mais toutefois très engagées dans l'implantologie ?

Ce que je constate souvent, c'est le peu d'informations que nous avons à propos des implants de moindre notoriété. Peu d'informations de la part des fabricants et aussi peu d'éléments au niveau des études cliniques et de la littérature.

Le coût n'est pas forcément garant de qualité. Cependant, il est généralement lié aux investissements dans la recherche et le développement, dans les études scientifiques expérimentales et cliniques qui permettent de corroborer les nouveaux produits à l'application clinique. Néanmoins, une baisse significative du coût de l'implant et de son accastillage prothétique est souhaitable afin de pouvoir le répercuter sur nos patients. L'intérêt des implants génériques ou de moindre notoriété, est aussi de faire jouer la concurrence.

Les implants courts (5/6 mm) sont-ils aussi fiables que les implants longs ?

Les études dont nous disposons semblent apporter des résultats fiables avec les implants courts. Il faudrait, cependant, y associer 2 éléments importants, à savoir l'état de surface et le diamètre. L'état de surface rugueux et un diamètre large, c'est à dire de 5 ou 6 mm, semblent incontournables quand il s'agit d'implants courts. De plus, un os de faible densité associé à un implant court, pourrait compromettre le résultat par

la difficulté d'obtention d'une stabilité primaire adéquate.

L'intérêt évident des implants courts, c'est la simplification des procédures et le fait d'éviter à nos patients dans un certain nombre de situations les greffes osseuses (Fig 3).

Selon vous, les matériaux dits « de nouvelle génération » tels que la zircone... offrent-ils les mêmes conditions (maniabilité, pérennité, fiabilité...) que le titane ?

Le titane reste le matériau de choix au niveau de l'étage implantaire. La zircone considérée biocompatible s'intègre bien au niveau osseux mais nous n'avons pas encore suffisamment d'études cliniques pour l'intégrer dans notre exercice. Des modifications au niveau de son état de surface et de sa fabrication pourraient à l'avenir améliorer ses propriétés biologiques et biomécaniques.

Au niveau prothétique, la zircone donne des résultats intéressants mais qui nécessitent plus d'études et de recul (Fig 4 et 5).

Quel(s) implant(s) posez-vous ?

J'utilise depuis près de 15 ans les implants de la gamme Nobel Biocare. Ceci passe par l'implant classique cylindrique Branemark à hexagone externe en passant par l'implant Replace à connexion interne trilobée très facile d'utilisation au niveau prothétique (Fig 6). Récemment, j'ai introduit à mon exercice l'implant NobelActive qui a une forme et une connexion prothétique particulièrement intéressantes. Sur les 2 ans de recul que j'ai actuellement sur cette dernière forme, j'en suis très satisfait, elle permet une très bonne stabilité primaire dans des cas difficiles et permet aussi une préservation de l'os autour du col, ce qui est important pour les régions esthétiques (Fig 1). ♦

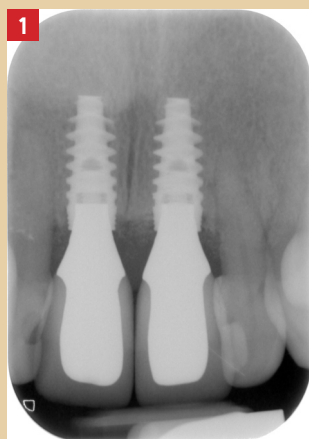


Fig 1 : Deux implants NobelActive dans la zone antérieure et dont la forme au niveau du col ainsi que le « Platform Switch » auraient permis de préserver l'os inter-proximal.

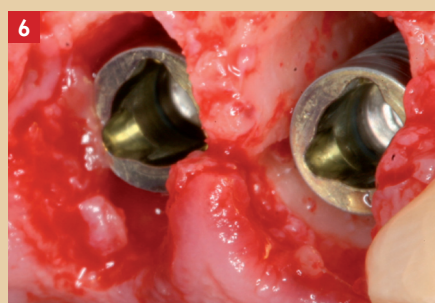
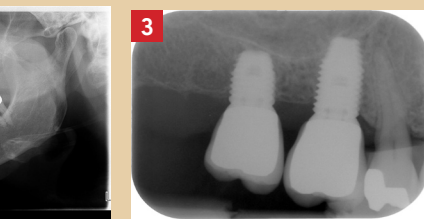


Fig 2: Deux piliers angulés à 30° sur les implants les plus distaux maxillaires permettent de rattraper leur inclinaison pour éviter le sinus maxillaire.

Fig 3: Deux implants courts et de large diamètre (6X7mm et 6X8.5m) évitent le soulèvement de sinus.

Fig 4: Couronnes céramiques transvissées avec chape en zircone assurant une meilleure attache au niveau du col implantaire (Laboratoire Mr Jean Marc Etienne).

Fig 5: Intégration esthétique au niveau de la muqueuse de 2 couronnes céramo-céramiques sur 11 et 21 avec une base zircone (Procera, Nobel Biocare).

Fig 6: Implants Replace avec connexion interne trilobée assurant une manipulation prothétique très aisée.