



Autre article

2014

Accepted version

Open Access

This is an author manuscript post-peer-reviewing (accepted version) of the original publication. The layout of the published version may differ .

Risques et bénéfices des implants dentaires pour les personnes âgées édentées

Muller, Frauke

How to cite

MULLER, Frauke. Risques et bénéfices des implants dentaires pour les personnes âgées édentées. In: La gazette médicale - info@gériatrie, 2014, vol. 3, n° 3, p. 23–25.

This publication URL: <https://archive-ouverte.unige.ch//unige:88601>

Personnes âgées édentées

Risques et bénéfices des implants dentaires

Malgré la prévention et les progrès dans les techniques restauratrices en médecine dentaire, la perte des dents est encore une réalité dans la population âgée. Cependant, la première prothèse amovible est souvent insérée tard dans la vie, lorsque le vieillissement physiologique et la multimorbidité ont déjà atteint un niveau important (1). En Suisse, 85,9% des personnes âgées de 85 ans ou plus portent des prothèses dentaires amovibles; 37,2% sont complètement édentées (2). Les premiers implants dentaires nécessitaient des interventions chirurgicales importantes et n'étaient pas adaptés aux personnes fragiles avec des conditions anatomiques complexes. Les progrès de nos jours permettent l'utilisation d'implants plus petits et des interventions chirurgicales moins invasives. Le haut taux de survie des implants à long terme, la stabilité clinique et la satisfaction exceptionnelle des patients incite à l'extension progressive des indications pour les implants dentaires. Ces implants convenaient pour les patients à la santé générale compromise, avec des maladies rares, l'os irradié ou pour des patients qui sont simplement fragiles et âgés. Aujourd'hui, les prothèses implanto-portées peuvent sans aucun doute être considérées comme une option valable pour le patient âgé édenté.

Concepts de traitement pour le patient gériatrique

Les soins bucco-dentaires chez les patients âgés ont, en principe, les mêmes objectifs que chez les patients plus jeunes. À tous les âges, le plan de traitement « académique » et idéal, qui se base sur une certaine pathologie, gêne ou douleur doit être modifié par un plan de traitement « clinique ». Ceci est plutôt raisonnable, et tient compte de l'état de santé général, du handicap physique et mental ainsi que de l'autonomie du patient dans la gestion et le maintien d'une prothèse dentaire. Pourtant, chez les patients âgés, les traitements raisonnables ne sont pas tous possibles à réaliser en raison d'un manque de motivation et/ou d'une difficulté à subir des traitements dentaires invasifs et longs. Les traitements préliminaires peuvent aider à déterminer la résistance du patient et déterminer un plan de traitement plutôt « pratique » et faisable.

La fragilité, la dextérité manuelle et l'autonomie du patient sont d'une importance particulière dans la planification des soins prothétiques. Un futur déclin fonctionnel et une future perte des dents doivent être anticipés. À l'âge avancé, les patients édentés préfèrent plutôt des prothèses amovibles, une solution qui répond à tous les critères mentionnés ci-dessus. Dans une étude en design cross-over des patients ont préféré la prothèse amovible à un pont fixe pour des raisons esthétiques et la facilité de nettoyage (3). En effet, une perte osseuse avancée est plus facile à gérer grâce à un



Pr Frauke Müller
Genève

appareil amovible, et le profil du patient peut être mieux restauré. En outre, les restaurations amovibles offrent toute la souplesse qui est nécessaire pour éviter le renouvellement des prothèses en fin de vie. Ainsi, la prothèse implanto-portée semble le concept de traitement idéal pour les personnes vieillissantes édentées (4).

Bénéfices des implants chez les patients âgés

Prévention de l'atrophie osseuse. L'évidence scientifique indique un effet conservateur des implants sur les structures osseuses péri-implantaires, l'atrophie de l'os péri-implantaire est réduite d'un facteur 7 à 10 (5). Toutefois, des implants dans la région inférieure interforaminal peuvent induire des forces de mastication augmentées, et par conséquent favoriser la resorption osseuse dans les régions postérieures (6). Un suivi régulier est aussi à recommander pour éviter une surcharge des structures osseuses antagonistes, selon le syndrome de Kelly (7).

La coordination musculaire. L'écriture de personnes âgées est un bon exemple de la perte de précision du contrôle moteur avec l'âge. Des changements similaires sont observés dans les muscles de mastication ce qui rend le contrôle moteur des prothèses complètes difficile. En fin de compte, les prothèses complètes peuvent présenter un risque d'aspiration chez les patients âgés, surtout quand ils présentent les symptômes d'une dysphagie. Les implants dentaires offrent une rétention mécanique pour des prothèses complètes et rendent le contrôle musculaire moins crucial.

Efficacité masticatoire et force de serrage. Les prothèses complètes ne peuvent guère restaurer les fonctions orales et l'efficacité masticatoire ainsi que la force de serrage qui restent significativement inférieure par rapport à une dentition naturelle. Les facteurs limitants sont la rétention de la prothèse, sa stabilité ainsi que la douleur lors de la mise en des tissus portants. Ce dernier sont clairement soulagés par l'insertion des implants et l'efficacité masticatoire est significativement améliorée (8). Toutefois, la masse musculaire diminue avec l'âge et la force de serrage devient significativement réduite. Cette atrophie est encore plus prononcée après la perte des dents, probablement en raison de l'absence de stimulation physiologique. Selon le principe physiologique „use it or loose

FIG. 1A Implants dentaires dans la région des canines


Deux implants dans la région des canines peuvent améliorer significativement le fonctionnement d'une prothèse totale inférieure chez le patient édenté gériatrique.

FIG. 1B


Les attachements qui peuvent se boucher avec les résidus d'aliments doivent être nettoyés méticuleusement sinon les débris peuvent empêcher que la prothèse soit posée correctement.

it", il est probable, que la prothèse implanto-portée ralentisse l'atrophie musculaire en améliorant la fonction masticatoire (9).

Etat nutritionnel. La malnutrition est un problème de santé très répandu dans la population âgée. Une prévalence de 5–8% est décrite pour les personnes habitant à domicile et 30–60% pour celles vivant en institution (10). L'apport nutritionnel dépend des facteurs comme l'appétit, l'état cognitif, la santé générale, l'éducation, la mobilité, les ressources financières, les habitudes culturelles et religieuses et enfin les compétences culinaires. Bref, l'efficacité masticatoire est seulement un facteur parmi de nombreux autres qui déterminent l'apport nutritionnel. Néanmoins, il existe une corrélation entre le nombre de dents, l'apport des nutriments (11) et le choix des aliments (12). On pourrait donc supposer que la stabilisation des prothèses complètes grâce à des implants dentaires peut améliorer l'état nutritionnel, mais pour changer les habitudes alimentaires, les conseils d'un nutritionniste sont nécessaires (13).

Les aspects psychosociaux. La perte de dents et le port d'une prothèse amovible peuvent avoir un impact important sur l'estime de soi et le bien-être psychosocial. Le seul fait d'imaginer une perte de rétention qui révélerait immédiatement la présence d'une prothèse amovible dans un contexte social effraie la plupart des porteurs de prothèses. De même, l'incapacité de terminer un repas dans un délai acceptable est craint et peut conduire à l'isolement social, même dans un environnement institutionnalisé. Wismeijer et son groupe ont décrit une réhabilitation psychosociale convaincante de 104 porteurs de prothèses complètes par une stabilisation de leurs prothèses inférieures avec implants ITI (14). Seize mois après l'insertion des prothèses implanto-portées inférieures, les participants étaient beaucoup plus confiants et sociables. Une étude clinique randomisée récente a montré que même des personnes édentées qui sont dépendantes pour les activités quotidiennes bénéficient d'une amélioration significative de leur satisfaction quand leur prothèse complète inférieure existante est convertie en overdenture par la pose de deux implants interforaminaux (15).

Les risques des prothèses implanto-portées

Malgré les progrès, l'insertion d'implants nécessite encore une intervention chirurgicale. Par conséquent, toutes les contre-indications habituelles pour la chirurgie s'appliquent. Toutefois,

avec une bonne évaluation des risques et des moyens de prévention adéquates, la plupart des situations peuvent être gérées par un chirurgien expérimenté. Une éventuelle future fragilité et des complications potentielles sont néanmoins peu prédictibles. Qui nettoiera les implants lorsque le patient deviendra dépendant? L'utilisation de prothèses dentaires est moins fréquente chez les patients avec troubles cognitifs et lors d'une chimio- ou d'une radiothérapie. Les systèmes d'attachement restant en bouche peuvent-ils blesser des tissus mous lorsque la prothèse n'est plus portée? Est-ce que les patients qui mangent sans leurs prothèses en bouche risquent d'obturer leur système d'attachement avec les résidus alimentaires de sorte que la prothèse ne puisse plus être placée correctement? Et enfin, quoi faire quand le patient oublie qu'il a des implants et arrête le maintien et le suivi nécessaire? Pour toutes ces raisons, des concepts de traitement pour les personnes âgées devraient offrir une flexibilité suffisante pour permettre de traiter toute complication possible. Par exemple, dévisser les boutons pressions et les remplacer par les coiffes de cicatrisation peut être un traitement approprié en soins palliatifs.

Réticences des personnes âgées

Les soins dentaires sont peu accessibles aux personnes âgées qui présentent une mobilité réduite ou des ressources financières limitées. Par ailleurs, le traitement implantaire peut être limité par les problèmes de santé générale. Mais même sans lesdites barrières, il y a plusieurs appréhensions subjectives qui influencent l'acceptation d'un traitement implantaire. Même lorsque le traitement a été offert dans le cadre d'une étude scientifique, 36% des sujets âgés édentés refusaient l'insertion d'implants, essentiellement par crainte de l'intervention chirurgicale (16). Une étude récente révèle aussi qu'un manque de connaissances ainsi qu'un mauvais état dentaire et un manque d'autonomie peuvent être associés à une attitude négative (17). Néanmoins, l'âge tel quel ne s'avérerait pas à l'origine des réticences.

Conclusions

Pour augmenter la proportion de patients édentés âgés qui pourraient bénéficier de prothèses implanto-portées jusqu'à tard dans leurs vie, l'insertion d'implants doit être prévue lorsque le patient

est disposé et apte à subir l'intervention chirurgicale. Des techniques chirurgicales moins invasives devraient être développées davantage. Les réticences existantes dans la population âgée pourraient être diminuées par la propagation d'informations objectives sur les avantages et les risques des implants dentaires.

Le manuscrit est largement basé sur la publication «Too old for implants? Risks and benefits in elderly patients» Forum Implantologicum 5(2): 1106–11 (2009)

Pr Frauke Müller

Clinique Universitaire de Médecine Dentaire
Division de Gérodonologie et Prothèse adjointe
19, rue Barthélemy-Menn
1205 Genève
Frauke.Mueller@unige.ch

Références :

- Hugoson, A., et al., Oral health of individuals aged 3-80 years in Jonkoping, Sweden during 30 years (1973-2003). II. Review of clinical and radiographic findings. *Swed Dent J*, 2005. 29(4): p. 139-55
- Zitzmann, N.U., et al., Changes in oral health over a 10-yr period in Switzerland. *Eur J Oral Sci*, 2008. 116(1): p. 52-9
- Feine, J.S., et al., Within-subject comparisons of implant-supported mandibular prostheses: evaluation of masticatory function. *J Dent Res*, 1994. 73(10): p. 1646-56
- Feine, J.S., et al., The McGill consensus statement on overdentures. Mandibular two-implant overdentures as first choice standard of care for edentulous patients. *Gerodontology*, 2002. 19(1): p. 3-4
- Jemt, T., et al., A 5-year prospective multicenter follow-up report on overdentures supported by osseointegrated implants. *Int J Oral Maxillofac Implants*, 1996. 11(3): p. 291-8
- Jacobs, R., et al., Posterior jaw bone resorption in osseointegrated implant-supported overdentures. *Clin Oral Implants Res*, 1992. 3(2): p. 63-70
- Tymstra, N., et al., Maxillary anterior and mandibular posterior residual ridge resorption in patients wearing a mandibular implant-retained overdenture. *J Oral Rehabil*, 2011. 38(7): p. 509-16
- van Kampen, F.M., et al., Masticatory function with implant-supported overdentures. *J Dent Res*, 2004. 83(9): p. 708-11
- Müller, F., et al., Masseter muscle thickness, chewing efficiency and bite force in edentulous patients with fixed and removable implant-supported prostheses:

Message à retenir

- ◆ Le grand âge n'est pas un facteur limitant à la pose des implants et les patients édentés peuvent aussi profiter du progrès en médecine dentaire
- ◆ Les implants dentaires augmentent l'efficacité masticatoire et la qualité de vie du patient édenté
- ◆ Un maintien méticuleux et un suivi régulier est nécessaire pour éviter des complications

+ **Conflit d'intérêts :** L'auteur n'a déclaré aucun conflit d'intérêt en relation avec cet article.

a cross-sectional multicenter study. *Clin Oral Implants Res*, 2012. 23(2): p. 144-50

- Guigoz, Y., B. Vellas, and P.J. Garry, Mini nutritional assessment: a practical assessment tool for grading the nutritional state of elderly patients, in *The Mini nutritional Assessment, Facts and Research in Gerontology (Suppl I)*. 1994, Serdi: Paris
- Sheiham, A., et al., The relationship among dental status, nutrient intake, and nutritional status in older people. *Journal of Dental Research*, 2001. 80(2): p. 408-13
- Millwood, J. and M.R. Heath, Food choice by older people: the use of semi-structured interviews with open and closed questions. *Gerodontology*, 2000. 17(1): p. 25-32
- Moynihan, P.J., et al., Nutrient intake in partially dentate patients: the effect of prosthetic rehabilitation. *J Dent*, 2000. 28(8): p. 557-63
- Wismeijer, D., et al., Patient satisfaction with implant-supported mandibular overdentures. A comparison of three treatment strategies with ITI-dental implants. *Int J Oral Maxillofac Surg*, 1997. 26(4): p. 263-7
- Müller, F., et al., Implant-supported mandibular overdentures in very old adults: a randomized controlled trial. *J Dent Res*, 2013. 92(12 Suppl): p. 154S-60S
- Walton, J.N. and M.I. MacEntee, Choosing or refusing oral implants: a prospective study of edentulous volunteers for a clinical trial. *Int J Prosthodont*, 2005. 18(6): p. 483-8
- Müller, F., et al., Knowledge and attitude of elderly persons towards dental implants. *Gerodontology*, 2012. 29(2): p. e914-23

ANNONCE PRÉLIMINAIRE



Vol. 3 – No 4 – juillet 2014

Qu'est-ce qu'il y aura dans le prochain numéro?

FORMATION CONTINUE ➔ Dermatologie

FORUM MÉDICAL

- Diabète de type 2
- Traitement de l'hypertension
- Polymyalgia : du neuf avec du vieux
- Conflits et nouvelles configurations familiales
- ESCIM – 2014, Genève

CONGRÈS