

AUTEURS

Ana Castro, Alexander De Greef, Valérie Oud, Bahoz Sanaan, Mihai Tarce, Andy Temmerman, et Tony Vanderstuyft avec Pr Marc Quirynen et Pr Wim Teughels

APPARTENANCE

Postgraduate Programme en Parodontologie, Université Catholique de Louvain, Belgique

étude

Tissus péri-implantaires chez les patients avec parodontite chronique

Tiago Vianna, Tiago Taiete, Renato Casarin, Maria Giorgi, Flávio Henrique Aguiar, Karina Silvério, Francisco Nociti Júnior, Enilson Sallum, Márcio Casati
J Clin Periodontol. 2018; 45: 1255-1265

*Résumé d'après l'article original avec la permission des Editions Wiley Online Library
Copyright © 1999-2019 John Wiley & Sons, Inc. Tous droits réservés
JCP Digest 10 publié par l'EFP en août 2019*

CONTEXTE

Plusieurs études animales et cliniques ont montré qu'il existe une perte osseuse marginale péri-implantaire après la mise en place de l'implant. L'étiologie est multifactorielle et implique une combinaison de facteurs cliniques, mécaniques et biologiques. Par conséquent, différentes techniques ont été suggérées afin de limiter ce processus. L'utilisation de composants prothétiques de diamètre inférieur à celui de la plateforme implantaire (Platform switching ou PS) s'est avéré plus efficace pour préserver l'os marginal péri-implantaire par rapport à une connexion hexagonale externe. De même, plusieurs études prospectives ont montré que l'utilisation d'implants au niveau tissulaire –avec plateforme positionnée au-dessus du niveau osseux et col transmuqueux poli– a permis une réduction de la perte osseuse marginale.

Bien que plusieurs études aient examiné l'effet de ces implants sur la perte osseuse marginale, les résultats ne sont pas concluants en raison de l'hétérogénéité des études, des lacunes des essais contrôlés randomisés et de l'absence de suivi à long terme.

Les patients ayant des antécédents de parodontite connaissent une perte osseuse marginale plus importante que les patients parodontalement sains. On peut considérer que l'utilisation de PS et/ou l'utilisation d'implants TL est plus appropriée pour les patients parodontaux. Cependant, on ne sait pas actuellement laquelle de ces deux approches permettrait de minimiser la résorption osseuse marginale chez les patients ayant des antécédents de parodontite.

OBJECTIFS

Le but de cette étude était de comparer les paramètres cliniques et radiographiques des implants posés au niveau osseux (Bone level BL) avec PS et des implants TL, tous deux considérés comme permettant de limiter la perte osseuse marginale, chez des patients traités présentant des antécédents de parodontite chronique.

MÉTHODES

Un essai clinique prospectif contrôlé randomisé, en split-mouth, a permis d'inclure 20 patients de plus de 35 ans partiellement édentés, ayant été traité pour parodontite chronique et avec un suivi parodontal de plus d'un an, présentant une bonne hygiène buccale et nécessitant deux implants dentaires.

Les critères d'exclusion étaient les fumeurs ou anciens fumeurs, une parodontite non traitée, un traitement antibiotique au cours des six derniers mois, l'absence de tissu kératinisé au niveau du site implantaire ou le besoin de recourir à une greffe osseuse ou tissulaire.

Chaque patient a reçu un implant Straumann avec platform switching BL et un implant Straumann Standard Plus TL. La réalisation d'un CBCT, de modèles, de wax-up de diagnostic et d'un guide combiné de chirurgie et de sondage ont été utilisés pour la planification implantaire et chirurgicale. Un protocole chirurgical en un temps a été appliqué.

Les implants ont été mis en charge au bout de trois mois (couronne vissée) et les patients ont été suivis tous les mois pendant neuf mois, puis tous les trois mois jusqu'à 24 mois. Les critères suivants ont été mesurés le jour de la mise en place de la prothèse et à un, trois, six, 12 et 24 mois après la mise en fonction de l'implant : indice de plaque, saignement au sondage (BOP), profondeur de poche (PD), position de la limite gingivale / muqueuse, distance entre la limite gingivale / muqueuse et la plateforme implantaire, ainsi que le niveau d'attache clinique relatif au niveau des dents et les implants.

Les radiographies standard prises au moment de la chirurgie implantaire, au moment de la mise en charge de l'implant, puis six et vingt-quatre mois plus tard, ont été mesurées par un examinateur calibré afin de déterminer la distance entre la plate-forme/épaule de l'implant et le contact os-implant le plus coronaire (niveau osseux marginal : MBL) au niveau du site mésial et distal de chaque implant

résultats

Vingt implants bone-level (BL) et 20 implants tissue-level (TL) ont été mis en place.

Certaines différences statistiquement significatives ($p < 0,05$) ont été observées pour les paramètres cliniques suivants :

- Saignement au sondage : au départ : $16,4 \pm 7,1$; à 24 mois, $28,5 \pm 8,7$.

Aucune différence statistiquement significative ($p > 0,05$) n'a été trouvée pour les paramètres suivants :

- Indice de plaque : au départ : $17,6 \pm 11,3\%$; à 24 mois : $27,1 \pm 12,1\%$.
- Profondeur de poche au sondage, pour le groupe TL au départ : $2,60 \text{ mm} \pm 0,42 \text{ mm}$ et à 24 mois, $3,39 \text{ mm} \pm 0,33 \text{ mm}$; pour le groupe BL au départ : $2,70 \text{ mm} \pm 0,33 \text{ mm}$; et à 24 mois : $2,52 \text{ mm} \pm 0,58 \text{ mm}$

- Niveau d'attache péri-implantaire relatif (rPCAL) au départ, pour le groupe TL : $7,27 \text{ mm} \pm 2,06 \text{ mm}$ et pour le groupe BL : $7,78 \text{ mm} \pm 1,43 \text{ mm}$; et à 24 mois respectivement : $8,06 \text{ mm} \pm 1,87 \text{ mm}$ et $8,36 \text{ mm} \pm 1,88 \text{ mm}$.

- Position relative du rebord muqueux péri-implantaire au départ : pour le groupe TL : $4,50 \text{ mm} \pm 1,22 \text{ mm}$ et pour le groupe BL : $5,11 \text{ mm} \pm 1,30 \text{ mm}$; puis à 24 mois respectivement : $4,17 \text{ mm} \pm 1,86 \text{ mm}$ et $4,43 \text{ mm} \pm 1,78 \text{ mm}$.

L'analyse radiographique a montré que la perte osseuse marginale 24 mois après la mise en charge était de $0,75 \text{ mm} \pm 1,12 \text{ mm}$ pour le groupe TL et de $0,70 \text{ mm} \pm 0,72 \text{ mm}$ pour le groupe BL.

Aucune différence significative n'a pu être observée entre les groupes à aucun moment.

**LIMITATIONS**

- Les différentes positions de la plateforme de l'implant par rapport à la crête osseuse constituent un facteur de confusion.
- Le moment de la pose de l'implant après extraction n'a pas été spécifié.
- Un suivi de deux ans peut être trop court pour permettre la publication d'éventuelles différences pertinentes.

**CONCLUSIONS**

- Chez les patients ayant des antécédents de parodontite traitée avec un suivi parodontal strict, les implants BL et TL ont donné des résultats similaires aussi bien sur le plan clinique que radiographique.

**IMPACT**

- Il n'y a pas d'évidence clinique permettant de choisir le type de réhabilitation (implants BL avec platform switching ou implants TL) en termes de paramètres cliniques et radiographiques péri-implantaires chez les patients ayant des antécédents de parodontite chronique, et ce sur une période d'au moins 24 mois.

**LIEN VERS L'ARTICLE ORIGINAL :**www.onlinelibrary.wiley.com/doi/10.1111/jcpe.12999Accès via la page "Membres" du site internet de l'EFP: www.efp.org/members/jcp.php