

Publication
scientifique de la
Fédération
Européenne de
Parodontologie



Traducteurs:

Dr M. C. Carra. Assistant Professor.

Dr H. Rangé. Associate Professor.

Department of Periodontology - Université Denis
Diderot, Paris VII - Rothschild Hospital, AP-HP, Paris.

Referees:

Dionigi, C., Kato, T., Nuzzo, G.,

Sengis, K. with Abrahamsson, I.

Lien vers l'article original JCP:

<http://onlinelibrary.wiley.com/doi/10.1111/jcpe.12465/full>

Accès par la page des membres EFP:

<http://www.efp.org/members/jcp.php>

Affiliation: Prepared by the 2nd year residents from the Postgraduate Programme in Periodontology, Specialist Clinic in Periodontology, Public Dental Service, Region of Västra Götaland and Department of Periodontology, The Sahlgrenska Academy at University of Gothenburg.

Titre:



Étude multicentrique randomisée contrôlée comparant des implants dentaires courts (6 mm) à des implants dentaires longs (11-15 mm) associés à des comblements sous-sinusiens.

Part 2: Résultats cliniques et radiographiques à 1 an de la mise en fonction de l'implant.

Schincaglia, G.P., Thoma, D.S., Haas, R., Tutak, M., Garcia, A., Taylor, T.D. and Hämmerle, C.H.F.

J Clin Periodontol 2015:42 1042-1051.

Résumé de l'article original avec l'aimable autorisation de Wiley Online Library

Copyright © 1999-2014 John Wiley & Sons, Inc. Tous droits réservés

Contexte:

Pour le traitement du maxillaire atrophié, les implants dentaires courts et les implants longs associés à des comblements sous-sinusiens sont considérés comme des options thérapeutiques

cliniquement efficaces en termes de taux de survie. Toutefois, un nombre limité d'études ont comparé les deux procédures dans un essai clinique randomisé contrôlé.

Objectifs de l'étude:

L'étude vise à évaluer si l'utilisation d'implants dentaires courts (6 mm) donne résultats cliniques et radiographiques similaires à l'utilisation des implants longs (13/11/15 mm) en combinaison avec des comblements sous-sinusiens.

Méthodes:

Dans cette étude multicentrique, prospective, randomisée, 101 patients ont reçu un total de 137 implants (4mm ø, ASTRA TECH Implant System OsseoSpeed) pour réhabilitation fonctionnelle du maxillaire postérieur édenté, avec une hauteur de crête résiduelle de 5-7mm et au moins 6 mm de largeur. Les sujets ont été répartis au hasard dans

les deux groupes de traitement. Lors de la pose de l'implant, le groupe GS (Groupe Short) a été traité avec des implants courts (6mm), avec une possible perforation de la membrane de Schneider et pénétration intra-sinusienne de 1 mm. Dans ces cas, aucune précaution supplémentaire n'a été prise. Dans le groupe GG (Groupe Greffe), des implants

Publication
scientifique de la
Fédération
Européenne de
Parodontologie

Méthodes:
(cont'd)

longs (11/13/15 mm) ont été posés après une procédure d'élévation de la membrane sinusienne par voie latérale, comblement avec un biomatériau de substitution osseuse (Bio-Oss en granules) et mise en place d'une membrane résorbable (Bioguide).
La cicatrisation était trans-muqueuse, sauf lorsque la stabilité primaire était faible. Une approche en deux temps chirurgicaux a alors été employée. Six à sept mois après la chirurgie, les implants ont été restaurés par des couronnes unitaires non-solidarisées.

97 patients (et 132 implants) ont été examinés cliniquement et radiologiquement lors de l'évaluation à 12 mois de la mise en fonction des prothèses sur implants (FU-1).
Les variables examinées étaient : le taux de survie implantaire cumulé, la profondeur de sondage, le saignement au sondage, le contrôle de la plaque, la modification du niveau de l'os marginal et le rapport couronne-implant (C/I). Les analyses statistiques ont été effectuées au niveau des sujets et des implants en utilisant des tests paramétriques.

Résultats:

Les variables d'étude ont été évaluées chez 97 sujets et 132 implants à 12 mois de mise en fonction.

- Le taux de survie implantaire cumulé était de 100% à FU-1 (à l'exclusion des sujets perdus de vue pendant le suivi).
- Aucune différence significative n'a été observée pour la profondeur de sondage ($p = 1,0$) et le contrôle de la plaque ($p = 0,09$). Le saignement au sondage était plus élevé dans le GS que dans le GG ($p = 0,04$).
- La modification du niveau de l'os marginal entre la pose de l'implant et la mise en fonction était de $-0,22 \pm 0,4$ mm pour le GG et de $-0,3 \pm 0,45$ mm pour le GS ($p < 0,001$). La modification du niveau de

l'os marginal de la pose de l'implant à la FU-1 était de $-0,37 \pm 0,59$ mm pour le GG et de $-0,22 \pm 0,3$ mm pour le GS ($p < 0,001$).

- La comparaison entre les groupes (GS vs. GG) ne montre aucune différence significative pour la modification du niveau de l'os marginal à aucun des intervalles de temps considéré ($p > 0,05$) (Fig. 2).
- Le C/I était de $0,99 \pm 0,17$ pour le GG et de $1,86 \pm 0,23$ pour le GS ($p < 0,001$). Aucune corrélation n'a été observée entre le C/I et la modification du niveau de l'os marginal (GG : $p = 0,13$; GS : $p = 0,38$).

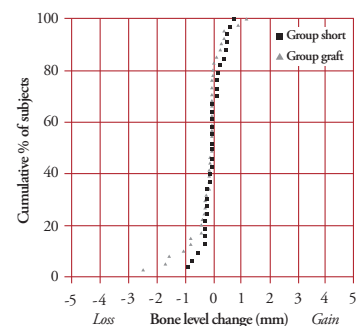


Fig. 2. Représentation cumulée du changement moyen du niveau de l'os marginal (Gain / Perte) pour les groupes GS et GG de la mise en charge à la FU-1.

*Publication
scientifique de la
Fédération
Européenne de
Parodontologie*

**Limites,
impact clinique
et conclusions:**

Limites:

La principale limite de cette étude est la période d'observation courte (1 an). Le taux de survie implantaire cumulé, ainsi que les paramètres cliniques et radiologiques, doivent être évalués à long terme. De plus, les patients ont reçu une prémédication par antibiotiques et analgésiques selon les pratiques courantes du centre de traitement, mais aucune information n'est fournie en ce qui concerne le nombre de patients de chaque groupe à avoir suivi un protocole de prémédication.

Conclusions:

Malgré les limites de cette étude, les implants courts et les implants longs associés à un comblement sous-sinusien ont montré des résultats similaires à 1 an de mise en fonction en termes de taux de survie et de modification du niveau de l'os marginal. Le rapport couronne-implant n'influence ni le taux de survie implantaire ni le niveau de l'os marginal à 12 mois.

Impact:

- Les implants courts représentent une alternative de traitement pour la réhabilitation fonctionnelle de la zone postérieure atrophiee du maxillaire.
- Une rapport couronne-implant augmenté ne semble pas affecter négativement le résultat du traitement à 1 an de suivi.
- Les implants courts semblent être fonctionnels avec moins de morbidité et un temps de traitement plus court.