

Publication scientifique de l'EFP  
Mai 2017



Traductrice: Dr Hélène Rang e  
Maître de conférences - Praticien hospitalier  
Département de parodontologie, Faculté d'odontologie,  
Université Paris Diderot, Paris, France

Editor: Phoebe Madianos  
Chairman, EFP Scientific Affairs Committee

**Auteurs :**  
Ofir Ginesin, Thabet Asbi  
et Eran Gabay.

**Lien vers l'article original JCP:**  
<http://onlinelibrary.wiley.com/doi/10.1111/jcpe.12544/full>  
Accès par la page des membres EFP:  
<http://www.efp.org/members/jcp.php>

**Appartenance :**  
Pr epar e par les étudiants en deuxième  
année du postgraduate en parodontologie,  
Faculté de chirurgie dentaire, Campus  
santé de Rambam, Haifa, Israel.

Titre :



## Extraction-implantation immédiate unitaire dans le secteur esthétique :  tude prospective à 5 ans

Jan Cosyn, Aryan Eghbali, Alexander Hermans, Stijn Vervaeke, Hugo De Bruyn, Roberto Cleymaet.

*J Clin Periodontol* 2016; 43 (8): 702-709.

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

Copyright   1999-2015 John Wiley & Sons, Inc. Tous droits r eserv es

Contexte :

La mise en place immédiate d'implants présente des intérêts esthétiques et fonctionnels. Les études antérieures ont montr e que l'implantation immédiate ne préserve pas l'os alvéolaire du remodelage et de la résorption. Il a également été montr e que le risque de récession vestibulaire est augment e en cas de mise en place implantaire

immédiate (type 1). Cependant, la récession peut être pr evendue par des protocoles adapt es comme la chirurgie sans lambeau, la précision du positionnement tri-dimensionnel, la greffe de tissu conjonctif et la mise en place d'une couronne provisoire immédiate.

Objectifs :

L'objectif de cette étude prospective était d'évaluer les résultats à 5 ans des implants unitaires immédiats dans le secteur esthétique chez des patients s electionn es présentant un faible risque de complications esthétiques.

Méthode :

Vingt-deux patients présentant un faible risque de complications esthétiques (phénotype gingival épais, présence d'une corticale vestibulaire intacte après extraction, présence des deux dents adjacentes) ont bénéficié d'une extraction-implantation immédiate sans lambeau dans le secteur esthétique. L'espace (gap) entre l'implant et la corticale vestibulaire était combl e par de l'os bovin (Bio-Oss) et trois heures après la mise en place de l'implant une couronne provisoire non-fonctionnelle (mise en cosmétique immédiate)  tait réalisée. Dans les cas où une récession vestibulaire ou un remodelage

alvéolaire sévères étaient constat es, une greffe de tissu conjonctif était réalisée trois mois après la mise en place des implants.

Les critères cliniques  valu es étaient le taux de survie implantaire, les complications, la perte osseuse marginale (utilisation de radiographies), l'indice de plaque, les profondeurs de sondage et l'indice de saignement au sondage. Les critères esthétiques relev es incluaient les récessions des papilles en mésial (M) et en distal (D), la récession vestibulaire et le Pink aEsthetic Score (PES). Les critères ont été  valu es à 1 et 5 ans post-opératoires.


Suite . . .

Publication scientifique de l'EFP  
Mai 2017

**Résultats :**

Sur les 22 patients, 17 ont eu l'examen à 5 ans. Sept patients sur les 22 inclus ont reçu une greffe de tissu conjonctif trois mois après l'extraction-implantation immédiate en raison de complications esthétiques précoces (récession vestibulaire sévère ou résorption alvéolaire importante). Les autres complications recueillies étaient un échec implantaire et 4 complications prothétiques. Le saignement gingival avait significativement augmenté (24% à 32% à 1 et 5 ans respectivement,  $p=0,021$ ). Le niveau osseux marginal, l'indice de plaque et les profondeurs de sondage n'avaient pas évolué à 1 an et 5 ans (perte osseuse marginale de 0,12 mm et de 0,19 mm, indice de plaque de 12% à 15%, à 1 an et 5 ans respectivement). Les profondeurs de sondage étaient en moyenne de 3,1 mm à 1 an et 5 ans. A la fin de l'étude, 7 des 17 implants présentaient un niveau osseux stable ou un léger gain osseux.

Les hauteurs des récessions en M et D avaient significativement diminué entre 1 an et 5 ans post-opératoires ( $p \leq 0,007$ ), ce qui indiquait un comblement des embrasures par les papilles dès 1 an post-opératoire. La hauteur des récessions vestibulaires ne montrait pas de changement statistiquement significatif. A 5 ans, les situations cliniques ayant nécessité une greffe de conjonctif enfoui présentaient des résultats comparables au groupe non traité par apport de conjonctif (0,5 mm et 0,63 mm respectivement). Les papilles en M et D montraient une amélioration significative du PES, alors que la récession V et la résorption alvéolaire, elles, présentaient une détérioration significative des résultats cliniques entre 1 an et 5 ans post-opératoires. Le PES global diminuait légèrement au cours du suivi de 12,15 à 11,18 en moyenne ( $p=0,03$ ).

**Limites,  
impact clinique  
et conclusions :****Limites :**

- L'étude n'est pas un essai clinique randomisé contrôlé, toute comparaison avec une autre méthode est donc susceptible de biais.
- La taille de l'échantillon au début de l'étude était modeste ce qui pouvait diminuer la puissance de l'étude. De plus, le taux des perdus de vue (5/22) est non négligeable et le manque de données correspondantes à ces patients rendent délicate l'interprétation des résultats.
- Les données centrées sur le patient n'ont pas été recueillies.
- L'évaluation à 5 ans des résultats cliniques et esthétiques par le patient est donc absente.

**Conclusions :**

- Les implants unitaires mis en place immédiatement après l'extraction présentent de forts taux de survie et une perte osseuse marginale limitée à long terme. Cependant, des résorptions osseuses vestibulaires responsables de complications esthétiques sont montrées, ce qui pose la question de l'indication du protocole d'extraction-implantation immédiate et de sa recommandation en pratique quotidienne.

**Impact clinique :**

- L'extraction-implantation immédiate présente un taux élevé de survie implantaire et une faible perte osseuse marginale. Cependant, les complications esthétiques étaient plutôt fréquentes. Il faut souligner que les chirurgies ont été réalisées par des praticiens expérimentés et sur des patients sélectionnés.
- L'extraction-implantation unitaire immédiate dans le secteur esthétique ne devrait pas être recommandé pour l'ensemble des patients dans le cadre d'un exercice de routine.
- L'évaluation du risque devrait être réalisé par le praticien, qui devrait en informer systématiquement le patient et ensuite seulement la décision de réaliser ce type de protocole devrait être prise ou non.