

#### AUTEURS

Mark McLaughlin, Lubna Al-Ghazal, Edward Madeley, Michael Nolan, Ian Reynolds, avec Peter Harrison

#### APPARTENANCE

Rédigé par les étudiants du postgraduate en parodontologie et dentisterie implantaire. Faculté d'odontologie, Trinity Collège de Dublin, Irlande.

## titre

# Implantation immédiate versus implantation différée après extraction d'une dent unitaire antérieure : l'étude clinique randomisée Timing

Maurizio S. Tonetti, Pierpaolo Cortellini, Filippo Graziani, Francesco Cairo, Niklaus P. Lang, Roberto Abundo, Gian Paolo Conforti, Siegfried Marquardt, Giulio Rasperini, Maurizio Silvestri, Beat Walkkamm, Anton Wetzel.

J Clin Periodontol 2017, 44 : 215-224

*Résumé d'après l'article original avec la permission des Editions Wiley Online*

*Copyright © 1999-2017 John Wiley & Sons, Inc. All Right Reserved*

*JCP Digest publié en français par l'EFP en février 2018*

## CONTEXTE

L'implantation immédiate peut être avantageuse à la fois pour les patients et les praticiens, permettant de réduire le temps de traitement tout en maintenant des taux de survie élevés et la satisfaction des patients. Cependant, il existe peu de preuves permettant de déterminer le moment et la méthode les plus favorables pour la mise en place de ces implants. De plus, les études cliniques existantes sont plutôt limitées à la mise en place immédiate dans des alvéoles d'extraction intactes.

## OBJECTIFS

- Le but de cette étude clinique multicentrique contrôlée randomisée, réalisée en cabinets privés, était de comparer la mise en place immédiate et différée d'implant en termes de nécessité d'augmentation osseuse au moment de la chirurgie implantaire (résultat principal), de complications chirurgicales, esthétiques, de résultats centrés sur le patient, ainsi que de coûts.
- Cet article rapporte le suivi à un an des paramètres cliniques, y compris des complications chirurgicales et une évaluation des valeurs radiographiques sur les 3 premières années après la pose de l'implant.

## MÉTHODES

- Inclusion d'adultes en bonne santé générale nécessitant une extraction dentaire unitaire suite à un traumatisme, des caries, ou une parodontite dans la région non-molaire. Une perte importante de la paroi buccale et palatine pouvait être présente.
- Tous les participants à l'étude avaient un parodonte sain ou assaini et fumaient moins de 20 cigarettes / jour.
- Une extraction dentaire atraumatique a été réalisée à l'aide des périotomes après élévation de lambeaux avec préservation papillaire exposant 2-3 mm d'os alvéolaire.
- Après extraction, chaque site a été réparti de façon aléatoire pour recevoir :
  - Pour le groupe test : la mise en place immédiate de l'implant ;
  - Pour le groupe contrôle : la mise en place différée de l'implant, 12 semaines après cicatrisation.
- La pose d'implants coniques et cylindro-coniques de différentes longueurs et diamètres (SPI Contact, Thommen Medical) a été réalisée à l'aide d'un guide chirurgical.
- La décision d'une augmentation osseuse était basée sur la présence :
  - D'une distance horizontale entre la surface de l'implant et la corticale osseuse externe < 2 mm ;
  - D'une exposition de la surface rugueuse de l'implant.
- L'augmentation osseuse a été réalisée à l'aide de Bio-Oss et d'une Bio-Gide, la membrane étant positionnée au niveau de la portion transmuqueuse de la vis de cicatrisation, en tentant systématiquement d'obtenir une cicatrisation de première intention.

# résultats

**SS : statistiquement significatif**

**NS : non statistiquement significatif**

- Un total de 124 patients a été randomisé ; 62 pour la pose d'implant immédiate, 62 pour la pose d'implant différée (12 semaines après l'extraction).
- Un implant a été perdu à la suite d'une infection dans le groupe des implants immédiats et huit patients n'ont pas respecté le protocole de suivi.
- Les deux procédures ont été bien tolérées par les patients et ont été associées à des niveaux élevés de satisfaction des patients.
- Les implants immédiats ont nécessité une augmentation osseuse au cours de la pose de l'implant plus souvent que les implants différés (72% vs 43,9%) (SS).
- La fermeture primaire optimale a été obtenue plus fréquemment pour les implants avec une pose différée, avec un taux moins important de complications au niveau de la cicatrisation.
- Au moment de la mise en charge ainsi qu'à 12 mois, les profondeurs de sondage autour des implants immédiats étaient plus élevées que celles observées autour des implants différés.
- Les implants immédiats ont montré une tendance à des niveaux plus élevés de perte osseuse radiographique au cours des 36 mois de suivi (SS). Cependant, ces différences peuvent être dues à enfouissement plus important des implants immédiats au cours de la chirurgie.
- Une récession moins importante mais non significative a été notée (0,3 mm vs 0,5 mm) autour des dents adjacentes aux implants immédiats (NS).
- Les scores PSE à 12 mois étaient plus souvent jugés insuffisants dans les cas d'implants immédiats (42% vs 19%) (SS).



## LIMITES

- Le recrutement des participants était inégal entre les différents centres d'étude, les différences opérateur / centre d'étude pouvant être un facteur confondant.
- Alors que le protocole incluait des dents extraites pour de multiples raisons cliniques, il n'y a pas eu de sous-analyse réalisée. On ne sait pas exactement combien d'implants dans chaque groupe remplaçaient des dents extraites en raison d'une parodontite sévère ou à la suite de fractures radiculaires verticales, dents où la perte osseuse pouvait être plus fréquente.



## CONCLUSIONS

- Dans la plupart des cas, la mise en place d'implants à l'aide d'un guide chirurgical a pu se faire à 12 semaines en l'absence de préservation alvéolaire.
- Les implants immédiats ont nécessité une augmentation osseuse plus fréquemment que les implants différés.
- Les implants différés semblent avoir de meilleurs résultats esthétiques, mesurés via le système PSE (Pink Esthetic Score), que les implants immédiats.



## IMPACT

En se basant sur les protocoles chirurgicaux décrits, l'utilisation systématique d'implants immédiats au niveau du secteur antérieur semble être inappropriée alors que la mise en place retardée peut être considérée comme favorable en zone esthétique.



LIEN VERS L'ARTICLE ORIGINAL :

<http://onlinelibrary.wiley.com/doi/10.1111/jcpe.12691/full>

Accès via la page "Membres" du site internet de l'EFP : <http://www.efp.org/members/jcp.php>