

AUTEURS

Anat Ben-Dor, Andreas Efstathiou, Hadar Zigdon, et Eli Machtei

APPARTENANCE

Rédigé par les étudiants du Département de Parodontologie de la Faculté Dentaire de Rambam à Haïfa, Israël

titre

Implants courts (6mm) versus implants longs (11–15mm) combinés à une procédure d'augmentation sous-sinusienne : résultats à trois ans d'une étude clinique multicentrique, contrôlée, randomisée

Veronika Pohl, Daniel S. Thoma, Katarzyna Sporniak - Tutak, Abel G arcía - García, Thomas D. Taylor, Robert Haas, and Christoph H. F. Hammerle
J Clin Periodontol 2017 : 44 (4) : 438 - 445

*Résumé d'après l'article original avec la permission des Editions Wiley Online Copyright © 1999-2017 John Wiley & Sons, Inc. Tous droits réservés.
JCP Digest 04 publié en Français par l'EFP en Mars 2018*

CONTEXTE

Les implants courts sont fréquemment utilisés au niveau des secteurs postérieurs maxillaires afin d'éviter des procédures chirurgicales complémentaires.

Alors que certains auteurs ont constaté des taux de succès similaires pour les implants courts à ceux des implants ayant une longueur de 10 mm ou plus, d'autres ont rapporté un taux d'échec à cinq ans plus élevé pour les implants de 6mm comparés aux taux d'échecs pour les implants plus longs.

OBJECTIFS

Le but de cette étude clinique multicentrique, contrôlée, randomisée (RCT) était de comparer le taux de survie à 3 ans des implants courts à ceux des implants longs placés de façon concomitante à une augmentation sous-sinusienne par abord latéral.

MÉTHODES

Cent-un patients présentant un édentement partiel nécessitant le remplacement de dents absentes au niveau des secteurs maxillaires postérieurs ont été inclus dans cette étude. Ces patients présentaient une hauteur osseuse résiduelle de 5-7mm et ont été répartis de façon randomisée entre 2 groupes :

- Le groupe (GS) recevant des implants de 6mm de long et 4mm de diamètre
- Le groupe (GG), recevant des implants longs (11mm, 13mm, ou 15mm de long avec un diamètre de 4mm) combinés à une augmentation sous-sinusienne par abord latéral.

Les implants ont été laissés en position trans-muqueuse le temps de la cicatrisation et jusqu'à leur mise en charge définitive six mois plus tard.

Des radiographies péri-apicales ont été prises au moment de la pose des implants, de la pose de la restauration prothétique, et annuellement jusqu'à trois ans post-opératoires. Le résultat principal était le taux de survie implantaire alors que le résultat secondaire incluait les variables suivantes : la profondeur de poche au sondage (PPD), le saignement au sondage (BoP), les variations du niveau osseux marginal (MBL), le contrôle de plaque (PCR), et les évènements indésirables.

résultats

- Quatre-vingt-quatorze patients et 129 implants ont été réévalués à trois ans post-opératoires (PO-3).
- Le taux de survie cumulatif était égal à 100% dans les deux groupes.
- A PO-3, la profondeur de poche (PPD) moyenne était de 2.8 ± 0.9 mm dans le groupe implants courts (GS) et était inférieure à celle du groupe greffé (GG), qui était de 3.0 ± 0.76 mm ($p = 0.035$).
- Le PCR et le BoP enregistrés à PO-3 étaient similaires dans les deux groupes.
- La perte osseuse marginale à PO-3 était de 0.44 mm pour le groupe GS et de 0.45 mm pour le groupe GG ($p > 0.05$). Sur la période entre la mise en place de l'implant et PO-3, le MBL a montré une perte statistiquement significative dans les deux groupes : GS (-0.44 ± 0.56 mm) et GG (-0.43 ± 0.58 mm).
- Sur la période entre la mise en place de la restauration prothétique définitive et PO-3, une perte osseuse marginale statistiquement significative a pu être observée dans le groupe GG (-0.25 ± 0.58 mm) mais pas dans le groupe GS (-0.1 ± 0.54 mm).



LIMITES

- Parmi les patients évalués, 21% des patients étaient fumeurs mais leur pourcentage relatif était différent dans les deux groupes (16% pour le groupe GS, 26% pour GG). Ces données peuvent expliquer une perte osseuse marginale plus élevée dans le groupe avec greffe (GG). Il en est de même pour les anciens fumeurs qui constituaient 25% des patients (20% pour GS, 29% pour GG).
- Les implants posés étaient des implants OsseoSpeed de la marque Astra Tech caractérisés par leur surface en titane modérément rugueuse. La comparaison avec un autre type de surface pourrait donc constituer un biais.
- Un seul diamètre implantaire a été utilisé dans cette étude ce qui représente une limite dans le cas de crêtes osseuses étroites.
- La période de suivi (trois ans) est une période courte dans le cadre d'un traitement implantaire et ne permet pas de conclure sur les résultats à long-terme.



CONCLUSIONS

- Cette étude présente un taux de survie implantaire de 100% pour les deux groupes. Ces données sont consistantes avec les taux de survie implantaire de 97-100% rapportés après des périodes d'observation de huit à 18 mois et sont significativement meilleures que les taux de survie implantaire de 80-90% rapportés dans une revue systématique récente (Karthikeyan et al., 2012) pour les implants courts ≤ 7 mm.
- Contrairement à d'autres études rapportant la perte d'implants courts principalement au cours de la phase de cicatrisation et avant la mise en charge prothétique, aucun implant n'a été perdu, que ce soit dans le groupe GS ou GG. Cela peut s'expliquer par une stricte sélection des patients ainsi que par l'expérience clinique des praticiens.
- A trois ans post-opératoires, on constate un taux de perdus de vue de 6% (GS 8%, GG 4%), comparable à celui observé dans d'autres RCTs.
- Concernant les paramètres péri-implantaires enregistrés, les mesures de profondeur de poche (PPD) à PO-3 étaient significativement inférieures dans le groupe GS (2.8 ± 0.9 mm) comparées au groupe GG (3.0 ± 0.76). Néanmoins cette PPD était acceptable dans les deux groupes pour le succès implantaire.
- Dans les secteurs postérieurs maxillaires atrophiés, présentant une hauteur osseuse résiduelle de 5-7 mm, la pose d'implants courts (6 mm) à la place d'implants longs combinés à une augmentation sous-sinusienne est une option de traitement possible.



IMPACT

- Dans le cas d'une hauteur osseuse résiduelle de 5-7 mm, la pose d'implants courts (6 mm) semble être une bonne alternative à une augmentation osseuse sous-sinusienne associée à la mise en place d'implants longs.
- Les implants courts présentent plusieurs avantages : il s'agit d'un traitement simple, moins coûteux et associé à moins de morbidités.
- Dans le cas de patients présentant une pathologie sinusienne et pour qui l'approche par voie latérale peut être compliquée, la pose d'implants courts (6 mm) semble être une option de traitement.



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>