

AUTEURS

Manon Borie et Briec Hanozin

APPARTENANCE

Postgraduate Programme en Parodontologie et Dentisterie  
Implantaire, Université de Liège, Belgique

étude

# Augmentation des tissus mous péri-implantaires via l'utilisation d'un greffon conjonctif autogène prélevé au niveau du palais ou de la région tubérositaire: une étude clinique contrôlée randomisée

Ernest Rojo, Giorgio Stroppa, Ignacio Sanz-Martín, Óscar González-Martín, Antonio Santos Alemany, José Nart  
J Clin Periodontol. 2017; 45(4): 495-503

*Résumé d'après l'article original avec la permission des Editions Wiley Online Library  
Copyright © 1999-2018 John Wiley & Sons, Inc. Tous droits réservés  
JCP Digest 04 publié par l'EFP en février 2019*

## CONTEXTE

Les greffes de tissu conjonctif sous-épithélial peuvent améliorer le pronostic esthétique au niveau des implants, en compensant la perte de volume osseux post-extractionnelle. À cette fin, deux sites donneurs sont couramment utilisés : la zone latérale du palais et la région tubérositaire.

Le tissu prélevé au niveau de la tubérosité contient plus de collagène et moins de tissus adipeux et glandulaires comparé au tissu prélevé au palais, ce qui pourrait le rendre moins enclin au phénomène de contraction cicatricielle. Seules quelques études ont comparé les deux zones de prélèvement mais il semble y avoir une tendance favorisant le prélèvement tubérositaire.

## OBJECTIFS

Le but de cette étude était de comparer, à trois mois post-opératoire, le gain de volume des tissus mous autour d'implants unitaires grâce à une greffe de tissu conjonctif sous-épithélial (SCGT), prélevé soit au niveau latéral du palais, soit au niveau de la tubérosité.

## MÉTHODES

Il s'agit d'un essai clinique parallèle contrôlé randomisé. Trente-deux patients nécessitant la pose d'un implant unitaire entre deux dents naturelles ont été randomisés pour recevoir un greffon SCTG provenant soit du palais latéral (LP) soit de la région tubérositaire (TA). Le SCGT a été mis en place six semaines après la pose des implants trans-muqueux ou 12 semaines après dans le cas d'implants enfouis. Après prélèvement, les greffons ont été désépithélialisés et standardisés afin de mesurer 10 mm de hauteur, 12 mm de longueur et 1,5 mm d'épaisseur.

Les modifications du volume des tissus mous au niveau vestibulaire de l'implant (critère principal) ont été évaluées à l'aide d'un scanner intraoral au moment T0 (procédure SCTG) et à T3 (trois mois après la fin du traitement). Grâce à la superposition des scanners, un examinateur a pu mesurer en aveugle la différence de volume préopératoire et postopératoire des tissus mous de 1 à 7 mm, en direction apicale à partir du pilier de cicatrisation.

Différents paramètres cliniques parodontaux ont été évalués au niveau de la face vestibulaire de l'implant et des deux dents adjacentes (indice de saignement, profondeur de sondage, largeur du tissu kératinisé) par trois examinateurs expérimentés, calibrés et en aveugle. En outre, le résultat esthétique a été évalué par un évaluateur en simple aveugle grâce à un score PES modifié (PES : Pink Aesthetic Score), sur la base de photographies cliniques prises deux semaines après la pose de la prothèse sur implant.

## résultats

- Trente-trois des 36 implants mis en place ont été inclus dans les analyses finales ; un implant a été exclu en raison d'une image numérisée inutilisable et deux patients ont abandonné le traitement. Dans la plupart des cas, le site receveur se situait au niveau de la région antérieure maxillaire
- Concernant l'augmentation moyenne du contour horizontal, aucune différence statistiquement significative ( $p = 0,64$ ) n'a pu être observée entre les deux sites donneurs ( $0,69 \pm 0,23$  mm dans le groupe LP et  $0,79 \pm 0,10$  mm dans le groupe TA).
- Les seules différences statistiquement significatives entre LP et TA ont été observées à 6 mm et 7 mm apicalement au pilier de cicatrisation et ce, en faveur du groupe TA.
- L'enfouissement ou non des implants n'a pas d'incidence sur les modifications du volume des tissus mous.
- Une différence statistiquement significative entre les groupes a été observée uniquement en ce qui concerne la largeur du tissu kératinisé à trois mois, en faveur du groupe TA.
- Les valeurs moyennes de PES étaient de 10,07 sur 14 pour le groupe LP et de 9,15 sur 14 pour le groupe TA.



## LIMITATIONS

- La durée de l'étude était de trois mois alors que la maturation des tissus peut nécessiter une période de suivi plus longue.
- Les critères d'inclusion étaient les sites à concavité vestibulaire ou les sites avec une épaisseur de tissus mous  $< 2$  mm ; cela peut avoir eu un impact sur la cicatrisation mais n'a pas été analysé.
- Les critères de résultats centrés sur le patient, comme la morbidité, n'ont pas été évalués.



## CONCLUSIONS

- L'utilisation d'un SCTG prélevé au niveau de la région tubérositaire permet d'obtenir un volume similaire de tissu mou et une largeur de tissu kératinisé significativement plus importante par rapport à un SCTG prélevé latéralement.
- Il est nécessaire de poursuivre le suivi pour évaluer la stabilité à long terme.



## IMPACT

- Les résultats cliniques comparant SCTG tubérositaire ou « latéral » ont montré un effet positif similaire en termes de gain de volume.
- Le choix du site donneur pourrait donc être guidé par l'anatomie palatine et tubérositaire, et par la préférence du chirurgien.



LIEN VERS L'ARTICLE ORIGINAL:

[www.onlinelibrary.wiley.com/doi/10.1111/jcpe.12869](http://www.onlinelibrary.wiley.com/doi/10.1111/jcpe.12869)Accès via la page "Membres" du site internet de l'EFP: <http://www.efp.org/members/jcp.php>