

## AUTEURS

Edward Madeley, Michael Nolan, et Ian Reynolds, avec Peter Harrison

## APPARTENANCE

Postgraduate programme en Parodontologie,  
Université dentaire de Dublin, Trinity College, Irlande

## étude

# Traitement chirurgical de la péri-implantite à l'aide de dérivé de la matrice amélaire, un ECR avec suivi à 3 et 5 ans

Catrine Isehed, Björn Svenson, Pernilla Lunderg, et Anders Homlund  
J Clin Periodontol 2018, 45:744-753

*Résumé d'après l'article original avec la permission des Editions Wiley Online Library  
Copyright Copyright © 1999-2019 John Wiley & Sons, Inc. Tous droits réservés  
JCP Digest 06 publié par l'EFP en avril 2019*

## CONTEXTE

La péri-implantite est une complication relativement fréquente du traitement implantaire et peut entraîner alvéolyse et perte de l'implant. Diverses approches cliniques sont actuellement utilisées dans le traitement de la péri-implantite en fonction de la gravité et de la configuration des défauts. Bien que de nombreuses études fassent état de résultats encourageants à court terme, les essais cliniques randomisés (ECR) avec suivi à long terme des effets de la péri-implantite sont rares et la résolution de la maladie est à ce jour difficile à prévoir.

Les dérivés de la matrice amélaire (DMA) permettent d'obtenir une cicatrisation accélérée et la régénération des défauts parodontaux et peuvent avoir des effets ostéopromoteurs et antibactériens. Cependant, aucun ECR n'a étudié l'impact de l'utilisation de DMA sur la cicatrisation en combinaison avec la chirurgie péri-implantaire.

Ce groupe de recherche a déjà publié les résultats d'un ECR sur le traitement chirurgical régénératif de la péri-implantite (Isehed et al., 2016). L'utilisation concomitante de la DMA avait entraîné un gain osseux radiographique supplémentaire limité mais statistiquement significatif au niveau des implants atteints un an après le traitement

## OBJECTIFS

Le but de cette étude prospective interventionnelle contrôlée randomisée était d'évaluer les résultats cliniques et radiographiques à long terme (trois et cinq ans) du traitement chirurgical régénératif de la péri-implantite avec et sans adjonction de DMA.

## MÉTHODES

Cet ECR prospective en double aveugle a étudié l'effet adjuvant de DMA (Emdogain®) en complément du traitement chirurgical de la péri-implantite.

La péri-implantite était identifiée par la présence d'une poche  $\geq 5$ mm avec saignement au sondage (BOP) et/ou suppuration, avec perte osseuse angulaire péri-implantaire, mesurée radiographiquement,  $\geq 3$ mm. Chaque patient représentait un implant dans l'analyse de l'étude. Les cas de diabète non contrôlé ou des antécédents des antécédents récents de prise d'antibiotiques ou de médicaments associés à l'hyperplasie gingivale ont été exclus. Tous les systèmes implantaires ont été acceptés.

Tous les patients ont bénéficié d'une thérapeutique initiale non chirurgicale et instructions à l'hygiène bucco-dentaire, l'approche chirurgicale consistait en un lambeau d'accès avec instrumentation mécanique (ultrasonique et manuelle) et décontamination de la surface implantaire au chlorure de sodium sans antibiothérapie; Les patients ont été randomisés pour recevoir des DMA (test) ou non (contrôle) avant la fermeture du lambeau. Un suivi parodontal a été réalisé à intervalles de trois à six mois durant le suivi.

Des mesures cliniques et radiographiques ont été effectuées à T0 puis à un, trois et cinq ans après l'intervention. Les mesures cliniques après trois ans et cinq ans comprenaient le saignement au sondage (BoP), la suppuration et l'indice de plaque; Les radiographies rétrocoronaires, prises avec la technique des plans parallèles, ont été évaluées par un radiologue à l'aide du logiciel ImageJ et de repères fixes pour l'étalonnage. Le principal résultat était la modification radiographique du niveau osseux.

## résultats

- Après randomisation, 15 patients ont été assignés au groupe DMA et 14 au groupe non DMA. Le groupe test et le groupe témoin présentaient un profil similaire au départ. 25 patients (13 pour le groupe test, 12 pour le groupe contrôle) étaient disponibles pour l'analyse à trois ans et cinq ans.
- Dans l'ensemble, aucune différence statistiquement significative n'a été observée entre les groupes, quel que soit le moment, en termes de BoP, de suppuration ou de plaque. Les niveaux de BoP ont diminué à mesure que la période de suivi progressait dans les deux groupes et aucun site n'a présenté de suppuration après cinq ans.
- Au cours des cinq ans, 44 % des implants traités ont été perdus ou ont dû être retraités en raison d'une infection récurrente ; cela comprenait 31 % des implants dans le groupe DMA comparativement à 58 % dans le groupe non DMA.
- Après trois et cinq ans, des changements médians positifs statistiquement significatifs au niveau osseux (supérieurs à 1 mm) ont été observés dans les deux groupes par rapport aux valeurs de référence. Bien que les changements médians au niveau osseux entre les groupes n'aient pas été statistiquement significatifs à trois ou cinq ans, la modélisation de la survie de l'implant par la méthode PLS (régression des moindres carrés partiels) a montré que l'adjonction de DMA était positivement associée aux taux de survie implantaire.



## LIMITATIONS

- En raison de la faible taille de l'échantillon et du taux élevé de perte ou d'infection récurrente, seuls 14 implants ont pu être analysés après cinq ans, ce qui réduit la possibilité de tirer des conclusions définitives à partir de ces résultats
- Plusieurs types d'implants ont été inclus dans l'étude
- En raison de la taille limitée de cette étude, il n'est pas possible de tirer des conclusions quant à l'effet des surfaces/systèmes implantaires.



## CONCLUSIONS

- Le traitement réussi de la péri-implantite est difficile à réaliser; 11 des 25 implants ont été perdus de vue suite à la perte de l'implant ou à une infection récurrente dans les cinq années suivant l'intervention.
- Les effets bénéfiques de DMA (EMD) sur le niveau osseux radiographique un an après l'intervention chirurgicale, démontrés dans un article précédent par ce groupe de recherche, n'étaient pas évidents après trois et cinq ans de suivi.
- L'utilisation d'un DMA dans le cadre du traitement chirurgical de la péri-implantite n'a pas démontré d'avantages cliniques ou radiographiques statistiquement significatifs à 5 ans.



## IMPACT

- Cette étude confirme la constatation commune selon laquelle un traitement efficace de la péri-implantite est difficile à accomplir
- L'utilisation concomitante de DMA au cours du traitement chirurgical de péri-implantite peut ne pas offrir d'avantages cliniques ou radiographiques à long terme par rapport à la chirurgie avec lambeau d'accès.
- Cependant, l'adjonction de DMA peut être positivement associée à la survie de l'implant, ce qui indique qu'elle peut retarder l'échec implantaire dans les cas de péri-implantite avancée traitée chirurgicalement.



LIEN VERS L'ARTICLE ORIGINAL:

[www.onlinelibrary.wiley.com/doi/abs/10.1111/jcpe.12894](http://www.onlinelibrary.wiley.com/doi/abs/10.1111/jcpe.12894)

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