

AUTEURS

Ece Deniz Yarimoglu et Berkay Ozata avec Prof Bahar Kuru

APPARTENANCE

Préparé par les étudiants du Postgraduate Programme en Parodontologie de faculté dentaire de Yeditepe, Istanbul, Turquie

étude

La hauteur transmuqueuse pourrait modifier la santé des tissus péri-implantaires

Dave Chan, George Pelekos, Dominic Ho, Pierpaolo Cortellini, Maurizio Tonetti
J Clin Periodontol. 2019 ; 46 : 248-255

*Résumé d'après l'article original avec la permission des Editions Wiley Online Library
Copyright © 1999-2019 John Wiley & Sons, Inc. Tous droits réservés
JCP Digest 02 publié par l'EFP en décembre 2019*

CONTEXTE

La mucosite péri-implantaire est une maladie inflammatoire qui affecte les tissus mous entourant les implants dentaires ostéointégrés, sans entraîner de perte osseuse marginale. Elle est considérée comme le précurseur de la péri-implantite, une maladie inflammatoire des tissus mous entourant les implants dentaires ostéointégrés, qui inclut la perte osseuse marginale. On pense actuellement que le contrôle de la mucosite prévient la péri-implantite. De nombreuses études démontrent la relation entre l'accumulation de plaque autour des implants et l'apparition de la mucosite péri-implantaire. Un contrôle adéquat du biofilm et une accessibilité autour de la supra-structure de l'implant pour un nettoyage approprié sont des facteurs clés pour la prévention et le traitement des maladies péri-implantaires.

Il a été démontré que les implants avec des limites de restauration supra-muqueuses présentent de meilleurs résultats dans le cas d'un traitement de mucosite comparés aux implants avec des limites de restauration sous-gingivales. Cependant, pour des raisons esthétiques, les implants sont souvent placés plus profondément avec des limites de restauration sous-muqueuses. Il a été suggéré que la distance entre l'interface de la prothèse implantaire et la limite des tissus mous, c'est à dire la hauteur transmuqueuse (HTM) pourrait avoir un impact sur les stratégies de prévention et de traitement des maladies péri-implantaires.

OBJECTIFS

Le but de cette étude cas-témoins expérimentale était d'étudier l'effet de la hauteur transmuqueuse sur l'induction, le développement et la résolution de la mucosite péri-implantaire.

MÉTHODES

Il s'agissait d'une étude clinique prospective portant sur 19 sujets avec au moins un implant transmuqueux (Straumann, tissue-level) avec restauration vissée, ayant subi un protocole expérimental de mucosite sur une période de 84 jours. Les implants ayant hauteur transmuqueuse ≥ 3 mm (HTM supérieure, HTMS) ont été considérés comme groupe d'essai, tandis qu'une hauteur transmuqueuse de ≤ 1 mm (HTM inférieure, HTMI) constituait le groupe de contrôle.

Les deux groupes ont été attribués en fonction de la hauteur transmuqueuse muqueux sur la base d'évaluations cliniques et radiographiques. Les radiographies intra-orales ont été examinées afin d'identifier les reconstructions avec la partie endostée de l'implant située apicalement à la crête osseuse marginale des dents voisines. Cliniquement, la hauteur transmuqueuse - la distance entre l'épaule de l'implant et le rebord muqueux - a été mesurée et confirmée après le retrait de la couronne.

Tous les sujets ont subi une période pré-expérimentale d'optimisation de l'hygiène, suivie par la préparation de stents acryliques individuels placés sur les implants sélectionnés. Il a ensuite été demandé aux sujets de maintenir une hygiène buccale régulière pendant 21 jours avec les stents en place pour empêcher l'accès aux sites implantaires, empêchant ainsi une hygiène buccale normale uniquement au niveau du site expérimental. Après cette période d'accumulation de plaque, les stents ont été retirés et les procédures d'hygiène ont repris durant les 21 jours suivants (première phase de résolution), suivis d'un nettoyage professionnel et du retrait de la couronne. Des instructions ont ensuite été données pour maintenir une hygiène bucco-dentaire régulière pendant 14 jours supplémentaires (deuxième phase de résolution, nettoyage post-professionnel).

Les mesures ont été effectuées en amont (-28 jours), au départ (jour 0) puis au début de chaque semaine durant les 56 jours suivants. Les résultats de l'indice de plaque modifié (mPI), de l'indice gingival modifié (mGI) et du niveau d'IL-1 β au niveau du fluide péri-implantaire ont ensuite été évalués.

résultats

- Aucune différence au niveau de mPI entre les groupes lors de l'induction, de la première résolution et de la phase de nettoyage post-professionnel n'a été observée.
- Aucune différence au niveau de mGI entre les groupes au cours de l'induction ; cependant on a observé des différences significatives au cours de la première phase de résolution (hygiène buccale personnelle), avec une résolution plus importante et plus rapide de l'inflammation dans le groupe HTMI.
- La résolution de l'inflammation dans le groupe HTMS n'a été obtenue qu'après retrait de la couronne et nettoyage professionnel.
- Bien qu'aucune différence entre les groupes n'ait été décelée pour mPI et mGI pendant la phase d'induction, les concentrations d'IL-1 β étaient plus élevées dans le groupe HTMS à la fin de la phase d'induction, indiquant une réaction inflammatoire plus intense dans le groupe HTMS.
- Une corrélation significative a été trouvée entre les concentrations d'IL-1 β et les valeurs de mGI.



LIMITATIONS

- Le nombre de patients par groupe n'est pas clairement indiqué.
- La distribution des cas de parodontite dans les groupes test et contrôle n'est pas rapportée.
- L'épaisseur de la muqueuse péri-implantaire n'est pas prise en compte.



CONCLUSIONS

- Les données actuelles suggèrent que la hauteur transmuqueuse pourrait avoir un impact sur le résultat du traitement de la mucosite péri-implantaire expérimentale.
- La hauteur transmuqueuse aurait un impact sur la prévention de la péri-implantite qui nécessite le contrôle complet de la mucosite péri-implantaire.



IMPACT

- L'hygiène bucco-dentaire du patient peut entraîner la résolution de l'inflammation dans le cas de mucosite péri-implantaire.
- Cependant, la mise en place profonde des implants limite l'efficacité du contrôle de plaque personnel.



LIEN VERS L'ARTICLE ORIGINAL:

www.onlinelibrary.wiley.com/doi/epdf/10.1111/jcpe.13066

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