

## AUTEURS

Sonia Deschamps-Lenhardt, Ioanna Papalou, Panagiota Vagia, Guilhem Jolivet avec Dr Olivier Huck et Prof Henri Tenenbaum

## APPARTENANCE

Etudiants du programme postgraduate en Parodontologie de la faculté dentaire de Strasbourg, France

## étude

# Implants courts versus greffe de sinus et implants longs?

Tiago Vianna, Tiago Taiete, Renato Casarin, Maria Giorgi, Flávio Henrique Aguiar, Karina Silvério, Francisco Nociti Júnior, Enilson Sallum, Márcio Casati  
J Clin Periodontol. 2018; 45: 1255-1265

*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 12 publié par l'EFP en septembre 2019*

## CONTEXTE

Au cours des cinq dernières années, la recherche en implantologie s'est concentrée sur l'utilisation des implants courts qui présentent plusieurs avantages dont la diminution de la durée de traitement, des coûts et de la morbidité en évitant le recours à des procédures d'augmentation osseuse. Plusieurs revues systématiques récentes, basées sur des données à moyen terme, concluent que les taux de survie des implants courts sont similaires à ceux des implants longs placés dans l'os natif.

Lorsque la hauteur de crête est limitée au niveau du maxillaire postérieur, des procédures d'élévation sinusienne sont souvent effectuées pour permettre la pose d'un implant. Les taux de survie implantaire sont relativement élevés mais la procédure est associée à une morbidité accrue avec œdème postopératoire, douleur et perforations de la membrane sinusienne pouvant atteindre 20%.

La pose d'implants dentaires plus courts pourrait remédier à ces inconvénients en évitant les procédures d'augmentation osseuse primaires ou simultanées et en réduisant la morbidité rapportée par le patient. Cependant des études avec un suivi plus long sont nécessaires pour le confirmer.

## OBJECTIFS

Le principal objectif de cette étude multicentrique était de comparer le taux de survie –cinq ans après mise en charge– des implants courts (6 mm) et de longueur standard (11-15 mm), ces derniers étant associés à une greffe osseuse. Les critères secondaires comprenaient les complications biologiques et techniques, les modifications du niveau osseux marginal, des tissus mous péri-implantaires et les résultats rapportés par les patients.

## MÉTHODES

Il s'agit d'une étude multicentrique prospective contrôlée et randomisée, avec un suivi cinq ans après mise en charge, comparant, dans le cas d'un édentement partiel au niveau maxillaire postérieur, des implants courts (6 mm) et standards (11-15 mm), ces derniers étant associés à une procédure d'élévation du plancher sinusien.

Au total, 101 patients (137 implants), avec une hauteur osseuse résiduelle de 5-7 mm au niveau du maxillaire postérieur, ont été randomisés en vue de recevoir soit des implants courts (6 mm) (IS), soit des implants standards (11-15 mm) associés à une greffe du sinus (IL).

Six à sept mois après la pose de l'implant, des restaurations finales (couronnes unitaires) ont été insérées et le suivi a été effectué un an (FU-1), trois ans (FU-3) et cinq ans (FU-5) après mise en charge de l'implant.

À chacun des rendez-vous de suivi, les paramètres cliniques ont été enregistrés dont l'indice de plaque, de saignement au sondage, les profondeurs de sondage au niveau de l'implant et des dents voisines et le niveau osseux marginal. La hauteur et le rapport couronne / implant ont également été mesurés.

Les résultats rapportés par les patients (PROM) ont été évalués à l'aide d'un questionnaire standardisé (OHIP-49) avant chirurgie puis à chaque rendez-vous de suivi. Une approche non paramétrique a été utilisée pour l'analyse statistique.

## résultats

L'analyse basée sur 90 patients (124 implants) à cinq ans a montré que :

- Le taux de survie au niveau du patient et des implants ne différait pas entre les deux modalités de traitement. A cinq ans, il était respectivement de 98% et 100% pour le patient et de 98,5% et 100% pour les implants courts (IC) et longs (IL).
- Un rapport couronne / implant plus élevé, une hauteur de couronne et une longueur d'implant plus importantes n'ont pas d'impact significatif sur les résultats techniques et biologiques.
- Cinq ans après mise en charge, aucune différence n'a été observée au niveau des paramètres biologiques tels que niveau osseux marginal, profondeur de

sondage, saignement au sondage, plaque, mucosité (40,9% des IS et 50% des IL au niveau du patient) et péri-implantite (2% des IS et 0% des IL au niveau du patient).

- Au total, 35 complications techniques sont survenues. Le taux de complications techniques était plus élevé pour les IS à trois ans, mais cette différence n'était pas statistiquement significative à cinq ans (47,7% pour IS et 30,4% pour IL).
- Les résultats rapportés par les patients évalués à l'aide du questionnaire OHIP-49 ne différaient pas entre les deux procédures de traitement, avec des scores significativement plus élevés par rapport aux valeurs initiales (avant pose des implants).



## LIMITATIONS

- Le faible nombre d'implants inclus (137), alors que le calcul de la taille de l'échantillon avant l'étude donnait un nombre de 250 implants
- L'inclusion de patients partiellement édentés, ce qui limite la généralisation de l'utilisation d'implants courts.
- Les futures études devraient inclure des patients ayant de plus grandes zones édentées, car en augmentant le nombre d'unités de mastication dans les zones postérieures supportées par des implants courts, la charge sur ces derniers pourrait être augmentée.



## CONCLUSIONS

- Les taux de survie sont élevés pour les deux traitements 5,5 ans après mise en charge: 98,5% pour IS et 100% pour IL
- La perte osseuse médiane est limitée 5,5 ans après mise en charge : -0,14 mm pour IS et 0,00 mm pour IL.
- Le ratio couronne / implant et la longueur de l'implant n'influencent pas les résultats du traitement.
- Les implants courts étaient plus sujets aux complications techniques que les implants longs.



## IMPACT

- Les implants courts devraient être considérés comme une option de traitement valable au niveau des zones édentées maxillaires postérieures mais un suivi strict doit être mis en place au cours des trois premières années suivant leur mise en charge.
- Les praticiens doivent évaluer avec soin la situation afin de savoir si une procédure d'élévation sinusienne doit être évitée dans les sites dont la hauteur varie de 5 à 7 mm.



LIEN VERS L'ARTICLE ORIGINAL:

[www.onlinelibrary.wiley.com/doi/pdf/10.1111/jcpe.13025](http://www.onlinelibrary.wiley.com/doi/pdf/10.1111/jcpe.13025)

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