

AUTEURS

Cecilia Hansson, Amina Basic, Anna Ydenius Alian, et Anna Trullenque-Eriksson avec Dr Ingemar Abrahamsson et Pr Tord Berglundh

APPARTENANCE

Postgraduate Programme en Parodontologie, Académie Sahlgrenska, Université de Göteborg, Suède

étude

# Morbidité après élévation transcrestale et latérale du plancher sinusien : un essai randomisé

Roberto Farina, Giovanni Franceschetti, Domenico Travaglini, Ugo Consolo, Luigi Minenna, Gian Pietro Schincaglia, Orio Riccardi, Alberto Bandieri, Elisa Maietti, Leonardo Trombelli  
J Clin Periodontol. 2018 Sep; 45(9):1128-1139

*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 09 publié par l'EFP en août 2019*

## CONTEXTE

L'élévation du plancher sinusien, que ce soit par voie latérale (LS) ou transcrestale (tS), est une technique chirurgicale permettant d'obtenir une augmentation verticale de la crête osseuse au niveau du maxillaire postérieur en présence d'un édentement. Les taux de survie implantaire rapportés pour ces deux approches sont élevés.

La littérature rapporte un degré variable de morbidité per- et postopératoire en fonction de la technique chirurgicale. Les signes comprennent œdème, ecchymoses, écoulement nasal ou saignements. Bien que certaines études fassent état de différences entre les deux approches, elles manquent de puissance car ne sont pas randomisées ou comparent différents scénarios cliniques (ex: hauteurs osseuses résiduelles (HOR) différentes, nombre d'interventions, nombre d'implants par patient).

En l'absence de données comparatives de bonne qualité sur la morbidité per- et postopératoire de la LS et la tS, il est difficile d'extrapoler les différences potentielles de résultats et les risques de complications dans le cas de scénarios cliniques similaires.

## OBJECTIFS

L'objectif de cet essai clinique randomisé (ECR) était de comparer la morbidité postopératoire suite à une tS ou une LS avec mise en place concomitante d'un implant sur des sites présentant une HOR limitée (3-6mm).

## MÉTHODES

- Un ECR en simple aveugle a été réalisé dans deux centres en Italie chez des patients sains non-fumeurs, avec une HOR de 3 à 6 mm et une largeur de crête permettant la pose d'implants de diamètre  $\geq 3.5$ mm.
- Pour le groupe tS : combinaison d'une matrice de collagène (Mucograft Seal) et d'os bovin déprotéinisé (DBBM ; Bio-Oss) comme matériau.
- Pour le groupe LS : accès latéral créé à l'aide de fraises diamantées et/ou d'instruments piézoélectriques. La fenêtre a été soit complètement abrasée, enlevée ou réclinée dans le sinus. Puis comblé avec du DBBM et utilisation d'une membrane de collagène (Bio-Gide) pour recouvrir la fenêtre.
- Les implants (SPI Inicell Element) ont été placés immédiatement après la greffe en position enfouie ou non. La mise en charge a été faite entre la 24ème et 32ème semaine.
- Les patients du groupe LS ont reçu une injection intramusculaire de 8 mg de dexaméthasone au niveau du masséter latéral au site chirurgical. Des antibiotiques ont été administrés, dans les deux groupes, une heure avant et poursuivis durant six jours. Des anti-inflammatoires ont été prescrits en cas de besoin.
- Les critères pris en compte étaient : (i) les complications postopératoires (ex : échec implantaire précoce), (ii) le niveau de douleur et d'inconfort, les limitations des fonctions quotidiennes, les signes et symptômes postopératoires signalés par le patient et la volonté de subir le même type de chirurgie. L'intensité de la douleur a été mesurée à l'aide d'une échelle visuelle analogique (VAS) de 100 mm. Le score VAS était considéré comme le critère principal (patient pris comme unité statistique). Des méthodes statistiques non paramétriques ont été utilisées.

## résultats

- Vingt-neuf patients ont été inclus dans le groupe tS et 28 dans le groupe LS.
- Aspects chirurgicaux : Des différences significatives ont été observées entre les groupes. La LS a nécessité une dose plus élevée d'anesthésique, plus d'incisions de décharge, une quantité de biomatériaux plus importante et une durée d'intervention plus longue. Il n'y avait pas de différence significative concernant la longueur des implants entre les groupes.
- Complications post-chirurgicales : Deux implants du groupe tS ont été perdus avant mise en charge, un patient du groupe LS a présenté un emphysème sous-cutané orbitaire et périorbitaire. Il n'y avait pas de différence significative dans l'incidence de perforation de la membrane (deux cas dans le groupe tS versus cinq dans le groupe LS). Tous les cas ont pu être traités, la mise en place de l'implant s'étant déroulé comme prévu.
- Critères par rapport aux patients :
  - Les deux groupes ont signalé de faibles niveaux de douleur (<15 mm). Le niveau de douleur et la consommation d'analgésiques étaient significativement plus élevés au jour 0 dans le groupe LS, seul ce groupe a signalé un inconfort élevé ou très élevé au jour 2, et une consommation d'analgésiques plus élevée au jour 3.
  - Le groupe tS présentait une morbidité postopératoire plus faible (incidence d'œdème, d'ecchymoses, écoulement nasal/saignement) et des suites postopératoires plus tolérables (déglutition, poursuite des activités scolaires, professionnelles et quotidiennes comme manger, parler, ouvrir la bouche).
  - Il n'y avait pas de différence quant à la volonté de se soumettre de nouveau à la procédure si besoin.



## LIMITATIONS

- Risque de partialité due à la révélation de l'attribution à la fin du rendez-vous de présélection
- Absence d'information sur la répartition des traitements entre les centres.
- Sept chirurgiens ont pratiqué les interventions. En outre, il y avait des différences dans les techniques et les instruments utilisés pour la LS, ce qui peut avoir un impact sur la morbidité postopératoire.
- Une injection de dexaméthasone a été administrée immédiatement après l'intervention dans le groupe LS. Cela réduit la douleur postopératoire et pourrait affecter les principaux résultats de l'étude.
- La méthode d'enregistrement des limitations dans les fonctions quotidiennes n'a pas encore été validée
- Il se peut que l'étude ne soit pas assez puissante pour certaines des variables rapportées.



## CONCLUSIONS

- Dans les sites maxillaires postérieurs édentés avec une HOR de 3 à 6 mm chez les patients sains et non-fumeurs, la LS a été associée à de plus faibles douleurs le jour de l'intervention, tandis que la technique tS a montré une morbidité postopératoire plus faible (selon les paramètres mesurés) et des suites postopératoires plus tolérables.



## IMPACT

- En ce qui concerne la morbidité postopératoire, la tS peut être une alternative à la LS en présence d'une HOR limitée.
- Même si la douleur était plus importante le jour de l'intervention, l'évolution postopératoire semble être plus rapide et plus tolérable.
- Toutefois, des données comparatives sur les résultats à long terme des deux approches de traitement sont nécessaires pour évaluer si l'une peut être supérieure à l'autre.



LIEN VERS L'ARTICLE ORIGINAL:

[www.onlinelibrary.wiley.com/doi/10.1111/jcpe.12985](http://www.onlinelibrary.wiley.com/doi/10.1111/jcpe.12985)
Accès via la page "Membres" du site internet de l'EFP: [www.efp.org/members/jcp.php](http://www.efp.org/members/jcp.php)