

Résumé d'après l'article du *Journal of Clinical Periodontology*, Volume 46, issue 10 (octobre 2019), 1061-1069.

Editeurs: Phoebus Madianos, Andreas Stavropoulos (Comité des affaires scientifiques de l'EFP)

Rapporteurs :

Alexopoulou Marianzela, Lilet Romane, Bruno De Carvalho, et Miljana Bačević avec le Pr France Lambert

Affiliation :

Postgraduate programme en parodontologie, Département Parodontologie Chirurgie-orale, Faculté de Médecine Université de Liège, Belgique

Traducteur :

Nicolas Blanc-Sylvestre Postgraduate programme en Parodontologie, Faculté d'odontologie, Université de Paris, Hôpital Rothschild, Paris

étude

Influence de l'implantation immédiate et mise sous-provisoire sur les résultats esthétiques

Auteurs :

Hsun-Liang Chan, Furat George, I-Ching Wang, Fernando Suárez López del Amo, Janet Kinney, Hom-Lay Wang

Contexte

La mise en place immédiate d'un implant s'est avérée être une modalité de traitement réussie, avec des taux de survie similaires à l'approche conventionnelle. Bien que les effets de la mise en place immédiate de l'implant sur la préservation de l'os alvéolaire aient été établis, leur impact sur le parodonte vestibulaire reste controversé.

Certaines études ont signalé un risque accru de récession tissulaire en vestibulaire, alors que d'autres ont suggéré le contraire. De plus, plusieurs facteurs de risques locaux –tels que le positionnement vestibulaire de l'implant, le phénotype mince et l'épaisseur de la paroi osseuse vestibulaire– peuvent augmenter le risque de récession.

Plusieurs solutions ont été proposées afin de diminuer le risque et/ou d'éviter l'apparition d'une récession vestibulaire, telles que la chirurgie sans lambeau ou bien l'utilisation de greffes de tissu conjonctif. Certaines études ont montré que la mise sous provisoire immédiate –en plus de l'avantage évident d'une solution fixe immédiate pour le patient– pourrait préserver la hauteur papillaire et la position vestibulaire des tissus, permettant de meilleurs résultats esthétiques comparé aux restaurations retardées.

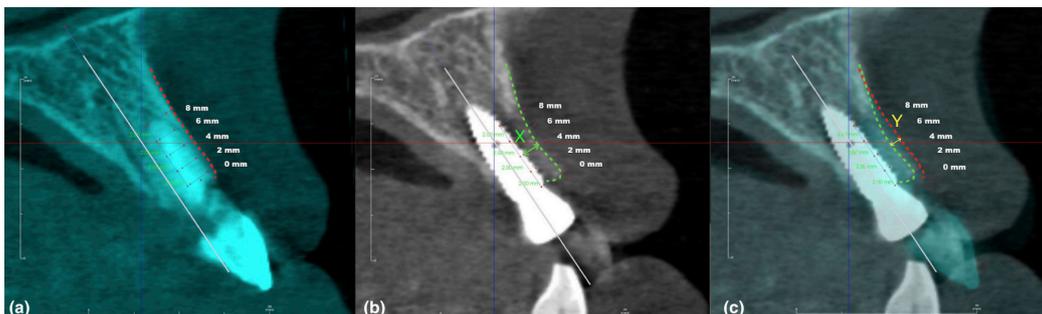
Objectif

L'objectif principal était de comparer les modifications de la muqueuse vestibulaire lors d'un protocole d'implantation immédiate avec ou sans provisoire. Les objectifs secondaires étaient l'évaluation des niveaux interproximaux papillaires, des scores esthétiques implantaire et les niveaux de l'os marginal et crestal.

Méthodes

- 40 patients, nécessitant le remplacement d'une seule dent dans la région antérieure ou prémolaire maxillaire, ont été inclus.
- Les CBCT ont été effectués avant la pose de l'implant (T0) et le jour du scellement de la couronne implantaire (T1).
- Après la pose de l'implant, les patients ont été répartis au hasard pour recevoir soit une couronne provisoire immédiate (groupe test), soit un pilier de cicatrisation (groupe contrôle).
- Les implants tests ont été restaurés avec des piliers provisoires et des couronnes provisoires transvissées, sans occlusion, avec des profils d'émergence plats ou concaves. Les implants contrôles ont reçu un pilier similaire au volume de l'alvéole.
- Le résultat des objectifs primaires et secondaires a été enregistré par un seul examinateur à T0, deux semaines et un mois après l'opération, puis lors de la visite pour la pose de la couronne permanente (T1) et à la visite finale à 12 mois (T2).
- Les changements des tissus parodontaux ont été estimés en traçant une ligne imaginaire reliant la gencive marginale libre des dents immédiatement adjacentes, à l'aide d'une sonde parodontale positionnée sur une gouttière de référence réalisée sur mesure. Tout écart entre ces deux méthodes a été vérifié avec des photos et des modèles d'étude standardisés.
- La hauteur de la papille et les scores esthétiques rose/blanc (PES, WES) ont également été calculés à T1 et T2.
- Des radiographies périapicales, utilisant la technique des plans parallèles et des gouttières personnalisées, ont été prises à T0, T1 et T2. Un logiciel d'analyse intégré a été utilisé pour mesurer la perte osseuse marginale mésiale et distale en utilisant la plateforme implantaire comme point de référence.
- Les changements verticaux et horizontaux de la crête osseuse alvéolaire et la réduction de l'épaisseur osseuse ont été mesurés en superposant les CBCT dans le logiciel d'imagerie.

Illustration de la mesure entre deux temps : Point de départ et quatre mois après la pose de l'implant. Réduction de l'épaisseur de l'os vestibulaire quatre mois après implantation (T1) à différents niveaux de mesure (intervalle de 2 mm) au-dessus de la plate-forme implantaire dans l'analyse CBCT. (a) Avant l'extraction, la ligne pointillée rouge représente la surface la plus externe de la paroi osseuse vestibulaire de la racine résiduelle. (b) Placement post-implantaire à T1, la ligne pointillée verte représente la surface la plus externe de la paroi osseuse vestibulaire de l'implant; l'épaisseur de l'os vestibulaire post-implant a été mesurée (flèche verte: X). (c) La superposition de deux images (T0 et T1) a montré la quantité de résorption (flèche jaune: Y); la distance implant- surface osseuse externe pré-extraction a été calculée comme X + Y, et le pourcentage de résorption a été calculé comme $Y / X + Y$.



Résultats

- Taux de survie implantaire à T2 : 100% dans le groupe témoin; 90% dans le groupe test.
- Récession moyenne vestibulaire : aucune différence statistiquement significative entre le groupe test (0,1mm ± 0,9mm) et le groupe témoin (0,1mm ± 0,7mm) à T2.
- Hauteur de papille mésiale et hauteur de papille distale: pas de différence significative entre les groupes.
- Indice de plaque, indice gingival et PES/WES à T2 : aucune différence significative entre les groupes.
- Perte moyenne du niveau marginal : pas de différence statistique entre le groupe test et le groupe contrôle à T1 (0,7mm ± 0,6mm vs 0,6mm ± 0,6mm, respectivement) ou à T2 (0,8mm ± 0,7mm vs 0,8mm ± 0,6mm, respectivement).
- La perte verticale de l'os crestal au niveau de la partie vestibulaire de l'implant était significativement plus prononcée pour le groupe témoin (0,7mm ± 0,6mm) que pour le groupe test (0,3mm ± 0,4mm).
- Résorption horizontale de l'os vestibulaire au niveau de la plateforme implantaire: pas de différence statistiquement significative entre le groupe test (23,9 %) et le groupe témoin (22,4 %) à T2.
- Épaisseur osseuse péri-implantaire/réduction de l'épaisseur osseuse à différents niveaux au-dessus de la plateforme implantaire: pas de différence statistiquement significative entre les groupes.
- Les modifications horizontales et verticales de l'os crestal et la réduction de l'épaisseur osseuse au niveau de la plate-forme ci-dessus n'ont pas eu d'impact sur la récession vestibulaire au fil du temps.

Limitations

- Impossibilité de masquer les examinateurs.
- Taille d'échantillon relativement limitée (deux implants ayant échoué dans le groupe test).
- Position apico-coronaire légèrement différente (0,7mm) des implants entre les groupes.

Conclusions & impact

- Cette étude a montré qu'à court terme, des résultats esthétiques et fonctionnels peuvent être atteints avec ou sans mise sous provisoire immédiate. La mise sous provisoire immédiate ne semble pas augmenter le résultat esthétique et peut être liée à un risque plus élevé d'échec de l'implant.
- Les deux groupes ont eu des changements minimes sur le niveau marginal osseux, son remodelage, et la hauteur papillaire.
- La mise en place immédiate de l'implant peut maintenir les niveaux des tissus mous. Une restauration dans un second temps ne crée pas plus de récession vestibulaire qu'une mise sous provisoire immédiate et des résultats esthétiques peuvent être atteints avec les deux approches.

 Ce numéro 70 du JCP Digest est un résumé de l'article 'A randomized controlled trial to compare aesthetic outcomes of immediately placed implants with and without immediate provisionalization', J Clin Periodontol. 2019; 46 (10), 1061-1069. DOI: <https://doi.org/10.1111/jcpe.13171>

 <https://www.onlinelibrary.wiley.com/doi/epdf/10.1111/jcpe.13171>

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