

Résumé d'après l'article du *Journal of Clinical Periodontology*, volume 50, numéro 7 (juillet 2023), 1010-1020

Editeur : Andreas Stavropoulos, président du Comité des affaires scientifiques de l'EFP

**Rapporteurs :**

Alexandre Hurtgen et Sina Esfandiari,  
avec Isabelle Laleman et Pr. France Lambert

**Affiliation :**

Postgraduate programme en parodontologie,  
Université de Liège, Belgique

**Traductrice :**

Zeineb Hamdi | Chef de clinique, département de Parodontologie, Faculté d'Odontologie, Université de Paris

étude

# Implants immédiats : effet de l'augmentation des tissus mous sur la préservation tissulaire ?

**Auteurs :**

Chun-Teh Lee, Duong Tran, Yosuke Tsukiboshi, Seiko Min, Sung Kim, Srinivas Ayilavarapu, Robin Weltman

## Contexte

La pose immédiate d'implants a été proposée comme alternative à la pose différée d'implants dans les années 1970, et il est devenu évident que les implants immédiats présentent des taux de survie élevés et des niveaux osseux interproximaux stables. Les avantages de cette technique par rapport à la pose différée d'implants sont les suivants : moins de visites cliniques, moins d'interventions chirurgicales, moins de morbidité postopératoire et, dans certains cas, la possibilité d'une mise en charge immédiate.

Cependant, même en cas d'implantation immédiate, on peut s'attendre à un remodelage des tissus durs et mous, ce qui peut poser des défis dans le domaine esthétique. Pour réduire ces changements dimensionnels — qui peuvent potentiellement entraîner une récession de la muqueuse — diverses procédures d'augmentation des tissus mous et durs ont été proposées.

À l'heure actuelle, les données sur l'augmentation des tissus mous autour des implants immédiats sont plutôt rares, en particulier en ce qui concerne l'utilisation de matrices dermiques acellulaires.

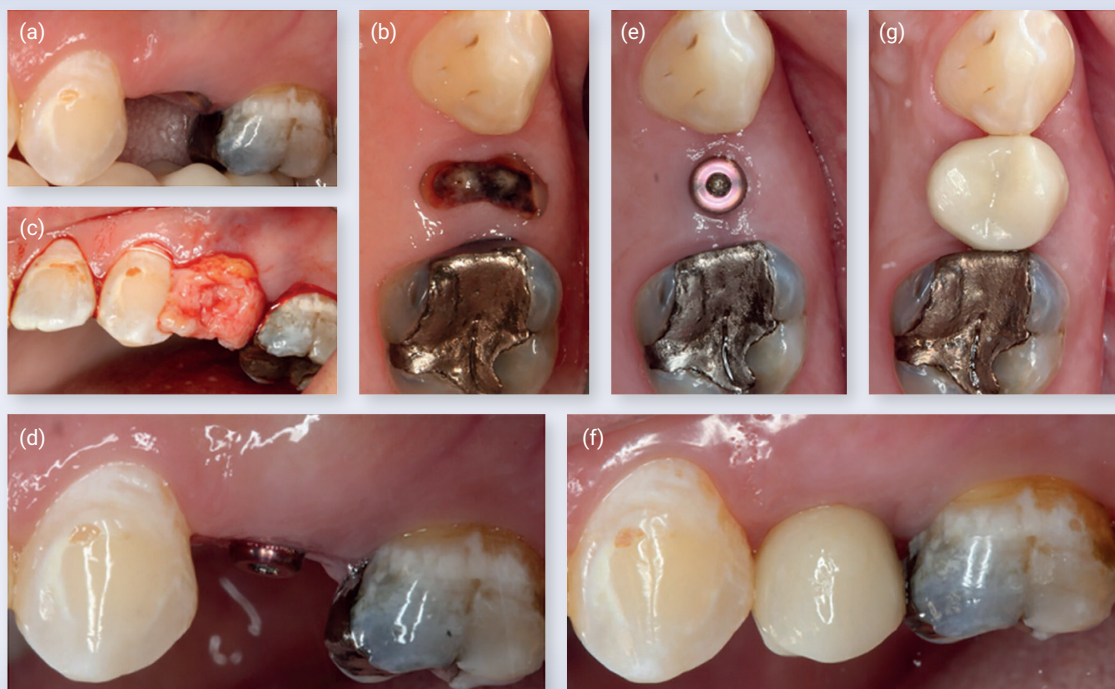
## Objectif

Évaluer l'effet d'une greffe de tissu conjonctif sous-épithélial (SCTG) ou d'une matrice dermique acellulaire (ADM) par rapport à l'absence d'augmentation des tissus mous (NSTA) sur les altérations tissulaires autour des implants immédiats dans le maxillaire antérieur, à travers un essai contrôlé randomisé, avec un suivi d'un an.

## Matériel et méthodes

- Patients en bon état de santé générale ayant besoin d'une extraction dans le maxillaire antérieur (incisive, canine ou prémolaire) non causée par une maladie parodontale.
- Les dents étaient exemptes de récessions gingivales  $\geq 2$  mm et présentaient une largeur de tissu kératinisé d'au moins 3 mm.
- La pose immédiate d'un implant était possible.
- Le calcul de la taille de l'échantillon était basé sur les modifications du contour des tissus mous après six mois.
- Pour détecter une différence de 1 mm avec un écart-type (SD) de 0,85 et une puissance de 80 %, 11 participants par groupe étaient nécessaires.
- Après prise en compte des abandons : 15 participants par groupe ont été inclus, puis randomisés en trois groupes :
  - Pose immédiate d'un implant avec SCTG.
  - Pose immédiate d'un implant avec ADM.
  - Groupe témoin : implant immédiat sans augmentation des tissus mous (NSTA).
- Les implants à 'plateforme Switching' ont été placés sans lambeau et à 1 mm sous le niveau crestal mi-vestibulaire :
  - Groupe SCTG : poche d'épaisseur partielle et SCTG prélevée sur le palais.
  - Groupe ADM : poche d'épaisseur partielle et ADM fourni par le fabricant.
  - Groupe NSTA : pas d'augmentation des tissus mous.
- La restauration implantaire finale a été mise en place après six mois.
- Organisation des rendez-vous de l'étude : consultation initiale, chirurgie implantaire, deux semaines, un mois, deux, trois, six, et 12 mois.
  1. Profondeur de la poche (PD), saignement au sondage (BoP) et indice de plaque (PL) mesurés sur six sites par dent.
  2. Niveau de la muqueuse péri-implantaire (sur la base d'un gouttière préfabriquée).
  3. Largeur du tissu kératinisé.
  4. Épaisseur du tissu mou en vestibulaire.
  5. Contour du tissu mou vestibulaire au niveau du site d'implantation.
  6. Niveau de l'os marginal sur la base de radiographies périodiques standardisées.
  7. Résultats rapportés par le patient (satisfaction à l'égard de la procédure implantaire et des résultats).

Figure : Implant immédiat avec greffe de tissu conjonctif sous-épithélial (groupe SCTG)



Note : (a) photographie clinique pré-chirurgicale, vue vestibulaire ; (b) photographie clinique pré-chirurgicale, vue occlusale ; (c) mise en place d'un greffon de tissu conjonctif sous-épithélial ; (d) photographie clinique à six mois, vue vestibulaire ; (e) photographie clinique à six mois, vue occlusale ; (f) photographie clinique à 12 mois, vue vestibulaire ; (g) photographie clinique à 12 mois, vue occlusale.

## Résultats

- 46 patients répartis en trois groupes :
  - groupe SCTG : 15 ;
  - groupe ADM : 15 ; et
  - groupe NSTA (contrôle) : 16.
- Après 12 mois :
  - La récession vestibulaire moyenne était  $\leq 1$  mm dans les trois groupes, sans différence statistique entre les trois groupes. aucune différence statistique entre les trois groupes.
  - La profondeur moyenne de la récession était la plus importante dans le groupe ADM et la plus faible dans le groupe SCTG.
  - La prévalence de la récession  $> 1$  mm était de 7,14 % dans le groupe SCTG 20 % dans le groupe ADM et 7,14 % dans le groupe témoin.
  - La largeur moyenne du tissu kératinisé a été légèrement diminuée.
- La largeur moyenne du tissu kératinisé a légèrement diminué par rapport à la ligne de base dans tous les groupes, sans qu'il y ait de différence statistiquement significative entre eux.
- L'épaisseur de la muqueuse péri-implantaire était plus importante dans les groupes SCTG et ADM que dans le groupe contrôle, sans différence significative entre SCTG et ADM.
- Les réductions du contour vestibulaire étaient significativement plus importantes dans le groupe contrôle que dans les groupes SCTG et ADM. L'analyse multivariée a montré un effet protecteur de la procédure SCTG et un meilleur résultat pour les prémolaires.
  - La perte moyenne d'os marginal n'a pas dépassé 1,5 mm, sans différence statistique entre les trois groupes.
  - La satisfaction des patients était très élevée dans les trois groupes, sans différence statistique entre les trois groupes.
  - La procédure d'augmentation des tissus mous n'a pas entraîné plus de complications.

## Limites

- L'examinateur a supervisé la pose des implants et n'était donc pas en aveugle.
- Les opérations ont été réalisées par 18 praticiens différents, et il semble difficile de calibrer un si grand nombre de praticiens.
- L'analyse linéaire des tissus mous ne représente pas les changements volumétriques tridimensionnels.
- Il n'y a pas eu d'évaluation de l'esthétique, par exemple en utilisant le score esthétique rose ou le score esthétique blanc.
- La période de suivi était limitée à un an seulement, et il aurait été intéressant d'avoir des résultats de suivi plus longs.

## Conclusions & impact

- Il est possible de maintenir le contour des tissus mous et d'en augmenter l'épaisseur au moyen d'une procédure d'augmentation des tissus mous sur les sites d'implantation immédiate.
- Cependant, l'augmentation des tissus mous ne permet pas d'éviter la récession de la muqueuse péri-implantaire ou la résorption de l'os interproximal.
- Une tendance à des résultats plus stables au niveau des tissus mous a pu être observée pour le groupe SCTG par rapport au groupe ADM, mais cela n'était pas statistiquement significatif.
- Cette étude suggère l'importance des procédures d'augmentation des tissus mous lors de la pose immédiate d'implants et prouve qu'il existe différentes façons de maintenir les contours des tissus mous.

JCP Digest 115 est un résumé de l'article "Clinical efficacy of soft tissue augmentation on tissue preservation at immediate implant sites: A randomised clinical trial" J Clin Periodontol. 2023; 50(7): 1010-1020. DOI: 10.1111/jcpe.13816

<https://www.onlinelibrary.wiley.com/doi/10.1111/jcpe.13816>

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