

Résumé d'après l'article du *Journal of Clinical Periodontology*, volume 47, issue 10 (octobre 2020), 1259-1267

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

Rapporteurs :

Eli Regev with Jacob Horwitz

Affiliation :

Postgraduate Programme en Parodontologie, Département de Parodontologie, Ecole de Dentisterie, Ramban Health Care Campus, Haifa, Israël

Traductrice :

Alexandre Courtet Assistant hospitalo-universitaire, Département de Parodontologie, Faculté d'Odontologie, Université de Paris Diderot, Paris

étude

Thérapeutique de soutien après traitement chirurgical d'une péri-implantite – curettes en titane ou brosses en chitosan ?

Auteurs :

Odd Carsten Koldslund et Anne Merete Aass

Contexte

Au cours des dernières années, la prévalence des maladies péri-implantaires a augmenté. Bien qu'aucun traitement ne se soit avéré supérieur dans la gestion de la péri-implantite, l'approche chirurgicale a montré un effet bénéfique à court terme sur la progression de la maladie.

Le suivi à l'issue d'une thérapeutique implantaire et après un traitement chirurgical comporte trois volets : les mesures mises en œuvre par le patient, les procédures préventives réalisées par le praticien et la thérapeutique péri-implantaire de soutien (SPiT). À l'heure actuelle, plusieurs techniques d'élimination du biofilm existent. Cependant, il n'existe pas de consensus sur la procédure idéale. En effet, la plupart des études concernent le traitement de la mucosite péri-implantaire.

Après traitement chirurgical, la surface rugueuse et les spires implantaires sont exposées, rendant difficile l'élimination correcte du biofilm. L'utilisation de brosses en chitosan et de curettes pour le traitement non chirurgical de la péri-implantite légère a déjà été évaluée, mais aucun de ces deux traitements n'a montré de supériorité dans l'éradication de la maladie péri-implantaire.

À l'heure actuelle, il n'existe pas d'études comparant les différentes modalités de traitement de la SPiT après traitement chirurgical de la péri-implantite.

Objectif

Évaluer l'efficacité des brosses en chitosan (groupe test) et des curettes en titane (groupe contrôle) au cours de la thérapeutique péri-implantaire de soutien de 6 à 18 mois après un traitement chirurgical d'une péri-implantite.

Méthodes

- Cette étude est un essai clinique randomisé à deux bras avec un an de suivi.
- Les résultats des deux modalités de traitement ont été évalués lors de la réalisation de la SPiT chez des sujets ayant reçu un traitement chirurgical pour une péri-implantite.
- Au total, 143 implants (45 patients) présentant une péri-implantite ont été traités chirurgicalement sans y associer de régénération. Lors de la réévaluation à six mois post-traitement, 44 sujets (142 implants) avec une profondeur de poche (PPD) > 3 mm et des saignements au sondage (BoP) ou une suppuration ont été répartis au hasard dans les groupes suivants :
 - Groupe contrôle : traitement avec des curettes en titane (Langer and Langer, Ronvig, Danemark).
 - Groupe test : traitement avec des brosses en chitosan (LBC, BioClean®, Labrida AS, Oslo, Norvège).
- Un examen clinique évaluant les profondeurs de sondage, l'indice de plaque, l'indice de saignement et la présence ou l'absence de BoP/SoP a été réalisé tous les 6 mois à partir du 6ème mois après la chirurgie jusqu'au 18ème mois.
- Quatre paramètres cliniques étaient rapportés à chaque visite de contrôle : (1) maintien de la santé péri-implantaire, (2) amélioration de la péri-implantite, (3) persistance de la péri-implantite, et (4) aggravation de la péri-implantite par rapport à la situation lors de la précédente visite.
- Un examen radiographique était réalisé deux fois à 6 et 18 mois (avec un intervalle de plus de deux semaines entre les deux examens).

Tableau : Paramètres cliniques pour le groupe test et le groupe contrôle sur le période de suivi

Délai après la chirurgie	6 mois (SD)	9 mois (SD)	12 mois (SD)	15 mois (SD)	18 mois (SD)
Plaque %					
Test	14.3 (0.4)	31.3 (0.5)	34.6 (0.5)	48.2 (0.5)	42.9a (0.5)
Control	26.6 (0.4)	26.5 (0.4)	32.9 (0.5)	44.3 (0.5)	34.2 (0.5)
Control	13.9 (0.3)	23.5 (0.4)	32.9 (0.5)	31.6 (0.5)	21.5 (0.4)
Indice de saignement %					
Test	12.5 (0.3)	29.2 (0.5)	26.9 (0.4)	37.5 (0.5)	25.0 (0.4)
Control	13.9 (0.3)	23.5 (0.4)	32.9 (0.5)	31.6 (0.5)	21.5 (0.4)
Moyenne des profondeurs de poche (mm)					
Test	4.9 (1.2)	5.2 (1.6)	5.2b (1.6)	5.7 (1.7)	5.6a (1.6)
Control	5.0 (1.6)	5.3 (1.7)	5.9b (2.0)	5.7 (1.9)	5.7a (1.8)
PPD >3 mm %					
Test	91.1 (0.3)	85.1 (0.4)	90.4 (0.3)	92.9 (0.3)	96.4 (0.3)
Control	83.3 (0.4)	92.5 (0.3)	93.6 (0.3)	94.9 (0.3)	97.4 (0.2)
BoP %					
Test	80.4 (0.4)	91.5 (0.3)	92.3 (0.3)	91.1 (0.3)	85.7 (0.4)
Control	83.5 (0.4)	80.9 (0.4)	84.8 (0.4)	91.1 (0.3)	84.8 (0.4)
Suppuration %					
Test	16.1 (0.4)	16.7 (0.4)	32.7 (0.5)	33.9 (0.5)	30.4a (0.5)
Control	17.7 (0.4)	27.9 (0.5)	29.5 (0.5)	34.2 (0.5)	24.1 (0.4)

Note: Enregistrement au niveau de l'implant; la valeur la plus sévère autour de l'implant a été prise en compte.
a) Différence statistiquement significative en comparaison aux résultants à 6 mois (Wilcoxon signed rank test)
b) Différence statistiquement significative entre les groupes test et contrôle (Independent sample t test)

Résultats

- Dans le groupe test, 61% des implants avaient reçu une SPiT lors du contrôle post-opératoire à 6 mois. Lors des contrôles à 9, 12, 15 et 18 mois, un pourcentage plus élevé d'implants avait nécessité un traitement de soutien complémentaire : 75%, 81%, 82% et 79%, respectivement.
- Dans le groupe de contrôle, la SPiT a été effectuée sur 69% des implants lors du contrôle post-opératoire à 6 mois. Lors des contrôles à 9, 12, 15 et 18 mois, un pourcentage plus élevé d'implants avait nécessité d'un traitement complémentaire de soutien : 74%, 80%, 82% et 78%, respectivement.
- Les données regroupées ont montré que plus de 60 % des implants étaient considérés comme présentant une persistance de la péri-implantite.
- Concernant les paramètres cliniques, le pourcentage d'implants présentant une maladie péri-implantaire (PPD >3 mm et BoP/SoP) pendant la période d'observation était supérieur à 80% sans différence significative entre les groupes.
- Une augmentation significative des valeurs moyennes de PPD par rapport aux valeurs à six mois a été constatée tout au long de la période d'observation pour les deux groupes.
- Les paramètres cliniques se sont rarement améliorés.
- 38.9 % des implants du groupe test et 38.6 % des implants du groupe contrôle présentaient un gain osseux > 0.5 mm.
- 9.3 % des implants du groupe test et 22.9 % des implants du groupe contrôle présentaient une perte osseuse > 0.5 mm.
- Aucune différence statistiquement significative n'a été constatée entre le groupe test et le groupe contrôle.

Limitations

- Aucun traitement complémentaire n'a été instauré en plus de l'utilisation des curettes en titane ou des brosses en chitosan lors des séances de suivi péri-implantaire.
- Dans le groupe contrôle, l'efficacité du traitement peut avoir été limitée en raison de l'incapacité des curettes à atteindre les zones de l'implant où les spires étaient exposées.

Conclusions & impact

- Les résultats de l'étude indiquent que les deux protocoles de traitement sont inefficaces dans le maintien de la santé péri-implantaire après un traitement chirurgical de la péri-implantite.
- Cette étude souligne la nécessité d'établir des protocoles de traitement plus efficaces pour maintenir la santé péri-implantaire après un traitement chirurgical.

 Ce numéro 82 du JCP Digest est un résumé de l'article 'Supportive treatment following peri-implantitis surgery: an RCT using titanium curettes or chitosan brushes'. J Clin Periodontol. 2020; 47 (10), 1259-1267. DOI: 10.1111/jcpe.13357.

 <https://www.onlinelibrary.wiley.com/doi/10.1111/jcpe.13357>

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