

Résumé d'après l'article du *Journal of Clinical Periodontology*, volume 50, numéro 6 (juin 2023), 765-783

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

**Rapporteurs :**

Ioannis Fragkioudakis,  
avec Pr. Ioannis Vouros

**Affiliation :**

Postgraduate programme en parodontologie,  
Université de Liège, Belgique

**Traducteur :**

Laurent Detzen Chef de clinique, département de Parodontologie, Faculté d'Odontologie, Université de Paris

étude

# Membrane résorbable en complément de traitements reconstructifs des péri-implantites

**Auteurs :**

Eric Regidor, Alberto Ortiz-Vigón, Mario Romandini, Carlotta Dionigi, Jan Derks, Mariano Sanz

## Contexte

Le traitement des péri-implantites vise à réduire l'inflammation et à prévenir la perte osseuse péri-implantaire, prolongeant ainsi la durée de vie d'un implant. L'instrumentation mécanique non chirurgicale a montré son inefficacité ; c'est pourquoi la thérapie chirurgicale est souvent mise en œuvre pour traiter les défauts péri-implantaires.

Une récente étude suggère que l'utilisation adjointe de substituts osseux dans la thérapie reconstructive de la péri-implantite a entraîné des résultats radiographiques similaires à ceux obtenus par des lambeaux d'assainissement (OFD).

L'utilisation de membranes résorbables dans la régénération osseuse guidée (ROG) a montré des résultats prometteurs par rapport aux seuls substituts osseux. Cependant, il n'est pas certain que l'utilisation d'une membrane résorbable, recouvrant le matériau de substitution osseuse, apporte un avantage supplémentaire dans la chirurgie reconstructive de la péri-implantite.

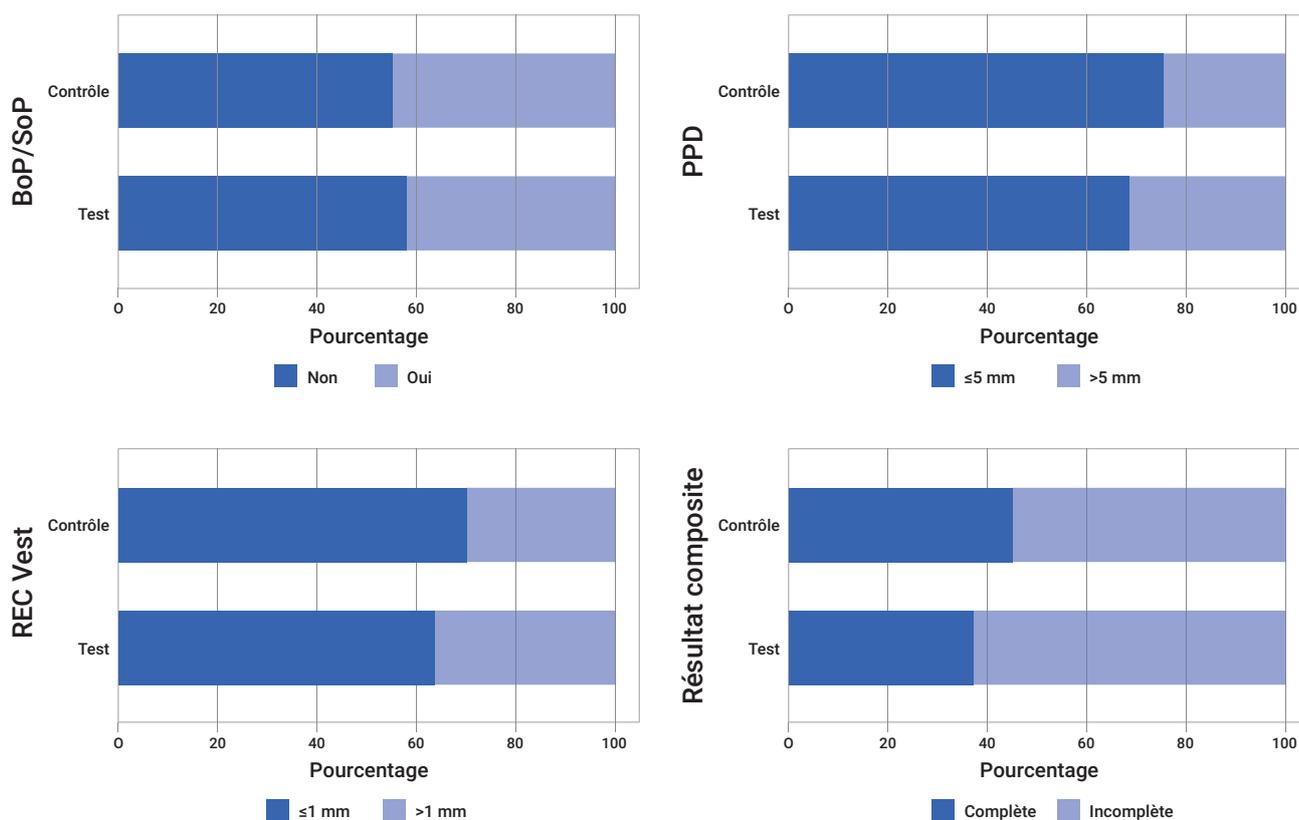
## Objectif

L'objectif de cet essai contrôlé randomisé (RCT) était d'évaluer les avantages potentiels de l'utilisation d'une membrane résorbable dans le traitement chirurgical reconstructif des péri-implantites.

## Matériel et méthodes

- L'étude est un essai contrôlé randomisé monocentrique avec deux groupes :
  - Groupe test : traitement reconstructif de la péri-implantite avec de l'os xénogénique et une membrane résorbable.
  - Groupe témoin : traitement reconstructif de la péri-implantite avec de l'os xénogénique seul.
- Les patients inclus étaient âgés de plus de 18 ans et avaient donné leur consentement éclairé. Les patients étaient exclus s'ils présentaient des maladies systémiques ou des médicaments contre-indiquant la chirurgie orale.
- Les implants ont été diagnostiqués avec une péri-implantite si, après une année en fonction, ils présentaient une profondeur de poche de sondage (PPD)  $\geq 7$  mm, ainsi qu'un saignement ou une suppuration au sondage (BoP/SoP) et une perte osseuse marginale radiographique (MBL)  $\geq 3$  mm. En outre, les défauts péri-implantaires ont été définis comme présentant une composante intra-osseuse  $\geq 3$  mm de profondeur et  $\geq 4$  mm de largeur et affectant au moins deux parois osseuses.
- Tous les patients ont reçu un traitement chirurgical quatre semaines après une instrumentation non chirurgicale et des instructions d'hygiène buccale. Des lambeaux de pleine épaisseur ont été levés, le tissu de granulation a été éliminé à l'aide de curettes en titane, et la décontamination de l'implant a été effectuée à l'aide de brosses en titane. Tous les défauts intra-osseux ont été comblés avec de l'os xénogénique. La répartition aléatoire entre le groupe test et le groupe témoin a été effectuée au cours de l'intervention chirurgicale. Dans le groupe test, les défauts ont été recouverts d'une membrane de collagène résorbable.
- Les patients ont été inscrits à un programme de suivi, recevant des instructions à l'hygiène orale et une élimination professionnelle de la plaque quatre semaines, six semaines, six mois, et 12 mois après l'intervention chirurgicale.
- Le résultat principal était un paramètre composite évalué à 12 mois :
  - Implant non perdu.
  - Absence de BoP/SoP sur tous les sites.
  - PPD  $\leq 5$  mm sur tous les sites.
  - Changement du niveau marginale de la muqueuse vestibulaire (REC vest)  $\leq 1$  mm.
- Les résultats secondaires, également évalués à 12 mois, étaient les suivants :
  - Les changements de PPD, BoP, SoP, la largeur de la muqueuse kératinisée (KMW), REC vest et la MBL.
  - Résultats rapportés par les patients.
- La durée de l'intervention chirurgicale et la survenue de complications postopératoires et d'événements indésirables ont également été évaluées.

Figure : Résultat primaire composite à 12 mois



## Résultats

- L'étude comprenait 43 patients (21 pour le groupe test et 22 pour le groupe témoin) au départ ; 39 patients (19 pour le groupe test et 20 pour le groupe témoin) ont terminé l'essai de 12 mois.
- À 12 mois, aucun implant n'a été perdu, et tous les critères du résultat composite primaire ont été remplis pour 45,0 % des implants du groupe témoin et 36,8 % des implants du groupe test, sans différence statistique entre les groupes.
- Les changements de la REC vest, du KMW ainsi que le gain osseux (changement du MBL) étaient similaires entre les deux groupes.
- Les patients du groupe test ont présenté des scores de douleur plus élevés deux semaines après le traitement.
- Les complications liées aux interventions chirurgicales ont été observées uniquement dans le groupe test.
- La durée du traitement dans le groupe test était légèrement plus longue que dans le groupe témoin.
- La satisfaction globale quant à l'esthétique était élevée dans les deux groupes à 12 mois.

### Limites

- La population étudiée était restreinte, ce qui limite la puissance statistique de l'étude.
- La répartition des types de défauts au départ n'était pas égale entre les deux groupes (il y avait plus de défauts non contenus dans le groupe test).
- L'étude a examiné l'utilisation d'un seul type de greffe —un greffon osseux xénogénique— et a utilisé un protocole non enfoui.

### Conclusions & impact

- L'utilisation d'une membrane résorbable dans la chirurgie reconstructive péri-implantite avec de l'os xénogénique n'a pas apporté d'avantages cliniques ou radiographiques supplémentaires par rapport à l'utilisation du greffon seul, 12 mois après le traitement.
- Un taux plus élevé de complications post-opératoires et de douleurs post-opératoires, ainsi qu'un temps chirurgical plus long, ont été observés lors de l'utilisation d'une membrane.

JCP Digest 114 est un résumé de l'article "The adjunctive effect of a resorbable membrane to a xenogeneic bone replacement graft in the reconstructive surgical therapy of peri-implantitis: A randomized clinical trial." J Clin Periodontol. 2023; 50(6): 765-783. DOI: 10.1111/jcpe.13796

<https://www.onlinelibrary.wiley.com/doi/10.1111/jcpe.13796>

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