

AUTEURS

Iñigo Gastaminza, Jacopo Candiago, Pedro Diz, Eduard Domínguez, Pilar Golmayo, Antonio Jover, et José Nart

APPARTENANCE

Postgraduate Programme en Parodontologie, Université Internationale de Catalogne, Barcelone

étude

Traitement chirurgical des peri-implantites : résultats à trois ans d'une étude clinique contrôlée randomisée

Olivier Carcuac, Jan Derks, Ingemar Abrahamsson, Jan L. Wennström, Max Petzold, et Tord Berglundh
J Clin Periodontol. 2017;44 (12):1294-1303

*Résumé d'après l'article original avec la permission des Editions Wiley Online Library
Copyright © 1999-2018 John Wiley & Sons, Inc. Tous droits réservés
JCP Digest 12 publié par l'EFP en septembre 2018*

CONTEXTE

Les péri-implantites sont caractérisées par une lésion inflammatoire étendue au niveau des tissus mous péri-implantaires ainsi que par une perte osseuse autour de l'implant. À ce jour, la majorité des études portant sur le traitement des péri-implantites ne présente pas de taille d'échantillon suffisante, ne comprend pas de groupe témoin et se caractérise par de courtes périodes de suivi. Carcuac et al. en 2016 ont rapporté l'absence de bénéfice de la chlorhexidine par rapport à une solution saline pour la décontamination des surfaces implantaire. L'adjonction de 10 jours d'antibiotiques systémiques a également permis d'observer une amélioration des résultats dans le cas de surfaces implantaire modifiées. Les investigateurs ont noté que le facteur ayant l'impact le plus important sur les résultats du traitement serait les caractéristiques de surface. En effet, les chances de succès du traitement à un an étaient significativement plus élevées pour les implants à surface non modifiée. En revanche, on ne sait pas si les bénéfices de l'adjonction des antibiotiques observés à court terme sont maintenus au-delà de la première année et si les caractéristiques de la surface implantaire influencent les résultats à long terme et la récurrence de la maladie.

OBJECTIFS

L'objectif de cette étude clinique contrôlée randomisée était d'évaluer les résultats cliniques trois ans après traitement chirurgical de peri-implantites avancées.

MÉTHODES

Cette étude clinique contrôlée randomisée avec trois ans de suivi portait sur 100 patients avec des implants mandibulaires présentant une péri-implantite avancée : profondeur de sondage (PPD) ≥ 6 mm, présence de saignement / suppuration au sondage (BoP/SoP) et perte osseuse marginale >3 mm. Après chirurgie d'élimination des poches, ils ont été répartis au hasard dans l'un de ces quatre groupes :

- Groupe 1 : antibiotiques systémiques (amoxicilline, 2 x 750mg par jour) / décontamination mécanique de la surface implantaire avec un agent antiseptique (digluconate de chlorhexidine à 0.2%) (AB+/AS+);
- Groupe 2 : antibiotiques systémiques / décontamination mécanique de la surface implantaire avec une solution saline (AB+/AS-);
- Groupe 3 : pas d'antibiotique/décontamination mécanique de la surface implantaire avec un agent antiseptique (AB-/AS+);
- Groupe 4 : pas d'antibiotique /décontamination mécanique de la surface implantaire avec une solution saline (AB-/AS-).

La première année, les patients ont bénéficié d'un suivi parodontal tous les trois mois et, par la suite, en fonction des besoins individuels. Un examen clinique (valeurs de PPD, BoP/SoP ou non) a été réalisé à 12 et 36 mois. Les niveaux osseux radiographiques ont été mesurés deux semaines après la chirurgie puis à 12 et 36 mois.

Le résultat principal était l'absence de perte osseuse supplémentaire après chirurgie (>0.5 mm à partir de la radiographie initiale). Les résultats ont été analysés par régression linéaire ou logistique en utilisant l'implant comme unité d'analyse.

Les caractéristiques de surface et l'utilisation d'antibiotiques en tant que prédicteurs potentiels ont été évaluées. Les valeurs prédictives et la sensibilité/spécificité de BoP/SoP par rapport à une perte osseuse supplémentaire ont été calculées à partir des radiographies initiales et à 3 ans ainsi qu'entre 1 et 3 ans.

résultats

- Les résultats cliniques ont montré une réduction de la profondeur de sondage de 2,7 mm à trois ans. La réduction de la profondeur de sondage était plus élevée dans le cas d'implants à surface non modifiée et avec adjonction d'antibiotiques systémiques.
- À trois ans, une augmentation de la PPD (>5 mm) a été observée pour 35% des implants. La probabilité d'une augmentation de la profondeur de sondage était plus faible pour les implants à surface non modifiée (9 à 22%) que pour les implants à surface modifiée (34 à 58%). Au niveau des implants avec une surface modifiée, l'utilisation systémique des antibiotiques a diminué la probabilité de 58% à 34% d'avoir une PPD >5 mm. Une réduction des saignements au sondage de 40% a également été observée. Cette réduction était plus élevée dans le cas d'implants à surface non modifiée. Les résultats radiographiques ont montré une perte osseuse de 1,3 mm au niveau des implants avec une surface modifiée lorsque le traitement n'était pas complété par des antibiotiques systémiques alors qu'un gain osseux de 0,3 mm a été observé lorsqu'un antibiotique a été administré.
- La valeur prédictive négative de BoP/SoP pour une perte osseuse >0.5 mm au cours de la période de suivi allait de 78% à 90%. La valeur prédictive positive de BoP/SoP était toutefois inférieure (38-53%). De même, la sensibilité de la BoP/SoP à trois ans variait de 78% à 85%, tandis qu'une spécificité de 48-49% était notée. Ainsi, l'absence de BoP/SoP à un et trois ans a montré une forte probabilité d'identifier un implant ne présentant pas de perte osseuse supplémentaire après le traitement.
- Les résultats de l'analyse à plusieurs niveaux confirment : 1) l'influence de la surface implantaire ; 2) les avantages des antibiotiques uniquement pour les surfaces modifiées ; 3) l'interaction significative entre les deux facteurs.
- L'absence de saignement au sondage à 1 an et à 3 ans n'était pas associée à une perte osseuse supplémentaire.

**LIMITES**

- La présente étude n'évalue pas l'état des réhabilitations prothétiques ou leurs changements. La présence ou non de tissu kératinisé autour des implants n'est pas mentionnée alors qu'il s'agit d'un facteur ayant démontré une influence sur l'inflammation des tissus péri-implantaires et qui peut donc affecter les résultats du BoP. Concernant les implants, seuls 24% présentaient une surface non-modifiée, contre 76% avec surface modifiée.
- Le BoP/SoP était considéré négatif lorsque toutes les faces de l'implant (mésiale, buccale, distale et linguale) étaient négatives. Cela peut poser un problème lors de la comparaison avec les résultats d'autres études pouvant afficher des valeurs plus élevées.

**CONCLUSIONS**

- Le traitement chirurgical des péri-implantites n'est que partiellement efficace et les résultats du traitement sont affectés par les caractéristiques de la surface implantaire.
- Les avantages potentiels des antibiotiques systémiques ne sont pas maintenus sur une période de suivi de trois ans.

**IMPACT**

- Le traitement chirurgical des péri-implantites n'est que partiellement efficace dans l'arrêt de la progression de la maladie.
- Les cliniciens devraient prendre en compte les caractéristiques de la surface implantaire lors de la planification du traitement chirurgical des péri-implantites.
- Les cliniciens devraient également prendre en compte le fait que le bénéfice potentiel des antibiotiques n'existe qu'à court terme et qu'il est limité aux implants avec des surfaces modifiées.
- L'absence de saignement et/ou suppuration au sondage pendant le suivi après traitement a une valeur prédictive élevée de diminution de progression de la perte osseuse.



LIEN VERS L'ARTICLE ORIGINAL :

<https://www.onlinelibrary.wiley.com/doi/abs/10.1111/jcpe.12813>

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