

Rapporteurs :

Elisabeth Åhrén et Abdulrahman Alotaibi avec Ingemar Abrahamsson

Affiliation :

Postgraduate Programme en Parodontologie, Académie de Sahlgrenska, Université de Gothenburg, Suède

Traducteur :

Laurent Detzen Assistant Hospitalo-Universitaire, Département de Parodontologie, Faculté d'Odontologie, Université de Paris

étude

Implants courts vs implants longs associés à une élévation sinusienne par voie crestale : résultats à trois ans

Auteurs :

Jun-Yu Shi, Yi-Roa Lai, Shu-Jiao Qian, Shi-chong Qiao, Maurizio S. Tonetti, Hong-Chang Lai

Contexte

Les implants courts peuvent être une alternative thérapeutique aux procédures d'augmentations osseuses verticales au niveau du maxillaire atrophié. Aujourd'hui, les implants de 6 mm sont considérés comme des implants courts. Il a été suggéré que les implants courts sont associés à un temps de traitement et un coût de traitement initial réduits.

Des études antérieures ont montré des résultats cliniques et radiologiques comparables entre les implants courts et les implants longs en association avec l'EPSO (Élévation du Plancher sinusien par Ostéotomie). Aucune différence significative n'a été trouvée en termes de taux de survie, de perte osseuse marginale et de complications post-chirurgicales.

Les coûts associés aux traitements et au suivi sont, pour les patients et les cliniciens, des éléments qui peuvent influencer les décisions thérapeutiques. Il est donc nécessaire d'évaluer le bénéfice clinique et le rapport coût-efficacité de ces thérapeutiques.

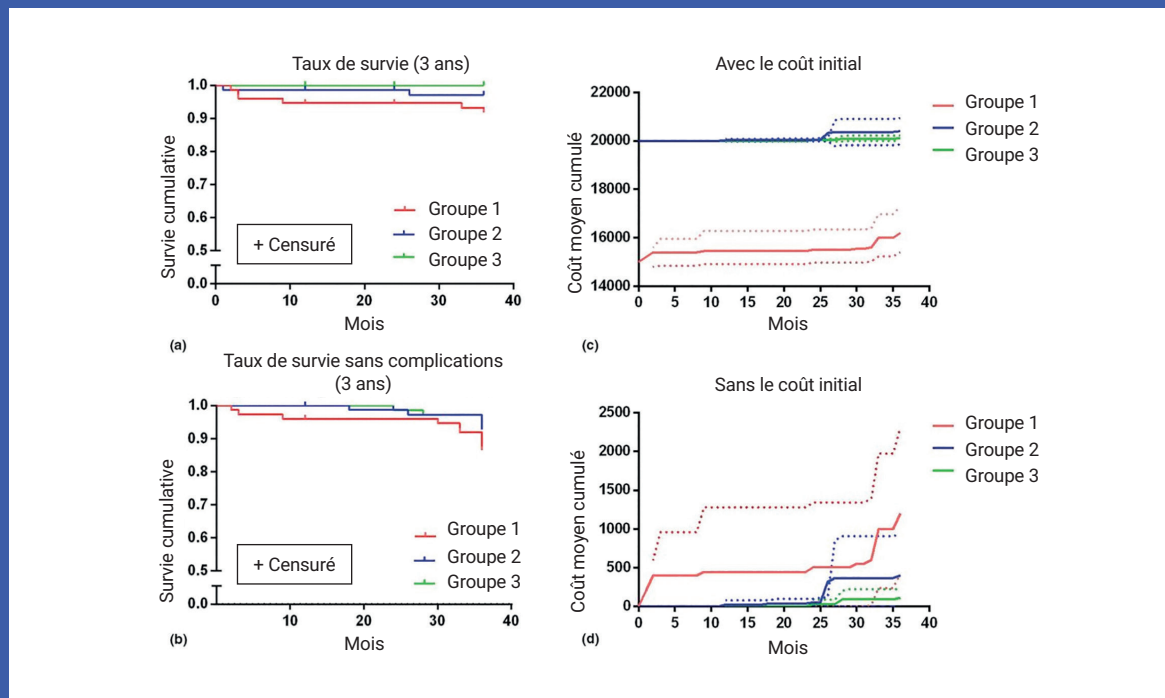
Objectif

Comparer les résultats cliniques, radiographiques et économiques, à 3 ans, entre les implants courts et les implants longs combinés à l'EPSO dans le maxillaire postérieur modérément atrophié.

Matériels et méthodes

- Cet essai clinique randomisé est basé sur une étude antérieure (Shi *et al.*, 2015) dont il présente les résultats de son suivi à trois ans.
- Au total, 225 implants ont été placés dans les zones maxillaires postérieures chez 225 patients, avec une hauteur osseuse résiduelle (HOR) de 6 à 8 mm et une largeur de crête ≥ 6 mm.
- Le traitement parodontal a été réalisé avant le début de l'essai clinique et les critères d'inclusion étaient le saignement au sondage (SS) $< 10\%$ et une profondeur de sondage parodontal (PP) ≤ 4 mm.
- Les patients présentant une situation médicale compromettante, le tabagisme lourd, le diabète non équilibré et l'édentement complet étaient des motifs d'exclusion.
- Les patients ont été répartis au hasard en trois groupes : (1) implants de 6 mm avec procédure chirurgicale standard ; (2) implants de 8 mm combinés avec EPSO ; (3) implants de 10 mm combinés avec EPSO.
- Système implantaire : Straumann Standard Plus.
- Le taux de survie implantaire était le critère de jugement principal, et les maladies péri-implantaires, l'évaluation radiographique, les complications et les coûts de traitement étaient les critères de jugement secondaires.
- La PP, le SS et l'indice de plaque modifié (iPm) ont été mesurés lors des visites de suivi à l'aide d'une sonde Williams PQW. Les modifications du niveau osseux marginal entre les visites de référence et de suivi à un an et à trois ans ont été mesurées sur des radiographies péri-apicales en utilisant la technique des plans parallèles.
- Les complications telles que la mucosité péri-implantaire, la péri-implantite et les complications techniques – par exemple, le dévissage du pilier/vis, les fractures, ou l'écaillage de la céramique – ont été enregistrées.
- L'analyse des coûts incluait le traitement initial et le traitement additionnel résultant de complications.

Figure : survie et coût implantaire



Une analyse de survie de Kaplan-Meier (a) et une analyse sans complications (b) dans le groupe 1 (implant de 6 mm), le groupe 2 (implant de 8 mm avec EPSO) et le groupe 3 (implant de 10 mm avec EPSO). Le coût cumulé moyen (CCM) du cout de traitement (c, avec coût initial ; d, sans coût initial) au cours de la période d'observation de trois ans. Les lignes pointillées représentent les intervalles de confiance à 95 %. Les montants n'incluent pas le coût du suivi standard.

Résultats

- Le taux de perdus de vue s'élevait à 11,6 %. Les principales causes étaient la situation pandémique, la non-réponse des patients ou l'éloignement géographique.
- En matière de perte osseuse marginale, aucune différence stat significative n'a été trouvée entre les trois groupes.
- Le taux de survie des implants était de 91,8 % pour le groupe 1, 97,08 % pour le groupe 2 et 100% pour le groupe 3.
- Les implants courts avaient un taux de survie significativement inférieur à celui des implants plus longs en combinaison avec EPSO.
- Les implants courts avec un diamètre plus important (4,8 mm) avaient un meilleur taux de survie par rapport aux implants avec un diamètre de 4,1 mm.
- Aucune différence n'a été détectée entre les 3 groupes en termes de résultats cliniques et de survie sans complications.
- La survie sans complications était respectivement de 83,3%, 86,9% et 90,2% dans les groupes 1, 2 et 3.
- Les coûts globaux pour les implants plus courts étaient significativement inférieurs.
- Les coûts associés aux ré-interventions étaient plus élevés dans le groupe des implants plus courts.

Limitations

- La principale limite associée à cette étude est la durée de suivi à court terme (3 ans). Des études à long terme sont nécessaires pour confirmer ces résultats.
- L'étude a été réalisée par un seul chirurgien dans une clinique universitaire spécialisée bien contrôlée, en utilisant une seule marque d'implants.
- Des études multicentriques et incluant d'autres systèmes implantaires sont nécessaires pour confirmer les résultats et évaluer les coûts au long terme des différentes alternatives thérapeutiques.
- Pour les implants de 8 mm et 10 mm, la hauteur osseuse disponible était comprise entre 6 et 8 mm, tandis que les implants de 6 mm pouvaient bénéficier d'une hauteur osseuse maximale de 6 mm.

Conclusions & impacts

- Les implants plus longs associés à l'EPSO sont plus fiables en termes de taux de survie à trois ans.
- Le coût total après trois ans pour les implants courts était inférieur à celui des implants plus longs.
- Aucune différence statistiquement significative dans les taux de complication n'a été trouvée entre les trois groupes.



JCP Digest 89 est un résumé de l'article 'Clinical, radiographic and economic evaluation of short 6mm implants and longer implants combined with osteotome sinus floor elevation in moderately atrophic maxillae'. J Clin Periodontol. 2021; 48(5): 695-704. DOI: 10.1111/jcpe.13444.



<https://www.onlinelibrary.wiley.com/doi/10.1111/jcpe.13444>



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