

Résumé d'après l'article du *Journal of Clinical Periodontology*, volume 51, numéro 1 (december 2024), 14-23

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

Rapporteurs :

Rocío Bujaldón and Ignacio Zúñiga supervised
by Prof. David Herrera and Prof. Mariano Sanz

Affiliation :

Postgraduate programme en parodontologie,
Complutense University, Madrid, Spain

Traducteur :

Suzanne Dimpre Étudiante postgraduate programme EFP Paris, département de Parodontologie, Faculté d'Odontologie, Université de Paris

étude

Bloc d'os autogène ou xénogénique pour élargir la crête ?

Auteurs :

Giuseppe Alexandre Romito, Marcelo Augusto Fonseca, Herbert Horiuti Soares, Rafael de Oliveira Lazarin, Vitor Marques Sapata, Roger Nishiyama, Marina Clemente Conde, Christoph Hammerle, Frank Schwarz, Cristina Cunha Villar

Contexte

Des modifications dimensionnelles de l'os se produisent après l'extraction d'une dent dans les crêtes alvéolaires antérieures et postérieures, la région antérieure du maxillaire et son os vestibulaire étant la partie la plus vulnérable impliquée dans ce processus. Comme ces changements dimensionnels peuvent nuire à la mise en place des implants et à la planification du traitement, des greffes osseuses préalables ou simultanées à la mise en place d'implants sont souvent nécessaires.

Lorsqu'il est difficile d'obtenir une stabilité primaire de l'implant en même temps que l'augmentation osseuse de la crête alvéolaire, et dans le cas de crêtes édentées sévèrement atrophiées avec des défauts non contenus, une procédure d'augmentation osseuse préalable est proposée.

Bien que les blocs osseux autogènes (ABB) soient considérés comme le matériau de greffe le plus fiable et le plus efficace, ils présentent certaines limites, telles qu'une morbidité élevée et une faible disponibilité intrabuccale. Pour tenter de surmonter ces inconvénients, d'autres matériaux de greffe osseuse ont été proposés.

Parmi ceux-ci, les blocs osseux xénogéniques collagéniques équins (CXBB) ont donné de bons résultats dans les études précliniques et cliniques et ne se sont pas révélés inférieurs à l'ABB. Cependant, les données longitudinales qui comparent les résultats cliniques des implants placés dans des crêtes augmentées à l'aide d'ABB ou de CXBB sont rares et offrent une fiabilité limitée.

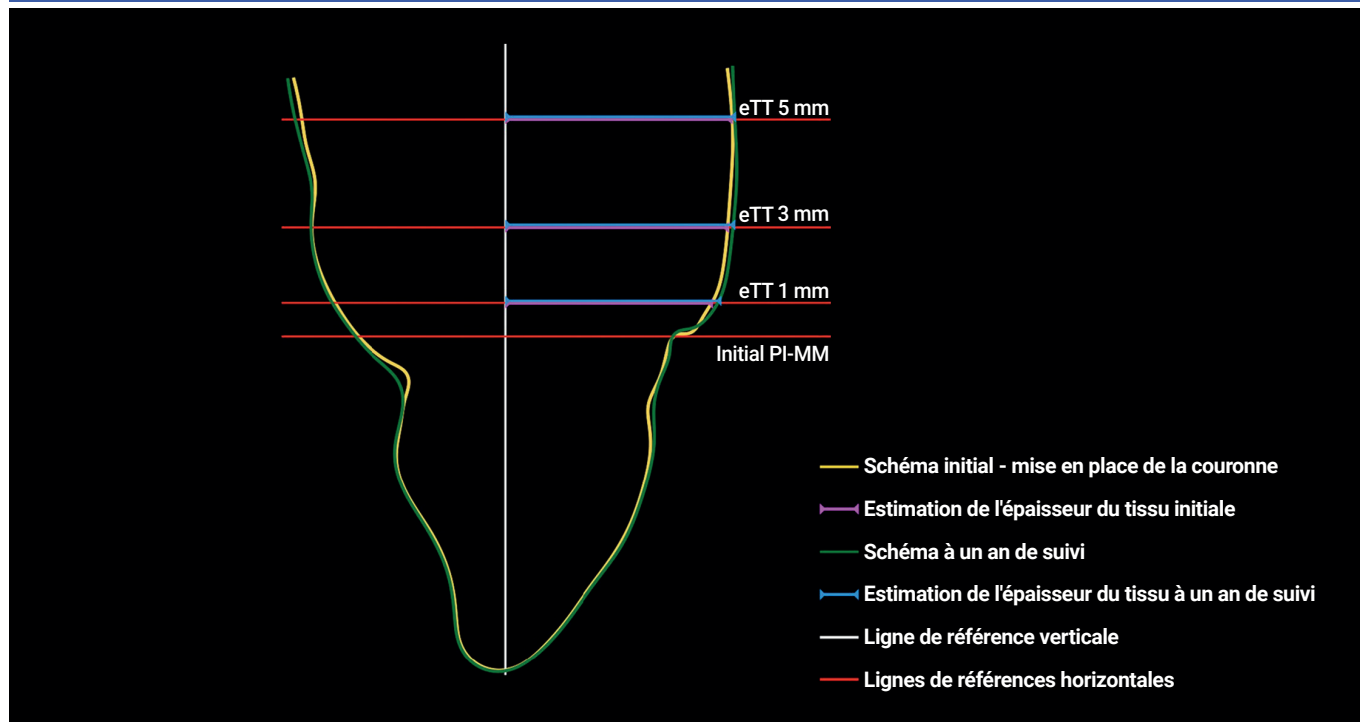
Objectif

L'objectif principal est d'évaluer le taux de survie des implants placés dans des crêtes alvéolaires précédemment augmentées avec ABB ou CXBB après 12 mois de suivi.

Matériel et méthodes

- Cette étude monocentrique non interventionnelle a porté sur 64 patients ayant bénéficié d'une augmentation osseuse horizontale avant la pose d'implants avec ABB ou CXBB. Les patients ont été recrutés d'un précédent essai clinique randomisé (RCT) réalisé par le même groupe de recherche.
- Après la mise en place des implants, les patients ont bénéficié d'une restauration finale transvissée 30 semaines (AAB) et 41 semaines (CXBB) après l'augmentation osseuse. Pendant la pose de l'implant, une régénération osseuse guidée avec de l'os d'origine bovine déprotéïnisé (DBBM) et d'une membrane de collagène (CM) a été réalisée si nécessaire. Tous les implants ont cicatrisé en étant enfouis.
- Les patients ont été enrôlés dans un programme de maintenance parodontale en fonction de leurs besoins individuels.
- Le résultat principal était la survie implantaire, définie comme la présence de l'implant dans la bouche du patient au bout d'un an, et le succès implantaire était évalué comme résultat secondaire. L'examen de suivi avait été programmé à 12 mois, mais il a été effectué 14,9 mois après la mise en place de la restauration et 22,6 mois après la pose d'implant en raison de la pandémie mondiale de covid-19.
- Les paramètres cliniques ont été enregistrés par un seul investigateur calibré à l'aide d'une sonde parodontale sur six sites par implant : indice de plaque modifié, saignement au sondage (BOP), profondeur de sondage (PD), position de la limite de la muqueuse péri-implantaire et niveau d'attache au sondage. Le tissu kératinisé (TK) a été mesuré au niveau du site vestibulaire.
- L'esthétique des tissus mous autour des implants a été évaluée selon le Pink Aesthetic Score (PES). Des empreintes optiques ont été prises à deux moments de l'étude (après la pose de la couronne et lors de la visite de suivi à un an) afin d'estimer l'épaisseur des tissus mous et, à l'aide de ces informations, les changements profilométriques ont été évalués.
- Les « résultats rapportés par les patients » (patient-reported outcomes measures - PROMs), y compris l'inconfort post-opératoire et la satisfaction globale, ont été évalués avec une échelle visuelle analogique.

Figure: représentation schématique des lignes de références utilisées pour l'évaluation des changements d'épaisseur des tissus



Note: Des images transversales centrales du site cible ont été utilisées pour établir une ligne de référence verticale (ligne blanche) parallèle à l'axe de l'implant. Au départ, une ligne horizontale (PI-MM) a été placée au niveau de la limite de la muqueuse péri-implantaire. Par la suite, trois lignes horizontales supplémentaires ont été placées à 1, 3, et 5 mm apicalement par rapport à la ligne de référence PI-MM. Pour évaluer l'épaisseur des tissus (eTT) et les modifications de l'eTT, la distance entre la ligne de référence verticale et le contour des tissus mous vestibulaires a été mesurée à 1, 3, et 5 mm sous la limite de la muqueuse péri-implantaire pour chaque temps de mesure.

Résultats

- Au total, 50 implants ont été analysés, 28 patients dans le groupe CXBB et 22 dans le groupe ABB.
- Des échecs primaires se sont produits avant la connexion du pilier (six dans le groupe CXBB et deux dans le groupe ABB) et aucun échec secondaire ne s'est produit dans l'un ou l'autre groupe.
- Les taux de survie et de succès implantaire étaient respectivement de 78,6 % et 53,6 % pour le groupe CXBB et de 90,9 % et 63,6 % pour le groupe ABB. Les différences entre les groupes n'étaient pas statistiquement significatives.
- Aucune différence statistiquement significative n'a été observée entre les deux groupes en ce qui concerne les paramètres cliniques. Les deux groupes présentaient un BOP d'environ 50 %, sans augmentation de la profondeur de sondage (PD). La seule variable qui présentait une différence plus importante était le TK, mais sans différence significative entre les groupes.
- La valeur du PES était légèrement plus élevée, mais sans signification statistique, dans le groupe ABB (10,4) par rapport au groupe CXBB (8,8). La couleur et la texture des tissus mous ont obtenu les scores les plus élevés, tandis que les scores les plus bas ont été attribués à la papille et au processus alvéolaire.
- Le groupe CXBB a enregistré une augmentation globale médiane de l'épaisseur des tissus mous de 0,2 mm et le groupe ABB de 0,2 mm, avec un gain volumétrique moyen de 11,3 mm² et 12,5 mm² respectivement.
- Concernant les PROMs, le questionnaire OHIP-14 était légèrement en faveur dans le groupe ABB, principalement sur les variables d'inconfort psychologique et d'handicap. Les scores de satisfaction globale étaient similaires dans les deux groupes : 85,6 dans le groupe CXBB et 88,5 dans le groupe ABB.

Limites

- L'absence de différences statistiquement significatives peut s'expliquer par la petite taille de l'échantillon.
- Aucune donnée clinique n'est disponible pour les patients qui n'ont pas été inclus dans l'étude de suivi. Il peut donc y avoir un biais de sélection.
- La validité externe est limitée car toutes les procédures chirurgicales ont été réalisées par un seul clinicien. En outre, aucun des cas inclus ne présentait de défauts horizontaux importants, ainsi ces résultats ne peuvent pas être extrapolés à des cas de défauts sévères.

Conclusions & impact

- L'augmentation osseuse horizontale préalable des crêtes alvéolaires atrophiques (à l'aide de blocs osseux autogènes ou xénogéniques équins) permet d'obtenir des taux de survie et de réussite satisfaisants pour les implants dentaires.
- Les deux groupes ont obtenu des taux élevés de satisfaction des patients, des résultats esthétiques satisfaisants et des conditions péri-implantaires stables.
- Les blocs osseux xénogéniques collagéniques (CXBB) peuvent être considérés comme une alternative clinique viable à l'utilisation de blocs osseux autogènes (ABB) pour l'augmentation de la crête alvéolaire, et réduisent la morbidité des patients. Une sélection minutieuse des cas doit être effectuée.



JCP Digest 121 est un résumé de l'article "Clinical outcomes following atrophic alveolar ridge reconstruction using collagenated xenogeneic bone block or autogenous bone block: One-year follow-up of a randomized controlled clinical". J Clin Periodontol. 2024; 51(01): 14-23. DOI: 10.1111/jcpe.13891



<https://www.onlinelibrary.wiley.com/doi/10.1111/jcpe.13891>



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