

Effet du placement du pilier définitif lors du temps chirurgical sur le niveau osseux interproximal et sur les tissus mous environnants : étude prospective randomisée.

The effect of one-time abutment placement on interproximal bone levels and peri-implant soft tissues: a prospective randomized clinical trial .

MOLINA A., SANS-SANCHEZ I., MARTIN C., BLANCO J., SANS M.
Clin. Oral Impl. Res. 2016 Fev. 12.

L'objectif de cette étude prospective randomisée est de vérifier l'hypothèse selon laquelle le placement du pilier implantaire définitif dans le même temps que celui de l'implant améliorerait la stabilité des tissus durs et mous (en comparaison avec un placement différé lors des étapes prothétiques).

Pour ce faire, des implants Conelog Screwline (Camlog® Biotechnologies) de diamètres 3,8 et 4,3 mm et de longueur 9, 11 et 13 mm ont été utilisés.

Un groupe de contrôle a reçu des piliers de cicatrisation dans le même temps que celui de la chirurgie tandis que les patients du groupe test ont reçu le Vario SR abutment (Camlog® Biotechnologies).

Des capuchons de protection en titane ont été positionnés sur ces piliers définitifs afin d'assurer leur protection durant la phase de cicatrisation.

Après 6 à 12 semaines, les piliers de cicatrisation ont été dévissés et une empreinte conventionnelle a été réalisée pour le groupe témoin.

Pour le groupe test, l'empreinte a été directement réalisée sur le pilier afin d'éviter tout dévissage.

Seuls les implants unitaires n'ont pas suivi cette règle et une empreinte conventionnelle a été réalisée dans le même temps que celui de la chirurgie. 2 à 4 semaines après l'empreinte les restaurations définitives ont été mises en place après contrôle occlusal (JO).

Des paramètres radiographiques et cliniques sont relevés à JO, 6 et 12 mois après la mise en charge.

Ils tiennent compte de la mobilité prothétique ou implantaire, de la présence ou l'absence de gencive attachée autour de l'implant, de l'indice de plaque, de la présence de saignement sulculaire et de la profondeur de sondage.

Les changements au niveau osseux péri-implantaires sont, quant à eux, évalués par contrôle radiologique (VistaScan, Dürr Dental® ; Rinn System, Dentsply®).

L'ensemble des valeurs observées permet aux auteurs de conclure sur le fait que les vissages et dévissages successifs du pilier de cicatrisation aboutissent à l'augmentation de la perte osseuse péri-implantaire.

Celle-ci est minorée lors de protocoles « *one abutment at one-time protocol* », pour lesquels une stabilité osseuse est également retrouvée lors du suivi.

En ce qui concerne les tissus mous, les différences observées sont faibles et n'ont pas permis de conclure sur la supériorité de l'un ou l'autre des protocoles.

PERSPECTIVES CLINIQUES

Les résultats de cette étude indiquent clairement que le placement des piliers définitifs dans le même temps que celui de l'implant (type platform-switching) a un impact positif sur la résorption osseuse péri-implantaire au cours des étapes de cicatrisation et après mise en charge.

Des études complémentaires sont à réaliser pour préciser le réel impact de ces vissages-dévissages sur les tissus péri-implantaires, notamment en secteur antérieur.

J.P. PIA