



ECHECS PRECOCES ET ECHECS TARDIFS RESULTATS DE 10 ANS DE SUIVI EN PRATIQUE PRIVEE SUR 2021 IMPLANTS ITI

Ballongue L¹, Nedir R^{1, 2}, Bischof M^{1, 2}
¹ CDR, Clinique de Soins Dentaires, rue du Collège 3, CH-1800, Vevey.
² Dpt de Stomatologie et Chirurgie Buccale, Ecole de Médecine Dentaire, Université de Genève.



Université de
Genève

SWISS DENTAL CLINICS GROUP



INTRODUCTION

La fiabilité de nombreux systèmes implantaires, avec des taux de survies élevés, a été bien documentée ces vingt dernières années; cependant les études concernant les échecs sont moins nombreuses. En pratique privée, le praticien souhaite faire bénéficier un nombre

maximum de patients d'une solution implantaire, sans appliquer des critères d'exclusion trop stricts, afin de réhabiliter une population plus importante. Le traitement implantaire devrait répondre à une succession de procédures chirurgicales, radiologiques et prothétiques simplifiées et

cependant hautement prédictibles, esthétiquement performantes et d'un coût accessible. Cette étude clinique réalisée en pratique privée analyse les échecs et recherche les facteurs de risques précoces et tardifs rencontrés avec 2021 implants ITI posés sur une période de 10 ans.

MATERIEL & METHODE

Entre janvier 1995 et décembre 2004, 2021 implants ITI ont été posés chez 874 patients. La répartition mandibule/maxillaire est de 1048/973, pour 37.7 % d'hommes et 62.2 % de femmes. Parmi les facteurs de risques supposés, il y a eu

6.8% de mise en charge immédiate soit un rapport de 137/2021. L'échantillon comptait 20.8% de fumeurs; 18.3% d'os de type IV; 20.3% d'implants posés chez des patients avec des para-fonctions. Les implants avec une longueur inférieure ou égale à 10mm

représentaient 55.6%. L'échec précoce est défini comme un échec survenant avant la pose de la réhabilitation prothétique définitive (soit environ 10 semaines après l'implantation); l'échec tardif apparaissant après la mise en charge de l'implant.

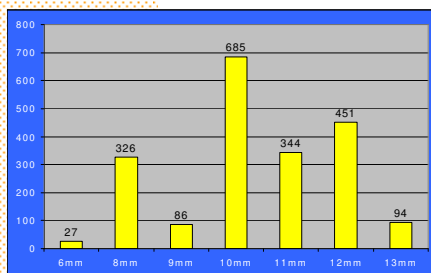


Fig 1: Répartition du nombre d'implants en fonction de la longueur.

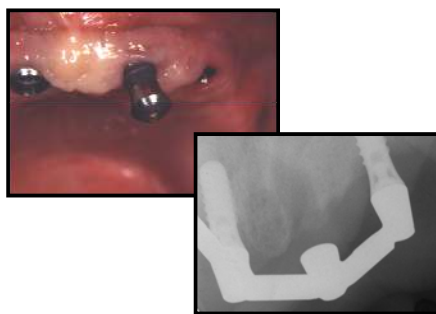


Fig 2: Echec tardif d'un implant en position 21 dans une reconstitution avec une barre supérieure sur 4 implants.

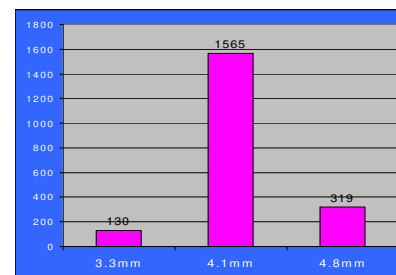


Fig 3: Répartition des implants en fonction du diamètre.

RESULTATS

Les échecs précoces ont représenté 18 cas/2021 (0.9%); âge moyen 62.4 ans, temps *in situ* moyen 1.9 mois, 33.3% de fumeurs, para-fonctions dans 72.2% des cas, os de type IV dans 44.4% des cas, une longueur implantaire <10mm pour 45.4% des implants. Enfin 72.2% des implants étaient en

rapport avec des prothèses amovibles transitoires. Un seul échec concernant une mise en charge immédiate.

Les échecs tardifs ont représenté 9 implants (0.45%), âge moyen 57.5 ans, temps *in situ* moyen 31.9 mois (échec le plus rapide 2.1 mois après mise en charge,

échec le plus tardif 74.5 mois). L'échantillon concernant les échecs tardifs présentait: 12.2% de fumeurs, présence de para-fonctions dans 23.3% des cas, un os de type IV dans 11.1%, et une longueur des implants < 10 mm dans 22.2% des cas.

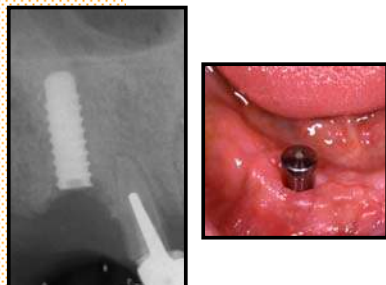


Fig 4: Deux exemples d'échecs: fracture d'un implant Ø 3.3 en position 13; échec précoce en position 43.

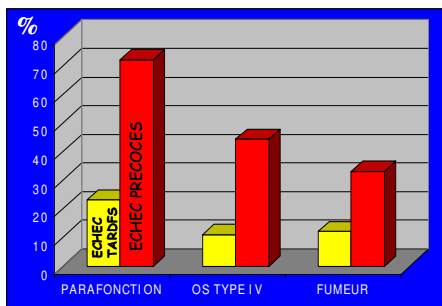


Fig 5: Diagramme comparatif des différents facteurs influençant l'apparition d'échecs précoces et tardifs.

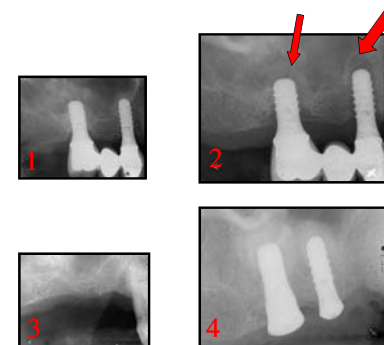


Fig 6: Echec tardif, situation initiale (1), ostéolyse péri-implantaire sur 14 suivi de la perte de l'implant en 16 par surcharge (2), dépose (3), ré-implantation à 6 mois (4).

DISCUSSION & CONCLUSION

Nous disposons d'un taux global d'échecs faibles 27/2021 implants soit 1.39%. Concernant les échecs précoces par rapport aux échecs tardifs, nous observons, une population plus âgée, une qualité osseuse plus souvent de type IV (8/18)

et une plus grande proportion de fumeurs. De plus les conditions de pose étaient plus souvent complexes (sinus ostéotomes ou matériaux de comblement) pouvant entraîner l'absence de stabilité primaire satisfaisante lors de la chirurgie (10/18).

Concernant les échecs tardifs nous n'avons pas pu mettre en évidence de facteurs de risque. Nous remarquons peu de fumeurs, des implants longs et standards, de l'os bien cicatrisé et peu de para-fonctions.