

Publication scientifique
de la Fédération
Européenne de
Parodontologie

Referees: Eshkol-Yogev Inbar,
Asher Ran, Grossman Arnon, Horwitz-
Berkun Rachel avec
Goldstein Moshe.

Affiliation: Préparé par les étudiants
du Programme Postgraduate de
Parodontologie et Implantologie
de l'Université Hadassah-Hebrew
University Medical Center, Jerusalem,
Israel.



Traducteurs: Dr Maria Clotilde Carra /
Dr Alexandre Sarfati
Assistant Professors - Département de Periodontology - Univer-
sité Denis Diderot, Paris VII - Rothschild Hospital, AP-HP, Paris

Lien vers l'article original publié dans le JCP:
<http://onlinelibrary.wiley.com/enhanced/doi/10.1111/jcpe.12173/>
(Vous devez vous inscrire ou utiliser vos informations de connexion à l'EFP)

Titre:

✓ **Alvéoles d'extraction: facteurs impliqués dans les difficultés de cicatrisation**

Kim JH, Susin C, Min JH, Suh HY, Sang EJ, Ku Y, Wikesjo UM, Koo KT. *J Clin Periodontol.* Jan 2014; 41; 80-85.

Resumé de l'article original avec l'aimable autorisation de Wiley Online Library
Copyright © 1999-2014 John Wiley & Sons, Inc. Tous droits réservés

Contexte:

Dans la pratique clinique de tous les jours, des complications post-extractionnelles peuvent entraîner une mauvaise cicatrisation du site d'extraction, en se traduisant le plus souvent par une néoformation osseuse réduite qui rend difficile la pose d'un implant. Dans l'étude, une « guérison

erratique » est définie comme le processus où l'alvéole d'extraction est comblée par principalement des tissus mous en rendant nécessaires des débridements répétés pendant la période de guérison, ainsi que des procédures de régénération osseuse guidée au moment de la pose de l'implant.

Objectifs de l'étude:

Le but de cette étude était d'analyser la prévalence d'alvéoles d'extractions comblées par des tissus mous cicatriciels (plutôt que de l'os) après 12

semaines ou plus de guérison, ainsi que d'évaluer les facteurs de risque associés à une guérison erratique.

Méthodes:

La tomодensitométrie a été utilisée pour évaluer les caractéristiques de l'alvéole d'extraction et calculer l'indice de densité minérale osseuse (Hounsfield unit). En total, 1226 dossiers dentaires de patients soumis à des extractions avant la pose d'implants ont été récupérés des archives du Seoul National University Dental Hospital et évalués.

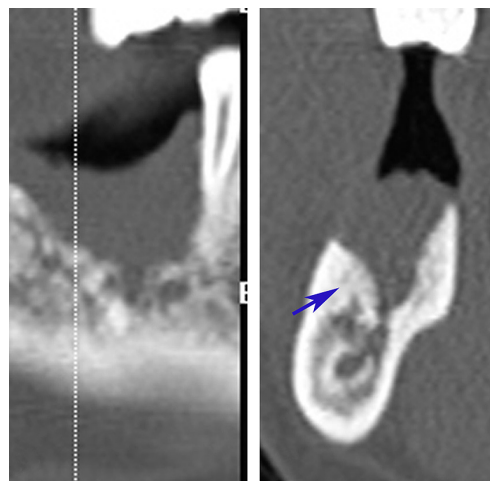


Image de la tomодensitométrie à 12 mois de l'extraction de la molaire.

Résultats:

Soixante-dix sujets (5,71%) et 97 sites (4,24%) présentait une mauvaise cicatrisation post-extractionnelle. Les incisives et canines maxillaires montraient la prévalence la plus basse (0,47%) de guérison erratique, alors que les molaires mandibulaires la plus élevée (5,41%). Dans 72% des cas de guérison erratique, la dent était extraite pour des raisons parodontales.

Conclusions:

Conclusions: Les facteurs associés à une guérison erratique post-extractionnelle étaient:

- Au niveau du patient : âge supérieur à 60 ans et présence d'hypertension artérielle.
- Au niveau de la dent: l'extraction des molaires et l'extraction d'une dent unitaire étaient plus à risque d'être associées à une mauvaise cicatrisation.
- Au niveau du site : la plus forte incidence de perte osseuse est observée pour la paroi osseuse vestibulaires (49,3%).
- Au niveau des indications d'extraction : la grande majorité des sites de guérison erratique (72%) était en relation avec des dents extraites pour des raisons parodontales.

A retenir:

- La guérison erratique d'un alvéole d'extraction ne semble pas être un phénomène rare! Il peut se manifester dans un cas sur vingt!
- Dans la grande majorité de cas, la guérison spontanée de l'alvéole d'extraction (sans mise en place de techniques de préservation alvéolaire) abouti à une bonne cicatrisation.
- Lors de la planification des extractions dentaires, il faut considérer les facteurs systémiques et locaux qui peuvent être des facteurs contributeurs à une guérison erratique : l'âge du patient, l'hypertension, l'extraction des molaires mandibulaires, et la maladie parodontale sévère.