

Publication scientifique  
de la Fédération  
Européenne de  
Parodontologie

**Referees:** Delatola C, de Jong, TMH,  
Faber C, Sygkounas E con Loos BG  
avec van der Velden U.

**Affiliation:** Préparé par les étudiants  
du Programme Postgraduate de  
Parodontologie et Implantologie  
de l'Université ACTA, Amsterdam,  
Holanda.



Traducteurs: Dr Maria Clotilde Carra /  
Dr Alexandre Sarfati

Assistant Professors - Departement of 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/doi/10.1111/jcpe.12201/full>  
(vous devez vous inscrire ou utiliser vos informations de connexion à l'EFPP)

Titre:



## Rapport coût-efficacité de la chirurgie d'assainissement versus le surfaçage radiculaire comme première phase de traitement chez les patients atteints de parodontite sévère : un essai clinique contrôlé randomisé.

Miremadi SR, De Bruyn H, Steyaert H, Princen K, Sabzevar MM, Cosyn J. *J Clin Periodontol.* 2014; 41; 164-171.85.

Resumé de l'article original avec l'aimable autorisation de Wiley Online Library

Copyright © 1999-2014 John Wiley & Sons, Inc. Tous droits réservés.

Contexte:

En cas de chirurgie parodontale, la condition des tissus parodontaux peut être plus favorable lorsque l'inflammation marginale a disparu suite à un premier traitement parodontal non-chirurgical. Cependant, chez la majorité des patients atteints de

parodontite sévère, le traitement chirurgical reste nécessaire et pourrait donc être envisagé comme premier phase de traitement (sans traitement non chirurgical préalable) chez certains patients.

Objectifs de l'étude:

L'étude présentait deux objectifs principaux :  
1. Comparer les résultats cliniques et le rapport coût-efficacité de la chirurgie d'assainissement versus le traitement parodontal non-chirurgical traditionnel (détartrage et surfaçage radiculaire) comme première phase de traitement chez les pa-

tients atteints de parodontite sévère. L'étude analyse en particulier les lésions parodontales résiduelles et les sites non répondants aux traitements.  
2. Evaluer les résultats cliniques de l'administration d'azithromycine systémique en adjonction au retraitement non-chirurgical des poches résiduelles.

Méthodes:

Trente-neuf patients ont reçu des instructions pour une hygiène bucco-dentaire méticuleuse. En suite, les patients ont été divisés au hasard en deux groupes de traitement : chirurgie parodontale immédiate (n = 19), ou détartrage et surfaçage radiculaire (n = 20). Six mois après traitement, tous les patients ont reçu un retraitement non-chirurgical des poches résiduelles ( $\geq 6$  mm) en combinaison avec

l'administration d'azithromycine systémique. L'examen clinique et les mesures parodontales ont été effectués avant traitement puis à 6 et à 12 mois après traitement. Le temps au fauteuil a été utilisé pour déterminer le coût final des deux traitements (prix par heure : chirurgie € 200 ; détartrage et surfaçage radiculaire € 100). L'inconfort du patient et la prise d'analgésiques ont été également évalués.

Résultats:

À six mois post-traitement, seulement 6 patients (32%) dans le groupe ayant reçu la chirurgie présentaient des poches résiduelles  $\geq 6$  mm et subis un re-débridement associé à azithromycine. Au contraire, ceci était le cas pour 14 patients (70%) dans le groupe du traitement non-chirurgical. À 12 mois, la prévalence des poches résiduelles  $\geq 6$  mm était inférieure à

1% pour les deux groupes. À six mois, le cout de la chirurgie était de € 746 supérieur au détartrage et surfaçage radiculaire, mais € 46 de ce montant pourrait être déduit en raison du besoin réduit de thérapie parodontale de soutien à 12 mois. Aucune différence entre les groupes n'était observée pour l'inconfort et la douleur ressentis après traitement.

Suite



Publication  
scientifique de la  
Fédération Européenne  
de Parodontologie

**Conclusions, à  
retenir et limites  
de l'étude:**

**Conclusions:**

- À 6 mois, les deux modalités de traitement ont conduit à une nette amélioration de la condition parodontale. Cependant, un nombre plus important de poches résiduelles était constaté dans le groupe soumis à détartrage et surfaçage radiculaire.
- La chirurgie parodontale réduit le besoin de traitements supplémentaires.
- Un traitement supplémentaire par ré-débridement en combinaison à l'administration d'azithromycine systémique était démontré efficace dans la résolution des poches résiduelle.
- À 12 mois, le pourcentage de poches résiduelles était très faible et similaire dans les deux groupes (<1%).
- Environ € 700 pourraient être économisés en effectuant le traitement non-chirurgical à la place de la chirurgie, car la chirurgie nécessite d'un temps au fauteuil plus long (+100min).

**A retenir:**

- Par rapport au groupe traité par détartrage et surfaçage radiculaire, dans le groupe chirurgie, il y avait un besoin significativement réduit de recours à l'antibiothérapie systémique pour le traitement des poches résiduelles.
- La chirurgie parodontale (sans traitement non-chirurgical au préalable), pourrait être considérée comme valable en traitement de première phase dans des cas spécifiques de parodontite sévère.

**Limites de l'étude:**

- Les poches résiduelles ont été définies comme  $\geq 6$  mm; il serait intéressant d'inclure également poches au seuil de  $\geq 5$  mm.
- L'étude manquait d'information sur les lésions inter-radiculaires et infra-osseuses.
- Il n'était pas clair si les chirurgies parodontales étaient étendues à toutes les dents indépendamment de la profondeur de poche.