

**Referees:** Behaeghe, E; De Geest, S, Hoflack, M, Quirynen, M, Teughels, W.**Affiliation:** Préparé par les étudiants du Programme Postgraduate de Parodontologie et Implantologie de l'Université Katholique Universiteit Leuven, Leuven, Belgium.**Lien vers l'article original publié dans le JCP**<http://onlinelibrary.wiley.com/doi/10.1111/jcpe.12248/full>

Accès par la page de connexion de l'EFP :

<http://www.efp.org/members/jcp.php>**Traducteurs:** Dr Maria Clotilde Carra / Dr Alexandre Sarfati

Assistant Professors - Département de Parodontologie - Université Denis Diderot, Paris VII - Rothschild Hospital, AP-HP, Paris

**Titre:**

# Evaluation des résultats des chirurgies parodontales et implantaire du point de vue des patients

Tan WC, Krishnaswamy G, Ong MM, Lang NP

**J Clin Periodontol.** 2014 Jun;41(6):618-24. doi: 10.1111/jcpe.12248. Epub 2014 Apr 21.*Resumé de l'article original avec l'aimable autorisation de Wiley Online Library*

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

**Contexte:**

Bien que les taux de complications post-opératoires rapportés après les chirurgies parodontales et implantaire de routine soient faibles, il n'y a que peu d'information disponible concernant la perception du patient

concernant les saignements, gonflements, douleurs, et ecchymoses pouvant apparaître après ces procédures. Ces derniers paramètres peuvent être importants dans l'établissement et la gestion des attentes des patients.

**Objectifs de l'étude:**

L'étude vise à examiner les résultats rapportés par le patient (en anglais : patient reported outcome measures, PROM) concernant la perception des saignements, douleurs, gonflements et ecchymoses et le taux de complications observé dans la première se-

maine post-opératoire suite aux procédures chirurgicales suivantes : élongation coronaire (EC), lambeau d'assainissement (LA), ou pose d'implant (IMP).

**Méthodes:**

Cette étude clinique observationnelle porte sur 468 patients consécutifs ayant eu besoin d'une chirurgie parodontale (EC: n = 259; LA: n = 94; IMP: n = 115) entre 2009 et 2011, auprès du service de Parodontie au Centre Dentaire National de Singapour. Les patients doivent évaluer leur perception des saignements, gonflements, douleurs et ecchymoses au cours de la première semaine post-opératoire en remplissant, au jours 0, 3, 5 et 7 post-op, une échelle visuelle analogique (EVA) avec des unités égales allant de 0 à 10, où 0 désigne aucun saignement, gonflement, douleur ou ecchymoses et

10 une douleur atroce, des saignements extrêmes, un gonflement ou des ecchymoses. Le jour 7, les patients étaient examinés cliniquement pour évaluer la prévalence des complications post-chirurgicales (sensibilité à la palpation, oedème, suppuration, déhiscence du lambeau). Les facteurs de confusion tels que le sexe, le type de procédure, la durée de la chirurgie, l'expérience du chirurgien, l'utilisation d'analgésiques et les incisions de décharge périostées étaient enregistrés et pris en considération en utilisant un modèle linéaire à effets mixtes.

**Résultats:**

- Les mesures PROM pour le saignement, le gonflement, la douleur et les ecchymoses au cours de la première semaine de guérison étaient faibles et diminuaient à presque 0 dans les 7 jours. La diminution du score EVA était plus lente pour le gonflement, la douleur et les ecchymoses.

- La chirurgie IMP avait le score médian EVA le plus bas le jour de l'intervention, alors que le LA était associé à la diminution la plus lente des scores EVA.  
- Les chirurgies avec une durée de 60 minutes ou plus avaient des scores EVA plus élevés pour oedème et

*Suite*

Publication  
scientifique de  
la Fédération  
Européenne de  
Parodontologie

**Résultats:**

ecchymoses pour tous les jours enregistrés et une EVA plus élevée pour la douleur le jour de la chirurgie.

- L'utilisation d'une incision de décharge périostée était associée à un score EVA nettement plus élevé pour le gonflement.
- Après ajustement pour les facteurs confondants, les mesures PROM ont montré que:
  - Une durée de chirurgie de moins de 60 minutes et le temps après la chirurgie diminuaient les scores de l'EVA pour saignement, gonflement, douleur et ecchymoses.
  - Les scores EVA pour le gonflement étaient plus

faibles pour les hommes et lorsqu'aucune incision de décharge périostée n'était réalisée.

- L'expérience de l'opérateur avait une influence seulement sur l'EVA du saignement
- Au jour 7, la prévalence de déhiscence du lambeau et de sensibilité à la palpation était d'environ 10% ; la prévalence de l'œdème et la suppuration était inférieurs 5% pour tous les types d'interventions chirurgicales.

**A retenir:**

- Les perceptions du patient de saignement, gonflement, douleur et ecchymoses sont faibles, mais peuvent durer jusqu'à 1 semaine.
- Un temps opératoire ne dépassant pas 1 h résulte en une perception de saignement, gonflement, douleur et ecchymoses plus bas.
- L'utilisation d'incisions périostées résulte en une perception de gonflement supérieure.

- L'expérience chirurgicale de l'opérateur n'aboutit pas à une perception du patient inférieure pour le gonflement, la douleur et les ecchymoses.
- Pas de différences observées entre les sexes pour la perception de saignement, douleur et ecchymoses, mais l'œdème était perçu plus défavorablement par les femmes que par les hommes.