

AUTEURS

Wojciech Gierszewski, Avesta Haider, Elias Jajjo, Monika Oskarsson et Ingemar Abrahamsson

APPARTENANCE

Rédigé par le programme postgraduate en parodontologie et dentisterie implantaire. Département de parodontologie, Sahlgrenska Académie, Université de Göteborg, Suède

titre

Technique de préservation de la papille entière en chirurgie de régénération des défauts intra-osseux profonds : résultats à 1 an

Serhat Aslan, Nurcan Buduneli, et Pierpaolo Cortellini
J Clin Periodontol 2017; 44 (9): 926-932

*Résumé d'après l'article original avec la permission des Editions Wiley Online
Copyright © 1999-2018 John Wiley & Sons, Inc. Tous droits réservés.
JCP Digest 09 publié en Français par l'EFP en Mai 2018*

CONTEXTE

Différents types de lambeaux, comme la technique de préservation papillaire modifiée (Tonetti & Cortellini, 1995) et la technique de chirurgie minimalement invasive modifiée (Cortellini & Tonetti, 2007), ont été proposées dans le domaine des thérapeutiques de reconstruction parodontale afin d'améliorer la fermeture primaire du site et donc d'éviter les échecs précoces de cicatrisation. Cependant, ces techniques comprennent une incision, horizontale ou en diagonale, de la papille associée au défaut intra-osseux à traiter, ce qui peut constituer un facteur d'échec de cicatrisation.

OBJECTIFS

L'objectif de cette série de cas était d'évaluer la faisabilité clinique et les résultats à un an d'une nouvelle technique chirurgicale « la technique de préservation de la papille entière » (PPE) en thérapeutique régénérative des défauts intra-osseux isolés profonds.

MÉTHODES

Douze patients sans pathologie systémique et non-fumeurs, présentant au moins un défaut intra-osseux à 2 ou 3 parois avec une profondeur de poche (PP) et un niveau d'attache clinique (NAC) ≥ 7 mm associé à une composante intra-osseuse ≥ 4 mm, ont été inclus dans l'étude. Après la phase de traitement non chirurgical, tous les sujets présentaient des indices de plaque et de saignement $\leq 20\%$. Les paramètres cliniques (PP, NAC, REC) étaient enregistrés à baseline (≥ 3 mois après la fin de la phase initiale de traitement) et 12 mois après la phase chirurgicale.

Après l'incision intra-sulculaire vestibulaire, une incision de décharge verticale est réalisée dans l'espace inter-proximal voisin et étendue au-delà de la ligne de jonction muco-gingivale pour donner un accès adéquat au défaut intra-osseux.

Un lambeau vestibulaire mucopériosté de pleine épaisseur est levé et un tunnel est préparé en inter-proximal donnant accès à la zone du défaut. Après dégranulation de la lésion et débridement de la surface radiculaire, des dérivés de la matrice amélaire (Emdogain®) et un substitut osseux d'origine porcine (Gen-Os®) sont appliqués.

Tous les patients ont reçu de la doxycycline par voie systémique pendant la première semaine post-opératoire et ont ensuite été inclus dans un programme de suivi parodontal hebdomadaire, pendant le premier mois, puis mensuel.

résultats

- 12 patients et 12 défauts intra-osseux ont été évalués 1 mois après la chirurgie de reconstruction. Sept dents maxillaires (6 incisives et 1 prémolaire) et 5 dents mandibulaires (2 incisives, 1 prémolaire et 2 molaires) ont été incluses. Dans tous les cas, une fermeture primaire satisfaisante a été obtenue. A 1 an, la réduction de PP moyenne était de $7 \pm 2,8$ mm. Aucun site ne présentait une PP résiduelle de plus de 5 mm. Dix sites avaient des PP de 2-3 mm et 2 sites des PP de 4-5 mm.
- En moyenne, le gain d'attache était de $6,83 \pm 2,51$ mm, avec 9 sites présentant une amélioration ≥ 6 mm et 3 sites entre 4-5 mm de gain d'attache.
- Aucune différence en termes de recession entre baseline et 1 an.
- Une faible amélioration (statistiquement significative) de l'indice de plaque et indice de saignement a été observée à 1 an.



LIMITES

- Peu de sujets inclus et absence de groupe contrôle pour évaluer la technique chirurgicale proposée en comparaison avec d'autres techniques.
- L'utilisation d'antibiotiques pourrait avoir évité les échecs de cicatrisation précoce et donc rend difficile l'analyse du bénéfice apporté par le type de lambeau proposé.
- La technique proposée est opérateur-dépendante et requiert une excellente maîtrise chirurgicale ainsi qu'un plateau technique de microchirurgie.
- Pas applicable à tous les types de défauts intra-osseux.
- Aucune justification apportée à l'utilisation combinée de deux biomatériaux différents.



CONCLUSIONS

- La technique du tunnel pour la PPE pourrait diminuer le risque d'échec précoce de cicatrisation et d'exposition de biomatériaux.
- Cette approche chirurgicale pourrait contribuer aux conditions optimales de stabilité du caillot.
- La technique peut être utilisée dans les défauts à 2-3 parois accessibles en vestibulaire.
- Des essais cliniques randomisés contrôlés multi centriques sont nécessaires pour confirmer les résultats obtenus dans cette étude.



IMPACT

- Pour les défauts intra-osseux inter-proximaux à 2-3 parois avec une paroi linguale intacte, la technique de PPE pourrait diminuer les complications tissulaires après chirurgie de régénération.
- Si dans l'avenir, des essais cliniques venaient à confirmer que la technique de PPE n'entraîne que des récessions minimales, cette technique pourrait être utile dans les situations à fort impact esthétique, comme les chirurgies du secteur antérieur.



LIEN VERS L'ARTICLE ORIGINAL:

<https://onlinelibrary.wiley.com/doi/10.1111/jcpe.12780/full>

Accès via la page "Membres" du site internet de l'EFP: <http://www.efp.org/members/jcp.php>