

Résumé d'après l'article du *Journal of Clinical Periodontology*, volume 50, numéro 12 (december 2023), 1590-1600

Editeur : Andreas Stavropoulos, président du Comité des affaires scientifiques de l'EFP

Rapporteurs :

Noa Frank, David Domb, Nora Jaber, and Adi Schwartz,
supervisé par Prof. Moshe Goldstein

Affiliation :

Postgraduate programme en parodontologie, Hadassah
Medical Center and Hebrew University, Jerusalem, Israel

Traductrice :

Sarah Gomulinski Étudiante postgraduate programme EFP Paris, département de Parodontologie, Faculté d'Odontologie, Université de Paris

étude

Réduction de la dimension osseuse chez les patients atteints d'oligodontie

Auteurs :

Nicolas Dupré, Benjamin Fournier, Oriane Gondel, Margot Riou, Juliane Isaac, Pascal Garrec, Brigitte Vi-Fane, Samia Kribel, Muriel de la Dure-Molla, Maria Clotilde Carra, Rufino Felizardo, Stephane Kerner

Contexte

La littérature est rare en ce qui concerne les dimensions attendues et la cicatrisation de l'os alvéolaire chez les patients atteints d'oligodontie (OD). Il est intéressant de noter que le remodelage osseux, après la perte d'une dent, est d'abord une résorption horizontale, puis verticale.

Les patients souffrant d'oligodontie –définie comme l'absence de six dents ou plus– ont besoin de solutions de restauration pour parvenir à une mastication correcte.

Cette anomalie est d'origine génétique dans la plupart des cas, et elle peut se manifester dans le cadre d'un syndrome ou de manière isolée. De nombreuses solutions existent notamment la prothèse implantoportée qui dépend de l'os alvéolaire disponible.

Pour la pose d'un implant, la largeur et la hauteur minimales de la crête alvéolaire doit être d'au moins 6 mm pour éviter la déhiscence et la proximité des structures anatomiques.

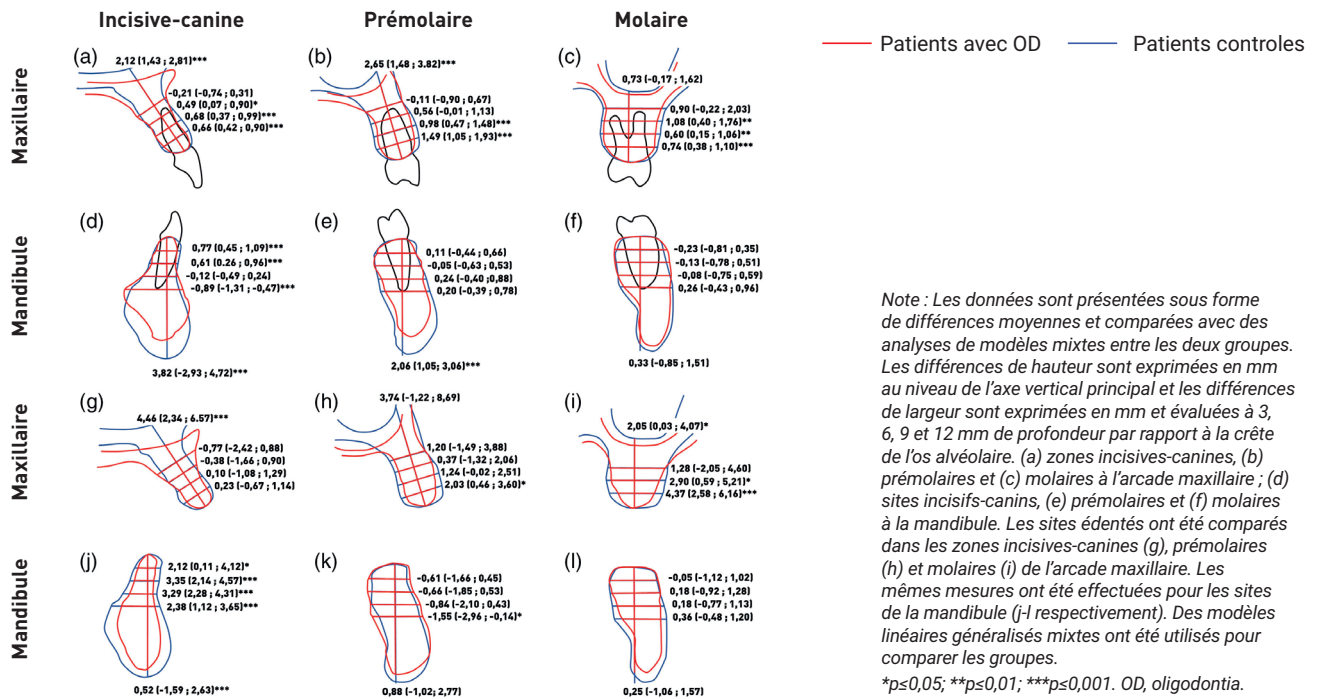
A ce jour, aucune étude publiée dans ce domaine n'a montré une analyse quantitative de la hauteur et de la largeur de l'os dans ces types de cas.

Objectif

L'objectif principal de cette étude est d'évaluer les dimensions de l'os alvéolaire chez les patients atteints d'oligodontie en comparaison avec le groupe témoin. L'objectif secondaire est de déterminer si la conservation des dents temporaires peut réduire l'effet de la résorption osseuse et si l'absence de dents postérieures affecte la position du nerf alvéolaire inférieur (NAI).

Matériel et méthodes

- Cette étude rétrospective se compose d'un groupe de patients atteints d'OD (à l'exclusion de l'absence de troisième molaire) et d'un groupe témoin de patients non atteints d'OD présentant au moins une dent manquante, extraite en raison de complications endodontiques.
- Tous les patients ont été documentés par imagerie CBCT trois mois après l'extraction de la dent pour démontrer la guérison complète de l'alvéole.
- Au total, 53 patients atteints d'OD (960 sites), répartis en 40 dents mandibulaires manquantes et 32 dents maxillaires manquantes, ont été inclus dans le groupe de contrôle. Le groupe de contrôle comprenait 82 patients (1 121 sites) répartis en 31 patients dépourvus de dents mandibulaires et 51 patients dépourvus de dents maxillaires. Ces chiffres ont été obtenus après une sélection basée sur des paramètres tels que les sites dentaires, l'âge et le sexe.
- Des mesures osseuses ont été prises par deux examinateurs calibrés sur:
 - La distance de l'NAI par rapport à la crête.
 - La position antéro-postérieure des forams mentonnier.
- La hauteur de l'os alvéolaire mesurée sur l'axe vertical principal de la dent ou de la crête de l'os alvéolaire. La largeur de l'os a été évaluée à des intervalles de 3 mm entre 3 et 12 mm de la crête.
- Les données démographiques, les caractéristiques cliniques, la sévérité de la résorption des dents temporaires (classée de 0 à 2) et la présence d'une dysplasie ectodermique hypohidrotique ont été collectées et analysées.



Note : Les données sont présentées sous forme de différences moyennes et comparées avec des analyses de modèles mixtes entre les deux groupes. Les différences de hauteur sont exprimées en mm au niveau de l'axe vertical principal et les différences de largeur sont exprimées en mm et évaluées à 3, 6, 9 et 12 mm de profondeur par rapport à la crête de l'os alvéolaire. (a) zones incisives-canines, (b) prémolaires et (c) molaires à l'arcade maxillaire ; (d) sites incisifs-canins, (e) prémolaires et (f) molaires à la mandibule. Les sites édentés ont été comparés dans les zones incisives-canines (g), prémolaires (h) et molaires (i) de l'arcade maxillaire. Les mêmes mesures ont été effectuées pour les sites de la mandibule (j-l respectivement). Des modèles linéaires généralisés mixtes ont été utilisés pour comparer les groupes.
 *p<0,05; **p<0,01; ***p<0,001. OD, oligodontia.

Résultats

- Les évaluations dimensionnelles entre les patients atteints d'OD et les patients témoins ont montré une diminution significative de la hauteur de l'os alvéolaire chez les patients atteints d'OD, à la fois dans les zones édentées et dans les sites dentaires.
- La largeur osseuse du maxillaire était plus fine dans toutes les zones chez les patients atteints d'ostéoporose, tandis qu'à la mandibule, elle ne l'était que dans la région antérieure. La hauteur osseuse était plus élevée dans les zones des prémolaires et des molaires.
- A la mandibule, la hauteur osseuse ne différait pas entre les groupes de l'étude. -La présence de dents temporaires dans la région incisive-canine (sur les deux maxillaires) a montré une largeur de crête de 2 mm plus large que dans les zones édentées.
- La quantité osseuse était plus haute (p<0,001) et plus large à tous les niveaux chez les patients de sexe masculin par rapport aux patients de sexe féminin.
- Les patients atteints d'OD auxquels ils manquaient de 6 à 11 dents présentaient une quantité osseuse plus importante par rapport à ceux à qui ils manquaient de 12 à 25 dents (p<0,001).
- Les patients atteints d'OD isolés avaient à la fois un os plus important et plus fin que les patients atteints de dysplasie ectodermique hypohidrotique (p<0,001).
- Les dents temporaires présentaient une hauteur et une largeur d'os plus importantes au niveau 3 mm que les sites édentés (p<0,001), mais une largeur d'os moins importante au niveau de 9 et 12 mm (p<0,05).
- Les régions de dents permanentes présentaient une largeur osseuse plus importante à tous les niveaux.
- Chez les patients OD, en l'absence de molaires, le NAI était 2,41 mm (p=0,042) plus proche de la crête osseuse au niveau de la deuxième molaire

Limites

- L'analyse manque de données cliniques, par exemple, le niveau 1 d'attache clinique et le phénotype gingival - ce qui peut potentiellement influencer les résultats.
- Aucune information sur l'état de santé du groupe de contrôle. Cela influence également les résultats, car d'autres facteurs peuvent avoir contribué aux différences observées entre le groupe témoin et le groupe test.
- La dimension osseuse telle qu'elle est observée dans l'oligodontie isolée est différente de celle observée chez les personnes atteintes d'oligodontie syndromique. Cette différence peut modifier les résultats, parce que l'agénésie dans le cadre d'un syndrome est plus fréquente.
- Le faible nombre d'agénésies des premières et deuxièmes molaires a empêché les auteurs de comprendre la raison de la diminution de la distance par rapport à l'NAI.
- Il n'y a pas de CBCT avec des dents temporaires dans le groupe de contrôle.

Conclusions & impact

- L'analyse CBCT a démontré que, par rapport au groupe témoin, les patients atteints d'OD présentent une réduction significative des dimensions osseuses sur les deux maxillaires, que ce soit au niveau des dents permanentes ou des sites édentés.
- Chez les patients atteints d'OD, la présence de dents temporaires est corrélée à une moindre résorption osseuse et peut conduire à un os alvéolaire plus épais par rapport aux patients sans dents temporaires.
- L'OD peut également affecter l'ostéogénèse en plus de l'odontogénèse.
- Les dents temporaires doivent être préservées autant que possible à l'approche de la chirurgie implantaire. De cette manière, il est possible d'obtenir une crête osseuse optimale, ce qui peut rendre moins compliquée la pose ultérieure d'implants.



JCP Digest 120 est un résumé de l'article "Reduced bone dimension in patients affected by oligodontia: A retrospective study on maxillary and mandibular CBCT". J Clin Periodontol. 2023; 50(12): 1590-1600. DOI: 10.1111/jcpe.13866



<https://www.onlinelibrary.wiley.com/doi/10.1111/jcpe.13866>



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