

Résumé d'après l'article du *Journal of Clinical Periodontology*, volume 48, numéro 1 (janvier 2021), 101-114

Editeurs: Phoebus Madianos, Andreas Stavropoulos (Comité des affaires scientifiques de l'EFP)

Rapporteurs :

Ho-Yan Duong, with Pr. Giovanni Salvi et Pr. Anton Sculean

Affiliation :

Postgraduate Programme en Parodontologie, Université de Bern, Suisse

Traducteur :

Alexandre Courtet Assistant hospitalo-universitaire, Département de Parodontologie, Faculté d'Odontologie, Université de Paris Diderot, Paris

étude

Cicatrisation des défauts infra-osseux après chirurgie régénérative

Auteurs :

Luigi Nibali, Duaa Sultan, Claudia Arena, George Pelekos, Guo-Hao Lin, Maurizio Tonetti

Contexte

Les défauts parodontaux infra-osseux sont définis comme des défauts s'étendant sous la crête osseuse. Dans cette catégorie, on trouve les défauts intra-osseux qui s'étendent à l'intérieur de l'os. Ils sont classés en fonction de leur localisation et du nombre de parois osseuses résiduelles.

La chirurgie régénérative des défauts intra-osseux a montré une réduction de la profondeur de poche parodontale (PPD) et un gain du niveau d'attache clinique (CAL) plus importants par rapport au lambeau d'assainissement conventionnel sans régénération. Cependant, l'impact de la morphologie du défaut sur les résultats du traitement après ce type de chirurgies n'a pas été étudié.

De plus, l'évolution récente des techniques chirurgicales et des biomatériaux est aussi à prendre en compte.

Objectif

Analyser le schéma de cicatrisation des défauts intra-osseux après chirurgie régénérative d'un point de vue clinique et radiographique ainsi qu'analyser la manière dont la morphologie du défaut est décrite.

Matériel et méthodes

- Cette revue systématique a fourni des méta-analyses pour la valeur prédictive de la morphologie du défaut dans les procédures graphiques régénératives. La description de la morphologie du défaut a aussi été analysée dans les études sélectionnées.
- Les études incluses ont été publiées entre 1992 et 2019. Les bases de données utilisées étaient MEDLINE, Cochrane et Scopus.
- Le risque de biais s'étendait de faible à élevé après analyse des études incluses.
- Des méta-analyses sur la cicatrisation 12 mois après l'intervention ont été réalisées pour les paramètres suivants :

• Impact de la profondeur du défaut

- Analyse catégorielle de l'impact de la profondeur du défaut >4 mm sur le gain de tissu osseux radiographique (graphique 1).
- Estimation par régression de l'impact de la profondeur initiale du défaut sur le gain de tissu osseux radiographique.
- Estimation par régression de l'impact de la profondeur initiale sur le gain d'attache clinique.

• Impact de l'angle du défaut

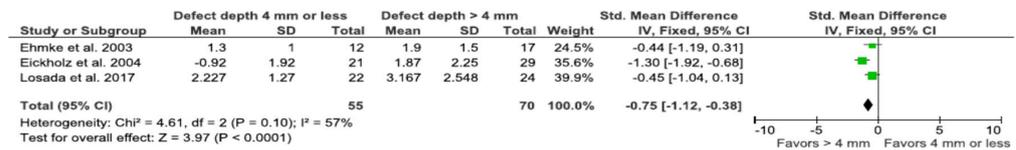
- Analyse catégorielle de l'impact de l'angle initial du défaut <37° sur le gain de tissu osseux radiographique (graphique 2).
- Estimation par régression de l'impact de l'angle du défaut initial sur le gain de tissu osseux radiographique.
- Estimation par régression de l'impact de l'angle du défaut sur le gain d'attache clinique.

• Impact du nombre de parois résiduelles

- Analyse catégorielle de l'impact des défauts à une paroi par rapport à ceux à deux parois sur le gain de tissu osseux radiographique (graphique 3a).
- Analyse catégorielle de l'impact des défauts à deux parois par rapport à ceux à trois parois sur le gain de tissu osseux radiographique (graphique 3b).
- Estimation par régression de l'impact du nombre de parois sur le gain de tissu osseux radiographique et d'attache clinique.

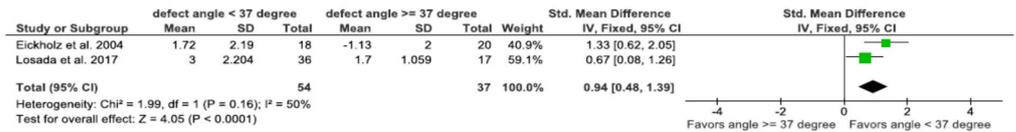
Graphique 1 :

Analyse catégorielle de l'impact de la profondeur du défaut >4 mm sur le gain de tissu osseux radiographique.



Graphique 2 :

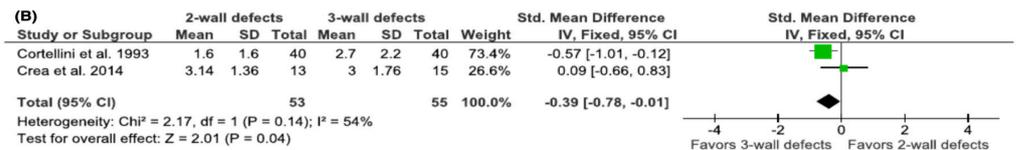
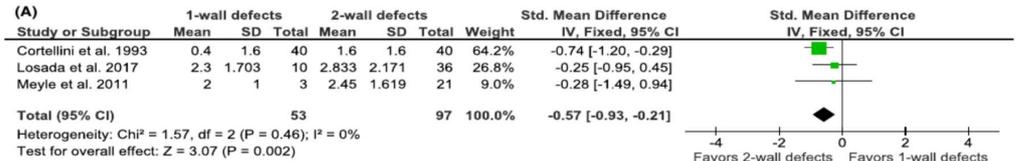
Analyse catégorielle de l'impact de l'angle initial du défaut <37° sur le gain de tissu osseux radiographique.



Graphiques 3 :

3a : Analyse catégorielle de l'impact des défauts une paroi par rapport aux défauts à deux parois sur le gain de tissu osseux radiographique.

3b : Analyse catégorielle de l'impact des défauts à deux ou trois parois sur le gain de tissu osseux radiographique.



Résultats

- Sur les 4 487 articles trouvés, 117 étaient des études cliniques randomisées, 20 des études de cohorte et six des séries de cas. Cependant, seulement 14 articles ont pu être analysés de manière quantitative.
- Douze mois après la chirurgie régénérative, les associations suivantes ont été trouvées :
- **Profondeur du défaut :**
 - Une association statistiquement significative a été trouvée entre une profondeur de défaut >4 mm et une augmentation du gain de tissu osseux radiographique (-0,7 mm, IC 95% {-1,12, 0,38}).
 - Une association statistiquement significative a été trouvée entre une profondeur de défaut plus importante et un gain de tissu osseux radiographique augmenté (OR = 1,32, IC à 95 % {1,19, 1,47}).
- **Angle du défaut :**
 - Une association statistiquement significative a été trouvée entre un angle de défaut <37° et un gain de tissu osseux radiographique augmenté (0,94 mm, IC 95 % {0,48, 1,39}).

- Une association statistiquement significative a été trouvée entre des angles étroits et un gain d'attache clinique augmenté (OR = 0,97, IC à 95 % {0,95, 0,98}).

• Nombre de parois résiduelles :

- La comparaison entre les défauts à une paroi et à deux parois a indiqué un gain de tissu osseux radiographique significativement plus important dans les traitements des défauts à deux parois (-0,57 mm, IC 95 % {-0,93, -0,21}).
- La comparaison entre les défauts à deux parois et à trois parois a indiqué un gain de tissu osseux radiographique significativement plus important dans les traitements des défauts à trois parois (-0,39 mm, IC 95 % {-0,78, -0,01}).
- La comparaison entre les défauts à une paroi et à trois parois a indiqué un gain de tissu osseux radiographique significativement plus important dans les traitements des défauts à trois parois (-1,18 mm, IC 95 % {-1,66, -0,71}).

Limitations

- Seules quelques publications ont rapporté des résultats basés sur la morphologie du défaut, bien que des descriptions de la morphologie du défaut existe dans la plupart des études.
- Aucun système de classification détaillé n'a été largement utilisé pour décrire les défauts intra-osseux. Seules des études avec des défauts décrits de manière hétérogène ont été trouvées.
- Aucune donnée n'est disponible concernant la description de la morphologie du défaut avec extension aux surfaces vestibulaires et linguales/palatines.
- Le suivi rapporté était seulement de 12 mois.

Conclusions & impact

- Les résultats à 12 mois après chirurgie régénérative des défauts intra-osseux indiquent une augmentation du gain osseux radiographique et du gain d'attache clinique.
- Les défauts profonds ont influencé positivement le gain osseux radiographique, tandis que les angles étroits et un plus grand nombre de parois osseuses résiduelles ont influencé positivement le gain osseux radiographique et le gain d'attache clinique.
- La morphologie initiale du défaut peut être utilisée pour évaluer le pronostic d'une chirurgie régénérative.



Ce JCP Digest 85 est un résumé de l'article 'Periodontal infrabony defects: a systematic review of healing by defect morphology following regenerative surgery'. J Clin Periodontol. 2020; 48 (1), 101-114. DOI: 10.1111/jcpe.13381.



<https://www.onlinelibrary.wiley.com/doi/10.1111/jcpe.13381>



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