

Résumé d'après l'article du *Journal of Clinical Periodontology*, volume 47, issue 4 (avril 2020), 470-478

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

Rapporteurs :

Panagiota Vagia, Sonia Deschamps-Lenhardt, Guilhem Jolivet, Maria Vilar Doceda, and Pierre-Yves Gegout avec le Pr Henri Tenenbaum et le Pr Olivier Huck

Affiliation :

Postgraduate programme en parodontologie, Université de Strasbourg, France

Traductrice :

Isabelle Fontanille Assistante hospitalo-universitaire, Département de parodontologie, Faculté d'odontologie, Université Paris Diderot, Paris

étude

Efficacité de la préservation papillaire totale dans le traitement des lésions intra-osseuses

Auteurs :

Johan Woelber, Maximilian Gärtner, Lilian Breuninger, Annette Anderson, Daniel König, Elmar Hellwig, Ali Al-Ahmad, Kirstin Vach, Andreas Dötsch, Petra Ratka-Krüger, Christian Tennert

Contexte

La régénération des tissus parodontaux est le but ultime de la thérapie parodontale. Diverses techniques non chirurgicales, et chirurgicales avec différents biomatériaux ont été décrites et testées, et ont montré des résultats probants.

Cependant, plusieurs facteurs peuvent influencer sur les résultats cliniques, notamment la présence de plaque, l'inflammation des tissus, une anomalie anatomique ou le tabagisme.

Les complications les plus fréquentes, avec à la clé un impact négatif sur l'issue du traitement, sont l'exposition des biomatériaux et la perte de la papille gingivale. Ces complications sont associées à des techniques chirurgicales associée à une incision papillaire.

Afin d'éviter de telles complications, des approches alternatives ont été proposées, telles que l'utilisation de dérivés de matrice amélaire (EMD), la modification des tracés de lambeau (techniques de préservation papillaire) et des techniques minimalement invasives. Une nouvelle approche – nommée « EPP : entire-papilla preservation » - a été proposée, visant à traiter les défauts intra-osseux profonds isolés tout en conservant une "chambre gingivale" intacte au-dessus du défaut grâce à un tracé permettant la préservation de l'intégralité de la papille.

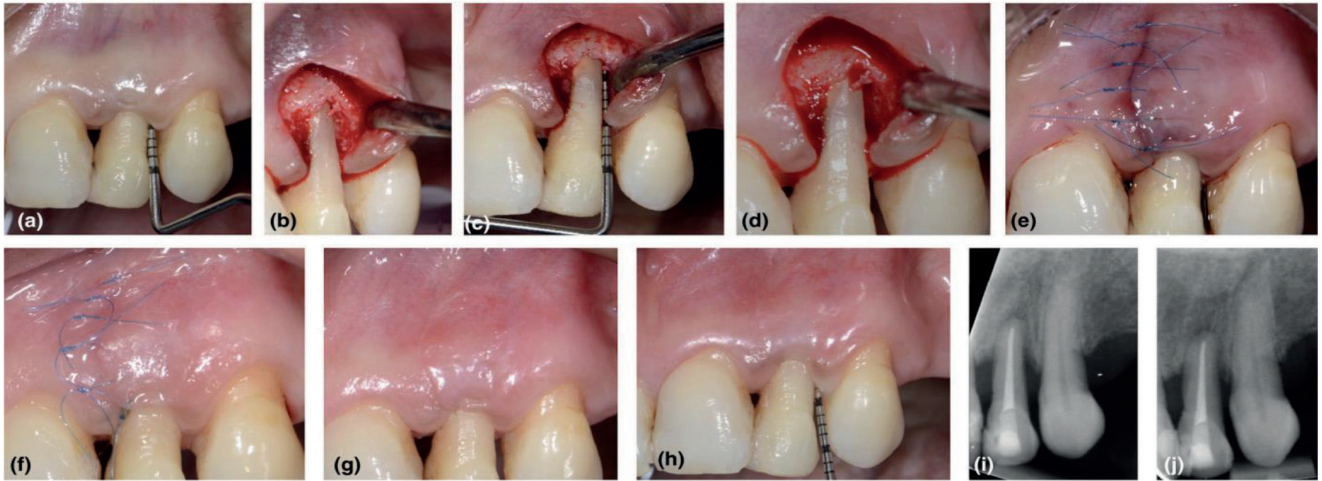
L'efficacité de la technique EPP a déjà été prouvée par une étude de cohorte prospective sur un an.

Objectif

L'objectif principal de cet essai clinique randomisé était de comparer l'efficacité clinique de la technique EPP seule par rapport à l'EPP combinée à l'EMD et au substitut osseux d'origine bovine (BDS).

Méthodes

- Cette étude était un essai clinique contrôlé randomisé en groupe parallèle comprenant 15 patients par groupe.
- Critère d'inclusion :
 - Présence d'un défaut intra-osseux isolé avec une profondeur de sondage (PD) ≥ 7 mm, une perte d'attache clinique (CAL) ≥ 8 mm, et une composante intra-osseux du défaut ≥ 4 mm mesuré sur des radiographies rétroavolaires numériques impliquant la zone interproximale.
 - Un score de plaque (FMPS) et un score de saignement (FMBS) $\leq 20\%$.
- Critères d'exclusion :
 - Les fumeurs actuels, maladies systémiques, médicaments affectant les tissus parodontaux et les femmes enceintes ou allaitantes.
 - Les défauts intra-osseux à une seule paroi et les défauts côté vestibulaire et lingual de la dent.
 - Les obturations endodontiques et / ou restaurations inadéquates.
- Les paramètres cliniques mesurés immédiatement avant la chirurgie régénérative et après 12 mois de suivi étaient les suivants : FMPS, FMBS, PD, REC (récession gingivale) et CAL (égal à la somme de PD et REC).
- Une incision intra-sulculaire vestibulaire et une incision verticale controlatérale au défaut osseux ont été réalisées, suivies par la préparation d'un tunnel interdenteaire au-dessus du défaut. Dans le groupe test (EPP + EMD + BDS), EMD et BDS ont été placés dans le défaut intra-osseux, alors que dans le groupe témoin (EPP), le défaut intra-osseux était occupé uniquement par le caillot sanguin (voir figure).
- Les patients ont suivi un renforcement de l'hygiène bucco-dentaire chaque semaine au cours du premier mois, puis un contrôle mensuel avec contrôle de plaque professionnel jusqu'à la fin de l'étude (un an).



Cas représentatif de la technique EPP (groupe contrôle EPP) sans matériau de régénération. (a) On note une profondeur de sondage préopératoire de 10 mm en distal de la 22. (b) Préparation d'un tunnel interdentaire sans inciser la papille associée au défaut. Notez l'élasticité de la muqueuse alvéolaire et l'accès complet à la zone du défaut aidé par une seule incision verticale. (c) Mesure des défauts avec la sonde parodontale UNC-15. (d) Après l'application d'un gel d'EDTA à 24%, on note le saignement au niveau des parois osseuses résiduelles. (e) Fermeture primaire de la zone chirurgicale à l'aide de nœuds microchirurgicaux et de la préservation de la papille dans son intégralité. (f) 14 jours après la chirurgie. (g) Excellente cicatrisation et intégrité de la papille interdentaire associée à un défaut. (h) La photographie à un an montre un sondage résiduel de 3 mm de profondeur et un gain d'attache de 7 mm. Il n'y a pas eu de récession gingivale. (i) Radiographie initiale du défaut. (j) Radiographie à un an.

Résultats

- Les deux groupes étaient homogènes et aucune différence significative n'a été observée en termes d'âge, de sexe (test = $44,93 \pm 13,06$ ans, cinq femmes ; contrôle = $43,93 \pm 12,85$ ans, sept femmes), de type de dent, de gravité et de morphologie du défaut intra-osseux (angle radiographique : test = $28,8^\circ \pm 8,76^\circ$; contrôle = $29,33^\circ \pm 9,48^\circ$).
- Les sites tests étaient principalement des défauts intra-osseux à deux parois (13/15 pour le groupe EPP + EMD + BS ; 14/15 pour le groupe EPP) ; les sites restants étaient des défauts à trois parois.
- La fermeture primaire de la plaie a été obtenue pour tous les sites traités et la phase de cicatrisation précoce s'est déroulée sans incident dans tous les cas.
- Le temps d'intervention était plus court pour l'EPP seule (55,07 min en moyenne, ± 39 -68 min) que pour EPP + EMD + BS (65,4 min en moyenne, ± 50 à 93 min).
- Un seul patient par groupe a signalé un léger inconfort postopératoire.
- Les résultats cliniques à un an n'ont pas montré de différence significative en termes de :
 - Récession gingivale ($2,53 \text{ mm} \pm 1,36 \text{ mm}$ vs $2,5 \text{ mm} \pm 1,4 \text{ mm}$).
 - Gain CAL ($6,3 \text{ mm} \pm 2,5 \text{ mm}$ vs $5,83 \text{ mm} \pm 1,12 \text{ mm}$).
 - Réduction PD ($6,5 \text{ mm} \pm 2,65 \text{ mm}$ vs $6,2 \text{ mm} \pm 1,33 \text{ mm}$).
 - Augmentation de la récession gingivale ($0,2 \text{ mm} \pm 0,25 \text{ mm}$ vs $0,36 \text{ mm} \pm 0,54 \text{ mm}$).

Limitations

- Absence d'évaluation esthétique du résultat de l'intervention chirurgicale.
- Les sondages osseux avant la chirurgie et les radiographies rétroalvéolaires peuvent ne pas être aussi précis que les examens radiographiques 3D pour évaluer l'anatomie du défaut (nombre de parois).
- Un suivi plus long est nécessaire pour valider la stabilité des résultats.
- D'autres ECR comparant différentes techniques chirurgicales sont nécessaires pour évaluer le bénéfice d'une technique de préservation papillaire par rapport à une autre.

Conclusions & impact

- Dans les limites de cette étude, on peut conclure que la technique chirurgicale EPP sans adjonction de biomatériaux est efficace en termes de gain d'attache.
- Cette technique est idéale dans le traitement des défauts intra-osseux interproximaux isolés, à deux parois, avec la paroi osseuse vestibulaire manquante.
- Une cicatrisation de première intention est obtenue grâce à la conservation de l'intégralité papillaire et à l'absence d'élévation de la papille.
- Les patients étaient satisfaits de l'intervention chirurgicale et n'ont connu aucune complication.

Ce numéro 76 du JCP Digest est un résumé de l'article 'Clinical outcomes of the entire papilla preservation technique with and without biomaterials in the treatment of isolated intra-bony defects: A randomized controlled clinical trial.', J Clin Periodontol. 2020; 47 (4), 470-478. DOI: 10.1111/jcpe. 13255

<https://www.onlinelibrary.wiley.com/doi/10.1111/jcpe.13255>

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