

Résumé d'après l'article du *Journal of Clinical Periodontology*, volume 47, issue 6 (juin 2020), 768-776

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

Rapporteurs :

Naz Kurt, Merve Bacgeroglu, et Deniz Findik Balci, avec Hare Gursoy et Bahar Eren Kuru

Affiliation :

Postgraduate programme en parodontologie, Université Yeditepe d'Istanbul, Turquie

Traductrice :

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

étude

Régénérer ou extraire ? Résultats à 10 ans

Auteurs:

Pierpaolo Cortellini, Gabrielle Stalpers, Aniello Mollo, Maurizio Tonetti

Contexte

Chez les patients atteints de parodontite de stade III et IV, la régénération parodontale peut être utilisée pour améliorer les résultats cliniques à long terme des dents sévèrement atteintes et présentant des lésions intra-osseuses verticales profondes. Les thérapeutiques régénératives ont également le potentiel de changer le pronostic des dents présentant un mauvais pronostic.

Selon les résultats d'une précédente étude avec un suivi de cinq ans, des gains d'attache importants peuvent être obtenus dans le cas de dents avec un pronostic défavorable grâce à ce type de traitement.

La régénération parodontale peut donc être une bonne alternative à l'extraction et au remplacement des dents par des prothèses dento- ou implanto-portées dans le cas de dents condamnées par une perte d'attache extrêmement sévère, allant jusqu'à l'apex voire au-delà.

Cependant le pronostic et la stabilité de ces thérapeutiques dans le cas de dents condamnées et le rapport coût-efficacité ne sont pas clairs par rapport à l'extraction et au remplacement dentaire. De même, il n'y a aucune preuve comparant le coût cumulé moyen des récidives et le coût total du traitement de régénération parodontale de ce type de dents par rapport à leur remplacement.

Objectif

Cette étude visait à comparer les résultats cliniques centrés sur le patient, ainsi que les résultats économiques sur une période de 10 ans, d'un traitement de régénération parodontale dans les cas de dents parodontalement condamnées versus leur extraction et remplacement.

Le potentiel de régénération permettant de changer le pronostic des dents condamnées a également été évalué.

Méthodes

- Cette étude clinique contrôlée randomisée d'une durée de 10 ans a débuté en 1998, incluant 50 patients atteints de parodontite de stade III ou IV. La régénération parodontale des dents condamnées a été comparée à l'extraction et au remplacement dentaire.
- Les patients ont été assignés au hasard soit au groupe test (régénération parodontale) soit au groupe témoin (extraction et remplacement d'une dent condamnée).
- Les patients du groupe test ont été traités via des techniques de microchirurgie incluant des techniques de préservation papillaire associées à des matériaux de régénération parodontale. Dans le groupe témoin, les dents ont été extraites et remplacées par des implants ou la réalisation de prothèses fixes.
- Tous les patients ont intégré un programme de suivi parodontal avec des intervalles de rappel de trois mois et des examens annuels. Des analyses de récurrence et de survie ont été effectuées.
- Le résultat principal était la rétention des dents ou de leur système de remplacement (prothèse fixée, implant). Les critères de jugement secondaires étaient les paramètres parodontaux, les complications techniques ou biologiques au niveau des dents parodontalement traitées ou au niveau des piliers de bridges dento- ou implanto-portés, et les mesures économiques de santé.
- Les résultats rapportés par les patients étaient basés sur les préférences des patients concernant le traitement des dents compromises. L'évaluation a été réalisée à l'aide du questionnaire OHIP-14 (Oral Health Impact Profile-14).

Table: Amélioration des paramètres cliniques après régénération parodontale et pronostic dentaire dans le groupe test

Résultats (moyenne +/- déviation standard)	1 an	5 ans	10 ans
Gain d'attache (CAL) en mm	7,7 ± 2,8	7,6 ± 2,7	7,3 ± 2,3
Profondeur de poche (PPD) résiduelle en mm	4 ± 1,7	3,4 ± 0,8	3,4 ± 0,8
Pronostic dentaire (défavorable/favorable)	2/23	0/23 ^a	0/22 ^b

^a 2 dents avec pronostic défavorable à 1 an ont été extraites peu après
^b 1 dent a été extraite 8 ans après suite à un trauma dentaire

Résultats


- Le taux de survie à 10 ans des dents régénérées était de 88% et de 100% pour les prothèses fixées ou implantaires. La durée de survie sans complication était d'au moins 6,7 ans pour le groupe test et de 7,3 ans pour le groupe témoin, avec un intervalle de confiance de 95%. Aucune différence statistiquement significative n'a été détectée entre les groupes.
- L'analyse de récurrence a été utilisée pour quantifier le coût au fil du temps et pour permettre la présentation de plusieurs événements liés au même sujet et ainsi éviter les biais.
- Sur la période de 10 ans, le coût total du traitement pour le groupe test était considérablement inférieur à celui du groupe témoin. Le traitement de régénération parodontale a un coût initial plus élevé, mais l'extraction et le remplacement dentaire coûtent plus cher les années suivantes.
- Dans le groupe test, la profondeur de sondage (PPD) résiduelle était en moyenne de 3,4 mm ± 0,8 mm et le gain d'attache clinique (CAL) de 7,3 mm ± 2,3 mm. Lors des suivis à un, cinq et dix ans, il n'y avait aucune différence concernant le CAL ou la PPD résiduelle par rapport aux résultats à un an après l'opération. Cela indiquait que la stabilité était bonne dans les cas ayant été traités avec succès.
- Un an après traitement, on notait une amélioration dans les deux groupes en termes de résultats rapportés par les patients par rapport à leurs scores OHIP-14 initiaux.
- Le degré d'amélioration était plus élevé pour le groupe test (régénération).
- Concernant la satisfaction des patients par rapport au traitement, elle était élevée dans les deux groupes.
- Une diminution significative des inquiétudes des patients concernant la fonction masticatoire et l'esthétique a été rapportée un an après le traitement et ces résultats ont été maintenus pendant la période de suivi de 10 ans.

Limitations

- Les améliorations du score OHIP-14 du groupe test étaient étonnamment bonnes, et les résultats doivent être confirmés.
- Il est possible qu'il y ait une variation entre les groupes en termes de maladies systémiques, de génétique, de facteurs environnementaux et de style de vie.
- Tous les cas de cette étude présentaient de bons pics osseux au niveau des dents voisines.
- Par conséquent, les résultats de cette étude ne peuvent pas être généralisés aux cas ne présentant pas cette particularité morphologique.
- Ces résultats nécessitent d'être confirmés par des études supplémentaires réalisées par différents cliniciens traitant des défauts intra-osseux avec des niveaux de gravité similaires.

Conclusions & impact

- La régénération parodontale est une alternative cliniquement appropriée, et moins coûteuse, à l'extraction dentaire et son remplacement prothétique dans le cas de dents condamnées par une perte d'attache extrêmement sévère allant jusqu'à ou au-delà de l'apex.
- La régénération parodontale améliore le pronostic des dents condamnées et préserve les dents au pronostic très réservé à long terme, avec des paramètres parodontaux cliniquement stables dans le temps.
- Régénération et remplacement dentaire améliorent la qualité de vie liée à la santé bucco-dentaire et réduisent les inquiétudes des patients.
- Bien que la régénération parodontale présente de nombreux avantages déjà prouvés, son application peut être limitée en raison de la complexité du traitement et de l'importance de la sélection des cas.
- Lors du traitement des patients atteints de parodontite de stade III et IV, la régénération parodontale peut être le premier choix de traitement pour les cas sévères où les dents sont condamnées par des défauts intra-osseux profonds. En effet, ce traitement présente des avantages économiques et les patients préfèrent probablement conserver leurs dents que devoir les extraire et les remplacer.

 Ce numéro 78 du JCP Digest est un résumé de l'article "Periodontal regeneration versus extraction and dental implant or prosthetic replacement of teeth severely compromised by attachment loss to the apex: A randomized controlled clinical trial reporting 10 year outcomes, survival analysis and mean cumulative cost of recurrence" J Clin Periodontol. 2020; 47 (6), 768-776. DOI: 10.1111/jcpe.132

 <https://www.onlinelibrary.wiley.com/doi/10.1111/jcpe.13289>

 Accès via la page "membres" du site de l' EFP