

Résumé d'après l'article du *Journal of Clinical Periodontology*, volume 49, numéro 2 (février 2022), 123-133

Editeur : Andreas Stavropoulos (Comité des affaires scientifiques de l'EFP)

Rapporteurs :

David Naughton, Cianna O'Brien, et Ioanna Politi,
avec Lewis Winning et Ioannis Polyzois

Affiliation :

Postgraduate Programme en Parodontologie, Université dentaire
de Dublin, Trinity College, Irlande

Traducteur :

Alexandre Courtet Assistant Hospitalo-Universitaire, Département de Parodontologie, Faculté d'Odontologie, Université de Paris

étude

Âge du patient et thérapeutique parodontale de régénération avec les dérivés de matrice amélaire

Auteurs :

Risako Mikami, Koji Mizutani, Hidehiro Shioyama, Takanori Matsuura, Norio Aoyama, Tomonari Suda, Yukako Kusunoki, Kohei Takeda, Yuichi Izumi, Jun Aida, Akira Aoki, Takanori Iwata

Contexte

La population mondiale vieillit et la proportion de personnes âgées conservant leurs dents naturelles est en augmentation. Par conséquent, un nombre croissant de personnes âgées présentant une maladie parodontale nécessite potentiellement un traitement parodontal. Il est donc nécessaire d'établir l'influence que l'âge peut avoir sur le succès des procédures parodontales. Si l'âge est un facteur contribuant au succès de ces procédures, une stratégie de traitement holistique et adaptée doit être envisagée.

Des études ont montré qu'un âge plus jeune est associé à de meilleurs résultats pour la thérapeutique parodontale non chirurgicale et le débridement chirurgical par lambeaux d'accès. Les patients plus âgés présentaient un risque significativement plus élevé de poches parodontales résiduelles que les patients plus jeunes après une thérapeutique parodontale non chirurgicale et une prévalence plus élevée de poches parodontales profondes après un débridement chirurgical par lambeau d'accès.

Bien que les effets bénéfiques des thérapeutiques parodontales régénératrices (TPR) utilisant des dérivés de la matrice amélaire (EMD) aient été précédemment rapportés, il y a un manque de preuves sur leur succès et leur résultat chez les patients plus âgés.

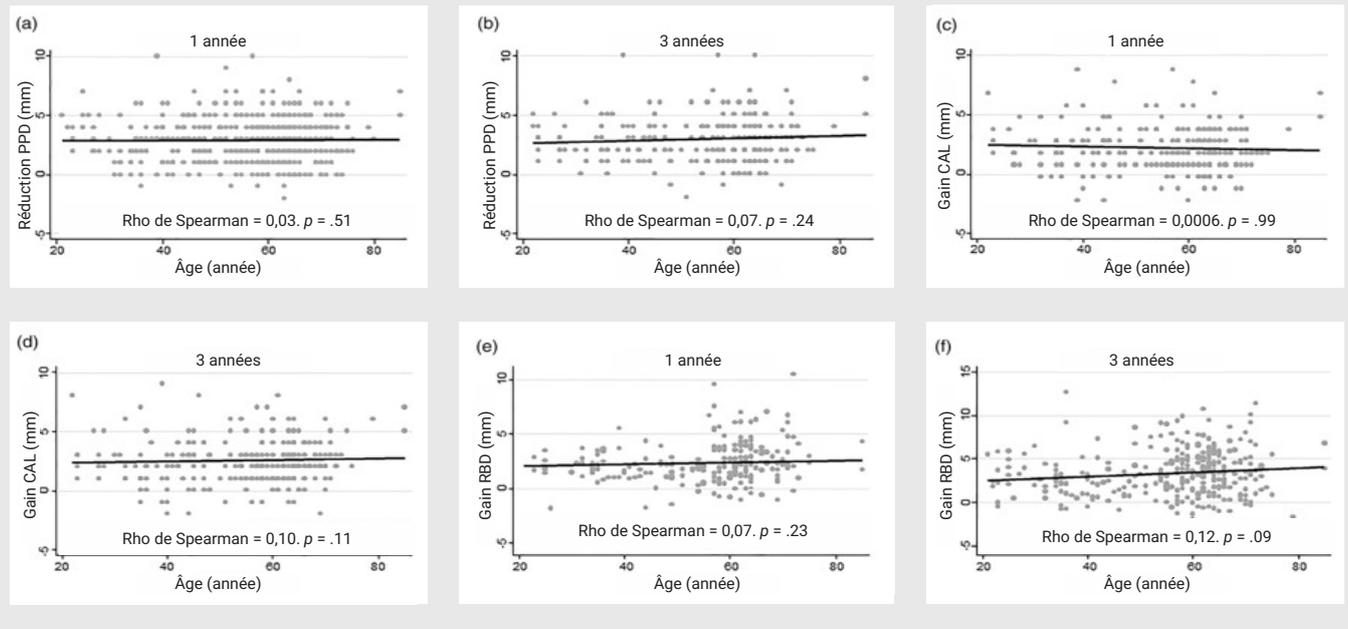
Objectif

Cette étude de cohorte prospective de trois ans avait pour but d'étudier les résultats cliniques de la TPR utilisant l'EMD chez des patients âgés de 22 à 85 ans et d'explorer l'influence du vieillissement sur les résultats de ces procédures de TPR.

Matériel et méthodes

- Étude de cohorte prospective.
- Critères d'inclusion : patients âgés de ≥ 20 ans recevant une TPR à l'Université médicale et dentaire de Tokyo, atteints de parodontite et ayant déjà suivi une thérapeutique parodontale non chirurgicale, avec des sites résiduels présentant une PPD ≥ 4 mm, la présence de défauts intra-osseux proximaux sur les radiographies et avec ou sans une atteinte de furcation (classe I & II).
- Critères d'exclusion : patients atteints de diabète sucré, dents présentant des lésions endo-parodontales ou une atteinte de furcation de classe III.
- Les antécédents médicaux, dentaires et de tabagisme ont été obtenus.
- Des examens parodontaux ont été réalisés sur six sites par dent. La mobilité des dents, la profondeur de sondage (PPD), le niveau d'attachement clinique (CAL) et le saignement au sondage (BoP) ont été mesurés initialement et à un et trois ans après la chirurgie. La vitalité pulpaire a été confirmée avant l'intervention.
- Le nombre de parois du défaut intra-osseux (1 et 2 parois = défaut non contenu; 3 parois = défaut contenu) et le degré d'atteinte de la furcation ont été évalués pendant la chirurgie.
- Des radiographies intra-buccales ont été prises initialement, à un an et à trois ans pour mesurer la profondeur radiographique du défaut osseux (RBD).
- Procédure chirurgicale : technique de préservation papillaire modifiée ou simplifiée et élévation d'un lambeau de pleine épaisseur sous anesthésie locale. Le site a été débridé, rincé avec du sérum physiologique et l'EMD a été appliqué. Pour les défauts non contenus, une greffe osseuse autologue a été prélevée sur le site adjacent. Les dents ont été fixées par une contention lorsque cela était indiqué et des antibiotiques ont été prescrits en post-opératoire.
- Les patients ont reçu un détartrage professionnel tous les mois pendant six mois, une thérapeutique parodontale de soutien tous les trois mois et un examen clinique annuel.
- Une analyse de régression linéaire multivariée a été effectuée avec la réduction de la PPD, le gain de CAL, le gain de RBD lors les examens à un an et à trois ans pour étudier l'influence du vieillissement sur ces résultats après ajustement des facteurs de confusion.

Tableau : Diagramme de dispersion pour montrer la corrélation entre l'âge et la réduction de la PPD, le gain de CAL et le gain de RBD à l'examen à 1 an et à 3 ans. (a) Réduction de la PPD à 1 an, (b) réduction de la PPD à 3 ans, (c) gain de CAL à 1 an, (d) gain de CAL à 3 ans, (e) gain de RBD à 1 an, et (f) gain de RBD à 3 ans. Aucune corrélation significative n'a été trouvée entre l'âge et chaque résultat à 1 et 3 ans.



Résultats

- Un total de 312 patients avec 519 sites ont été inclus initialement. Lors de l'examen à un an, 311 patients avec 518 sites ont été analysés. Lors de l'examen à trois ans, 151 patients avec 253 sites ont été analysés.
- L'âge moyen des 151 patients inclus dans l'analyse finale était de $55,9 \pm 12,3$ ans (entre 22 et 85 ans) et 31 patients (20,5 %) étaient âgés de plus de 65 ans.
- Le PPD a diminué de $2,84 \pm 1,73$ mm à un an et de $2,87 \pm 1,87$ mm à trois ans. Cette diminution était statistiquement significative ($p < 0,05$) entre les données initiales et les données à un an et à trois ans. La diminution entre la 1ère et la 3ème année n'était pas statistiquement significative ($p = 0,63$).
- Le gain de CAL était de $2,40 \pm 1,87$ mm à un an et de $2,47 \pm 1,89$ mm à trois ans. Cette diminution était statistiquement significative ($p < 0,05$) entre les données initiales et les données à un an et à trois ans. La diminution entre la 1ère et la 3ème année n'était pas statistiquement significative ($p = 0,32$).
- La réduction de la profondeur radiographique du défaut osseux était de $1,76 \pm 1,98$ mm à un an et de $2,39 \pm 2,41$ mm à trois ans. La différence entre les valeurs initiales et celles à un an et à trois ans ainsi que celles entre les données à un an et à trois ans était statistiquement significative ($p < 0,05$).
- Les analyses multivariées, après ajustement pour les facteurs de confusion, ont démontré qu'à l'examen à un an, une augmentation de dix ans de l'âge était associée de manière statistiquement significative à une réduction plus faible de la PPD de $-0,13$ mm et à un gain de CAL plus faible de $-0,23$ mm. Cependant à trois ans, il n'y avait pas de signification statistique.
- Aucune association n'a été observée dans les analyses multivariées entre l'âge et la RBD à un ou trois ans.

Limitations

- Il s'agissait d'une étude de cohorte et, à ce titre, l'absence de groupe témoin limite l'interprétation.
- La taille de l'échantillon a diminué de moitié entre le début de l'étude et les trois ans, ce qui peut avoir contribué à un biais d'attrition.
- Des personnes âgées ont été incluses mais étaient en général des individus en bonne santé (le diabète faisait partie des critères d'exclusion). Par conséquent, l'effet des comorbidités associées au vieillissement est inconnu.
- Le même chirurgien a effectué l'intervention et a procédé à la réévaluation et n'était donc pas en aveugle, ce qui pourrait entraîner un biais concernant les résultats post-opératoires.
- Aucune technique de standardisation des radiographies n'a été utilisée.
- Il n'est pas clair si les résultats de cette étude peuvent être appliqués à la gestion des défauts intra-osseux en utilisant un autre matériau.

Conclusions & impact

- La TPR avec EMD a entraîné des améliorations cliniques et radiographiques significatives à un et trois ans, quel que soit l'âge du patient.
- L'analyse multivariée suggère que le vieillissement peut être un facteur contribuant à la réduction de la PPD postopératoire et au gain de CAL à un an. Cependant à trois ans, cette influence n'était plus statistiquement significative. Les changements dans la profondeur du défaut osseux radiographique, cependant, n'ont pas été affectés par le vieillissement.
- Ces résultats impliquent que, bien que la TPR avec EMD soit une procédure fiable quel que soit l'âge, le vieillissement peut ralentir les modifications tissulaires des tissus mous observés après le traitement.
- En pratique clinique, une période de cicatrisation plus longue peut être nécessaire pour les patients âgés, ce qui souligne l'importance d'une surveillance clinique à long terme après la TPR.



JCP Digest 98 est un résumé de l'article "Influence of aging on periodontal regenerative therapy using enamel matrix derivative: a 3-year prospective cohort study". J Clin Periodontol. 2022; 49(2): 123-133. DOI: 10.1111/jcpe.13552



<https://www.onlinelibrary.wiley.com/doi/10.1111/jcpe.13552>



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