

À quel moment réaliser le traitement orthodontique après une chirurgie parodontale régénératrice ?



Références de l'article

Jepsen K, Tietmann C, Kutschera E, et al. The effect of timing of orthodontic therapy on the outcomes of regenerative periodontal surgery in patients with stage IV periodontitis: A multicenter randomized trial. *J Clin Periodontol* 2021;48:1282-1292. [doi:10.1111/jcpe.13528]

Analysé par

Adrian BRUN

La présence d'une perte d'attache parodontale sévère, d'une alvéolyse verticale et d'une migration dentaire pathologique sont des caractéristiques cliniques clés de la parodontite de stade IV. Une approche interdisciplinaire est souvent nécessaire pour contrôler la maladie parodontale, reconstruire les défauts et réaligner les dents. Un tel traitement comprend une thérapeutique étiologique parodontale, suivie d'une chirurgie parodontale régénératrice et d'un traitement orthodontique. Cependant, il n'existe que peu de données sur ces approches combinées de régénération parodontale et d'orthodontie.

OBJECTIF DE L'ÉTUDE

L'objectif de cette étude était de comparer les résultats d'un traitement orthodontique (TO) précoce (4 semaines après la chirurgie) ou tardif (6 mois après la chirurgie) après une chirurgie régénératrice de défauts infra-osseux.

MATÉRIEL ET MÉTHODES

Dans un essai clinique randomisé multicentrique, 43 patients atteints de parodontite de stade IV ont été randomisés pour recevoir un TO précoce (n = 23) ou tardif (n = 20)

après une chirurgie régénératrice. Le critère d'évaluation principal était le changement du niveau d'attache clinique (CAL) d'une lésion infra-osseuse 12 mois après la chirurgie. Les critères d'évaluation secondaires étaient les changements de la profondeur de poche (PPD), du saignement au sondage (BOP) et la fréquence de fermeture des poches (PPD ≤ 4 mm).

RÉSULTATS

Aucune différence statistiquement significative entre les groupes n'a pu être observée pour le gain de CAL (5,4 ± 2,1 mm pour le TO précoce ; 4,5 ± 1,7 mm pour le TO tardif). La PPD était en moyenne de 4,2 ± 1,9 mm dans le groupe précoce et de 3,9 ± 1,5 mm dans le groupe tardif (p > 0,05). La fermeture des poches (PPD ≤ 4 mm) a été obtenue dans 91 % des défauts dans le groupe précoce contre 85 % dans le groupe tardif.

DISCUSSION

Les résultats de cette étude n'ont pas fourni de preuves de la supériorité d'une approche thérapeutique par rapport à l'autre en ce qui concerne le gain d'attache après 12 mois. Même si, dans le groupe ayant reçu un traitement précoce, il a été observé un

gain d'attache supérieur de 0,9 mm en moyenne, cette différence n'a pas atteint le seuil de significativité statistique. Les deux modalités de traitement ont entraîné des améliorations cliniques parodontales significatives comme le montrent les gains d'attache moyens de 5,4 et 4,5 mm, respectivement, ainsi que la fermeture des poches (PPD ≤ 4 mm). Cependant, cette étude présente certaines limites qui sont inhérentes à sa conception. Il n'a pas été possible pour les examinateurs de réaliser l'évaluation à 6 mois à l'aveugle car, à ce moment-là, les patients du groupe « TO précoce » portaient des appareils orthodontiques tandis que ceux du groupe « TO tardif » n'en portaient pas. De plus, les mesures par sondage étaient parfois altérées par les appareils orthodontiques.

CONCLUSION

Dans le cadre du traitement interdisciplinaire de la parodontite de stade IV et lorsqu'il est nécessaire, le traitement orthodontique peut être initié dès 4 semaines après la chirurgie régénératrice des défauts infra-osseux avec des résultats favorables, réduisant ainsi la durée totale du traitement.

PERTINENCE CLINIQUE

- Justification scientifique de l'étude. Les informations disponibles sur le traitement des patients atteints de parodontite de stade IV avec des défauts infra-osseux et une migration dentaire pathologique nécessitant un traitement orthodontique sont limitées. L'intervalle optimal entre la chirurgie parodontale régénératrice et le traitement orthodontique est un sujet de débat permanent.
- Principales conclusions. Au bout de 12 mois, des améliorations parodontales significatives d'ampleur similaire ont été observées après une initiation précoce (après 4 semaines) ou tardive (après 6 mois) du traitement orthodontique.
- Implications pratiques. Les dents sévèrement compromises par des défauts infra-osseux et des migrations pathologiques peuvent être traitées avec succès par la chirurgie régénératrice suivie d'un traitement orthodontique précoce avec l'avantage d'une durée globale de traitement réduite.