

Résumé d'après l'article du *Journal of Clinical Periodontology*, volume 48, numéro 2 (février 2021), 302-314

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

Rapporteurs :

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

Affiliation :

Postgraduate Programme en Parodontologie, Collège Universitaire Dentaire de Dublin, Irlande

Traducteur :

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

étude

Changements dimensionnels du tissu kératinisé après greffe épithélio-conjonctive

Auteurs :

Pilar Golmayo, Lucia Barallat, Meritxell Losada, Cristina Valles, José Nart, Andrés Pascual-La Rocca

Contexte

Le rôle de la gencive attachée dans le maintien de la santé parodontale et péri-implantaire a largement été étudié mais jusqu'à présent, les preuves scientifiques restaient ambiguës.

Il existe un consensus sur le fait qu'une augmentation gingivale autour des dents doit être réalisée en cas de difficultés à maintenir un contrôle de plaque optimal en raison de sensibilité, en cas d'aggravation des récessions gingivales ou à des fins pré-prothétiques. Le développement d'une déhiscence osseuse à l'issue d'un mouvement orthodontique peut également justifier une augmentation gingivale.

Malgré des similitudes dans l'aspect clinique de la gencive autour des dents et des implants, le tissu conjonctif est quant à lui très différent. Autour des implants, l'apport sanguin est réduit en raison de l'absence du ligament desmodontal. Les fibres de collagène ne s'attachent pas à la surface de l'implant mais sont parallèles et circulaires autour de celui-ci.

La littérature scientifique préconise une hauteur de tissu kératinisé (HTK) ≥ 2 mm autour des implants car sa présence est associée à une réduction de l'inflammation de l'inconfort au brossage et du niveau de plaque.

L'augmentation gingivale par greffe épithélio-conjonctive (GEC) est aujourd'hui la procédure de référence établie pour augmenter la hauteur de tissu kératinisé. Une contraction de la greffe se produit toujours au cours de la cicatrisation. Peu de données sont disponibles sur le comportement des GEC autour des implants.

Objectif

L'objectif de cette étude était de comparer les changements dimensionnels de tissu kératinisé autour des dents et des implants après une greffe épithélio-conjonctive. À un an la contraction de la greffe et la position de la gencive marginale ont aussi été évaluées.

Matériel et méthodes

- Cette étude observationnelle prospective a été menée chez des patients suivis dans le département de Parodontologie de l'Université Internationale de Catalogne (UIC), à Barcelone.
- Des patients adultes présentant un défaut muco-gingival en vestibulaire d'une dent ou d'un implant ont été sélectionnés. Les critères d'inclusion comprenaient la présence d'une HTK < 2 mm et un inconfort au brossage.
- Le critère principal de jugement était le changement dans la HTK autour des dents et des implants après réalisation d'une GEC. Le suivi était d'un an. Les critères secondaires de jugement comprenaient les changements en largeur de tissu kératinisé (LTK), la contraction du greffon (GS) et la position de la gencive marginale (PGM).
- La thérapeutique parodontale initiale comprenait une éducation au contrôle de plaque et un détartrage/surfaçage radiculaire afin d'obtenir des scores de plaque et de saignement faibles. Dans le groupe « implants », la résolution de la mucosite péri-implantaire était requise.
- La même technique chirurgicale a été réalisée autour des dents et des implants. Un lambeau d'épaisseur partielle était effectué au niveau du site receveur. Une GEC de 1,5 mm d'épaisseur était prélevée dans la partie antérieure du palais puis suturée sur le site receveur. Des consignes post-opératoires vis-à-vis du contrôle de plaque et de l'alimentation ont été transmises ainsi qu'une prescription d'analgésiques (paracétamol 1 g quatre fois/jour et prednisone 10-40 mg/jour).
- Les rendez-vous de contrôle (comprenant la thérapeutique parodontale de soutien) ont eu lieu à 1, 2 et 6 semaines puis à 3, 6 et 12 mois.
- Les examens cliniques étaient réalisés par le même clinicien expérimenté. Un guide acrylique personnalisé a été fabriqué sur les modèles d'étude afin de standardiser les mesures cliniques.
- Les paramètres cliniques évalués dans les deux groupes étaient :
 - Hauteur de tissu kératinisé de la greffe – dimension corono-apicale (mm).
 - Largeur de tissu kératinisé de la greffe – dimension mésio-distale (mm).
 - Contraction de la greffe (%).
 - Position de la gencive marginale (mm).

Photos :

Images montrant les sites dentaires et implantaire avec la GEC : en post-opératoire immédiat, à 3 mois, à 6 mois et à 12 mois de suivi.



Résultats

- Vingt-neuf patients ont contribué à 35 sites. Le groupe « dents » comprenait deux hommes et 14 femmes avec deux fumeurs et 14 non-fumeurs/anciens fumeurs. Le groupe « implants » comprenait trois hommes et 10 femmes avec trois fumeurs et 10 non-fumeurs/anciens fumeurs. L'âge moyen était de $56 \pm 11,86$ ans.
- Dix-neuf GEC ont été réalisées dans le groupe « dents » et 16 dans le groupe « implants ».
- La HTK moyenne et la LTK moyenne initiales des greffons étaient de $6,4 \pm 1,4$ mm et $16,8 \pm 6,8$ mm dans le groupe « dents ». Dans le groupe « implants », elles étaient respectivement de $5,7 \pm 1,4$ mm et de $18,6 \pm 4,9$ mm. Aucune différence significative était à noter entre les groupes.
- La réduction moyenne de la HTK des greffons à 12 mois était de :
 - $2,0 \pm 2,1$ mm dans le groupe « dents ».
 - $2,9 \pm 2,0$ mm dans le groupe « implants ».
- Les différences entre les groupes n'étaient pas statistiquement significatives ($p=0,22$). Cependant, l'analyse multi-niveaux a montré une réduction plus importante de $1,31$ mm ($SE=0,66$) de la HTK dans le groupe « implants ».
- La réduction moyenne de la LTK des greffons à 12 mois était de :
 - $3,1 \pm 5,5$ mm dans le groupe « dents ».
 - $6,9 \pm 5,4$ mm dans le groupe « implants ».
- Les différences entre les groupes étaient statistiquement significatives ($p=0,046$).
- La contraction moyenne des greffons à 12 mois était de $36,7 \pm 38,2\%$ dans le groupe « dents » et de $61,8 \pm 36,3\%$ dans le groupe « implants » ($p=0,056$).
- La réduction la plus importante en terme de HTK et de contraction du greffon ont été observées après six semaines.

Limitations

- 94% des procédures d'augmentation autour des dents ont été réalisées dans les régions antérieures contre 90% dans la région postérieure autour des implants. Cette divergence peut avoir affecté les résultats.
- Les différences anatomiques entre les groupes « dents » et « implants » sont liées à l'absence de dents adjacentes au niveau des sites d'implantation.
- L'absence de dents adjacentes et donc d'apport vasculaire à partir du ligament desmodontal peut avoir affecté les résultats.
- La taille de l'échantillon de l'étude a été déterminée par un calcul de puissance (puissance de 80% avec un $\alpha = 5\%$).
- Cependant, étant donné les valeurs de « p » à 12 mois, une étude de plus grande ampleur aurait pu apporter plus de certitude dans les conclusions.
- La méthode de calcul de la surface du greffon est une estimation en raison de la forme irrégulière des greffons. Une empreinte numérique standardisée aurait pu être utile.

Conclusions & impact

- Quand elle est indiquée, la GEC est une thérapeutique bénéfique et prédictible pour augmenter la HTK autour des dents et des implants.
- Dans les limites de cette étude, il semblerait que la réduction de la HTK et de la LTK ainsi que la contraction du greffon après la GEC soient plus importantes autour des implants par rapport aux dents.
- D'autres études comparant les procédures d'augmentation autour des dents et des implants sont nécessaires avec des paramètres standardisés tels que la localisation anatomique du site receveur.



Ce JCP Digest 86 est un résumé de l'article 'Keratinized tissue gain after free gingival graft augmentation procedures around teeth and dental implants: a prospective observational study'. J Clin Periodontol. 2021; 48: 302-314. DOI: 10.1111/jcpe.13394.



<https://www.onlinelibrary.wiley.com/doi/10.1111/jcpe.13394>



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