

Le JADC collabore actuellement avec le Réseau-Centre canadien Cochrane en vue de réimprimer des résumés de revues Cochrane sélectionnées. Pour cette première collaboration, le JADC a choisi et traduit 2 revues systématiques du Groupe de santé buccodentaire Cochrane.

La Bibliothèque Cochrane est considérée comme la meilleure source d'études de recherche de la plus haute qualité et la meilleure source de données probantes actuelles sur les traitements cliniques. En 2007, l'ADC a fait l'achat d'une licence qui donne à tous les membres de l'Association un accès complet à l'ensemble de la Bibliothèque Cochrane (voir [www.cda-adc.ca/cochrane](http://www.cda-adc.ca/cochrane)).

Les revues Cochrane sont mises à jour régulièrement à la lumière des nouvelles données. La Bibliothèque Cochrane devrait donc être consultée pour obtenir la plus récente version des revues. On peut connaître l'état actuel de toutes les revues liées à la santé buccodentaire en consultant le site Web du Groupe de santé buccodentaire Cochrane à [www.ohg.cochrane.org/reviews.html](http://www.ohg.cochrane.org/reviews.html).

## RÉSUMÉ

### Interventions pour le remplacement de dents manquantes : prise en charge des tissus mous pour la mise en place d'implants dentaires

#### Contexte

La mise en place d'implants dentaires se fait habituellement par élévation d'un lambeau de tissu mou, mais elle peut aussi parfois se faire sans lambeau, ce qui réduit l'inconfort pour le patient. Plusieurs techniques d'élévation de lambeau et de suture ont été proposées. Souvent, les tissus doivent être manipulés et augmentés pour des raisons d'esthétisme. Il est aussi souvent recommandé que l'implant soit entouré d'une quantité suffisante de muqueuse attachée/kératinisée pour améliorer le pronostic à long terme.

#### Objectifs

Évaluer : (1a) si la technique sans lambeau est bénéfique pour les patients et (1b) quel est le modèle de lambeau idéal; (2a) si les techniques de correction/d'augmentation des tissus mous sont bénéfiques pour les patients et (2b) quelles sont les meilleures techniques à utiliser à cette fin; (3a) si les techniques d'augmentation de la muqueuse kératinisée péri-implantaire sont bénéfiques pour les patients et (3b) quelles sont les meilleures techniques à cette fin et (4) quels sont les meilleurs techniques/matériaux de suture.

#### Stratégie de recherche documentaire

Des recherches ont été faites dans le Trials Register du Groupe de santé buccodentaire Cochrane, le Central Register of Controlled Trials Cochrane et les bases de données MEDLINE et EMBASE. Des recherches manuelles ont aussi été entreprises dans plusieurs revues dentaires. Les auteurs de tous les essais recensés, de même qu'un groupe de discussion Internet et 55 fabricants d'implants dentaires, ont été consultés pour la recherche d'essais contrôlés randomisés (ECR) non publiés. La dernière recherche électronique a été effectuée le 15 janvier 2007.

#### Critères de sélection

Tous les ECR portant sur des implants dentaires osséointégrés en forme de racine et comparant les effets de diverses techniques de manipulation des tissus mous sur les implants dentaires. Critères d'évaluation : échec des prothèses et des implants; évaluation de l'esthétique par les patients et les dentistes; complications biologiques; douleur postopératoire; préférences des patients; facilité d'entretien pour le patient et largeur de la muqueuse attachée/kératinisée.

#### Collecte et analyse des données

La présélection des études admissibles, l'évaluation de la qualité méthodologique des essais et l'extraction des données ont été réalisées en double de façon indépendante, par 2 auteurs de la revue. Lorsque des informations étaient manquantes, les auteurs des études ont été consultés. Les résultats ont été exprimés sous forme de modèles à effets aléatoires, en se basant sur les différences moyennes pour les résultats continus et sur les risques relatifs pour les résultats dichotomiques, selon un intervalle de confiance (IC) à 95 %. L'hétérogénéité devait être étudiée en tenant compte à la fois des facteurs cliniques et méthodologiques.



### Principaux résultats

Huit ECR potentiellement admissibles ont été relevés; de ce nombre, cinq essais portant au total sur 140 patients ont été inclus. Deux de ces essais (100 patients) comparaient l'implantation sans lambeau à la technique classique par élévation de lambeau; deux autres (20 patients) comparaient l'incision crestale à l'incision vestibulaire; et un essai (20 patients) a comparé l'utilisation du laser Erbium:YAG à l'élévation d'un lambeau pour l'exposition de l'implant au deuxième stade de la chirurgie. Lorsque les résultats sont examinés en fonction des patients, plutôt que des implants, on constate une réduction statistiquement significative de la douleur postopératoire dans le cas des implants mis en place par la technique sans lambeau et de l'exposition par laser. Les autres analyses n'ont révélé aucune autre différence statistiquement significative.

### Conclusions des auteurs

L'implantation sans lambeau est réalisable, et il a été démontré que cette technique réduit l'inconfort postopératoire chez les patients choisis avec soin. Les données probantes fiables sont toutefois insuffisantes pour formuler des recommandations sur les meilleures techniques ou matériaux d'incision et de suture ou pour déterminer si les techniques de correction/d'augmentation des tissus mous péri-implantaires ou d'élargissement de la muqueuse kératinisée/attachée sont bénéfiques ou non pour les patients. Des ECR bien conçus et menés selon un protocole rigoureux seront nécessaires pour apporter des réponses dignes de foi à ces questions.

---

### Résumé en langage simple

La mise en place d'implants dentaires se fait habituellement par élévation d'un lambeau de tissu mou; dans certains cas, toutefois, elle peut se faire sans lambeau, ce qui réduit l'inconfort postopératoire. Plusieurs techniques d'élévation de lambeau et de suture ont été proposées. Souvent, les tissus mous doivent être manipulés et augmentés pour des raisons esthétiques. Il est aussi souvent recommandé que les implants soient entourés de tissus mous «solides» (attachés/kératinisés), et non d'une muqueuse «mobile», pour améliorer le pronostic à long terme.

Cette revue n'a fourni que de faibles preuves, extraites de seulement deux études réalisées auprès d'un nombre limité de patients, selon lesquelles l'implantation sans lambeau réduit l'inconfort postopératoire (douleur et tuméfaction), sans nuire au succès de l'implant (une seule étude) chez certains patients. Les données sont par ailleurs insuffisantes pour recommander une technique précise d'élévation de lambeau (deux petits essais pilotes) ou de suture. De même, il n'existe aucun essai fiable indiquant si des techniques de correction ou d'augmentation des tissus mous devraient être utilisées et, le cas échéant, quelle serait la technique idéale, ni s'il y a des avantages à élargir la muqueuse kératinisée solide autour des implants dentaires.

---

Esposito M, Grusovin MG, Maghaireh H, Coulthard P, Worthington HV. Interventions for replacing missing teeth: management of soft tissues for dental implants. *Cochrane Database of Systematic Reviews* 2007, Issue 3. Art. No.: CD006697. DOI: 10.1002/14651858.CD006697.

## RÉSUMÉ

### Traitement orthodontique des dents avant supérieures proéminentes chez les enfants

#### Contexte

La proéminence des dents avant supérieures est un problème orthodontique important et parfois dommageable, qui survient lorsque les dents permanentes font éruption. L'enfant est alors souvent dirigé vers un orthodontiste afin que la proéminence des dents soit corrigée à l'aide d'appareils. S'il s'agit d'un enfant à un jeune âge, l'orthodontiste doit déterminer s'il est préférable de traiter le patient tôt ou s'il vaut mieux attendre le début de l'adolescence, lorsque l'enfant sera plus âgé. Lorsque le traitement est reporté à l'adolescence, l'orthodontiste a le choix de différents appareils orthodontiques, mais on possède actuellement peu de données sur l'efficacité relative des différents types d'appareils.



## Objectifs

Évaluer l'efficacité du traitement orthodontique pour corriger la proéminence des dents avant supérieures, lorsque ce traitement est dispensé chez des enfants âgés de 7 à 9 ans ou au début de l'adolescence, ou au moyen de différents types d'appareils, ou les deux.

## Stratégie de recherche documentaire

Des recherches ont été faites dans le Trials Register du Groupe de santé buccodentaire Cochrane et dans les bases de données CENTRAL, MEDLINE et EMBASE. Une recherche manuelle a aussi été faite dans les principales revues internationales d'orthodontie jusqu'à décembre 2006, sans restriction quant à la langue ou au type de publication.

Date des plus récentes recherches : Février 2007.

## Critères de sélection

Les essais sélectionnés devaient répondre aux critères suivants :

- conception – essais cliniques contrôlés et randomisés;
- participants – enfants ou adolescents (âgés de moins de 16 ans), ou les deux, recevant un traitement orthodontique pour corriger une proéminence des dents avant supérieures;
- interventions – actives : tout appareil orthodontique à force intrabuccale ou extrabuccale; témoin : aucun traitement ou report du traitement (ou autre type d'intervention active);
- principaux résultats – proéminence des dents avant supérieures; relations entre les maxillaires supérieur et inférieur;
- résultats secondaires : estime de soi, tout traumatisme des dents avant supérieures, problèmes liés à l'articulation de la mâchoire, satisfaction du patient, nombre de visites nécessaires pour compléter le traitement.

## Collecte et analyse des données

Les renseignements sur les méthodes, les participants, les interventions, les critères d'évaluation et les résultats ont été extraits séparément et en double, par deux auteurs de la revue.

Les lignes directrices statistiques du Groupe de santé buccodentaire Cochrane ont été suivies et les différences moyennes ont été calculées à l'aide du modèle à effets aléatoires. Les sources potentielles d'hétérogénéité ont aussi été examinées.

## Principaux résultats

La recherche documentaire a permis de relever 185 titres et résumés. Les rapports intégraux de 105 de ces titres et résumés ont été obtenus pour la revue. Huit essais, portant sur 592 patients présentant une malocclusion de classe II, division 1, ont été inclus dans la revue.

Comparaisons des traitements précoces : Trois essais, portant sur 432 participants, ont comparé le traitement précoce à l'aide d'un appareil fonctionnel à l'absence de traitement. Une différence significative dans le surplomb horizontal final a été observée entre le groupe expérimental et le groupe témoin, la différence étant de -4,04 mm (IC à 95 % = -7,47 à -0,6; chi carré = 117,02; 2 df; P < 0,00001; I<sup>2</sup> = 98,3 %). Une différence significative entre les groupes expérimental et témoin a aussi été observée en ce qui concerne l'angle ANB (-1,35 mm; IC à 95 % = -2,57 à -0,14; chi carré = 9,17; 2 df; P = 0,01; I<sup>2</sup> = 78,2 %) et la variation de l'ANB (-0,55; IC à 95 % = -0,92 à -0,18; chi carré = 5,71; 1 df; P = 0,06; I<sup>2</sup> = 65,0 %). La comparaison de l'effet du traitement par force extrabuccale aux résultats observés chez le groupe témoin a révélé que le traitement avait eu un effet faible, mais néanmoins significatif (-1,07), sur le surplomb horizontal (IC à 95 % = -1,63 à -0,51; chi carré = 0,05; 1 df; P = 0,82; I<sup>2</sup> = 0 %). De même, le traitement par force extrabuccale a entraîné une réduction significative (-0,72) de l'ANB final (IC à 95 % = -1,18 à -0,27; chi carré = 0,34; 1 df; P = 0,56, I<sup>2</sup> = 0 %).

Cependant, aucune différence significative en ce qui concerne le surplomb horizontal final, l'angle ANB ou la variation de l'ANB n'a été observée, que le traitement précoce ait été réalisé par force extrabuccale ou avec un appareil fonctionnel.

Traitement à l'adolescence (phase II) : À la fin de tous les traitements, nous n'avons observé aucune différence significative au niveau du surplomb horizontal, de l'angle ANB final ou du score d'évaluation par les pairs (PAR), entre les enfants ayant subi un traitement précoce par force extrabuccale ou à l'aide d'un appareil fonctionnel et ceux qui n'en avaient pas eu. De même, aucune différence significative n'a été



observée en ce qui concerne le surplomb horizontal, l'ANB final ou le score PAR, entre les enfants ayant subi un traitement précoce par force extrabuccale ou au moyen d'un appareil fonctionnel.

Un essai a cependant révélé une réduction significative du surplomb horizontal (-5,22 mm; IC à 95 % = -6,51 à -3,93) et de l'angle ANB (-2,27 degrés; IC à 95 % = -3,22 à -1,31; chi carré = 1,9; 1 df; P = 0,17; I<sup>2</sup> = 47,3 %) chez les adolescents ayant subi un traitement unique à l'aide d'un appareil fonctionnel par rapport aux témoins non traités.

L'utilisation de l'appareil Twin-Block a été associée à une diminution statistiquement significative de l'ANB (-0,68 degrés; IC à 95 % = -1,32 à -0,04; chi carré = 0,56; 1 df; P = 0,46; I<sup>2</sup> = 0 %), par comparaison aux autres appareils fonctionnels. Le type d'appareil n'a toutefois eu aucun effet significatif sur le surplomb horizontal final.

### Conclusions des auteurs

Les données semblent indiquer qu'un traitement orthodontique précoce chez les enfants dont les dents avant supérieures sont proéminentes n'est pas plus efficace qu'un traitement orthodontique unique dispensé au début de l'adolescence.

---

### Résumé en langage simple

La proéminence des dents avant supérieures est un problème orthodontique important et parfois dommageable, qui survient au moment où les dents permanentes font éruption. L'enfant est alors souvent dirigé vers un orthodontiste pour corriger la proéminence à l'aide d'appareils orthodontiques. Si l'enfant est jeune, l'orthodontiste doit déterminer si le patient doit être traité tôt ou s'il vaut mieux attendre le début de l'adolescence, lorsque l'enfant sera plus âgé.

Les données portent à croire qu'un traitement orthodontique en deux étapes, chez les enfants dont les dents avant supérieures sont proéminentes, ne procure aucun avantage supplémentaire au traitement en une étape réalisé au début de l'adolescence.

---

Harrison JE, O'Brien KD, Worthington HV. Orthodontic treatment for prominent upper front teeth in children. *Cochrane Database of Systematic Reviews* 2007, Issue 3. Art. No.: CD003452. DOI: 10.1002/14651858.CD003452.pub2.

