

## POSTER

---

### **Intérêt des éponges de collagène pour prévenir la résorption post-extractionnelle : revue systématique de la littérature**

Blanchy T, Fricain J-C, Catros S  
*UFR d'Odontologie et CHU de Bordeaux, 33000 Bordeaux*

**Introduction :** La cicatrisation alvéolaire post-extractionnelle entraîne une résorption systématique des tables osseuses. Plusieurs techniques chirurgicales pour limiter cette résorption peuvent être utilisées et elles sont habituellement basées sur l'usage de substituts osseux, allogreffes ou xélogreffes, et sur la mise en place de membranes résorbables (Avila-Ortiz et al. 2014). Ces méthodes sont coûteuses et parfois complexes à mettre en oeuvre. L'objectif premier de cette étude était de savoir si l'éponge de collagène pourrait permettre de limiter la résorption osseuse. L'objectif secondaire était d'évaluer comment ces éponges de collagène peuvent être modifiées par l'apport de biomolécules pour préserver le volume osseux post-extractionnel.

**Matériel et Méthodes :** Les bases de données Medline et Pubmed ont été consultées pour la période 1986–2014. Les références contenues dans les articles identifiés ont également été utilisées pour une recherche manuelle. Les mots clés utilisés étaient « tooth extraction », « absorbable collagen sponge », « alveolar bone loss », « ridge preservation », « growth factor ». Les études utilisant une éponge de collagène en comparaison à une cicatrisation naturelle, ou les études utilisant une éponge de collagène associée à différents facteurs de croissance en comparaison à une éponge seule ont été retenues. Les revues de littérature et les rapports de cas ont été exclus.

**Résultats :** Dix-sept articles ont été retenus et analysés en fonction des critères définis. Les études comparant les éponges de collagène à une cicatrisation naturelle n'ont pas montré de différence significative en ce qui concerne la cicatrisation alvéolaire. Il y avait même un retard de cicatrisation dans les premiers jours en présence d'une éponge de collagène dans l'alvéole (Magro-Ernica et al. 2003). Les études comparant l'implantation d'une éponge de collagène comme vecteur de facteurs de croissance à une éponge de collagène seule montraient de meilleurs résultats pour corriger un défaut osseux parodontal ou pour limiter la résorption osseuse post-extractionnelle (Wikesjö et al. 1999, Fiorellini et al. 2005).

**Discussion :** L'éponge de collagène associée à des facteurs de croissance pourrait être une alternative crédible à la xélogreffe conventionnelle. Cependant, le relargage des facteurs de croissance est trop rapide et l'éponge est sensible à la compression ce qui n'optimise pas au mieux la régénération osseuse (Barboza et al. 2004). En conclusion, il n'y a pas d'intérêt à placer une éponge de collagène dans une alvéole d'extraction pour limiter la résorption osseuse. En revanche, la mise en place dans l'alvéole d'une éponge de collagène associée à des facteurs de croissance permet de maintenir la hauteur et la largeur de la crête alvéolaire.

Nom et adresse du conférencier

**Sylvain CATROS**

UFR d'Odontologie et CHU de Bordeaux

Place amélie raba léon

33000 Bordeaux (France)

sylvain.catros@gmail.com