Thèse Jenny CMF

Revue des pratiques gingivopériostoplastie

Francesco Monti

2023-07-25 12:26:12

—myyamltemplate

# Epidemio

## Sexe

| **sexe** | **Count** | **Percent** |
| --- | --- | --- |
| F | 59 | 39.07% |
| M | 92 | 60.93% |
| Total | 151 | 100.00% |

## Fentes

| **Sexe** | **Coté** | **Complète** | **N** | **%** |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| F |  |  |  |  |
|  | gauche | 0 | 12 | 7.95 |
|  | bilaterale | 0 | 3 | 1.99 |
|  | droite | 0 | 3 | 1.99 |
|  | gauche | 1 | 19 | 12.58 |
|  | bilaterale | 1 | 11 | 7.28 |
|  | droite | 1 | 11 | 7.28 |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  | 59 | 39.07 |
| M |  |  |  |  |
|  | gauche | 0 | 15 | 9.93 |
|  | bilaterale | 0 | 9 | 5.96 |
|  | droite | 0 | 6 | 3.97 |
|  | gauche | 1 | 38 | 25.17 |
|  | droite | 1 | 13 | 8.61 |
|  | bilaterale | 1 | 11 | 7.28 |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  | 92 | 60.92 |

# Etude

## Fentes operées

| **cote\_opere** | **N** | **%** |
| --- | --- | --- |
| gauche | 106 | 65.432 |
| droite | 50 | 30.864 |
| gauche et droite | 6 | 3.704 |
| Total | 162 | 100.000 |

## Prelevement iliaque

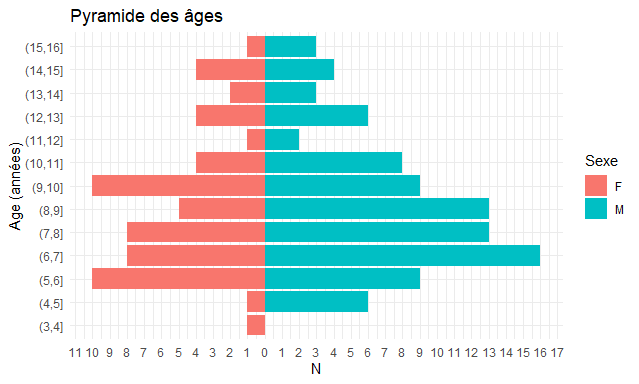
| **Coté prélèvement iliaque** | **Count** | **Percent** |
| --- | --- | --- |
| droite | 11 | 6.79% |
| gauche | 151 | 93.21% |
| Total | 162 | 100.00% |

## Age patients

Pour les 11 patients qui ont éTé operés en 2 étapes je ferais la moyenne de leurs ages. Mais avant de le faire je voudrais regarder pour curiosité la distribution des distances temporelles entre **intervention 1** et **intervention 2**.

| **n** | **mean** | **sd** | **min** | **max** | **range** |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 11 | 14.45 | 9.543 | 5 | 32 | 27 |

### Pyramid des ages



### Mesures de dispersion

| **Gender** | **n** | **Mean** | **Sd** | **Min** | **Max** | **Range** |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
|  | 151 | 104.72 (8y 8m 22d) | 35.19 (2y 11m 5d) | 47 (3y 11m) | 190.5 (15y 10m 15d) | 143.5 (11y 11m 15d) |
| F | 59 | 104.73 (8y 8m 22d) | 35.74 (2y 11m 22d) | 47 (3y 11m) | 181 (15y 1m) | 134 (11y 2m) |
| M | 92 | 104.71 (8y 8m 21d) | 35.03 (2y 11m) | 49 (4y 1m) | 190.5 (15y 10m 15d) | 141.5 (11y 9m 15d) |

## Traitement ODF

| **odf\_prechir** | **Count** | **Percent** |
| --- | --- | --- |
| 0 | 43 | 26.54% |
| 1 | 119 | 73.46% |
| Total | 162 | 100.00% |

Durée traitement ODF prechir

|  | **group** | **n** | **mean** | **sd** | **min** | **max** | **range** |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| Months |  |  |  |  |  |  |  |
|  | Tous | 119 | 33.92 | 22.25 | 11 | 108 | 97 |
|  | F | 44 | 38.86 | 25.06 | 12 | 108 | 96 |
|  | M | 75 | 31.03 | 20.04 | 11 | 96 | 85 |
| YMD |  |  |  |  |  |  |  |
|  | Tous | 119 | 2y 9m 28d | 1y 10m 7d | 11m | 9y | 8y 1m |
|  | F | 44 | 3y 2m 26d | 2y 1m 1d | 1y | 9y | 8y |
|  | M | 75 | 2y 7m | 1y 8m 1d | 11m | 8y | 7y 1m |

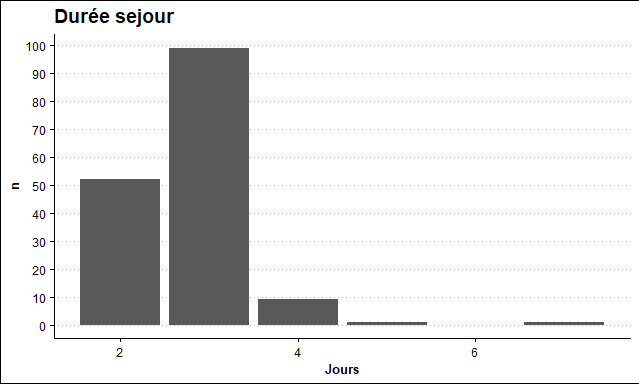
## Temps hospitalisation

Temps d'hospitalisation (jours)

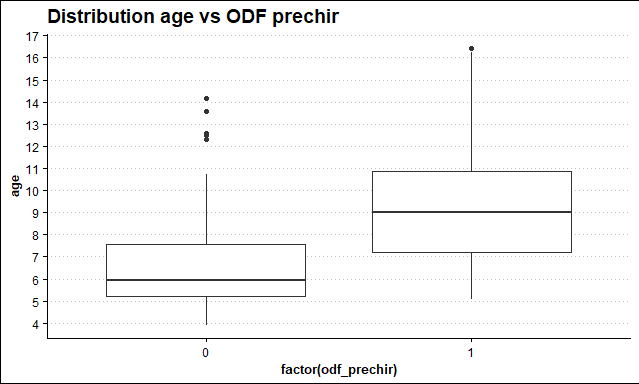
| **rownames** | **n** | **mean** | **sd** | **min** | **max** | **range** |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| Days | 162 | 2.77 | 0.67 | 2 | 7 | 5 |
| Days (DHM) | 162 | 2d 18h | 16h | 2d | 7d | 5d |
| Hours | 162 | 66h 28m | 16h 4m | 48h | 168h | 120h |

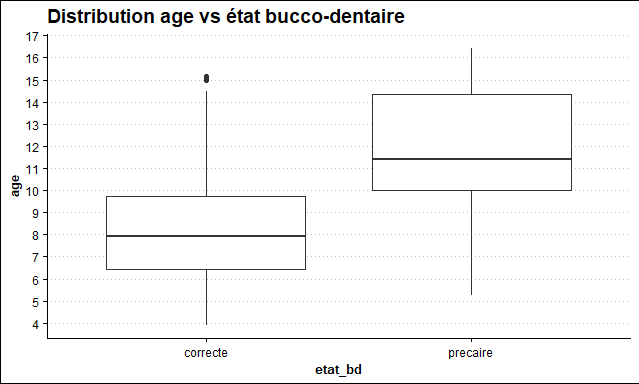
Durée sejour

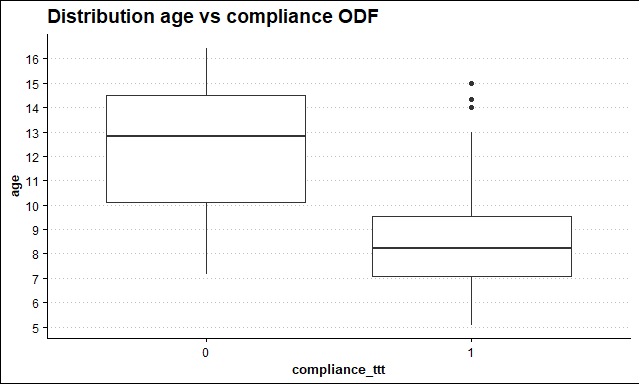
| **durée\_sej en jours** | **Count** | **Percent** |
| --- | --- | --- |
| 2 | 52 | 32.10% |
| 3 | 99 | 61.11% |
| 4 | 9 | 5.56% |
| 5 | 1 | 0.62% |
| 7 | 1 | 0.62% |
| Total | 162 | 100.00% |



## Age intervention vs ODF







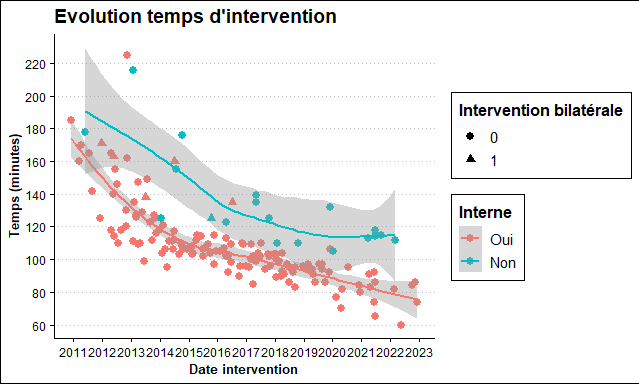
## Suites

Suites compliquées oui/non

| **complications** | **Count** | **Percent** |
| --- | --- | --- |
| 0 | 150 | 92.59% |
| 1 | 12 | 7.41% |
| Total | 162 | 100.00% |

# Learning curve

## Graphe



Les lignes colorées du graphique montrent la tendance moyenne dans le temps pour chaque groupe : une pour les cas où le chirurgien effectue l’opération seul, et une autre pour les cas où il était assisté par un interne. Il s’agit en quelque sorte d’une “meilleure estimation” de la durée moyenne de l’opération à une date donnée, sur la base des données dont nous disposons.

La zone ombrée autour de chaque ligne représente notre incertitude quant à cette “meilleure estimation”. Elle nous indique que si nous devions deviner la durée moyenne des opérations à une certaine date, nous sommes sûrs à 95 % que la moyenne réelle se situerait dans cette zone ombrée.

Imagine d’essayer de deviner le poids d’un patient qu’en le regardant. Ton meilleure estimation pourrait être le poids moyen des patients que tu as vu auparavant. Mais tu sais aussi que les patients, à parité de volume, peuvent être un peu plus légers ou plus lourds que cette moyenne car ils n’ont pas la même composition corporelle. La zone ombrée revient à dire : “Je suis presque sûr que le poids de ce patient est de l’ordre de ce chiffre, à quelque chose près”.

Dans ce contexte, la zone ombrée représente notre “à peu près” pour le temps d’intervention moyen. Plus la zone ombrée est large, plus notre “meilleure estimation” est incertaine. Comme on a moins de données “avec interne”, le dégrée d’incertitude est plus élevé.

## Tendance: Mann-Kendall

Mann-Kendall test

| **Tau** | **p-value** |
| --- | --- |
| -0.584 | < 0.001 |

Pour tester formellement une tendance, nous pouvons utiliser le test de tendance de Mann-Kendall, un test non paramétrique largement utilisé pour détecter les tendances dans les données de séries temporelles. Le test ne suppose pas de distribution spécifique des données et il est particulièrement utile lorsqu’il s’agit de données qui ne sont pas normalement distribuées.

La valeur tau du test de Mann-Kendall est une mesure de la force et de la direction de la tendance. La valeur tau est comprise entre -1 (forte tendance à la baisse) et 1 (forte tendance à la hausse). Une valeur de 0 indique l’absence de tendance. Dans notre cas, le tau est de -0,587, ce qui suggère une “forte” tendance à la baisse.

La valeur p est une mesure de la signification statistique du résultat du test. La convention veut qu’une valeur p inférieure à 0,05 soit considérée comme statistiquement significative. Dans notre cas, la valeur p est inférieure à 2e-16 (*p<0.001*), ce qui est extrêmement faible et, par conséquent, le résultat est hautement significatif sur le plan statistique.

En résumé, les résultats du test de Mann-Kendall indiquent qu’il existe une forte tendance à la baisse du temps d’intervention du chirurgien au cours des 13 années, et cette tendance est statistiquement significative. Cela signifie qu’on dispose de preuves solides pour suggérer que le chirurgien devient effectivement plus rapide au fil du temps (ce qui n’est pas surprenant en soit mais c’est cool de le prouver).

J’au exclu du test statistique les interventions doubles (qui sont seulement 6).

## Interne oui vs interne non

Dans le graphe, le fait que les zones ombrées des deux groupes ne se chevauchent pas beaucoup nous indique qu’il existe une différence notable entre les deux scénarios : lorsque le chirurgien travaille seul et lorsqu’il est assisté. Cela n’est pas une surprise et le graphe parle tellement clair que faire un test stat est un peu ridicule mais voici ce que ça donne si on fait un test de student (pour comparer la durée moyenne entre “avec interne” et “sans interne”). A nouveau moi j’ai exclu les 6 interventions bilatérale dans ce test (seulement 1 bilatérale et avec interne). La différence entre la moyenne des 2 groupes est le temps que l’interne fait gagner en moyenne.

| "P-value" |  |
| --- | --- |
| P-value | 0.002 |

| Temps (minutes) |
| --- |
| 107.0 |
| 133.4 |

L’interne fait épargner 26.4 minutes, l’intervention est en moyenne 19.8% plus rapide.