

AUTEURS

Oded Heyman, Adi Eden, Sharon Shany Kdoshim,
et Sagy Talmor, avec Prof Moshe Goldstein

APPARTENANCE

Préparé par les étudiants de 1^{ère} année du Postgraduate Programme
en Parodontologie, d'Hadassah, Université hébraïque de Jérusalem, Israël

étude

Recouvrement radiculaire : greffe de conjonctif enfoui versus matrice collagenique

Ma łgorzata Pietruska, Anna Skurska, Łukasz Podlewski, Robert Milewski, Jan Pietruski
J Clin Periodontol. 2019 ; 46 : 86–95

*Résumé d'après l'article original avec la permission des Editions Wiley Online Library
Copyright © 1999-2019 John Wiley & Sons, Inc. Tous droits réservés
JCP Digest 01 publié par l'EFP en novembre 2019*

CONTEXTE

Le traitement chirurgical des récessions gingivales est proposé lorsqu'il est nécessaire de recouvrir les racines exposées ou de gagner en volume au niveau des tissus mous. La technique du tunnel modifié (TTM) est l'une des nombreuses approches chirurgicales utilisées à cette fin. L'absence d'incision verticale lors d'une TTM assure un bon apport vasculaire et une meilleure cicatrisation au cours de la phase précoce.

Bien que l'utilisation d'un greffon conjonctif sous-épithélial (GTC) soit généralement considérée comme étant la meilleure option, cette procédure présente des inconvénients : nécessité d'un second site chirurgical (site donneur), quantité de tissu prélevé limité, temps chirurgical augmenté et risque accru de complications post-chirurgicales. Des alternatives au prélèvement de tissu mou autogène sont donc recherchées.

La matrice de collagène xénogénique (MC) est une membrane composée d'un réseau poreux de fibres de collagène, naturellement réticulé servant d'échafaudage et permettant la formation du caillot et la croissance des tissus adjacents sans l'inconfort post-chirurgical du prélèvement autogène. Cependant, l'efficacité clinique de la MC n'a pas encore été clairement démontrée.

OBJECTIFS

Le but de cette étude était de comparer la réduction de la hauteur de la récession gingivale et le gain en épaisseur des tissus mous après le traitement de récessions multiples (classe 1 et 2 de Miller), en utilisant une TTM associée de manière aléatoire à une MC ou un GTC.

MÉTHODES

- Essai monocentrique, randomisé, en bouche divisée, avec évaluateur en aveugle. 20 patients : 7 hommes de 23 à 43 ans, et 13 femmes de 20 à 56.
- Critères d'inclusion:
 - Au moins deux dents monoradiculées, situées chacune sur un quadrant mandibulaire différent et présentant récession gingivale d'au-moins 1 mm sans perte d'attache clinique autre qu'en vestibulaire (classe Miller 1/2).
 - Indice de plaque et de saignement inférieur à 20%.
 - Patients âgés de plus de 18 ans sans maladie parodontale active.
 - Une JEC détectable sans carie ni restauration sur la région cervicale.
 - Critères d'exclusion : fumeurs, femmes enceintes ou allaitant.
- Paramètres cliniques mesurés au niveau de chaque récession gingivale:
 - Hauteur de récession gingivale (HR).
 - Largeur de récession (LR) au niveau de la JEC.
 - Profondeur de sondage (PD) et niveau d'attache clinique (CAL).
 - Épaisseur gingivale (EG).
 - Tissu kératinisé (TK).
- L'efficacité du traitement a été calculée en se basant sur :
 - La réduction de la récession.
 - Le pourcentage de recouvrement radiculaire moyen et complet.
 - Le gain en épaisseur gingivale.
 - Le gain de tissu kératinisé.
 - Pour l'évaluation esthétique, un examinateur indépendant a évalué le résultat en fonction du score esthétique RES.
- Procédure chirurgicale : interventions chirurgicales réalisées par le même praticien utilisant soit TTM avec soit une matrice de collagène d'un côté de la mandibule (46 récessions - test) soit une greffe de tissu conjonctif sous-épithélial du côté opposé (45 récessions - contrôle).
- Toutes les RG adjacentes ont été traitées en une fois et les deux côtés ont été recouverts au cours d'une seule intervention. Des rendez-vous de contrôle ont été programmés sur 12 mois.

Figure 1: Recouvrement complet de la récession après TTM + GTC du côté droit et TTM + CM du côté gauche de la mandibule: (a) côté GTC au départ : canine, première et deuxième prémolaires avec des récessions mineures du côté droit de la mandibule (b) vue per-opératoire avant mise en place du GTC; (c) GTC recouvert par lambeau déplacé coronairement (d) vue d'un recouvrement complet à 12 mois; (e) côté MC au départ - canine et première prémolaire avec des récessions mineures du côté gauche de la mandibule (f) vue peropératoire avec la MC préparée; (g) MC recouverte par un lambeau déplacé coronairement; (h) vue d'un recouvrement complet à 12 mois



résultats

- Aucun patient perdu au cours de l'étude.
- Pas d'évènement particulier au cours des deux premières semaines chez la plupart des patients et aucune intervention supplémentaire n'a été nécessaire.
- A T0, il n'y avait pas de différence significative entre le côté traité avec MC et celui traité avec GTC.
- A 12 mois postopératoires :
 - Le gain d'attache était significatif des deux côtés (et pas de différence significative entre les côtés).
 - Le RRM était significativement plus élevé côté GTC (83,1% contre 53,2%).
 - Le RRC était plus élevé coté GTC (67% des sites traités versus 20% pour ceux traités avec MC).
 - Réduction significative de la récession (en hauteur et en largeur) des deux côtés, mais nettement supérieure du côté GTC.
- TK significativement augmenté des deux côtés et significativement plus élevé côté GTC.
- EG considérablement augmentée des deux côtés et significativement plus marquée côté GTC.
- Le RES moyen était significativement plus élevé du côté GTC.
- Des différences significatives étaient également évidentes pour trois paramètres de l'évaluation esthétique : la limite gingivale, l'alignement de la ligne de jonction muco-gingivale et la couleur des tissus. Cependant, il n'y avait pas de différence significative au niveau du contour marginal et de la texture des tissus mous.
- FMPS et FMBS ne présentaient aucune différence significative entre les deux côtés au départ et 12 mois après l'opération.



LIMITATIONS

- La réduction du temps de chirurgie pouvant être un avantage de la MC par rapport à la GTC, il aurait été bénéfique d'ajouter ce paramètre aux comparaisons.



CONCLUSIONS

- Les deux méthodes ont permis d'obtenir un bénéfice clinique lors du traitement de récessions gingivales multiples à la mandibule.
- La greffe de tissu conjonctif sous-épithélial a montré un résultat clinique supérieur à 12 mois post-opératoires, par rapport à une matrice de collagène xénogénique pour la majorité des paramètres évalués.
- Des recherches supplémentaires dans le domaine des biomatériaux sont nécessaires pour trouver un substitut comparable au greffon autogène.



IMPACT

- L'utilisation d'une matrice de collagène xénogénique combinée à une technique TTM peut être envisagée pour le traitement de récessions gingivales mandibulaires multiples.
- Cependant, la réduction de l'inconfort post-chirurgical semble moins avantageux comparé aux résultats cliniques supérieurs obtenus avec un greffon autogène.



LIEN VERS L'ARTICLE ORIGINAL:

www.onlinelibrary.wiley.com/doi/full/10.1111/jcpe.13031

Accès via la page "Membres" du site internet de l'EFP: www.efp.org/members/jcp.php