

Résumé d'après l'article du *Journal of Clinical Periodontology*, Volume 46, issue 5 (Mai 2019), 572-585

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

Rapporteurs:

Hiba Abu-Hussein, Anat Katorza, et Alaa Khutaba, avec le Dr Jacob Horwitz

Affiliation:

Postgraduate programme en parodontologie, Département de parodontologie, École de médecine dentaire, Campus de santé de Rambam, Haïfa, Israël

Traductrice:

Isabelle Fontanille Assistante hospitalo-universitaire, Département de parodontologie, Faculté d'odontologie, Université Paris Diderot, Paris

étude

Recouvrement radiculaire d'une récession unitaire : une revue systématique et méta-analyse

Auteurs:

Anna Dai, Jia-Ping Huang, Pei-Hui Ding, Li-Li Chen

Contexte

Plusieurs techniques de recouvrement radiculaire sont proposées dans la littérature, parmi lesquelles le lambeau déplacé coronairement (CAF), le CAF avec apport d'un greffon de tissu conjonctif (CTG), et le CAF avec apport de substituts au CTG, comme les matrices dermiques acellulaires (ADM) ou matrices de collagène xénogénique (XCM).

Les conditionneurs de surface radiculaire – y compris l'EMD (dérivés de la matrice amélaire) et le PRF (plasma riche en fibrine) – ont également été testés en complément de ces procédures.

Une revue systématique – avec méta-analyse – comparant CAF + CTG et CAF + ADM n'a montré aucune différence concernant le recouvrement radiculaire moyen (RRM) et le gain d'attache clinique (CAL) entre ces deux procédures (Gallagher et Matthews, 2017). De même, selon une autre revue systématique, il n'y aurait pas de preuves solides concernant l'adjonction d'EMD ou de PRF en termes de recouvrement radiculaire moyen (Karam et al., 2016).

Ces revues systématiques ont évalué les résultats à court terme du traitement (c'est-à-dire de six à 12 mois) ; pourtant il existe des études montrant une tendance à la récurrence de la récession après une période comprise entre deux et cinq ans. Il était donc nécessaire de réaliser une revue systématique portant sur les résultats à long terme de ces procédures.

Objectif

Le but de cette revue systématique et méta-analyse était d'évaluer la stabilité à long terme (≥ 2 ans) des procédures de recouvrement radiculaire utilisées lors du traitement de récessions gingivales unitaires en termes de (I) recouvrement radiculaire complet, (II) recouvrement radiculaire moyen, et (III) épaisseur de tissu kératinisé.

Méthodes

Cette revue systématique ne comprenait que des essais contrôlés randomisés (RCT) portant sur des procédures de recouvrement radiculaire, avec un suivi d'au moins deux ans, réalisées chez des patients avec un diagnostic clinique clair de récession gingivale localisée, non restaurée et sans perte d'attache interdentaire.

Les principaux critères de jugement étaient le recouvrement radiculaire complet (RRC) et le recouvrement radiculaire moyen (RRM). Les résultats secondaires étaient l'épaisseur de tissu kératinisé (KTW) et les paramètres centrés sur le patient.

Trois bases de données consultées en ligne pour les données portant sur des preuves cliniques (MEDLINE, Cochrane Central Register of Controlled Trials et Embase) et une base de données dite « grise » pour les données non publiées ont été utilisées pour rechercher des articles publiés avant le 31 juillet 2018, sans restriction linguistique.

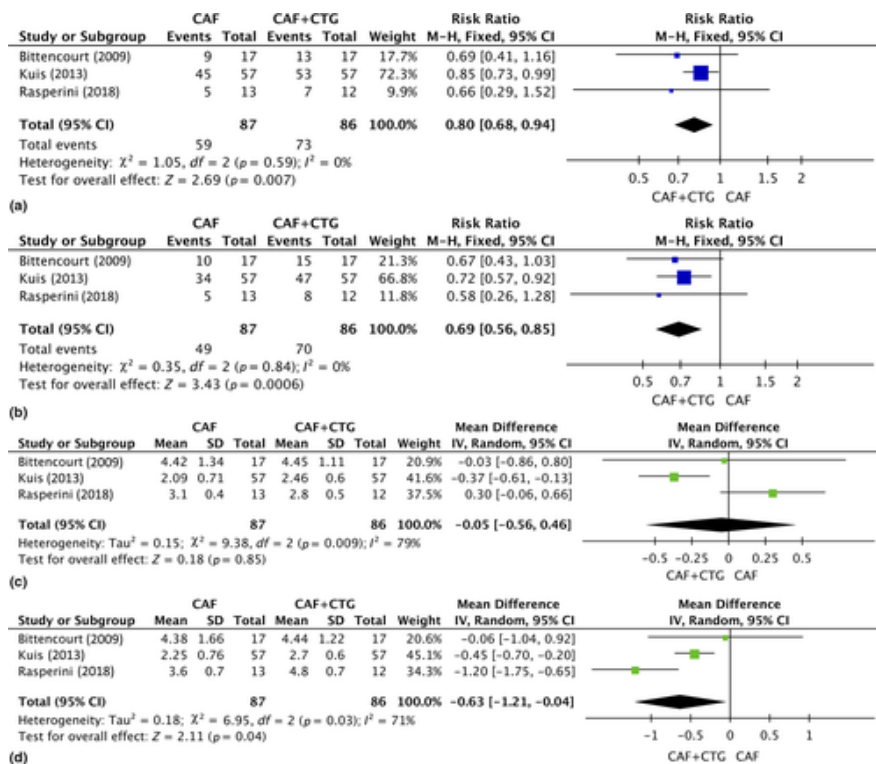
Après avoir sélectionné les études, les données suivantes ont été extraites :

- auteurs, année de publication, conception de l'étude, type d'intervention, durée du suivi, cadre et financement ;
- caractéristiques des participants et des récessions ; et
- résultats primaires et secondaires.

Le risque de biais – pouvant être « faible », « modéré », « élevé » ou « peu clair » – a été évalué pour toutes les études incluses dans la revue systématique.

Figure

Représentation graphique (forest plot) comparant les résultats à court et à long terme du CAF + CTG par rapport au CAF dans le traitement des récessions gingivales unitaires en termes de : (a) recouvrement radiculaire complet (RRC) à court terme ; (b) recouvrement radiculaire complet (RRC) à long terme ; (c) épaisseur de tissu kératinisé (KTW) à court terme ; et (d) épaisseur de tissu kératinisé (KTW) à long terme.



Résultats

- Sur un total de 908 titres et résumés, 15 RCT ont été sélectionnés.
- Un total de 318 participants avec 604 récessions a été initialement inclus dans ces études ; 48 patients ont quitté l'étude durant la période de suivi, qui allait de deux à 14 ans.

Les résultats sont les suivants:

- Pour la technique du CAF, il n'y avait pas de différence significative entre les résultats à court terme et à long terme pour le RRC. Néanmoins, il y avait un RRM statistiquement plus élevé (en %) à court terme par rapport au long terme.
- Pour la technique de CAF + CTG, il n'y avait aucune différence significative en termes de RRC ou RRM à court terme par rapport à long terme.
- En comparant CAF + CTG et CAF, il y avait une différence statistiquement significative en faveur de CAF + CTG à la fois dans les résultats à court et à long terme en termes de RRM:

- Après six mois, le RRM rapporté était de $91,9\% \pm 16,4\%$ dans le groupe CAF contre $97,2\% \pm 10,6\%$ dans le groupe CAF + CTG.
- Après cinq ans, le RRM signalé était de $82,7\% \pm 23,8\%$ dans le groupe CAF et de $92,3\% \pm 19,2\%$ dans le groupe CAF + CTG.

- Aucune différence significative en termes de changement de KTW à court et à long terme n'a été observée pour CAF ou pour CAF + CTG.
- A court terme, aucune différence significative en termes de KTW n'a été observée entre CAF et CAF + CTG. Cependant, à long terme:
 - Le CAF + CTG a donné un KTW supérieur au CAF seul ($p = 0,04$).
 - Après CAF + EMD, il n'y avait pas de différence significative entre les résultats à court terme et à long terme en termes de RRC ($p = 0,21$).

Limitations

- La plupart des études retenues présentaient un risque de biais modéré, une étude a été évaluée comme présentant un risque de biais élevé.
- Les différents temps de suivi des études retenues peuvent ajouter un biais.
- L'absence d'un questionnaire standardisé a rendu difficile la comparaison quantitative de la satisfaction esthétique des patients après les différentes procédures.

Conclusions & impact

- À lui seul, le CAF peut montrer un manque de stabilité au fil du temps.
- CAF + CTG montre une meilleure stabilité à long terme par rapport au CAF.
- L'EMD en tant que complément peut améliorer la stabilité des résultats du CAF.
- Il n'y a pas suffisamment de preuves disponibles concernant l'efficacité des substituts du CTG ou des modificateurs de la surface radiculaire en termes de stabilité à long terme des résultats.
- Pour les récessions gingivales unitaires, l'utilisation de CAF + CTG donne le résultat de recouvrement radiculaire le meilleur et le plus stable.

Le numéro 65 du JCP Digest publié en Avril 2020 est un résumé de l'article: 'Long-term stability of root coverage procedures for single gingival recessions: A systematic review and meta-analysis', J Clin Periodontol. 2019 ; 46 (5) : 572-585. DOI : 10.1111/jcpe.13106.

<https://www.onlinelibrary.wiley.com/doi/10.1111/jcpe.13106>

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