

**Referees:** Crotty J, Gkikas G, Alotaibi M, avec Polyzois I.

**Affiliation:** Préparé par les étudiants du Programme Postgraduate de Parodontologie et Implantologie de l'Université Trinity College Dublin, School of Dental Science, Ireland.

**Lien vers l'article original publié dans le JCP:**

<http://onlinelibrary.wiley.com/doi/10.1111/jcpe.12269/full>

Accès par la page de connexion de l'EFPP :

<http://www.efpp.org/members/jcp.php>



**Traducteurs:** Dr Maria Clotilde Carra / Dr Alexandre Sarfati

Assistant Professors - Département of Periodontology - Université Denis Diderot, Paris VII - Rothschild Hospital, AP-HP, Paris

Titre:



# Lambeau déplacé coronairement + greffe de tissu conjonctif pour le traitement des récessions gingivales sur les incisives mandibulaires. Un essai clinique randomisé contrôlé.

Zucchelli G, Marzadori M, Mounssif I, Mazzotti C, Stefanini M.  
*J Clin Periodontol.* 2014; 41: 806-813.

Resumé de l'article original avec l'aimable autorisation de Wiley Online Library

Copyright © 1999-2014 John Wiley & Sons, Inc. Tous droits réservés.

Contexte:

Le recouvrement radiculaire des récessions gingivales vestibulaires localisées peuvent être réalisé grâce à plusieurs techniques. Parmi celles-ci, le lambeau déplacé coronairement (LDC) en association avec une greffe de tissu conjonctif (GTC) semble permettre d'obtenir le recouvrement radiculaire le plus important ainsi que les

meilleurs résultats esthétiques. La plupart des études existantes ont évalué l'efficacité de cette technique pour des défauts modérés au niveau des dents maxillaires et il y a un manque de preuves en ce qui concerne l'utilisation de LDC+GTC pour les incisives mandibulaires.

Objectifs de l'étude:

L'étude vise à comparer les résultats cliniques et esthétiques de deux techniques chirurgicales différentes, mais

proches, dans le traitement des récessions gingivales unitaires localisées au niveau des incisives mandibulaires.

Méthodes:

Cinquante patients ont participé à cet essai clinique contrôlé randomisé en double aveugle. Tous les participants ont contribué avec un seul défaut de récession gingivale de classe I ou II de Miller ( $\geq 3$ mm de profondeur).

Les interventions chirurgicales ont été réalisées seulement si les patients pouvaient démontrer un niveau acceptable d'hygiène bucco-dentaire. Un surfaçage radiculaire était fait avant la chirurgie; puis, les racines exposées étaient traitées avec 24% EDTA pendant deux minutes. Le même opérateur a réalisé toutes les interventions chirurgicales. Le groupe test (n = 25) a été traité avec la technique chirurgicale suivante: LDC + GTC + élimination du tissu sous-muqueux labial (TSM). Afin de retirer le TSM, une incision a été faite profondément pour le détacher du périoste et une autre incision a été faite superficiellement pour le

séparer de la muqueuse alvéolaire. De cette façon, le lambeau était libre de tensions, et facilement adaptable au périoste sous-jacent. Le groupe témoin (n = 25) était traité par LDC + GTC mais sans élimination du TSM. Les mesures cliniques ont été effectuées 1 semaine avant la chirurgie et 12 mois après la chirurgie, sauf pour l'épaisseur de la GTC et l'étendue de la déhiscence osseuse, qui étaient mesurées au cours de la procédure chirurgicale. Pendant toute la période de l'étude, l'hygiène bucco-dentaire était renforcée régulièrement. L'évaluation des résultats esthétiques a été réalisée 12 mois après la chirurgie par les patients eux-mêmes et le Parodontiste. La douleur postopératoire a également été évaluée grâce à la quantification de l'utilisation moyenne d'analgésiques au cours de la semaine suivant la chirurgie.

Suite



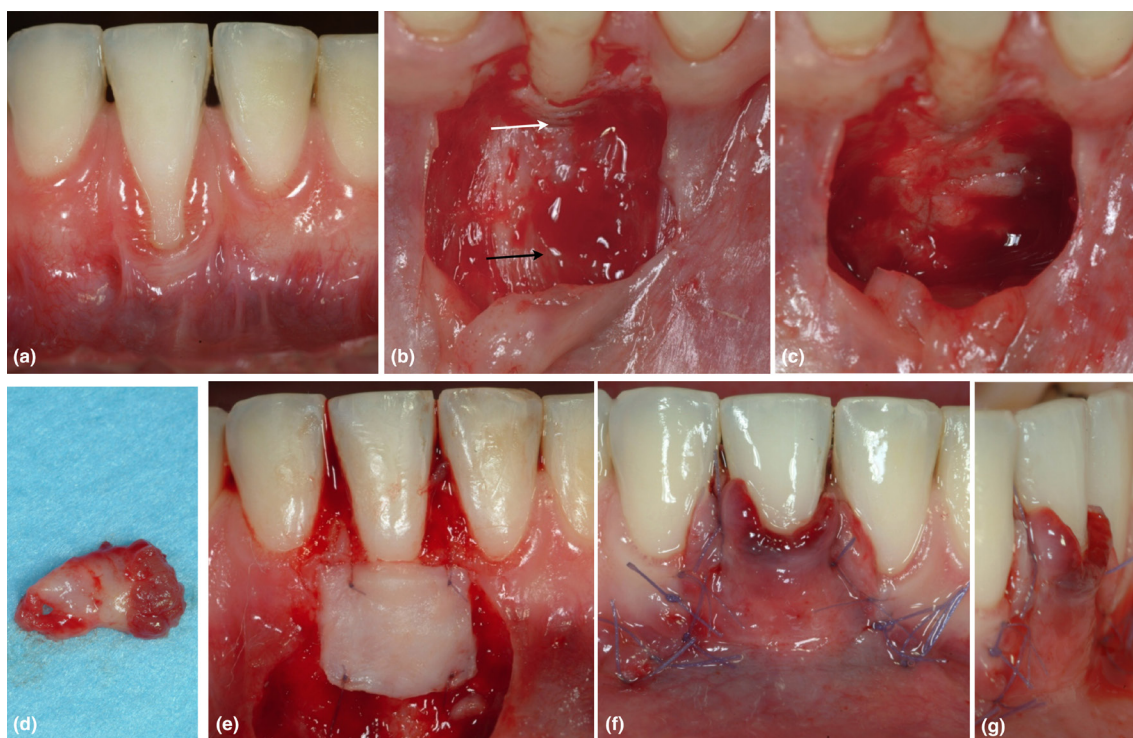
Publicación científica  
de la Federación  
Europea de  
Periodoncia

### Résultats:

Les deux protocoles de traitement ont réussi à traiter efficacement les défauts en réduisant la taille de la récession gingivale. En outre, la profondeur du sondage parodontal a été réduite et la hauteur et largeur du tissu kératinisé ont été augmentées avec les deux techniques chirurgicales. Chez les patients du groupe test, il a

été observé une faible exposition de GTC et un fort pourcentage de recouvrement radiculaire, ainsi que une fréquence réduite de formation de cicatrices chéloïdes, ainsi que de meilleurs résultats esthétiques. Aucune différence dans la douleur et la morbidité postopératoires n'a été démontrée entre les deux groupes.

- a) Défaut de 4 mm .
- b) Elévation d'un lambeau trapézoïdale.
- c) Site receveur après élimination du TSM.
- d) Le TSM éliminé.
- e) Greffe gingivale libre de tissu conjonctif désépithélialisé suturé au niveau de la JEC.
- f) Lambeau déplacé coronairement pour recouvrir le GTC .
- g) L'élimination du TSM facilite le repositionnement du lambeau qui s'adapte parfaitement au périoste sous-jacent.



Avec l'autorisation de John Wiley & Sons A/S.

### Conclusion et Impact Clinique:

- Les récessions gingivales unitaires localisées aux incisives mandibulaires peuvent être traités avec succès par LDC + GTC.
- L'élimination du TSM peut améliorer la stabilité de lambeau et s'associer donc à des meilleurs résultats.
- L'étude démontre aussi que l'évaluation par le patient des résultats est axée plutôt sur la couleur de la

gingive résultant de la greffe que sur le recouvrement radiculaire. Par conséquent, en raison des résultats esthétiques et cliniques améliorés par l'élimination du TSM, cette technique devrait être appliquée lors du traitement des récessions gingivales profondes au niveau des incisives mandibulaires.