

Résumé d'après l'article du *Journal of Clinical Periodontology*, volume 49, numéro 8 (août 2022), 840-851

Editeur : Andreas Stavropoulos, président du Comité des affaires scientifiques de l'EFP

Rapporteurs :

Marianna Gavriloglou, Elizabeth Ibrahim, Alexia Larderet, Amélie Sarbacher, et Lina Tahour avec Dr Pierre-Yves Gegout et Pr Olivier Huck

Affiliation :

Postgraduate Programme en Parodontologie, Université de Strasbourg, France

Traductrice :

Zeineb Hamdi Assistante hospitalo-universitaire, Département de Parodontologie, Faculté d'Odontologie, Université de Paris

étude

Efficacité du recouvrement chirurgical radiculaire sur l'hypersensibilité dentinaire

Auteurs :

Angéline Antezack, Romain Ohanessian, Camille Sadowski, Mathias Faure-Brac, Arthur Brincat, Damien Etchecopar-Etchart, Virginie Monnet-Corti

Contexte

L'hypersensibilité dentinaire est décrite comme une douleur aiguë, courte ou transitoire provenant de la dentine exposée en réponse à des stimuli mécaniques, thermiques, chimiques ou osmotiques. Elle se manifeste en moyenne chez 11,5 % des patients, bien qu'il existe une grande hétérogénéité entre les études.

L'étiologie de l'hypersensibilité dentinaire est multifactorielle et la récession gingivale est considérée comme un facteur prédisposant majeur qui conduit à l'exposition de la dentine cervicale et radiculaire.

Les approches thérapeutiques, notamment les agents désensibilisants (nitrate de potassium, arginine) et la thérapie laser, visent à réduire la transmission neuronale et à sceller les tubules dentaires. Des techniques chirurgicales de recouvrement radiculaire sont également proposées pour réduire l'hypersensibilité dentinaire, surtout le lambeau coronairement avancé (CAF) ou la technique du tunnel, avec ou sans l'adjonction d'un greffon conjonctif (CTG), d'une matrice de collagène xénogénique (XCM) ou d'une matrice dermique acellulaire (ADM).

Cependant, il y a un manque de preuves sur l'existence d'une valeur seuil entre l'exposition radiculaire et l'hypersensibilité dentinaire, l'efficacité des procédures chirurgicales du recouvrement radiculaire afin de supprimer l'hypersensibilité, et l'association entre les résultats chirurgicaux et une réduction de l'hypersensibilité.

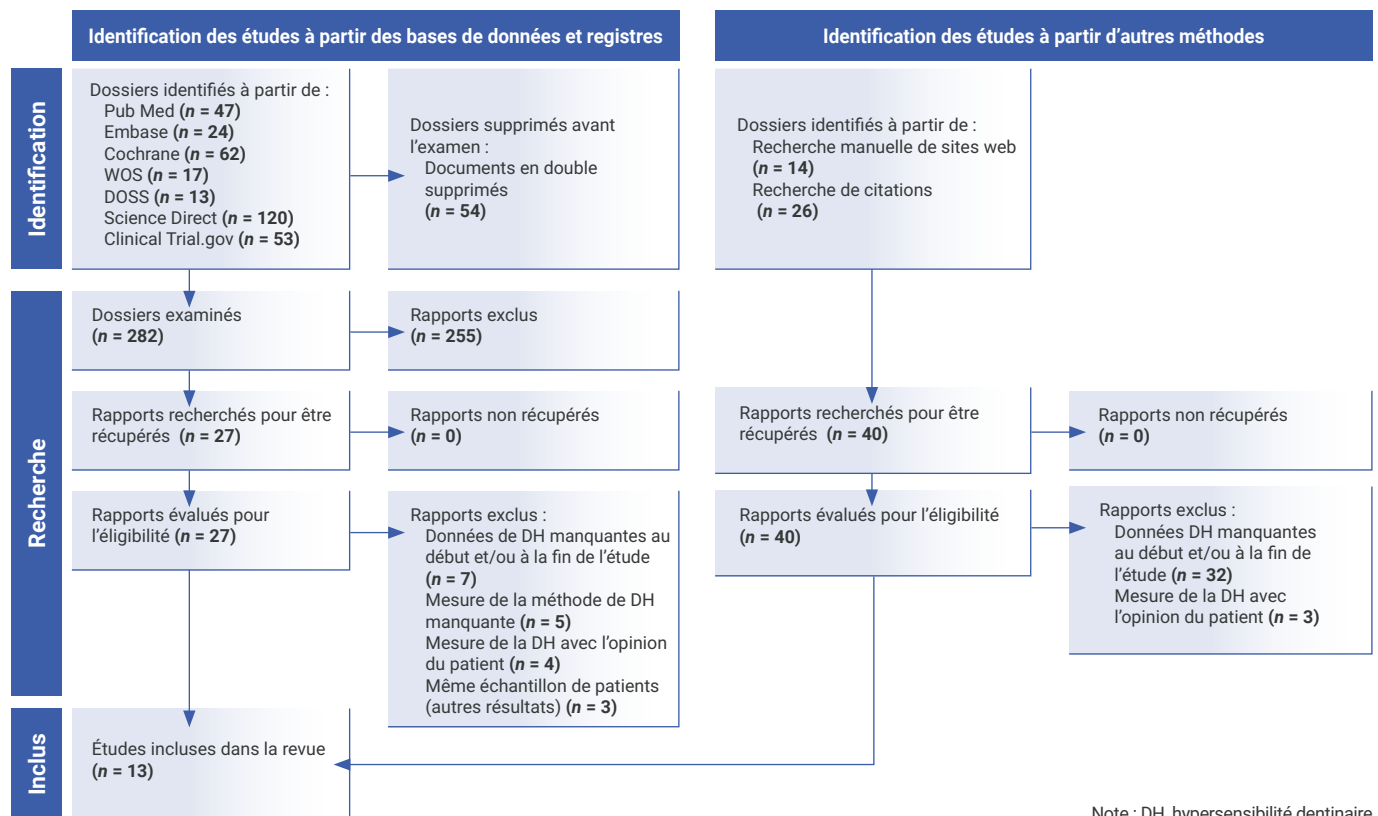
Objectif

L'objectif de cette revue systématique avec méta-analyse était d'évaluer l'effet du recouvrement chirurgical des racines sur l'hypersensibilité dentinaire associée à la récession gingivale.

Matériel et méthodes

- Une revue systématique/méta-analyse d'essais contrôlés randomisés (RCTs) a été réalisée de janvier 2000 à mars 2022, évaluant :
 - la pourcentage de patients qui n'avaient plus d'hypersensibilité dentinaire après la chirurgie ; et
 - l'association entre la suppression de l'hypersensibilité dentinaire et différentes variables de recouvrement radiculaire : réduction de la récession (RecRed), pourcentage de recouvrement radiculaire, gain en largeur du tissu kératinisé (KTW) et gain en épaisseur du tissu kératinisé (TKT).
- Au total, 701 patients âgés de plus de 18 ans présentant une hypersensibilité dentaire sur une ou plusieurs dents associée à une récession gingivale (1 086 récessions) de classe I, II (Miller) ou RT1, RT2 ont été inclus.
- La présence ou l'absence d'hypersensibilité dentinaire par sujet (évaluée par un stimulus d'évaporation d'air) a été évaluée avant et après la procédure chirurgicale de recouvrement radiculaire au sein du même groupe.
- Le modèle à effets aléatoires et la méthode de la variance inverse pondérée ont été utilisés pour effectuer la méta-analyse.
- En outre, les auteurs ont effectué une analyse de qualité pour évaluer le risque de biais à l'aide d'un graphique en entonnoir et du test de Peters.
- Des modèles de régression de différentes variables (RecRed, pourcentage de recouvrement radiculaire, gain de KTW et gain de TKT), et des analyses de sous-groupes sur différentes techniques ont été utilisées pour expliquer l'hétérogénéité.

Figure : Diagramme de flux du processus de recherche (Page et al., 2021)



Note : DH, hypersensibilité dentinaire

Résultats

- [illegible]

la fois pour RecRed. (estimation = 0,66 [0,10-1,23], $p = 0,022$, $R^2 = 14,45$ %) et le pourcentage de recouvrement radiculaire (estimation = 0,04 [0,01-0,08], $p = 0,012$, $R^2 = 29,54$ %), tandis qu'aucun résultat n'a été observé pour les gains de KTW et de TKT.

- Dans une analyse en sous-groupe, CAF+CTG (73,3 % [65,6-79,8]) a donné des résultats statistiquement meilleurs en termes de réduction de l'hypersensibilité dentinaire comparé au CAF+XCM (61,4 % [51,7-70,3]). ($p = 0,048$), alors qu'aucune différence significative n'a été remarquée dans les sous-groupes CAF+CTG et CAF seul ($p = 0,718$), et CAF+XCM et CAF seul ($p = 0,226$).

[illegible]

- L'hyperméabilité dentinaire a été évaluée comme un résultat secondaire dans tous les RCTs inclus. De plus, les caractéristiques pré-chirurgicales et post-chirurgicales de l'hyperméabilité (intensité, durée) n'étaient pas disponibles.
- Seul le type de récession a été évalué, ce qui excluait la présence de lésions non carieuses et leur traitement concomitant. Par ailleurs, il n'a pas été mentionné de valeur seuil entre le recouvrement radiculaire et la réduction de l'hyperméabilité dentinaire, ni la stabilité à long terme des résultats.
- Il n'existe pas de protocole consensuel pour évaluer l'hyperméabilité dentinaire, de manière à observer une incohérence entre les protocoles des différentes études.

Conclusions & impact

- [illegible]

[illegible]

<https://www.onlinelibrary.wiley.com/doi/10.1111/jcpe.13664>



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