



Reçu le :  
14 mars 2016  
Accepté le :  
8 juillet 2016

Disponible en ligne sur

**ScienceDirect**  
[www.sciencedirect.com](http://www.sciencedirect.com)

# Le recouvrement radiculaire : facteurs pronostiques et techniques chirurgicales

## Root coverage: Prognostic factors and surgical techniques

K. Amine, W. El Kholti\*, A. Mortaziq, J. Kissa

↓ *Département de parodontologie, faculté de médecine dentaire de Casablanca, Casablanca, Maroc*

### Summary

Gingival recession is an oral exposure of the root surface due to an apical displacement of the gingival margin below the cemento-enamel junction. The root coverage is indicated for esthetic reasons, to reduce root hypersensitivity and to create or to augment keratinized tissue. Several surgical techniques have been described, the decision depending on anatomical and technical parameters. The main therapeutic goal is to achieve complete root coverage (CRC) and a satisfactory esthetic result. The purpose of this work was to make an update on the different factors that determine the success of root coverage and to evaluate the efficacy of different surgical techniques reported in literature.

© 2016 Elsevier Masson SAS. All rights reserved.

**Keywords:** Gingival recession, Prognosis, Pedicled flaps

### Introduction

La récession gingivale est une exposition buccale de la surface radiculaire due à une migration apicale de la gencive marginale au-delà de la jonction amélo-cémentaire. Dans certaines situations, le traitement chirurgical des récessions gingivales s'impose. Les indications du traitement sont d'ordre surtout esthétique. Plusieurs techniques chirurgicales ont été proposées. L'obtention d'un recouvrement radiculaire pérenne est fonction de facteurs pronostiques et de la technique chirurgicale utilisée [1].

\* **Auteur correspondant.**  
23, rue Elfourat, Maarif, Casablanca, Maroc.e-mail : [welkholti@gmail.com](mailto:welkholti@gmail.com)  
(W. El Kholti).

<http://dx.doi.org/10.1016/j.revsto.2016.07.008> Rev Stomatol Chir Maxillofac Chir Orale 2016;xxx:1-8  
2213-6533/© 2016 Elsevier Masson SAS. Tous droits réservés.

### Résumé

La récession gingivale est une exposition buccale de la surface radiculaire due à une migration apicale de la gencive marginale au-delà de la jonction amélo-cémentaire. Le recouvrement radiculaire est indiqué pour des raisons esthétiques, pour réduire la sensibilité dentaire et pour créer ou augmenter le tissu kératinisé. Plusieurs techniques chirurgicales ont été décrites, le choix dépendant le choix dépend de facteurs anatomiques et techniques. Le principal but thérapeutique est l'obtention d'un recouvrement radiculaire complet (RRC) et d'un résultat esthétique satisfaisant. Le but de ce travail était de faire une mise au point sur les différents facteurs conditionnant le succès du recouvrement radiculaire et de préciser l'efficacité de différentes techniques chirurgicales proposées dans la littérature.

© 2016 Elsevier Masson SAS. Tous droits réservés.

**Mots clés :** Récession gingivale, Pronostic, Lambeaux pédiculés

### Facteurs pronostiques

#### Classification de la récession

En 1985, Miller [2] a décrit quatre classes de récessions gingivales (*fig. 1*). Cette classification prend en considération la prédictibilité du recouvrement radiculaire. Dans les classes I et II, il n'y a perte ni de papilles inter-dentaires ni d'os interproximal. En revanche, dans la classe III, les atteintes parodontales inter-proximales minimales à modérées sont notées. Ces atteintes sont sévères dans la classe IV. En se basant sur cette classification, le recouvrement radiculaire complet (RRC) est prédictible uniquement pour les récessions de classes I et II. Cependant, des études récentes ont montré que le RRC est prédictible également pour les récessions de classes III, à



**Figure 1.** Les 4 classes de récessions gingivales selon la classification de Miller 1985 : **a** : CI I ; **b** : CI II ; **c** : CI III ; **d** : CI IV. La ligne grise matérialise la ligne mucogingivale.

condition que la perte d'attache inter-dentaire soit inférieure ou égale à 3 mm [3] (fig. 2). Une classification plus récente a été introduite par Cairo et al. en 2011 [4] en se basant sur le niveau de perte d'attache inter-proximale. Trois types de récessions (RT) ont été identifiées :

- RT1 sans perte d'attache inter-proximale ;
- RT2 avec perte d'attache inter-proximale inférieure ou égale à celle vestibulaire ;
- RT3 avec perte d'attache inter-proximale supérieure à celle vestibulaire.

Dans un essai clinique contrôlé et randomisé, Cairo et al. ont démontré qu'un RRC peut être obtenu dans le cas des récessions RT2. Ainsi, il suggère que le niveau de perte d'attache inter-proximale est le facteur pronostique le plus important dans le recouvrement radiculaire [3,5].

### Dimensions de la récession : profondeur et largeur

Les récessions larges présentent un défi par rapport à celles étroites. Elles vont avoir un impact sur les résultats de recouvrement radiculaire parce qu'elles constituent une zone avasculaire [6,7]. L'impact de la profondeur des récessions gingivales sur le recouvrement radiculaire, reste controversé. Ainsi, certains auteurs suggèrent que la profondeur de la récession influence négativement le taux de recouvrement

radiculaire [7]. Alors que d'autres études montrent une réduction importante de la récession dans les défauts profonds [8].

### Dimension de la papille adjacente à la récession

La dimension de la papille adjacente à la récession constitue un facteur pronostique crucial du recouvrement radiculaire [6]. La papille adjacente à la récession, une fois désépithélialisée, va jouer le rôle d'un lit vasculaire receveur du lambeau de recouvrement. En se basant sur les résultats de plusieurs études, il y a une corrélation significative entre la hauteur des papilles et le taux de recouvrement radiculaire. Ainsi, un taux de recouvrement radiculaire de 100 % a été observé dans les cas où la hauteur papillaire est égale ou supérieure à 5 mm [7].

### Hauteur et épaisseur de gencive kératinisée

Malgré l'absence de preuves scientifiques, les lambeaux tractés coronairement ou latéralement ne doivent être sélectionnés qu'en présence d'une certaine bande de tissu kératinisé située apicalement (1 à 2 mm) ou latéralement à la récession gingivale [1,7]. Huang et al. [9] ont montré une corrélation significative entre l'épaisseur de la gencive kératinisée et le taux de recouvrement radiculaire. Ainsi, en cas d'épaisseur de gencive kératinisée attachée supérieure à 1,2 mm, le taux de recouvrement radiculaire augmente considérablement dans le cas de lambeau tracté coronairement. Les auteurs ont conclu que l'épaisseur gingivale est le facteur primordial dans

Download English Version:

<https://daneshyari.com/en/article/8708801>

Download Persian Version:

<https://daneshyari.com/article/8708801>

[Daneshyari.com](https://daneshyari.com)