

Matrice allodermique Dermis Puros® comme alternative au prélèvement tissulaire conjonctif :

Arnaud Beneytout

Bordeaux



Introduction

Les techniques de recouvrement gingival sont actuellement parfaitement décrites et reproductibles que ce soit par la technique bilaminaire de Zucchelli / De Sanctis (1), (Multiple Coronal Advanced Flap + Connective Tissue Graft = MCAF + CTG) ou par les techniques de tunnellation de Zuhr/Hürzeler (2), récemment modifiées par Aroca (3).

L'évolution, également, tend à réduire l'invasivité des chirurgies pour nos patients grâce à la limitation de la largeur du prélèvement tissulaire et la technique de greffon sélectif (4) et (5). Toujours dans un but de réduction de la morbidité de nos interventions, nous allons à travers ce case report, suppléer, l'apport de tissu conjonctif (technique routinière au sein de notre exercice, donnant des résultats constants), par l'utilisation d'une matrice dermique allogénique (MDA) Dermis Puros® (6) afin de juger de l'alternative thérapeutique. C'est une membrane de Derme Humain (issue de la peau du bras, de la jambe ou du dos), composée principalement de collagène de type I avec procédé de viro-inactivation Tutoplast et totalement résorbable à 4-6 mois. Elle a démontré préalablement son intérêt comme substitut dans l'épaississement des tissus mous en alternative au tissu conjonctif (7) ainsi que dans les techniques de recouvrement gingival (8,9). L'épaisseur choisie de la MDA DERMIS, au travers de ces cas cliniques sera de 0,8-1,8 mm, donc la version la plus épaisse.

Cas clinique 1

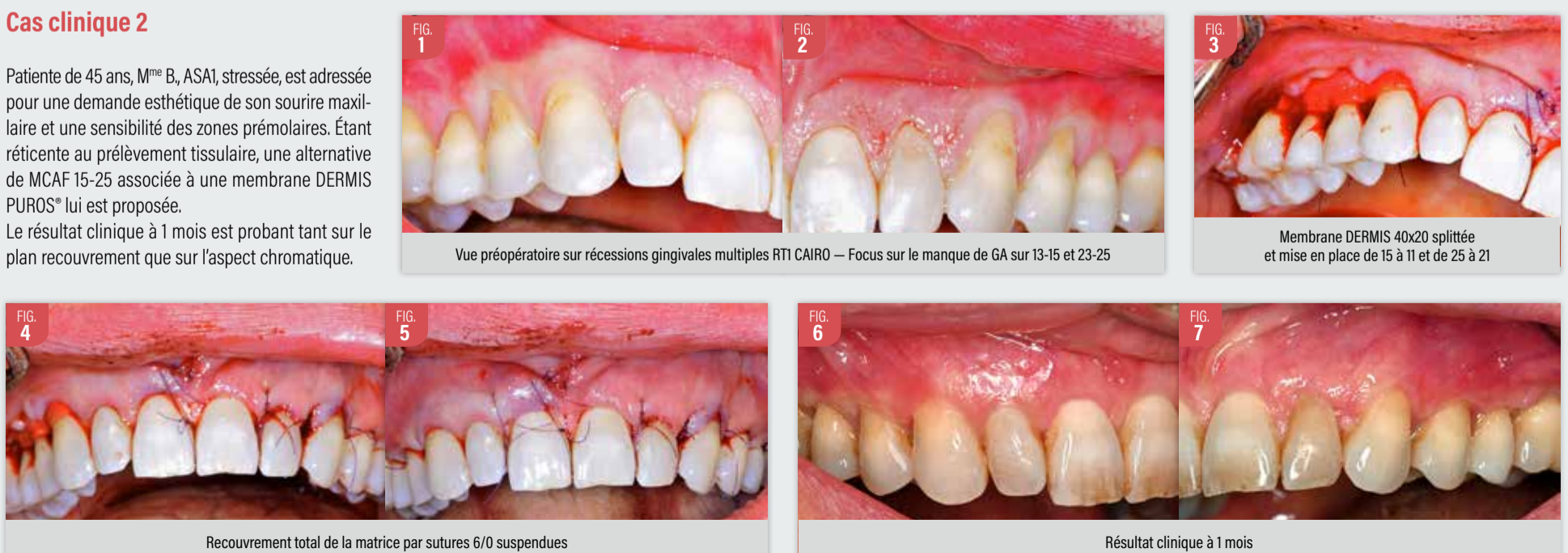
Patient de 38 ans, M. L., ASA1 est adressé pour une prise en charge de ses récessions gingivales multiples RT1 CAIRO (10) à la mandibule de 46 à 32 avec un phénotype tissulaire fin (Fig. 1 et 2), objectivant une technique bilaminaire. Afin de réduire la morbidité tissulaire et dans le but d'évaluer l'apport de la MDA par rapport au CTG, il est convenu avec le patient une technique mixte avec un MCAF 46-43 associée à une MDA DERMIS 20x10, simultanément à une tunnellation 42-32 avec CTG (Fig. 3 à 9). Il est à préciser que la matrice tissulaire est réduite dans sa largeur (Fig. 7) pour éviter un rempart vasculaire trop contraignant pour la stabilisation du caillot et des tissus superficiels avec un recouvrement total (Fig. 9). On remarque des résultats tout à fait similaires à 1 mois et une légère rétraction gingivale à 6 mois néanmoins avec une bonne intégration tissulaire (Fig. 10 et 11).



Cas clinique 2

Patiente de 45 ans, M^{me} B., ASA1, stressée, est adressée pour une demande esthétique de son sourire maxillaire et une sensibilité des zones prémolaires. Étant réticente au prélèvement tissulaire, une alternative de MCAF 15-25 associée à une membrane DERMIS PUROS® lui est proposée.

Le résultat clinique à 1 mois est probant tant sur le plan recouvrement que sur l'aspect chromatique.



Cas clinique 3

Patiente de 48 ans, M^{me} C., ASA1 avec ATCD tabac, stressée et suivie au long cours pour la stabilisation de sa maladie parodontale en association avec un lichen plan diagnostiqué et équilibré par corticothérapie per-os, présente une évolution des récessions gingivales à la mandibule nécessitant une correction de chirurgie plastique parodontale pour la pérennité de sa dentition. Cette correction intéresse une zone étendue de 46 à 36 qui aurait impliqué une prise de greffon autologue invasive, refusée par la patiente. Il a été convenu un **aménagement hybride alternant** CTG et MDA DERMIS, de manière à comparer l'évolution du phénotype tissulaire en fonction des zones de substitut allogénique et de greffe autologue.

Nous pouvons voir un contexte inflammatoire plutôt stable avec un bon contrôle de plaque et des récessions gingivales multiples RT2 CAIRO associées à des mylolyse et un phénotype gingival fin (Fig. 1 à 3). Une technique bilaminaire de 46 à 36 par MCAF est réalisée avec utilisation sélective de CTG et MDA DERMIS (Fig. 6 à 8). Cette technique hybride nous permet de réduire la morbidité et de faire une comparaison objective sur le recouvrement et l'épaississement du phénotype tissulaire (Fig. 9 à 11) à moyen terme.



Vue préopératoire avec récessions gingivales multiples RT2 CAIRO et phénotype tissulaire fin



Focus clinique sur les mylolyse en 45, 46, 35, 36 qui seront traitées préalablement pour refaire une JEC artificielle ainsi l'absence de GA sur 45, 43, 33, 35 à très faible en 46 et 36



MCAF de 46 à 36 avec préparation radiculaire chimique EDTA 20 %



Fractionnement d'une MDA DERMIS 40x10 en 46, 42-32 et 36, dans ce type de chirurgie la matrice est suturée plan profond sans être hydratée



Gestion sélective du TC en 45-43 et 35-33 fixé plan profond et l'absorption sanguine de matrice comme stabilisateur tissulaire



Fermeture et recouvrement complet des greffons sutures suspendues 6/0



Résultats à 6 mois où l'on note une belle harmonie tissulaire et une augmentation du phénotype tissulaire homogène



Cas clinique 4

Patiente de 40 ans, M^{me} P. ASA1 ayant subi une chirurgie ortho-gnathique il y a une dizaine d'années et une technique bilaminaire CAF + CTG sur 36 il y a 6 mois, réalisée au cabinet. Cette patiente est consciente de la nécessité de traiter ces récessions gingivales multiples à la mandibule mais appréhende, du fait de son histoire chirurgicale, la morbidité du prélèvement autologue ; après discussion, le choix se porte sur une tunnélisation avec l'association d'une membrane DERMIS. Des récessions multiples RT1/RT2 CAIRO sont présentes de 41 à 35 (Fig. 1). Il est intéressant de noter la présence d'une greffe bilaminaire cicatrisée sur 36 qui va permettre d'évaluer l'apport de la MDA dans le changement du phénotype tissulaire de la patiente (Fig. 2). Une matrice DERMIS 40x10 est utilisée et sera dans ce cas pré-hydratée dans du sérum physiologique pour faciliter son insertion (Fig. 4 à 6), des sutures de stabilisation et suspendues 6/0 complètent l'intervention (Fig. 7 à 9). Des résultats forts intéressants sont observés à 1 et 6 mois (Fig. 10 à 12).



Vue préopératoire des récessions multiples RT2/RT1 CAIRO



Évaluation de la différence de phénotype entre 36 et la zone 35-33



Matrice DERMIS 40x10 réduite dans sa largeur à 7 mm pour la revascularisation et l'insertion



Insertion de la matrice alodermique



Stabilisation par sutures d'amarrage en U mésiale et distale



Recouvrement total par sutures suspendues 6/0 - partie 1



Recouvrement total par sutures suspendues 6/0 - partie 2



Épaississement du phénotype homogène



Résultat stable à 6 mois avec bonne intégration tissulaire



Discussion

Au travers de ces cas cliniques, nous pouvons nous satisfaire d'un comportement équilibré et plutôt significatif, à court et moyen terme, de cette matrice tissulaire allodermique DERMIS, tant sur le plan de l'intégration tissulaire et de l'épaississement que sur le recouvrement.

Il convient de souligner que je n'utilise, jusqu'à maintenant, uniquement la forme épaisse 0,8-1,8 mm réduite systématiquement dans sa largeur à 7 mm pour ne pas contraindre la revascularisation du lambeau superficiel, idée actuellement totalement empirique mais intuitive. La manipulation demande une courbe d'apprentissage notamment dans les tunnellisations où l'insertion est beaucoup moins aisée qu'un greffon conjonctif malgré la pré-hydratation obligatoire. Dans les chirurgies à lambeau ouvert, j'ai plutôt par habitude, de l'utiliser sèche pour une fixation plus précise, s'imbibant alors très rapidement par capillarité du flux sanguin.

Je l'utilise également dans l'aménagement des tissus mous péri-implantaire avec les mêmes techniques chirurgicales décrites ci-dessus avec des résultats intéressants mais à approfondir.

Conclusion

La matrice DERMIS PUROS® présente une alternative encourageante à l'utilisation du tissu conjonctif autologue des patients. Ces résultats à court et moyen termes nous confirment une bonne stabilité du phénotype boosté et du recouvrement radiculaire. Il convient toutefois de pondérer ces résultats, dans l'attente de résultats à long terme pour savoir si la résorption de la matrice laissera le temps suffisant aux tissus, de suppléer un canevas conjonctif pérenne à nos recouvrements. Des études ultérieures sont également nécessaires afin d'établir un arbre décisionnel précis dans l'utilisation routinière d'une telle pratique en fonction des critères de récessions gingivales RT1/RT2 CAIRO ainsi que le phénotype tissulaire.

Bibliographie

1. Zucchelli G, Mele M, Mazotti C, Marzadori M, Montebugnoli L, De Sanctis M. : *Coronally Advanced Flap with or without Vertical Releasing Incisions for the treatment of Multiple Gingival Recessions : A comparative Controlled Randomized Clinical Trial.* J Periodontol. 2009 July ; 80 : 1083-94.
2. Zuhr O, Fickl S, Watchel H, Bolz W, Hürzeler MB. : *Covering of gingival recessions with a modified microsurgical tunnel technique : case report.* Int J Periodontic Restorative Dent. 2007 Oct ; 27 (5) : 457-63.

Toute la bibliographie est à retrouver sur
www.aonews-lemag.fr

Puros® Dermis

Votre matrice tissulaire « sans compromis »



Matrice Tissulaire
Allogénique
concurrente
(Lyophilisée)

Puros Dermis
(Procédé Tutoplast®)

Manipulation significativement meilleure* avec le traitement Tutoplast

La déshydratation par solvant des tissus mous offre une meilleure préservation de la composition et des propriétés mécaniques comparativement à la lyophilisation.¹



Réhydratation en un seul bain

Réduction du temps de préparation grâce à la réhydratation en une seule étape²



Stérilisée en phase terminale²

Irradiation aux rayons gamma à faible dose pour assurer un Niveau d'Assurance de Stérilité de 10⁻⁶



100 % sans antibiotiques

Les allogreffes Puros Dermis ne sont pas traitées avec des antibiotiques contrairement à certains produits de derme humain lyophilisé³



Pas de côté spécifique

Pour une manipulation aisée



*Capacité à hydrater l'allogreffe, capacité à manipuler le produit hydraté, adaptabilité aux contours, intégrité structurelle pendant la manipulation.

Les résultats individuels sont susceptibles de varier. 1. Wang, H. L., et al. (2014). "Comparison of two differently processed acellular dermal matrix products for root coverage procedures: a prospective, randomized multicenter study." J Periodontol 85(12): 1693-1701. 2. Puros Dermis Instructions for Use 3. Alloderm Regenerative Tissue Matrix, Instructions for Use, November 2017

Pour plus d'informations, contactez-nous au 01-41-05-43-43
ou rendez-vous sur ZimVie.eu

ZimVie

Sauf indication contraire, comme indiqué ici, toutes les marques déposées sont la propriété de ZimVie et tous les produits sont fabriqués par une ou plusieurs des filiales dentaires de ZimVie Inc. (Biomet 3i, LLC, Zimmer Dental, Inc., etc.) commercialisés et distribués par ZimVie et par ses partenaires de commercialisation. Tutoplast est une marque américaine appartenant à Tutogen Medical GmbH. Puros Dermis est fabriqué par RTI Biologics, Inc (États-Unis) et Tutogen Medical GmbH (Allemagne). Alloderm est une marque commerciale de LifeCell Corporation. Pour plus d'informations sur les produits, se reporter aux étiquettes ou au mode d'emploi. L'agrément et la disponibilité de certains produits peut se limiter à certains pays/régions. Ce document est réservé exclusivement aux cliniciens et ne propose ni avis ni recommandation médical. Il est interdit de le transmettre à d'autres destinataires. Il est interdit de copier ou de réimprimer ce document sans l'autorisation expresse par écrit de ZimVie. ZV1905FR REV A 11/23 ©2023 ZimVie. Tous droits réservés.

APPEL À PUBLICATION | ellemcom1@gmail.com

Chers lecteurs, comme pour d'autres clinicien(ne)s, nous vous proposons d'ouvrir nos colonnes à la publication de vos cas cliniques, ainsi qu'à vos articles. Nous sommes impatients de soumettre vos textes à notre comité de lecture et de partager vos traitements avec le plus grand nombre. À très bientôt.