



Actualité du réseau ReCOL, un an après où en est la recherche clinique ?

Une proportion importante de l'actualité en dentisterie porte sur la longévité des obturations et les critères de décision objectifs pour leur réparation/remplacement. Ce sujet concerne directement la prise en charge quotidienne des patients en cabinet et fait l'objet d'un grand nombre de publications scientifiques. Nous proposons ici les résumés de trois d'entre elles ainsi qu'un exposé des initiatives développées actuellement au sein du réseau ReCOL, réseau présenté dans ces pages en octobre 2018 [1].

Article analysé : Secondary caries: prevalence, characteristic, and approach (Nedeljkovic I et al. 2019) [2]

Indépendamment du biomatériau mis en œuvre, la lésion carieuse secondaire (LCS) est considérée comme l'une des causes d'échecs les plus fréquentes des restaurations.

Les objectifs de l'étude sont de déterminer la prévalence des LCS dans la population générale, de décrire les LCS (taille, activité, localisation) ainsi que d'identifier les facteurs liés au patient (consommation de tabac, d'alcool, hygiène orale, niveau de risque carieux...) et au matériau qui affectent cette prévalence. Un total de 4036 restaurations réalisées sur 450 patients a été analysé cliniquement et radiographiquement.

En conclusion, les résultats montrent une prévalence des LCS de 3,6%. La prévalence est significativement plus importante chez les fumeurs, les patients à risque carieux élevé, mais aussi pour les restaurations occluso-proximales et celles réalisées à l'aide de composite (ici indépendamment du niveau de risque carieux).

Article analysé : Reparative dentistry: possibilities and limitations (Blum IR, Özcan M 2018) [3]

Cet article présente une revue de la littérature à propos des effets biolo-

giques néfastes du remplacement des restaurations défectueuses. Il rapporte la liste des preuves en faveur des réparations.

Il a, par exemple, été montré que chez les patients présentant un risque carieux faible ou moyen, les restaurations réparées ont un taux de survie similaire à celles remplacées et étaient cliniquement acceptables même après 12 ans de suivi. Les dents ayant bénéficié d'une réparation de restauration sont par ailleurs moins sujettes aux interventions invasives, comme les traitements endodontiques ou l'extraction, comparées à celles avec remplacement de restauration.

En résumé, dans le cas de restaurations défectueuses, le choix d'une réparation doit être effectué chaque fois que possible, en gardant bien à l'esprit que les procédures les moins invasives augmentent la longévité de la dent sur l'arcade. Les remplacements de restauration ne doivent être considérés qu'en dernier recours en l'absence d'autres solutions viables.

Article analysé : Risk factors for dental restoration survival : A practice-based study (Laske et al. 2019) [4]

Améliorer la qualité des restaurations implique d'identifier les facteurs potentiels d'échec. Cette étude a été réalisée dans le but d'analyser,

de manière rétrospective, l'influence des facteurs liés au praticien, au patient (âge, genre, hygiène orale, risque carieux...) et à la dent restaurée (nombre de faces restaurées, présence de traitement endodontique, type de matériau...) sur la longévité des restaurations et d'examiner le taux de succès de restaurations occluso-proximales réalisées en technique directe.

Les dossiers électroniques des patients de 11 cabinets dentaires d'omnipratique néerlandais, portant sur 31472 restaurations occluso-proximales réalisées entre janvier 2015 et octobre 2017, ont été analysés.

Les résultats montrent un taux d'échec annuel moyen de 7,8% à 2 ans avec une grande hétérogénéité inter-opérateurs (de 3,6% à 11,4%). Un grand nombre de variables liées au patient et à la dent est corrélé à un risque élevé de réintervention : âge, état de santé général, état parodontal, risque carieux, habitudes para-fonctionnelles, restaurations sur molaires, restaurations sur les dents traitées endodontiquement et restaurations multifaces... Par exemple, les restaurations placées à la suite d'une fracture sont plus susceptibles d'avoir un taux de survie faible que les restaurations placées pour raison de carie. Des facteurs liés au prati-

cion influencent aussi la longévité, par exemple son année de diplôme, son âge ou encore son genre.

En bref, cette étude montre que la longévité des restaurations ne dépend pas uniquement de facteurs liés à la dent elle-même, mais aussi de facteurs liés au patient dans sa globalité ainsi que de facteurs liés au praticien.

La lecture de ces trois articles propose différents axes de réflexion...

Au vieillissement de la population est corrélé le vieillissement des obturations. Ainsi, plusieurs interrogations se posent au praticien : faut-il réparer l'obturation défectueuse ou la remplacer ou encore s'abstenir de tout traitement en instaurant un suivi ? Quelles sont les recommandations de bonnes pratiques actuellement disponibles ? Le plus souvent, des réponses viennent du sens clinique de chaque praticien. Mais cet aspect subjectif ne suffit pas. Il doit s'appuyer sur des données recueillies et analysées de manière scientifique et standardisées afin de pouvoir tirer des conclusions d'un niveau de preuve suffisant. L'objectif des réseaux de recherche comme le réseau ReCOL (présenté dans cette revue en 2018) est de pouvoir apporter ce niveau de preuve clinique scientifique en répondant au besoin de la dentisterie basée sur les preuves scientifiques (l'Evidence-

Based Dentistry) [5] par la mise en place d'études cliniques au sein des cabinets libéraux [6].

Actuellement, l'étude RESTO DATA est la première proposition concrète. Il s'agit d'une recherche observationnelle conduite en France chez les patients adultes, portée par le Pr Brigitte Grosogoeat et le Dr Franck Decup. Cette étude a pour but d'évaluer la qualité des obturations coronaires partielles directes et indirectes. Un examen clinique standardisé est réalisé et est associé à l'annotation de questionnaires spécifiques à la recherche de facteurs de risque [7]. De plus, l'ensemble des obturations des patients inclus est évalué suivant les critères FDI (Fédération Dentaire Internationale [8, 9]). Elle est actuellement conduite par 46 praticiens des régions Ile-de-France et Auvergne-Rhône-Alpes. Des praticiens d'autres régions françaises pourraient aussi prochainement participer. Pour élargir le champ de recherche, cette étude s'ouvrira également dans plusieurs services hospitaliers d'odontologie.

A cette étude observationnelle s'ajoute le lancement d'une enquête transversale par questionnaire proposée par le réseau ReCOL en association avec le Pr Sophie Doméjean. L'objectif est, là aussi, de dresser un état de lieux des pratiques professionnelles en France sur la prise en charge des restaurations défectueuses.

Les réseaux de recherche comme le réseau ReCOL permettent de collecter une quantité importante d'informations dans des délais réduits pour adapter les recommandations de bonnes pratiques tout en restant en accord avec les données issues de la recherche fondamentale. Une actualisation permanente des données offrirait ainsi aux praticiens une possibilité de parfaire leurs connaissances et de proposer aux patients la prise en charge la plus adéquate.

Alexandra David

Université Lyon 1 et Hospices Civils de Lyon, LMI UMR CNRS, 5615, Lyon

Marie Tohmé

Université Lyon 1 et Hospices Civils de Lyon, LMI UMR CNRS, 5615, Lyon

Franck Decup

Université Paris Descartes et Assistance Publique des Hôpitaux de Paris, EA 2496, Paris

Sophie Doméjean

Université d'Auvergne Clermont-Ferrand et CHU de Clermont-Ferrand, CROC, EA 4847, Clermont-Ferrand

Cyril Villat

Université Lyon 1 et Hospices Civils de Lyon, LMI UMR CNRS, 5615, Lyon

Brigitte Grosogoeat

Université Lyon 1 et Hospices Civils de Lyon, LMI UMR CNRS, 5615, Lyon

**Si vous n'êtes pas encore membre du réseau ReCOL et que vous souhaitez vous aussi contribuer à faire avancer l'état des connaissances en dentisterie, venez nous rejoindre en suivant le lien <https://forms.gle/gfmgA8t5P61LfmDE9>
Courriel: recol.contact@gmail.com**

Références bibliographiques

1. Tohmé M et al. Evaluation des biomatériaux et recherche clinique en pratique privée : vers la création d'un réseau français. BMC 2018;3(2):100-3.
2. Nedeljkovic I et al. Secondary caries: prevalence, characteristics, and approach. Clin Oral Investig 2019 May 23. doi: 10.1007/s00784-019-02894-0. [Epub ahead of print].
3. Blum IR, Özcan M. Reparative Dentistry: Possibilities and Limitations. Curr Oral Health Rep. 2018;5(4):264-9.

4. Laske M et al. Risk factors for dental restoration survival: A practice-based study. J Dent Res 2019;98(4):414-22.
5. Seif J et al. Définitions actuelles. Ce qu'est l'EBD. Info Dent 2010;93(20):26-9.
6. Grosogoeat B et al. Exercice libéral et recherche clinique. Info Dent 2019;101(12):22-5.
7. Lallam C, Decup F. Minimal intervention dentistry II: Part 2. Management of caries and

periodontal risks in general dental practice. Br Dent J 2014;216(4):179-85.

8. Hickel Ret al. FDI World Dental Federation: clinical criteria for the evaluation of direct and indirect restorations—update and clinical examples. Clin Oral Investig 2010;14(4):349-66.
9. Marquillier T et al. The use of FDI criteria in clinical trials on direct dental restorations: A scoping review. J Dent 2018;68:1-9.