

République algérienne démocratique et populaire  
Ministère de l'enseignement supérieur et de la recherche scientifique  
UNIVERSITE FERHAT ABBAS – SETIF



FACULTE DE MEDECINE

DEPARTEMENT DE MEDECINE DENTAIRE

**Mémoire De Fin D'étude En Vue De L'obtention  
Du Diplôme De Docteur En Médecine Dentaire**

# Aménagement des tissus mous péri-implantaire

**Présenté et soutenu par :**

- NOUAR IMENE
- KEBBAB YASMINA
- SELMI IMENE
- ZEKKOUR NABILA
- KARDI MOHAMED LAMINE
- BENALI HOUSSEM EDDINE
- BELAMRI MAHDI WALID

**Encadreur : Dr RAHMANI Mounia**

**Maitre assistant en Pathologie et Chirurgie Buccale**

**Jury d'évaluation**

President du jury : Dr BENAMAR Maitre assistant en Pathologie et Chirurgie Buccale

Examineur: Dr CHAABNIA.F Maitre assistant en Odontologie Conservatrice

**Année Universitaire : 2016/2017**

# Table des matières

Introduction

<b>Chapitre I : bases fondamentales</b> .....	1
I. A. Généralités .....	1
1. La gencive .....	1
1.1. Aspect clinique .....	1
1.1.1. La gencive marginale ou libre .....	1
1.1.2. Le sulcus gingival .....	2
1.1.3. La gencive attachée.....	2
1.1.4. La gencive interdentaire .....	3
1.1.5. Les caractéristiques d'une gencive saine.....	4
1.2. Aspect histologique .....	5
1.2.1. Épithélium .....	5
1.2.1.a. Épithélium buccal ou épithélium oral gingival .....	5
1.2.1.b. Épithélium sulculaire ou épithélium oral sulculaire.....	6
1.2.1.c. Épithélium jonctionnel ou de jonction.....	6
1.2.2. Tissu conjonctif ou chorion.....	6
1.3. Conclusion .....	7
2. L'espace biologique.....	7
2.1. Définition et historique .....	7
2.2. Histologie .....	8
2.2.1. L'attache épithéliale .....	8
2.2.1.a. Lacuticule dentaire .....	9
2.2.1.b. La lame basale interne .....	9
2.2.1.c. Les hémi-desmosomes.....	9
2.2.1.d. L'épithélium de jonction .....	9
2.2.1.e. La lame basale externe .....	10

2.2.2. L'attache conjonctive .....	10
2.2.2.a. La substance fondamentale .....	11
2.2.2.b. Les cellules .....	11
2.2.2.c. Les fibres.....	12
2.3. Physiologie de l'attache épithéliale .....	14
2.3.1. L'adhésion .....	14
2.3.2. Renouvellement de l'attache épithéliale.....	14
2.3.3. Dynamisme de l'attache épithéliale .....	15
2.3.4. Potentiel de défense de l'attache épithéliale.....	15
3. Le desmodonte .....	16
3.1. Aspect anatomique.....	16
3.1.1. Vascularisation.....	17
3.1.2. Innervation.....	17
3.2. Aspect histologie .....	17
3.2.1. Substance fondamentale .....	18
3.2.2. Cellules.....	18
3.2.3. Fibres desmodontales .....	19
3.2.3.a. Fibres de collagène .....	19
1. Fibres de la crête alvéolaire .....	19
2. Fibres horizontales .....	19
3. Fibres obliques .....	19
4. Fibres apicales ou radiaires.....	19
5. Fibres interradiculaires .....	19
3.2.3.b. Fibres de réticuline.....	19
3.2.3.c. Fibres élastiques, préélastique et "oxytalan" .....	20
3.3. Conclusion .....	20
<b>I. B. Comparaison des tissus mous péri-dentaires et péri-implantaires.....</b>	<b>21</b>
1. Introduction.....	21
2. Structure.....	22
2.1. Epithélium péri-implantaire et son attache.....	23
2.2. Tissu conjonctif péri-implantaire et son attache.....	25

2.3. Le sulcus péri-implantaire.....	28
3. Conséquences cliniques.....	30
<b>Chapitre II . Evaluation des tissus mous et de l'esthétique.....</b>	<b>31</b>
Introduction.....	31
Analyse esthétique.....	32
<b>II.1 Examen exobuccal.....</b>	<b>32</b>
II.1.1 La symétrie de la face.....	33
II.1.2 Les lèvres et le sourire.....	34
<b>II.2 Examen endobuccal.....</b>	<b>37</b>
II.2.1 Examen dentaire.....	37
a) la dimension des dents .....	38
b) Forme et relation inter--arcades .....	39
II.2.2 Examen parodontal.....	40
II.2.2.1 Biotypes de parodontite.....	40
a) Classification de Maynard et Wilson (1980).....	40
b) Classification de Siebert et Lindhe (1989) .....	41
II.2.2.2 festonnage gingivale .....	42
II.2.3 Examen occlusal.....	43
<b>Chapitre III : l'intérêt d'aménagement des tissus mous peri implantaire.....</b>	<b>44</b>
<b>III.1 Introduction .....</b>	<b>44</b>
<b>III.2 Sur le plan préventif et prophylactique .....</b>	<b>44</b>
III.2.1 Au niveau des excès muqueux.....	45
III.2.2 Au niveau des insertions fibreuses.....	45
III.2.3 Au niveau du tissu kératinisé.....	46
<b>III.3 Sur le plan esthétique .....</b>	<b>47</b>
<b>Chapitre IV : Les techniques chirurgicales .....</b>	<b>48</b>
Introduction.....	48
<b>IV.1 Phase 1.....</b>	<b>49</b>
IV.1.1 Techniques par soustraction .....	49
IV.1.1.1 mucoplastie.....	49

IV.1.1.2 Désépauissement des tissus mous (mucoectomie):.....	51
IV.1.1.3 Elimination des brides et freins .....	53
IV.1.1.3.1 La frénotomie classique.....	54
IV.1.1.3.2 la freinectomie par section en V.....	54
IV.1.2 Techniques par addition:.....	55
IV.1.2.1 Lambeau déplacé latéralement.....	55
IV.1.2.2. Lambeau déplacé apicalement.....	57
IV.1.2.3. Technique du rouleau.....	58
IV.1.2.4. Greffe épithélio-conjonctif .....	60
IV.1.2.4.1. Greffe en onlay.....	60
IV.1.2.4.2. Greffe en inlay.....	62
IV.1.2.5. Greffe conjonctive enfouie .....	63
Approche vestibulaire.....	65
Cicatrisation .....	65
<b>IV.2 Phase 2.....</b>	<b>66</b>
IV.2.1 influence du tracé d'incision .....	66
IV.2.2 technique d'aménagement tissulaire (greffe conjonctive enfouie verticalement).....	67
IV.2.3 technique de soustraction tissulaire (gingivectomie à bisou interne) .....	73
IV.2.4 extraction/ implantaire immédiate .....	74
a- La greffe épithélio-conjonctive	
b- La greffe de conjonctif enfoui	
c- Le lambeau tracté coronairement	
<b>IV.3 Phase 3.....</b>	<b>79</b>
IV.3.1 techniques pour augmenter la hauteur de la gencive attaché .....	79
a- Lambeau pediculé déplacé lateralement .....	79
b- Lambeau d epaisseur partielle déplacé apicalement .....	84
c- Lambeau palatin déplacé coronairement.....	86
d- Lambeau de rotation palatin.....	87

e- Greffe gingivale libre.....	90
f- Incision crestale mediane .....	93
IV.3.2 techniques pour augmenter le volume tissulaire (horizontale et verticale).....	95
a- Lambeau déplacé apicalement associé a une greffe de conjonctif en vestibulaire.....	95
b- Technique modifié du lambeau rouleau d'ABRMS.....	97
c- Greffe de tissu conjonctif par la technique en tunnel .....	101
d- Technique du rouleau combinée à une greffe subepitheliale de tissu conjonctif .....	103
IV.3.3 désépaississement conjonctif du lambeau .....	106
<b>IV.4</b> Phase4.....	107
IV.4.1 augmentation de la gencive attachée.....	107
a- Greffe epithelio conjonctive .....	107
b- Lambeau apicalisé avec approfondissement .....	112
IV.4.2 augmentation du volume .....	115
a- Greffe epithelio conjonctive .....	115
b- Greffe de conjonctif enfouie .....	116
IV.4.3 reconstruction de la papille .....	118
a- Indice de JEMT .....	119
b- Technique de BEAGLE.....	121
c- Technique de THOMAS ,HAN , HENRY H TAKEI .....	123
d- Reconstruction papillaire par greffon conjonctif enfoui.....	126
IV.4.4 élimination des hypertrophies gingivale .....	127
Conclusion .....	
Bibliographie .....	

# Résumé

L'art de la chirurgie dentaire est en constante évolution. Les restaurations buccales, de plus en plus sophistiquées, doivent répondre à plusieurs impératifs: la biocompatibilité, l'intégration, la pérennité et de l'esthétique.

Ce dernier point est celui qui a le plus évolué ces dernières années, actuellement dans la société, le sourire doit être beau. Pour le patient, ce n'est plus l'efficacité de la prothèse qu'il reçoit qui lui importe mais son rendu visuel. Les implants sont de nos jours la solution la plus confortable, la plus adéquate au remplacement d'une dent unitaire voire au édentements pluraux. C'est également une solution de choix parce qu'elle s'intègre parfaitement à son environnement biologique cependant il est parfois compliqué d'avoir le résultat esthétique escompté par le patient et le praticien. En effet le rendu visuel va dépendre de la prothèse et de ses tissus mous environnant.

L'objectif de ce travail est l'analyse des différentes techniques d'aménagement des tissus mous péri-implantaire, pour atteindre un niveau d'esthétique et fonctionnel le plus élevé possible.

Le tissu péri-implantaire peut être efficacement géré et influencé à 4 moments du traitement :

## - Avant la mise en place de l'implant

l'avantage est de permettre une augmentation optimale des volumes des tissus durs et mous de la crête. L'inconvénient est que le nombre d'interventions chirurgicales et la durée du traitement sont augmentés.

## - A la pose de l'implant et/ou au cours de la cicatrisation

Chaque fois que cela est possible, la mise en place de l'implant et l'augmentation chirurgicale doivent être réalisées simultanément. Cette approche diminue le nombre d'interventions chirurgicales et la durée globale du traitement, bien que le risque d'échec soit peut-être plus grand.

## - Lors de la deuxième étape chirurgicale

La deuxième étape chirurgicale est une réelle opportunité de traiter les tissus péri-implantaires et les tissus mous en particulier, sans augmenter la longueur du traitement

## - Lors de la maintenance

Une réévaluation est conseillée, afin de définir les aménagements nécessaires autour de l'implant, pour retrouver un environnement péri-implantaire le plus proche de l'idéal.

**Mots clés : Tissus mous ; Aménagement chirurgicale ; Esthétique .**